

Rassegna del 04/04/2019

AOUP

04/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	15	Un botanico per far tornare a pascolare i cavalli	A.Q.	1
04/04/19	Tirreno Viareggio	4	Viareggio "capitale" per tre giorni della neurologia	Berti Gian_ Ugo	2

SANITA' PISA E PROVINCIA

04/04/19	Nazione Pisa	15	Si cercano nuovi assistenti sociali	...	3
----------	--------------	----	-------------------------------------	-----	---

SANITA' REGIONALE

04/04/19	Nazione Grosseto	14	«L'ospedale continua a fornire prestazioni anche ai non residenti»	...	4
04/04/19	Corriere della Sera	19	Almeno 5 mila ogni anno Ma è gratuita solo in Toscana	De Bac Margherita	5
04/04/19	Nazione	22	Intervista a Carlo Pratesi - Pratesi guida i chirurghi vascolari 'Fase difficile, ma siamo eccellenza'	Bove Katrin	6
04/04/19	Nazione	22	Finanziamenti «Pro vita»: polemica	...	7
04/04/19	Nazione	22	Intervista a Giuseppe Giaccone - «Ciao Italia, torno a curare negli States»	Ulivelli Ilaria	8
04/04/19	Nazione Lucca	2	Medici in fuga - Emergenza medici di famiglia, turnover in tilt	Sartini Laua	9
04/04/19	Nazione Lucca	2	Soccorsi ai... soccorritori Arrivano i dispositivi Gps	...	11
04/04/19	Nazione Lucca	3	Lucca è campione di donazioni	Pistolesi Alessandro	12
04/04/19	Nazione Lucca	3	Open week con test clinici e diagnostici gratuiti	...	15
04/04/19	Nazione Prato	4	*** Stop ai risultati degli esami via sms Rabbia e proteste: «E' un'odissea» - «Odissea per i risultati degli esami»	Bessi Sara	16
04/04/19	Nazione Siena	13	L'ASSISTENZA Gli infermieri arrivano anche a casa	...	18
04/04/19	Nazione Siena	13	Pazienti, basta viaggi - Sedi sanitarie sul territorio per ridurre i disagi	Broggi Marco	19
04/04/19	Nazione Siena	14	Alla Virtus Prevenzione come progetto di vita'	...	20
04/04/19	Repubblica Firenze	2	Il bisturi può attendere - Ci sono 17mila cittadini in attesa di un chirurgo	Bocci Michele	21
04/04/19	Repubblica Firenze	3	Intervista a Stefania Saccardi - L'assessora: "Un piano contro i disservizi" - L'assessora Saccardi "I ritardi sono inaccettabili ecco il nostro piano per ridurre i disservizi"	Bocci Michele	24
04/04/19	Repubblica Firenze	3	SE SI SPENDE IL PROBLEMA SI RISOLVE - IL PROBLEMA SI PUÒ RISOLVERE MA SERVONO LE RISORSE	Galati Fabio	26
04/04/19	Repubblica Salute	9	Camici & pigiami - Che bravi a Pisa a non avere le liste d'attesa	Cornaglia Ferraris Paolo	27
04/04/19	Tirreno Grosseto	9	Agopuntura "chiusa" per i non toscani? Asl smentisce, però...	...	28
04/04/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	3	In dieci anni otto primari in urologia Concorsi lumaca - In 10 anni otto primari a tempo a Urologia e l'ultimo concorso va al rallentatore	...	30
04/04/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	3	Chirurgia aspetta da 4 anni una nomina	A.R.	32
04/04/19	Tirreno Lucca	2	Psichiatria riabilitativa Convegno per fare rete	...	33
04/04/19	Tirreno Lucca	5	Salute della donna: giovedì 18 aprile visite gratuite all'ospedale	...	34
04/04/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	18	L'ANNUNCIO Il distretto sociosanitario sarà pronto nel 2022	Prota Fabrizia	35
04/04/19	Tirreno Toscana Salute	2	Intervista a Barbara Paolini - Dimagrire a zona, senza carboidrati o con digiuni: vietato - Su misura ed equilibrata: l'unica dieta sana	Schiavina Maria_Antonietta	36
04/04/19	Tirreno Toscana Salute	2	Manifesto dei pediatri contro gli antibiotici - Farmaci più somministrati ai bambini	...	39
04/04/19	Tirreno Toscana Salute	3	Parto dolce con ostetrica per 7.300 in Italia Solo in 3 ospedali: uno è Careggi	...	40
04/04/19	Tirreno Toscana Salute	3	Intervista a Barbara Paolini - «Rischia gravi carenze chi segue la dieta vegana Elimina troppi nutrienti»	Schiavina Maria_Antonietta	41
04/04/19	Tirreno Toscana Salute	3	Intervista a Barbara Paolini - Per far mangiare bene i bimbi, bisogna insegnare l'alimentazione ai genitori	M.A.S.	43
04/04/19	Tirreno Toscana Salute	6	Intervista a Patrizio Fiorini - Il dottore che aiuta i bimbi più deboli - Il dottore che risolve i casi complicati	Sabia Marco	44
04/04/19	Tirreno Toscana Salute	7	Lettere - Livorno Ritorno a Montenero per l'ospedale?	...	47
04/04/19	Tirreno Toscana Salute	7	LE LETTERE In coda ore per una visita - In coda 2 ore per fissare una visita. L'Asl: «Prenotazione via web»	Bonuccelli Ilaria	48
04/04/19	Tirreno Toscana Salute	7	Lettere - In Versilia - Parkinson, penuria di farmaco specifico	Montemagni Elisa	49
04/04/19	Tirreno Toscana Salute	7	Lettere - La polemica - Mai attuata la legge sul fine vita	...	50

SANITA' NAZIONALE

04/04/19	Avvenire	15	Circoncisione, un'altra vittima	Fulvi Fulvio	51
04/04/19	Avvenire	18	Obiezione di coscienza, libertà in gioco	Traboni Igor	53
04/04/19	Avvenire	19	Cornee «rigenerate» con le staminali, dal Giappone all'Italia ora si fa sul serio	Turchetti Alessandra	54

04/04/19	Avvenire	19 Bortuzzo e gli altri: chi lotta per rialzarsi - Manuel e gli altri, insieme per rialzarsi	Genovese Emanuela	55
04/04/19	Corriere della Sera	19 «Impasti d'olio e cicatrizzanti» Le ricette dell'operaio santone	Fasano Giusi	58
04/04/19	Corriere della Sera	19 Circonciso in casa, morto un altro bimbo - Neonato muore dopo la circoncisione	Fasano Giusi	59
04/04/19	Italia Oggi	34 Si tornerà ad assumere medici Bongiorno: via i paletti alla spesa - Si tornerà ad assumere medici	Cerisano Francesco	61
04/04/19	Mattino	42 L'analisi - Campania, i costi dell'esodo dei malati Ma c'è un rimedio	Beraldo Sergio	62
04/04/19	Repubblica	20 Circoncisione rituale muore un altro neonato arrestato il "santone"	Filetto Giuseppe - Salvo Massimiliano	64
04/04/19	Repubblica Album	29 Nasce qui la medicina del futuro	f.cr.	66
04/04/19	Repubblica Salute	2 Intervista a Jeff Dean e Walter Ricciardi - La diagnosi la farà doctor Robot - Il robot in camice bianco è la medicina del futuro	D'Alessandro Jaime	67
04/04/19	Repubblica Salute	3 Intervista a Eric Topol - "I computer vedono cose che noi umani..."	Aluffi Giuliano	73
04/04/19	Repubblica Salute	4 Con questa pillola ritardo la malattia	Gabaglio Letizia	74
04/04/19	Stampa	15 Ogni anno 2mila interventi compiuti da finti medici I pediatri: "Siano gratuiti"	M.IND.	76
04/04/19	Stampa	15 Neonato muore per la circoncisione in casa Arrestati il santone, la madre e la nonna	Fregatti Tommaso - Indice Matteo	78

CRONACA LOCALE

04/04/19	Nazione Pisa	1 La buona notizia - Le risorse per il Parco	...	80
04/04/19	Nazione Pisa	6 Il mondo dello sport chiede attenzione	Bufulino Michele	81
04/04/19	Nazione Pisa	6 «Convenzioni lunghe» per gli impianti e piano di investimenti	Bufulino Michele	84
04/04/19	Nazione Pisa	7 Il Cnr celebra oggi i 50 anni dell'IFC	...	85
04/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 Solidarietà dal Parco all'ex direttore Gennai	...	86
04/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	11 Soccorritori della Valdera in gara a Peccioli	Iacoponi Elena	87
04/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	11 Lei lo denunciò per stalking, lui la trova morta	Barghigiani Pietro	88
04/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	13 Inizia l'avventura di Matteo Bagnoli. Ma mancano i "big" del centrodestra	Silvi Tommaso	89
04/04/19	Nazione Pisa	2 Canapisa, c'è la data ma non il nulla osta. Si va verso il divieto - Canapisa 2019: la data c'è, il nulla osta no	Pa.zer.	92
04/04/19	Nazione Pisa	2 Ai raggi X un dossier sugli effetti 'collaterali'	...	95
04/04/19	Nazione Pisa	3 «Spaccio, l'aggravante va estesa»	Capobianco Elisa	96
04/04/19	Nazione Pisa	4 Figlia «venduta» in cambio di cocaina - Figlia «venduta» in cambio di coca	Brogioni Stefano	99
04/04/19	Nazione Pisa	4 Lo spacciatore: «Abusi in famiglia» Ma la madre: «No, è stato lui»	...	101
04/04/19	Nazione Pisa	7 «No agli spot di Salvini all'università» Gli studenti pronti alla mobilitazione	...	102
04/04/19	Nazione Pontedera	22 «Far tornare grande la città»	...	103
04/04/19	Nazione Pontedera	23 Trovata senza vita dall'ex. Doveva testimoniare in aula - Trovata senza vita, fu vittima di stalking	Nuti Gabriele	104
04/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 Presidio anti-Salvini «Fuori la Lega dall'Università» - «Fuori la Lega dall'Università di Pisa» Si infiamma il fronte anti Salvini	...	105
04/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 Al Mut 2.900 euro con l'ok del consiglio studentesco	...	107
04/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Suicida a 18 anni dopo le violenze - Violenze sessuali sulla nipote poi morta suicida: condannato	Barghigiani Pietro	108
04/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Spionaggio industriale tra società di farmaci	P.B.	109
04/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7 La Provincia mostra il progetto pronto per la rotatoria	...	110

POLITICHE SOCIALI

04/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 Daniele Vannozzi eletto alla presidenza del Cevot pisano	D.B.	111
----------	-------------------------------	--	------	-----

RICERCA

04/04/19	Corriere della Sera 7	90 Con le note di Mozart si allevia il dolore	Fasano Giusi	113
04/04/19	Repubblica	25 L'appello degli scienziati: basta improvvisazioni, la politica ci ascolti	Dusi Elena	114
04/04/19	Repubblica Salute	5 C'è un altro dentro di me - Quell'altro che è dentro di me	Pini Valeria	115
04/04/19	Repubblica Salute	8 Farmaci mancanti L'allarme dei medici: non c'è testosterone	...	117

UNIVERSITA' DI PISA

04/04/19	Nazione Pisa	7 Sant'Anna tra i migliori atenei del mondo	...	118
----------	---------------------	---	-----	-----

Un botanico per far tornare a pascolare i cavalli

Sabato all'Ihp arriva un esperto per individuare eventuali pericoli nella vegetazione dopo la misteriosa strage di animali

VOLTERRA. Tutto tace da parte di Asl e istituto zooprofilattico sul fronte della misteriosa morte dei cavalli al centro di recupero Italian horse protection (Ihp) di Tignano, nella campagna volterrana al confine con la provincia di Siena. Ma gli animali non ce la fanno più a stare rinchiusi nei recinti e costretti a dormire nei capannoni per evitare di esporti a pericoli. E allora, l'associazione ha incaricato un botanico dell'Università di Firenze per analizzare la vegetazione della tenuta, individuare eventuali piante nocive e, soprattutto capire in quale zona poter far pascolare di nuovo i cavalli.

«Non possiamo più tenerli in stato di privazione – ammette il presidente di Ihp, **Sonny Richichi** – e allora cerchiamo il modo di farli stare liberi durante il giorno in aree della tenuta controllate. Per questo sabato avremo la visita dell'esperto botanico e domenica faremo il punto della situazione per capire dove far stare gli animali».

Una decisione inevitabile in un contesto che, agli occhi dei volontari dell'associazione, sembra assurdo. «Non sappiamo ancora nulla sulle cause che hanno portato alla morte dei nove cavalli – aggiunge Richichi – Abbiamo sollecitato l'Asl affinché faccia richiesta all'istituto zooprofilattico di Bologna dei

campioni analizzati all'inizio dell'anno, subito dopo le otto morti avvenute nella tenuta. Pensavamo che fosse una procedura già avviata ma, evidentemente, ha bisogno di ulteriori richieste da parte nostra. Attendiamo ancora l'Arpat che si è detta disponibile ad analizzare l'acqua presente nella nostra zona, mentre la verifica sui terreni, a detta dei tecnici dell'agenzia, sarebbe più problematica senza un obiettivo preciso».

Insomma, tutto sembra ancora molto nebuloso attorno a uno dei misteri più inquietanti che si sono verificati di recente. La morte di otto cavalli prima e del nono a distanza di un mese e mezzo resta ancora senza un perché. Ma al centro di recupero per cavalli giunti a Tignano dopo il sequestro da parte della magistratura, in seguito ad abbandoni o maltrattamenti, si comincia a respirare un'aria pesante. «Molti cavalli presentano comportamenti tipici di chi è privato della propria libertà – sottolinea ancora il presidente dell'associazione – E, in molti casi, notiamo segni di ferite dovute a litigi che si sviluppano di notte a causa della necessità di dover far dormire gli animali in un capannone. È davvero difficile operare in queste condizioni. Speriamo arrivi presto la soluzione». —

A.Q.

CONTINUANO LE ANALISI

A distanza di 3 mesi nessuna risposta sui nove decessi

Il giallo è cominciato all'inizio dell'anno, quando in pochi giorni otto cavalli del centro di recupero, gestito da Italian horse protection, sono morti all'improvviso. Da allora Asl e Istituto zooprofilattico di Bologna e Pisa si sono occupati delle analisi sui campioni prelevati dagli animali, ma a distanza di tre mesi non è stata fornita ancora una spiegazione.



Sonny Richichi



Viareggio “capitale” per tre giorni della neurologia

VIAREGGIO. Sarà Viareggio, da venerdì a domenica, la “capitale” della neurologia in Toscana. All’hotel Principe di Piemonte saranno oltre duecento gli specialisti che si confronteranno nel terzo Meeting sulle Neuroscienze Toscane, presieduto da **Paolo Del Dotto**, direttore della unità operativa complessa di Viareggio e **Gabriele Siciliano**, della clinica neurologica all’Azienda ospedaliero universitaria pisana. Fra i tanti, due gli argomenti di spicco: ictus ischemico e sclerosi multipla.

ICTUS

Il primo – si dirà – interessa in Toscana circa dodicimila individui ogni anno e rappresenta una delle principali cause di morte e di disabilità. Colpisce soprattutto persone oltre i 65 anni, anche se sono sempre più frequenti casi di ictus giovanile (sotto i cinquanta). Fino a dieci anni fa non avevamo alcun mezzo per combatterlo. Oggi, per sciogliere la trombosi abbiamo la fibrinolisi ovvero la somministrazione endovenosa di un farmaco che scioglie il coagulo oppure quando l’ostruzione riguarda le principali arterie cerebrali, è possibile la rimozione mediante speciali sonde che i neuroradiologi inter-

ventisti riescono ad introdurre all’interno dei vasi. Queste metodiche hanno consentito di ridurre la mortalità per ictus ischemico nella regione toscana all’8-9 per cento contro la media nazionale del 12-13 per cento.

SCLEROSI MULTIPLA

La sclerosi multipla – invece – interessa giovani tra i venti e quarant’anni e nel tempo conduce a gravi disabilità. Sono circa settemila i toscani affetti dalla malattia. Abbiamo a disposizione dieci farmaci nuovi in grado di rallentare il decorso della malattia. Diverse le forme: principalmente quella a ricadute e remissioni e quella progressiva, meno frequente ma più grave, per la quale però si è reso disponibile da pochi mesi il primo farmaco efficace.

MALATTIE RARE

Durante il convegno che inizia domani all’Hotel Principe di Piemonte si parlerà anche di malattie rare, in quanto la metà circa delle settemila conosciute sono neurologiche. Anche in questo campo si sono aperte possibilità di terapie farmacologiche nuove, contro l’atrofia muscolare spinale e la distrofia muscolare. —

Gian Ugo Berti

© BY NC ND AL CUNDIRITTI RISERVATI

DA DOMANI A DOMENICA



Paolo Del Dotto



Gabriele Siciliano



TROVALAVORO PISA / PONTEDERA**USL TOSCANA****Si cercano nuovi
assistenti sociali**

Selezione pubblica per soli titoli per l'assunzione a tempo determinato, pieno o part-time, di assistenti sociali per i comuni di San Vincenzo, Piombino, Campiglia Marittima, Castagneto Carducci, Cecina e Rosignano Marittimo, per 12 mesi prorogabili. Domande entro il 15 aprile (www.uslnordovest.toscana.it)



PITIGLIANO**«L'ospedale continua
a fornire prestazioni
anche ai non residenti»**

MEDICINA integrata nell'ospedale di Pitigliano non più accessibile ai pazienti provenienti da fuori distretto? Questo accade secondo il vice sindaco di Sorano, Pierandrea Vanni, questo non è vero, invece, secondo la direzione della Asl.

«La Asl Toscana sud est – dicono i vertici aziendali – smentisce a oggi qualunque modifica o restrizione all'accesso alle prestazioni di medicina complementare erogate all'ospedale di Pitigliano ai residenti fuori dalla Regione Toscana. I non residenti infatti continuano a prenotare le prestazioni di medicina complementare, in particolare di omeopatia e agopuntura, come fatto finora, corrispondendo una quota determinata da una delibera aziendale. In questo contesto, rimasto quindi invariato, l'Azienda garantisce, come sempre, continuità di cura e legittimità di percorso a tutti gli utenti, in attesa di eventuali ulteriori indicazioni regionali».



Il fenomeno

in Italia

Almeno 5 mila ogni anno Ma è gratuita solo in Toscana

Tre piccole vittime dall'inizio dell'anno per le infezioni scatenate dalla circoncisione rituale clandestina. E non si possono contare i bimbi che hanno rischiato di non farcela o che portano i danni di interventi artigianali, pericolosissimi, opera di figure improvvisate. Sono almeno 5 mila all'anno i bambini sottoposti al taglio imposto dalla religione musulmana, almeno il 35% viene operato a casa o in ambulatori abusivi. La stima è di Mustafà Qaddurah, dirigente del Centro Islamico di Roma. «L'unica prevenzione è accettare di riconoscere questa pratica e di portarla in ospedale», si addolora il pediatra. Posizione rafforzata dal Rabbino Capo di Roma, Riccardo Di Segni: «È imprescindibile che la questione delle circoncisioni rituali vada regolata per garantire e coniugare il diritto religioso e quello alla salute del bambino. Le comunità ebraiche la praticano da millenni in Italia nel rispetto delle regole». Dopo il dramma di Genova, scende in campo per la prima volta Filippo Anelli, presidente della Federazione nazionale degli ordini

dei medici: «Inserire la circoncisione rituale nei Lea, le prestazioni dovute dal servizio sanitario pubblico, o approvare una legge ad hoc affinché diventi accessibile con tariffe moderate». Il ministro della Salute Giulia Grillo non esclude si possa trovare una soluzione, riferisce la viceministra degli Affari Esteri, Emanuela Del Re dopo averle parlato. Da noi la circoncisione è gratuita solo in Toscana, in tutte le altre Regioni viene chiesto un contributo che molte famiglie non possono permettersi. In Piemonte è di 280 euro, al Policlinico Umberto I di Roma tra 430 e 480 euro, anestesia, visite di controllo e farmaci inclusi, ma a novembre il chirurgo Monir Al Monsour andrà in pensione e chissà se ci sarà qualcuno disposto a operare al posto suo. Rossana Cerbo, fondatrice dell'associazione internazionale Karol Wojtyla ricorda la sentenza della corte di Cassazione del 2007 che riconosce punibile chi all'interno degli ospedali esegue la circoncisione rituale spacciandola per terapeutica.

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'INTERVISTA IN OTTOBRE A FIRENZE IL CONGRESSO DELLA SICVE

Pratesi guida i chirurghi vascolari

'Fase difficile, ma siamo eccellenza'

■ FIRENZE

CARLO PRATESI è professore ordinario di Chirurgia vascolare all'Università di Firenze, responsabile dell'Unità ospedaliera di chirurgia vascolare dell'ospedale di Careggi, direttore della Scuola di specializzazione dell'Università di Firenze. Quest'anno è presidente della Sicve, Società italiana di chirurgia vascolare ed endovascolare, che favorisce e promuove studi e ricerche nella chirurgia vascolare ed endovascolare.

Quali obiettivi si prepongono di raggiungere in questo anno di presidenza?

«La chirurgia vascolare è una disciplina in continua evoluzione, che, nonostante le difficoltà della sanità nazionale, è in grado di crearsi un ruolo fondamentale nella gestione di un numero sempre crescente di cittadini. Il principale obiettivo di questo anno di presidenza è rafforzare questo ruolo per garantire al paziente un ventaglio di opzioni terapeutiche. Sarà importante un'interazione continua con le istituzioni socio-sanitarie centrali. La chirurgia vascolare, per la mole di pazienti trattati e le possibilità di usufruire di tecnologie avanzate, non rappresenta più una disciplina-cenerentola, e di questo i soggetti coinvolti nelle politiche sanitarie devono essere consci. L'altro grande obiettivo è promuovere la formazione di giovani chirurghi vascolari attraverso la creazione di percorsi formativi».

A ottobre si terrà l'annuale congresso nazionale della Società. Questa edizione quali novità prevede?

«Dal 21 al 23 ottobre 2019 si svolgerà a Firenze, al Palazzo dei Congressi, il nostro XVIII congresso nazionale. Rappresenta il principale appuntamento per fare il punto sullo stato dell'arte della specialità. Le ultime edizioni hanno visto più di 1000 iscritti a edizione. Quest'anno la scelta cade su Firenze, esempio di perfetta fusione tra sapere e bellezza, che ospiterà i numerosi esperti at-

tesi da altre nazioni».

Si legge spesso di malasanità o di problemi della sanità italiana. Che cosa pensa della sanità nel momento in cui il Servizio sanitario nazionale compie 40 anni?

«I problemi sono tanti e riflettono le difficoltà generali in cui i paesi europei si dibattono da anni: economici, organizzativi, di controllo degli sprechi o disuguaglianze territoriali. Questi problemi non devono però portare a una visione generalizzante in cui ciò che di non positivo accade diventa automaticamente malasanità. Il livello di conoscenza e capacità medica in Italia è elevatissimo, e ottenere ciò che i medici, nello specifico i chirurghi vascolari, hanno ottenuto negli ultimi anni come performance e di vantaggi per i cittadini, rappresenta un risultato inestimabile».

I numeri sul futuro della sanità italiana sono allarmanti con particolare riferimento alla paventata carenza di medici. E' un rischio reale?

«Il rischio è reale, e in alcuni ambiti è già una realtà. L'unica soluzione è investire risorse in maniera crescente nella formazione, nella selezione e nel reclutamento del personale, nelle nuove tecnologie. Per rendere la figura del medico specialista attraente per i giovani occorre che questi siano certi di poter svolgere la professione in serenità, con adeguata retribuzione, e non pensino invece di dover affrontare una vita perennemente in trincea».

Nel panorama mondiale della chirurgia vascolare, come si situa quella italiana?

«Non è campanilismo affermare che la nostra chirurgia vascolare abbia raggiunto livelli di eccellenza. Lo dimostrano il numero crescente di pubblicazioni a opera di gruppi chirurgici italiani su riviste di elevato impatto scientifico. E sempre più frequentemente sono chirurghi vascolari italiani a coordinare gruppi di ricerca e sperimentazioni internazionali».

Katrin Bove



DOCENTE
Il professor Carlo Pratesi è al vertice della Società di chirurgia vascolare





Il caso

Finanziamenti «Pro vita»: polemica

La giunta regionale toscana ha deciso lo stanziamento di 195 mila euro per i prossimi tre anni a favore del Forum «Pro-Vita». «Consideriamo questo un atto deplorabile, irresponsabile e pericoloso perché rischia di favorire le associazioni antiabortiste dando loro l'opportunità di agire nei consultori pubblici per contrastare il diritto ad interrompere la gravidanza riconosciuto alle donne e sancito dalla legge 194 dello Stato» si legge nell'ultimo numero di «Per un'altra città» di Ornella De Zordo a firma di «Libere tutte». Numerose le prese di posizioni di partiti di sinistra, associazioni, sindacati.



«Ciao Italia, torno a curare negli States»

L'oncologo Giaccone «rompe» e dà l'addio all'ospedale di Careggi: «Troppi ostacoli»



In fumo il piano per il maxi polo

Giuseppe Giaccone è un oncologo di fama internazionale chiamato dall'Università di Firenze per realizzare nell'Azienda Careggi un polo oncologico di eccellenza. Dopo tre mesi ha preferito tornare negli Usa a lavorare.

Ilaria Olivelli
■ FIRENZE

GLI SONO bastati tre mesi per capire che non era aria. Forse meno. In ogni caso sono passati 90 giorni dal suo arrivo a Firenze, dagli Usa, alla sua lettera di dimissioni da professore ordinario di Oncologia dell'Università di Firenze, nomina ottenuta per chiamata diretta, e da direttore dell'Oncologia clinica di Careggi. Giuseppe Giaccone era un cosiddetto cervello di ritorno, uno di quei big che per le difficoltà tutte italiane a investire sulla ricerca aveva costruito una carriera a cinque stelle tra l'Olanda e gli Stati Uniti dove è stato direttore del centro oncologico della Georgetown University, a Washington, dove ha già fatto ritorno dopo l'esperienza fallita. Il problema? «Purtroppo sembra che l'Italia abbia abdicato al genio e alla creatività in favore dell'incompetenza - racconta il prof - Le condizioni in cui l'oncologia medica si trova sono in stallo: non penso di poter lavorare serenamente, né di costruire un centro di eccellenza».

Professore, che cosa è successo?

«Sono profondamente rammaricato dalla mancanza di decisione di coloro che hanno il potere e il dovere morale di creare il cambiamento, perché i pazienti si meritano di meglio».

Mancano decisioni capaci di

cambiare il sistema o le eccellenze?

«Le Università italiane continuano a formare risorse preziose, ma questi giovani preparati, pieni di sogni ed entusiasmo, appena possono lasciano il Paese per sperare in un futuro migliore. Quando arriverà l'ora di cambiare e dire basta?».

Eppure lei sapeva la situazione italiana e ne era fuggito trent'anni fa: si aspettava che qualcosa fosse cambiato?

«Avevo preso la decisione di rientrare in Italia, preferendo Firenze ad altre offerte di due prestigiosi istituti milanesi, con l'obiettivo di realizzare un Centro oncologico di eccellenza in Toscana nel quale depositare e sviluppare le competenze, esperienze, strategie organizzative, costruite in oltre trent'anni di lavoro svolto su basi cliniche e ricerca scientifica all'interno di università e istituti di eccellenza europei e americani».

Invece?

«Negli accordi precedenti al mio arrivo ho avuto conferma delle serie intenzioni di voler creare a Careggi una struttura oncologica come centro di eccellenza per la diagnosi e la cura dei tumori a livello nazionale e internazionale che punti al futuro, anche per limitare le fughe dei pazienti che, in ambito oncologico, sono tra le più numerose».

Cosa non ha funzionato?

«In Toscana manca un centro di eccellenza, a cui faccia capo la rete oncologica, in cui vengano convogliate le situazioni complesse, dove la ricerca costituisca parte integrante dell'attività di assistenza. Ma a Careggi, pur avendo premesso le condizioni necessarie al mio arrivo, ho trovato grandi ostilità».

Un problema anche di organizzazione?

«Senza la divisione di compiti fra radioterapia e oncologia medica non credo che possa esserci un futuro nell'oncologia di Careggi. Ma anche questo passo relativamente semplice di separare le competenze tra radioterapia e oncologia medica non sembra possibile in tempi ragionevoli. Ci ho provato, ma, con mio grande dispiacere, non ce l'ho fatta».



NUMERO UNO Giuseppe Giaccone è tornato a lavorare negli Stati Uniti





Emergenza medici di famiglia, turnover in tilt

SCENARI PROSSIMI

«Ci troveremo in gravi difficoltà - dice Quiriconi - , deficit di programmazione»

L'EMERGENZA è dietro l'angolo. E toccherà sul vivo le famiglie lucchesi, a partire dal prossimo anno e fino al 2025, quando nella nostra provincia è previsto un 'esodo' in massa dei medici di famiglia per raggiunti limiti previdenziali. La flotta in entrata non sarà in grado, numericamente, di riportare il pareggio. E il sistema rischia di andare in tilt. «Purtroppo più che un rischio è la realtà che avremo presto di fronte - spiega il dottor Umberto Quiriconi (nella foto a sinistra), presidente dell'Ordine dei Medici - . Il punto è che per rinfoltire la graduatoria regionale che dà accesso ai medici idonei alle funzioni di medico di famiglia assegnandogli la sede, serve un concorso. E per prepararsi, e quindi poter tentare il

concorso, serve un corso di formazione che ha la durata di tre anni».

«SE TUTTO questo meccanismo non è ancora stato azionato - continua - significa che almeno per tre anni, a partire dal 2020 quando è previsto il picco delle pensioni, ci troveremo in asfissia sul fronte del contingente dei medici di medicina generale. E questo sarà frutto della mancanza di programmazione». Le file in sala di attesa di oggi dal proprio medico - a volte per ore - saranno niente in confronto. Tutto quello che si potrà ammortizzare attraverso un maggior carico da assegnare ai medici non massimalisti - quelli che per scelta fino ad oggi sono rimasti al di sotto della quota limite dei 1.500 assistiti - non potrà bastare.

«DAL MOMENTO che la graduatoria si estingue e non è in grado di garantire la copertura dei posti lasciati dai medici in pensione, il si-

stema si inceppa. E questo, purtroppo, è lo scenario prossimo», sottolinea Quiriconi. L'emergenza non riguarda solo i medici di famiglia, che in linea di massima almeno per quest'anno sono in linea con le proporzioni assegnate dalla Regione (uno ogni mille abitanti), ma anche il personale del 118.

«IN QUESTO caso pesano due fattori - spiega il presidente dell'Ordine dei medici -. Il primo è la crisi delle vocazioni per un incarico che indubbiamente è usurante, disagiata e ricco di rischi. Il secondo è il 'tappo' derivato dalla sospensione, da parte della Regione, del corso che, insieme al canale della specializzazione, consentiva l'accesso». L'SOS è lanciato forte e chiaro anche per quelli che sono i servizi di assistenza essenziali.

Laura Sartini



**Focus**

Il 118 è all'osso

Anche il 118 è in difficoltà per carenze oggettive di organico. Le cause? La crisi di vocazioni per un incarico difficile, rischioso e usurante e anche il blocco del corso di formazione che era funzionale all'accesso alla sede di lavoro. La sanità sembra essere sottoposta a una ferrea dieta dimagrante



Cinque anni al 'buio'

Dal 2020 al 2025 è previsto il picco dei pensionamenti dei medici di famiglia. Ma non c'è programmazione: la Regione non ha ancora lanciato il corso che permetterà, attraverso il concorso, di rinfoltire la graduatoria e permettere così il naturale ricambio



SOS CAMICI

GUARDIA MEDICA ALLARME AGGRESSIONI**Soccorsi ai... soccorritori
Arrivano i dispositivi Gps**

DETTO fatto. L'Ordine dei Medici lo aveva annunciato e proprio in questi giorni sta procedendo all'acquisto dei dispositivi Gps che saranno in dotazione degli addetti alla guardia medica, al servizio in sede o domiciliare, contro le aggressioni che negli ultimi tempi si stanno paurosamente moltiplicando. Medici sempre più in prima linea, ormai non solo per l'assistenza ma anche come vittime di episodi di violenza, fisica o verbale. Gli assistiti chiamano, pretendono e capita anche che chiedano soldi ai medici, spesso dottoresse giovani. «Abbiamo imparato a nostre spese – dicono –: ora quando facciamo interventi a domicilio andiamo senza soldi». Le statistiche confermano quello che anche i nostri medici vivono ogni giorno: gli atti di violenza contro medici e operatori sanitari sono in drammatico aumento, il 66% dei medici ha subito almeno un'aggressione da parte di pazienti. Il dispositivo di localizzazione satellitare, azionabile con un semplice pulsante (un altro avvierà la registrazione vocale) si metterà in contatto con la centrale operativa del 118 che potrà inviare soccorsi in caso di bisogno. Si tiene in tasca, non si vede, ma c'è. E può fare la differenza.



Lucca è campione di donazioni

Quasi 40mila hanno dato l'ok al trapianto: «Ma si può ancora crescere»

SECONDI IN TOSCANA

Numeri record per la nostra provincia: solo Firenze ha fatto registrare dati più alti

SI CHIAMA coscienza solidale. E a Lucca sembra essersi radicata più che altrove. Il merito è anche dell'Aido lucchese, l'associazione dei donatori di organi, tessuti e cellule. Una catena di solidarietà che al momento abbraccia 6.552 soci sparsi su tutto il territorio provinciale. «Oggi a Lucca sono 38.210 le persone che hanno dato il loro consenso alla donazione degli organi – spiega il presidente Aido Lucca, Arturo Giannoni – In Toscana solo Firenze fa registrare un numero più alto. Questo significa che nel nostro territorio c'è stata una maggiore informazione e che la popolazione ha una coscienza solidale molto sviluppata». Negli ultimi anni i numeri si sono mantenuti costanti (nel 2018 sono state dieci le nuove iscrizioni all'Aido) e l'associazio-

ne è convinta di poter fare ancora molto per diffondere il tema della donazione e sostenere la medicina del trapianto.

«**LA NOSTRA** missione è aiutare i cittadini a fare una scelta ragionata a sostegno di una coscienza civica e solidale. Donare una parte di se stessi permette ad altri di continuare a vivere – prosegue Giannoni – E' come dare un significato di vita alla morte. Ma in tanti ancora non sono aggiornati sulle modalità con cui si può donare per aiutare gli altri. Per iscriversi? Basta compilare un modulo di adesione agli sportelli dell'Usl o rilasciare una dichiarazione di volontà al momento del rinnovo della carta d'identità all'ufficio anagrafe del Comune». Dato il buon numero di donazioni, i tempi di attesa si sono assottigliati sempre di più.

«**NEL CASO** del trapianto delle cornee i tempi si sono addirittura azzerati completamente – com-

menta il presidente Aido – Questo grazie alla banca delle cornee che abbiamo al San Luca, un'eccellenza che è bene sottolineare». E proprio all'ospedale di Lucca il mese scorso l'Aido ha inaugurato una statua in marmo. «Sulla superficie è stato scolpito un cuore come simbolo di solidarietà per dire grazie a tutti i lucchesi che hanno donato. Domenica 14 aprile si terrà invece la giornata nazionale della sensibilizzazione alla donazione – spiega Giannoni – Dalle 9,30 alle 18,30 i volontari dell'Aido saranno in piazza Napoleone per una giornata di festa in collaborazione con il coordinamento della donazione Usl Toscana Nord Ovest, oltre all'associazione 'Gli amici del cuore' che metterà a disposizione un camper dove sarà possibile effettuare elettrocardiogrammi, misurazione della pressione e altri esami». Il tutto nel segno della solidarietà e di una terapia in grado di restituisce vita alla vita.

