

Rassegna del 21/04/2019

AOUP

21/04/19	Tirreno Lucca	11	Motociclista si scontra con un tir: una mano gli viene semi amputata	...	1
21/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2	Bancarelle, messaggio a Muzzi «Il Santa Chiara è la soluzione»	F.L.	2
21/04/19	Nazione Pistoia-Montecatini	15	Gravi ustioni al volto mentre cucina - Gravi ustioni mentre cucina	Fisicaro Arianna	3
21/04/19	Nazione Viareggio	9	«Attese al telefono. Il tempo medio è di 4-6 minuti»	...	4
21/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9	Allarme per la carenza di medici «Mancano anestesisti e pediatri»	Berti Gian_Ugo	5
21/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9	Meeting Ebmt, Di Gangi unico italiano selezionato	...	6

SANITA' PISA E PROVINCIA

21/04/19	Nazione Pontedera	19	Sit-in di mamme e bambini «Pediatria, promesse disattese»	I.P.	7
----------	-------------------	----	-----------------------------------------------------------	------	---

SANITA' REGIONALE

21/04/19	Nazione Prato	9	Alta chirurgia, in azione il Cast	...	8
21/04/19	Nazione Prato	17	COMEANA NUOVA TEGOLA Legionella in piscina Martedì la bonifica E l'impianto resta chiuso - Legionella, bonifica in piscina	Quercioli M_Serena	9
21/04/19	Corriere Fiorentino	8	Ergastolo all'infermiera ma non per tutti i morti: l'ira dei parenti - Ira per le sei assoluzioni dell'infermiera «Mio padre morì: chi è il responsabile?»	A.Moll.	10
21/04/19	Nazione	16	Intervista a Fausta Bonino - «Non ho ucciso i miei pazienti»	Nudi Maria	12
21/04/19	Nazione Massa Carrara	9	Il "diario" contro l'Alzheimer	Nudi Maria	13
21/04/19	Nazione Pistoia-Montecatini	5	NEL FUTURO «Lavoriamo per realizzare una rete legata al trauma»	...	14
21/04/19	Nazione Pistoia-Montecatini	5	Arti superiori Nuova eccellenza della chirurgia - Chirurgia, la nuova eccellenza	...	15
21/04/19	Tirreno	11	La perizia che incastra la Bonino «Li ha fatti morire dissanguati»	Lazzotti Federico	17
21/04/19	Tirreno	13	Le mamme gettano abiti e giocattoli dei figli «Ci serve la pediatria»	Falconi Paolo	19
21/04/19	Tirreno Grosseto	2	Liste d'attesa, convenzione con il privato	Giorgi Elisabetta	21
21/04/19	Tirreno Piombino-Elba	1	Morti in corsia Ora partono le richieste di risarcimento - Morti in corsia, si attendono le motivazioni Partono le richieste di risarcimento all'Asl	...	23
21/04/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	2	Pediatria, millecinquecento ricoveri l'anno	Vettori valentina	25
21/04/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	2	Ambiente a misura di bimbo con clown, giocattoli e disegni	...	27
21/04/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	3	Al San Jacopo polo d'eccellenza per la chirurgia ortopedica - Cast, 600 interventi L'artroscopia al gomito giudicata una vera eccellenza	...	28
21/04/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	9	Agricoltura e ristorazione per ottanta ragazzi autistici	...	30

SANITA' NAZIONALE

21/04/19	Avvenire	8	Sguardo di madri che pensano e lavorano per il dopo di noi - «Che ne sarà di loro dopo di noi?» Quello sguardo eterno delle madri	Pazzaglia Chiara	32
21/04/19	Avvenire	13	Intervista a Franco Locatelli - «Vince la cultura del dono»	Melina Graziella	35
21/04/19	Corriere della Sera	52	Una diagnosi che rivoluziona gli equilibri di tutta la famiglia	V.M.	37
21/04/19	Corriere della Sera	52	L'amore dopo il cancro - La sessualità difficile dei malati di tumore	Martinella Vera	39
21/04/19	Corriere della Sera	53	Strategie per ritrovare il piacere di stare vicini	V.M.	42
21/04/19	Corriere della Sera	54	«Immunità» per chi soccorre con il defibrillatore - «Immunità» per chi usa defibrillatori automatici	Corcella Ruggiero	43
21/04/19	Corriere della Sera	55	Intervista a Pier Mannuccio Mannucci - Quali sono gli effetti della mancanza di piastrine sangue - Cosa succede se mancano le piastrine?	Sparvoli Antonella	45
21/04/19	Corriere della Sera	59	Il retinoblastoma si riconosce in un lampo	Faiella Maria_Giovanna	48
21/04/19	Giornale	15	Arriva il cuore in 3D: gli organi di scorta si potranno «stampare»	Granzotto Jacopo	50
21/04/19	Il Fatto Quotidiano	9	Intervista a Valeria Tonini - "La casta si sconfigge pensando solo ai pazienti"	Buono Sarah	52
21/04/19	Il Fatto Quotidiano	9	Ostia, l'ospedale si sdoppia per far posto a due primari - Il reparto si divide in due per raddoppiare i primari	Teolato Luca	54
21/04/19	La Verità	15	La magia del placebo, medicina del cervello	Bassani Luciano	56
21/04/19	Libero Quotidiano	1	Il sonno perso non si recupera dormendo in ferie - Il sonno perduto non si recupera Cosa rischia chi dorme poco	Rizzoli Melania	57
21/04/19	Libero Quotidiano	19	La ricerca italiana all'EASL	P.MON.	59
21/04/19	Mattino	1	Sanità, se il male delle nomine sta nella politica	Cantone Raffaele	60

21/04/19	Repubblica	15	Intervista a Luca Serena - "Sbagliato avere pregiudizi qui l'università è di alto livello"	e.fer.	61
21/04/19	Repubblica	15	Pochi medici, la salvezza dall'Est il Veneto ora li recluta in Romania	Ferro Enrico	62
CRONACA LOCALE					
21/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3	Conti: con i sovranisti in Europa avremo i soldi per le nostre busvie	F.I.	64
21/04/19	Nazione Pisa	6	Scuole sicure: 61mila euro a Pisa - Scuole sicure: 61mila euro a Pisa	...	66
21/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	Putignano non sarà diviso. I sottopassi diventano due	Loi Francesco	67
21/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	Il consiglio comunale: un tavolo per evitare il taglio del "cervellone"	...	69
21/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2	Intervista a Michele Conti - Conti: «Un nuovo piano per la Pisa del futuro» - «Pisa nel futuro con un nuovo piano strutturale e della mobilità»	Loi Francesco	70
21/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	15	Ancora cattivi odori in via Vittorio Veneto. Lo "sversatore" ora agisce durante la notte	Silvi Tommaso	74
RICERCA					
21/04/19	Corriere della Sera	51	La riflessione - Perché la statistica è importante	Di Serio Clelia	77
21/04/19	Libero Quotidiano	19	Cladribina compresse per la sclerosi multipla	A.SER.	78
21/04/19	Libero Quotidiano	19	Tumori endocrini, arriva un farmaco	Maselli Fabrizia	79
21/04/19	Libero Quotidiano	19	«Hcv: i farmaci ok ci sono ora troviamo i contagiati»	Montebelli Pierluigi	80
UNIVERSITA' DI PISA					
21/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7	Dai big del web alla Peroni, aziende a caccia di laureati pisani	...	81
WEB					
21/04/19	Auguri	1	Auguri di Pasqua	...	83

21/04/19	Auguri	1	Auguri di Pasqua	...	84
21/04/19	Comunicazione agli Abbonati	1	Comunicazione agli abbonati	...	85

ALLA ROTONDA DI PAPAIO

Motociclista si scontra con un tir: una mano gli viene semi amputata

CAPANNORI. Mancano pochi minuti alle 11 ieri mattina, sabato 20 aprile, quando la moto di grossa cilindrata, lasciandosi Porcari alle spalle, sta per imboccare la rotatoria sulla Pesciatina che tutti quanti conoscono col nome di rotatoria di Papao. Un attimo, una frazione secondo: la moto, per cause ancora da verificare, si scontra con un mezzo pesante che transita nella stessa direzione.

L'urto è fortissimo, il motociclista finisce contro l'autotreno, viene sbalzato e cade a terra. Il braccio sinistro del motociclista finisce sotto il mezzo pesante.

Sul posto arrivano immedia-

tamente i mezzi di soccorso inviati dal dipartimento emergenza urgenza di Lucca e Versilia: un'automedica da Lucca e un'ambulanza con medico a bordo della Misericordia di Capannori.

Le condizioni del motociclista, un uomo di 43 anni di età, appaiono subito gravi: l'impatto con il mezzo pesante gli ha causato traumi pesanti alla mano sinistra e a una gamba. Viene accompagnato dall'ambulanza con il medico a bordo direttamente al pronto soccorso dell'ospedale pisano di Cisanello. Sul posto anche una pattuglia della polizia municipale di Capannori per i rilievi.

È pesante per l'uomo il bilancio delle ferite riportate nell'incidente: gli hanno determinato la semi amputazione della mano e un trauma da schiacciamento alla gamba.

Le condizioni sono gravi, ma non tali da compromettere la sua vita, secondo le informazioni raccolte.

Risulta che il motociclista quarantatreenne sia ricoverato nel reparto di anestesia e rianimazione dell'ospedale di **Cisanello**, seguito costantemente dalla stretta sorveglianza e dalle cure assidue del personale sanitario dello stesso reparto. —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



La scena dell'incidente dopo i rilievi della polizia municipale di Capannori (FOTO SERNACCHIOLI)



IL DIALOGO CON IL SOVRINTENDENTE

Bancarelle, messaggio a Muzzi

«Il Santa Chiara è la soluzione»

«A Firenze sono stati demoliti edifici ottocenteschi: solo qui tutto resta bloccato?»

Conti: non credo ritenga migliore andare avanti con le tende in piazza Manin E sul parcheggio richiesto al Museo delle Navi: solo silenzi

PISA. I fronti aperti con la Sovrintendenza sono almeno due. Un dialogo che va avanti non senza punte polemiche. E in questa occasione, come mai in precedenza, il sindaco Conti ha alcuni messaggi diretti per il sovrintendente **Andrea Muzzi**. Il più esplicito: «Giusto prestare ogni attenzioni, ma certe situazioni non possono essere viste solo sotto una teca di vetro».

Fronte numero uno: le bancarelle di souvenir del Duomo. Il sindaco conferma quella che ormai è diventata una certezza: la soluzione che più sarebbe condivisa è ormai una soltanto, quella di spostare le bancarelle nell'area del Santa Chiara, dietro il "muraccio" tra il Museo delle Sinopie e la porta che conduce in piazza Manin.

Il punto critico è che quel muro andrebbe aperto. Con un arco, forse due. Per consentire ai turisti di vedere e andare tra le bancarelle. La Sovrintendenza su questo sembra per ora non sentirci. Nessun varco nell'ambito della piazza.

Conti però ci riprova: «La formula sarebbe quella di sistemare le bancarelle dietro quel famigerato muro. Spero che in tempi brevi si possa concludere la gara

per il trasferimento definitivo del Santa Chiara legato al completamento del polo ospedaliero di Cisanello. A quel punto sono sicuro che una soluzione si trova. Al sovrintendente Muzzi vorrei chiedere: come mai a Firenze è stato concesso, nell'ambito dei lavori alla tranvia, di demolire edifici ottocenteschi e qui si tiene tutto bloccato? È meglio andare avanti con tutte quelle tende in piazza Manin che sono controproducenti per più di un motivo? Nessuno vuole interventi che sfregino il patrimonio e la bellezza della piazza del Duomo, ma trovare un punto d'intesa».

Secondo fronte: individuare un'area di parcheggio nei pressi degli Arsenali Medicei, in zona Cittadella, dove tra poco aprirà il Museo delle navi antiche. L'esposizione ha un notevolissimo potenziale di attrazione e questo mette la zona a rischio caos a livello di traffico, oltre a non essere facilmente raggiungibile dai grandi flussi turistici.

«Ho posto la questione - dice Conti - quando recentemente è venuto in città il ministro dei Beni culturali, Bonisoli. Per ora però sento solo silenzio. Si potrebbe usare un'area privata che si trova accanto al museo. Oppure un'altra nell'area della Cittadella. La Sovrintendenza deve capire che i luoghi devono essere accessibili, non teche di vetro. I visitatori sono anche anziani e bambini. Tutti devono essere messi nelle migliori condizioni per usufruire della nostra offerta turistica e culturale». —

F.L.



**ELISOCORSO
A MONSUMMANO**

**Gravi ustioni
al volto
mentre cucina**

■ A pagina 15

Gravi ustioni mentre cucina

Le fiamme le avvolgono la testa: portata a Pisa con l'elisoccorso

USTIONATA gravemente al volto e alla parte superiore del corpo mentre stava preparando l'agnello destinato al pranzo di Pasqua. È il serio incidente che ha visto protagonista una donna di circa 45 anni, badante di un'anziana residente in via Marsala a Monsummano Terme. Secondo una prima sommaria ricostruzione dei fatti, tuttora in fase di accertamento, erano circa le 18 di ieri quando la donna ha cominciato a preparare l'agnello come è usanza al suo paese. Per compiere l'operazione, si sarebbe messa a bruciare la carne nel resede esterno dell'abitazione e le sarebbe scoppiata in mano una boccetta contenente un liquido infiammabile, mentre si era avvicinata troppo al fuoco. Il ritorno di fiamma le è stato fatale, tanto che il fuoco le ha avvolto il viso i capelli e parte del torace, oltre alle mani.

VISTA LA GRAVITÀ delle ustioni, è stata subito allertata l'emergenza «118». Per accorciare i tempi di intervento, decisivi in casi come questo, si è reso necessa-

rio chiedere l'intervento dell'elisoccorso Pegaso. Dopo pochi minuti dai fatti, il velivolo giallo è atterrato allo stadio «Roberto Strulli di Monsummano Terme, dove nel frattempo la vittima era stata trasferita in ambulanza. In pochi attimi è stata caricata sull'elicottero, mentre nel frattempo il personale medico le aveva applicato delle fasciature al volto. La donna è stata quindi portata d'urgenza al Centro ustioni di Pisa. Sul posto, per le verifiche del caso, è intervenuta anche una pattuglia della polizia municipale monsummanese.