Alessandro Pistolesi



**Il gesto****Addio a Paola Favilla
Ha donato le cornee**

TANTA gente ieri a Lunata ai funerali di Paola Favilla, titolare della storica azienda "Vivai Marino Favilla" in via di Picciorana, morta a 52 anni per una malattia inesorabile. Lascia nel dolore il marito Massimo Bartoli e la figlia Livia, regista della 'Lucchese Unione pallavolo'. Paola, donna generosa e tenace, ha donato le cornee per dare una vita migliore ad altre persone. Un gesto, un esempio di generosità.

**AIDO****«Organi e tessuti
per dire sì alla vita»**

Nel 2017 l'Aido Lucca rischiava di scomparire e ha lanciato un appello per cercare un presidente. A raccogliarlo Arturo Giannoni che oggi spiega: «La missione dell'associazione, nata nel 1978, è quella di sostenere la medicina del trapianto di organi e tessuti e spronare le coscienze dei cittadini a dire sì alla vita».

L'INIZIATIVA**Domenica tutti in piazza
per la sensibilizzazione**

Domenica 14 aprile si terrà la giornata nazionale della sensibilizzazione alla donazione: dalle 9,30 alle 18,30 i volontari dell'Aido saranno in piazza Napoleone per una giornata di festa in collaborazione con il coordinamento della donazione Usl Toscana Nord Ovest, oltre all'associazione 'Gli amici del cuore' che metterà a disposizione un camper per svolgere esami gratuiti.



VOLONTARI Sono 6.553 i soci dell'Aido a Lucca (Foto Archivio)



PRESIDENTE Giannoni (Aido Lucca)

SAN LUCA PREVENZIONE PER LA DONNA: APERTURE STRAORDINARIE PER LA GIORNATA NAZIONALE

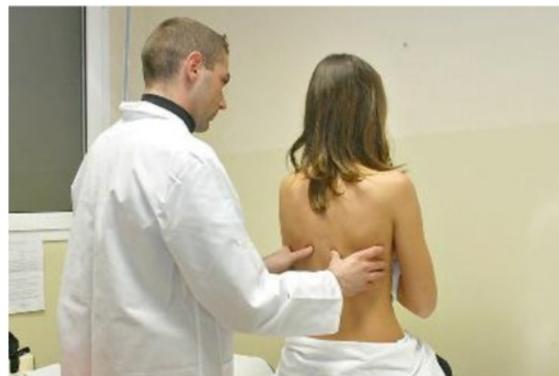
Open week con test clinici e diagnostici gratuiti

SALUTE e prevenzione per la donna in primo piano con la quarta Giornata nazionale dedicata – il 22 aprile – e le iniziative di ONDA, Osservatorio nazionale, che ha promosso una serie di iniziative in tutti gli ospedali del network Bollini rosa per favorire la conoscenza e la prevenzione sulle principali patologie che colpiscono le donne. Nella settimana dall'11 al 18 aprile, saranno offerti gratuitamente servizi clinici, diagnostici e informativi. Anche l'Azienda USL Toscana nord ovest ha aderito alla campagna con alcune sue strutture ospedaliere.

ALL'OSPEDALE di Lucca dalle ore 9 alle 13 di giovedì 18 aprile 2019 è prevista un'apertura straordinaria dell'ambulatorio di Medicina di genere, gestito dalla struttura di Nefrologia e Dialisi e attivo al San Luca dal settembre 2015. L'ambulatorio, che si trova al piano terra dell'ospedale (percorso blu, all'interno degli spazi della Dialisi), è diretto da Luisa Mazzotta, che è stata recentemente designata anche come referente della Medicina di genere per tutta l'Azienda USL Toscana nord ovest. Nel corso dell'iniziativa, organizzata insieme alla Direzione Medica di Presidio, verranno

quindi fornite tutte le informazioni sul rischio cardiovascolare e renale nella donna.

L'EVENTO è rivolto alle donne di tutte le età, alcune delle quali - se verranno individuati elementi di rischio - potranno essere inserite nel percorso dell'ambulatorio di genere, che ha come obiettivi quelli di individuare e trattare adeguatamente le donne a rischio per prevenire le malattie cardiovascolari e renali nell'ottica di una medicina personalizzata, rispondendo anche ad un'esigenza di appropriatezza delle cure. In particolare le donne giovani con rischio relativo molto elevato di età massima di 55 anni che hanno accesso a questo ambulatorio di secondo livello vengono inviate dai ginecologi o dai nefrologi e sottoposte a screening per l'identificazione e quantificazione dei fattori di rischio cardiovascolare e renale e a successivo trattamento mediante un approccio farmacologico, dietologico e motivazionale. Onda ha riconosciuto all'ospedale di Lucca due bollini rosa, quale ospedale "a misura di donna", un attestato che sottolinea il grado di umanizzazione dei servizi presenti all'interno del "San Luca" rispetto ai percorsi dedicati.



AMBULATORIO Nella settimana dall'11 al 18 aprile saranno offerti gratuitamente servizi clinici, diagnostici e informativi



I PROBLEMI DELLA SANITA' L'ASL RASSICURA: «SOSPENSIONE SOLO TEMPORANEA»

Stop ai risultati degli esami via sms Rabbia e proteste: «E' un'odissea»

■ A pagina 4

«Odissea per i risultati degli esami»

Stop all'invio tramite messaggi. Disagi e proteste. L'Asl rassicura

E' UN FARMACO salvavita, ma deve essere sempre controllato con gli esami del sangue. E così l'Asl Toscana Centro aveva attivato un servizio di invio tramite messaggio telefonico dei risultati dei prelievi per poi tarare il giusto dosaggio del Coumadin da somministrare al paziente. Un servizio disattivato da una quindicina di giorni, come racconta un nostro lettore, Andrea A., e del quale si chiede il perché. Il lettore racconta la sua esperienza.

«Mia madre, che ha 87 anni, necessita di questo farmaco anticoagulante: la dose settimanale viene somministrata sotto controllo medico - scrive -. Mia madre, poiché impossibilitata a recarsi al centro prelievi, usufruisce del prelievo domiciliare. Fino a quindici giorni fa la ex Usl 4 mandava via sms i risultati, che comunicavo al medico, per avere i dosaggi del farmaco».

Una prestazione ritenuta «validissima per i cittadini», ma che adesso potrebbe rischiare di scomparire. «Fino a quindici giorni fa il servizio funzionava - continua Andrea -. La settimana scorsa la Usl li ha forniti telefonicamente, ma questa

settimana mi sono stati negati». Di fronte a questo diniego ci sono state motivazioni differenti: «A qualcuno adducendo un guasto tecnico, qualcuno dicendo che il direttore sanitario aveva fatto cessare questo importantissimo servizio. Il che significa che dovevo andare al Centro Giovannini per ritirare i risultati». E da qui inizia l'odissea del signor Andrea e della sua famiglia.

«Mia madre abita a Prato, io abito a Signa e mia sorella lavora tutto il giorno a Monsummano Terme. Sono dovuto partire da Signa, andare a casa di mia madre, prendere il foglio delle analisi, andare al Giovannini e prendere i risultati. Tutto questo in fretta e furia poiché mia

madre deve prendere il farmaco prescritto entro le 17 di ogni giorno». Qual è la richiesta dei familiari? «Qualcuno doveva avvertirci per tempo che questo servizio sarebbe mancato, dando ai cittadini che ne usufruivano il modo di organizzarsi, invece che venire a saperlo da una asettica voce telefonica che non mi ha dato l'esito ed è stata

abbastanza sgarbata», conclude Andrea.

PRONTE le rassicurazioni da parte dell'Asl Toscana Centro. «Non cesserà il servizio di invio tramite sms dei risultati delle analisi per i cittadini che devono assumere regolarmente il farmaco anticoagulante», si legge in una nota stampa inviata dall'Asl a «La Nazione». La stessa azienda sanitaria, che si scusa coi cittadini per il disagio momentaneo creato, afferma di lavorare «per risolvere il guasto informatico generato, indipendente dalla sua linea gestionale». Dunque «il servizio non sarà sospeso» e «per motivi di privacy la comunicazione dell'esame non può essere fatta telefonicamente, ma sarà cura del personale di laboratorio, avvisare direttamente l'utente in caso di valori di INR (tempo di protrombina, ndr) al di fuori del range terapeutico». La sospensione del servizio non era stata comunicata ai pazienti, perché l'Asl «auspicava il ripristino del servizio in tempi brevissimi».

Sara Bessi



Il servizio di comunicazione dei referti con sms è apprezzato dai cittadini

ESITI DEGLI ESAMI

L'informazione riguarda i risultati del sangue per la terapia anticoagulante





Disservizio

La segnalazione di un lettore

Un lettore ha segnalato a La Nazione il disservizio che si è creato per l'interruzione dell'invio dei risultati degli esami tramite sms per dosare il farmaco anticoagulante. «E' un servizio importante per le nostre famiglie».



La risposta

Pronti a riparare il guasto informatico

L'Asl rassicura i cittadini sulla prosecuzione del servizio. Per motivi di privacy la comunicazione dell'esame non può essere fatta per telefono, ma sarà cura del personale di laboratorio, avvisare l'utente in caso di valori di al di fuori del range».

L'ASSISTENZA

Gli infermieri arrivano anche a casa

DA ANNI, per i malati di ulcera, è in funzione in Valdelsa un ambulatorio dedicato al trattamento delle ulcere cutanee presso il poliambulatorio di Campolungo a Colle e di via della Costituzione a Poggibonsi, che anche in forma domiciliare viene gestito da personale infermieristico qualificato (Enrico Spannocchi ed Aniello Apuzzo inseriti nella rete della dottoressa Sara Sandroni, responsabile dell'infermieristica aziendale per le lesioni cutanee) che ha raggiunto, con l'esperienza maturata sul campo e un programma di formazione professionale sviluppato negli anni, un elevato grado di professionalità e competenza.

IL TEAM infermieristico agisce nella presa in carico e può avvalersi della consulenza medico-specialistica attraverso la programmazione (di intesa con il medico di famiglia) di una visita presso il reparto di chirurgia dell'ospedale di Campostaggia nel caso di lesioni risalenti a più di sei settimane o in caso di insuccesso terapeutico. «Per favorire lo scambio diretto di informazioni tra i professionisti coinvolti, si è ritenuto dunque, necessario avviare un nuovo percorso per la gestione integrata delle ulcere e delle feriti difficili», spiega l'Azienda Usl Toscana Sud Est.





PAZIENTI, BASTA VIAGGI

Sedi sanitarie sul territorio per ridurre i disagi

di MARCO BROGI

STOP AI CONTINUI spostamenti e ai disagi per i malati di ulcera. Fatta eccezione per i casi più gravi, non dovranno più andare in ospedale per le cure e le diagnosi. Si farà tutto in ambulatorio grazie a un nuovo percorso unico integrato che si basa sulla collaborazione tra la chirurgia del monoblocco di Campostaggia e il territorio. L'importante novità arriverà entro la fine del mese. Si tratta di un progetto all'insegna della sinergia tra gli infermieri del territorio di Poggibonsi e di Colle e la chirurgia ospedaliera, e che consentirà un programma di accessi predefiniti del chirurgo negli ambulatori territoriali di via della Costituzione, a Poggibonsi. Di conseguenza gli operatori sanitari potranno condividere i vari casi clinici e programmare la fase curativa alla presenza del paziente e dei suoi familiari o di personale di assistenza, limitando gli spostamenti dei pazienti, che spesso hanno notevoli problemi di deambulazione e di movimento.

«**INOLTRE**, questa stretta collaborazione dei professionisti, potrà consentire di mettere in pratica percorsi di cura omogenei e condivisi, in grado di razionalizza-

re le risorse disponibili, garantendo l'appropriatezza delle cure e consentendo la possibilità di dare al paziente il trattamento più adeguato nei tempi giusti – spiega la stessa Usl Toscana Sud Est – In questo senso gli accessi ambulatoriali multiprofessionali rappresenteranno un utile strumento per poter sviluppare quanto più possibile i percorsi di cura in ambito esclusivamente territoriale – afferma Giampaolo Sozio, responsabile dell'Unità operativa semplice Day surgery multidisciplinare della Chirurgia di Campostaggia – lasciando ai casi selezionati la necessità degli accessi ospedalieri per la diagnostica di secondo livello o per modalità di trattamento chirurgico più invasivo in cui non sia idoneo un setting ambulatoriale territoriale. L'ambulatorio multiprofessionale – conclude Sozio – diventerà, quindi, un punto di riferimento di elevata qualità nel trattamento e nella prevenzione di queste patologie e nel contempo un osservatorio dedicato al controllo del corretto uso delle risorse a garanzia della giusta equità ed accessibilità alle cure per la nostra popolazione». Nel giro di alcuni giorni, insomma, la strada per chi soffre di ulcera sarà un po' meno in salita e risulterà più efficace anche la prevenzione di questa patologia.



INIZIATIVA L'APPUNTAMENTO È IN PROGRAMMA DOMANI ALLE 17,15

Alla Virtus 'Prevenzione come progetto di vita'

L'OBIETTIVO

Esperti di Campostaggia diffonderanno i principi utili nella lotta al tumore

PARLARE di prevenzione e sensibilizzare le persone per una consapevolezza oncologica comune. Sono gli obiettivi dell'iniziativa «Prevenzione come progetto di vita», organizzata dall'Unione Sportiva Virtus e Valdelsa Donna con Fisar Valdelsa e Piccini. L'appuntamento è per venerdì alle 17.15 alla Virtus. Interverranno esperti dell'ospedale di Campostaggia per diffondere i principi basilari utili alla lotta contro il tumore. Ospite l'assessore regionale alla Salute, Stefania Saccardi. «Nel 2030 il cancro sarà la principale causa di morte nel mondo - ha detto Pietro Burrese, presidente della Virtus -. Nel 2017, solo in Italia, sono stati stimati 369 mila casi. L'incidenza dei tumori è in aumento, complice l'invecchiamento della popolazione, gli stili di vita e le diagnosi precoci. Ma grazie ai progressi della ricerca la mortalità è in calo e il tasso di sopravvivenza è aumentato». Burrese aggiunge: «Risale a pochi giorni fa la notizia che la sanità senese è seconda in Italia e prima in Toscana per cure e prevenzione. Un risultato che ci inorgoglisce e che dimostra l'alto livello di qualità che abbiamo nelle nostre strutture. Anche per questo abbiamo organizzato questa giornata di sensibilizzazione con Valdelsa Donna, associazione di volontariato presente sul territorio da molti anni e sempre vicina ai malati oncologici».



Il bisturi può attendere

Sono 17mila i cittadini in lista per un'operazione nella Asl Centro: i tempi spesso superano i 12 mesi

Ma nei settori dove è scattata una strategia di spesa le cose sono cambiate: per la colecisti si aspetta la metà



Sono 17 mila i cittadini in attesa di un intervento chirurgico in tutta la Asl Centro

pagina pagine II e III

L'inchiesta

Ci sono 17mila cittadini in attesa di un chirurgo

Le liste di chi aspetta sono da capogiro per alcune prestazioni considerate non urgenti: varici (325 giorni), varicocele (362 giorni), prostata benigna (379 giorni), cisti (393 giorni)

MICHELE BOCCI

Sono le operazioni rinviabili, quelle che vanno fatte ma per le quali non c'è fretta. Quindi va bene aspettare un po' ma senza esagerare. Un anno o più, ad esempio, è un periodo di attesa troppo lungo anche quando si tratta di togliere una cisti o una varice, figurarsi se è necessaria una protesi dell'anca.

Come segnalato da alcuni lettori a *Repubblica* nei giorni scorsi, nell'area fiorentina ci sono ancora interventi per i quali i cittadini vedono i chirurghi allargare le braccia: «Mi spiace ci vogliono almeno 12 mesi, la richiamiamo noi». Per un intervento di chirurgia della mano, sostiene un lettore, al padre

è stato dato appuntamento dopo un anno e mezzo. Le super attese possono riguardare l'ipertrofia prostatica benigna a Ponte a Niccheri (379 giorni), il varicocele a Torregalli (362 giorni), le varici sempre a Torregalli (325 giorni), oppure una cisti a Santa Maria Nuova (393). Le chirurgie del resto lavorano prioritariamente su casi gravi, oncologici o comunque urgenti, e chi può aspettare senza rischiare la salute deve mettersi l'anima in pace. Talvolta capita che i pazienti in attesa per questo tipo di interventi siano pochi. Ad esempio per il tunnel carpale, dove le attese stanno sui 200 giorni se va bene, in tutta la Asl Toscana Centro, cioè tra le province di Firenze, Prato e

Pistoia, ieri c'erano 57 persone nelle agende. Stessi numeri per il problema ortopedico del dito a martello, che al Serristori di Figline, la struttura che ne opera di più, chiede circa 250 giorni di pazienza. Le cisti benigne sono problemi considerati assai poco preoccupanti, al



limite fastidiosi, e ieri erano 322 le persone in attesa di togliersene una negli ospedali Asl, con attese dai 100 giorni in su, anche molto in su. Per le varici bisogna fare un discorso a parte: dei 964 pazienti in lista d'attesa, 533 sono nelle liste di Torregalli, considerato il centro migliore per i problemi vascolari. Quindi le attese lunghe per questo problema, sospeso tra il sanitario e l'estetico, si creano perché chi chiede l'intervento vuole essere operato dall'équipe di chirurgia vascolare considerata migliore.

Se ci sono ancora tempi lunghi per certi problemi, qualcosa nella Asl Toscana Centro sta cambiando, in particolare per le prestazioni più richieste. L'azienda diretta da Paolo Morello ha ben 19mila persone in lista e sulla base di una delibera regionale, ha avviato un piano per incrementare l'offerta nella cosiddetta attività programmata di alcune prestazioni critiche. Così le liste sono calate di 1.500 unità.

Tra gli interventi al centro del piano anti attese ci sono quelli alla colecisti, alle ernie inguinali e appunto le protesi d'anca non urgen-

ti. I risultati già si vedono ma ci vorrà ancora un po' per abbattere definitivamente le attese. Stefano Michelagnoli, capo del dipartimento chirurgico della Asl, spiega: «Da poco abbiamo liste di attesa uniche informatizzate per tutta la Asl. Sono utili per capire come vanno le cose e intervenire, bilanciando anche la presenza del personale e l'assegnazione di sale operatorie. Questo tenendo sempre conto che in chirurgia i pazienti cercano anche i chirurghi, quindi spesso scelgono loro le strutture, che magari possono trovarsi un sovraccarico. La super attesa, come quella del vostro lettore a chirurgia della mano, può essere causata da un errore di programmazione o anche di comunicazione con il paziente».

Nel novembre scorso più o meno si aspettava un anno per l'intervento alla colecisti, ovviamente in caso di patologia non importante. La Asl ha avviato un piano per quasi triplicare il numero di interventi al mese, passando da 48 a 118 entro maggio, mese in cui si vogliono portare le attese a 90 giorni. Al momento, spiegano dalla direzione sa-

nitaria, siamo ancora intorno a un'attesa di sei mesi. Il miglioramento è chiaro. Sono scese a sei mesi, da novembre, anche le attese per le ernie inguinali, che all'inizio del progetto di abbattimento della Asl stavano tra i 10 e i 12 mesi di attesa a seconda della struttura. Un caso un po' diverso riguarda le protesi di anca e di ginocchio. Anche qui non parliamo delle operazioni urgenti, di solito successive a traumi, che vengono fatte in pochi giorni quasi ovunque. Sulle operazioni programmate la Asl ha avviato un piano, che per ora non ha previsto un incremento dell'attività (arriverà nelle prossime settimane) ma un attento lavoro di controllo della lista di attesa, richiamando le varie persone inserite. Ebbene a novembre erano iscritte 2.451 persone per l'intervento al ginocchio o all'anca, e ci voleva un anno per entrare in sala operatoria. A marzo il dato è sceso a 1.030. Quindi le attese sono scese di molto già così. L'obiettivo è arrivare a 660 persone in lista così da allinearsi con l'attesa media toscana e cioè 35 giorni per il ginocchio e 44 per l'anca.

I numeri

CHIRURGIA ALLA MANO

500

I giorni di attesa prospettati dai medici al padre di un nostro lettore per fare un intervento alle dita

IPERTROFIA PROSTATICA

379

Quanto si attende a Ponte a Niccheri per operare questa patologia benigna. Passano avanti i casi gravi

CISTI

393

Si tratta di uno degli interventi considerati più banali. L'attesa a Santa Maria Nuova è comunque molto alta

COLECISTI

180

I giorni di attesa per operare questa patologia recuperati dalla Asl da novembre ad oggi: allora ci volevano 12 mesi, adesso 6

ANCA

44

È l'attesa da raggiungere per la protesi. A novembre era un anno, con 2.500 persone in agenda che ora sono scese a 1.000

La lettera a Repubblica



La denuncia

In una lettera a *Repubblica*, Federico Nocentini ha denunciato che, per un'operazione alle dita di cui ha bisogno il padre, la lista di attesa negli ospedali toscani è di oltre un anno e mezzo

L'intervista

L'assessora:
"Un piano contro
i disservizi"

Michele Bocci

Le attese non vanno bene, anche quando si parla di prestazioni programmate. Sono fastidiose per i cittadini. «Per questo abbiamo avviato un piano per abbattere i tempi per alcuni interventi chirurgici», spiega l'assessora alla Salute della Toscana, Stefania Saccardi. «Per l'estate vogliamo dare nei tempi giusti, al massimo 90 giorni se non si tratta di urgenze, operazioni come colecisti ed ernie». Saccardi ricorda anche gli investimenti per visite ed esami. *pagina III*

L'assessora Saccardi

"I ritardi sono inaccettabili ecco il nostro piano per ridurre i disservizi"

Assessora Stefania Saccardi, per alcune prestazioni chirurgiche i tempi sono ancora molto lunghi, come mai?

«Intanto va ricordato che si tratta di operazioni non urgenti, che possono essere rimandate senza danni per il paziente. Certo, le attese troppo lunghe non vanno bene e sono fastidiose per i cittadini, per questo abbiamo avviato un piano per le prestazioni programmate più richieste».

Quanto tempo ci vorrà per riportare le attese per questi interventi a tempi accettabili?

«Riguardo alle prestazioni individuate, le Asl stanno già riducendo le liste, a Firenze per l'estate dovrebbero tornare "in pari", assicurando gli interventi come colecisti ed ernie entro i 90 giorni indicati dalla priorità meno urgente. Comunque il trend è invertito e da novembre fino ad oggi siamo migliorati».

E le altre prestazioni chirurgiche che non rientrano nel piano?

«Arriveremo ad occuparci anche di quelle perché le attese troppo lunghe sono inaccettabili. Ma non bisogna dimenticare che spesso si parla di volumi di richieste molto bassi, cioè di poche persone inserite nelle liste di attesa. Per questo siamo partiti dalle prestazioni maggiormente richieste. Talvolta è difficile organizzarsi perché per certi interventi i pazienti cambiano idea. Capita che qualcuno resti in lista per dei mesi tempo e poi si tolga, magari senza avvertire, oppure decida all'ultimo di non fare, ad esempio, l'intervento per le varici. Questo rende più difficile organizzare l'offerta».

Qual è la situazione per quanto riguarda le priorità più urgenti?

«Emergenza a parte, quando un intervento deve essere fatto rapidamente, ad esempio perché il paziente è oncologico, assicuriamo l'appuntamento nei termini stabiliti dalla legge e dalle nostre delibere. Quando la situazione è

seria la risposta chirurgica al paziente arriva nei tempi giusti. I problemi sono appunto su ciò che è programmato, per questo abbiamo deliberato perché tutte le Asl presentassero dei piani "di attacco" per le prestazioni più richieste».

Di solito è sulla specialistica, visite ed esami, che si concentrano le maggiori lamentele per le attese dei cittadini. Cosa state facendo?

«In quel campo abbiamo avviato un grande piano. L'azione si svolge su più livelli. Intanto abbiamo potenziato l'offerta, sfruttando al massimo i macchinari e facendoli lavorare anche la sera. Di recente



mi ha scritto un cittadino al quale era stata fissata una risonanza magnetica alle 23. Non si lamentava, era molto soddisfatto. Poi c'è un piano per incrementare il personale, con degli stanziamenti speciali da poco deliberati. E comunque i nostri professionisti lavoreranno di più per abbattere le liste».

In che modo?

«Abbiamo dato alle aziende la possibilità di proporre ai professionisti di svolgere attività aggiuntiva (sorta di straordinario, ndr) e anche di fare libera professione in favore del nostro servizio pubblico. Firenze ha così fatto 80mila prestazioni in più».

I risultati si vedono già?

«Il sistema si sta muovendo, presto avremo annullato l'arretrato, cioè ridotto il numero delle persone in lista. Anche nel caso della specialistica voglio però specificare che ci sono quattro classi di priorità, in base alla gravità della situazione del paziente, valutata dal medico che fa la richiesta. Nelle prime due classi, cioè risposta entro 72 ore o 10 giorni, andiamo già benissimo. Lavoriamo per le prestazioni da fare entro 30 o 60 giorni, a seconda che siano esami o visite, perché lì dobbiamo migliorare, anche se cominciamo a rispettare i tempi. Poi c'è la classe programmata, quella senza un preciso limite di tempo, che serve ad esempio per i controlli periodici di chi ha certe patologie. Viene spesso usata però usata in modo inappropriato e stiamo sensibilizzando i medici che fanno le prescrizioni a inserire i pazienti nelle altre tre classi».

Firenze ha anche coinvolto i privati, come?

«Lasciando il loro budget identico a quello degli anni scorsi. La Asl ha però cambiato il modo nel quale distribuisce i soldi. Un 20% del totale della spesa quest'anno, e il 30 il prossimo, non sarà assegnato a priori ai convenzionati storici. Qualunque struttura sanitaria, ovviamente se da noi riconosciuta, potrà fare visite ed esami, che saranno pagati solo se il cittadino effettivamente si recherà da loro. Così non solo mettiamo in concorrenza i privati, profit e non profit, ma diamo ai cittadini la possibilità di trovare posto per la visita o l'esame vicino casa, sempre passando dal Cup».

-mi.bo.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

“

Abbiamo avviato un programma per tagliare le attese di alcune operazioni tra le più richieste, e il trend è stato invertito



Stefania Saccardi

È assessora alla Salute, al welfare, all'integrazione socio-sanitaria e sport. Esponente del Partito

democratico, è stata vicepresidente della Regione Toscana dal 2013 al 2015

Le aziende hanno la possibilità di proporre straordinari ai medici. Firenze così ha prodotto 80mila esami e visite in più

”



Il commento

SE SI SPENDE IL PROBLEMA SI RISOLVE

Fabio Galati

Il problema è risolvibile. Anche per le operazioni chirurgiche “di base” si possono tagliare le liste d’attesa. Lo dimostra la nostra inchiesta nelle pagine che seguono. E questa è la buona notizia. Ma per molte prestazioni i tempi di attesa sono ancora biblici. Anche questo è riportato nella nostra inchiesta. Ed è la cattiva notizia.

pagina III

IL PROBLEMA SI PUÒ RISOLVERE MA SERVONO LE RISORSE

Fabio Galati

Il problema è risolvibile. Anche per le operazioni chirurgiche “di base” si possono tagliare le liste d’attesa. Lo dimostra la nostra inchiesta in questa pagina. E questa è la buona notizia. Ma per molte prestazioni i tempi di attesa sono ancora biblici. Anche questo è riportato nell’inchiesta che avete appena letto. Ed è la cattiva notizia. Che ci fa arrivare al nocciolo del problema. Varici, ernie, tunnel carpal: patologie che peggiorano la vita anche se, per fortuna, non la mettono a rischio. Se la Asl decide di investire dei soldi, le operazioni aumentano di numero e di conseguenza le liste di attesa si accorciano. È una bella cosa che la Asl stia verificando, ad esempio, un rapido assottigliarsi degli elenchi di pazienti in attesa di una operazione per calcoli alla colecisti. Ma al tempo stesso questo dimostra che il problema di migliaia di toscani si può risolvere indirizzando su quel settore maggiori risorse. Che non sono infinite, lo sappiamo. Ma non lo è neanche la pazienza dei malati. Nell’intervista qui sopra l’assessora Saccardi ammette l’esistenza del problema ed è lei stessa a sottolineare che per le

prestazioni in cui si è investito l’effetto è stato quasi immediato. Purtroppo, va detto, quando parla di “operazioni non urgenti” sembra sottostimare l’impatto nella vita quotidiana dei pazienti, perché non sempre aspettare è solo un fastidio. Lo ripetiamo. Il diritto alla salute è assoluto. Certo, va gestito secondo delle priorità, per cui il salvataggio di una vita precede necessariamente le altre considerazioni. Ma è lo stesso discorso del triage nei pronto soccorso: i codici rossi hanno la precedenza, ma quelli verdi hanno ugualmente diritto ad avere una risposta in tempi umani. E se il diritto alla salute è assoluto, ugualmente assoluto deve essere l’impegno a garantirlo in tutto lo spettro dei malanni che possono affliggere i cittadini. È una questione di fiducia nel servizio sanitario universale, che dovrebbe trattare tutti con lo stesso impegno. Senza permettere che le operazioni “non urgenti” finiscano per alimentare solo il settore privato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





CAMICI & PIGIAMI

Che bravi a Pisa a non avere le liste d'attesa

di Paolo Cornaglia Ferraris

L'accesso ai servizi di diagnosi e cura erogati nelle varie Regioni soffre di almeno due problemi concreti: il primo riguarda le liste d'attesa, così lunghe da incoraggiare chiunque possa pagarsi un servizio privato a rivolgersi altrove, oppure umiliare chi non può farlo. Il secondo è quello della rinuncia a curarsi, perché il costo del ticket è così alto che conviene far finta di essere sani, evitando di non mangiare per pagare esami di laboratorio e radiologia. Possibile risolvere il problema delle liste di attesa, senza aumentare il fondo sanitario? C'è riuscito qualcuno a Pisa dal 2015. Il metodo, chiamato "Open Access" (se fossimo meno anglofoni si chiamerebbe "Accesso Aperto"), garantisce la prestazione entro i tre giorni successivi a quello della richiesta da parte del medico di famiglia: un modello concreto, che potrebbe essere copiato da tutti. Credete ci sia la fila dei direttori generali Asl di mezza Italia per capire come abbiano fatto a Pisa e trasferire il metodo a casa propria? Nemmeno per sogno, sono troppo indaffarati a gestire ospedali e Asl ingestibili. Ma se è così, leggano perlomeno il libro di Carlo Tomassini, che per dieci anni è stato loro

collega, Direttore Generale della AOU di Pisa. In quel libro Tomassini descrive analiticamente la costruzione del sistema di gestione dell'offerta e della domanda delle prestazioni. I concetti organizzativi sono semplici e, se applicati con metodo e cura, permettono di ottenere risultati comunemente considerati irrealizzabili. *Liste d'attesa in sanità* (Pensiero Scient. Ed. 2019) è proprio il libro necessario a chi lavora nelle direzioni aziendali territoriali ed ospedaliere, dipartimentali e di Unità Operativa, per i medici di medicina generale, per gli specialisti e gli operatori sanitari. Indispensabile a chi decide le politiche sanitarie regionali, puntando tutto sull'autonomia "tutta e subito", come il presidente della regione Veneto, Luca Zaia. Chi, invece, vorrebbe non subire liste d'attesa infinite, né sentirsi umiliato da interessi privati che lo obbligano a pagare per curarsi, potrebbe avere vantaggio dal leggere un libro che affronta uno dei problemi più sentiti nella nostra Sanità, dalla quale non sente altro che rispondere che non c'è nulla da fare se non pagare l'intramoenia, con un'alzata di spalle e con parole poco gentili da chi lavora, al telefono o nei Centri di prenotazione delle Asl. camici.pigiami@gmail.com

PITIGLIANO

Agopuntura “chiusa” per i non toscani? Asl smentisce, però...

PITIGLIANO. Giallo sulle prenotazioni per l'agopuntura all'ospedale di Pitigliano.

Con una lettera inviata nei giorni scorsi all'assessora regionale alla sanità **Stefania Saccardi**, il vicesindaco e assessore al diritto alla salute del comune di Sorano, **Pierandrea Vanni**, ha fatto presente che «la direzione dell'Usl Sud Est avrebbe dato disposizioni perché non siano più accettate prenotazioni di pazienti residenti fuori dalla Toscana per prestazioni di omeopatia e agopuntura nel centro di medicina integrata all'ospedale di Pitigliano».

Una decisione che, se confermata, può avere effetti assolutamente negativi, spiega Vanni, per un ospedale che, originariamente, doveva diventare un punto di riferimento interregionale, se non nazionale, di medicina integrata, ed è stato ridimensionato. «Ridimensionare il bacino di utenza della medicina integrata di Pitigliano sembra francamente una contraddizione e un grosso errore», dice il vicesindaco, paventando la riduzione del servizio a un semplice servizio ambulatoriale per i soli toscani e con poco personale.

Ieri però è arrivata, secca, la nota da parte dell'Asl Toscana sud est che, vi si legge, «smentisce a oggi qualunque modifica o restrizione all'accesso alle prestazioni di medicina complementare erogate all'ospedale di Pitigliano ai residenti fuori dalla Regione Toscana».

Resta però una postilla preoccupante che potrebbe far passare la palla del ridimensionamento dalla direzione aziendale alla Regione. Scrive infatti l'Asl: «In questo contesto, rimasto quindi invariato, l'azienda garantisce, come sempre, continuità di cura e legittimità di percorso a tutti gli utenti, in attesa di eventuali ulteriori indicazioni regionali». —





Pierandrea Vanni

SANITÀ

In dieci anni otto primari in urologia Concorsi lumaca

In 10 anni otto primari a tempo per l'urologia di Livorno e l'ultimo concorso va al rallentatore.
CORSI / IN CRONACA

IL CASO

In 10 anni otto primari a tempo a Urologia e l'ultimo concorso va al rallentatore

Con il passo da lumaca di Estar e la raffica di pensionamenti in arrivo, c'è il rischio di ritrovarsi con un ospedale senza guide

Non c'è solo il record di Ginecologia dal giugno del 2017 in attesa di un direttore

Vacanti pure Psichiatria Otorino, Radioterapia e presto Pediatria e Neuroradiologia

Giulio Corsi

LIVORNO. I 22 mesi passati dal reparto di Ginecologia senza il primario titolare (che ancora manca) sono un tempo impressionante ma non rappresentano il record dell'ospedale di Livorno: a Urologia la situazione ha battuto ogni immaginazione. Basti pensare che negli ultimi 10 anni, dopo la scomparsa nel 2009 del dottor **Pierantonio Mancini**, che aveva fatto la storia del reparto, la struttura ha cambiato, per motivi vari, otto volte timoniere: **Sebastiano Alvares**, **Paolo Casale**, **Francesco Lunghi** (vincitore di concorso ma rinunciatario), **Renato Felipetto**, **Stefano Figlioli**, ancora Felipetto, di nuovo Figlioli e adesso **Giuseppe Scannapieco**. Dal 2014 tutti gli incarichi sono stati provvisori, in attesa prima della riorganizzazione delle Asl, poi del concorso, che finalmente è stato pubblicato l'8 maggio del 2018, quasi un anno fa: si sono presentati in tre, da Cisanello **Maurizio De Maria** e **Giorgio Pomara**, quest'ultimo responsabile della chirurgia robotica dell'Urologia pisana, e **Giuseppe Canovaro** dall'ospedale di Pistoia. Da allora, da parte di Estar, il braccio della Regione incaricato di indire ed espletare le

procedure concorsuali, non ci sono notizie di chi abbia vinto. Si sa solo che il 26 luglio 2018 - tre mesi dopo il bando - è stata sorteggiata la commissione e sono serviti altri 8 mesi per comporre la commissione stessa, ufficializzata il 14 marzo 2019.

Quanto tempo passerà prima che Urologia abbia il nuovo primario? Speriamo non quello che sta passando per il direttore di Ginecologia: in quel caso la commissione fu composta il 23 aprile 2018 (ben un anno dopo il pensionamento di **Angela Citeresi**) e da allora non è ancora stato nominato il vincitore.

L'Asl in una nota di due giorni fa ha garantito che «verranno espletate in tempi rapidi le selezioni per i nuovi direttori di unità operativa complessa di Ginecologia e di Urologia».

Ma si capisce bene che la situazione stia creando un certo imbarazzo ai vertici dell'azienda, e soprattutto alla dirigenza di Estar e della Regione, la quale evidentemente in tutto questo tempo non ha sollecitato un'accelerazione.

Se davvero, come promette l'Asl, la soluzione per Ginecologia e Urologia arriverà a breve, la preoccupazione all'ospedale di Livorno rimane: perché quest'anno saranno tanti i primari che andranno in pensione e le loro unità operative

resteranno vacanti, affidate a validi sostituti, senza tuttavia l'incoronazione e i poteri di un direttore effettivo. Come si può pensare che oltre alla "normale" amministrazione portino avanti le missioni di crescita dei rispettivi reparti? È come se una squadra fosse affidata al vice allenatore per vincere il campionato.

Se serviranno gli stessi tempi impiegati finora da Estar, Livorno rischia di diventare un ospedale con pochissimi primari e tanti facenti funzioni: dal primo gennaio con i pensionamenti di **Manrico Bosio** e **Guglielmo Talini** Radioterapia e Otorino sono senza direttore, da aprile lo è il Centro Trasfusionale con l'uscita di **Piero Palla**, da giugno saranno senza guida Pediatria (va via **Fabrizio Gadducci**) e Neuroradiologia (esce **Daniele Prosetti**), e poi il 31 dicembre toccherà a **Giovanni Nicrolologia**.

L'Asl spiega che sono già stati «autorizzati e quindi in cor-



so di definizione i concorsi per direttore di Radioterapia di Livorno, Igiene e sanità pubblica di Livorno, insieme a Otorinolaringoiatria». Ma vuol dire poco: significa che la palla è stata passata nelle mani di Estar, che non è esattamente paragonabile a un Frecciarossa...

Le altre situazioni in sospeso, anche senza guardare i casi estremi di Ginecologia e Urologia, confermano questa preoccupante lentezza: dopo il pensionamento di **Mario Serrano**, avvenuto a inizio 2018 Psichiatria aspetta che uno tra **Ivana Gabriella Bianco**, **Giorgio Corretti**, **Riccardo Dalle Luche**, **Paola Guglielmi**, **Alberto Rossi**, **Daniela Santoro** e **Cristiana Tili** venga nominato vincitore dalla commissione che è stata nominata sei mesi fa, il 19 settembre 2018. In questo caso il reparto sta andando avanti senza primario da 14 mesi.

Nella stessa situazione ci sono il Laboratorio d'Analisi, la Farmacia ospedaliera, la Psicologia.

E poi c'è la famigerata Chirurgia Oncologica e Ricostruttiva della Mammella, nuova unità operativa complessa attivata la scorsa estate dalla Regione a Livorno e affidata *pro tempore* al dottor **Donato Casella**, in attesa del concorso. Il bando è stato pubblicato il 5 settembre 2018, oltre sette mesi. Da allora non si hanno più notizie... —



Paolo Casale, primario lampo nel 2010



Renato Felipetto, primario a tempo per due volte



Giuseppe Scannapieco, vicario dal 2018



Francesco Lunghi, vinse il concorso nel 2010

CECINA

Chirurgia aspetta da 4 anni una nomina

Non va meglio all'ospedale di Cecina dove, da 4 anni, si attende ancora la nomina del primario di Chirurgia, unità che ha addirittura rischiato di essere "retrocessa" a sezione di Livorno. Compito di guidare il reparto svolto fino ad oggi – con l'incarico di facente funzioni – dal dottor Luca Mannocci. Poi ci sono una serie di primari "a scavalco". Significa che, oltre a Cecina, devono occuparsi di unità operative di altri ospedali. L'ultimo caso quelle del ginecologo, il dottor Andrea Antonelli, già primario delle unità di Cecina, Piombino, Elba al quale l'Asl Nord Ovest gli ha affidato a tempo anche Livorno, in attesa del concorso. C'è poi il neuroradiologo, il dottor Fabio Scazeri, che deve dividersi fra Cecina e Piombino, così come l'ortopedico Paolo Gabellieri che guida due unità: Cecina e Piombino. Manca un primario di Rianimazione dopo il pensionamento del dottor Barlettani. Non va meglio per la Riabilitazione per la quale a Cecina non ci sono funzioni apicali (presenti, invece, a Livorno e Piombino). E presto l'azienda dovrà occuparsi di sostituire il pediatra Gian Luca Benetti, oggi direttore dell'Uoc Cecina-Piombino-Elba e prossimo pensionato dal primo giugno. —

A.R.



AL REAL COLLEGIO

Psichiatria riabilitativa Convegno per fare rete

LUCCA. “Autismo: una questione aperta, I nuovi orizzonti neuroscientifici”: questo il tema del seminario formativo in programma domani al Real Collegio.

Il seminario è parte del convegno nazionale “Psichiatria riabilitativa: una rete per il futuro” in programma sempre al Real Collegio oggi e domani.

Il convegno è promosso a favore delle persone con disturbi mentali, per stimolare gli enti, le istituzioni, le associazioni a cooperare maggiormente per costruire insieme reti di interventi sempre più orientati alla prevenzione, all'inclusione educativa e a una più appropriata riabilitazione, sin dalla prima infanzia. La riabilitazione resta l'intervento cardine dell'agire in psichiatria, ma questa funzione centrale per essere efficace necessita di una rete di competenze e di contatti tra agenzie che concorrono nel dare felice destino agli esiti, e l'incontro vuole stimolare enti e imprese sociali a riprogettare e riprogrammare reti di iniziative culturali, scientifiche, professionali e formative che, contribuiscano ad animare e tener vivo lo spirito sociale della legge 180.—



Il Real Collegio



SANITÀ

Salute della donna: giovedì 18 aprile visite gratuite all'ospedale

**Rimarrà aperto
in via straordinaria
l'ambulatorio
di Medicina di genere**

LUCCA. In occasione della quarta Giornata nazionale della salute della donna, in programma il prossimo 22 aprile, Onda, l'Osservatorio nazionale per la salute della donna, ha promosso una serie di iniziative in tutti gli ospedali del network "Bollini rosa" per favorire la conoscenza e la prevenzione sulle principali patologie che colpiscono le donne. Così, nella settimana dall'11 al 18 aprile, saranno offerti gratuitamente servizi clinici, diagnostici e informativi. Anche l'azienda Asl Toscana Nord Ovest ha aderito alla campagna con alcune sue strutture ospedaliere.

All'ospedale San Luca di Lucca, per esempio, dalle 9 alle 13 di giovedì 18 aprile è prevista un'apertura straordinaria dell'ambulatorio di Medicina di genere, gestito dalla struttura di Nefrologia e Dialisi ed attivo al San Luca dal settembre 2015. L'ambulatorio, che si trova al piano terra dell'ospedale (percorso blu, all'interno degli spazi della Dialisi), è diretto da Luisa Mazzotta, che è stata recentemente designata anche come referente della Medicina di genere per tutta l'azienda sanitaria.

Nel corso dell'iniziativa, organizzata insieme alla Direzione Medica di presidio, verranno quindi fornite tut-

te le informazioni sul rischio cardiovascolare e renale nella donna. L'evento è infatti rivolto alle donne di tutte le età, alcune delle quali - se verranno individuati elementi di rischio - potranno essere inserite nel percorso dell'ambulatorio di genere, che ha come obiettivi quelli di individuare e trattare adeguatamente le donne a rischio per prevenire le malattie cardiovascolari e renali nell'ottica di una medicina personalizzata, rispondendo anche ad un'esigenza di appropriatezza delle cure.

La giornata di giovedì 18 aprile sarà sicuramente un'iniziativa utile per portare a conoscenza della cittadinanza attività e servizi rivolti alle donne e garantiti nell'ambito di Lucca, a dimostrazione di una sensibilità presente e crescente nella struttura ospedaliera.

Da ricordare che Onda ha riconosciuto all'ospedale di Lucca due bollini rosa, quale ospedale "a misura di donna", un attestato che sottolinea il grado di umanizzazione dei servizi presenti all'interno del San Luca rispetto ai percorsi dedicati alla donna, un aspetto importante e rilevante per tutta l'Azienda USL Toscana nord ovest.

L'iniziativa in occasione della Giornata nazionale della salute della donna ha il patrocinio di 27 società scientifiche ed è resa possibile anche grazie al contributo incondizionato di Alfasigma, Grunenthal Italia, Inpha Duemila e Thera-mex. —



L'ANNUNCIO

Il distretto socio-sanitario sarà pronto nel 2022

PRATO. Integrazione con il sociale e tra rete ospedaliera e territoriale, cura della cronicità e prevenzione. Sono i punti cardine del nuovo Piano sociale e sanitario integrato 2018-2020 della Regione Toscana. Approvato dalla giunta toscana lo scorso 21 gennaio, il documento si trova adesso “nelle mani” del consiglio regionale per l'approvazione definitiva (a inizio maggio atteso il passaggio in Commissione 3 - salute e politiche sociali) e, intanto, martedì è stato presentato ai cittadini al circolo “La Libertà” di Viaccia dall'assessore regionale al Welfare **Stefania Saccardi**.

«È un piano snello e leggibile, che affronta, tra le altre, quelle che saranno le sfide più importanti del futuro in tema socio-sanitario – ha spiegato l'assessore –. È declinato su target, cioè in base ai diversi tipi di utente (dai bambini agli anziani ai disabili)». Otto i macro obiettivi del piano, che vanno dalla gestione della cronicità all'uso dell'innovazione, da un diverso management della forza lavoro allo sviluppo di nuovi modelli di “care”, basati sulle cure intermedie e di prossimità. E proprio in tema di cure intermedie, sabato 6 aprile sarà inaugurato alla ex rsa di Narnali il modulo Alzheimer diurno, mentre nel giro di qualche mese (i lavori sono già terminati, ma si attende l'assegnazione della

gestione tramite bando) sarà attivata la parte residenziale, con 10 posti letto per malati di Alzheimer e 30 di cure intermedie. Questi ultimi si aggiungeranno ai 24 già presenti nella palazzina ovest del vecchio ospedale, dove consentiranno una novità: 12 posti letto saranno a disposizione dei medici di famiglia per il ricovero di pazienti fragili ma che non necessitano di cure ospedaliere.

Ci sarà invece ancora da aspettare per il nuovo distretto socio sanitario di San Paolo, che sostituirà quello di via Clementi, chiuso nel 2014. Non sarà pronto prima del 2022, ma intanto la Regione sta cercando una soluzione provvisoria.

Procede più spedito invece l'iter per la realizzazione della nuova palazzina dell'ospedale Santo Stefano: «Grazie ad una procedura semplificata – fa sapere il consigliere regionale **Nicola Ciolini** – entro l'estate dovremmo essere pronti per la progettazione esecutiva e il cantiere potrà partire già ad inizio 2020». I lavori dureranno 32 mesi. «In generale, nel giro di qualche anno, con le nuove strutture – commenta l'assessore al Welfare del Comune di Prato **Luigi Biancalani** –, daremo delle risposte alle criticità che in città senz'altro ci sono». —

Fabrizia Prota



Dimagrire a zona, senza carboidrati o con digiuni: vietato

Guida medica per perdere peso in modo corretto e sano
Ecco cosa si rischia a seguire regimi alimentari squilibrati

Informazione medica contro le fake news

Su misura ed equilibrata: l'unica dieta sana

I pericoli delle cure dimagranti a zona, lampo, "monotematiche" o che eliminano un elemento. Cancellare i carboidrati «affatica il cervello e aumenta il rischio di malattie metaboliche». Evitare digiuni. Ecco una guida all'alimentazione corretta

Maria Antonietta Schiavina

La diffusione di notizie false sulle diete è un malcostume ormai diffuso e molto pericoloso. Di chi è la colpa? «Parte dell'industria della dieta e parte degli utenti che richiedono soluzioni facili e veloci», spiega la dottoressa **Barbara Paolini**, medico chirurgo, specialista in scienza dell'alimentazione, docente associata all'università degli studi di Siena, unità operativa Dietetica e Nutrizione clinica Azienda ospedaliera universitaria, Policlinici Santa Maria Le Scotte. È la specialista che ci aiuta a realizzare una guida all'alimentazione equilibrata e senza rischi.

Diete monotematiche: del minestrone, del panino, dell'ananas e così via: quali sono i benefici e quali i rischi?

Si tratta di diete non proponibili in quanto nutrizionalmente carenti, monotone, e non educative.

E le diete localizzate, quelle che propongono di farci perdere chili solo sulla pancia, sui fianchi eccetera?

Sono diete illusorie, con cui il dimagrimento non avviene in un punto localizzato, ma interessa tutto il corpo. La dieta della pancia, ad esempio, può ridurre il meteorismo addominale e di conseguenza ridurre il volume dell'addome, ma non la massa grassa.

Seguire "la dieta dell'amica" (suggerita dall'amica), o quelle che i giornali o i falsi nutrizionisti suggeriscono a ogni stagione, cosa comporta?

Ogni dieta deve essere personalizzata in base ai propri fabbisogni, gusti alimentari, abitudini ed eventuale attività motoria, nonché alla presenza o meno di patologie. Seguire regimi dietetici non adatti alle nostre esigenze per lunghi periodi di tempo può provocare squilibri e danni per la salute.

Quali rischi si corrono con le diete lampo?

Sono soluzioni che consentono di perdere peso in poco tempo. Purtroppo, seguire una dieta poco equilibrata e/o eccessivamente ipocalorica, comporta la perdita di massa magra con perdita del tono muscolare, la pelle diventa poco elastica, i capelli perdono luminosità e consistenza. Inoltre si possono manifestare spossatezza, mal di testa, scarsa concentrazione, disturbi digestivi. Le diete lampo insomma promettono di far perdere molti chili in breve tempo, ma il più delle volte producono danni, come ad esempio il rischio della sindrome yo-yo (perdita e riacquisto ciclico di peso) o la comparsa di disturbi del comportamento alimentare, soprattutto negli adolescenti.

Facciamo il punto sui digiuni.

Esiste una regola chiara nell'alimentazione corretta: deve essere equilibrata. Idem nella dieta. E la cura dimagrante deve essere "su misura". Stabilita da un medico, un nutrizionista, con esami, test specifici, tenendo conto anche delle patologie della persona. Alla vigilia dell'estate, con la voglia di perdere i chili dell'inverno, ce lo spiega bene in una guida la dottoressa **Barbara Paolini**, medico chirurgo, specialista in scienza dell'alimentazione, docente associata all'università di Siena (unità operativa Dietetica e Nutrizione clinica azienda ospedaliera universi-

taria di Siena. **Barbara Paolini** ci spiega che i digiuni causano scompensi, che i pasti da fare ogni giorno sono 5; che la dieta a zona o mono-alimentare (basata su un solo alimento) non funziona ed è squilibrata. Spiega i rischi delle diete senza carboidrati - che possono aumentare i rischi di patologie serie, riducendo l'apporto di zuccheri (buoni) ed energia al cervello. Ci dice che la carne rossa si può consumare con moderazione, mentre gli integratori alimentari spesso sono più dannosi che utili. E mette in guardia dalla dieta vegana. **SCHIAVINA / ALLE PAGINE 2-3**

L'organismo ha bisogno di una quantità di proteine ogni giorno e durante il digiuno, non ricevendole, utilizza le proteine muscolari. In fase di crescita il digiuno può essere estremamente pericoloso, sia per le carenze in cui si incorre, sia perché si formano dei corpi chetonici (molecole prodotte in assenza di glucosio per fornire energia al cervello, ndr) che possono creare danni anche a livello cerebrale. Inoltre si rischiano momenti di blackout, con i relativi pericoli sul lavoro o, per esempio, alla guida. E, in casi di iperacidità gastrica, la sintomatologia si può aggravare. Spesso, poi, il digiuno è seguito da un recupero con eccesso alimentare, più dannoso del digiuno stesso.

Quanto bisognerebbe perdere a settimana per un dimagrimento equilibrato?

La restrizione calorica deve essere fatta in base al dispendio energetico, atta a garantire una perdita di peso a settimana tra 500 grammi e 1 chilo.

Quali rischi si corrono



con le diete che eliminano totalmente alcune categorie di nutrienti (ad esempio i carboidrati)?

I carboidrati sono la principale fonte di energia per il cervello. Quando una persona li riduce (o peggio ancora li elimina) il cervello si affatica perché utilizza con fatica al posto del glucosio, i corpi chetonici prodotti dall'ossidazione dei grassi. Si manifestano perciò alito cattivo, stanchezza, debolezza, vertigini, nausea, spossatezza. I carboidrati inducono anche la sintesi della serotonina, il neurotrasmettitore della serenità e della tranquillità, quindi senza di essi saranno più facili nervosismi, insonnia e fame. Molti

studi poi dimostrano che le diete con pochi o con troppi carboidrati, rispettivamente con meno del 40% e più del 70% delle calorie totale, sono associate a un aumento del rischio di mortalità (dovuto alla maggior probabilità di soffrire di malattie metaboliche e cardiovascolari); mentre il rischio diminuisce, quando i carboidrati forniscono il 50-55% delle calorie complessive.

Quanti devono essere i pasti nella giornata?

Cinque. Tre principali (colazione, pranzo e cena) + due spuntini (a metà mattina e metà pomeriggio).

La colazione deve fornire il 15% del totale dell'appor-

to calorico quotidiano, il pranzo il 40% e la cena circa il 30%. È corretto?

È corretto, più una quota di circa 5-7% per gli spuntini.

Come spuntino e merenda cosa si dovrebbe mangiare?

Degli spezzafame come la frutta fresca di stagione, un vasetto di yogurt o frutta secca, ma anche spremute fresche o frullati e, se si devono controllare le calorie, anche verdure crude croccanti (sedano, carota, finocchi, ravanelli).

E per i bambini?

Si possono alternare cubetti di parmigiano ricco in proteine e calcio o il classico pane e pomodoro o pane e olio. —

VICEPRESIDENTE TOSCANA

C'è l'Associazione di Dietetica e nutrizione clinica

La dottoressa Barbara Paolini è vice segretario dell'ADI - Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione clinica (www.aditalia.org). L'associazione non ha scopo di lucro e si occupa di assistenza sociale e socio-sanitaria di soggetti svantaggiati affetti da qualsiasi patologia riconducibile alla dietetica e alla nutrizione clinica. Promuove iniziative per migliorare l'assistenza e la cura dei pazienti affetti da patologie riconducibili alla dietetica e alla nutrizione clinica, ma anche iniziative per migliorare i rapporti tra paziente-medico-strutture pubbliche e private nazionali e internazionali, sulle patologie riconducibili alla dietetica e alla nutrizione clinica. Agevola la collaborazione con le istituzioni sanitarie nazionali ed estere e informa sulle strutture di assistenza ai pazienti affetti da patologie della nutrizione.

VERO

Una dieta sana vuole tutti gli alimenti

Mangiare il formaggio a fine pasto è sbagliato

Le barrette non sostituiscono il pasto

I formaggi magri non esistono

La pasta di sera migliora la qualità del sonno

FALSO

Mangiare cibi senza glutine fa bene

Lo zucchero di canna è meglio del bianco

I prodotti del contadino sono più controllati

Bere tanti caffè aiuta a perdere chili

Saltare i pasti aiuta a dimagrire



Manifesto dei pediatri contro gli antibiotici Farmaci più somministrati ai bambini

Manifesto "Profilassi antibiotica sì, profilassi antibiotica no" del Congresso della Società Italiana di Medicina di Emergenza e Urgenza Pediatrica contro l'abuso di antibiotici, farmaci più somministrati ai bimbi: 42% a quelli con meno di 1 anno, 66% a quelli di 1 anno, 65% a quelli da 2 a 5 anni, 41% tra 6 e 11 anni, 33% tra 12 e 13.



Parto dolce con ostetrica per 7.300 in Italia Solo in 3 ospedali: uno è Careggi

"Parto alla vecchia maniera", senza farmaci o interventi medici e con rapporto 1 a 1 tra partoriente e ostetrica. In Italia a realizzarlo sono o circa 7.300 donne l'anno su quasi 500.000 che partoriscono. Solo 3 gli ospedali dove il parto è gestito in autonomia dalle ostetriche: S. Martino a Genova, S. Anna a Torino, Careggi a Firenze.



L'INTERVISTA ALL'ESPERTA BARBARA PAOLINI

«Rischia gravi carenze chi segue la dieta vegana Elimina troppi nutrienti»

La specialista in Scienze dell'alimentazione mette in guardia
«Attenti al crudismo e all'uso indiscriminato di integratori»

SIENA. «Nonostante l'Italia sia considerata custode della "dieta mediterranea", paradigma mondiale di salute alimentare», spiega la dottoressa **Barbara Paolini**, specialista in Scienze dell'alimentazione, docente associata all'università di Siena e vicepresidente dell'Associazione italiana di Dietetica e nutrizione clinica - questo tipo di alimentazione viene sempre più abbandonata a favore delle fad diet, (dieta alla moda o dieta del momento) proposte da personaggi famosi o da condizionamenti mediatici dell'industria, soprattutto nei confronti dei più piccoli».

Proprio i bambini fra l'altro oggi mangiano molti zuccheri e grassi contenuti in merendine e cibi confezionati. È una situazione che sta peggiorando?

«Purtroppo sì. Nel 1960 solo il 24% dei bambini sceglieva cosa mangiare, oggi invece il dato è che l'86% dei bambini "decide" cosa mangiare, assumendo il ruolo di consumatori-guida e diventando il bersaglio degli spot a loro dedicati».

Parliamo di integratori alimentari, ormai di grande uso. Sono necessari?

«Il ricorso agli integratori nutrizionali è molto diffuso soprattutto tra chi fa sport. In assenza di patologie, una alimentazione variata, bilanciata che segua la stagionalità, garantisce l'apporto di tutti i nutrienti e la copertura dei fabbisogni, mentre l'uso di integratori è superfluo e in alcuni casi perfino dannoso».

Quando gli integratori invece sono utili?

«In alcune condizioni di carenze nutrizionali, ad esempio nella menopausa o nell'anzia-

no per il calcio o la vitamina D, o durante la gravidanza per il ferro e l'acido folico, o il reintegro di alcuni sali minerali dopo una intensa attività fisica soprattutto in estate. Poi in quelle situazioni patologiche dove c'è un malassorbimento».

Il vegetariano a cosa dovrebbe prestare attenzione?

«La dieta vegetariana prevede l'esclusione di carne e pesce caratterizzati dalla presenza di proteine nobili, ferro e vitamina B12. Se non è bilanciata adeguatamente si rischia di andare incontro a carenza proteica. È inoltre importante garantire un supplemento di ferro e vitamina B12 che ritroviamo appunto in carne e pesce».

E chi è vegano?

«La vegana è una dieta inadeguata da un punto di vista nutrizionale e chi la pratica corre con gravi rischi di andare incontro a carenze. Esclude infatti totalmente gli alimenti di origine animale (carne, pesce, latte e derivati, uova), togliendo anche all'organismo i numerosi micro e macro nutrienti. Inoltre gli alimenti vegani sono prodotti altamente processati, costituiti da addensanti, emulsionanti, additivi, che li rendono da un punto di vista nutrizionale inadeguati e qualitativamente non sani».

Cosa pensa della dieta crudista?

«Chi la segue si basa sulla filosofia di non cuocere alcun alimento. Di moda soprattutto negli USA deve il suo successo alla presunta azione anti-età degli alimenti crudi. Ci sono diverse tipologie di crudisti: l'onnivoro che consuma carne e pesce crudo, o il crudista vegetariano o vegano che esclude i prodotti animali. Il consumo

di molti alimenti crudi fra l'altro è praticamente impossibile (patate, legumi devono essere cotti) perciò questa dieta limita la scelta alimentare, generando importanti rischi carenziali. Inoltre va ricordato che alcuni componenti esplicano la loro azione protettiva antiossidante dopo la cottura (come il licopene - potente antiossidante - nel pomodoro)».

Zucchero e sale sono sempre dannosi per la salute?

«È l'eccesso a essere dannoso per la salute. Il nostro organismo ha bisogno di una quota di zuccheri semplici, circa il 10% della quota giornaliera dei carboidrati; invece l'eccesso favorisce sovrappeso, obesità, diabete. Stessa cosa per il sale, il cui fabbisogno giornaliero è di massimo di 5 grammi al giorno, corrispondenti a circa 2 grammi al giorno di sodio, mentre nelle nostre abitudini ne assumiamo tre volte di più, con conseguenze negative come ipertensione, aterosclerosi, tumore gastrico e così via».

Perché nelle diete si consiglia di evitare la carne rossa?

«Non va evitata, ma se ne deve ridurre la frequenza e il consumo a 500 grammi a settimana. È sconsigliato in particolare il consumo di carne processata (che ha subito un processo di lavorazione per allungarne la conservazione), per l'associazione con il rischio di tumore (in particolare del colon retto), diabete e malattie cardiovascolari».

La frutta e la verdura surgelata forniscono un apporto nutrizionale inferiore rispetto a quella fresca?

«Il procedimento di surgelazione permette di portare i cibi freschi a una temperatura di



-18°C in tempi molto rapidi, garantendone il mantenimento delle qualità nutrizionali, talvolta superiori al prodotto fresco, quando non viene immediatamente consumato».—

Maria Antonietta Schiavina



La dottoressa Barbara Paolini

PER I PIÙ PICCOLI

Per far mangiare bene i bimbi, bisogna insegnare l'alimentazione ai genitori

FIRENZE. Prevenire il sovrappeso e l'obesità nei bambini è l'obiettivo del progetto rilanciato dalla Regione Toscana anche per il 2019, grazie a una delibera approvata dalla giunta in una delle ultime sedute del 2018.

L'iniziativa prevede che il pediatra effettui la valutazione dell'indice di massa corporea (BMI) e il progetto è stato progressivamente rimodulato, anticipando la presa in carico dei bambini in eccesso ponderale al momento del bilancio di salute dei 6 anni e prevedendone il monitoraggio fino ai 14 anni, attraverso l'esecuzione di follow up annuali. Per favorire l'attività fisica e la promozione di corretti stili di vita nei bambini sovrappeso o anche obesi, il progetto della Regione prevede anche che i pediatri Asl rilascino, su richiesta della famiglia, la certificazione per effettuare attività sportiva non agonistica.

Sull'alimentazione dei bambini si focalizza anche la dottoressa Barbara Paolini, specializzata in Scienze dell'alimentazione, docente all'università di Siena.

È vero che i bimbi tenuti troppo a dieta da piccoli svi-

lupperanno disturbi alimentari da adulti?

«È possibile. Infatti il 90% dei disturbi alimentari nascono da diete restrittive».

Come deve essere l'alimentazione equilibrata per i bimbi?

«In linea di massima come quella per l'adulto, con l'attenzione ad alcuni fabbisogni aumentati per la crescita, come l'apporto proteico, il calcio e acqua, nonché l'attenzione a una estrema variabilità negli alimenti che garantisca l'apporto di tutti i nutrienti».

Stanno aumentando i bimbi diabetici. Colpa dell'alimentazione moderna?

«Certo: colpa dell'eccessivo apporto di carboidrati raffinati, scarso apporto di fibre, troppa assunzione di grassi saturi e ridotto movimento».

La corretta alimentazione andrebbe insegnata nella scuola?

«Nelle varie forme di approcci educazionali, dovrebbe essere insegnata a partire dalla scuola dell'infanzia. Ma è necessario educare contemporaneamente anche i genitori, per evitare che si vanifichi il lavoro fatto dagli insegnanti».

M.A.S



L'INTERVISTA

Il dottore che aiuta i bimbi più deboli

MARCO SABIA - A PAG. 6



Il dottor Patrizio Fiorini



L'intervista

Dottor Fiorini, responsabile Tin
Terapia intensiva neonatale

Il dottore che risolve i casi complicati

C'è un'equipe che si prende cura dei prematuri che pesano 400 grammi o hanno malformazioni multiple. Non si lascia mai spaventare e cura anche i bambini che vengono da fuori Toscana

MARCO SABIA

Un bambino appena nato in terapia intensiva: quale situazione potrebbe essere più angosciante per una famiglia? Probabilmente nessuna. Ma, per fortuna, esistono persone che indossano il camice e questi piccoli li salvano, anche quando tutto sembra remare contro. Come nel caso della figlia di due togolesi, nata con sofferenze respiratorie: al Meyer – racconta il padre – ha trovato «le persone migliori di tutta Italia». Tra queste persone ci sono anche i medici e gli infermieri del reparto di terapia intensiva, guidati dal dottor **Patrizio Fiorini**. Il loro è un lavoro in prima linea ma sono «armati» del sapere medico e della giusta umanità. Fiorini è il capo di una struttura con 22 posti letto, di cui 8 di terapia intensiva, 8 di subintensiva e 6 dedicati alle patologie neonatali.

Dottor Fiorini, perché un bambino finisce in terapia intensiva neonatale?

«Da noi arrivano bambini

che hanno meno di 28 giorni o se sono prematuri possono arrivare entro 28 giorni dal tempo naturale della gravidanza. Le problematiche sono di molti tipi: pazienti chirurgici, neurologici, oculistici, metabolici, con malformazioni multiple. Bambini che possono pesare 400 grammi come 4 chili e mezzo, che hanno bisogno di tutte le risorse mediche che abbiamo a disposizione. Per questo c'è collaborazione con tutti gli specialisti di ogni branca del nostro ospedale.

Quindi siete un reparto a "maglia larga"?

«Direi piuttosto che la Tin (terapia intensiva neonatale) opera in stretta collaborazione con chirurgia neonatale, neurologia e neurofisiopatologia, cardiologia, neurochirurgia, nefrologia, nutrizione clinica, con la struttura che si occupa delle malattie metaboliche e neuromuscolari ereditarie. Collabora pure con oftalmologia, la cui costante attività di consulenza ha permesso di acquisire una notevole esperienza nella prevenzione e la cura della retinopatia del pre-

matureo e il controllo degli eventuali esiti a distanza. Inoltre la struttura collabora con il servizio di diagnostica prenatale sia partecipando alle attività di consulenza prenatale multidisciplinare, sia fornendo assistenza neonatologica al parto».

Come si segue e si cura un neonato in un momento così delicato?

«La gestione di una terapia intensiva neonatale è per alcuni aspetti simile a quella degli adulti: i neonati possono essere intubati, hanno cateteri centrali e molti altri presidi sanitari. Serve grande esperienza e serve saper notare ogni segno sospetto. In questo senso è fondamentale il lavoro degli infermieri, che sono a più a stretto



contatto coi pazienti. Durante il giorno abbiamo 5 dottori al mattino, 3 il pomeriggio, 1 di notte (più 2 reperibili in caso di urgenza). A loro si aggiungono 7 infermieri per ogni turno. Ogni giorno alle 12, dopo aver effettuato le visite, i genitori possono parlare coi dottori per avere informazioni sul decorso clinico del proprio figlio. Sono importanti alla stessa maniera tecnologia, umanità e professionalità».

Quindi i genitori possono accedere?

«Sì, sempre, seguendo una serie di accortezze: lavarsi le mani prima di entrare e uscire; ricorrere all'uso del gel alcolico e del camice monouso; indossare la mascherina monouso in caso di contatto con persone con sintomi influenzali o a rischio. La nostra è una scelta fatta per favorire l'attaccamento madre/famiglia-figlio; non è facile per un genitore riprendersi dallo shock di vedere il proprio bambino appena nato attaccato alle macchine. Tale condizione è importantissima per favorire e implementare l'allattamento materno, molto importante soprattutto nel prematuro».

Al Meyer arrivano tutti i casi più complicati.

«Sì, in un anno ci occupiamo di circa 320 bambini, di cui il 7/8% proviene da fuori Toscana. La struttura coordina anche il servizio di trasporto protetto neonatale che provvede al trasferimento d'urgenza alla terapia intensiva dagli altri punti-nascita dell'area vasta centro garantendo la disponibilità di un'équipe medico-infermieristica attiva 24 ore su 24».

I genitori vengono aiutati psicologicamente?

«Sì, se notiamo genitori in difficoltà li segnaliamo alle nostre psicologhe. D'altronde per loro è difficile: qui arrivano che soffrono per il figlio che sta male. Non sempre ma spesso abbiamo la fortuna di vederli uscire col sorriso. Il nostro è un lavoro di trincea però è anche vero che abbiamo tutte le risorse e le competenze a disposizione oggi per aiutare e curare un bambino che rischia la vita. E per sostenere la sua famiglia». —

Rapporto coi genitori Favorire i contatti

«Vengono ammessi in reparto tutti i giorni con abbigliamento consono per favorire l'attaccamento famiglia e figlio e implementare l'allattamento»

Superare gli ostacoli Assistenza psicologica

«Quando vediamo un babbo o una mamma in difficoltà attiviamo le nostre specialiste: per loro è difficile quando arrivano i loro bimbi soffrono»

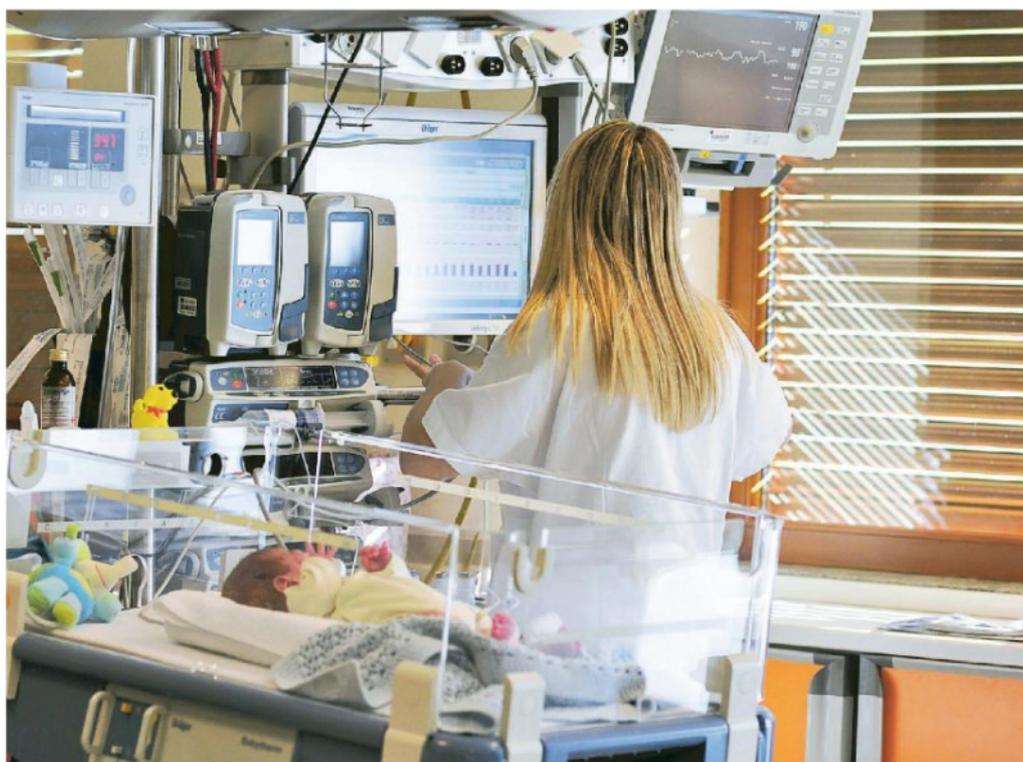
320

i bambini curati ogni anno nella terapia intensiva neonatale (Tin) del Meyer. Il 7-8% viene da fuori regione

22

i posti letto, di cui 8 per terapia intensiva, 8 per la subintensiva e 6 per le patologie neonatali. Ogni giorno ci sono 5 dottori al mattino, 3 al pomeriggio e 1 di notte (più 2 reperibili per le urgenze) e 7 infermieri per ogni turno

serie di accortezze: lavarsi le



Nella foto grande (fornita con la liberatoria dall'ospedale Meyer di Firenze) il reparto all'avanguardia di terapia intensiva dell'ospedale pediatrico. In alto, il dottor Patrizio Fiorini responsabile della Tin del Meyer, la Terapia intensiva neonatale dell'ospedale pediatrico che collabora con la maggior parte dei reparti. In basso un piccolissimo paziente di cui si prende cura l'equipe di medici e infermieri della Tin

Livorno

Ritorno a Montenero per l'ospedale?