SEMPRE IERI in zona Grotta Giusti, poco prima delle 19, il «118» era intervenuto per soccorrere una ragazza di 17 anni. Dopo il trattamento sul posto, è stata portata al San Jacopo di Pistoia. La motivazione del soccorso è tossicologica.

Arianna Fiscaro



La ferita allo «Strulli», dove è atterrato il Pegaso Foto Federica Belvedere



PRENOTAZIONI**«Attese al telefono
Il tempo medio
è di 4-6 minuti»**

PRENOTAZIONI telefoniche al Cup: «sono stati rilevati tutti i tempi di attesa ed è emerso che nelle prime due settimane di aprile il tempo medio di risposta è stato fra 4 e 6 minuti». Lo afferma l'Azienda ospedaliera universitaria di Pisa. «Questo significa – prosegue – che ci sono state telefonate che hanno atteso solo pochi secondi e qualcuna che ha invece dovuto aspettare fino a oltre 11 minuti ma si è trattato di qualche caso sporadico, coincidente con orari di picco (generalmente le prime ore della mattina). Sempre dalla rilevazione effettuata, è emerso che i giorni più critici per le telefonate sono il lunedì e il giovedì ma comunque il tempo medio di risposta è rimasto accettabile. In particolare, nella giornata presa in esame dall'articolo, ossia il 15 aprile, il tempo medio di risposta è stato di 7 minuti, con attese comprese fra pochi secondi e 11'13" (picco massimo alle 8,30). Il capitolato di appalto nei confronti della ditta esterna affidataria del servizio di gestione del call-center prevede regole stringenti in materia di rispetto di adeguati standard qualitativi (tempi di risposta, percentuali di risposta etc...) ed è compito e obiettivo dell'Aoup mantenere un'attenzione sempre maggiore al monitoraggio e al controllo dei vari standard per cui verranno intraprese ulteriori azioni in tal senso».



SANITÀ

Allarme per la carenza di medici «Mancano anestesisti e pediatri»

Giuseppe Figlini, presidente dell'Ordine dei Medici: quota 100 falso problema
Pisa si difende meglio rispetto alla media nazionale grazie all'Università

«Ma non credo che la soluzione sia nel richiamare i pensionati»

PISA. «Quota 100» è un falso problema. La mancanza di medici andrà ad aggravarsi, rispetto a quella già stimata, come conseguenza della «gobba pensionistica» prevista fino al 2025 non tanto perché la nuova legge ne agevola l'uscita, quanto perché l'accesso dei neo laureati alle scuole di specializzazione è limitato per legge. Da diversi anni, tremila dei diecimila laureati l'anno non hanno accesso alla specializzazione e quindi ai concorsi per entrare nel servizio pubblico.

«Il problema oggi è drammatico. Frutto d'una mancata programmazione a livello nazionale - stigmatizza **Giuseppe Figlini**, presidente dell'Ordine dei Medici di Pisa - e difficilmente si risolverà aumentando il numero di ammessi alle specializzazioni eguagliandolo ai laureati, in quanto rimarrebbe da recuperare il divario maturato negli anni precedenti. Anche un eventuale libero accesso alla Facoltà risulterebbe infatti del tutto inutile, poiché i giovani laureati si troverebbero di fronte allo sbarramento previsto per la specializzazione (cosiddetto "imbuto formativo"). Non credo che la soluzione sia nel richiamare medici pensionati. Senza contare che, ad aggravare la situazione, c'è il blocco delle assunzioni per far fronte al ricambio. Un vero ginepraio all'i-

taliana».

A conti fatti, mancano dunque gli specialisti a livello nazionale, anche se a Pisa la carenza per fortuna è ridotta. «Nella nostra provincia - prosegue il presidente dell'Ordine dei Medici di Pisa - il rapporto medici/abitanti è più alto rispetto alla media regionale e nazionale (circa uno ogni 80), grazie alla presenza di un'importante realtà universitaria che spinge anche molti (ex) studenti a rimanere. Mancano invece anestesisti e radiologi (per cui è obbligatoria la specializzazione), chirurghi e pediatri. D'altra parte le esigenze della medicina cambiano. Oltre ai comuni interventi operatori ed ai trapianti d'organo, le sempre più frequenti pratiche di gastro e colonoscopia, per esempio, vengono sempre più svolte in sedazione, ovviamente sotto il controllo anestesiológico».

«Per quanto riguarda la medicina del territorio, la Regione è stata attenta al numero dei medici da formare per cui non soffriamo come altre zone, per ora, la mancanza di medici di famiglia. Importante è ricordare che da quest'anno, a livello nazionale, sono stati raddoppiati i posti disponibili per il corso triennale di Medicina Generale, proprio per rimediare alla problematica. A Pisa, in particolare, per i prossimi anni, nonostante il picco dei pensionamenti, non ci sarà carenza di assistenza territoriale. Ma senza ricambio - conclude Giuseppe Figlini - non c'è futuro».

Gian Ugo Berti



Giuseppe Figlini, presidente dell'Ordine dei Medici di Pisa



CELLULE STAMINALI

Meeting Ebmt, Di Gangi unico italiano selezionato

PISA. Si è appena conclusa a Francoforte la 45^a edizione del meeting annuale della Ebmt, la Società europea per il trapianto di midollo osseo (uno dei più importanti congressi mondiali dedicati al trapianto di cellule staminali) e il dottor **Alessandro Di Gangi**, specializzando in Pediatria all'Università di Pisa, ha partecipato - unico italiano di otto candidati selezionati da tutto il mondo - al programma "Ebmt Young Ambassadors" volto a stimolare la partecipazione attiva di giovani ricercatori alla vita comunitaria della società.

Durante questa esperienza, il medico ha avuto modo di entrare in contatto con la leadership Ebmt e di conoscere altri giovani ricercatori allo scopo di creare un network volto allo sviluppo di progetti di ricerca comuni e partecipare attivamente all'imminente lancio del progetto "Ebmt young community", che lo vedrà coinvolto anche durante il prossimo meeting annuale Ebmt 2020 a Madrid. Di Gangi è un ex allievo della Scuola Superiore Sant'Anna. —



VOLTERRA VOLANTINI A TURISTI E PASSANTI

Sit-in di mamme e bambini

«Pediatria, promesse disattese»

LE BATTAGLIERE mamme del colle etrusco non hanno intenzione di mollare la presa: ieri pomeriggio, in piazza dei Priori, hanno dato vita ad un sit-in di protesta con i loro figli fra vestitini, giochi, nastri rossi e volantini che i piccoli hanno distribuito a turisti e passanti. La faccenda dei servizi pediatrici torna infatti ad incendiare i dibattiti, dopo l'inaugurazione di una sorta di pronto soccorso pediatrico al Lotti. E le mamme in protesta, rispondono punto per punto alle rassicurazioni della Asl.

«**INTANTO** l'azienda sanitaria non fa riferimento alla chiusura dell'ambulatorio di allergologia nella pediatria di Volterra, con il pensionamento del dottor Tarantino. Qui si continuano a tagliare servizi nel silenzio più assoluto, mentre a Pontedera si inaugurano nuovi locali in pompa magna. Per la nostra pediatria manca una strategia a lungo termine, affinché anche il nostro reparto possa contribuire ad abbattere le liste di attesa a Pontedera. I nostri bimbi si spostano verso il Lotti per alcuni servizi, ed i bambini della Valdera potrebbero tranquillamente venire a Volterra per altre visite. Forse –

proseguono le mamme - così facendo anche i pediatri verrebbero più volentieri a lavorare sul colle». E sono tanti i punti messi a fuoco dalle mamme: «L'impegno sul pediatra di famiglia non è stato affatto mantenuto e gli ambulatori aggiuntivi sono frutto della grossa disponibilità dei due pediatri di base del territorio. Apprendiamo dalla Asl che a breve sarà attiva la postazione di telemedicina al pronto soccorso di Volterra: siamo contente, ma questo strumento di diagnosi non può sostituire un pediatra in carne ed ossa, la cui presenza h24 in ospedale sarebbe fondamentale per un servizio adeguato e indispensabile. E vogliamo ricordare che questo servizio ci era stato promesso oltre due anni fa».

INFINE, un'altra precisazione delle mamme sul servizio aperto al Lotti di Pontedera: «Non polemizziamo sull'apertura dell'area pediatrica al pronto soccorso del Lotti, perché si tratta di un servizio per tutti i bimbi del territorio. Ma a Pontedera tutto si attiva facilmente, mentre noi abbiamo sudato per strappare un ambulatorio nei week end e nei festivi che è stato allestito in una sala gessi e non in pediatria».

I.P.



Il sit-in delle mamme e dei bambini di Volterra. A fianco una bimba mentre consegna i volantini a dei turisti in piazza dei Priori



Alta chirurgia, in azione il Cast

E' il gruppo di 7 medici specializzati in artroscopia di gomito e spalla

SETTE chirurghi, oltre 600 interventi ordinari all'anno, alta specializzazione con operazioni in artroscopia e microchirurgia e tempi di attesa passati da diciotto a tre, massimo cinque mesi. In una parola CastCentro, che sta per Chirurgia arto superiore toscana centro. Nato all'interno del Dipartimento specialistiche chirurgiche, diretto da Stefano Michelagnoli, e dell'Area ortopedia e traumatologia diretta da Giovanni Benelli, il nuovo polo chirurgico tratta tutte le patologie della spalla e del gomito. «E' un altro esempio di come stiamo organizzando i percorsi chirurgici - spiega Michelagnoli - Raggruppare gli interventi per specialità produce migliori risultati per i pazienti e fa crescere l'esperienza dei nostri professionisti. Gli interventi di spalla e gomito sono stati concentrati in quattro strutture, con riduzione della lista d'attesa ed il miglioramento complessivo delle performance professionali». Il Castcentro è diretto da Simone Nicoletti, con un incarico di alta specializzazione, medico ortopedico chirurgo che per anni ha frequentato le unità chirurgiche e le sale operatorie, sia europee che statunitensi. Fanno parte del Cast centro i chirurghi ortopedici che, a livello locale, sono già referenti nella chirurgia dell'arto superiore: Raffaele Scialla, Fabrizio Pannucci e Marco Biondi dell'ospedale di Pistoia per la chirurgia elettiva e la traumatologia; Andrea Raspani dell'ospedale Santa Maria Annunziata, coinvolto per le competenze microchirur-

giche; Giulio Iacomelli e Massimo Poggi dell'ospedale di Prato sempre per la chirurgia elettiva e traumatologica. Gli interventi vengono svolti al San Jacopo di Pistoia e a Villa Fiorita di Prato, in service per l'Asl. In futuro, una parte di interventi protesici potrebbe essere eseguito anche al San Pietro Igneo di Fucecchio.

«**E' UN'ÉQUIPE** di alto profilo professionale - sottolinea Nicoletti - che garantisce assistenza ai pazienti che soffrono di patologie croniche o esiti di traumi e svolge principalmente interventi per fratture e lussazioni, riparazione dei tendini e legamenti, sutura della cuffia dei rotatori, interventi di protesi di spalla e gomito, trattamento percutaneo delle calcificazioni della spalla e interventi che riguardano l'artrosi primitiva e secondaria oltre alla cura di tutta la patologia sportiva. La nostra eccellenza è rappresentata dagli interventi in artroscopia al gomito: siamo uno dei pochissimi centri italiani ad adottare questa tecnica per la cura della rigidità e l'artrosi ed effettuiamo ricostruzioni nei gravi esiti di frattura o protesi di gomito». Con il continuo incremento degli interventi il Cast già entro quest'anno dovrebbe attestarsi intorno agli 600 e successivamente occuparsi di fratture complesse o rare, di interventi di correzione di gravi deformità o spasticità, di revisione di protesi di spalla e gomito, nei casi in cui la protesi abbia subito un danno o si sia fratturato l'osso circostante.



Una delle operazioni che vengono eseguite a Pistoia e a Prato, nella casa di cura Villa Fiorita

IL PROSSIMO STEP

Si punta a passare da 500 a 600 interventi all'anno. Ridotti i tempi di attesa



**COMEANA
NUOVA TEGOLA****Legionella
in piscina
Martedì
la bonifica
E l'impianto
resta chiuso**

■ A pagina 17

Legionella, bonifica in piscina

Comeana: l'impianto riaprirà dopo il trattamento con il cloro

LEGIONELLA nella piscina comunale di Comeana: martedì mattina si svolgerà la bonifica e poi la piscina potrà ripartire. «L'Asl - spiega Stefano Ceccarelli, assessore allo sport di Carmignano - ha effettuato alcuni esami di routine nei giorni scorsi, si tratta del quinto sopralluogo dall'apertura dell'impianto. I risultati sono stati comunicati tramite pec al Comune e al gestore della piscina venerdì alle 16,30 quando i nostri uffici erano già chiusi. Ci siamo subito attivati e la polizia municipale ha eseguito il provvedimento di chiusura. Martedì mattina verrà effettuato un trattamento a base di cloro e il gestore, dopo aver dato comunicazione all'Asl e alla polizia municipale dell'avvenuto trattamento, potrà riaprire. Noi, come amministrazione comunale, abbiamo ricevuto una semplice comunicazione dall'Asl. Sappiamo che vengono effettuati trattamenti periodici in piscina ma sta di fatto che nell'acqua sanitaria e nei filtri può verificarsi la diffusione della legionella. Certo, è un fatto spiacevole». Il caso di Comeana è il secondo in pochi mesi nell'area pratese. In precedenza, a inizio anno, la legionella era stata riscontrata nell'impianto sanitario dello stadio del Lungobisenzio ed il trattamento col cloro, effettuato ad inizio 2019, ha poi riportato i parametri nella norma. Sempre a gennaio il batterio della legionella è comparso a Firenze nell'impianto idrico dell'immobile della Questura in viale Gori. Tutte coincidenze, ma siamo pur sempre in presenza di un batterio che può portare conseguenze sulla salute. Il Comune di Carmignano venerdì sera ha po-

stato l'avviso di chiusura della piscina, in via precauzionale, sulla sua pagina Facebook e questo ha generato alcune critiche da parte dell'utenza: «Mi complimento con i responsabili che ci fanno sapere una cosa del genere tramite i social», ha scritto un frequentatore dell'impianto. Altri genitori lamentano il fatto che venerdì erano in piscina con i figli ma nessuno li avrebbe avvertiti del problema. «Per la legionella - interviene Federico Migaldi, assessore alla sanità - non è prevista alcuna profilassi. Il Comune ha diffuso l'avviso ricevuto dall'Asl, il sindaco è rientrato in Comune e abbiamo seguito la procedura necessaria. A nostro avviso si tratta di un problema che può capitare negli impianti sanitari. Già martedì la situazione si normalizzerà. E' proprio per tranquillizzare tutti che abbiamo divulgato anche il numero dell'Asl al quale i cittadini potevano chiedere informazioni». La piscina di Comeana, in via Silone, è stata inaugurata nel novembre 2016 e offre un'ampia rosa di corsi e attività in acqua per grandi e piccini.