Il presidente della Regione, Enrico Rossi sospende il via all'ospedale nuovo di Livorno perché "per la firma aspetta il prossimo sindaco". Rossi adduce come motivazione di questa scelta il fatto che l'attuale sindaco di Livorno Nogarini non si ripresenta per alle comunali. Ma allora vuol dire che se Nogarini si fosse presentato, Rossi avrebbe fatto il tifo per M5s, in modo che venisse rieletto Nogarini? Ma Rossi non tifa per un altro partito? Pensando con malignità sarei portato a dedurre che la Regione abbia allungato i tempi per arrivare ai 4 anni e scavallare le elezioni amministrative, sperando che alle comunali vinca uno dei partiti amici così potrà prima delle regionali 2020 riproporre l'ospedale nuovo a Montenero.

Renzo Belcari, Prc
Cecina



LE LETTERE

In coda ore
per una visita

A CURA DI I. BONUCCELLI - APAG. 7

In coda 2 ore per fissare una visita. L'Asl: «Prenotazione via web»



ILARIA BONUCCELLI

Questa settimana scegliamo una lettera di una signora che, per il sistema di prenotazione delle visite adottato dall'ospedale di Livorno, è stata costretta ad accettare un appuntamento a Massa. E questo dopo aver fatto due ore di coda in piedi.

Qualche giorno fa sono andata di buon'ora a prenotare una visita di controllo all'ospedale di Livorno, al padiglione 7 dove è stato spostato il Cup. Mio marito ha subito un intervento al cuore a Careggio (due bypass) e, su indicazione di chi lo ha operato, necessità di una visita di controllo entro un mese dall'intervento. Perciò mi serve per forza la visita entro aprile. Così sono andata a prenotarla. Sono arrivata e non ho potuto prendere il numero: mi è stato detto che fino alle 11 i numeri vengono distribuiti solo per i prelievi di sangue.

Per le altre prestazioni i numeri per le prenotazioni si danno dalle 11 alle 17 e mi hanno suggerito di tornare nel pomeriggio perché la mattina ci sono code chilometriche. Ma vista l'urgenza mi sono messa in fila, in piedi, davanti ai monitor dei numeri dalle 9 per non perdere il turno ed essere sicura di ottenere la visita all'Utic. Invece, con il fatto che i monitor sono due e le persone si sono sparpagliate anche se ero la prima in coda, mi è toccato il terzo numero. E quando è stato il mio turno mi sono pure sentita dire che per aprile non c'era più posto. Così ho telefonato a Pisa e il posto me lo hanno trovato a Massa. Il medico curante, infatti, non mi ha potuto fare una richiesta per visita urgente (entro 10 giorni) perché il controllo era stato richiesto entro un mese dall'intervento. E quindi niente priorità. Ma chi ha organizzato questo sistema forse dovrebbe rivenderlo.

Alessandra Marino
Livorno

Risponde l'Asl Toscana NordOvest

Ci spiace che la signora Alessandra abbia dovuto attendere molto per prenotare una visita cardiologica. Da molto tempo a Livorno le vi-

site si possono prenotare al CupTel (con una semplice telefonata), alle farmacie (dove generalmente non ci sono code) agli sportelli dei centri socio sanitari (in questo caso ci sono orari e modalità di accesso). Purtroppo la signora, pur essendo chiuso lo sportello, ha scelto di aspettare per due ore che partisse il servizio. Inoltre, l'accesso allo sportello del 7° padiglione, può essere prenotato comodamente da casa (quindi senza alcuna coda o attesa) sul sito Zerocoda, tramite la app Servizi Sanitari Livorno oppure ai Totem PuntoSì dislocati in tutta la città. Vista la necessità del controllo entro 30 giorni, la visita poteva rientrare nella categoria delle B che sono regolarmente prese in carico entro 10 giorni, come sicuramente saprà il medico prescrittore.

Come sempre l'Asl Toscana nord ovest è sollecita nel verificare il disservizio. Avendo i dati della signora (di 67 anni) può sempre ricontattarla e spostare la visita da Massa a Livorno, in modo da agevolare il controllo. (i.b.)

In Versilia Parkinson, penuria di farmaco specifico

In questi giorni è alta la preoccupazione di centinaia di malati di Parkinson, poiché in Versilia, pare che vi sia colpevole penuria di un farmaco che è fondamentale per chi soffre di questa grave patologia. Una situazione inaccettabile poiché dovrebbe essere buona norma, quando le scorte farmacologiche stanno per finire, adoperarsi per un funzionale e tempestivo approvvigionamento, per scongiurare che chi necessita di una specifica medicina non rischi seriamente di peggiorare la sua, già precaria, salute. Insomma siccome periodicamente sembra che ci si trovi a fare i conti con queste pesanti lacune, sarebbe, dunque, il caso di eliminare alla fonte questa criticità che potrebbe creare, come detto, ulteriori e seri rischi alla vita di tante persone. Per questo la Lega presenta un'interrogazione vuole sapere dall'assessor regionale alla Salute, Stefania Saccardi, perché si ripetano queste continue mancanze e se l'assenza di tale farmaco sia circoscritta solo alla Versilia o si riscontri anche in altre zone della Toscana.

Elisa Montemagni
capogruppo Lega in Regione



La polemica Mai attuata la legge sul fine vita

È passato oltre un anno dall'entrata in vigore della legge sul biotestamento, ma ancora manca un registro nazionale delle DAT, le disposizioni anticipate di trattamento nelle quali i cittadini dichiarano a quali cure vogliono (o non vogliono) essere sottoposti in caso di futura incapacità di decidere. È urgente rendere disponibile in tutte le regioni il fascicolo sanitario elettronico, lo strumento cui il cittadino può tracciare la propria vita sanitaria, condividendola con i medici. La legge c'è, ma è rimasta sulla carta.

Un po' di ritardo è comprensibile ma un anno no, a meno di pensare che dietro ci sia una volontà di ostacolare l'applicazione. La legge dava 30 giorni dall'entrata in vigore (fine marzo 2018) a Regioni e ministero per dare completa attuazione alla normativa attraverso la formazione del personale sanitario assistenziale e l'informazione ai cittadini. In realtà non tutte l'hanno fatto e ci troviamo di fronte a una situazione a macchia di leopardo con realtà che si sono mosse bene, come la Regione Toscana, e altre rimaste colpevolmente ferme.

In questo modo l'unica garanzia che un cittadino ha per veder rispettato il proprio diritto al Fine Vita, è di portarsi sempre dietro il foglio di carta su cui ha espresso la propria volontà. Un foglio che in copia va lasciato anche alla persona alla quale si è delegata l'espressione di volontà (il fiduciario) e al proprio medico curante. E che sarebbe bene far inserire nella propria cartella clinica ogni volta che si va in ospedale.

**Donatella Carmi, presidente
File, Fondazione Italiana
di Leniterapia, Firenze**



Circoncisione, un'altra vittima

A Genova un neonato di un mese stroncato da un'emorragia provocata da un intervento "fai da te" Arrestati la madre, la nonna e il falso medico nigeriano che stava già fuggendo verso la Francia

LA TRAGEDIA

Inutili i soccorsi chiamati dalle due donne quando si sono accorte che il bimbo stava morendo. Qaddurah (Centro islamico): «Inserire subito queste operazioni chirurgiche nei Livelli essenziali di assistenza»

FULVIO FULVI

È notte fonda quando, in un appartamento di via Edera, sulla collina di Quezzi, periferia di Genova, gli operatori sanitari del "118" trovano disteso su un lettino, inerme, un neonato che ha perso i sensi e non respira più. Provano a rianimarlo, ma purtroppo non c'è niente da fare. Tutt'intorno, anche per terra, pannolini e ovatta intrisi di sangue. Ci vuole poco a capire cosa è successo: si tratta dell'ennesima, piccola vittima, di una circoncisione clandestina. La mamma e la nonna del bambino, che aveva solo un mese di vita, hanno chiamato i soccorsi appena si sono accorte che il bisturi dell'improvvisato chirurgo, il "santone" di turno fuggito alla malaparata, aveva causato dei danni gravi sul suo paziente. Ma l'intervento dei soccorritori è stato inutile. Accertata la morte del piccolino per emorragia, col sospetto che si trattasse di infanticidio, i medici hanno avvertito la Squa-

dra mobile. Gli agenti, e la polizia scientifica, sono arrivati nella casa di Quezzi che era già l'alba di ieri. La tragedia si era consumata intorno alle 3.30.

La mamma e la nonna del piccolo, Anetor Maris Aigbodion, 26 anni, e Katherine Aigbodion, di 49, entrambe di origini nigeriane, sono state condotte in questura per gli interrogatori. Il falso medico invece, individuato dopo una rapida verifica dei tabulati dei cellulari delle due donne, è stato bloccato dalla Polfer verso le 9 alla stazione di Ventimiglia: era salito su un treno diretto in Francia insieme con la moglie e i tre figli. È un 34enne, anch'esso nato in Nigeria. Per i tre fermati l'accusa è di omicidio preterintenzionale, sull'uomo pende anche quella di "esercizio abusivo della professione medica". Il padre del bambino si troverebbe attualmente all'estero per lavoro e gli investigatori cercano di mettersi in contatto con lui. «Amavo mio figlio più della mia vita» ha detto in lacrime mamma Anetor ai poliziotti che l'hanno interrogata, ai quali ha spiegato che la circoncisione era stata decisa dalla famiglia per ragioni culturali.

Il 23 marzo un neonato di 5 mesi, di origini ghanesi, è morto in seguito a una circoncisione avvenuta nella casa in cui viveva: trasportato in arresto cardiaco all'ospedale di Scandiano, in provincia di Reggio Emilia, il piccino era stato trasferito d'urgenza con l'eliambulanza al Sant'Orsola di Bologna dov'è deceduto. A dicembre un bimbo era morto in analoghe circostanze a Monterotondo, in provincia di Roma.

«Il fenomeno delle circoncisioni clandestine riguarda in Italia quasi 3mila casi l'anno, e può essere risolto solo con una legge nazionale che garantisca la pratica a prezzi accessibili». A sostenerlo è Mustafa Qaddurah, pediatra e dirigente del Centro Islamico di Roma. «Al momento – afferma il medico – tranne rare eccezioni, la circoncisione per motivi religiosi può essere effettuata solo privatamente, al costo di migliaia di euro. E questo spinge migliaia di famiglie che non hanno i mezzi per pagare o per tornare a farla nei Paesi d'origine, a rivolgersi a ciarlatani che chiedono poche decine di euro. Noi chiediamo da tempo che ci sia un intervento del ministero della Salute, come l'inserimento nei Lea (Livelli essenziali di assistenza): l'unico modo per risolvere il problema». «Pian piano il fenomeno viene allo scoperto, anche per la maggiore conoscenza da parte dei medici e delle autorità – conclude Qaddurah – ma c'è una grande percentuale che non emerge. Ai bambini che muoiono si aggiungono le centinaia che ogni anno arrivano al pronto soccorso con malformazioni o infezioni causate dalla pratica svolta fuori dalla legge, che spesso porta a danni permanenti». «La situazione sta diventando drammatica – commenta il presidente della Fnomceo (Federazione degli ordini dei medici), Filippo Anelli – l'unica soluzione possibile è dare a tutte le famiglie presenti in Italia la possibilità di effettuare l'intervento chirurgico in ambiente sterile e per mano di personale qualificato a carico del Servizio sanitario, pagando un ticket».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tutti i numeri di un fenomeno finora invisibile

5mila

I bambini sottoposti ogni anno in Italia a un intervento di circoncisione

3mila

I piccoli che vengono operati clandestinamente da "santoni" o ciarlatani



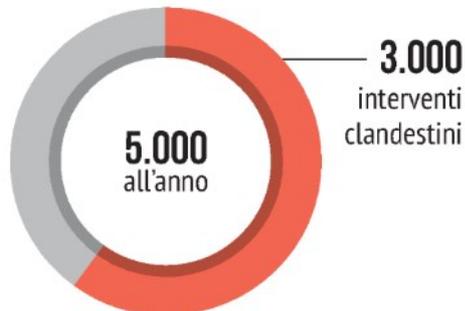
6mila

Le circoncisioni eseguite nei Paesi d'origine da chi vive stabilmente in Italia

400

Il costo, in euro, di un intervento clandestino eseguito da falsi medici

LE CIRCONCISIONI IN ITALIA



6.000

I residenti in Italia circoncisi nei Paesi d'origine



PER GLI INTERVENTI CLANDESTINI

FINO A 400 EURO

NELLE CLINICHE

FINO A 4.000 EURO



I MOTIVI



CULTURA



RELIGIONE



IGIENE



I RISCHI



INFEZIONI



EMORRAGIE

I BAMBINI MORTI NEL 2019



2

- Genova
- Scandiano (Reggio Emilia)

Il ministro Giulia Grillo: un protocollo di sicurezza

«Dopo il caso di qualche giorno fa, un altro bimbo è morto per una circoncisione fatta in casa: è urgente trovare una soluzione al problema. Il tema è complesso e bisogna confrontarsi con le autorità religiose. Ma l'assoluta priorità è quella di individuare un protocollo per la sicurezza dei bambini». Lo ha scritto in un tweet, il ministro della Salute, Giulia Grillo, commentando l'ennesima tragedia avvenuta nella notte fra martedì e mercoledì in un appartamento di Genova. In Liguria è ammessa solo la circoncisione terapeutica con il pagamento di un ticket.

L'EGO - HUB

Obiezione di coscienza, libertà in gioco

Scienza & Vita rilancia il primato di un diritto decisivo, sempre più compresso e sotto attacco. Cesare Mirabelli: va tutelata contro vere e proprie pretese

L'associazione prende l'iniziativa con un convegno nazionale Quagliariello: se abortire e morire diventano «diritti», opporsi si fa sempre più difficile

IGOR TRABONI

La libertà è inviolabile, anche quella di coscienza. Un concetto ribadito forte e chiaro ieri, nel convegno organizzato su questo tema da Scienza & Vita, su iniziativa del senatore **Gaetano Quagliariello**, nella sala di Santa Maria in Aquiro a Roma, moderato dal vice presidente nazionale Paolo Marchionni. «Soltanto qualche anno fa – ha esordito Quagliariello – un seminario del genere non lo avremmo tenuto, oggi la restrizione degli spazi per l'obiezione di coscienza è indice di un preoccupante tasso di illiberalismo. Se "abortire" e "morire" diventano "diritti", il diritto all'obiezione di coscienza viene svuotato, come nel caso delle interruzioni di gravidanza, o addirittura di fatto negato, come avvenuto con la legge sulle Disposizioni anticipate di trattamento, fondamentalmente eutanasi. Per questo ho presentato proprio in questi giorni due disegni di legge: il primo per stabilire che la validità delle Dat richiede consenso informato e firma del medico e che quest'ultimo non possa applicarle in caso di inappropriata clinica; il secondo riguarda l'obiezione di coscienza, per consentire ai medici e al personale sanitario di rifiutarsi di interrompere un trattamento qualora ritengano che la loro condotta attiva porti alla morte del paziente in tempi brevi».

Padre Maurizio Faggioni, teologo morale e bioeticista, ha affrontato proprio da questi punti di vista, richiamando la più stretta attualità, la disamina del termine "coscienza" «che di per sé è un atto di valutazione di una qualità morale che però non emerge in un vuoto assoluto ma dalla percezione di quello che è il bene. La prima regola dell'agire umano è la coscienza. Dobbiamo avere il coraggio di dire che ogni coscienza va rispettata, perché sia rispettata anche la nostra. Con l'etica pubblica di oggi, soprattutto sui temi della vita che rischiano di portarci verso uno Stato etico, ci troveremo sempre più in difficoltà, e allora dobbiamo rimboccarci le maniche. Ma non è alzando barricate che creeremo un'etica pubblica diversa. Si tratta di tenere fermi alcuni

punti e cercare valori condivisi nel dialogo. Finché è possibile, giochiamo la carta di un'etica pubblica la più sana possibile».

Renato Balduzzi ha ricostruito il percorso costituzionale di quei fondamenti che integrano il tema dell'obiezione di coscienza, ritenuta dal giurista «strutturalmente decisiva perché le spinte disgregatrici non prevalgono». Quindi «obiettare è la possibilità di sentirsi parte di una comunità». Balduzzi ha ripercorso il tema dalla prima obiezione (quella al servizio militare) a quelle contemporanee su aborto ed eutanasia, criticando come «arbitraria» la decisione della Corte costituzionale di dare una data al Parlamento per fare una nuova legge sul fine vita «con un'ordinanza che sembra quasi una sentenza». Aspetti più prettamente applicativi sono stati toccati da **Domenico Airoma**, procuratore della Repubblica aggiunto di Napoli nord, a partire dal dato che «la tutela della libertà di coscienza va assumendo un rilievo sempre più centrale», con riferimento anche ai cosiddetti "nuovi diritti", e concludendo che «non è una battaglia di retroguardia ma un irrinunciabile snodo per chi vuole ricostruire una società a misura d'uomo».

Nel concreto delle obiezioni di un medico di medicina generale è poi entrata la testimonianza di **Emanuela Lulli**, con un'esperienza in provincia (lavora a Pesaro) che l'ha portata alla convinzione sulla necessità di una «autentica alleanza di cura» con i pazienti, dopo aver visto tanti colleghi che spingono «quasi con ossessione» a siglare la Dat.

«Un profondo mutamento del concetto dei diritti di libertà» è stato infine sottolineato da **Cesare Mirabelli**, presidente emerito della Corte costituzionale, anche in riferimento all'aspetto della «"pretenziosità", come ad esempio rispetto alla pretesa di essere aiutati nella volontà suicida». E allora, considerando proprio questo generale mutamento, cosa fare? Per Mirabelli una strada è «rafforzare in ogni ambito interpretativo proprio la tutela della libertà di coscienza». «Chiarezza e approfondimento» nel dialogo, sempre più necessario su questo tema, ha quindi sollecitato il presidente emerito della Corte costituzionale, raccogliendo e rilanciando l'invito di Scienza & Vita «ad andare oltre il recinto» come ha infine concluso il vice presidente nazionale dell'associazione **Paolo Marchionni**.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Papa Francesco
Ai giornalisti sul volo di ritorno dal Marocco
31 marzo 2019

A me preoccupa il regresso di noi cristiani quando togliamo la libertà di coscienza: pensa ai medici e alle istituzioni ospedaliere cristiane che non hanno il diritto alla obiezione di coscienza, per esempio per l'eutanasia. Come? La Chiesa è andata avanti e voi Paesi cristiani andate indietro? Pensate a questo perché è una verità. Oggi noi cristiani abbiamo il pericolo che alcuni governi ci tolgano la libertà di coscienza, che è il primo passo per la libertà di culto. Non è facile la risposta, ma non accusiamo i musulmani, accusiamo anche noi stessi per questi Paesi dove succede questo e ci deve far vergognare.



Cornee «rigenerate» con le staminali, dal Giappone all'Italia ora si fa sul serio

Le cellule adulte riprogrammate al primo test su occhi umani
La scienziata Pellegrini: «Una freccia in più al nostro arco»

ALESSANDRA TURCHETTI

«**M**eglio avere più frecce nella faretra per centrare l'obiettivo: noi continuiamo a indagare le staminali epiteliali adulte perché tanto ci hanno dato, ma è conveniente proseguire anche la ricerca sulle Ips per vedere se potranno diventare cura». Così **Graziella Pellegrini**, coordinatrice della Terapia cellulare del Centro di Medicina rigenerativa "Stefano Ferrari" di Modena, eccellenza internazionale per gli studi e l'applicazione clinica delle staminali epiteliali, commenta il recente via libera in Giappone della prima sperimentazione al mondo con le cellule staminali pluripotenti indotte (le Ips) per la cura di patologie corneali. Scienziati dell'Università di Osaka trapianteranno a breve strati di tessuti corneali ricavati da cellule adulte dei pazienti riprogrammate al livello staminale.

Pioniera della ricerca nel campo delle staminali corneali, Graziella Pellegrini è riuscita a sviluppare protocolli clinici importantissimi, come quello per la cura della cecità collegata alle lesioni della cornea. Per la prima volta in Europa, nel 2015 è stato infatti approvato come farmaco un prodotto a base di cellule, l'Holoclar, che ha introdotto la possibilità di rigenerare la cornea mediante l'espansione delle staminali contenute nel *limbus*, la piccola zona dell'occhio tra la cornea e la congiuntiva. Attraverso colture autologhe di staminali prelevate dal *limbus* dei pazienti e poi espanse in vitro, molti con ustioni o traumi alla cornea hanno recuperato o migliorato la vista. «Non ci siamo fermati, le ricerche sono proseguite verso la riparazione delle lesioni corneali anche nei casi di cecità bilaterale dovuta all'assenza totale di *limbus* da cui prelevare

le staminali. In questo caso, nella sperimentazione che partirà a breve esponderemo in vitro un pezzettino di mucosa orale prelevata dagli stessi pazienti reclutati: abbiamo visto, infatti, che reagisce ad alcuni stimoli compensando la mancanza delle cellule corneali».

Il *trial* clinico autorizzato in Giappone prevede, invece, l'utilizzo di cellule adulte trasformate a ritroso in staminali per ricreare la cornea. «Le Ips sono uno strumento po-

tenzialmente importante – chiarisce Pellegrini – ma avendo ottenuto così grandi risultati con le staminali adulte vogliamo continuare su questa strada che è più sicura, al momento, non modificando significativamente le caratteristiche delle cellule». Ora tra gli obiettivi c'è «la ricostruzione di un altro epitelio di rivestimento, la mucosa dell'uretra, assente nei soggetti affetti da ipospadia posteriore a cui manca il canale del pene dalla nascita. La chirurgia tradizionale ha registrato molti fallimenti e recidive: anche qui partiremo dal prelievo della mucosa orale e la esponderemo in vitro per avere quantità abbondanti di tessuto da trapiantare. È uno di quei casi in cui la medicina rigenerativa ha un rapporto beneficio-rischio molto alto: dobbiamo quindi procedere».

L'approccio terapeutico mediante le cellule della superficie oculare danneggiata si è già affermato in diversi Paesi – un grande studio europeo si sta concludendo ora – ma la speranza è di mettere a punto protocolli efficaci anche per riparare le lesioni degli altri epitelii di rivestimento. «Il nostro punto di forza è stato il riuscire in molti casi a passare dal laboratorio al letto del paziente», conclude la scienziata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Graziella Pellegrini



ÈVITA Le storie di coraggio dei pazienti al Santa Lucia

Bortuzzo e gli altri: chi lotta per rialzarsi

La vita ti sorprende. Anche quando sembra condannarti su una sedia a rotelle. Le cause possono essere infinite: imprudenza, patologie, la violenza... La storia di Manuel Bortuzzo (secondo da sinistra), il nuotatore che non può camminare a causa di un proiettile esploso contro di lui per errore, ha commosso tutti. Ma accanto a lui ci sono tanti che ogni giorno mostrano agli altri quanta energia sprigiona la vita.

Genovese alle pagine 18 e 19

Manuel e gli altri, insieme per rialzarsi

I pazienti con lesioni spinali nel reparto della Fondazione Santa Lucia di Roma, dove accanto al campione di nuoto iniziano una nuova vita

Alfonso, Licia, Dario, Luigi: la loro corsa si è fermata all'improvviso per un incidente, o una malattia. Ma come Bortuzzo, ferito due mesi fa per errore, la sedia a rotelle si è trasformata da capolinea a base per ripartire. Più forti di prima

EMANUELA GENOVESE

La vita ti sorprende. Anche quando sembra condannarti su una sedia a rotelle. Le cause possono essere infinite: un'imprudenza, una patologia, la violenza... La storia di Manuel Bortuzzo, il nuotatore costretto a vivere sulla sedia a rotelle a causa di un colpo di pistola esploso contro di lui per errore il 3 febbraio, ha commosso tutti. Ma accanto a lui ci sono tanti che ogni giorno mostrano agli altri quanta energia sprigiona la vita. Mani, cuore e testa possono restituire quella forza che l'uso delle gambe perduto sembra cancellare. Lo dimostrano con le loro storie i ragazzi che abbiamo incontrato alla Fondazione Santa Lucia, nello stesso reparto dove Manuel combatte per risalire la corrente. Grazie a un team di medici, infermieri ed esperti, si allenano per migliorare ogni istante della loro vita.

Alfonso Catalano. Ha 22 anni e fino a quel 1° giugno, il giorno dell'incidente, lavorava come

cameriere a Ibiza. Guadagnava come un professionista affermato, riuscendo a godersi tre mesi di vacanza in giro per il mondo. Parla spagnolo e inglese, che ha imparato «a Londra, lavorando nei pub». «E poi tutto è cambiato – ci racconta Alfonso –. Non posso tornare a camminare, solo un miracolo mi può salvare. Ma sono vivo e devo ancora realizzare tante cose. Sedia o non sedia, ho la mia famiglia e i miei amici, che mi stanno vicino e mi aiutano in tutto». Confida di non essere stato sempre così ottimista: «Quando mi sono risvegliato dopo l'incidente il dottore mi ha detto: "Non puoi camminare più". E le prime parole che ho pronunciato sono state: "Perché non mi uccidi?". Il medico non si è arreso e davanti alla mia disperazione mi ha aiutato a combattere. Da quel momento ho pensato che ero sopravvissuto e che il resto non aveva importanza. Certo, ogni tanto prevale lo sconforto. Quando il desiderare un'altra esistenza diventa un pensiero fisso si rischia di ammalarsi davvero...». La sera dell'incidente, alle 22, Alfonso era solo sul motorino, superava le auto ed è caduto per via di un dosso. Non correva, il tachimetro segnava 40 all'ora. «Volevo girare il mondo, immaginavo di stabilirmi in una città, con la persona giusta per creare una famiglia. Ora voglio imparare an-

che il francese, e sogno sempre di viaggiare. Il 1° giugno riparto per Ibiza. Non potrò fare il cameriere, ma magari starò alla cassa. Voglio ricominciare a lavorare, amo il contatto quotidiano con le persone».

Licia Cotesta. Madre di tre ragazzi di 29, 28 e 21 anni, Licia ha subito un calvario di esami clinici prima di capire che un'ernia, ormai calcificata, comprimeva il midollo spinale e le stava impedendo di camminare. «Ho affrontato due interventi, sono sulla sedia a rotelle e faccio fisioterapia, ma i medici mi hanno prospettato anche il rischio di non camminare più. Quando mi sono svegliata, dopo il primo intervento, e non muovevo più le gambe sono andata in crisi. Al mio fianco però ho avuto mio marito, che mi ha curato con amore. Dipendere dagli altri per cose semplici, dal cibo all'igiene, non è stato facile. Non ero abituata a chiedere, mi sentivo umiliata dalla mancanza di autonomia». Licia vive a Roccaforte, 4mila abitanti in provincia di Latina, poco at-



trezzato. «La presenza di mio marito e dei miei figli mi conforta. Anche il mio lavoro mi ha aiutato: ero insegnante di sostegno nella scuola dell'infanzia di Anzio. Ma quando sei tu a vivere la disabilità comprendi di non averla capita del tutto. Senza il mio lavoro oggi sarebbe più dura».

Dario Carosi. Terzo figlio della famiglia di proprietari e fondatori di Mondo Convenienza, Dario è salvo per miracolo. «Dicono che due persone su 300 hanno la fortuna di poter raccontare quello che è successo. È capitato una mattina, l'8 agosto 2018. Ero in ritardo, e non avevo indossato la tuta protettiva per andare in moto. Viaggiamo con jeans, maglietta e il mio casco, realizzato su misura con tre strati di protezione. Guidavo a una velocità tale che quando una macchina mi ha tagliato la strada, mi hanno dato per spacciato». Laurea magistrale alla Luiss e master a Londra, Dario, 27 anni, ha lavorato sin da bambino: «Nella nostra azienda ci sono valori che valgono per ogni collaboratore, e noi ne abbiamo 8mila: lealtà, rispetto, spirito di iniziativa, e l'ultimo, più importante, la responsabilità. Per questo continuo a lavorare da qui e partecipo, via Skype, a riunioni di lavoro. Anche per aiutare i miei genitori che si sono molto affaticati. Certo, quando vedo le fo-

to e ripenso alla mia vita frenetica di prima, ne ho nostalgia. Ma ora ho sviluppato la pazienza. Prima non sopportavo le persone calme, prudenti, quelle che rallentano al Telepass, quelle che io chiamavo i *losing time*. Non dedicavo più di 5 minuti al pranzo, perché quel ritmo professionale, alla guida di un'azienda, era diventato il ritmo della mia vita. Vivendo ora sulla sedia a rotelle mi sono reso conto che non esiste una linea di mobili accessibili per le persone nelle mie condizioni. Dalla cucina alla camera da letto, il tetraplegico deve spendere tanti soldi per potere avere una casa a sua misura. Stiamo già lavorando per sviluppare mobili ad hoc. A fine giugno partirò per Barcellona, dove apriremo il primo punto vendita: è un progetto che avevo avviato un mese prima dell'incidente e rappresenta per la nostra azienda – che in Italia ha superato le vendite di Ikea – il primo passo verso l'Europa».

Luigi Cavalcanti. «La mia vita prima dell'incidente non è tanto distante da quella di adesso: sono sempre pieno di idee, desideri e di passioni. E in questa condizione ho scoperto nuovi stimoli. All'inizio non avevo alcuna autonomia. Il pensiero di essere immortale mi aveva sfiorato quando, dopo le vacanze estive a Diamante, sono tornato a Roma. Avevo viaggiato in

moto per tre ore sotto la pioggia. E poi, 10 giorni dopo, un semplice incidente: una macchina mi ha tagliato la strada. Mi ha provocato fratture e la lesione del midollo spinale. Il primo mese è stato duro: all'inizio paragoni la tua vita d'ospedale a quella di prima. Però è importante salvaguardare la mente: devi sapere chi sei, e molti ragazzi, quando arrivano qui, pensano di non essere più loro. Ma se tieni la testa alta e pensi che nessuno sia mai diventato qualcuno solo perché seduto o in piedi, ce la fai. Ho imparato a viaggiare con la mente: il primo mese in ospedale il mio letto era vicino alla finestra: percepivo l'odore dell'autunno, pensavo agli scorci felliniani e ho capito che si può viaggiare anche da fermi». Luigi, che nel percorso terapeutico ha fatto l'addestramento all'uso di esoscheletri, ha intenzione di vivere da solo in una casa vicino alla Fondazione Santa Lucia. «Ho sviluppato una tenerezza che prima non possedevo, avevo un'ansia di sentirmi sempre vivo, e ora mi sto godendo di più la vita. Il 28 dicembre ho festeggiato il compleanno e sono venuti in clinica 60 amici. Queste persone mi hanno dato tantissimo e, nonostante in passato sia stato superficiale con alcuni di loro, ho scoperto nuovi e vecchi affetti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL TESTIMONE

**Tre nuovi casi al giorno
«Adesso la ricerca
esplora nuove strade»**

Ogni giorno in Italia tre persone subiscono una lesione del midollo spinale. A seconda della gravità del danno, le conse-

guenze mediche possono essere la tetraplegia o la paraplegia, accompagnate da deficit respiratori, problemi urologici, complicanze di natura ossea, muscolare e cardiologica. E mentre si continuano a potenziare percorsi multidisciplinari di neuroriabilitazione, necessari per ripristinare il massimo grado possibile di autonomia della per-

sona, prosegue la ricerca con l'obiettivo di restituire, in un futuro non ancora definito, la possibilità di camminare alle persone paraplegiche.

Guida uno dei gruppi di ricerca impegnati in questa sfida il professore Grégoire Courtine, del Politecnico Federale di Losanna, ospite oggi alla Fondazione Santa Lucia di Roma insieme alla neurochirurga Jocelyn Bloch, nella Giornata nazionale della persona con lesione al midollo spinale. In una sperimentazione conclusa pochi mesi fa, il team di Courtine è riuscito a restituire a tre pazienti, affetti da lesione incompleta del midollo spinale, la capacità di camminare per brevi tratti con l'aiuto di supporti attraverso l'elettrostimolazione epidurale.

«In questo ambito della ricerca stiamo vivendo una fase interessante – spiega Marco Molinari, direttore del Centro spinale al Santa Lucia – Accanto all'elettrostimolazione impie-

gata per riattivare la comunicazione neurale, un'altra via di attività sperimentale mira a ottenere la rigenerazione dei tessuti danneggiati». Questa sperimentazione inizierà nei prossimi mesi al Santa Lucia, coordinata con la Svizzera insieme al Policlinico universitario di Zurigo. (Em.Ge.)



Dario Carosi, Manuel Bortuzzo, Alfonso Catalano, Licia Cotesta e Luigi Cavalcanti con l'équipe del Santa Lucia

«Impasti d'olio e cicatrizzanti» Le ricette dell'operaio santone

Contattato sui social. Il bimbo stava male e lui diceva: è normale

Il ritratto

di **Giusi Fasano**

Una specie di stregone risponde a un messaggio di una donna arrivato sul suo cellulare. «Il bambino piange, esce del sangue. Che dobbiamo fare?» gli chiede. E lui: «Tutto normale, non vi preoccupate». Passa del tempo, la donna scrive di nuovo per dire che il piccolo non migliora per niente. Lui, il santone, risponde di attenersi alle prescrizioni che aveva dato alla fine del suo intervento chirurgico, chiamiamolo così: «Applicare un impasto di olio di vaselina e polvere cicatrizzante», aveva spiegato. Finché un altro messaggio non preannuncia il peggio: «Non va bene, il bambino ha i riflessi lenti».

Ecco. A questo punto Osas Lawrence Okundaye, nigeriano di 34 anni, operaio giardiniere e all'occasione «medico chirurgo», ha capito che le cose si mettevano male. La circoncisione alla quale aveva sottoposto il piccolo Zion stava per diventare per lui un problema serio, molto serio.

Il piccolo stava morendo.

Non è ancora chiaro se Osas Lawrence ha messo a punto la sua fuga prima che il piccolo morisse o se ha saputo della morte e soltanto a quel punto è scappato. Quello che è chiarissimo è che in piena notte ha riempito tre valigie e quattro zaini con più cose che ha potuto e ha lasciato il suo appartamento a Voltri. «L'ho visto andar via con tutta la famiglia alle quattro del mattino», dirà un vicino di casa agli uomini della squadra mobile di Genova. Osas Lawrence stava correndo a prendere un treno diretto in Francia. Assieme a lui la moglie e i tre figli, e si scoprirà nelle prossime ore se a lei abbia confessato o no il motivo di tanta fretta nel lasciare l'Italia.

Lo hanno fermato su un treno nella stazione di Ventimiglia e lui non ha nemmeno provato a dire qualcosa, a giustificarsi. Sapeva fin troppo bene quale fosse il motivo dell'arresto. Fine della fuga.

Osas Lawrence è entrato in questa storia drammatica pochi giorni fa. A quanto pare la comunità nigeriana di Genova e dintorni collega il suo nome alla pratica delle circoncisioni «artigianali», ma sarebbe meglio dire clandestine.

Operazioni chirurgiche vere e proprie eseguite nelle stesse case di chi chiede l'intervento, senza la benché minima precauzione per tutelare la salute del povero bambino di turno.

Lui si presenta con una lametta da barba, fa quello che deve fare e consiglia impacchi improbabili per tamponare eventuali emorragie. Nel caso di Zion i contatti fra lui e la famiglia sono avvenuti via Facebook.

La nonna del piccolo ha avuto il suo nome da qualcuno della comunità, lo ha agganziato via social e ha preso accordi per il giorno e il compenso, fra i 50 e i 100 euro. Quell'uomo — una vistosa cicatrice sulla faccia — sembrava sicuro di sé e con tutta probabilità quella non era la prima circoncisione. Sicuro di sé fino a dare consigli, appunto, via telefono molte ore dopo, quando il piccolo stava già molto male.

Nel sacchetto della spazzatura i poliziotti hanno trovato cinque pannolini intrisi di sangue ma lui, lo stregone, non sembrava in apprensione mentre gli chiedevano un consulto «medico» via messaggio. «Tutto normale, non vi preoccupate».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La parola

CIRCONCISIONE

La circoncisione è un'operazione chirurgica che consiste nella rimozione — totale o parziale — del prepuzio, che è il lembo di pelle scorrevole che riveste il glande. È molto diffusa tra gli ebrei e nelle comunità islamiche. Non è una pratica rituale nel mondo occidentale, se non nei casi in cui è richiesta per risolvere un problema di salute

I casi

● In Italia si stima che le circoncisioni clandestine riguardino i neonati nel 99% dei casi

● Nel Lazio alcune strutture pubbliche sottopongono alla circoncisione solo i bimbi che hanno compiuto i 4 anni. La Toscana la garantisce gratis per motivi religiosi

● Altre regioni fanno pagare un ticket da 280 a 1.500 euro



GENOVA, ARRESTATE MAMMA E NONNA

Circonciso in casa, morto un altro bimbo

di **Giusi Fasano**

Un altro neonato morto dopo una circoncisione in casa. A Genova. Arrestate la mamma e la nonna. Oltre a un africano, considerato dalle donne una specie di santo-ne, che sarebbe l'autore dell'intervento: stava scappando in Francia.

a pagina **19 De Bac**

Neonato muore dopo la circoncisione

Genova, in arresto la madre, la nonna e l'uomo che l'ha praticata: stava tentando la fuga in Francia

I ragazzi del 118 sono arrivati che il suo cuore aveva appena cessato di battere. Il bambino — data di nascita: 6 marzo — aveva addosso un pannolino sporco di sangue, il suo corpo era nascosto sotto una coperta.

Si chiamava Zion, quello scricciolo senza più vita. Era nato in Italia da genitori nigeriani e aveva respirato l'aria di Genova, la città dove vive sua madre, Anetor Maris Aigbodion, nel quartiere collinare di Quezzi.

Zion è morto perché sua madre e sua nonna, Katherine Aigbodion, si sono affidate a un ciarlatano per sottoporlo a un intervento di circoncisione. Un'operazione che lui, Osas Lawrence Okundaye, ha eseguito con una lametta da barba e in condizioni igieniche pessime la mattina di martedì. Il piccolo ha resistito aggrappato alla vita per ore, sua madre e sua nonna lo hanno sentito piangere a lungo, hanno visto le perdite di sangue continue, poi — nella notte — il suo pianto è diventato debole e soltanto allora hanno capito che sarebbe stato meglio chiamare un'ambulanza. Troppo tardi.

Zion è morto e nel giro di poche ore sono state arrestate sua madre, sua nonna e l'uomo (anche lui nigeriano) che lo aveva operato. Lo hanno intercettato gli agenti della polizia ferroviaria di Ventimiglia e la squadra mobile di Imperia su un treno al confine con la Francia: era con i suoi tre figli e con sua moglie e stava scappando consapevole di quanto fosse successo.

Gli uomini di Marco Cali (al comando della squadra mobile di Genova) erano risaliti alla sua identità e al suo indirizzo nella notte, subito dopo la morte del bimbo, ma di lui e della sua famiglia, a casa, non c'era nessuna traccia. Così è stato il telefono cellulare a guidarli lungo il percorso che stava seguendo. Inizialmente si è pensato che stesse andando a Savona, dove aveva amici che avrebbero potuto ospitarlo, ma il segnale del telefonino diceva che aveva tirato dritto in direzione della Francia.

L'uomo è in carcere per omicidio preterintenzionale (la stessa accusa contestata alle due donne) e per esercizio abusivo della professione medica. Adesso si cercherà di capire se in passato aveva eseguito altri interventi di circoncisione sui bimbi della comunità nigeriana genovese e si capirà attraverso i tabulati telefonici su quali contatti poteva contare, sia per proporsi come finto medico, sia per fuggire.

La madre del bambino, 26 anni, e la nonna, 59, avrebbero spiegato ai poliziotti di essere legate alla chiesa evangelica. «Fare quell'operazione ai bimbi appena nati è una prassi della nostra comunità nigeriana» si è giustificata la nonna. Dalla circoncisione alla morte sono passate più di dodici ore. Un tempo così lungo autorizza a pensare che se avessero chiamato prima il 118 forse Zion non sarebbe morto.

G. Fas.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il fatto

● Un neonato è morto dopo una circoncisione in casa a Genova, nel quartiere Quezzi. La madre e la nonna del piccolo, nigeriane, sono state arrestate per omicidio preterintenzionale assieme a un loro connazionale che avrebbe praticato l'operazione

● La polizia ha bloccato l'uomo, considerato una sorta di «santone», a Ventimiglia mentre tentava di lasciare l'Italia in treno con la famiglia

● Secondo i primi accertamenti, il fatto sarebbe avvenuto martedì

280**Euro**

Quanto si paga, come minimo, per praticare la circoncisione religiosa in modo regolare (il massimo è 1.500 euro). In Toscana è gratis



I sigilli Il fiocco azzurro assieme ai decreti di sequestro della casa dov'è morto il bimbo circonciso

QUESTION TIME

Si tornerà ad assumere medici Bongiorno: via i paletti alla spesa

Cerisano a pag. 34

Rispondendo al question time alla camera il ministro ha annunciato un decreto legge

Si tornerà ad assumere medici Bongiorno: via i paletti alla spesa per il personale sanitario

DI FRANCESCO CERISANO

Le carenze di organico nella sanità, che hanno portato negli ultimi mesi molti medici in pensione a rientrare in corsia, sono frutto dei tetti di spesa del passato che hanno impedito agli enti del Servizio sanitario nazionale di assumere e che verranno presto eliminati. Con un decreto legge di prossima approvazione in consiglio dei ministri, i parametri che imponevano di contenere i costi per il personale entro il limite di quanto speso nel 2004 ridotto dell'1,4%, saranno presto eliminati. Lo ha annunciato rispondendo al question time alla camera, il ministro della pubblica amministrazione **Giulia Bongiorno**. Il ministro ha escluso che la situazione esplosiva in cui si trovano molti ospedali italiani (e che, secondo l'Anaa Assomed, il sindacato della dirigenza medica e sanitaria potrebbe portare da oggi al 2025 a una carenza in organico di 16.500 specialisti, qualora non venissero intraprese azioni in grado di invertire la rotta) sia frutto dei pensionamenti anticipati di «Quota 100». Non solo perché, ha spiegato il numero uno di palazzo Vidoni, la possibilità, prevista da «Quota 100», di andare in pensione soltanto a decorrere dal 1° agosto, è «funzionale a garantire che la fuoriuscita degli aventi diritto non incida in alcun modo sulla continuità dei servizi». Ma soprattutto perché, ha proseguito, «le carenze di personale medico non sono state originate dall'entrata in vigore di

Quota 100 bensì dalla scelta operata dai precedenti governi di imporre agli enti del Servizio sanitario nazionale il contenimento, fino al 2020, delle spese di personale entro il limite della spesa sostenuta nel 2004, ridotta dell'1,4%. Questa, secondo Bongiorno, è la ragione per cui gli enti del Ssn hanno privilegiato forme di assunzione precarie e atipiche che hanno via via portato a svuotare le corsie ospedaliere. Di qui la decisione, rivendicata dal ministro, di inserire nel decretone (dl n.4/2019) una norma che per gli enti sanitari consente, ai fini delle nuove assunzioni, di conteggiare anche le cessazioni effettuate in corso d'anno. Una norma a cui, come detto, farà seguito il varo di «un decreto legge che verrà approvato prossimamente dal consiglio dei ministri, per eliminare definitivamente l'obbligo di rispettare il tetto di spesa relativo al 2004».

Nel question time Bongiorno ha replicato alle osservazioni di **Gennaro Migliore** (Pd) che ha puntato il dito contro il governo per aver bloccato (fino al 15 novembre con la legge di bilancio 2019) «un processo di stabilizzazione di 50 mila dipendenti pubblici precari». «State frustrando la legittima aspettativa di chi aveva già diritto dal 1° gennaio di quest'anno ad essere assunto», ha accusato Migliore. Un'affermazione a cui il ministro Bongiorno ha ribattuto osservando che «fin dal 1° gennaio 2019 le amministrazioni hanno potuto avviare tutte le procedure concorsuali già autorizzate nel 2018 e hanno potuto effettuare le assunzioni di cui al piano straordinario previsto nella legge di bilancio 2019». Non

solo. «Il termine del 15 novembre», ha proseguito, «è coerente con la possibilità di utilizzare le graduatorie approvate tra il 1° gennaio 2010 e il 31 dicembre 2013, la cui efficacia è stata prorogata fino al 30 settembre 2019».

Auto blu

Giulia Bongiorno è intervenuta anche sulla polemica relativa al presunto acquisto di 9 mila autovetture, di cui 380 auto blu, per il quale la Consip avrebbe bandito una gara da 168 milioni. Il ministro ha spiegato che in realtà si tratta di due differenti procedure di gara: una, bandita a ottobre 2018, per l'acquisto di 380 veicoli blindati destinati alla protezione di soggetti a rischio di incolumità fisica, e l'altra di dicembre per il noleggio di 7.900 veicoli senza conducente destinati principalmente alle Asl e alle attività di polizia locale e pubblica sicurezza. «Gli importi delle procedure», ha spiegato il ministro della p.a., «corrispondono al valore posto a base d'asta e non già alla spesa effettiva» in quanto «le convenzioni Consip stipulate con gli aggiudicatari delle gare non comportano un obbligo di acquisto da parte della p.a.. Se le amministrazioni non effettuano acquisti, nulla sarà dovuto ai fornitori».



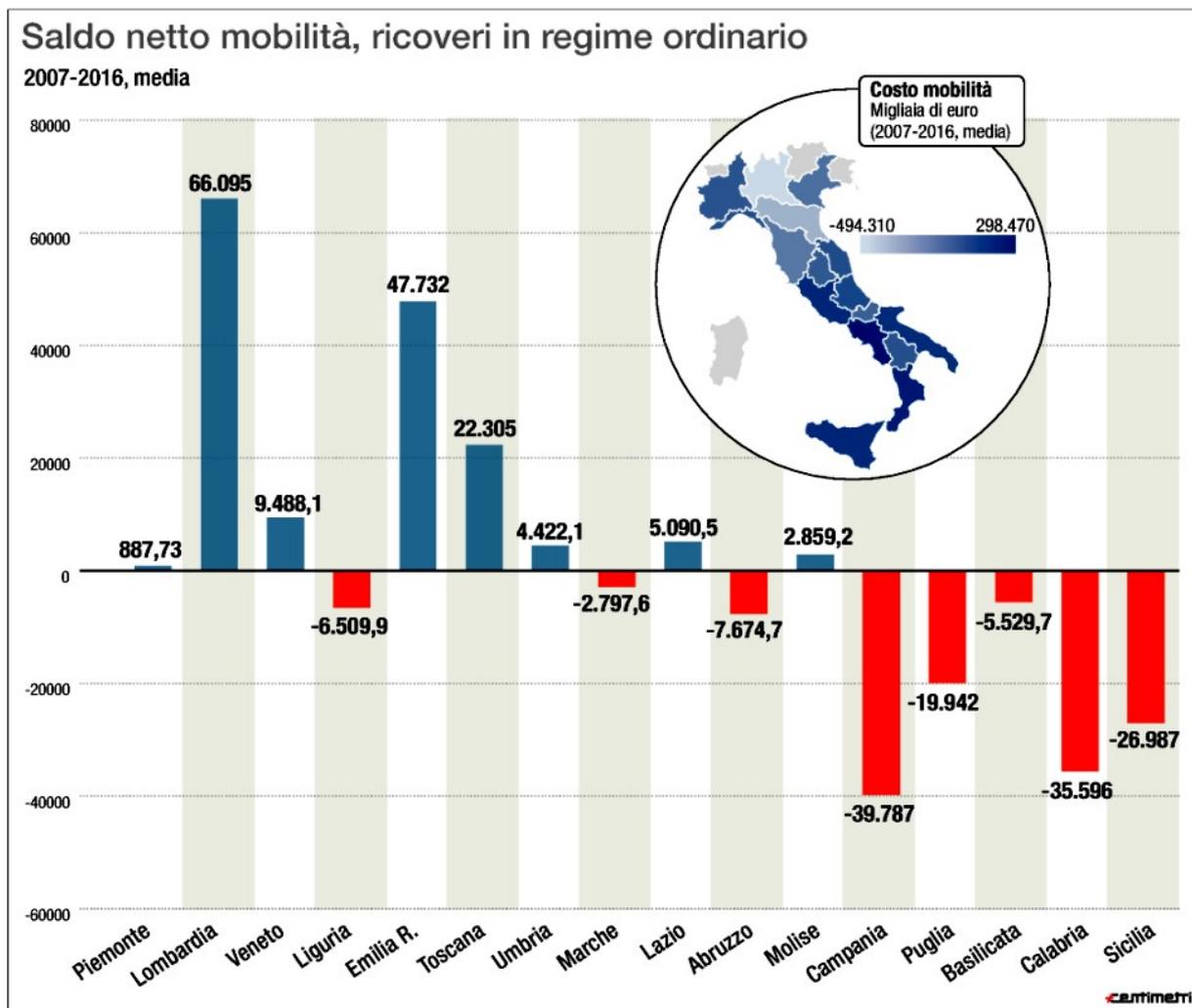
L'analisi
Campania, i costi
dell'esodo dei malati
Ma c'è un rimedio

Sergio Beraldo

L'esodo dei campani per curarsi in altre regioni ha un costo: uno studio ne analizza gli effetti. *A pag. 42*

L'analisi

CAMPANIA, I COSTI DELL'ESODO DEI MALATI. MA C'È UN RIMEDIO



Sergio Beraldo

La diffusa tendenza a muoversi dalla propria regione di residenza per soddisfare altrove i propri bisogni sanitari, produce in Italia un notevole trasferimento di risorse a compensazione delle cure erogate. Nel 2018 le risorse così movimentate hanno superato i 4,365 miliardi di euro, condizionando in modo rilevante l'equilibrio finanziario di alcune regioni, specie quelle che, come la Campania (-302,1 milioni di euro), hanno un saldo migratorio negativo. Nel 2017, circa 53,000 campani sono stati ricoverati in regime ordinario fuori regione; oltre 18,000 sono stati ri-

coverati in regime diurno (day hospital). A fronte di una tendenza maggiormente accentuata nel caso della Campania, ma che interessa tutte le regioni meridionali, la Lombardia e l'Emilia Romagna hanno esibito saldi migratori fortemente positivi, pari a oltre 90,000 ricoveri (in regime ordinario o diurno) per la Lombardia e oltre 50,000 per l'Emilia Romagna.

È ragionevole ritenere che la riduzione di risorse da destinare alla sanità, subita dalle regioni a forte mobilità passiva - tra cui spicca, appunto, la Campania - aggravi in prospettiva il problema. Quando s'intensifica la migrazione dei pazienti, una parte delle



risorse a disposizione per finanziare i servizi sanitari deve essere versata alle regioni che erogano le cure. Ciò condiziona negativamente la qualità dei servizi erogati, e dunque rafforza la tendenza ad emigrare; s'innescano in altri termini un circolo vizioso che accresce le differenze tra i sistemi sanitari regionali.

Una parte rilevante degli operatori del settore - ma anche del mondo politico e finanche dell'Accademia - individua le cause della mobilità sanitaria nelle sole disparità relative alle risorse disponibili: nelle regioni meridionali minori che altrove. In effetti, nel decennio 2007-2016, la spesa sanitaria corrente pubblica pro-capite si è attestata, in Campania, intorno ai 1695 euro, contro i 1819 della Lombardia e i 1925 dell'Emilia-Romagna rispettivamente. Questa disparità non è però sufficiente a fornire una spiegazione del fenomeno.

È di prossima pubblicazione un articolo accademico - coordinato da chi scrive e alla cui elaborazione hanno partecipato il collega Antonio d'Ambrosio e Gaia Strangio - che ha analizzato i dati relativi alla mobilità sanitaria interregionale nel periodo 2007-2016 al fine di individuarne le cause. Senza entrare nei dettagli tecnici, l'analisi indica che la mobilità sanitaria passiva cresce se si riducono le risorse a disposizione di una regione; ma anche se, a parità di risorse, si riduce la qualità dei servizi erogati (misurata con la capacità di erogare i livelli essenziali delle prestazioni, cd punteggio Lea). Interessante notare che a parità di risorse e di punteggio Lea, la mobilità in uscita cresce se le regioni sono in piano di rientro; un effetto che viene addirittura rafforzato dal commissariamento. L'assetto istituzionale conta. Questi ultimi due risultati possono essere interpretati notando che la mobilità in uscita cresce anche quando nella regione si riduce il personale infermieristico rispetto a quello medico (come tipicamente è avvenuto in Campania); non è dunque solo la scarsità di risorse

che rileva (la spesa pubblica inferiore), ma l'organizzazione complessiva delle stesse; da cui può scaturire un'assistenza carente (e la scarsità di personale infermieristico pare cogliere proprio questo aspetto) pur in presenza di prestazioni mediche adeguate e di un livello di spesa comparabile.

Una domanda che vale la pena porsi è: cosa accadrebbe qualora passasse l'autonomia differenziata? Fine della mobilità? Ognuno si cura a casa sua? In realtà le cose andrebbero diversamente, per la semplice ragione che le regioni con mobilità in entrata ottengono un vantaggio dalla migrazione sanitaria - anche connesso al sistema di remunerazione delle prestazioni - e non hanno dunque alcun interesse a bloccare i flussi.

Un'ipotesi che si può avanzare per contenere l'onere della mobilità senza vietare ai pazienti di curarsi fuori regione, potrebbe sfruttare il differenziale di costo delle prestazioni, che le regioni con mobilità in entrata tendono a sospingere verso l'alto per accrescere i rimborsi a compensazione.

Sulla base di un principio correntemente applicato in Europa nel caso della mobilità sanitaria transfrontaliera, il rimborso per le prestazioni sanitarie potrebbe essere pari al costo che il sistema sanitario di appartenenza avrebbe sostenuto.

Dunque, per le sole prestazioni fornite in modo appropriato, rispettando cioè un prefissato standard di qualità, e solo per quelle, si potrebbe predisporre che la Campania pagherà alle altre regioni un rimborso pari al costo interno delle stesse; l'eventuale parte rimanente sarebbe a carico di chi decide di emigrare.

Poiché le prestazioni per cui varrebbe la proposta sarebbero solo quelle erogate in modo adeguato, non verrebbe leso il diritto alla salute dei cittadini campani; né d'altronde verrebbe lesa la loro libertà nella scelta delle cure. Se le risorse risparmiate fossero poi utilizzate per migliorare la qualità del sistema sanitario regionale, vi sarebbe un vantaggio per tutti in tempi ragionevolmente brevi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Genova

Circoncisione rituale muore un altro neonato arrestato il "santone"

In cella anche mamma e nonna di origine nigeriana. Lui tentava la fuga. Appello dei medici: consentire l'intervento negli ospedali

GIUSEPPE FILETTO

MASSIMILIANO SALVO, GENOVA

Come tante altre volte, Okundaye Osas, nigeriano, "chirurgo" improvvisato che per 80 euro pratica la circoncisione tra le genti della sua comunità, martedì mattina ha reciso il prepuzio di Zion, neonato di sei settimane di vita. Con una lametta da barba. Senza anestetico. Sul letto di una camera da letto di un modesto appartamento dove un mese fa per annunciare il lieto evento della nascita è stato appeso un fiocco azzurro: a Quezzi, quartiere operaio di Genova, nei pressi del carcere di Marassi. Poi il "santone" nigeriano di 34 anni alle sue due connazionali, la mamma e la nonna del piccolo, per tamponare la ferita ha consigliato di mettere l'impasto di crema e polvere cicatrizzante, anche questo di fabbricazione casalinga. E però il neonato ha sanguinato tutto il giorno, fino a notte, quando alle 3 è stato trovato morto. Dissanguato. E ieri Katerine Aigbodion di 49 anni, la nonna, e la figlia Marias Anetor di 26 anni sono finite in marette: arrestate in flagranza di reato. Okundaye, invece, appena ha saputo del decesso, prima dell'alba ha cercato di scappare in Francia, ma è stato fermato al confine di Ventimiglia, rinchiuso nel carcere di Sanremo. Ai tre il pm Daniela Pischetola contesta l'o-

micidio preterintenzionale. All'uomo che ha praticato l'intervento anche l'esercizio abusivo della professione medica.

Una storia da Medioevo, quella accaduta ieri. Peraltro, fra gente arrivata in Italia diversi anni fa, in regola con i permessi di soggiorno. Ma è il terzo caso in Italia da dicembre ad oggi, dopo quelli di Reggio Emilia e in provincia di Roma. Ma si sa che la circoncisione fai-da-te è molto diffusa soprattutto tra le comunità musulmane, e non solo. Tant'è che la famiglia Aigbodion-Anetor risulta essere di religione cristiano-evangelista.

Izzeddin Elzir, capo dell'Ucoii (Unione delle Comunità e Organizzazioni Islamiche in Italia) però stigmatizza il fatto che in molte regioni italiane la circoncisione rituale non è offerta dal Servizio Sanitario Nazionale, ma lo è quella terapeutica. Solo in Toscana è gratuita quella rituale. E Elzir dice che il ricorso a strutture sanitarie private è costoso: si superano i mille euro a intervento. «È urgente trovare una soluzione. Il tema è complesso – ha twittato la ministra della Salute Giulia Grillo – bisogna confrontarsi con le autorità religiose. Ma l'assoluta priorità è individuare un protocollo per la sicurezza dei bambini». L'Ordine dei Medici chiede di inserire la circoncisione

rituale nei Lea (Livelli Essenziali di Assistenza) o in subordine una legge ad hoc affinché sia accessibile a chi la richiede in strutture pubbliche e private, nei primi mesi di vita del bambino, e a costi calmierati.

Si calcola che in Italia siano praticate migliaia di operazioni l'anno. Moltissime clandestine. Chi non ha disponibilità finanziarie, si affida a santoni, sciamani e guaritori. Come Okundaye, che di mestiere fa il barista a Camogli, ma conosciuto come abile nella pratica della circoncisione tra la comunità nigeriana presente a Genova. Ieri, poco prima dell'alba, però, quando ha saputo che il piccolo era morto, ha fatto in fretta la valigia, con la moglie e i tre figli (tutti sotto i 10 anni) è salito sul primo treno diretto in Francia. Non c'è riuscito.

Lui, la mamma e la nonna del piccolo hanno ammesso le loro responsabilità agli agenti della squadra mobile: «Da noi si fa così, non volevo fare del male al mio nipotino», ha detto Katerine in lacrime. «Era l'unico mio figlio, la mia vita», ha ripetuto disperata Marias. Il papà del piccolo, nigeriano anche lui, operaio di una ditta genovese, in questi giorni si trova a Malta per lavoro. «Una famiglia chiusa – raccontano i vicini di casa – ma non ha mai dato problemi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I punti



Il fiocco azzurro del neonato

Che cos'è la circoncisione

L'asportazione del prepuzio può essere fatta per motivi sanitari o rituali. In Italia è pagata dallo Stato solo la prima

La pratica religiosa

La circoncisione è diffusa in diverse tradizioni religiose, tra cui quelle musulmana ed ebraica. In questi casi si pratica nei primi mesi di vita

L'operazione in clandestinità

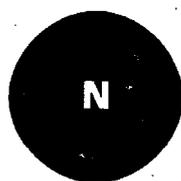
In Italia ogni anno vengono eseguiti circa 5mila interventi di circoncisione, tra i 1.400 e i 1.750 bambini sono operati al di fuori di strutture sanitarie



L'arresto a Genova della madre del bimbo morto

Nasce qui la medicina del futuro

*A Torino sorgerà il Parco della Salute
un maxi ospedale in cui l'Università
esplorerà nuove frontiere della scienza*



Non sarà solo un grande ospedale: una componente importante del futuro Parco della salute, che sorgerà nell'area sud di Torino, sarà anche il polo per la ricerca universitaria – una struttura da 10 mila metri quadrati per un'utenza di circa mille persone tra docenti, assistenti, dottorandi – che, in un'ottica sempre più interdisciplinare, coinvolgerà naturalmente la Scuola di medicina, ma anche altri dipartimenti dell'ateneo di Torino, principalmente Biotecnologie. Ed è in quest'ottica che si deve leggere il nuovo Centro di ricerca di biotecnologie e medicina traslazionale, che sorgerà all'ex Scalo Vallino, in via Nizza 40, secondo lotto che si aggiunge al centro di Biotecnologie Molecolari che ha sede al civico 52. L'unione di queste due strutture avrà un ruolo di catalizzatore della ricerca nel campo della genetica, con l'obiettivo di coniugare le eccellenze in campo sanitario e scientifico, in stretto rapporto con il mondo produttivo. In questo modo si potranno innalzare i livelli di risposta ai bisogni sanitari – proprio la rivoluzione genomica sta cambiando il modo in cui i medici contrastano le malattie, nell'ottica di una sanità più efficiente e sostenibile – e allo stesso tempo creare occasioni di sviluppo delle tecnologie applicate alla medicina, dell'ingegneria bio-medica e della bio-ingegneria.

Questo è avvenuto grazie al Fondo per lo sviluppo e la coesione che ha assegnato le risorse per lo sviluppo di poli tecnologici in regioni del Centro-Nord,

disponendo il finanziamento a favore del Piemonte di 90 milioni di euro, di cui 30 per il raddoppio di Biotecnologie. «Nel nuovo centro – dichiara il Rettore dell'Università di Torino, Gianmaria Ajani – lavoreranno 500 ricercatori e si realizzeranno due importanti assi: quello della Salute, che collega Biotecnologie e il futuro Parco della Salute, e l'asse tra Italia e la Francia, che congiunge l'area milanese a quella transfrontaliera del Rhône-Alpes. Tre anime potranno così dialogare: l'anima chimica, la Medicina traslazionale e la Ricerca di base. Il nuovo Centro renderà complessivamente più competitiva la filiera della salute torinese, un'eccellenza italiana». Su questo punto insiste l'assessora regionale alle Attività produttive, Giuseppina De Santis: «Non si tratta solo di costruire scatole, ma di valorizzare contenuti che già esistono. La ricerca piemontese è già un punto di eccellenza, italiano ed europeo, sul quale si può costruire qualcosa che sia non solo accademia ma anche valore aggiunto, industria e valorizzazione professionale dei nostri giovani».

D'altra parte la collaborazione tra gli atenei torinesi e la città della Salute ha già mostrato risultati importanti tanto che nei giorni scorsi una delegazione russa dell'International Medical Center di Skolkovo è stata in visita alle Molinette. Tra i tanti temi di interesse quello della robotica. L'ospedale torinese, infatti, è il primo in Europa ad usare robot chirurgici che operano senza cicatrici per via endoscopica, per asportare sia i tumori della parte alta del tratto digestivo che quelli del colon e del retto. — f.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La diagnosi la farà doctor Robot

L'intelligenza artificiale in medicina
Un affare colossale. Cosa cambia per i malati

di JAIME D'ALESSANDRO

Intelligenza artificiale

Il robot in camice bianco è la medicina del futuro

di JAIME D'ALESSANDRO

Diventano ogni giorno più numerosi. Da Google a Facebook, da Microsoft ad Amazon, da Tencent ad Alibaba, fino a Ibm, Intel, Nvidia ed Apple. Che la sanità sia il prossimo settore al quale i colossi della tecnologia puntano non è un mistero. La promessa è quella di cambiarne il volto rendendola più efficiente e accurata. L'età media della popolazione del resto si alza ovunque o quasi, la media attuale è di 73,5 anni, e così aumentano le malattie croniche mentre i sistemi sanitari fanno sempre più fatica. L'uso dell'intelligenza artificiale (Ai) potrebbe colmare alcune carenze fondamentali con una medicina su misura. Ma è ancora alla fase sperimentale. DeepMind di Google, in collaborazione con il Moorfield Eye Hospital in Inghilterra, ha usato la sua Ai per diagnosticare cinquanta patologie dell'occhio con un'accuratezza del 94 per cento. E ora ha costruito un dispositivo capace di eseguire il test in 30 secondi. Amazon invece intende creare un sistema di assistenza remoto che superi sia le assicurazioni sia le farmacie tradizionali. E sono solo due delle sperimentazioni in corso in un mercato globale da 7,724 miliardi di dollari, stando alla Deloitte. Ma la sanità è una macchina complessa, difficile da innovare. Abbiamo quindi fatto le stesse domande a due esponenti della medicina del futuro: Jeff Dean, a capo della ricerca di Google in fatto di Ai; Walter Ricciardi, rappresentante dell'Italia all'Oms e presidente della Federazione mondiale delle Società di Sanità Pubblica che per quattro anni è stato a capo dell'Istituto Superiore di Sanità.

**L'INGEGNERE INFORMATICO
A CAPO DELLA RICERCA DI GOOGLE**

Sì, le macchine faranno la differenza



Jeff Dean

Dirige la ricerca sull'Intelligenza artificiale a Google

Formazione da ingegnere informatico, ma con un padre medico che gli ha trasmesso la passione per la salute. Oggi Jeff Dean, classe 1968, è a capo della ricerca di Google in fatto di intelligenza artificiale (Ai) e si sta occupando soprattutto di sanità. Settore che, con l'arrivo dei colossi del Web, potrebbe cambiare radicalmente.

Dove vedremo i primi risultati tangibili secondo lei?

«In certe diagnosi la tecnologia già oggi supera di gran lunga la capacità umana. Ma i risultati diventano sorprendenti quando si combina questa abilità di analisi con quella dei patologi in carne e ossa».

Brad Smith, presidente di Microsoft, prevede che in 20 anni sconfiggeremo il cancro grazie alle Ai.

«Il cancro è questione complessa. Difficile fare previsioni».

Come mai un ingegnere informatico come lei si occupa di sanità?

«Perché è uno dei campi dove le Ai possono fare la differenza».

Ed è anche un business.

«Certo».

Un filosofo come Edgar Morin, fra gli altri, teme che questa nuova medicina sarà costosa e per pochi, facendo invecchiare quella pubblica.

«Non credo che tecnologie del genere saranno nelle mani di poche compagnie né per pochi pazienti. Molti dei nostri strumenti sono open source e operiamo nel sistema sanitario assieme a ospedali e istituzioni».

La sanità è una macchina complessa e molto normata. Come sperate di fare breccia?

«Non mi faccio illusioni: è un settore complicato e la situazione cambia di Paese in Paese. Ma c'è un pri-

mo passo che vale per tutti: la digitalizzazione delle cartelle mediche che permette alle Ai di iniziare a lavorare facendo risparmiare tempo ai medici».

E potrebbe anche rendere alcune specializzazioni superflue.

«Come ogni tecnologia, anche questa cambierà gli equilibri. Ma nessuna Ai avrà mai la capacità di relazionarsi con un paziente come fa un medico. La medicina sta diventando sempre più complessa e la soluzione è nell'unione fra le capacità umane e quelle delle macchine».

Quando è importante la mole di dati disponibili per avere una buona Ai in medicina?

«Dipende dagli ambiti. In alcuni stiamo sviluppando delle tecniche per arrivare a dei buoni risultati senza bisogno di una grossa quantità di dati. Ma certo, a noi umani bastano cinque o sei esempi per imparare a riconoscere qualcosa, per le macchine siamo nell'ordine delle decine di migliaia. L'apprendere più cose in contemporanea sta dando dei risultati interessanti, ad esempio allenare le reti neurali sulla traduzione di più lingue allo stesso tempo, imparando a risolvere problemi simili su più fronti. Il "transfer learning" o "multitask learning" è però ancora agli inizi».

A quale modello di business state pensando?

«Al momento siamo ancora alla fase sperimentale. Ma in futuro ovviamente pensiamo di vendere queste soluzioni».

Cosa pensa della sanità pubblica?

«In Europa i sistemi centralizzati hanno sulla carta un vantaggio. Ma se dovessi indicare chi sta adottando più velocemente le Ai, direi Singapore, Taiwan e l'Inghilterra».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“

Non ci saranno disparità, questi strumenti non saranno nelle mani di pochi

”

**L'ESPERTO IN SANITÀ PUBBLICA
CHE RAPPRESENTA L'ITALIA ALL'OMS**

Ma non sostituiranno il dottore in carne e ossa



Walter Ricciardi

Presidente Federazione mondiale delle Società di Sanità pubblica

Medico, accademico, epidemiologo di fama e, fra le altre cose, ex presidente dell'Istituto Superiore di Sanità. Walter Ricciardi, classe 1959, è in prima linea da anni, conosce la macchina pubblica bene e conosce anche la tecnologia. Sia le potenzialità sia i rischi.

Dove vedremo i primi risultati tangibili secondo lei?

«Abbiamo un progressivo invecchiamento della popolazione, un aumento della cronicità, una difficoltà nel sostenere i sistemi sanitari e una diminuzione del personale medico. Le Ai colmeranno dei vuoti, ma solo in quei Paesi che sono tecnicamente e culturalmente pronti».

Brad Smith, presidente di Microsoft, prevede che in 20 anni sconfiggeremo il cancro grazie alle Ai.

«Le Ai aiuteranno a personalizzare le terapie ma andrei piano con il dire che riusciremo a sconfiggere il cancro in 20 anni».

Come vede l'arrivo degli ingegneri informatici nella sanità?

«Indispensabili. La medicina del futuro è collaborativa».

Quanto vale come business?

«È forse il più grosso in assoluto. Non c'è nulla che possa crescere altrettanto, perfino quello delle telecomunicazioni al confronto è poca cosa».

Un filosofo come Edgar Morin, fra gli altri, teme che questa nuova medicina sarà costosa e per pochi, facendo invecchiare quella pubblica.

«L'aumento delle disuguaglianze è una prospettiva concreta se la politica non capirà che la sanità non è solo un costo ma anche un investimento, un settore strategi-

co per gli equilibri sociali. Altrimenti le innovazioni le faranno solo i privati».

La sanità è una macchina complessa. Come pensa faranno breccia le aziende hi-tech?

«La faranno soprattutto in Paesi autoritari dove le decisioni vengono prese dall'alto. Le democrazie rischiano di restare indietro e di esser scavalcate».

Alcune specializzazioni diverranno superflue?

«Gli algoritmi non sostituiranno mai i medici in carne ed ossa. Caso mai la sanità digitale rimpiazzerà quella tradizionale».