M. Serena Quercioli

Il batterio della Legionella è stato trovato nella piscina di Comeana



PIOMBINO

Ergastolo all'infermiera ma non per tutti i morti: l'ira dei parenti

a pagina 8 Mollica

Ira per le sei assoluzioni dell'infermiera «Mio padre morì: chi è il responsabile?»

Piombino, la figlia di una vittima dopo che Bonino è stata giudicata colpevole solo per 4 casi



**In ospedale
La Asl ha voluto
ringraziare i lavoratori
che hanno sopportato
alti livelli di stress**

PIOMBINO «Adesso qualcuno ci dica come è morto mio padre. Con questa sentenza sembra che si sia suicidato. Invece ci ha messo sette ore e mezzo per morire dissanguato». A parlare ai microfoni del *Tgr Rai Toscana* è Monica Peccianti, figlia di Enzo, morto il 2 ottobre 2014 alle 7 all'ospedale di Piombino. Lei si era costituita parte civile al processo contro l'infermiera di Piombino accusata di aver ucciso con iniezioni di eparina dieci pazienti ricoverati nel reparto di rianimazione, ma per il giudice la morte di suo padre è senza responsabili.

Fausta Bonino venerdì è stata condannata all'ergastolo ma solo per quattro morti sospette. Per il caso di Enzo Peccianti — come per le morti di Adriana Salti, Elmo Sonetti, Marise Bernardini, Lilia Mischia, Alfio Fiaschi — è arrivata l'assoluzione perché il fatto non sussiste, così come previsto dall'articolo 530, secondo comma, quella che un tempo si chiamava l'assoluzione per insufficienza di prove. Il giudice evidentemente non ha ritenuto che ci fosse la prova per dimostrare che il reato di somministrazione dell'eparina sia stato commesso dalla Bonino. Enzo Peccianti, 77 anni, era stato ricoverato il 28 settembre per insufficienza

respiratoria da polmonite. Dal momento dell'ingresso in ospedale fino al prelievo del 7 del primo ottobre i parametri della coagulabilità del sangue erano nella norma. Alle 17 del primo ottobre l'uomo ha cominciato a perdere sangue da naso e bocca. Morirà dopo sette ore e mezzo. Nella cartella clinica si parla di choc settico con cid (coagulazione intravascolare disseminata) da polmonite diffusa. I periti aveva-

no concluso che era difficile attribuire la responsabilità della Bonino che era stata in turno dalle 14 alle 21 del 1 ottobre. Anche per gli altri cinque casi le conclusioni erano state le stesse: Adriana Salti, 77 anni, era stata ricoverata il 18 settembre 2014 per insufficienza respiratoria acuta, tre giorni dopo il prelievo aveva evidenziato una situazione di incoagulabilità del sangue ma la donna morirà per insufficienza respiratoria acuta da embolia polmonare massiva; Elmo Sonetti, 85 anni, ricoverato il 21 novembre 2014 per insufficienza respiratoria dopo un intervento per la frattura del perone, inizia a perdere sangue dalla ferita il 24 novembre e morirà per choc emorragico; Marise Bernardini, 88 anni, ricoverata il 25 novembre per ematoma alla testa, morirà il giorno dopo alle 13, quando la Bonino non è più operativa in reparto; Lilia Mischi, 88 anni, ricoverata il 17 dicembre 2014 dopo la frattura dell'omero, morirà nella notte dopo un'emorragia arrivata il pomeriggio del 19; infine Alfio Fiaschi, 85 anni, ricoverato il 26 dicembre 2014: la notte tra il 7

e l'8 si manifesta l'incoagulabilità del sangue e poi l'emorragia che lo porterà alla morte.

Intanto ieri i vertici della Asl Toscana nord ovest hanno voluto ringraziare il personale dell'ospedale Villamarina di Piombino «fortemente colpito e scosso dalla lunga vicenda giudiziaria». «Grazie a tutti gli operatori che, in questi tre anni, hanno dovuto sopportare altissimi livelli di stress — si legge nella nota della Asl — e hanno comunque continuato a lavorare con impegno e dedizione per garantire un'adeguata assistenza umana e professionale a tutti i pazienti dell'ospedale». La direttrice generale dell'Azienda Maria Letizia Casani ha annunciato che si recherà quanto prima a Piombino per incontrare il personale della struttura ospedaliera ed esprimere direttamente il proprio sostegno e ringraziamento.

A.Moll.



Le tappe

● Fausta Bonino, 57 anni, ex infermiera del reparto di rianimazione dell'ospedale di Piombino, è stata condannata all'**ergastolo** per 4 morti sospette avvenute

● È stata invece assolta con la formula del **fatto non sussiste** per altri sei morti sospette

● Era stata la **perizia** disposta dal gip ad arrivare alle conclusioni a cui è arrivato il giudice Marco Sacquegna



Fausta Bonino (con la borsa) esce dal tribunale dopo la condanna all'ergastolo abbracciata col figlio (da un servizio del Tg3)

«Non ho ucciso i miei pazienti»

L'infermiera di Piombino: «Spero che in appello venga fuori la verità»

■ PIOMBINO (Livorno)

«**SONO INNOCENTE**, non avrei mai ucciso nessuno dei miei pazienti. Sono completamente estranea a questa vicenda che ha travolto la mia vita e quella dei miei familiari».

Una Pasqua amara per Fausta Bonino, l'infermiera di 57 anni condannata in primo grado all'ergastolo perché ritenuta responsabile della morte di quattro pazienti ricoverati nel reparto di anestesia e rianimazione dell'ospedale di Villamari di Piombino. Una Pasqua che la Bonino aveva immaginato ben diversa, fuori dal tunnel di una vicenda giudiziaria dal clamore nazionale. Circondata dall'affetto del marito Renato e dei figli, l'infermiera professionale piombinese – accusata dal pm Massimo Mannucci di aver causato la morte di 10 pazienti, ma per 6 decessi è stata assolta – trascorrerà questa domenica nella sua casa di Piombino. Ha poca voglia parlare Fausta Bonino ma risponde alle nostre domande.

Signora Bonino, come commenta la sentenza di condanna all'ergastolo?

«Le sentenze non si commentano. Ma non è giusto. Non ho fatto niente. Nonostante questa sentenza, spero che in appello la verità venga fuori».

Quali saranno i prossimi passi che farà con i suoi legali?

«Con il mio avvocato Cesarina Barghini e con il team che mi sta seguendo in questo calvario leggeremo le motivazioni del giudice e andremo in appello, se sarà necessario anche oltre. La mia battaglia si fermerà quando la verità verrà fuori». Di clamoroso errore giudiziario parla invece l'avvocato Cesarina Barghini: «La sentenza non intacca la granitica certezza, mia e di chi ha lavorato con me e conosce a memoria il fascicolo (Aldo Clarsi Appiani, Alberta Brambilla Pisoni, Simona Manzi e Alice Mancusi), che Fausta sia innocente e vittima di uno dei più clamorosi errori giudiziari che possa registrarsi nello scenario italiano. Riducendo i decessi da dieci a quattro, ed escludendo – sempre con la formula 'perché il fatto non sussiste' – anche le condotte relative ai sei casi per cui è stata assolta, non è più possibile affermare che l'unica persona presente al momento della commissione del reato sia lei». L'avvocato chiude: «In ogni caso Fausta resta una donna libera. Spero che questo 'incidente' non mini la fiducia nella giustizia di tutti coloro che, come noi, conoscono Fausta e restano stretti a lei».

Maria Nudi



SENTENZA
L'infermiera Fausta Bonino con il figlio all'uscita dal tribunale di Livorno



SALUTE E SOCIALE

Il "diario" contro l'Alzheimer

Un progetto per stimolare la memoria gli ospiti del centro diurno

LA DOTTORESSA

A condurre l'iniziativa è la psicologa Elisa Sibillo esperta in materia

UNA FOTOGRAFIA in un diario, una semplice scritta, un ricordo per poter convivere in modo migliore con una malattia che cancella i ricordi. Stiamo parlando della difficile malattia dell'Alzheimer. Un diario, esercizi specifici per poter fissare immagini che nei pazienti che sono stati colpiti da un deterioramento cognitivo si trasformano spesso in azioni estranee a quel loro nuovo mondo. E' questo il cuore del progetto portato avanti da Elisa Sibillo, psicologa, che la Fondazione Ezio Pelù, presieduta da Piera Teresa Canale Pelù, ha donato agli ospiti del centro diurno attivo da anni in via Marina Vecchia a Massa e sapientemente gestito dalla Asl. Elisa Sibillo un paio di giorni alla settimana si reca al centro diurno ed incontra gli ospiti della struttura ed i familiari: attraverso gli esercizi, stimola la memoria dei pazienti e ne recupera per quello che è possibile anche una sorta di autonomia dei gesti più semplici come potrebbe essere l'utilizzo del telefono cellulare. Il progetto, finanziato dalla Fondazione Ezio Pelù, si chiama "Stimolazione cognitiva per il benessere della persona con demenza". «Il centro, con questo progetto - spiega Elisa Sibillo - , esce da luogo della malattia e si trasforma

in luogo vivente dove pazienti, familiari ed operatori hanno tutto lo stesso obiettivo: rallentare il processo di deterioramento cognitivo che colpisce il malato». La durata del progetto è stata prolungata fino al mese di luglio e se nella prossima dichiarazione dei redditi saranno in molti a destinare il cinque per mille alla Fondazione Ezio Pelù Onlus (codice fiscale 92008730456) la Fondazione sarà in grado di portarlo avanti, insieme ad altre iniziative.

«IL PROGETTO - sottolinea Elisa Sibillo affiancata dalla presidente della Fondazione Ezio Pelù, Piera Teresa Canale Pelù - consiste in esercizi individuali oppure in gruppo, che vengono proposti ai pazienti, che stimolino e potenzino le capacità sociali ed emotive degli ospiti in modo da rallentare il processo di deterioramento. E' un lavoro di equipe nel quale sono coinvolti anche i familiari». Nell'ambito di questo progetto sono nati i diari dei pazienti. Il finanziamento di questo progetto fa parte dei regali che la Fondazione Ezio Pelù fa al centro diurno. E nella lista dei regali ai pazienti c'è la stanza multisensoriale che grazie alla professionalità dell'operatrice Tiziana Mosti diventa «il luogo delle meraviglie» per i pazienti. Una stanza che attraverso le luci, i colori, la musica, le immagini e gli odori permette agli ospiti una sensazione di benessere e placa gli stati di ansia che possono insorgere in pazienti con questa patologia.

maria nudi



INSIEME Piera Teresa Canale Pelù con la dottoressa Elisa Sibillo



NEL FUTURO

«Lavoriamo per realizzare una rete legata al trauma»

GRAZIE alla continua crescita degli interventi il 'CAST' già entro quest'anno dovrebbe attestarsi intorno a quota 600 e successivamente occuparsi anche di fratture complesse o rare, di interventi di correzione di gravi deformità o spasticità, di revisione di protesi di spalla e gomito, nei casi in cui la protesi abbia subito un danno o si sia fratturato l'osso circostante. «Stiamo anche lavorando alla realizzazione della rete trauma e in particolare dell'arto superiore dell'Azienda – annuncia Michelagnoli – e valutando in quali ospedali e con quali modalità di attivazione delle équipe super specialistiche». Capillare anche la distribuzione degli ambulatori con le sedi a Pistoia, Prato, e recentemente nell'area fiorentina nel presidio di Viale D'Annunzio. Il percorso del Cast si completa con la riabilitazione, (dipartimento diretto dalla dottoressa Bruna Lombardi), soprattutto per i casi più complessi, e cure ad personam grazie ad una interazione degli ortopedici con i fisioterapisti.



Nicoletti e Pannucci



LA NOSTRA SANITA'



Arti superiori
Nuova eccellenza
della chirurgia

SERVIZIO ■ A pagina 5

Chirurgia, la nuova eccellenza

Sette medici, seicento interventi: nasce il centro per gli arti superiori

SETTE CHIRURGI, oltre 600 interventi chirurgici ordinari all'anno, alta specializzazione con operazioni in artroscopia e microchirurgia e tempi di attesa che sono passati da diciotto mesi ai tre massimo cinque mesi. In una parola 'CASTCentro' (Chirurgia arto superiore Toscana Centro). Nato all'interno del dipartimento specialistiche chirurgiche, diretto dal dottor Stefano Michelagnoli, e dell'area ortopedia e traumatologia diretta dal dottor Giovanni Benelli, il nuovo polo chirurgico tratta tutte le patologie della spalla e del gomito. «E' un altro esempio di come stiamo organizzato i nostri percorsi chirurgici – spiega Michelagnoli – raggruppare gli interventi per specialità produce migliori risultati per i pazienti e fa crescere l'esperienza dei nostri professionisti. Nel caso specifico gli interventi di spalla e gomito sono stati concentrati in quattro strutture, con effetti positivi sulla riduzione della lista d'attesa ed il miglioramento complessivo delle performance professionali». Il 'CASTcentro' è diretto dal dottor Simone Nicoletti, con un incarico di alta specializzazione, medico ortopedico chirurgo che per anni ha frequentato le unità chirurgiche e le sale operatorie, sia europee che statunitensi acquisendo esperienza principalmente in artroscopia e in tecniche mini-invasive. Fanno parte del 'CASTcentro' i chirurghi ortopedici che, a livello locale, sono già referenti nella chirurgia dell'arto superiore: Raffaele Scialla, Fabrizio Pan-

nucci e Marco Biondi dell'Ospedale di Pistoia per la chirurgia elettiva e la traumatologia; Andrea Raspanti dell'Ospedale Santa Maria Annunziata, coinvolto per le competenze microchirurgiche; Giulio Iacomelli e Massimo Poggi dell'Ospedale di Prato sempre per la chirurgia elettiva e traumatologica.