Quanto è importante la mole di dati disponibili per avere una buona Ai in medicina?

«È fondamentale. In India stanno passando dall'assenza di sanità alla sanità digitale. Significa avere una diagnostica a distanza anche nei villaggi sperduti. I dati noi li abbiamo, e sono un patrimonio incredibile, ma spesso nelle istituzioni non sono nemmeno considerati come un aspetto chiave».

A quale modello di business stanno pensando i giganti del Web?

«Il più promettente è farina del sacco di Amazon, Berkshire Hathaway e JP Morgan. Vogliono disintermediare le catene distributive dei farmaci e le assicurazioni. Arrivare a un rapporto diretto con i cittadini da un lato e con i medici dall'altro».

Cosa pensa della sanità pubblica?

«Una delle grandi imprese italiane che i cittadini a volte sottovalutano. Rischiamo però di perderla se la politica non si muove per aggiornare questo sistema e mantenerlo ai vertici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“
Le terapie saranno personalizzate ma temo l'aumento delle disuguaglianze
”

Lo studio

Così ti controllo il malato

Le unità di terapia intensiva negli ospedali americani hanno uno dei tassi di mortalità più alti in assoluto: fra l'8 e il 19 per cento con mezzo milione di decessi l'anno. Uno

studio appena pubblicato su *Nature Digital Medicine* dimostra che l'uso delle Ai fornisce un aiuto sostanziale al corpo infermieri sottoposto a turni di lavoro estenuanti che portano a disattenzioni fatali. Lo studio, frutto di sei anni di ricerca da parte della Stanford University e dell'Lds

Hospital di Salt Lake City, ha usato sistemi di visione artificiale per controllare i pazienti e sette di loro hanno usato dei sensori. Le analisi degli algoritmi hanno poi individuato i momenti critici iniziando ad anticiparli, oltre ad aver stabilito il numero minimo di personale per paziente. - j. d'a.

L'algoritmo

I ricoveri? Possiamo prevederli

Il Centers for Medicare and Medicaid Services, agenzia federale americana, ha lanciato una sfida agli sviluppatori di intelligenza artificiale con in palio un

milione di dollari. L'obiettivo è la creazione di un algoritmo che possa prevedere i picchi inaspettati di ospedalizzazioni. L'idea è quella di avere un'arma per gestire la carenza cronica di personale che in caso di emergenza può risultare disastrosa.

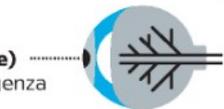
L'amministrazione Trump a febbraio aveva chiesto al Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani (Hhs) di raddoppiare gli investimenti nell'ambito della American AI Initiative che ovviamente non riguarda solo la sanità e la medicina. - j. d'a.

I colossi del digitale

Da qualche anno sperimentano l'intelligenza artificiale (AI) in medicina. Ecco cosa stanno combinando

DeepMind (di Google)

Nota per la sua intelligenza artificiale AlphaGo, individua più di 50 malattie dell'occhio con una precisione del 94%



Nvidia

Investe nella startup israeliana Zebra Vision che usa le sue soluzioni Ai per la diagnostica per immagini



Facebook

Ha una tecnologia che esegue risonanze magnetiche 10 volte più velocemente del normale



Apple

Nel 2014 lancia HealthKit e app per monitorare la salute. L'ultimo Apple Watch può eseguire elettrocardiogrammi



Ibm

Dal 2016 applica in Germania la sua intelligenza artificiale nella diagnosi di malattie rare



Microsoft

A febbraio scorso lancia Healthcare Bot per l'assistenza sanitaria



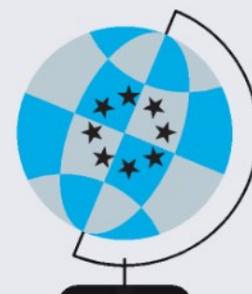
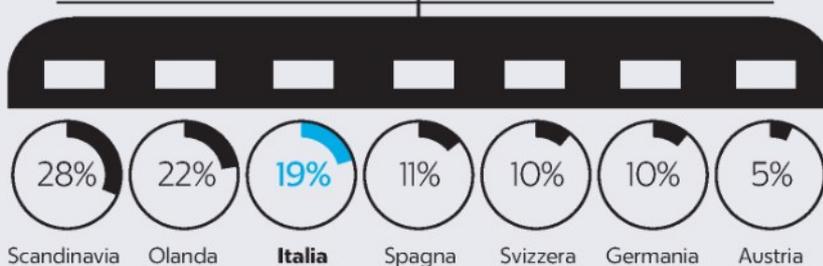
Amazon

Nel 2018 acquista la catena di farmacie online PillPack. Ha stretto un accordo con JP Morgan e Berkshire Hathway per una nuova forma di assistenza medica



AI nell'assistenza sanitaria in Europa

Strutture di alcuni Paesi europei che affermano di utilizzare strumenti che sfruttano l'intelligenza artificiale

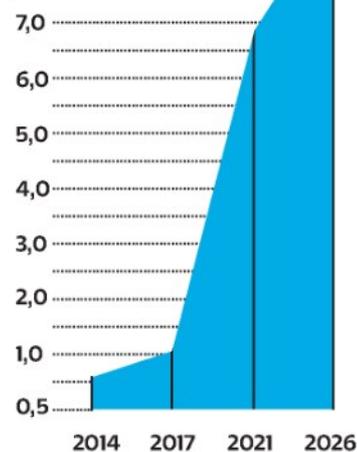


Il giro d'affari

Delle soluzioni mediche basate sull'AI

Dati 2014-2017 e stime fino al 2021-2026

€ MILIARDI



Gli investimenti

NEL 2018

7724 MILIARDI

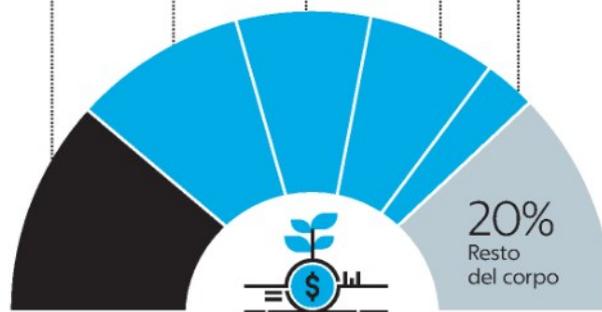
di dollari la spesa sanitaria totale nel mondo

NEL 2023

3 MILIARDI

di dollari nelle AI per la diagnostica per immagini suddivisi in:

23% Malattie neurologiche
 21% Malattie cardiache
 15% Cancro al seno
 14% Malattie polmonari
 7% Malattie del fegato



PER TIPO DI STRUMENTI BASATI SULL'AI



FONTE: HIMSS ANALYTICS / ACCENTURE / FORBES / WORLD HEALTH ORGANIZATION / SIGNIFY RESEARCH

INFOGRAFICA DI PAULA SIMONETTI

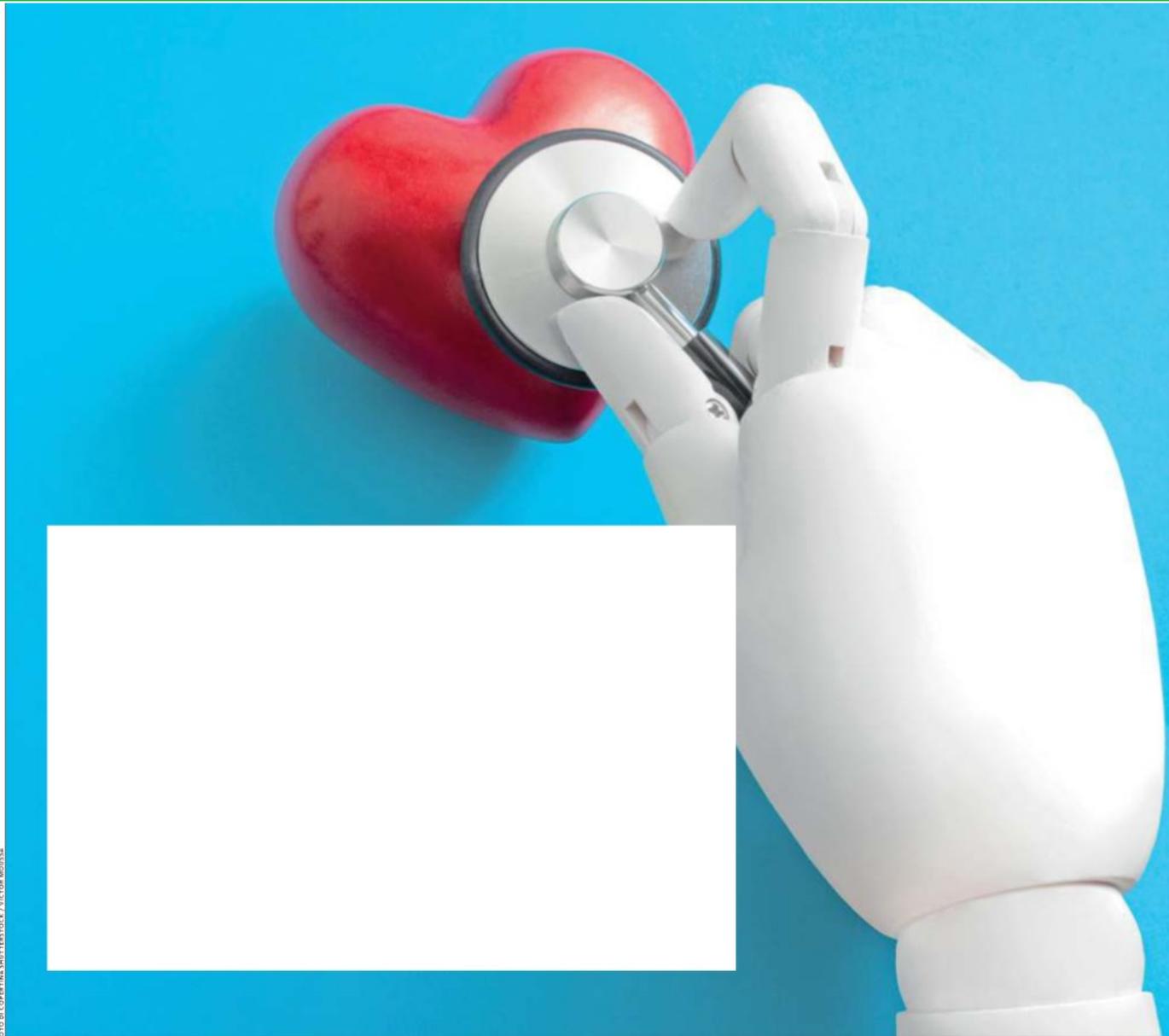


FOTO DI COPERTINA SHUTTERSTOCK / VICTOR BOUSIA

L'intervista

“I computer vedono cose che noi umani...”

di GIULIANO ALUFFI

«L' intelligenza artificiale può rendere la medicina, paradossalmente, più umana», spiega Eric Topol, cardiologo di fama mondiale, vicepresidente dello Scripps Research Institute e autore di *Deep Medicine* (Basic Books), saggio sul futuro sempre più informatico della medicina. «I computer presto sollevano i medici da quasi tutte quelle parti del loro lavoro che non hanno a che fare direttamente con i pazienti. Nel continuo progresso degli assistenti vocali vedo ciò che libererà i dottori da quella che chiamo “la schiavitù della tastiera”: questo permetterà di investire sempre più tempo nel rapporto con il paziente, un elemento fondamentale della cura e quello che più si è eroso nel tempo».

Un esempio impressionante della nuova frontiera tecnologica è la diagnosi della retinopatia diabetica, che affligge 100 milioni di persone ed è la prima causa globale di cecità. «Per riuscire a intervenire in tempo con terapie che rallentino la progressione della malattia, prevenendo la cecità, servono controlli di routine sui diabetici, che in molti casi non vengono fatti: per controllare tutti i medici dovrebbero esaminare ogni anno 30 milioni di immagini della retina - spiega Topol - numeri enormi per gli specialisti umani, ma facilmente affrontabili dai computer, e con ot-

timi risultati: i ricercatori di Google hanno creato un algoritmo che, allenato sulle immagini della retina di 75.000 pazienti, riconosce il 90% di chi ha il disturbo e il 98% di chi non ne soffre. E in Cina un software è riuscito a diagnosticare su 886 bambini il problema della cataratta congenita - difficile da scoprire quando l'occhio è giovane - con un'accuratezza del 98%».

La rivoluzione dell'intelligenza artificiale non riguarda solo l'oftalmologia: «Ormai gli algoritmi di deep learning riescono a identificare melanomi con una percentuale di successo pari o superiore ai dermatologi, e aritmie cardiache con la stessa efficacia di noi cardiologi - sottolinea Topol - il punto principale è che la macchina può essere addestrata a vedere cose che nessun medico umano noterebbe. E riuscirci quando si può ancora fare qualcosa». Una tempestività diagnostica rivoluzionerà anche l'ospedale del futuro: «Avrà ancora unità di terapia intensiva, pronto soccorso e sale operatorie. Ma non più le camere per i degenti: il monitoraggio remoto consentirà di evitare l'ospedalizzazione. Il paziente è più sicuro nella propria casa, controllato da sensori e algoritmi che prevederanno qualsiasi problema, persino un infarto, prima che si verifichi - spiega Topol - e così si abatterà anche il rischio di contrarre in ospedale infezioni da batteri multiresistenti. Rischio oggi concreto».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Ematologia

Con questa pillola ritardo la malattia

Un farmaco usato per il mieloma multiplo. Ora si prescrive dopo il trapianto di staminali. E raddoppia il tempo in cui si sta bene. Di anni

di LETIZIA GABAGLIO

Allontanare la malattia, allungando il tempo in cui il paziente può vivere senza sintomi. Per rendere il tumore una malattia cronica. Succede anche per il mieloma multiplo, un tumore del sangue, il secondo per numero di persone colpite ogni anno dopo la leucemia. Protagonista di questo sforzo è un farmaco già usato per cercare di far arretrare la malattia, da qualche mese somministrato anche per prevenire il suo ritorno dopo il trapianto di cellule staminali. La molecola in questione è lenalinomide, che agisce in tre modi diversi: distruggendo le cellule malate, stimolando il sistema immunitario e mettendo un freno alla formazione di vasi sanguigni, necessari per la crescita del tumore. Un'azione efficace che può essere sfruttata anche per mantenere l'organismo libero da malattia. Infatti, se somministrato dopo il trapianto di cellule staminali, che azzerano la malattia, questo farmaco riesce in media a raddoppiare il tempo prima che il mieloma si ripresenti una seconda volta. In alcuni casi fino a 7-9 anni. «Negli ultimi dieci anni il trattamento del mieloma multiplo è radicalmente cambiato», spiega Maria Teresa Petrucci, ematologa al Policlinico universitario Umberto I di Roma. «Abbiamo a disposizione nuove famiglie di farmaci che ci consentono di decidere caso per caso come procedere. Ottenendo risultati sempre migliori». Come nel caso della lenalinomide.

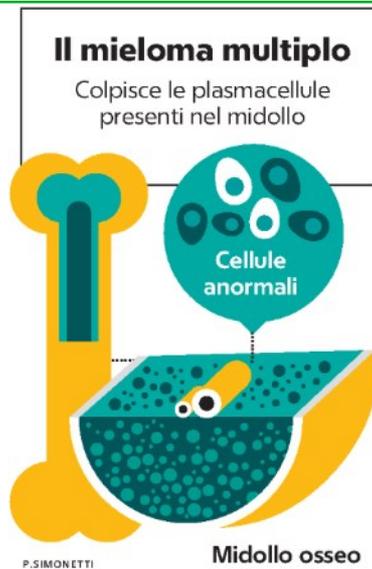
Il mieloma multiplo colpisce per lo più uomini intorno ai 70 anni: la malattia può agire per molto tempo indisturbata e senza dare segni di sé, così che spesso quando si arriva alla diagnosi i danni sono gravi. Soprattutto alle ossa, perché è proprio sul meccanismo di formazione e distruzione del tessuto osseo che si scatena l'azione delle cellule malate. «La diagnosi avviene spesso per caso, a seguito di altri esami, o perché la persona lamenta dolori ossei o fratture. O più raramente perché c'è stanchezza o insufficienza renale», va avanti Petrucci. È a questo punto che si individuano livelli eccessivi di una proteina che è la spia della malattia: nell'organismo malato le plasmacellule, che derivano dai linfociti B e fanno parte del sistema immunitario che difende il nostro organismo, crescono in maniera incontrollata e producono, tra le altre cose, una proteina detta "componente M".

Una volta accertata la presenza di malattia attiva, se il paziente ha meno di 65 anni ed è in buone condizioni di salute, l'iter terapeutico prevede il trapianto di cellule staminali. Se invece è più anziano, o le sue condizioni non consentono il trapianto, viene trattato con un mix di farmaci che colpiscono il tumore da diverse angolazioni. «Purtroppo, però, anche con il trapianto sappiamo che in una buona percentuale di pazienti la malattia torna a dare segni di sé - sottolinea Petrucci - prima potevamo solo aspettare e monitorare lo stato di salute. Oggi con lenalinomide possiamo

contrastare il ritorno del mieloma e allungare il tempo senza malattia. Se e quando il mieloma ritorna verrà valutato se eseguire un secondo trapianto o somministrare farmaci». In ogni caso la soluzione definitiva non c'è, l'obiettivo è quello di ritardare il più possibile il ritorno della malattia; ecco perché il nuovo uso di lenalinomide è così importante.

«A credere nel potenziale di questo farmaco sono stati per primi gli ematologi italiani, promuovendo studi per dimostrare la sua efficacia nel mantenimento - spiega Paolo Corradini, presidente della Società italiana di ematologia - è una strada che si sta provando anche per altri farmaci, come ixazomib e daratumumab. Si tratta di molecole che agiscono diversamente rispetto a lenalinomide ma gli studi in corso dimostrano comunque la loro capacità di allungare il periodo libero da malattia». Anche perché non tutti i pazienti rispondono allo stesso modo: nel caso della lenalinomide, per esempio, le persone con una specifica mutazione non ottengono benefici. La speranza di ritardare ancora di più il ritorno della malattia, potenzialmente per sempre, è riposta invece nella tecnologia Car-T, il trattamento in cui alcune cellule del sistema immunitario del paziente vengono ingegnerizzate in modo da colpire il tumore. Una tecnica che sta mostrando risultati sorprendenti nella leucemia linfatica acuta e in alcuni linfomi, ma che in futuro potrebbe essere usata anche contro il mieloma multiplo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ogni anno 2mila interventi compiuti da finti medici

I pediatri: "Siano gratuiti"

Se eseguiti per motivi religiosi o culturali non possono essere rimborsati
I leghisti frenano: "Ingiusto mettere a carico dello Stato pratiche rituali"

GIULIA GRILLO
MINISTRO
DELLA SALUTE (M5S)



Bisogna confrontarsi con le comunità e creare un protocollo per la sicurezza dei bambini

SONIA VIALE
ASSESSORE ALLA SALUTE
REGIONE LIGURIA (LEGA)



Faremo più informazione, ma soltanto la Toscana garantisce la prestazione gratis

35-50%
Le circoncisioni clandestine eseguite ogni anno in Italia sul totale di quelle rituali

DOSSIER

GENOVA

Il nodo è tanto semplice quanto all'apparenza irrisolvibile: la circoncisione per motivi religiosi, sbrigativamente definita «rituale», non è garantita dal Servizio sanitario nazionale a parte in Toscana o a prezzi calmierati in Piemonte. E quindi dilagano le pratiche clandestine - almeno duemila all'anno secondo il Centro islamico di Roma - affidate a santoni accreditati nelle comunità di riferimento e però privi di preparazione medica, con le conseguenze drammatiche registrate negli ultimi mesi. «Dopo il caso di qualche giorno fa un altro bimbo è morto per circoncisione fatta in casa, è urgente trovare soluzioni. Il tema è complesso e bisogna confrontarsi con le autorità religiose. Ma l'assoluta priorità è individuare un protocollo per la sicurezza dei bambini». La ministra della Salute Giulia Grillo (M5S) su Twitter prova a delineare qualche generica soluzione, ma incrociando numeri ed esperienze è improbabile che l'emergenza sarà disin-

nescata in fretta.

Decine di ricoveri

La circoncisione è una pratica chirurgica antichissima che prevede la rimozione totale o parziale del prepuzio, e talvolta è prescritta dai medici per risolvere disturbi anatomici genitali. È questo il caso in cui la prestazione è coperta dallo Stato poiché inclusa nel cosiddetto protocollo Lea (Linee essenziali di assistenza). Viene eseguita in day hospital da urologi o chirurgici plastici, nel bambino è preferibile l'anestesia totale e le complicazioni più frequenti sono emorragie o infezioni.

Spiega Paolo Biasci, presidente della Federazione italiana medici pediatri: «Dobbiamo tenere presente, specie per quanto riguarda le comunità d'isلمici o in generale africane in cui sono avvenute le ultime tragedie, tre elementi cruciali. Primo: spesso il tenore di vita è molto basso e l'aspetto economico resta rilevante. Secondo: la cultura medica è altrettanto ridotta e si somma a una generale diffidenza nei confronti dei dottori professionali, cosicché si preferisce rivolgersi ai santoni. E il risultato, oltre ai decessi dei quali si è dato conto, sono decine di ricoveri per effetti collaterali minori ma comunque inquietanti».

"Non possiamo accettarlo"

È soprattutto quest'ultima dichiarazione a tratteggiare le proporzioni del fenomeno. E fa il paio con le parole di Mustafa Qaddurah, pediatra e dirigente del Centro islamico di Roma: condivide le stime che indicano in «almeno cinquemila» le circoncisioni rituali che avvengono ogni anno in Italia (13 milioni nel mondo, molto diffuse anche tra gli ebrei), con un 35-50% eseguito clandestinamente. Soprattutto: «Se portassimo alla luce il sommerso (i casi d'infezione che non sfociano in tragedia segnalati dalla Federazione pediatri, ndr) resteremmo senza parole rendendoci conto di come il pericolo sia quotidiano. Se nel 2019 riteniamo inaccettabile che un bimbo muoia di morbillo, parimenti non dobbiamo considerare possibile la morte per una circoncisione». Ma quanto costa un intervento del genere, laddove non venga compiuto su prescrizione medica? «In alcuni casi - spiega Simona La Placa, responsabile del gruppo di lavoro per il bambino migrante nella Società italiana di pediatria - c'è la possibilità di svolgerla in strutture pubbliche, pagando un ticket variabile tra i 250 e i 1500 euro (si tratta delle cosiddette procedure "extra-Lea" a cifre concordate, ndr). Si tratta tuttavia di soglie generalmente superiori alle possibilità d'una famiglia disagiata».



Per la Federazione degli ordini dei medici, come rimarca il presidente Filippo Anelli, «l'unica strada è offrire la facoltà di sottoporsi a questo vero e proprio intervento chirurgico in un ambiente sterile e per mano di personale qualificato, a carico del Servizio sanitario nazionale e pagando un ticket».

Soluzioni e scelte politiche

Sonia Viale è invece l'assessore (leghista) alla Salute della Liguria, dov'è avvenuta l'ultima tragedia. «È una vicenda che ci colpisce profondamente. Ma resto convinta che, se persino la cura di certe patologie è esclusa dal rimborso pubblico, lo debbano essere gli interventi rituali. La prevenzione si fa con massicce campagne informative, che stiamo già conducendo e aumenteremo». M. IND. —

 BY-NC-ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Neonato muore per la circoncisione in casa Arrestati il santone, la madre e la nonna

L'operazione clandestina eseguita per 80 euro in una famiglia nigeriana. È il quarto caso in Italia da novembre

**TOMMASO FREGATTI
MATTEO INDICE
GENOVA**

Zion ha iniziato a perdere sangue, la madre e la nonna si sono spaventate e hanno chiesto all'uomo che l'aveva operato per 80 euro cosa stesse capitando: «State tranquille - ha risposto lui - dategli un po' di olio di vaselina e del cicatrizzante, si riprenderà».

Zion invece piano piano si è spento ed è morto alla quarta settimana di vita ieri notte in un appartamento di Genova, ucciso dai postumi della circoncisione che un santone della comunità nigeriana gli aveva praticato nella tarda mattinata precedente. E mentre la polizia arrestava la mamma, la nonna e l'autore dell'intervento che stava provando a scappare, la notizia è rimbalzata tra le associazioni dei pediatri e il ministero della Salute, perché si tratta del quarto caso emerso in meno di cinque mesi, dopo le tragedie di Monterotondo (Roma), Reggio Emilia e Bologna.

Il problema è sempre lo stesso, un intervento chirurgico che non avviene per necessità medica, ma per motiva-

zioni religiose o comunque culturali. In questi casi, tranne in Toscana, non può essere rimborsato dal Servizio sanitario nazionale e molte famiglie d'immigrati preferiscono rivolgersi a ciarlatani, che assicurano di poterlo eseguire a prezzi stracciati.

L'sms: "Tranquille, guarirà"

Così è avvenuto nel capoluogo ligure e per ripercorrere la vicenda è necessario partire dalle 13 circa di martedì, come hanno ricostruito i poliziotti della squadra mobile coordinati da Marco Cali. In un appartamento del quartiere popolare di Quezzi sono presenti Maris Anetor, 26 anni; suo figlio Zion Okudawa, nato il 6 marzo scorso; la nonna del piccolo Katherine Aigbodion, 48 anni e madre di Maris; e soprattutto Osas Lawrence Okundaye, 31 anni, l'uomo che materialmente deve compiere l'operazione. Il padre del piccolo è invece lontano dall'Italia, a Malta dove sta cercando lavoro, e non era d'accordo. «Sono stata io - spiega la nonna del neonato - a insistere perché fosse praticata la circoncisione a Zion (la

famiglia è cristiana evangelica, non musulmana ndr). Ho chiesto un po' in giro e mi hanno indicato un nome. Ho contattato Okundaye su Facebook, dov'è registrato come Law Okuns, e ci siamo accordati». In realtà non si tratta d'un dottore, ma d'un barista abusivo che ha ottenuto il permesso di soggiorno in teoria per fare il giardiniere. Per operare usa delle lamette, Zion riempie cinque pannolini di sangue e nel tardo pomeriggio la mamma e la nonna si agitano: «Non preoccupatevi, si sveglierà» le rassicura il santone con un paio di messaggi oltre che in viva voce, guardandosi bene dal tornare in quell'alloggio.

Alle 3 della notte Zion smette di respirare, i soccorsi sono inutili e Okundaye decide di fuggire insieme alla moglie e ai tre figli. Lo blocca la Polfer su un treno a Ventimiglia, confuso tra i lavoratori transfrontalieri. La mamma e la nonna del bimbo sono in arresto per omicidio preterintenzionale, lui risponde pure di esercizio abusivo della professione medica. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

I precedenti

1

Reggio Emilia
A novembre morte sospetta di un bambino ghanese di 6 mesi

2

Monterotondo
Il 23 dicembre a Roma muore bimbo nigeriano di 2 anni

3

Bologna
Il 23 marzo muore un altro bimbo (5 mesi) di origini ghanesi





1

1. Osas Lawrence Okundaye, il santone che ha compiuto l'intervento: è stato arrestato mentre scappava 2. La madre del bimbo, fermata dalla squadra mobile a Genova 3. Il fiocco per la nascita del bimbo accanto ai sigilli della Procura, sulla porta di casa



2

DAVIDE PAMBIANCHI



3

DAVIDE PAMBIANCHI



LE RISORSE PER IL PARCO

AMMONTANO a 675mila euro le risorse che per il 2019 la Regione Toscana ha deciso di stanziare per la conservazione e la valorizzazione del patrimonio naturalistico toscano, oltre il contributo ordinario di circa 3 milioni e mezzo di euro. La cifra si aggiunge ai circa 520mila euro di risorse già inserite in programmazione per gli anni 2020 e 2021. Oltre ai fondi per la gestione ordinaria nel 2019, sarà quindi possibile attivare anche quest'anno risorse regionali finalizzate a investimenti. In particolare, il parco di Migliarino attiverà, con i fondi dedicati già disponibili nel proprio bilancio, investimenti e manutenzione straordinaria nella tenuta di San Rossore e nelle altre aree del parco.



Il mondo dello sport chiede attenzione

I rappresentanti di decine di associazioni incontrano Conti e Latrofa

SALA DELLE BALEARI
Faccia a faccia su bandi, richieste, criticità e ruolo del Comune di MICHELE BUFALINO

SI È TRASFORMATO in un vero botta e risposta l'incontro svoltosi ieri pomeriggio nella Sala delle Baleari del Comune di Pisa tra le associazioni e gli enti di promozione sportiva del territorio assieme al Sindaco Michele Conti e all'Assessore Raffaele Latrofa. Presenti oltre 150 persone in rappresentanza di oltre 50 associazioni di Pisa e provincia. Il primo a inaugurare il confronto è stato Sandro Bensi dell'Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti, che ha illustrato le difficoltà per i disabili, auspicando una maggiore attenzione anche a contributi e bandi che tengano conto di questa realtà. «Ci dispiacerebbe trovarci in difficoltà, per noi togliere anche un solo cieco da casa rappresenta un successo». Pronta la risposta di Latrofa: «Con l'assessore Cardia c'è un'alta attenzione su que-

sti temi, valuteremo attentamente queste proposte e intendiamo promuovere varie iniziative sportive sulla disabilità, sull'onda della Coppa del Mondo di scherma paralimpica organizzata al Palacus».

STEFANO Cinetto, del Club Scherma Antonio Di Ciolo, ha chiesto che il Comune ponesse l'attenzione su eventuali aiuti per chi ha investito privatamente per poter permettere di fare sport a tutti: «Ci rendiamo conto che il Comune sta facendo tanto per i bandi e le convenzioni, ma si valuta anche di dare un aiuto per chi di tasca propria fa investimenti privati per associazioni ed enti di promozione sportiva quando le istituzioni non agiscono».

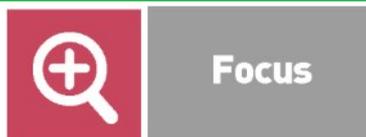
ANDREA Maggini, organizzatore della maratona di Pisa e presidente di Pisa Road Runners ha sollevato un altro problema: «Lo sport porta importanti introiti anche al Comune solo di tasse di soggiorno. Perché non reinvestire

per dare contributi nell'organizzazione di eventi in bassa stagione, finanziando lo sport e dando ossigeno al turismo?»

Il sindaco Conti però promette: «Metteremo a bando contributi straordinari e risorse a tutto tondo, anche se ci rendiamo conto che non bastano mai. Per maggio sono previsti 120-150 mila euro da mettere a bando, altri entro il 2020, ma è solo l'inizio.» Tra le ultime domande un tema comune, sollevato da Carlo Coletti, presidente della Scintilla Pisa Est: «che ne è stato dell'assessorato allo sport che a Pisa manca da 3 anni? Così non si dà un bel segnale».

GLI FA ECO proprio Maggini: «è vero, si sta mettendo mano sull'impiantistica sportiva perché prima c'era il deserto, ma c'è fame di un referente». Risponde il Sindaco Conti: «abbiamo un limite di 9 assessorati, questa è l'impostazione che ci siamo dati, ma il nostro è un metodo serio ed efficace». Il Sindaco ribadisce l'importanza dell'asse Conti-Latrofa con il primo alla delega per lo sport e il secondo all'edilizia sportiva.





Stefano Cinetto

Club Scherma Antonio Di Ciolo:
«Più sostegno a chi fa investimenti per il settore»



Sandro Bensi

Unione Ciechi e ipovedenti:
«Tenere conto nei bandi anche della nostra realtà»



Andrea Maggini

Pisa Road Runners: «Investire di più per sostenere lo sport che alimenta anche il turismo»

Un settore con 11mila atleti

L'**INCONTRO** aveva come scopo quello di ascoltare le associazioni sportive dilettantistiche pisane, alla luce degli oltre 11.000 atleti dilettanti, ma anche dei volontari che ogni giorno dedicano tempo e passione allo sport. Dal mondo dello sport richieste di aiuto per tener vivo l'associazionismo con maggiori contributi e bandi. Botta e risposta col Comune per ascoltare esigenze e proposte.



PASSIONE Le associazioni sportive chiedono attenzione da parte del Comune (Foto di repertorio)

«Convenzioni lunghe» per gli impianti e piano di investimenti

L'OBIETTIVO è quello di avere un rapporto diretto con le società sportive e le associazioni dilettantistiche del territorio, per conoscere esigenze e problemi.

Il Sindaco Conti e l'assessore Latrofa hanno poi tracciato la linea su quella che è la visione dell'amministrazione comunale riguardo all'impiantistica sportiva: «Vogliamo cercare di non trascurare nessuno e trovare a tutte le discipline sportive una casa per fare in modo che tutti possano avere la propria casa».

CONCLUDE il Sindaco: «L'attenzione è massima anche e soprattutto per le associazioni sportive che, non avendo una sede, occupano delle strutture private o strutture comunali a titolo temporaneo». Conti lascia poi il compito a Latrofa di spiegare nel dettaglio le mosse del Comune: «Abbiamo elaborato una strategia per il futuro. La quasi totalità degli impianti del Comune era sprovvisto di una regolare convenzione. In passato si provvedeva anno per anno con pagamenti dell'indennità di occupazione, ma vogliamo voltare pagina cambiando metodo. Ci vogliamo attenere alle leggi per fare in modo che l'orizzonte temporale delle

convenzioni sia lungo. Non di un anno, ma di diversi anni all'orizzonte».

RAGGIUNGENDO questo obiettivo il Comune auspica di poter favorire degli investimenti in un vero patto col mondo dello sport. Se le istituzioni danno gli strumenti per investire, si favoriranno i progetti e le idee. Il Comune rivendica anche l'istituzione di una commissione intersettoriale che si riunisce due volte al mese tra i dirigenti di vari settori comunali come impianti sportivi, urbanistica, ambiente e lavori pubblici. Dal tavolo di lavoro arrivano le soluzioni più adatte per la realizzazione dei bandi, tutto questo per garantire stabilità e periodi lunghi alle società. Negli ultimi mesi infatti sono stati realizzati numerosi bandi, tra cui quelli di Frecchia Azzurra, La Cella, Cep, oltre alla gara d'appalto per il campo scuola di Barbaricina e la gara per i lavori della palestra di Oratoio. Latrofa ha risposto anche a chi aveva chiesto attenzione sulle palestre delle scuole: «Abbiamo dato e daremo priorità alle scuole, poi si procederà a capire la situazione anche delle palestre, ma in questa fase dobbiamo dare la precedenza alle strutture scolastiche.»

Michele Bufalino



AL LAVORO Il sindaco Michele Conti e l'assessore ai lavori pubblici, Raffaele Latrofa



IL CNR CELEBRA OGGI I 50 ANNI DELL'IFC

IL CNR celebra i 50 anni dell'Istituto di fisiologia clinica. E a fare gli onori di casa sarà il presidente nazionale del Cnr, oggi alle 9, Massimo Inguscio. L'evento si intitola «IFC 50+: La Ricerca Biomedica per la Società»



DOPO LE MINACCE

Solidarietà dal Parco all'ex direttore Gennai

PISA. Una notizia che ha creato non poco sconcerto e preoccupazione al Parco di Migliarino San Rossore Massaciuccoli quella delle minacce all'ex direttore dell'ente **Andrea Gennai**. Minacce e di stampo mafioso contro il professionista che ora ricopre il ruolo di responsabile del servizio tecnico del Parco Nazionale d'Abruzzo. Il presidente del Parco **Giovanni Maffei Cardellini** e il direttore **Riccardo Gaddi** hanno voluto esprimere la loro solidarietà ad Andrea Gennai in relazione al vile atto intimidatorio messo in atto contro di lui: «Caro Andrea, vogliamo esprimerti anche a nome di tutto il personale dell'Ente Parco Regionale Migliarino San Rossore Massaciuccoli la nostra massima solidarietà per le gravi minacce che hai ricevuto, confidando nel lavoro delle forze dell'ordine per identificare gli autori del gesto». —



L'EVENTO

Soccorritori della Valdera in gara a Peccioli

Nasce il primo Palio dei volontari che si sfideranno con prove sulle manovre salvavita In premio cene con pizza e ingressi alle piscine comunali

PECCIOLI. "Io SocCorro... insieme SocCorriamo" è lo slogan dell'evento del volontariato in programma domenica dalle 14 con ritrovo all'Incubatore di imprese in via Boccioni, lungo la Fila, vicino agli impianti sportivi pecciolesi. L'inedito Palio dei Soccorritori premierà le prime tre squadre di volontari, secondo il comitato di appartenenza: Anpas Pontedera, Croce Rossa di Casciana Terme e Pontedera; Misericordia di Pontedera, Ponsacco, Peccioli, Fornacette, Forcoli e Cascina.