«E' UN'EQUIPE di alto profilo professionale – sottolinea Nicoletti – che garantisce assistenza ai pazienti che soffrono di patologie croniche o esiti di traumi e svolge principalmente interventi per fratture e lussazioni, riparazione dei tendini e legamenti, sutura della cuffia dei rotatori, interventi di protesi di spalla e gomito, trattamento percutaneo delle calcificazioni della spalla e interventi che riguardano l'artrosi primitiva e secondaria oltre alla cura di tutta la patologia sportiva. La nostra eccellenza è rappresentata dagli interventi in artroscopia al gomito: siamo uno dei pochissimi centri italiani ad adottare questa tecnica per la cura della rigidità e l'artrosi ed effettuiamo anche ricostruzioni nei gravi esiti di frattura o protesi di gomito».





Équipe chirurgica del 'CAST Centro' al lavoro



IL DIRETTORE
Simone Nicoletti, medico
ortopedico chirurgo
di grande esperienza

Dal San Jacopo a Villa Fiorita

GLI INTERVENTI vengono svolti negli ospedali San Jacopo di Pistoia e nella casa di cura 'Villa Fiorita' di Prato, in service per l'azienda. In futuro, una parte di interventi protesici potrebbe essere eseguito anche al San Pietro Igneo di Fucecchio. Si tratta di presidi dotati della maggior parte delle forniture tecnologiche e strumentali, utili a questo tipo di chirurgia.

L'OBIETTIVO

«Fare interventi
di grande qualità»

SECONDO il dottor Simone Nicoletti «il nostro obiettivo è ridurre la mobilità dei cittadini verso altre strutture offrendo loro interventi qualitativamente e tecnicamente elevati aumentando così l'attrazione verso la nostra azienda sanitaria».

La perizia che incastra la Bonino «Li ha fatti morire dissanguati»

Ergastolo all'infermiera di Piombino, gli esperti: «Le 4 emorragie letali causate da iniezioni di eparina»

Federico Lazzotti

LIVORNO. Quattro decessi che hanno in comune un elemento scientifico: un'emorragia letale innescata dalla somministrazione di una dose di eparina fuori dalla prescrizione medica effettuata in un orario compatibile con il turno in ospedale di Fausta Bonino.

Per trovare la stele di Rosetta che probabilmente (in attesa di leggere le motivazioni) ha guidato – tra indizi e dubbi – il giudice Marco Sacquegna alla condanna all'ergastolo dell'infermiera del reparto di rianimazione di Villamarina per il decesso di quattro pazienti e l'assoluzione per gli altri sei, è necessario immergersi nelle 853 pagine di cui è composta la perizia firmata da un pool di esperti e finita agli atti del processo.

Nella relazione della professoressa Emanuela Turilazzi, ordinaria di medicina legale all'università di Foggia, con i colleghi Pier Mannuccio Mannucci, Gaetano Serviddio, Luigi Cipolloni e Vittorio Fineschi, i quattordici casi che durante l'indagine stati via via imputati all'infermiera (tredici decessi e un sopravvissuto), sono stati analizzati, studiati, e infine divisi in quattro gruppi.

Del primo fanno parte proprio quelli per i quali la Bonino è stata riconosciuta colpevole: Bruno Carletti, scomparso il 29 settembre 2015, Angelo Ceccanti, deceduto il 2 luglio

dello stesso anno, Mario Coppola, morto l'11 marzo 2015 e Franca Morganti, 9 gennaio sempre dello stesso. Per loro gli esperti parlano di «eventi emorragici causalmente rilevanti del determinismo del decesso e in cui vi è anche una oggettività di laboratorio della presenza di elevate concentrazioni di eparina nelle provette di sangue inviate a Careggi».

In particolare per Carletti – si legge – «gli esami rivelano la presenza di eparina nel plasma» che è stata «somministrata in via endovenosa». Per quello che riguarda l'arco temporale in cui la Bonino ha effettuato l'iniezione, è stato calcolato che è stata eseguita tra le 18,45 (ingresso in sala operatoria) e le 20,15 (comparsa del sanguinamento). Nel decesso di Angelo Ceccanti, invece, il range per la somministrazione dell'eparina che ha causato l'emorragia è nell'intervallo compreso tra le 15,27 e le 16 del 2 luglio, orario nel quale la Bonino era presente. Così come per la morte di Mario Coppola che ha invece subito l'iniezione letale tra le 16 e 20,29. Più complicato il caso di Franca Morganti, una paziente che aveva «precarità clinica dettata dalla condizione patologica di base (linfoma di Hodgkin) in cui si iscrive un improvviso sanguinamento. Pertanto – scrivono – il progressivo peggioramento dell'emodinamica sicuramente vede una compartecipazione

causale, legata alla alterazione dell'assetto coagulativo, fino al concretizzarsi del decesso». A partire dall'8 gennaio – è la ricostruzione – si riscontra il solito quadro già visto in altri pazienti «con un sanguinamento da attribuire alla somministrazione di eparina esogena».

Per gli altri otto casi – a cominciare dai corpi riesumati – gli esperti non hanno invece avuto a disposizione «liquidi biologici sufficienti per verificare che il decesso per emorragia si dovuto all'eparina». È per questo che gli esperti hanno inserito in un secondo gruppo altri sei pazienti (Marise Bernardini, Terside Milianti, Lilia Mischi, Aldo Peccianti, Adriana Salti ed Elmo Sonetti). Per questi sono stati riscontrati eventi «emorragici causalmente rilevanti del determinare il decesso, ma non è stato possibile raggiungere alcuna oggettività laboristica della presenza di elevate concentrazioni di eparina». E forse è per questo che il giudice ha assolto l'imputata.

C'è poi un terzo gruppo (Marco Fantozzi e Alfo Fischì) in cui sono segnalati emorragie che appaiono però causalmente ininfluenti del provocare la morte. Infine l'ultimo (Marcella Ferri e Sergio Ghini) in cui non sono stati riscontrati eventi emorragici nel memoriale clinico. Per questi ultimi casi lo stesso pubblico ministero ha chiesto l'archiviazione. —





L'infermiera Fausta Bonino abbracciata al figlio e con il marito dopo la lettura della sentenza (PENTAFOTO)

Le mamme gettano abiti e giocattoli dei figli : «Ci serve la pediatria»

In a piazza dei Priori i genitori hanno inscenato la plateale richiesta di aiuto per avere maggiori servizi sanitari per i bambini

VOLTERRA. Quello che di più caro c'è per un bambino è di sicuro il suo giocattolo mentre la cosa più preziosa non può che essere la salute. Ecco che i genitori di Volterra hanno deciso di buttare a terra i giochi dei loro figli per protestare contro un'assistenza pediatrica che fa acqua e che nel tempo è stata ridimensionata.

La manifestazione si è svolta ieri pomeriggio in un'affollata piazza dei Priori a Volterra. Le proteste sono scattate con l'inaugurazione del pronto soccorso pediatrico a Pontedera e le risposte dell'Asl che afferma come i punti salienti del protocollo d'intesa tra comitato e Regione siano stati attuati.

Le famiglie non si fermano perché «nei territori poco popolati l'assistenza nei confronti dei nostri bambini si è dimostrata discriminante fin dai primi anni del Duemila». Quando cioè l'Asl chiuse il reparto di pediatria dell'ospedale di Volterra e «per ovviare alle inevitabili necessità

pediatriche e di ricovero, allestì due posti letto in due camerette e i bambini e i neonati ricoverati venivano assistiti dagli stessi infermieri dei letti degli anziani».

La battaglia dura da due anni e «mentre noi continuiamo ad aspettare, al Lotti di Pontedera, si è inaugurato un Pronto soccorso pediatrico. A Volterra invece è stato aggiunto un piccolo servizio nel fine settimana, arrangiato in una sala gessi» dicono all'unisono le mamme che ieri hanno «steso» i giochi dei loro figli in un angolo di piazza dei Priori.

E che a un certo punto hanno visto avvicinarsi anche il sindaco uscente, Marco Buselli, a depositare una piccola spada segno della sua vicinanza alla battaglia per il reparto di pediatria, come più volte dimostrato in questo lungo periodo.

Valentina Innocenti ha un figlio di sei anni, e «per fortuna - dice - fino a questo momento non ho mai avuto bisogno del pronto soccorso. Però è un problema, è una grossissima questione che andrebbe risolta una volta per tutte. Capisco che da queste parti c'è una bassa concentrazione di voti, ma le necessità sono le stesse di aree più den-

samente popolate».

Che supporto avete dalle mamme che abitano in Alta Valdicecina, anche loro interessate al problema?

«A essere sinceri mi attendevo una diversa e più vicina collaborazione - ammette con rammarico Edi Norscia, anche in lei in piazza dei Priori con il figlio di 6 anni - E sa perché? Dicono che in caso di un'urgenza fanno prima a scendere verso l'ospedale di Cecina da Saline o da Castelnuovo, piuttosto che salire a quello di Volterra».

E così la situazione si trascina, con il solo sollievo, davvero minimo, di poter contare su una presenza al pronto soccorso volterrano dalle 8 alle 16 del sabato, e dalle 9 alle 17 della domenica e di tutti gli altri giorni festivi.

Dopo la sensibilizzazione di ieri, il comitato ha già chiesto a ciascuno dei candidati sindaco di Volterra di rendersi disponibile a un incontro pubblico in cui discutere del problema.

L'appuntamento è per domenica 28 aprile alle 15, nella Sala del maggior consiglio di Palazzo dei Priori. I candidati dovrebbero essere presenti per esprimersi sull'argomento. —

Paolo Falconi



LA PROTESTA DI VOLTERRA



Un gruppo di mamme con i propri figli durante la protesta in piazza dei priori: giocattoli e vestitini sono stati messi a terra per richiedere servizi pediatrici adeguati all'ospedale di Volterra FOTOSILVI

Liste d'attesa, convenzione con il privato

Il nuovo dg firma una delibera. Dopo anni, l'Asl riattiva un accordo che farà smaltire buona parte delle prestazioni arretrate

Elisabetta Giorgi

GROSSETO. Liste d'attesa lunghe: per smaltire migliaia di prestazioni arriva la convenzione con un centro privato. Lo ha deciso il nuovo direttore generale dell'Asl Toscana sud est **Antonio D'Urso** che – a poche settimane dall'insediamento a capo dell'area vasta Arezzo, Siena e Grosseto – ha firmato una delibera che amplia la convenzione in vigore con Alliance medical Diagnostica srl (e già attiva ad Arezzo con l'istituto Andrea Cesalpino) per includere nel contratto anche lo studio maremmano Andrea Vesalio (sempre facente capo ad Alliance srl), con sede a Grosseto in via Rubino.

Ecografie, Tac o risonanze potranno essere dirottate al privato convenzionato secondo una precisa pianificazione aziendale e con tetti massimi di spesa e prestazioni. Una boccata d'ossigeno per la sanità maremmana che, da molti considerata discriminata rispetto alle altre zone d'area vasta, po-

trà smaltire migliaia di esami arretrati. La delibera (432 del 3 aprile) si aggiunge al progetto con cui l'azienda porta avanti da mesi prestazioni aggiuntive in orario serale per smaltire le liste d'attesa. Le convenzioni con gli istituti privati maremmani erano state troncate anni fa a Grosseto sotto l'amministrazione Mariotti. Questo accordo di fatto riattiva una "convenzione vera" (non una soluzione tampone) che tenendo conto del fabbisogno mette in campo una programmazione "reale" delle liste d'attesa.

La delibera parla di 1 milione e 200mila euro destinati all'istituto grossetano di Alliance prevedendo – nel fabbisogno stimato per questo 2019 – un "tetto massimo" di 3500 prestazioni aggiuntive per gli utenti del distretto delle Colline dell'Albegna (Capalbio, isola del Giglio, Magliano, Manciano, Argentario, Orbetello, Pitigliano e Sorano), e di altre 20.700 per Amiata grossetana, Colline metallifere e Grosseto (Arcidosso, Castel del Piano, Castell'azzara, Cinigiano,

Roccalbegna, Santa Fiora, Seggiano, Semproniano, Follonica, Gavorrano, Massa Marittima, Monterotondo marittimo, Montieri, Scarlino, Campagnatico, Castiglione, Civitella Paganico e Grosseto). Proprio in questa zona dove le risonanze magnetiche registrano alti tempi di attesa, il tetto massimo è di circa 3500 prestazioni da recuperare. Ma parliamo sempre di "tetto massimo": sarà l'azienda a decidere la tipologia e il numero "reale" di prestazioni da far smaltire al privato, sulla base delle liste d'attesa e delle "attività aggiuntive" con cui, in orario serale, l'Asl intanto sta recuperando sui tempi grazie a risorse interne.

Come spiega la stessa azienda, già «per il semestre gennaio-giugno 2019 è stato programmato un incremento delle prestazioni di 10.158 riguardanti non solo l'ospedale Misericordia ma tutta la provincia con un incremento delle prestazioni pari al 33% per le risonanze magnetiche, al 10% per le ecografie e un altro 10% per le tac rispetto all'analogo semestre del 2018». —

BY NC ND AL CUN I DIRITTI RISERVATI



**Il contratto estende
a Grosseto il rapporto
già in piedi ad Arezzo
con Alliance srl**



Una risonanza magnetica in ospedale

PIOMBINO

Morti in corsia Ora partono le richieste di risarcimento

Per la condanna della Bonino all'ergastolo
decisiva una perizia su turni ed eparina

DOPO LA CONDANNA IN PRIMO GRADO DELL'INFERMIERA FAUSTA BONINO

Morti in corsia, si attendono le motivazioni Partono le richieste di risarcimento all'Asl

L'azienda: grazie agli operatori che hanno continuato a lavorare con impegno sopportando altissimi livelli di stress

Dopo la condanna all'ergastolo dell'infermiera di Villamarina Fausta Bonino per quattro omicidi con l'eparina, alcuni parenti delle vittime sono pronti a far scattare le richieste di risarcimento direttamente alla Usl. Altri invece hanno scelto la strada della costituzione di parte civile nel processo. Intanto dalle carte del dibattimento si evince che decisiva per la pronuncia del verdetto è stata la perizia firmata da un pool di esperti e finita agli atti del processo. Nella relazione della professoressa Emanuela Turilazzi, ordinaria di medicina legale all'università di Foggia, con i colleghi Pier Mannuccio Mannucci, Gaetano Serviddio, Luigi Cipolloni e Vittorio Fineschi vengono analizzate uso di eparina e orari dei decessi. **LAZZOTTI E LOZITO / A PAG. 11 E IN CRONACA PIOMBINO.** La sentenza di condanna all'ergastolo in primo grado per **Fausta Bonino**, ritenuta responsabile di quattro omicidi commessi nel reparto rianimazione di Villamarina, ancora non risponde a tutte le domande che la vicenda aveva proposto. Servirà leggere le motivazioni, ripetono in coro tutti i legali impegnati nel caso, per capire quali differenze sono state valutate fra i dieci casi per cui era imputata l'infermiera

piombinese, per far sì che la condanna ne riguardi 4, con altri sei chiusi con un'assoluzione «perché il fatto non sussiste».

Certo sono stati tre anni durissimi per i familiari delle vittime, ma anche per chi lavora a Villamarina, considerando anche che nella vicenda è rimasto coinvolto il primario del reparto di rianimazione dell'ospedale piombinese, **Michele Casalis**, imputato per omicidio colposo per il decesso di altri tre pazienti perché – secondo la procura – avrebbe tenuto un comportamento negligente. Per lui il processo inizierà il 9 settembre.

Clima difficile dunque a Villamarina, così che ieri, senza entrare nel merito della sentenza, l'Azienda Usl Toscana nord ovest ha espresso «la sua vicinanza a tutto il personale dell'ospedale Villamarina di Piombino, che è stato fortemente colpito e scosso da quanto avvenuto a partire dal mese di marzo 2016».

La direzione aziendale ringrazia quindi «tutti gli operatori che, in questi tre anni, hanno dovuto sopportare al-

tissimi livelli di stress e hanno comunque continuato a lavorare con impegno e dedizione per garantire un'adeguata assistenza umana e professionale a tutti i pazienti dell'ospedale».

Per questo la direttrice generale, **Maria Letizia Casani**, ha annunciato che si recherà quanto prima a Piombino «per incontrare il personale della struttura ospedaliera e per esprimergli direttamente il suo sostegno e il suo ringraziamento».

«Bisogna aspettare le motivazioni – riflette l'avvocato **Alessandro Napoleoni**, che cura gli interessi dei familiari di alcune delle vittime – perché si tratta di una sentenza con molti tratti ancora da chiarire».

Non tutti i familiari delle vittime si sono costituiti par-



te civile nel processo che venerdì ha visto concludersi il primo atto con la sentenza del giudice **Marco Sacquegna**. Alcuni infatti hanno scelto la via della causa civile all'Asl, chiamata a rispondere della morte dei loro familiari, al di là delle responsabilità che saranno precisate al livello penale.

Già chiusa la fase della mediazione, ora partiranno le richieste di risarcimento, in una forbice che va da 80mila a 300mila euro. —

CLOZ

ALTRI SERVIZI A PAGINA 11



LA SENTENZA

Ergastolo per quattro omicidi a Villamarina

Dall'alto in senso orario Fausta Bonino all'arrivo in tribunale; l'infermiera col figlio dopo la sentenza; l'avvocato Cesarina Barghini (Pentafoto)

Pediatria, millecinquecento ricoveri l'anno

Oltre tredicimila gli accessi al pronto soccorso dedicato ai più piccoli. Il bilancio dopo la riorganizzazione sanitaria

Valentina Vettori

PISTOIA. Sedici posti letto per la degenza di bambini e ragazzi nella fascia di età 0-16 anni e otto culle per accogliere i bimbi affetti da patologie neonatali. Millecinquecento ricoveri di piccoli pazienti ogni anno e una media di tredicimila duecento accessi al "pronto soccorso pediatrico" pistoiese, ai quali si aggiungono i cinquemila accessi registrati al pronto soccorso dell'ospedale Santi Cosma e Damiano di Pescia, dove però non vengono effettuate le degenze, poiché tutti i ricoveri vengono convogliati a Pistoia. Sono questi i numeri della pediatria dell'ospedale San Jacopo, diretta dal primario Rino Agostiniani. Un reparto a valenza provinciale inserito nel quadro di riorganizzazione sanitaria avviata alcuni anni fa e coordinata dall'Asl Toscana Centro e dalla Rete regionale pediatrica della Toscana, con l'obiettivo di garantire un contesto di rete assistenziale dove, intorno all'eccellenza sanitaria espressa dall'ospedale pediatrico Meyer, ruotano tutti gli altri reparti di pediatria interni ai presidi sanitari locali, da Pistoia a Prato, passando per Empoli. Reparti, come quello

di Pistoia, dove la qualità dell'assistenza tocca livelli altissimi grazie alla professionalità dei medici che ci lavorano. Un reparto dove anche l'attività ambulatoriale specialistica rappresenta un fiore all'occhiello della sanità pubblica toscana: dagli esami di ecografia pediatrica, all'allergologia, fino alla gastroenterologia.

«È un percorso difficile – spiega il primario pistoiese – far capire ai genitori che non sempre la soluzione migliore è recarsi direttamente all'ospedale pediatrico Meyer. A Firenze abbiamo certamente una grande eccellenza e un punto di riferimento importante, e spesso si pensa che recarsi lì sia la cosa migliore. Invece, in molti casi, le patologie dei bambini possono benissimo essere curate nei reparti di pediatria degli ospedali del territorio, come qui a Pistoia, dove la qualità è molto alta, lasciando al Meyer le urgenze».

Agostiniani coordina un team di diciassette pediatri, suddivisi tra i due reparti di Pistoia e Pescia. Nel suo reparto, dal 2017, è attivo anche il servizio di guardia medica pediatrica che garantisce la continuità assistenziale pediatrica (Acap) all'interno dell'ospedale San Jacopo, grazie alla pre-

senza di pediatri di famiglia. L'ambulatorio è svolto durante il fine settimana per garantire la consulenza pediatrica nei prefestivi e festivi, riducendo gli accessi al pronto soccorso per i piccoli pazienti. Millecinquecento ricoveri ogni anno, come detto, e una media di tredicimila duecento accessi al "pronto soccorso pediatrico" sono numeri importanti da gestire.

«Nel tempo – spiega il primario – si è persa la capacità di contenere e interpretare i problemi dei bambini. Spesso arrivano qui genitori impauriti e preoccupati, il cui bambino magari ha soltanto un'influenza. Vogliono cure e risposte nell'immediato, senza pensare che magari, in quello stesso momento c'è in corso un'emergenza. Sono dati comunque in linea con quelli nazionali, segno di un forte cambiamento dei tempi».

Un forte cambiamento che, da tutt'altro punto di vista, si registra anche per i numeri del punto nascita dell'ospedale San Jacopo che con una media di soltanto 1.200 bambini l'anno mostra l'enorme decrescita demografica di Pistoia e dell'intera provincia. E anche in questo caso, i numeri sono in linea con i dati nazionali. —

BY-NC-ND AL CUNO DIRITTI RISERVATI





Il reparto del S. Jacopo a valenza provinciale è diretto dal dottor Rino Agostiniani

NUMERI

9 volontarie e 11 tirocinanti

Sono 9 le "volontarie anziane" e 11 le nuove "tirocinanti" della sezione di Abio Pistoia. A coordinare le attività sono Rosaria Ciardi (tesoriera), Angela Felici (referente delle volontarie) e Cristina Ciardi (area comunicazione). Info: abiopistoia@gmail.com.

TERAPIE E NON SOLO

Ambiente a misura di bimbo con clown, giocattoli e disegni

In ospedale è attiva dal 2016 l'associazione Abio che il primario ha voluto nel reparto dopo aver incontrato la sua fondatrice

PISTOIA. Disegni e colori sulle porte e le finestre. Giocattoli, tavoli e sedie a misura di bambino, un ambiente luminoso e accogliente in grado di strappare un sorriso anche quando c'è una malattia. Insomma, un "ospedale amico dei bambini". È questo l'obiettivo che, da sempre, persegue il dottor **Rino Agostiniani**, direttore della unità operativa di pediatria dell'ospedale San Jacopo di Pistoia. Un obiettivo che, grazie alle attività svolte insieme alle diverse realtà di volontariato che orbitano nel reparto di pediatria pistoiese, il medico ha centrato in pieno.

«Per curare i bambini – spiega il primario – non basta la medicina giusta. Serve anche la consapevolezza di doverli ospitare in un luogo accogliente, a misura di bambino e delle loro famiglie, dandogli supporto e ascolto. Oltre all'idea di essere curati bene, infatti, è necessario operare affinché al bambino non rimanga alcun trauma del ricovero. Un'accoglienza che, in realtà, dovrebbe essere garantita anche al malato adulto».

Per questo, da anni, nel reparto pediatrico di Pistoia i

piccoli pazienti si curano anche con la musica, la clown terapia dei "Cerotti colorati", la pet therapy e le attività di gioco con i bambini e di supporto alle famiglie da parte delle volontarie di Abio, l'Associazione per il bambino in ospedale Onlus, la cui sezione pistoiese è stata costituita nel 2016. Una realtà che Agostiniani ha fortemente voluto nel suo reparto, dopo aver incontrato – quasi per caso in treno – la fondatrice e segretaria generale di Fondazione Abio Italia **Regina Sironi**, scomparsa nel 2013, con la quale strinse subito un rapporto, deciso a portare nel suo reparto le attività dell'associazione. Così, da circa tre anni il gruppo delle volontarie di Abio anche a Pistoia è cresciuto e accompagna, tutti i giorni, le ore di gioco dei piccoli pazienti ricoverati nella pediatria del San Jacopo. Dall'accoglienza al momento del ricovero, per facilitare l'inserimento in ospedale dei bambini, al gioco e le attività ricreative, per poter sorridere anche in reparto, dalla collaborazione con il personale sanitario, per far conoscere meglio il mondo dell'ospedale e renderlo più familiare, all'allestimento di reparti più accoglienti e colorati, con le donazioni di giocattoli e libri e la realizzazione di decorazioni e arredi all'interno delle camere e dei corridoi. –V.V.



PISTOIA

Al San Jacopo polo d'eccellenza per la chirurgia ortopedica

Cast, 600 interventi L'artroscopia al gomito giudicata una vera eccellenza

È Cast, struttura dedicata all'arto superiore
Sette specialisti e 600 interventi all'anno

Sette chirurghi operano tra l'ospedale San Jacopo a Pistoia
e la casa di cura Villa Fiorita a Prato in service per l'Asl

Una presenza territoriale capillare, sette chirurghi, oltre 600 interventi chirurgici ordinari all'anno, alta specializzazione con operazioni in artroscopia e microchirurgia e tempi di attesa che sono passati da diciotto mesi ai tre, massimo cinque mesi. In una parola CASTCentro, chirurgia arto superiore Toscana Centro. Nato all'interno del Dipartimento specialistiche chirurgiche, diretto dal dottor Stefano Michelagnoli, e dell'Area ortopedia e traumatologia diretta dal dottor Giovanni Benelli, il nuovo polo chirurgico tratta tutte le patologie della spalla e del gomito. Il CASTCentro è diretto dal dottor Simone Nicoletti, medico ortopedico chirurgo che per anni ha frequentato le unità chirurgiche e le sale operatorie, sia europee che statunitensi. / IN CRONACA PISTOIA. Una presenza territoriale capillare, sette chirurghi, circa 600 interventi chirurgici ordinari all'anno, al-

ta specializzazione con operazioni in artroscopia e microchirurgia e tempi di attesa che sono passati da diciotto mesi ai tre massimo cinque mesi. In una parola Cast-Centro, Chirurgia Arto Superiore Toscana Centro.

Nato all'interno del Dipartimento specialistiche chirurgiche, diretto dal dottor **Stefano Michelagnoli**, e dell'Area ortopedia e traumatologia diretta dal dottor **Giovanni Benelli**, il nuovo polo chirurgico tratta tutte le patologie della spalla e del gomito.

«È un altro esempio di come stiamo organizzato i nostri percorsi chirurgici – spiega Michelagnoli – raggruppare gli interventi per specialità produce migliori risultati per i pazienti e fa crescere l'esperienza dei nostri professionisti. Nel caso specifico

gli interventi di spalla e gomito sono stati concentrati in quattro strutture, con effetti positivi sulla riduzione della lista d'attesa ed il miglioramento complessivo delle performance professionali».

Il CastCentro è diretto dal dottor **Simone Nicoletti**, con un incarico di alta specializzazione, medico ortopedico chirurgo che per anni ha frequentato le unità chirurgiche e le sale operatorie, sia europee che statunitensi, ac-



quisendo esperienza principalmente in artroscopia e in tecniche mini-invasive.

Fanno parte del CastCentro i chirurghi ortopedici che, a livello locale, sono già referenti nella chirurgia dell'arto superiore: **Raffaele Scialla**, **Fabrizio Pannucci** e **Marco Biondi** dell'Ospedale di Pistoia per la chirurgia elettiva e la traumatologia; **Andrea Raspanti** dell'ospedale Santa Maria Annunziata, coinvolto per le competenze microchirurgiche; **Giulio Iacomelli** e **Massimo Poggi** dell'Ospedale di Prato sempre per la chirurgia elettiva e traumatologica.

Gli interventi vengono svolti negli ospedali San Jacopo di Pistoia e nella casa di cura "Villa Fiorita" di Prato, in service per l'Azienda sanitaria. In futuro, una parte di interventi protesici potrebbe essere eseguito anche al San Pietro Igneo di Fucec-

chio. Si tratta - spiega l'Azienda sanitaria - di presidi dotati della maggior parte delle forniture tecnologiche e strumentali, utili a questo tipo di chirurgia.