Il primo premio consiste in una cena per quindici persone con pizza e bibita, quindici biglietti per la piscina comunale di Peccioli e altrettanti ingressi per quella pontederese. Il secondo team classificato vedrà premiate dieci persone con gli stessi omaggi dei vincitori e il terzo cinque volontari. In caso di pioggia l'evento sarà rinviato alla settimana successiva. Il pomeriggio di gare tra volontari di primo soccorso è organizzato dal centro medicina dello sport, da Uisp Sport per Tutti-comitato Valdera, da Salvamento Academy e dal Comu-

ne di Peccioli. Parteciperanno anche gruppi storici di balestrieri e sbandieratori con i vessilli pisani.

«I volontari delle associazioni locali si eserciteranno con manovre di primo soccorso e saranno giudicati secondo il monitoraggio del computer programmato su un software specifico – ha detto **Daniele Biasci**, formatore nazionale di primo soccorso e medicina dello sport della Salvamento Academy – che controlla il massaggio cardiaco, la frequenza, la ventilazione e la respirazione del paziente-manichino. Ci saranno 3 prove da superare per i concorrenti: singolarmente e in coppia».

«Il torneo dei Balestrieri di "Porta San Marco" inizierà alle 17, suddivisi in quaterne abbinate alle 3 associazioni del territorio che si sfideranno anche loro per il Palio», ha spiegato **Renzo Ciangherotti** della Uisp. «Le regole di primo soccorso sono un fondamentale bagaglio culturale per tutta la popolazione – ha aggiunto il sindaco **Renzo Macelloni** – e questo Palio vuol diffondere questa idea». Presentando l'evento **Martina Volpi**, istruttore Blsd, e Biasci hanno dato dimostrazione di primo soccorso con i manichini esposti in sala. Per informazioni, 0587351196. —

Elena Iacoponi



La presentazione dell'evento di domenica a Peccioli



GIALLO AI BOSCHI DI LARI

Lei lo denunciò per stalking, lui la trova morta

La Procura dispone l'autopsia per una 51enne. In Tribunale il 17 aprile l'udienza del processo a carico dell'uomo

CASCIANA TERME LARI. L'ha trovata riversa senza vita sul pavimento del soggiorno-cucina nel monolocale dove viveva da tempo.

Lui, **Gerardo Cantalupo**, è l'ex compagno che la donna **Edwig Doddoli**, 51 anni, aveva denunciato per stalking. Il 17 aprile ci sarebbe stata l'udienza in Tribunale. Con queste premesse la morte è stata subito una storia da bollino rosso per gli investigatori che si sono precipitati nell'abitazione in località Boschi di Lari dove il 57enne ha scoperto il cadavere della donna che lo aveva denunciato, ma con la quale i rapporti nel corso del tempo si erano rasserenati. Un recupero talmente evidente che è stata proprio la mamma della vittima, **Nora Cantini**, nota proprietaria castello Upezzinghi di Usigliano, a telefonare a Cantalupo per fargli presente la sua preoccupazione per non riuscire a parlare con la figlia. Il sopralluogo del magistrato di turno, **Miriam Pamela Romano** con il medico legale **Luigi Papi** ha escluso segni di violenza sul corpo di Edwig. L'esame esterno del cadavere esclude l'ipotesi dell'omicidio e propende per le cause naturali. Per rimuovere ogni scrupolo è stata decisa l'autopsia e la salma della donna, originaria di Livorno, è stata trasferita nel pomeriggio all'istituto di medicina legale.

Il ritrovamento del corpo risale alle 12,30. Nora Cantini insiste con le telefonate, ma la figlia non risponde. Prima di attivare i soccorsi decide di chiamare l'ex compagno.

Quando Cantalupo entra nel monolocale ci mette poco a imbattersi nella donna. Dà l'allarme e quando soccorritori e carabinieri si presentano nella casa il cuore di Edwig ha smesso di battere. Al momento di identificare l'ex convivente dalle banche dati viene fuori l'elemento della denuncia che nel frattempo è diventata processo. Il 17 aprile la donna avrebbe dovuto testimoniare in aula contro l'ex compagno.

Sul posto ci sono il comandante del nucleo investigativo, maggiore **Sebastiano Sergio Pennisi** e quello della Compagnia di Pontedera, maggiore **Michele Cataneo** e il magistrato che guida i primi accertamenti. Il responso del medico legale elimina i dubbi che la situazione processuale della coppia avevano fatto muovere gli inquirenti. Lo scenario di un possibile femminicidio evapora nel giro di qualche ora.

Una coincidenza suggestiva, ma priva di riscontri reali almeno a prima vista sul corpo della donna che assumeva farmaci, anche per dimagrire. L'autopsia chiarirà cosa ha provocato l'arresto cardiaco fatale. —

Pietro Barghigiani



Edwig Doddoli

VA AI DOMICILIARI

Arrestato a 77 anni per scontare un residuo di pena

I carabinieri di Fauglia hanno arrestato un italiano di 77 anni, in esecuzione di un ordine di carcerazione emesso dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Venezia, dovendo l'anziano espriare una pena residua di 10 mesi per il reato di evasione. Al termine delle formalità di rito è stato accompagnato a casa per la detenzione domiciliare.



VERSO LE ELEZIONI: PONTEREDERA

Inizia l'avventura di Matteo Bagnoli Ma mancano i "big" del centrodestra

Debutto del candidato sindaco senza Ceccardi e Ziello
«Si avvera il mio sogno. I gay? Non ho alcun pregiudizio»

PONTEREDERA. Non c'è la "guerriera" e coordinatrice regionale della Lega **Susanna Ceccardi**, non c'è l'onorevole leghista **Edoardo Ziello**, non c'è neppure la coordinatrice provinciale di Forza Italia **Raffaella Bonsangue**, nonostante figurino come partecipante nell'invito all'evento. E non ci sono neppure le oltre cento persone che parteciparono alla presentazione di **Giuseppe Brini** - silurato subito dopo il suo primo discorso ufficiale a causa di un'uscita poco felice sugli omosessuali (*"La mia è una famiglia normale, non c'ho gay, non c'ho nulla..."*) - ma un gruppetto di trenta fedelissimi stipati nel piccolo fondo di via Roma di Pontedera SiCura-Fratelli d'Italia, e non nella maxi sede della Lega in via Leopardi, teatro della *défaillance* di Brini il 2 marzo scorso. Ci sono, invece, l'entusiasmo e l'emozione di un 33enne che, nel giro di poche settimane, si è trovato catapultato nella missione di guidare il centrodestra verso la possibile conquista di Palazzo Stefanelli. La presentazione di **Matteo Bagnoli** come

candidato sindaco di Forza Italia, Fratelli d'Italia e Lega si apre con le parole di quello che Bagnoli considera la propria "guida politica", **Matteo Arcenni**, da anni impegnato a fianco del centrodestra in Valdera: «Puntiamo a vincere al primo turno, l'attuale "sistema Pontedera" ha portato degrado e abbandono».

In rappresentanza della coalizione ci sono **Giorgio Petrali**, responsabile della Lega a Pontedera, e **Francesca Morrelli**, capolista di Forza Italia, oltre a **Diego Petrucci**, sindaco dell'Abetone e nell'esecutivo nazionale di Fratelli d'Italia. Presenti anche volti "noti" della politica pontederese: **Federica Barabotti**, consigliere uscente di Forza Italia, **Domenico Pandolfi**, anche lui consigliere uscente di FI recentemente passato alla Lega, e **Alessandro Tantussi**, esponente locale del partito azzurro.

Dopo il "caso Brini" il centrodestra di Pontedera prova a riorganizzarsi. E lo fa puntando su un giovane. «Faccio politica da quando ho 14 anni - di-

ce Bagnoli, pontederese, a capo di un'azienda di servizi e fresco di matrimonio celebrato a ottobre - e il mio sogno è sempre stato quello di lavorare per la mia città». Bagnoli ringrazia Bonsangue e Ceccardi, si dice emozionato, ma nel suo discorso è preciso, puntuale e pungente. «Basta con scippi e furti a Pontedera, dobbiamo restituire sicurezza ai pontederesi. Parlando con le persone - dice - si percepisce la loro sensazione di abbandono. L'attuale amministrazione pensa tanto ai diritti e poco ai suoi doveri. Noi non escludiamo nessuno, semplicemente chi rispetterà i doveri vedrà tutelati i suoi diritti. Non abbiamo progetti mirabolanti, faremo cose semplici e di buon senso». Il tema della famiglia che è costato carissimo a Brini, Bagnoli lo affronta in punta di piedi: «La famiglia è importante, senza nascite il territorio muore. Gli omosessuali? L'orientamento sessuale è tutelato da leggi nazionali, non mi riguarda. C'è un omosessuale nella nostra lista, non ho alcun tipo di pregiudizio».

— **Tommaso Silvi**



PARLA GIUSEPPE BRINI

«Mi hanno colpito alle spalle, ma se ne pentiranno»

«Auguro il meglio a Bagnoli, faccio il tifo per lui». A parlare è Giuseppe Brini, il primo candidato sindaco del centro-destra a Pontedera. Era lui, infatti, il cavallo sul quale aveva scelto di puntare la coalizione guidata dalla Lega. A spezzare il sogno di Brini fu la frase sui gay pronunciata nel giorno della sua presentazione - che riportiamo nell'articolo a fianco - che gli costò la rimozione dalla carica di candidato sindaco dopo le parole decise usate nei suoi confronti dall'onorevole Edoardo Ziello. «Non mi aspettavo di venir pugnalato alle spalle da una persona che dieci minuti prima si era complimentata con me e siedevo al mio fianco durante la presentazione della mia candidatura, ma ormai è acqua passata». Brini esclude il suo impegno in una lista civica: «Il tempo che avrei dedicato alla campagna elettorale lo concederò alla famiglia e alle mie passioni. Molte persone mi fermano ancora per strada dicendomi che mi avrebbero votato. Credo che qualcuno si mangerà le mani».



Matteo Bagnoli è il terzo da destra (FOTO FRANCO SILVI)

BRACCIO DI FERRO



Canapisa, c'è la data
ma non il nulla osta
Si va verso il divieto

■ A pagina 2

Canapisa 2019: la data c'è, il nulla osta no

Gli organizzatori: «Si fa il 18 maggio». Ma manca l'autorizzazione. E forse non ci sarà

DI 'UFFICIALE', ad oggi, c'è soltanto una data, che rimbalza sui 'muri' del web. Quella indicata dagli organizzatori e ormai da settimane diffusa sui social, che danno per certo il regolare svolgimento dell'edizione 2019. Sabato 18 maggio: in teoria sarebbe questo il giorno di Canapisa, la street parade antiproibizionista che ogni anno, a partire dal 2000, trasforma per un giorno Pisa e le vie del suo centro nella 'patria' di chi vuole (e di chi pratica) la liberalizzazione delle droghe leggere. Lo sarebbe in teoria, appunto. Perché il nulla osta alla manifestazione, quest'anno, non è ancora arrivato, né è così scontato che alla fine arriverà. Tutt'altro. Le premesse per il diniego, sono le promesse elettorali di chi ha conquistato Palazzo Gambacorti. «Quando a giugno andremo al governo della città – tuonava appena un anno fa l'allora candidato sindaco Michele Conti – Canapisa sarà solo un ricordo. Se i pisani mi eleggeranno non ci sarà più un'altra Canapisa». Parole che lasciavano e lasciano pochi margini per trattare, anche su un piano B, magari dirottando la street parade in aperta periferia. Proprio negli stessi giorni la senatrice della Lega Rosellina Sbrana depositava un'interrogazione a Palazzo Madama per chiedere «di porre fine – scriveva – a questo scempio di sporcizia, degrado, spaccio». Qualche ripensamento? Non pervenuti, né dalla senatrice, né dal sindaco. E che il metro di giudizio su Canapisa, in casa Lega, non sia cambiato, lo hanno fatto intendere pubblicamente, e a più riprese, sia il deputato Edoardo Ziello, sia il commissario toscano e sindaco di Cascina Susanna Ceccardi. Sulla stessa lunghezza d'onda, ci sono sicuramente l'assessore ai lavori pubblici Raffaele Latrofa (Pisa nel Cuore) e gli esponenti di Fratelli d'Italia Noi adesso Pisa.

E SE A PALAZZO Gambacorti

sul tema ora 'tutto tace', non è detto che il silenzio sia anche sintomo di inerzia. A 'dare una mano' al sindaco Conti nell'ottica di mantenere la promessa fatta un anno fa sul 'mai più Canapisa', c'è anche l'ingorgo di eventi e manifestazioni (in coda ci sono varie categorie economiche da Coldiretti, Concommercio e Confesercenti, Toscana Aeroporti) già programmate o in via di programmazione tutte nel mese di maggio, che potrebbero giustificare un diniego per 'date sold out'. Ma anche la Prefettura – il cui ruolo di fronte ad eventi di questa portata, diventa, con la nuova disciplina del 18 luglio 2018, sempre più centrale – potrebbe non concedere il nulla osta 'per motivi di ordine pubblico'. Proprio il 19 maggio ci sono le Frece Tricolori sul litorale. Evento che avrà anche un prologo più cittadino, con iniziative collaterali e 'pop', proprio sabato 18 maggio. Ed è un mondo, quello dell'aeronautica militare, sicuramente poco affine alla galassia antipro di Canapisa. Ultimo ma non ultimo aspetto, le più stringenti disposizioni in materia di safety (tutela della persona) e security (sicurezza) nelle manifestazioni pubbliche. Gli organizzatori di Canapisa potrebbero in virtù di esse essere obbligati a dotarsi di steward, maxischermi, vie di fuga in caso di criticità. Con costi non indifferenti. Non solo dal punto di vista del portafoglio. Perché una Canapisa blindata e a numero chiuso, non sarebbe più Canapisa.

pa.zer.



“ Le promesse elettorali

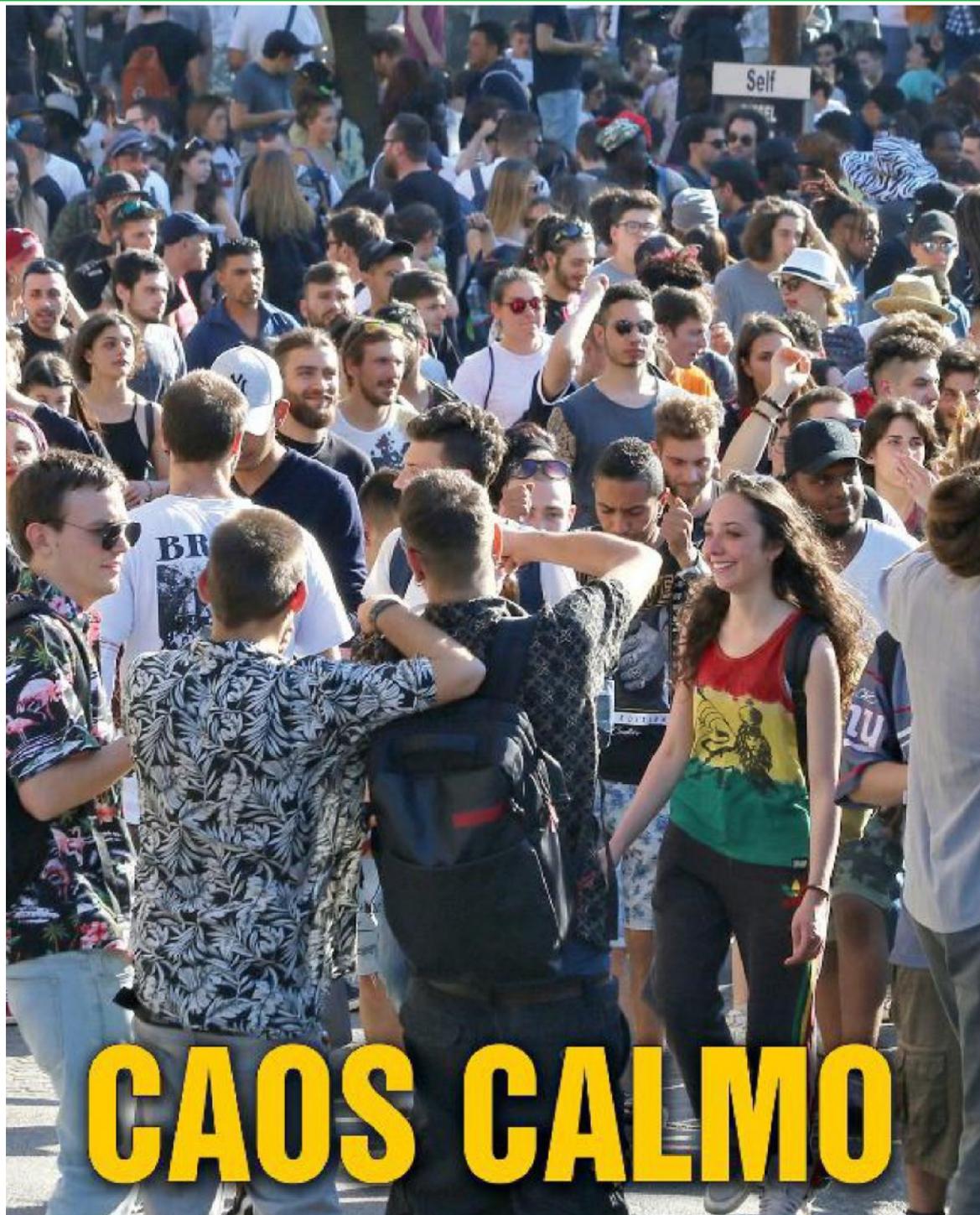
Già prima di essere eletto il sindaco Conti si scaglia contro Canapisa: «Non la faremo mai più»

«Uno scempio di spaccio e degrado che va fermato»: così la senatrice leghista Rosellina Sbrana

Il deputato Edoardo Ziello e il commissario toscano Susanna Ceccardi decisi: «Canapisa non si farà»



CORTEO Una delle precedenti edizioni di Canapisa



GLI OSTACOLI ALLA STREET PARADE

Ai raggi X un dossier sugli 'effetti collaterali'

UN DOSSIER sugli 'effetti collaterali' di Canapisa, scandagliando quasi vent'anni di dati sui malori curati al pronto soccorso, gli episodi di spaccio di droga registrati dalle forze dell'ordine, le risse scoppiate a notte fonda quando lo 'sballo' di pochi diventa più forte e fa più rumore del legittimo manifestare di molti. Passa da un'analisi senza sconti la decisione sulle sorti della street parade antiproibizionista per cui Pisa negli anni è diventata famosa in tutta Italia. Lo hanno lasciato intendere i vertici della Lega durante la recente iniziativa con il ministro della famiglia e della disabilità, Lorenzo Fontana. Prima è il deputato Edoardo Ziello a far intendere che la manifestazione, per la prima volta dopo 18 edizioni consecutive, potrebbe non esserci: «Stiamo lavorando – aveva annunciato – non fatemi dire di più, ma posso dire che non c'è niente di vero sul fatto che a maggio quel corteo attraverserà di sicuro le nostre strade cittadine».



ALLERTA
Controlli antidroga in Piazza delle Vettovaglie, di notte fulcro cittadino dello spaccio





«Spaccio, l'aggravante va estesa»

Lotta dura anche ai traffici di 'lieve entità' nei luoghi dei giovani

LO STRUMENTO

«Sarà necessario dimostrare il requisito di prossimità già previsto dall'articolo 80»

di ELISA CAPOBIANCO

PISA come Bologna. Non solo scuole, caserme, carceri, ospedali e comunità per la riabilitazione dei tossicodipendenti. L'aggravante per lo spaccio di stupefacenti potrà essere contestata e sfruttata anche contro chi delinque in prossimità dell'Università, delle sale studio o comunque dei 'luoghi dei giovani' ovvero frequentati dagli studenti. Nessuna vera novità nell'intenzione manifestata dal Procuratore emiliano che nei giorni scorsi ha inviato una circolare *ad hoc* ai suoi sostituti e alle forze dell'ordine. Ma una nuova chiave di lettura, una interpretazione della legge già esistente e di quell'articolo 80 che potrebbe rivelarsi ulteriormente prezioso sul fronte della lotta alla microcriminalità. L'obiettivo è inchiodare i pusher di strada che, pizzicati 'solo' con qualche grammo di fumo, spesso riescono a passare attraverso le maglie della giustizia. Molte, troppe volte la cronaca ha raccontato di arrestati rimessi in libertà dai giudici dopo la direttissima perché la normativa in vigore non prevede la custodia in carcere per lo spaccio di «lieve entità». La recente condanna di un nordafricano – sorpreso con un po' di sostanza nel cuore della zona universitaria sotto la Torre degli Asinel-

li – costituirà un precedente importante.

NE È fermamente convinto anche il Procuratore capo della Repubblica di Pisa, il dottor Alessandro Crini. «Da Bologna arriva uno spunto interessante – commenta il dottor Crini –. Da tempo anche noi stiamo riflettendo su questo stesso punto. Ci stiamo lavorando con dedizione. Quello del Procuratore Giuseppe Amato è un richiamo opportuno perché sottolinea un'esigenza più che mai attuale. Il testo da cui si deve partire è l'ultima interpretazione della Cassazione che valuta il concetto di prossimità (in rapporto all'articolo 80, *ndr*), pretendendone un riconoscimento reale, concreto ed effettivo». Cosa non impossibile in una città come Pisa dove le distanze sono minime. Soprattutto tra i riferimenti per la formazione accademica e i riferimenti per la movida, dove si consumano anche i maggiori episodi di spaccio.

L'urgenza è diventata più forte dopo la retata anti-droga alla stazione pisana dello scorso dicembre e la decisione del Riese che ha censurato l'aggravante a causa della prossimità generica. «Il passo decisivo – aggiunge il Procuratore – potrebbe essere una sorta di mappatura della città con lo scopo di individuare una correlazione immediata con le condizioni previste dall'articolo 80. Conclusa la riflessione potremmo arrivare a direttive scritte da consegnare dunque alla stessa polizia giudiziaria».





La legge

La legge, nell'articolo 80, prevede l'aggravante per l'offerta e la cessione all'interno o in prossimità di scuole, comunità giovanili, caserme, carceri, ospedali, strutture per la cura e la riabilitazione dei tossicodipendenti. Le pene previste per questo delitto nel caso sono aumentate da un terzo alla metà

Il «caso Bologna»

Nei giorni scorsi la Procura di Bologna ha inviato una circolare per l'ampliamento del concetto di prossimità ai luoghi dei giovani: passa l'aggravante «Università e luoghi di studio». Diventano così possibili l'arresto e la custodia in carcere anche per lo spaccio definito per legge di «lieve entità»

Il progetto per Pisa

La stessa Procura di Pisa sta studiando e lavorando da tempo sul tema. Ad evidenziarne l'urgenza, l'ultima vicenda. Ovvero la maxi-retata anti droga effettuata a dicembre con l'arresto di una trentina di spacciatori. Il Riesame ha censurato l'aggravante per prossimità «generica»



PROCURATORE CAPO
Il dottor Alessandro Crini, Procuratore
capo della Repubblica di Pisa

Figlia «venduta» in cambio di cocaina

Genitori dal gip. Per il pm sapevano del pusher pedofilo | SERVIZI ■ pagina 4

Figlia «venduta» in cambio di coca

Genitori davanti al gip. Per il pm sapevano delle intenzioni del pusher pedofilo

LA DIFESA

I genitori hanno sostenuto, anche pubblicamente, di essere loro stessi vittime di STEFANO BROGIONI

DAVANTI al giudice. Il 26 aprile prossimo, approda dal gip del tribunale di Firenze, Anna Liguori, il terribile caso della bambina che i genitori avrebbero «venduto» al pedofilo in cambio della cocaina. Una storia atroce, che ha avuto per teatro un rione popolare pisano, ma dai contorni ancora poco nitidi: per questo, gli stessi imputati, aspettano l'udienza «filtro» per vedere vincere le proprie ragioni. C'è una netta frattura fra le posizioni e le versioni dei tre indagati dalla procura di Firenze, competente per questo tipo di reati. Da una parte i due genitori, che hanno ribadito, anche pubblicamente, di

essere vittime quanto la loro piccina, che all'epoca aveva appena quattro anni. Dall'altra l'uomo che avrebbe approfittato della bimba e che accusa a sua volta i genitori di abusi. Abitavano a pochi metri di distanza.

SECONDO le accuse del pubblico ministero Eligio Paolini, la coppia (che ha quattro figli, anche se uno da una precedente unione) sarebbe stata consapevole delle intenzioni del vicino di casa; eppure, dicono ancora le accuse, avrebbero mantenuto la figlia in uno stato di soggezione e avrebbero consapevolmente violato i doveri di protezione e garanzia derivanti dal loro ruolo di esercenti la responsabilità genitoriale. Il padre e la madre, rispettivamente di 37 e 27 anni, difesi dagli avvocati Niccolò Lombardi Sernesi e Letizia Mer-

ciai, convocati dagli inquirenti, anche se si sono avvalsi della facoltà di non rispondere, sostengono una tesi differente, opposta a quella della procura. E cioè che sarebbero stati loro, il giorno in cui la bambina sarebbe finita nelle mani del pedofilo, ad accorgersi che qualcosa non andava e a denunciare tutto alla polizia. Era il 15 ottobre del 2016. Il vicino di casa, con il pretesto di regalare dei giochi che aveva in cantina, convinse la madre della piccina a lasciarla da lui.

Rimasero soli per un po', e al rientro a casa i genitori s'insospettirono perché loro figlia aveva le mutandine infilte al contrario. Sapevano o non sapevano? Che rapporti c'era con il vicino? Al giudice la (prima) risposta ai tanti interrogativi. Nel frattempo, il tribunale dei minori ha tolto alla coppia - nota per problemi di tossicodipendenza - tutti i loro figli.

RIFLETTORI

Le accuse della Procura

IL pusher 45 anni, vive nella casa accanto a quello dei genitori, alla periferia di Pisa. Secondo l'accusa, in cambio di dosi di droga cedute ai genitori, poteva abusare della figlia. Il tribunale dei minori ha tolto i 4 bambini ai genitori affidandoli alla tutela di altrettante strutture.





**Il babbo della
piccola e, sullo
sfondo, la
madre,
durante la
conferenza
stampa dei
mesi scorsi**

LE CARTE LA VERSIONE DEL VICINO E LA TELEFONATA AL 113

Lo spacciatore: «Abusi in famiglia» Ma la madre: «No, è stato lui»

LA VERSIONE DEL «PUSHER»

INTERROGATO dalla squadra mobile di Pisa, l'uomo accusato di aver ceduto la cocaina ai genitori per aver a disposizione la bambina, racconta così la sua versione della sera del 15 ottobre.

La mamma della bambina «ha suonato al mio citofono, e io le ho aperto. Quando ho aperto il portone del palazzo non sapevo che ci fosse anche Maria (nome di fantasia per identificare la bambina, ndr). Anzi non sono sicuro che non lo sapessi. Quando ho aperto la porta di casa, ho visto che la mamma era con Maria e allora ho voluto verificare quello che sospettavo e cioè che lei usasse la figlia per scopi propri, cioè che usasse la figlia come oggetto sessuale in cambio di droga. Anzi, non è andata così. Quando ho aperto la porta ho detto: 'Io non voglio te, lasciami la bimba. Voglio parlare con la bimba'. Lei mi chiese perché. Io risposi: 'Penso che la bimba venga abusata dal padre'. Anzi ricordo che proprio per verificare il mio sospetto che usasse la bimba per ottenere cocaina in cambio di prestazioni sessuali della bambina, quando disse: 'ti porto 15 euro per una striscia di cocaina più tardi perché le devo avere da mia madre', io a quel punto proprio per verificare

il sospetto di cui parlavo le ho detto: 'O mi porti 15 euro per una striscia di cocaina oppure mi lasci la bambina subito'. Cioè le ho detto che se mi lasciava la bambina io la cocaina gliela davo subito, altrimenti gliela avrei data dopo aver ricevuto i 15 euro. Volevo vedere come si comportava con la bimba». «Le ho chiesto se il suo babbo faceva i giochini sessuali con lei e lei mi ha risposto di sì».

LA TELEFONATA AL 113 AGLI ATTI, c'è la trascrizione della telefonata che la madre fa al 113 la sera del 15 ottobre. All'operatrice che chiede alla donna che succede, risponde: «Succede che un testa di c. che sta lì vicino da me... cioè... che praticamente aveva preso la bimba... l'ha portata in casa, dicendomi guarda gli vado a dare i vestitini, invece non gli ha dato i giochini ma l'ha violentata.. Io la figliola l'ho in casa che mi trema, mi piange... e ha paura... e lui sta dicendo... mi sta dicendo che quelle cose lì gliele faceva suo pa-

dre e invece non è vero... io vi dico solamente se venite voi bene, senò...»

L'AUDIO DELLA MAMMA
In ospedale, la mamma registra con il telefonino una parte del colloquio con la bambina che racconta quanto accaduto a casa del vicino.



I PROTAGONISTI I genitori della bambina durante la conferenza stampa a Firenze nei mesi scorsi



LA PROTESTA IN CENTINAIA HANNO PARTECIPATO ALL'ASSEMBLEA DI ATENEIO

«No agli spot di Salvini all'università» Gli studenti pronti alla mobilitazione

«E' INACCETTABILE l'uso dei fondi per le attività studentesche, cioè i soldi degli studenti e dei contribuenti, per finanziare attività di propaganda elettorale, soprattutto se a favore dei partiti di governo». Lo afferma in una nota l'assemblea studentesca convocata ieri all'università per discutere delle iniziative del Mut, l'organo studentesco della Lega, che ha organizzato una serie di iniziative con i big del Carroccio e in particolare con **Matteo Salvini**. L'assemblea è stata seguita da centinaia di studenti. Le date degli eventi non sono ancora state fissate ma l'assemblea in una nota «rileva che le conferenze dovrebbero tenersi durante la campagna elettorale per le Europee».

«LA POSSIBILITÀ per gli studenti di organizzare un concerto, uno spettacolo, un gruppo di ricerca - prosegue la nota dell'assemblea studentesca - non è minimamente paragonabile all'enorme disponibilità di risorse e alla presenza mediatica di un partito come la Lega di cui il Mut, Movimento universitario toscano, è diretta emanazione. L'università deve essere un luogo dedicato al confronto critico e alla cultura libera, non uno spazio soggetto all'uso strumentale dei partiti. Si intende quindi perseguire ogni via possibile per negare i fondi studenteschi a queste conferenze; fare sì che questi episodi non possano più avvenire in futuro, cambiando il regolamento per l'attribuzione dei fondi; costruire nuovi spazi per favorire una presa di parola collettiva e un percorso di mobilitazione degli studenti». Alcune decine di studenti dopo l'assemblea hanno raggiunto il rettorato in corteo e hanno effettuato un breve presidio davanti agli uffici del Palazzo alla Giornata.



CORTEO Un momento della manifestazione studentesca che dopo l'assemblea ha raggiunto il Rettorato sfilando per il centro



«Far tornare grande la città»

Pontedera, il centrodestra unito per Bagnoli. Al via la campagna

di SARAH ESPOSITO

L'EMOZIONE è quella di chi milita da anni nella politica e sogna, da sempre, di poter fare il sindaco, la determinazione quella di un gruppo che forse per la prima volta vede come reale la possibilità di governare. Ieri mattina è stata ufficializzata la candidatura a primo cittadino di Matteo Bagnoli, segretario comunale di Fratelli d'Italia. La sua lista Pontedera SiCura, nella quale confluiscono anche Forza Nuova e Casa-Pound, è sostenuta da Lega e Forza Italia.

«RINGRAZIO tutto il centrodestra – ha detto Bagnoli – che sulla mia figura ha trovato la sintesi per far tornare grande la nostra città e riportare l'amministrazione comunale vicino alla gente. Avverto la responsabilità di essere il sindaco di tutta Pontedera e di tutte le frazioni. Sicurezza, legalità, famiglia, lavoro saranno le priorità su cui lavoreremo nei prossimi cinque anni. Per questo, nei primi cento giorni di governo tra i primi provvedimenti, mi impegno ad aprire due sedi di Polizia municipale alla Rotta e alla stazione perché un'amministrazione comunale deve partire dal garantire la sicurezza dei propri cittadini». Una seconda presentazione per la coalizione di destra, dopo quella del candidato della Lega, Pino Brini, rimasto in carica meno di 24 ore a causa dello scioglimento sulla famiglia tradizionale e i gay.

«CON OGGI – ha detto Matteo Arcenni, braccio destro di partito di Bagnoli – si apre ufficialmente la campagna elettorale del centrodestra unito. Un grazie va ai consiglieri uscenti Domenico Pandolfi e Federica Barabotti che hanno rappresentato il centrodestra in questi cinque anni. Quest'anno, però, siamo chiamati a governare per interrompere il sistema Pontedera, che vuol dire degrado e fuga degli imprenditori». Alla presentazione c'era anche il resto della coalizione, Francesca Morelli capolista di Forza Italia, Giorgio Petralli della Lega e poi i consiglieri uscenti e il sindaco del Comune di Abetone Cutigliano Diego Petrucci.

Bagnoli, il 26 maggio sfiderà Matteo Franconi del Pd, Fabiola Toncelli del Movimento 5 Stelle e Ilicia Di Ienno di Rifondazione Comunista.



Identikit

Bagnoli, classe '86, è nato a Pontedera e dirige una cooperativa sociale di servizi per l'inserimento di persone con disabilità nel mondo del lavoro. È stato membro per dodici anni del Rotaract.

Eletto nel 2009

Nel 2009 è stato eletto in Consiglio comunale nelle file del Pdl come il più votato di tutto il centrodestra. È segretario cittadino di Fratelli d'Italia.



PRESENTAZIONE
Ieri mattina, il via alla campagna di Matteo Bagnoli (nella foto il secondo da sinistra)



LARI LA DONNA AVEVA GIÀ AVUTO UN MALORE, DISPOSTA L'AUTOPSIA

Trovata senza vita dall'ex Doveva testimoniare in aula

■ A pagina 23

LARI ESCLUSO IL DECESSO VIOLENTO, MA SARÀ FATTA L'AUTOPSIA

Trovata senza vita, fu vittima di stalking

UNA DONNA di 52 anni è stata trovata morta nel primo pomeriggio di ieri nel suo piccolo appartamento a Lari. Il prossimo 17 aprile avrebbe dovuto comparire come testimone in un processo per stalking a carico dell'ex compagno da lei denunciato per questo reato. E a ritrovare il cadavere della cinquantaduenne è stato l'ex. Particolare ha fatto scattare l'intervento in forze dei carabinieri della compagnia di Pontedera e della stazione di Lari, la scientifica e il medico legale coordinati dal pubblico ministero Miriam Pamela Romano, sostituto procuratore della Procura di Pisa. Visti i problemi nella coppia sfociati nella separazione e poi nel processo, gli inquirenti hanno ritenuto di dover effettuare indagini più approfondite.