«È un'équipe di alto profilo professionale - sottolinea Nicoletti - che garantisce assistenza ai pazienti che soffrono di patologie croniche o esiti di traumi e svolge principalmente interventi per fratture e lussazioni, riparazione dei tendini e legamenti, sutura della cuffia dei rotatori, interventi di protesi di spalla e gomito, trattamento percutaneo delle calcificazioni della spalla e interventi che riguardano l'artrosi primitiva e secondaria oltre alla cura di tutta la patologia sportiva».

«La nostra eccellenza - continua lo specialista - è rappresentata dagli interventi in artroscopia al gomito:

siamo uno dei pochissimi centri italiani ad adottare questa tecnica per la cura della rigidità e l'artrosi ed effettuiamo anche ricostruzioni nei gravi esiti di frattura o protesi di gomito. Il nostro obiettivo è ridurre la mobilità dei cittadini verso altre strutture offrendo loro interventi qualitativamente e tecnicamente elevati aumentando così l'attrazione verso la nostra Azienda sanitaria».

Con il continuo incremento degli interventi il Cast già entro quest'anno dovrebbe attestarsi intorno agli 600 e successivamente occuparsi anche di fratture complesse o rare, di interventi di correzione di gravi deformità o spasticità, di revisione di protesi di spalla e gomito, nei casi in cui la protesi abbia subito un danno o si sia fratturato l'osso circostante. -

BY NC ND AL CUNDIRITRISERVATI



Un intervento in sala operatoria

I medici Simone Nicoletti e Fabrizio Pannucci all'ospedale San Jacopo di Pistoia

I DETTAGLI



Il percorso del Cast (Chirurgia Arto Superiore Toscana Centro) si completa con la riabilitazione (dipartimento diretto dalla dottoressa Bruna Lombardi), soprattutto per i casi più complessi, e cure ad personam grazie ad una interazione degli ortopedici con i fisioterapisti.



«Stiamo anche lavorando alla realizzazione della rete trauma ed in particolare dell'arto superiore dell'Azienda sanitaria - annuncia il dottor Stefano Michelagnoli - e valutando in quali ospedali e con quali modalità di attivazione delle équipes super specialistiche».



Capillare anche la distribuzione degli ambulatori con le sedi a Pistoia, Prato, e recentemente nell'area fiorentina nel presidio di viale D'Annunzio.

SOCIETÀ DELLA SALUTE

Agricoltura e ristorazione per ottanta ragazzi autistici

Rifinanziato il progetto Mosald che è partito due anni fa con i Fondi europei
Collaborano tanti soggetti locali: dall'Arci alle coop, dalle scuole agli alberghi

PESCIA. Prosegue il progetto Mosald – Modelli Sostenibili: dialoghi, processi ed esperienze per l'accompagnamento al lavoro di soggetti disabili.

Grazie alla volontà della Società della Salute della Valdinievole va avanti questa esperienza che in due anni ha coinvolto 80 ragazzi disabili, affetti dalla sindrome dello spettro autistico, che si sono confrontati con esperienze diverse, dall'agricoltura sociale alla ristorazione.

«Il progetto Mosald – spiega il direttore della SdS **Patrizia Baldi** – nel precedente biennio è stato finanziato dalla Regione Toscana con i contributi del Fondo sociale europeo. L'obiettivo che ci siamo prefissati fin dall'inizio è stato quello di creare opportunità concrete per sviluppare le capacità delle persone disabili attraverso percorsi di accompagnamento al lavoro, laboratori culinari e di agricoltura sociale, stage aziendali. Con il passare del tempo ci siamo resi conto di quanto questa

esperienza fosse positiva per i ragazzi che, usciti dalle mura domestiche, hanno avuto la possibilità di confrontarsi con nuove esperienze».

Alla realizzazione dei corsi e dei laboratori ha collaborato un intero sistema locale composto dalla SdS della Valdinievole, il Circolo Arci di Vangile, l'istituto alberghiero Martini di Montecatini, l'istituto agrario di Pescia, la cooperativa agricola La Valleriana, le cooperative sociali La Fenice, La Spiega di Grano, Saperi Aperti e Mestieri Toscani, oltre a molte aziende agricole, alberghi, ristoranti e pasticcerie del territorio che hanno ospitato i ragazzi durante gli stage.

«Il progetto ha permesso ai ragazzi coinvolti – commenta il presidente della Società della Salute **Riccardo Franchi** – di acquistare fiducia in se stessi, confrontarsi con il mondo al di fuori dell'ambiente familiare e scolastico. Dall'altra parte la capacità che il progetto

ha avuto è stata quella di fare rete e di coinvolgere diversi attori nel territorio, contribuendo così a creare un'etica di comunità, e a sensibilizzare la società civile sull'importanza e sulle reali opportunità che ci sono di fare inclusione sociale attiva».

Il progetto, finanziato dai fondi europei, è partito nell'ottobre 2016. Ad ottobre 2018 da parte delle famiglie dei ragazzi disabili è arrivata la richiesta di portare avanti questa esperienza.

E per questo motivo la Società della Salute della Valdinievole ha quindi deciso di finanziare con fondi propri la prosecuzione delle attività.

«L'esperienza – conclude Patrizia Baldi – proseguirà sicuramente ancora per un anno, ma stiamo già lavorando per far sì che si possa andare oltre».

Insomma, le famiglie hanno la concreta speranza che non saranno lasciate sole lungo questo cammino di inclusione per i loro figli. —





L'ingresso della nuova sede della Società della Salute, in via Battisti a Pescia (FOTO NUCCI)

STORIE DI RINASCITA/3

**Sguardo di madri
che pensano
e lavorano
per il dopo di noi**

«Cosa accadrà dopo la nostra morte?» È la domanda che si pongono le “Mamme indomite”, tutte dai 72 agli 83 anni, vedove, i cui figli, ormai adulti, sono affetti da gravi disabilità e vogliono andare a vivere insieme a “Casa San Donato”.

Pazzaglia a pagina 8

**«Che ne sarà di loro dopo di noi?»
Quello sguardo eterno delle madri**

IL PROGETTO

Si chiamano “Mamme indomite”, hanno tra i 72 e gli 83 anni: con il sistema residenziale “Casa San Donato” offrono alloggi e futuro. «L’obiettivo? Garantire vera autonomia»

A Bologna e provincia la Fondazione “Dopo di noi” mette a disposizione abitazioni e servizi di assistenza per le donne, tutte tra i 72 e gli 83 anni, e per i loro ragazzi, ormai adulti, affetti da gravi disagi. Una garanzia per quando i genitori non ci saranno più

CHIARA PAZZAGLIA
Bologna

«Cosa accadrà dopo la nostra morte?» Non è una domanda di fede, in questo caso, ma quella che si pongono le “Mamme indomite”, tutte dai 72 agli 83 anni, vedove, i cui figli, ormai adulti, sono affetti da gravi disabilità e vogliono andare a vivere insieme a “Casa San Donato”. Ogni madre pensa al futuro dei propri figli, ma ci sono casi in cui l’interrogativo è determinante: “Dopo di noi” è il nome della Fondazione bolognese che da 12 anni si occupa di progettare il futuro di adulti disabili, quando i genitori non ci saranno più. «Nessuno, meglio delle madri, sa cosa si addice ai propri figli. Ecco perché – spiega Luca Marchi, direttore della Fondazione – il no-

stro è un approccio di condivisione, che pensa al domani di queste persone insieme alle loro famiglie». Niente a che vedere, dunque, con le, pur utilissime, Rsa o strutture medicalizzate: «Mettiamo a disposizione case. Ne abbiamo 5, a Bologna e provincia. Finora erano dedicate a disabilità lievi, con l’esperienza di “Casa San Donato” vogliamo sperimentarci su disabilità gravi». Un sistema residenziale diffuso, quello della Fondazione, che offre alloggio a 13 disabili adulti ed esperienze di coabitazione più limitate ad altri 30. «È già capitato che uno dei nostri ospiti rimanesse orfano – dice Marchi – ma non c’è stato alcun dramma particolare: ha continuato la sua vita autonoma in casa con gli amici». Sì, perché, oltre che coinquilini, sono amici veri, come spiega Tiziana Roppoli, la coordinatrice del pro-

getto: «La coabitazione di Cristian, Roberto, Luca, Valentina, Barbara a “Casa San Donato” ci pone davanti a nuova sfida, perché necessitano di una presenza professionale costante in casa con loro». Da un anno Roppoli lavora con le “Mamme indomite”, che sono ormai un gruppo di mutuo aiuto: «Nessun piagnisteo, mentre i figli sperimentano delle autonomie, loro vanno a pranzo fuori,



fanno yoga» racconta. «Una di loro mi ha detto: "prima di morire, voglio sapere cosa vedrà mio figlio dalla finestra della sua camera". Un'altra si augura di avere il tempo di insegnare agli operatori come gestire il guardaroba del figlio: adora i maglioni in *cachemire* e, si sa, infeltriscono facilmente! Un'altra ancora, la più timorosa, ha aderito al progetto a patto di poter dormire lì la prima notte».

Insomma, le preoccupazioni di tutte le mamme amplificate dalla condizione di disabilità dei figli: «Per un genitore è importante immaginare il "dopo" con grande concretezza, in un contesto che non snaturi totalmente le abitudini dei loro figli, l'e-

ducazione che hanno ricevuto fino a quel momento». Le abilità degli ospiti saranno valorizzate: «Tutti, come possono, dovranno aiutare a fare la spesa, a cucinare, a pulire la casa, proprio come in una famiglia». E "Casa San Donato", come in famiglia, è cucita su misura sui propri ospiti. Nel video *Lo sguardo delle mamme*, disponibile su www.dopodinoi.org, una di loro racconta: «Un giorno ho chiesto a Barbara: e se io andassi a vivere in campagna e tu restassi a in città con i tuoi amici? E lei, ridendo, ha detto: sì, va bene». Un'altra mamma vuole essere rassicurata: «Spero che a mio figlio non lasceranno mangiare tutto quello che vuole, che lo ascolteranno, che

lo terranno in ordine». «Sono le speranze di questi genitori che guidano il nostro lavoro – afferma Roppoli – in tanti hanno contribuito al progetto, dall'Asp di Bologna, che ha messo a disposizione l'appartamento a canone calmierato, alla Regione Emilia Romagna, che ci aiuterà a ristrutturarlo tramite i fondi della Legge 112/2016 (quella sul "Dopo di noi"), alle aziende e associazioni che sosterranno l'avvio del progetto, ma abbiamo bisogno di aiuto anche per la gestione a lungo termine. Confidiamo nella raccolta fondi "Insieme realizziamo l'impossibile": vogliamo che questi genitori vadano sereni incontro al tempo che passa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GLI STRUMENTI

Un programma di vita: ecco come fare

Cosa occorre per consentire la realizzazione di un "programma di vita" a un disabile grave, quando i genitori non ci saranno più? Le norme introdotte tre anni fa prevedono importanti sgravi fiscali per tutta una serie di strumenti, dalla liberalità in denaro o in natura alla stipula di polizze di assicurazione, dalla «costituzione di trust a quella di fondi speciali - composti da beni sottoposti a vincolo di destinazione e disciplinati con contratto di affidamento fiduciario - anche a favore di onlus che operano prevalentemente nel settore della beneficenza» spiega il Consiglio nazionale del Notariato. In particolare, il "trust" è un istituto con il quale il titolare di uno o più beni e diritti li separa dal suo patrimonio e li mette sotto il controllo di una persona (fisica o giuridica) affinché li amministri nell'interesse di un beneficiario e per un fine specifico.

IL FATTO

La legge 112 Un futuro "Dopo di noi"

La legge n.112/2016 "Dopo di noi" è entrata in vigore il 25 giugno 2016. Punta a favorire «il benessere, la piena inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità grave, per il raggiungimento dei quali il legislatore ha previsto importanti strumenti pubblici e privati». A tal fine, è stato istituito un apposito fondo pubblico di assistenza, rivolto ai disabili gravi privi del sostegno familiare, per impedire l'isolamento.

L'universo di chi ha bisogno di assistenza

1,8 milioni

Persone con disabilità grave. I disabili gravi con meno di 65 anni che vivono soli sono 38mila, mentre quelli che vivono con genitori anziani sono 89mila

600mila

I malati di Alzheimer in Italia. È una patologia neurodegenerativa legata alla vecchiaia che, nel nostro Paese, riguarda il 60-70% di tutti i soggetti affetti da demenza

2milioni

La stima dell'Istat sul numero di malati di Alzheimer in Italia nel 2030: secondo la previsione saranno colpite dalla malattia soprattutto le donne sopra i 65 anni di età



Mamme, volontari e utenti di "Casa San Donato" a Bologna / *Fondazione Dopo di Noi*

«Vince la cultura del dono»

Franco Locatelli, ematologo del «Bambino Gesù» di Roma: il piccolo Alex del tutto guarito dalla sua patologia rara con il trapianto di staminali. È il successo della «bio-solidarietà»

MEDICINA

Cinque mesi dopo l'arrivo da Londra, dove il suo caso sembrava senza speranza, il bimbo colpito da un grave difetto del sistema immunitario torna a casa. Una vicenda che ha messo in luce l'eccellenza delle cure in Italia

GRAZIELLA MELINA

«Alex è guarito». Franco Locatelli, direttore del dipartimento di Onco-ematologia pediatrica, terapia cellulare e genica dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma e presidente del Consiglio superiore di sanità, sempre molto cauto quando si tratta di parlare dei suoi piccoli pazienti, stavolta si lascia andare a una conferma netta. E a parole di aperta soddisfazione. Il bambino affetto da una rara forma di difetto funzionale del sistema immunitario – la linfocitopenia emofagocitica familiare (Hlh, *Hemophagocytic Lymphocytopenia*) –, dopo il trapianto di cellule staminali emopoietiche effettuato con successo all'ospedale romano, ora tornerà a Londra, da dov'è arrivato nel novembre scorso, anche se per i controlli continuerà a essere seguito dai medici che lo hanno curato. È guarito. Come conferma ad *Avenire*.

Alex dunque sta bene?

Sì, abbiamo provveduto alla rimozione del catetere centrale venoso, non è più giustificato visto che i controlli adesso saranno diradati. Faremo con-

trolli per verificare che non si sviluppino neanche un minimo problema correlato alle terapie impiegate, ma la frequenza sarà sempre più dilazionata. Alex torna a casa sua, a Londra, ma noi continueremo a seguirlo e ovviamente rimarremo in contatto con i colleghi londinesi.

Dopo tanta apprensione, finalmente è arrivata una bella notizia...

Questo era un caso particolare per rarità di malattia e complessità di trapianto da realizzare, un po' anche per i riflettori mediatici. Possiamo dire che il bambino ha avuto un trapianto davvero privo di qualsiasi evento avverso, con un pieno attecchimento delle cellule del donatore e poi una risoluzione definitiva della problematica che atteneva alla sua patologia, e questo è per noi motivo di grande soddisfazione. È un momento ancora più denso di significato per chi lavora in un ospedale con i valori del Bambino Gesù.

Lei sarà ormai abituato a questo tipo di successi.

Le emozioni in positivo e anche qualche volta in negativo comunque lasciano un segno. Se ci si abituasse sarebbe davvero non in sintonia con una professione condotta secondo determinati valori morali e deontologici. Se si sviluppa questo senso di abitudine o di aspettativa forse viene il momento di porsi la domanda se continuare a fare questo lavoro.

Cosa insegna questa vicenda?

Da una storia così particolare derivano innanzitutto conferme più forti sulla cultura della donazione: donare il midollo così come donare il sangue è sintomo di attenzione per gli altri, di quella che potremmo definire una "bio-solidarietà". Gli italiani sono molto attenti e sensibili a questo tipo di richiami, confermando che, come ha ri-

cordato nei giorni scorsi papa Francesco, noi siamo un popolo più portato alla generosità piuttosto che a chiuderci. Per quanto riguarda l'ondata di donazioni e di richieste di diventare donatori di midollo, il Sistema sanitario di questo Paese ha una capacità straordinaria, assolutamente invidiabile, nel gestire condizioni anche di pressione del sistema. Infine, bisogna sottolineare che la cooperazione tra tutte le componenti coinvolte – mi riferisco al rapporto tra noi e i colleghi inglesi, piuttosto che all'interazione all'interno del nostro Paese con il Sistema sanitario e il Ministero della Salute – è davvero uno dei segreti per il successo di storie come questa.

Un risultato che dà speranza a tanti i bambini come Alex?

Questa storia conferma che anche nelle forme più complicate, ereditarie, dove le sfide per ottenere l'attecchimento delle cellule del donatore sono più impegnative, lo studio, l'approfondimento, la ricerca, portano a ottenere risultati simili. Non dobbiamo mai dimenticarci che non esiste una buona assistenza senza un'ottima ricerca. Per questo bisogna sempre investire. Anzi, come presidente del Consiglio superiore di sanità mi sento di dire che le donazioni, e tutto quello che viene dedicato alla ricerca, non è mai perduto.

Quali saranno i prossimi sviluppi scientifici?

Continueremo su questa stessa linea. Alex non è stato il primo bambino a beneficiare di questo approccio: avevamo già trattato come lui una cinquantina di pazienti affetti da immunodeficienze primitive, con un tasso di guarigione e sopravvivenza che supera largamente il 90%. Alex è l'ulteriore stimolo per ambire al 100%.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Il piccolo Alex insieme al papà. Il bimbo era arrivato a fine novembre 2018 da Londra, dove i medici si erano arresi davanti alla gravità della sua malattia.



Franco Locatelli

Una diagnosi che rivoluziona gli equilibri di tutta la famiglia

Il ruolo dei caregiver

Presenti nelle decisioni, aiutano negli aspetti pratici e contribuiscono a calmare l'ansia

Dinamiche di coppia

Le relazioni profonde che sanno mettersi in discussione escono rafforzate dalla prova

La salute della famiglia passa per lo più dalle donne: mamme e mogli si occupano di accudire l'intero nucleo, dalle visite in età pediatrica fino all'assistenza agli anziani. Uno scenario che si conferma quando la diagnosi di tumore interessa fidanzati, mariti, padri, fratelli.

Ma che accade quando ad ammalarsi è lei? Lui non si defila, come ci si potrebbe aspettare da cliché sul maschio assente e disattento. «Circa l'85% delle pazienti oncologiche ha al suo fianco un uomo (il partner in sei casi su 10), l'11% è sostenuto da una figura femminile» dice Annamaria Mancuso, presidente di Salute Donna Onlus, che ha promosso un'indagine per verificare il ruolo del caregiver maschile durante le cure per un tumore femminile.

«E la presenza di mariti o familiari cresce nel tempo: ci sono alla diagnosi nel 65% dei casi, e quasi sempre (93%) al momento dell'intervento e partecipano ampiamente anche alle visite di controllo, agli esami o alle sedute di chemio e radioterapia». La ricerca, realizzata dall'istituto Doxa (e realizzata con il contributo incondizionato di Amgen), ha coinvolto oltre 400 donne con un'età media di 56 anni e una diagnosi di cancro (soprattutto al seno, nel 63%

dei casi), afferenti a 11 centri clinici distribuiti su tutto il territorio nazionale.

«Coniugi, figli maschi o amico del cuore sostengono psicologicamente e assistono nella quotidianità la donna malata» prosegue Mancuso. «Le pazienti interpellate riferiscono che il loro contributo è importante nell'alleggerire l'atmosfera in famiglia, nel calmare ansie e paura. Sono partecipi delle decisioni da prendere di volta in volta, aiutano nel procurare i medicinali, ad esempio, o a sbrigare le questioni burocratiche. Si fanno anche carico di lavori domestici e della spesa. Insomma, fanno la loro parte e la loro "fuga" è in gran parte uno stereotipo superato».

Certo è che il tumore sconvolge gli equilibri di coppie e famiglie e impone la necessità di rimodellare l'esistenza su altri ritmi. «Questo non può non riflettersi su chi vive accanto alla paziente e non solo dal punto di vista dei bisogni pratici» commenta Mario Clerico, presidente del Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri (Cipomo).

«Nella malattia si mettono in discussione gli equilibri delle relazioni pre-esistenti al tumore: le più fragili rischiano di essere distrutte, mentre ne escono rafforzate e consolidate quelle profonde, che in

qualche modo sanno adattarsi alla nuova condizione».

Questo è stato dimostrato anche da alcune ricerche scientifiche: il modo in cui il partner reagisce alla malattia del paziente dipende in gran parte dalla natura della loro relazione prima del cancro. Affrontare insieme la crisi può rinsaldare il legame.

Altre volte, invece, può sfaldarlo, specie se anche la persona sana ha bisogno di conferme e vive l'indisponibilità del paziente come un rifiuto.

Oppure fugge o si trincerava nell'isolamento perché troppo spaventato dalla malattia.

«Il dialogo aperto all'interno della coppia e del nucleo familiare agevola sempre la gestione di un periodo complicato per tutti» conclude Clerico, che è primario di oncologia all'ospedale di Biella. «La mancata chiarezza sulla reale situazione clinica o l'accumularsi dei silenzi rendono la vita difficile al paziente, ai caregiver e anche ai medici. La consulenza con uno psicologo può essere di grande sostegno per le donne e per i loro compagni. Così come un concreto aiuto può arrivare dalle leggi, che esistono e che vanno applicate, per tutelare i malati e chi li assiste, per ottenere agevolazioni sul lavoro e benefici di tipo assistenziale»

V.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Conseguenze

Alcune difficoltà possono verificarsi dopo molto tempo

Circa il 60 per cento delle persone che vivono dopo un tumore, senza più segni di malattia, presentano difficoltà della sfera sessuale. I dati raccolti, da uno studio pubblicato sulla rivista *Cancer*, su giovani pazienti (18-39 anni) indicano che per le donne che hanno una relazione le probabilità di soffrire disturbi nell'intimità cresce nel tempo, mentre per gli uomini le difficoltà aumentano a prescindere dallo status sentimentale. In entrambi i generi sale

anche il livello di stress psicologico. Nel sesso femminile la malattia tende a disturbare soprattutto la propria immagine corporea, l'intimità col partner e quindi la possibilità di avere rapporti. Nell'uomo il mix fra disfunzioni fisiche e tensione psicologica complica non poco le cose. In ogni caso i problemi «a letto» peggiorano la qualità di vita delle persone, ma questo tema (come dichiarato dai pazienti e dagli oncologi) viene ancora poco affrontato.

Farmaci

Quali sono quelli che il Servizio sanitario riconosce

I malati curati per tumore alla prostata possono ricevere i farmaci contro la disfunzione erettile (sildenafil, tadalafil, vardenafil e avanafil) con copertura del Ssn secondo un piano terapeutico stabilito dallo specialista. Lo stesso vale per alprostadil somministrato con iniezioni all'interno del pene. «Si considerano di prima linea i farmaci per bocca: sildenafil e vardenafil definiti "a rapida azione", da assumere all'occorrenza, con efficacia di circa 8 ore. A cui si aggiungono avanafil, con

efficacia più prolungata, e tadalafil che assicura una durata di oltre un giorno e che, per ottimizzarne l'effetto, andrebbe assunto alcune ore prima della necessità. Nel caso in cui questi non fossero sufficienti, oppure fossero controindicati, si può ricorrere alle iniezioni con alprostadil, che richiede un periodo di educazione con un esperto» spiega Alberto Lapini, presidente della Società Italiana di Urologia Oncologica.

V.M.

L'amore

dopo il cancro

La paura, il dolore le cure. Poi, passata l'emergenza, si torna ai ritmi consueti. E molte persone scoprono che riprendere la vita di relazione è difficile, anche se per pudore non ne parlano. Invece bisogna superare l'imbarazzo e rivolgersi al medico o a un sessuologo perché recuperare l'intimità di coppia aiuta

Gli effetti collaterali delle terapie (e l'ansia) disturbano l'intimità. Diversi rimedi possono aiutare a superare i sintomi fastidiosi, negli uomini e nelle donne. L'importante è superare l'imbarazzo e chiedere aiuto al medico o a un sessuologo. Perché l'amore è di grande aiuto ai pazienti

La sessualità difficile dei malati di tumore



**Effetti collaterali
I trattamenti
farmacologici
causano nelle donne
i sintomi tipici
della menopausa,
negli uomini
un calo del desiderio**

T

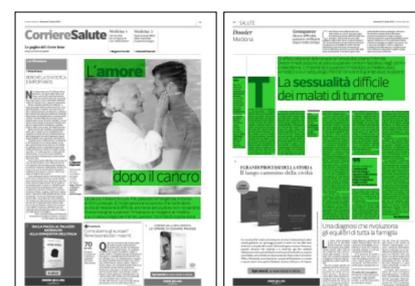
acciono per pudore, imbarazzo,

zo, rassegnazione. E intanto soffrono una crisi personale e spesso di coppia, dopo aver dovuto affrontare un tumore. La vita intima di molti pazienti viene travolta dal cancro e sebbene esistano diversi rimedi a cui possono ricorrere, due sono gli ostacoli principali che devono superare: primo, parlarne con un medico che li possa aiutare; secondo, le donne devono pagare i sussidi di tasca propria, mentre gli uomini che necessitano di farmaci contro la disfunzione erettile dopo le terapie oncologiche possono riceverli con la copertura da parte del Sistema sanitario nazionale.

«Si tratta di problemi che interessano moltissimi malati, anche molto tempo dopo aver superato le terapie» dice Stefania Gori, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica. «E la questione è ancora più "grave" se si

pensa che oggi sempre più pazienti guariscono o convivono anche per molti anni con un tumore: potrebbero vivere bene, hanno diritto a una piena qualità di vita di cui fa certamente parte anche un'intimità soddisfacente. Fondamentale che gli interessati ne parlino con i medici e che gli oncologi che li hanno in cura infrangano il tabù, intavolando un discorso che può essere imbarazzante».

Se per i costi a carico delle donne c'è una certa rassegnazione, visto che il Ssn fa sem-



pre più fatica a garantire le costosissime terapie salvavita per molte patologie, almeno sul fronte dell'informazione ci sono ampi margini di azione. Perché e come il cancro interferisce con la sfera sessuale? «I trattamenti per la cura dei tumori che colpiscono le donne possono provocare alterazioni transitorie o permanenti che incidono negativamente sulla sessualità femminile» spiega Giorgia Mangili, responsabile dell'Unità di Ginecologia Oncologica Medica al San Raffaele di Milano. «Interventi chirurgici (rimozione delle ovaie), radioterapia pelvica, chemioterapia possono compromettere l'attività ovarica inducendo uno stato di menopausa precoce che può contribuire all'insorgenza di disfunzioni sessuali dovute alla carenza ormonale. Anche la somministrazione di farmaci ormonoterapici (tipici nella cura del cancro al seno) può provocare una serie di sintomi che minano l'intimità».

L'insieme dei sintomi (vampate di calore, sudorazioni, affaticabilità, disturbi del sonno, secchezza vaginale, dolori durante i rapporti e diminuzione della libido) non differisce da quelli che si presentano nella menopausa fisiologica, ma insorgono più repentinamente e sono perce-

piti, in particolare dalle donne più giovani, come più fastidiosi e difficili da accettare.

«Secchezza vaginale e dolore durante i rapporti sono sicuramente i disturbi più frequentemente riferiti» continua Mangili, che è anche ideatrice di *Salute allo Specchio*, un percorso dedicato alle donne in cura per patologie oncologiche per ritrovare il sorriso e la fiducia in sé. «La secchezza è causata principalmente dalla carenza di estrogeni che determina cambiamenti della mucosa vaginale che si assottiglia e diventa atrofica e viene meno la normale lubrificazione».

Anche gli uomini possono avere problemi se hanno subito un intervento nell'area pelvica (retto, ano, vescica, testicoli o prostata), sono stati sottoposti a radioterapia in questa zona o hanno fatto chemioterapia.

«Non è solo una questione di erezione, ma anche di calo del desiderio e perdita della libido (dovuti ai farmaci per chi fa ormonoterapia), oltre a un generale malessere psicologico che non consente di avere una soddisfacente vita sessuale» dice Alberto Lapini, presidente della Società Italiana di Urologia Oncologica e responsabile della Prostate Cancer Unit all'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi

di Firenze. «E vanno poi considerati anche anche *climac-turia* (perdita di urine al momento dell'orgasmo), orgasmo doloroso o meno intenso del solito».