DAI PRIMI accertamenti effettuati nella casa e sul cadavere hanno escluso che si tratti di morte violenta. La cinquantaduenne è deceduta per morte naturale. Per ulteriore scrupolo e per accertare quale tipo di malore o patologia abbia causato il decesso, il magistrato ha ordinato il sequestro della salma e il trasferimento a medicina legale per l'autopsia che dovrà stabilire se la donna è morta per un infarto o altro malore im-

provviso, oppure per le conseguenze di una dieta ferrea che pare seguisse da tempo. Eventualità, questa, che potrebbe aprire eventualmente ulteriori scenari sul regime alimentare seguito dalla donna di Lari.

I CARABINIERI, inoltre hanno accertato che la cinquantaduenne nella giornata di martedì aveva avuto un malore, ma si era subito ripresa tanto da rifiutare il ricovero nonostante l'intervento dell'ambulanza del 118 e che ad allertare l'ex compagno della donna è stata ieri mattina la mamma della vittima che provava a mettersi in contatto con la figlia senza ricevere risposta. E' probabile che il decesso sia avvenuto nelle prime ore della mattina di ieri. Gli accertamenti nella casa dove la donna è stata trovata morta sono stati effettuati anche con il luminor che ha escluso la presenza di tracce ematiche.

gabriele nuti



La donna aveva già avuto un malore

NELLA GIORNATA di martedì la cinquantaduenne trovata morta ieri a Lari era stata soccorsa dai sanitari del 118 per un malore, ma aveva rifiutato il ricovero perché si era subito ripresa. Molto probabilmente era una prima avvisaglia del malore che ieri l'ha uccisa.



SOCCORSI Inutile l'intervento dei medici inviati dal 118

IL DRAMMA

E' stato proprio l'ex compagno allertato dalla madre di lei a trovare il corpo



LA PROTESTA

Presidio anti-Salvini «Fuori la Lega dall'Università»

Assemblea studentesca affollata ieri a Pisa per dire no alla visita di Salvini in Ateneo "pagata" con i soldi degli studenti. / INCRONACA

ASSEMBLEA E PRESIDIO

«Fuori la Lega dall'Università di Pisa» Si infiamma il fronte anti Salvini

Consegnato al rettore Mancarella un documento degli studenti: «No a comizi elettorali con i nostri soldi»

PISA. Il no alla Lega in ateneo è scandito, chiaro e forte, nell'atrio di Palazzo Ricci che non riesce a contenere la quantità di persone che hanno preso parte all'assemblea degli studenti dell'Università di Pisa. Così, perché il messaggio arrivi, forte e chiaro a chi di dovere, le centinaia di ragazzi e ragazze presenti escono dal Palazzo e in corteo raggiungono la sede del rettorato sul Lungarno. Forse il tentativo di entrare e qualche spintone di troppo provocano danni: un vetro rotto della porta di ingresso del rettorato e in frantumi anche un grosso vaso di coccio sulle scale. Unico neo di una protesta pacifica per quanto dura e certamente solo agli inizi. Protesta rianimata dall'annuncio del vicepremier e segretario della Lega Matteo Salvini che ha accolto all'invito del Mut, il movimento universitario Toscano, a prendere parte a un incontro-lezione in ateneo. Non un convegno qualunque ma un incontro "finanziato" dall'Università con i fondi che vengono concessi annualmente dall'ateneo alle attività studentesche.

Ed è su questo punto che il mondo studentesco si infiamma. Almeno quello che ieri ha deciso di trasformare l'assemblea in un corteo e in un presidio con striscioni di fronte al rettorato per chiedere al rettore, Paolo Macarella, di impedire «iniziative di campagna elettorale dei partiti in Università, a maggior ragione se finanziate con i nostri soldi» affermano gli studenti. Motivo per il quale è stato chiesto «un supplemento di istruttoria sull'erogazione dei fondi per le attività studentesche – spiegano i rappresentanti delle numerose Associazioni studentesche presenti ieri in assemblea – anche allo scopo di capire se l'incontro in programma con Salvini si farà prima delle Europee. Se così fosse è possibile revocare i fondi. Vediamo cosa ci risponderà il rettorato».

«Il problema – aggiungono gli studenti – non è tanto la presenza di un esponente politico all'interno della università. Piuttosto è vergognoso l'uso strumentale dei fondi e degli spazi degli studenti per fare campagna elettorale». L'obiet-

tivo degli studenti è trasformare il "caso Salvini" in ateneo in un caso nazionale come suggerisce l'Unione degli universitari – Das Pisa e Sinistra Per. Per questo, intanto, al rettore è stato richiesto un altro momento di discussione con la sospensione delle attività didattiche in tutti i dipartimenti per consentire una maggiore partecipazione degli studenti. «L'università non è lo spazio dove organizzare siparietti elettorali dei partiti ma un luogo vivo ed attivo in cui resiste ancora la libertà degli studenti e delle studentesse a prendere parola e a creare percorsi alternativi alla propaganda di Governo che vuole entrare nei nostri spazi» scrivono sulla propria pagina Fb i rappresentanti di Exploit Pisa. «Basta essere la merce di qualcun altro, basta essere la merce anche della propaganda politica – aggiunge il Collettivo universitario autonomo – Abbiamo dato un ultimatum al rettore Mancarella perché convochi un'assemblea generale dell'Università, con piena sospensione della didattica, per poter prendere parola in ancora di più su una questione che ci riguarda tutti». —





IN RETTORATO

Un vetro e un grosso vaso in frantumi

Qui sopra le immagini dell'assemblea e del presidio organizzato di ieri. All'arrivo davanti al rettorato forse per un banale incidente sono stati rotti un vetro dell'ingresso e un grosso vaso.

LE RICHIESTE E IL REGOLAMENTO

Al Mut 2.900 euro con l'ok del consiglio studentesco

PISA. La cifra messa in bilancio a sostegno delle attività studentesche per l'anno 2019 da parte dell'ateneo pisano è di 155.000 euro. Le cifre, i destinatari delle cifre e la tipologia (a sommi capi) degli eventi che beneficeranno delle risorse sono facilmente reperibile sul sito dell'Università. Quest'anno nell'elenco dei beneficiari, a differenza del passato, c'è anche il Mut, Movimento universitario toscano, che si dichiara esplicitamente di centrodestra con legami diretti con la Lega di Matteo Salvini e i suoi esponenti sul territorio. Per quattro conferenze/seminari, la pubblicazione del proprio periodico e due workshop il Mut avrà a disposizione contributi per 2.990 euro come da decreto del rettore, Paolo Mancarella, un mese fa. L'elenco degli ospiti del Mut aveva provocato subito reazioni di protesta alle quali però era seguita una parziale retromarcia di almeno alcuni degli ospiti che il Movimento aveva annunciato per gli incontri pisani. Ieri,

invece, è arrivata l'ufficialità dell'incontro con Matteo Salvini che, per ora, rimane senza una data ufficiale. E la protesta è tornata a farsi vivace per quanto, già all'indomani delle prime contestazioni, l'ateneo avesse precisato le regole che stanno alla base della ripartizione dei fondi di cui ora si chiede la revoca. «Il finanziamento di tutte le attività suddette è stato vagliato e approvato, in data 6 marzo 2019, dal Consiglio degli Studenti, unico organo di Ateneo dotato di competenza in merito - aveva spiegato Mancarella - . Gli uffici amministrativi dell'università, hanno esclusivamente il compito di verificare la regolarità formale delle richieste di contributo presentate dalle associazioni studentesche». Il rettore aveva anche esortato «il Consiglio degli Studenti ad esercitare il proprio dovere di controllo sul legittimo utilizzo di tutti i finanziamenti concessi, come disposto dall'art. 16, comma 2, lett. e) del regolamento di Ateneo». —



Il rettore Paolo Mancarella



L'INCHIESTA

Suicida a 18 anni dopo le violenze chiesto il processo per un parente

La Procura contesta a un giovane gli abusi sessuali sulla ragazza quando era ancora minorenni
Gli episodi citati in una denuncia, poi la decisione di gettarsi sotto un treno **BARGHIGIANI / IN CRONACA**

LA SENTENZA

Violenze sessuali sulla nipote poi morta suicida: condannato

Pena di sei anni allo zio della vittima sedicenne che si tolse la vita con il metadone
L'imputato ha sempre negato i rapporti con la ragazza. La difesa: faremo appello

PISA. Un'ora e mezzo di camera di consiglio e intorno alle otto di sera la sentenza: colpevole.

Per il Tribunale lo zio (omettiamo il nome per non rendere riconoscibile la vittima, ndr) ha abusato più volte della nipotina e merita una condanna a 6 anni per violenza sessuale aggravata (il pm **Flavia Alemi** ne aveva chiesti 8 e mezzo).

Si chiude in primo grado una storia in cui il degrado familiare inquinato dalla droga e la solitudine di un'adolescente fragile hanno fatto da quinta a una vicenda conclusa nel più tragico dei modi, il suicidio della vittima di violenze da parte dello zio, il fratello della mamma. È la convinzione del collegio presieduto da **Luca Salutini** (a latere **Iadaresta** e **Giovannelli**).

Novanta giorni per le motivazioni e poi i difensori dell'imputato, gli avvocati **Ezio Menzione** e **Alessandra Zarra** prepareranno l'appello. Ci avevano provato ieri pomeriggio a scardinare le accuse, a instillare il dubbio che la ragazzina, problematica e non nuova a gesti di autolesionismo, poteva aver riferito di suggestioni e non fatti concreti. E poi il contesto familiare con i ge-

nitori alle prese con dipendenze pesanti, il carcere, l'assenza di riferimenti stabili.

Lui, l'imputato, ha negato di aver avuto rapporti con la nipotina. «Una volta ogni due settimane io, lei e sua mamma andavamo a mangiare la pizza – aveva spiegato in aula –. Ma in giro da soli, in un anno, saremo andati 5-6 volte. La accompagnavo in una gelateria, a bere un frappè. Cose di dieci minuti...»

La ragazza si uccise a sedici anni nell'estate 2009. Lamentando, in una lettera, le mancanze di cui soffriva. Fatale, per lei, un'overdose di metadone che la uccise la mattina di Ferragosto.

Fino a quel momento per lei la vita era stata una salita vertiginosa in una famiglia afflitta da tanti guai: poco presente ed economicamente in difficoltà. Lo zio dava aiuti economici, vaglia postali di alcune migliaia di euro. Non grandi somme per il timore, così aveva spiegato, che la sorella le impiegasse per la droga. Erano soldi dell'eredità materna.

Nel lungo racconto in aula, con una sentenza che arriva a quasi dieci anni dalla morte della studentessa, sono stati sentiti anche la psi-

cologa che collaborava con la scuola frequentata dalla ragazzina e una testimone di Geova che si era offerta di aiutarla. È stata lei a raccontare delle confidenze dell'adolescente circa le violenze sessuali dello zio e di averne parlato anche con la madre. La psicoterapeuta, invece, aveva riferito di aver percepito nella minorenni qualcosa che non andava. «Mi ha parlato dei soldi che lo zio dava alla madre – ha spiegato la professionista – ma sul resto rimaneva vaga, non aveva voglia di parlare. Sintomo che c'era qualcosa che non andava».

Per l'accusa e ora anche per il Tribunale a contribuire a quel male di vivere erano anche le attenzioni dello zio. Premuroso quando andava a trovarla, presente economicamente con la famiglia. Un'anima debole quella della nipotina di cui l'uomo si sarebbe approfittato consumando sesso in auto. —

Pietro Barghigiani



ACCORDO STRAGIUDIZIALE

Spionaggio industriale tra società di farmaci

Quattro imputati erano accusati di concorrenza sleale ma il ritiro della denuncia del "danneggiato" chiude il caso

PISA. Farmaci, brevetti, business e segreti da non confessare. Pena la denuncia per concorrenza sleale.

Per almeno un paio d'anni due Big Pharma pisane dell'industria del farmaco hanno combattuto una guerra sotterranea per poi arrivare a una pace siglata con un accordo stragiudiziale.

Un'intesa blindata nei contenuti che ha avuto l'effetto di disinnescare un processo con quattro imputati: tre nel ruolo di dipendenti ritenuti infedeli e il quarto come l'imprenditore che li aveva assunti strappandoli alla concorrenza e sfruttandone le conoscenze pregresse. Se veramente sia andata così non si saprà mai. Non è interesse delle parti a questo punto andare avanti e l'accordo formalizzato ieri mattina davanti al giudice **Antonella Frizilio** comporta una sentenza di non doversi procedere per remissione di querela. Un'udienza durata pochi minuti con il pm **Giancarlo Domini-janni** che ha solo potuto prendere atto del ritiro della denuncia da parte del querelante e la naturale conseguenza per il giudice è stata la sentenza di non doversi procedere.

In aula l'avvocato **Maria Concetta Gugliotta** per i quattro imputati e il legale **Stefano Del Corso** per l'azienda che aveva denunciato di essere stata vittima di concorrenza sleale. Una spy sto-

rypisana con interessi nella ricerca farmaceutica che nel 2017 aveva preso la strada dell'azione giudiziaria dopo i tentativi falliti di trovare un'intesa tra i due contendenti. All'origine della disfida industriale-legale l'uscita di tre dipendenti, di fascia alta, dall'azienda che si è poi considerata danneggiata. Tutti e tre passano alla concorrenza.

I vecchi datori di lavoro ritengono di aver subito un danno sostenendo che la scelta professionale del trio porta con sé anche i segreti dell'azienda di origine. E così viene presentata una denuncia che diventa un processo con citazione diretta a giudizio per rivelazione di segreti industriali e alterazione e soppressione di dati e programmi informatici. Due reati (da sei mesi a 3 anni) perseguibili a querela di parte.

Il ritiro della querela e lo stop al processo in cambio di una contropartita rimasta nelle carte secretate che restano fuori dal processo. Il giudice Frizilio ha disposto il dissequestro di pen drive, computer e documenti tolti agli indagati al momento dello scontro giudiziario. Ora la pace tra i duellanti appiana ogni divergenza tra segreti industriali e presunta concorrenza sleale nel cambio di casacca professionale in una competizione al calor bianco sul mercato della farmaceutica. —

P.B.



Confezioni di farmaci

(FOTO D'ARCHIVIO)



LAVORI PUBBLICI

La Provincia mostra il progetto pronto per la rotatoria

Ecco come cambierà la viabilità sullo snodo viario di Madonna dell'Acqua che si trova lungo l'Aurelia

SAN GIULIANO. «Altro che parole, noi presentiamo dei fatti concreti» con queste parole il presidente della Provincia Massimiliano Angori e il Sindaco di San Giuliano Terme replicano all'onorevole Legnaioli, che avanza dubbi sulla realizzazione della rotatoria a Madonna dell'Acqua. L'opera infatti - aggiungono Angori e Di Maio - è il primo nodo della nuova viabilità di raccordo nord tra il nuovo Polo Ospedaliero, la Strada statale numero 12 del Brennero, la Strada Statale 1 Aurelia e la Strada Provinciale 2 Vicarese, che sarà realizzata in base all'Accordo di Programma sottoscritto nel 2016 tra Regione Provincia di Pisa Comune di Pisa e San Giuliano.

L'intervento in questione, il primo nodo della viabilità che arriverà a Cisanello, è interamente nel comune di San Giuliano ed è localizzato a Madonna dell'Acqua ed è già interamente finanziato per 13 milioni dai fondi del Comitato interministeriale per la programmazione economica (Cipe), che però non sono sufficienti a coprire i costi dell'inter-

vento complessivo che è di 19 milioni. Per la copertura dell'intervento è stato necessario avviare una importante sinergia con la Regione Toscana, che ha messo a disposizione 4 milioni e 800mila euro. «Per arrivare ai 19 milioni mancavano ancora 1,2 milioni, che con uno sforzo straordinario - precisano il Presidente Angori e il Sindaco Di Maio consigliere provinciale delegato alla viabilità - abbiamo stanziato in bilancio dalla Provincia nel piano triennale delle opere pubbliche». Gli uffici tecnici di Provincia e Comune sono al lavoro per il completamento della progettazione definitiva dell'intervento che prevede la realizzazione di una rotatoria sull'Aurelia per raccordare alla nuova viabilità a nord Pisa. «19 milioni di euro sono fatti concreti, così come il progetto definitivo del primo nodo - concludono Angori e Di Maio - che si sono sbloccati grazie al lavoro maturato in questi anni e che oggi possiamo dire che rappresenta il primo passo di un'opera strategica per il nostro territorio». —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Il progetto per la nuova rotatoria



ASSOCIAZIONI

Daniele Vannozzi eletto alla presidenza del Cesvot pisano

PISA. **Daniele Vannozzi** è il nuovo presidente del Cesvot territoriale per la zona di Pisa, il Centro Servizi Volontariato Toscana che riunisce 35 associazioni regionali presieduto da **Federico Gelli**.

Vannozzi, presidente della Pubblica Assistenza S.R. di Pisa, è stato eletto in occasione della riunione del primo direttivo. Insieme a lui la vicepresidente vicario **Katia Orlandi** del Cif (Centro Italiano Femminile), la vicepresidente **Mirella Venturi** della Misericordia di Saline di Volterra ed il membro di presidenza **Francesca Nucchi** dell'Arci di Pisa. Completano il direttivo **Anna Finocchi** Misericordia di Pisa, **Clara Abbadi** Fratres Cenaia, **Cristiano Masi** Uisp Pisa, **Cristina Filippini** Casa della donna, **Donatella Turchi** Uisp Valdera, **Emanuele Torellini** Pubblica Assistenza Montecastelli, **Federico Baroni** Misericordia di Crespina, **Franca Marchetti** Misericordia di Montecalvoli, **Francesco Burgalassi** Misericordia di Ponsacco, **Francesco Del Carratore** Pubblica Assistenza di Cascina, **Giovanni Pagano** Associazione Ora legale, **Maria Cristina Giorgi** Associazione Non più sola, **Maurizio Giglioli** Pubblica Assistenza Pontedera e **Silvia Ocone** Legambiente Pisa.

Le elezioni per il rinnovo del direttivo hanno visto - come prevede la più recente normativa in materia - per la prima volta l'apertura non solo a tutte le associazioni di volontariato, ma anche le cooperative sociali, alle associazioni di promozione sociale e alle onlus.

Soddisfazione è stata espressa dalla Pubblica Assistenza di Pisa per l'incarico affidato al proprio presidente. —

D.B.





Daniele Vannozi

**GIUSI FASANO**

Giornalista, dal 1989 racconta per il *Corriere della Sera* fatti di cronaca, quasi sempre nera

Black Rock



Con le note di Mozart si allevia il dolore

NON SARÀ UN CASO se si dice «canta che ti passa». Canzoni, musica, melodie. Qualunque cosa che abbia a che fare con le note – diciamoci la verità – migliora la vita, o per rimanere nel famoso detto: fa passare quello che deve passare. La scienza prova da anni a stabilire un legame fra la musica e il benessere. E in questi ultimi giorni da

un gruppo di esperti dell'Università dello Utah arriva l'ultima promessa: la musica migliora l'effetto degli antidolorifici e potrebbe consentire un giorno di ottenere lo stesso effetto analgesico che garantiscono le dosi più basse dei farmaci.

Tutto questo è il risultato di uno studio pubblicato sulla rivista *Frontiers in Neurology*. Gli esperti hanno testato il mix di musica e farmaci su topolini con due diverse forme di dolore, infiammatorio e chirurgico. Hanno usato vari farmaci tra cui l'ibuprofene e un cannabinoide in dose ridotta rispetto a quella raccomandata, e alla fine hanno confrontato gli effetti della musica con quelli di rumore ambientale.

RISULTATO: accoppiato con la musica (brani di Mozart), l'ibuprofene riduce il dolore infiammatorio il 93% in più rispetto al farmaco utilizzato da solo. La sola musica, invece, ha ridotto del 77% il dolore chirurgico. Certo: un conto è che gli umani si arrovellino sulle percentuali della soglia del dolore percepito, altro è che il topolino sia contento di quell'esito. Di sicuro – immaginiamo noi – si sarebbe sentito meglio senza il dolore infiammatorio o chirurgico addosso...

Gli autori dello studio sono soddisfatti: «Sappiamo», dice il coordinatore, «che questi farmaci funzionano

senza musica, ma possono provocare tossicità ed effetti collaterali. Il Santo Graal sarebbe combinare il farmaco giusto con il nuovo paradigma dell'esposizione alla musica, per ottenere gli stessi effetti analgesici con dosi minori di farmaci».



IMAGNO/GETTY IMAGES

EFFETTO BENEFICO

I brani del compositore austriaco Wolfgang Amadeus Mozart (1756-1791) sono risultati utili per ridurre il dolore

GLI EFFETTI BENEFICI della musica (se si ascolta quella preferita, ovvio) sono da sempre noti a tutti, quantomeno quelli sull'umore. Non serve nessuno studio scientifico per sentirli o valutarli. Da anni, però, ci sono ricercatori di tutto il mondo che giurano di più, e cioè che quei benefici valgono anche dal punto di vista fisico. **La musica – in sostanza – influisce sulla respirazione, sul battito cardiaco, le endorfine, il livello di alcuni ormoni...** Le seguitissime pagine web di my-personaltrainer.it passano in rassegna i vantaggi della musicoterapia. Un elenco infinito che spesso ha a che fare con Mozart, tanto da essere definito «effetto Mozart» anche quando non è sua la musica scelta. Qualche esempio: avere note amate in sottofondo aiuta le donne durante il travaglio, riduce gli effetti dei farmaci come la nausea e il vomito, lenisce il dolore cronico di patologie come l'osteoartrite o l'artrite reumatoide, favorisce le

attività cerebrali complesse, riduce le conseguenze negative tipiche delle condizioni che vivono pazienti con Alzheimer...

UN CHIARIMENTO: la musica non è il rimedio universale di tutti i mali. Per dirlo in modo non scientifico: aiuta il cervello a sintonizzarsi su di lei invece che sul dolore.

Il caso

L'appello degli scienziati: basta improvvisazioni, la politica ci ascolti

Un gruppo di ricercatori lancia la petizione per un ufficio di consulenza indipendente. "Si segua l'esempio di altri Paesi"

LA PETIZIONE

1258

Le persone che hanno già firmato l'appello #ScienzaInParlamento su change.org (dato di ieri alle 21.30)

ELENA DUSI, ROMA

Privacy sui cellulari, vaccini, clima che cambia e ponti che crollano, intelligenza artificiale, ingegneria genetica. Questi temi hanno un trait d'union: sono estremamente attuali e impongono scelte politiche rapide, che devono (dovrebbero) basarsi sulla scienza. Lo sostiene un gruppo di giovani ricercatori (perlopiù impegnati all'estero) e giornalisti scientifici, che ha lanciato un appello ai presidenti delle Camere. Chiedono che il Parlamento si doti di un organo di consulenza scientifica permanente, che offra dati tecnici laddove sarebbe auspicabile agire di testa anziché di pancia. La petizione #ScienzaInParlamento è consultabile su www.change.org. «Ogni giorno – si legge nell'appello – chi governa il Paese deve assumere decisioni che chiamano in causa scienza e tecnologia. È fondamentale che anche il Parlamento italiano, come già avviene in molte altre democrazie, abbia una struttura permanente di consulenza scientifica che aiuti a prendere decisioni più efficaci e informate». Fra i firmatari ci sono importanti scienziati italiani. «La Francia ha varato un progetto per l'intelligenza artificiale, promosso

da un matematico che siede in Parlamento, messo a punto con il contributo di scienziati di tutte le discipline» spiega uno dei promotori, Nicola Bellomo, matematico del Politecnico di Torino e presidente del "Gruppo 2003" che raccoglie i ricercatori più citati sulle riviste scientifiche mondiali. «In Gran Bretagna dice Telmo Pievani, scrittore, professore di Filosofia delle scienze biologiche all'università di Padova – i membri della Royal Society vengono consultati dal governo e convocati continuamente in audizione in Parlamento». Angela Merkel ha un dottorato in chimica quantistica, ricorda Roberto Cingolani, direttore dell'Istituto Italiano di Tecnologia, anche lui fra i firmatari. «E l'ex presidente Obama aveva dei premi Nobel fra i suoi consulenti». La tecnologia avanza in modo prepotente. «Ed è – prosegue Cingolani – piena di aspetti poco accessibili alla conoscenza comune». Bellomo ricorda il profondo rosso dei finanziamenti alla ricerca in Italia: 1,3% del Pil (media europea del 2%) e calo del 20% tra 2008 e 2016. «Investire in ricerca consente di produrre beni ad alto valore aggiunto» spiega Bonomo. «La crisi della crescita italiana parte anche da qui. È ora che la politica metta da parte l'improvvisazione».



Disturbo bipolare

C'è un altro dentro di me

di VALERIA PINI

Disturbo bipolare

Quell'altro che è dentro di me

di VALERIA PINI

La mente su un'altalena. Alti e bassi difficili da controllare: fasi maniacali di grande attività e periodi in cui tutto si ferma e subentra la depressione profonda. Sono le fasi tipiche di quello che tecnicamente si chiama disturbo bipolare. Che è di due forme: nel primo tipo si alternano tristezza ed euforia con entusiasmo ingiustificato; nel secondo l'episodio di eccitamento si presenta in forma attenuata. In questi ultimi casi la malattia è più difficile da diagnosticare. «Le fasi depressive sono caratterizzate da tristezza, mancanza di energia e interesse per qualsiasi attività, sentimenti di inutilità e disperazione, mentre in quelle di eccitamento sono presenti iperattività, aumento dell'autostima, ridotto bisogno di sonno, eccessi nello spendere», spiega Mario Maj dell'università della Campania "Luigi Vanvitelli", al congresso romano della Società italiana di psicopatologia.

Un disturbo diffuso. In Italia il bipolarismo colpisce un milione e mezzo di persone: 600.000 di tipo 1, 900.000 di tipo 2.

«La frequenza della malattia è più o meno la stessa tra uomini e donne. In genere il primo episodio insorge fra i 15 e i 40 anni. L'esordio prima dei 20 anni, in passato raro, sta diventando sempre più frequente», aggiunge Maj.

Diversi studi hanno messo in evidenza come il bipolarismo si ripresenta nelle generazioni della stessa famiglia. «Non si eredita la malattia, ma una predisposizione ad ammalarsi. Nelle coppie di gemelli monozigoti, se un gemello è malato la probabilità che lo sia o lo diventi anche l'altro è del 40-70%. E nei familiari di primo grado la prevalenza è circa sette volte maggiore che nella popolazione generale».

Fra i fattori di

vulnerabilità, accanto alla familiarità, anche traumi, stress e abuso di stupefacenti. «Il maltrattamento in età infantile, in particolare gli abusi fisici o sessuali, aumenta il rischio di insorgenza del disturbo bipolare. Esso si associa inoltre a un esordio più precoce della malattia, a un più frequente abuso di sostanze e un più elevato rischio di suicidio. E secondo alcuni studi l'uso frequente di cannabis si associa a un aumento del rischio di insorgenza del disturbo», spiega l'esperto.

Le terapie non eliminano la patologia, ma possono fare molto per controllarla. «Il disturbo bipolare - precisa Maj - si tratta sempre principalmente, ma non esclusivamente, con una terapia farmacologica. Il litio rimane il farmaco di prima scelta. Le alternative sono alcuni farmaci anti-convulsivanti, come il valproato, e alcuni antipsicotici, come l'olanzapina». In associazione ai farmaci, sono indicati alcuni interventi psicoterapeutici, come quelli che puntano a stabilizzare i ritmi sociali e psicoeducativi. Perché uno dei problemi principali è che i bipolari inter-

rompono precocemente i farmaci. «Queste persone sono spesso portate a sospendere il trattamento con i farmaci a lungo termine con i farmaci, specialmente tra un episodio e l'altro. Si convincono di essere guariti e rifiutano il farmaco perché ricorda la loro condizione di malati, oppure per i suoi effetti indesiderati. A quel punto è essenziale l'approccio psicoeducativo. Bisogna approfondire con il paziente il suo atteggiamento nei confronti del farmaco. Anche la dose può essere concordata, sia per trovare il miglior equilibrio tra efficacia e tollerabilità, sia per evitare l'interferenza con le funzioni cognitive».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cos'è

È un disturbo con oscillazioni insolite dell'umore. L'intensità e durata dei sintomi determina la tipologia

1,5 milioni

di persone soffrono di disturbo bipolare in Italia di cui:

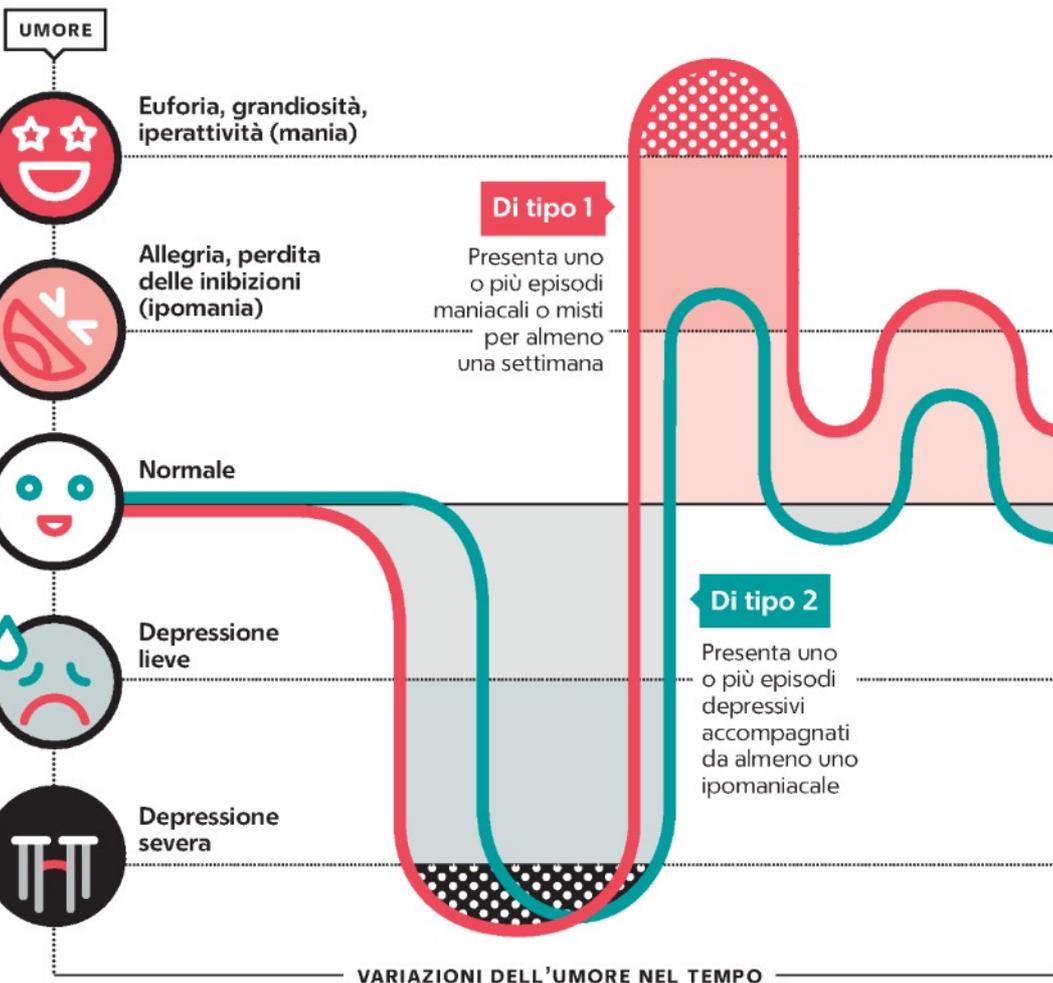
LE TIPOLOGIE



40% di tipo 1



60% di tipo 2



INFOGRAFICA DI PAULA SIMONETTI

FORNITE: ISS / HARVARD UNIVERSITY

I SINTOMI DELLA FASE MANIACALE



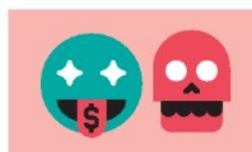
Euforia, aumento dell'autostima
Eccessivo ottimismo



Iperattività, diminuzione della fame e del sonno



Produzione verbale senza freni
Anche idee grandiose



Attitudini estreme: investimenti azzardati, promiscuità, ecc

Farmaci mancanti

L'allarme dei medici: non c'è testosterone

La carenza di farmaci nell'area endocrino metabolica è diventato un problema al punto da compromettere la continuità di cura di molti pazienti. A denunciarlo è Edoardo Guastamacchia, presidente dell'Ame, l'Associazione medici endocrinologi. Che ora chiede all'Aifa «un intervento perché tornino reperibili nelle farmacie medicinali come il Testim, Testogel, Testoviron e Nebid». Richiesta che nasce dalle segnalazioni di molti pazienti arrivate da tutta Italia all'Ame.

ECONOMIA E UNIVERSITA'

Sant'Anna tra i migliori atenei del mondo

La Scuola brilla per trasferimento tecnologico e per il contrasto alla corruzione

IL RETTORE

Perata: «Indicatori rilevanti che confermano la competitività delle nostre Classi accademiche»

UNA CLASSIFICA, innovativa da essere definita «pionieristica», misura l'impatto sociale ed economico degli atenei di tutto il mondo in relazione ai 17 obiettivi di sviluppo sostenibile indicati dalle Nazioni Unite attraverso Agenda 2030. La classifica diffusa oggi dalla rivista inglese The, Times Higher Education, colloca la Scuola Superiore Sant'Anna tra le prime 300 università al mondo. Secondo il ranking, la Scuola Sant'Anna è al 21/o posto al mondo per l'indicatore che raggruppa la capacità di attuare trasferimento tecnologico, favorendo l'innovazione e contribuendo alla nascita e all'affermazione di aziende spin off e l'80/o per l'indicatore che comprende anche la capacità di ascoltare le istanze degli allievi, di supportare la libertà di ricerca accademica, la capacità di partecipare alla definizione delle politiche di governo del territorio e della nazione, di contribuire alla ricerca su temi come il crimine organizzato, la corruzione. «Sono due indicatori rilevanti - commenta il rettore **Pierdomenico Perata** - che confermano la competitività delle due Classi accademiche della Scuola Superiore Sant'Anna: il primo coinvolge so-

prattutto la Classe di Scienze Sperimentali, il secondo quella di Scienze Sociali. Sono ottimi risultati che garantiscono un posizionamento globale di tutto rispetto, da cui ripartire per migliorare ancora e per essere sempre più competitivi».

«**L'INCLUSIONE** in questa classifica - spiegano invece gli analisti di The - Times Higher Education - è di per sé un grande risultato e caratterizza le istituzioni che ne fanno parte come pioniere a livello globale, confermando il loro impegno non solo per sostenere gli obiettivi di sviluppo sostenibile attraverso le attività didattiche, di ricerca e di trasferimento tecnologico, ma anche per trasformare questi obiettivi in pratiche, politiche e procedure interne». Per la Sant'Anna è una conferma nel ranking The-Times Higher Education, che per il 2019 aveva già certificato il primo posto in Italia e la terza posizione a livello mondiale tra i piccoli atenei, quelli con meno di 5 mila iscritti. Il segno insomma di un trend positivo che si conferma nel tempo e che vede la scuola superiore pisane tra le eccellenze universitarie assolute a livello internazionale non solo per la qualità della ricerca e della didattica, ma anche per l'impatto sociale ed economico che riesce a imprimere attraverso le sue attività.



Pierdomenico Perata, rettore uscente, passerà il testimone il 7 maggio