Difendere la sessualità è possibile, sia a livello chirurgico, con interventi che salvino quando è fattibile le aree interessate, sia adottando determinati accorgimenti nella zona quando si deve irradiare. Sono determinanti anche il sostegno psicologico e la consulenza con i sessuologi.

«La questione è molto soggettiva: alcune persone sono così angosciate per la propria sopravvivenza che ritengono irrilevante ogni altro aspetto» sottolinea Paolo Gritti, presidente della Società Italiana di Psiconcologia. «E, almeno nei primi tempi, neppure ipotizzano una relazione intima. Altre, invece, sono disorientate per non aver avuto un'adeguata informazione circa gli effetti a lungo termine dei trattamenti sulla sessualità o dei consigli su come gestirla. Sarebbe opportuno che i medici li indirizzassero verso chi può dare loro un sostegno; senza dimenticare che il contatto intimo e il piacere derivanti dall'attività sessuale, come la tenerezza e l'affetto che ne conseguono, possono essere d'aiuto ai pazienti».

Vera Martinella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

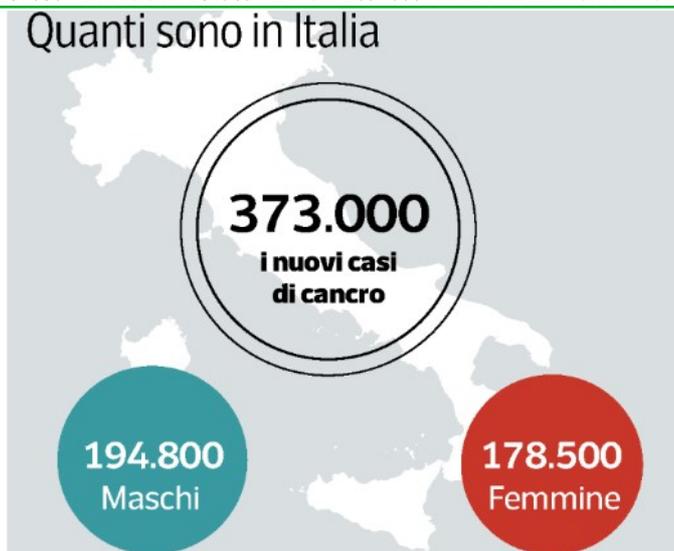
Tabù

Oggi sono sempre più numerose le persone che sopravvivono al tumore. Hanno diritto a una piena qualità di vita, di cui fa parte anche una sessualità soddisfacente, ma spesso,

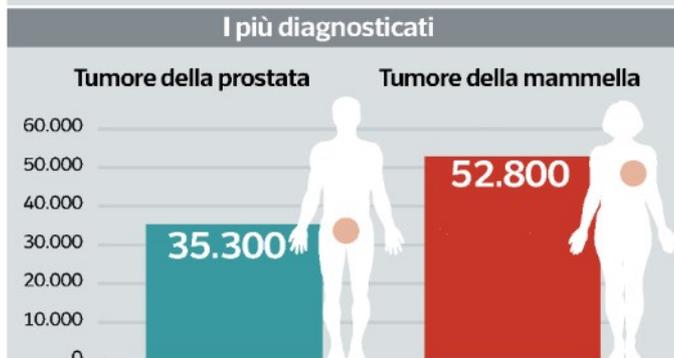
per eccesso di pudore, esitano a manifestare i propri problemi in merito. Dovrebbero essere i medici a infrangere il tabù e ad affrontare per primi il discorso sulla sessualità.

Molti pazienti sono disorientati per non aver ricevuto un'adeguata informazione circa gli effetti a lungo termine dei trattamenti

Quanti sono in Italia



I più diagnosticati



Dopo la malattia



Riflessi sulla vita intima

L'impatto del tumore sulla sessualità è diverso per ciascuno e dipende da vari fattori

- tipo di sessualità prima di ammalarsi
- tipo di cancro
- terapia cui si è stati sottoposti
- prognosi
- età
- genere
- avere o no una relazione di coppia
- qualità della relazione di coppia
- autostima



Fonti: I numeri del Cancro in Italia, Aiom-Airtum 2018; Sessualità e Cancro, i libretti di AIMaC

Strategie per ritrovare il piacere di stare vicini

Superare il tabù

Fughiamo fin da subito alcuni timori del tutto infondati: l'attività sessuale non aggrava il tumore né si rischia di «contagiare» il partner in alcun modo. E si possono avere rapporti durante le terapie, non ci sono preclusioni purché se ne abbia il desiderio e ci si senta a proprio agio.

Certo è necessario adottare alcuni accorgimenti. «L'intimità può essere di conforto ai malati, che già stanno attraversando un periodo carico di ansia» sottolinea Paolo Gritti, presidente della Società Italiana di Psiconcologia. «Accanto alle soluzioni "pratiche" è fondamentale prendersi cura dell'aspetto psicologico che, inevitabilmente, riguarda la coppia e non solo la persona malata. Informare entrambi i partner, dando loro consigli utili anche su come sostenersi a vicenda, è di grande aiuto per gestire al meglio una situazione complessa».

Ci sono tuttavia alcune cautele da prendere in considerazione. Ad esempio, dopo la chirurgia è necessario attendere ad avere rapporti finché le ferite non siano ben rimarginate e dopo la radioterapia vanno superate eventuali irritazioni.

Mentre durante la chemioterapia in genere è bene usare

un preservativo per evitare il possibile contatto con le "scorie tossiche" dei farmaci.

«A volte può non essere possibile una completa intimità sessuale, ma la vicinanza fisica può far sentire accolti e trasmettere il piacere di stare insieme» rinforza Valentina Di Mattei, psicologa ricercatrice universitaria al San Raffaele di Milano e ideatrice del progetto Salute allo Specchio. «È importante essere aperti e disposti a provare modi alternativi di scambiarsi piacere, serve un'aperta comunicazione tra i partner».

Sebbene ciò che accade più di frequente è che l'attività sessuale venga sospesa dal momento della diagnosi fino al completamento dell'iter di cura, la maggior parte dei pazienti esprime il desiderio di mantenere o riprendere i rapporti non appena possibile.

«Un desiderio che è indice dell'uscita dall'isolamento che la malattia spesso induce» aggiunge Di Mattei. «Supposizioni o timori inespressi sono sempre fonte di malintesi, il dialogo è la cura migliore, anche per l'ansia da prestazione che può preoccupare i pazienti maschi, mescolandosi a paura vergogna, rabbia». Venendo ai possibili rimedi pratici, poi, per gli uomini è possibile ricorrere ai farmaci contro la disfunzione erettile e alla riabilitazione, che sarebbe consigliabile iniziare il prima possibile.

Quanto alle donne: «Meglio evitare detergenti intimi

aggressivi che contengano ad esempio profumi o sostanze irritanti» spiega Giorgia Mangili, responsabile dell'Unità di Ginecologia Oncologica Medica al San Raffaele. «E utilizzare saponi neutri anche per lavare la biancheria intima, risciacquandola molto bene. Esistono, poi, trattamenti locali per ridurre la secchezza vaginale e migliorare la lubrificazione: creme vaginali contenenti estrogeni (non indicate per tutte le pazienti) e gel idratanti, con costi compresi fra i 12 e i 20 euro alla confezione. Durante i rapporti possono essere utilizzati gel lubrificanti. Infine, negli ultimi anni per migliorare l'atrofia vaginale buoni risultati sono dati dall'utilizzo del laser CO₂, che stimola la neosintesi del collagene e un rimodellamento della mucosa vaginale con un miglioramento della lubrificazione. È una procedura ambulatoriale non dolorosa, che può essere eseguita anche a carico del Ssn».

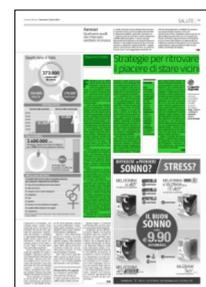
Infine, tecniche di rilassamento e attività fisica possono migliorare la percezione dell'immagine corporea e il tono dell'umore, agevolando il desiderio d'intimità.

V.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cautele

Dopo la chirurgia è necessario attendere che le ferite siano rimarginate prima di riprendere l'attività sessuale. **Durante la radioterapia**, bisogna assicurarsi che non si verifichino irritazioni. L'uso del profilattico è consigliato durante la chemioterapia



Medicina/1

«Immunità»
per chi soccorre
con il defibrillatore

di Ruggiero Corcella

«Immunità» per chi usa defibrillatori automatici

Associazioni scientifiche e di volontariato chiedono una norma che escluda responsabilità legali nel caso si presti soccorso a una persona in arresto cardiaco

L'obiettivo

Aumentare la quota di chi fa la rianimazione cardiopolmonare e così salvare più persone

Secondo le statistiche internazionali oggi solo nel 15% dei casi di arresto cardiaco la rianimazione cardiopolmonare viene iniziata dai testimoni prima dell'arrivo dei soccorsi. Se la percentuale aumentasse fino al 50-60% si potrebbero salvare 100 mila vite ogni anno.

E ancora: la media nazionale di quanti sopravvivono a un attacco cardiaco resta ferma a meno del 5%. Il tasso di sopravvivenza registrato nei luoghi dove invece è presente una rete di defibrillatori automatici esterni (Dae) accessibili e utilizzabili da ogni cittadino, senza bisogno cioè di una formazione specifica, sale ad appena il 36%. Perché? Gli studi internazionali non aiutano a trovare una risposta. Una revisione sistematica della letteratura scientifica in materia, condotta nel Regno Unito nel 2017, ha portato a identificare una serie di barriere per i cosiddetti Pad (Public access defibrillation, cioè i programmi di defibrillazione precoce di comunità).

Ma per ammissione stessa degli autori, la scarsa qualità degli studi esaminati non porta a conclusioni tali da poter fornire indicazioni pratiche. Tra gli «ostacoli» individuati, comunque, figurano la paura di non saper utilizzare i defibrillatori o di non farlo in maniera corretta; il timore di provocare danni a chi viene soccorso e anche quello delle eventuali conseguenze legali.

E in Italia che cosa succede? La nostra legislazione prevede che i soccorritori non professionisti possano utilizzare i defibrillatori solo dopo un corso di addestramento certificato. Tuttavia, anche se il soccorritore non avesse seguito un corso di formazione all'uso del Dae, le sue responsabilità nei confronti della vittima sono coperte dall'articolo 54 del codice penale che protegge chi provochi eventuali danni in stato di necessità. Eppure di fronte a una

persona caduta a terra per un arresto cardiaco spesso ci si tira indietro e non si interviene per diffidenza o inconsapevolezza.

Proprio per cercare di rimuovere i timori legati a eventuali conseguenze legali l'Italian Resuscitation Council (Irc), associazione impegnata in attività di ricerca medico-scientifica e formazione nel campo della rianimazione cardiopolmonare, chiama a raccolta tutte le associazioni scientifiche e di volontariato coinvolte e i politici per discutere assieme una proposta: «estendere la salvaguardia giuridica per il soccorritore, implicita nello stato di necessità, verso tutto ciò che può accadere sulla scena del soccorso e verso chi vi è coinvolto», dice Andrea Scapigliati, presidente di Irc che sulla questione ha chiesto un parere giuridico.

Si tratterebbe in sostanza di introdurre una «legge del Buon Samaritano», come viene definita nei Paesi di diritto anglosassone, cioè una specie di «immunità» da conseguenze legali di tipo civile o penale per chi si trovasse a soccorrere occasionalmente e senza preparazione specifica una vittima di arresto cardiaco. Del resto, il Dae cioè l'apparecchio salva-vita in grado di interrompere l'aritmia che sta bloccando la normale attività cardiaca è sicuro, guida il soccorritore stesso con istruzioni vocali e visive, permettendo la scarica solo se effettivamente necessaria e non ha mai fatto registrare, per quanto noto dalla letteratura scientifica, incidenti significativi.

«Chiunque si trovi ad avere la possibilità di utilizzare un Dae deve sentirsi libero da qualsiasi responsabilità legale perché ha la possibilità di salvare una vita» afferma Scapigliati che



però puntualizza: «Siamo convinti che la formazione diffusa rimanga uno snodo centrale per motivare i possibili soccorritori ad eseguire tutte le manovre della rianimazione iniziale, cosa che non è in grado di fare la semplice liberalizzazione dell'uso del Dae. Un cittadino comune si sente motivato ad intervenire soprattutto attraverso l'acquisizione di consapevolezza e competenze. Pertanto, l'informazione e la formazione rimangono un caposaldo nella lotta all'arresto cardiaco».

La proposta di mettersi attorno a un tavolo e identificare una strategia comune trova d'accordo Daniela Aschieri, presidente dell'associazione Progetto Vita Piacenza, il primo programma di defibrillazione precoce di comunità in Europa: «Il 24 maggio prossimo abbiamo invitato, insieme a Irc, i centri di formazione e le società scientifiche a discutere proprio di questo», dice. Nel 2017, Progetto Vita e altre dieci associazioni avevano firmato una petizione alle massime autorità dello Stato per introdurre appunto la legge del Buon Samaritano.

La norma avrebbe dovuto contenere una semplice frase aggiunta all'articolo 1, comma 1 della legge 120 del 3 aprile 2001 ovvero: «È consentito l'uso del defibrillatore semiautomatico in sede extra ospedaliera anche al personale sanitario non medico, nonché al personale non sanitario che abbia ricevuto una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardio-polmonare, ovvero in caso di necessità ed in assenza di personale addestrato, chiunque può utilizzare un defibrillatore automatico o semiautomatico esterno (in corsivo la frase in aggiunta, ndr)». Insomma nella visione di Progetto Vita si dovrebbe andare verso una completa liberalizzazione dell'uso dei Dae.

«In un percorso di crescita culturale un ruolo importante può essere svolto da una semplificazione legislativa nell'utilizzo del defibrillatore automatico esterno. Però penso sia prematuro addestrare il laico al solo utilizzo del Dae» conclude Vincenzo Castelli, presidente dell'associazione Giorgio Castelli onlus.

Ruggiero Corcella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

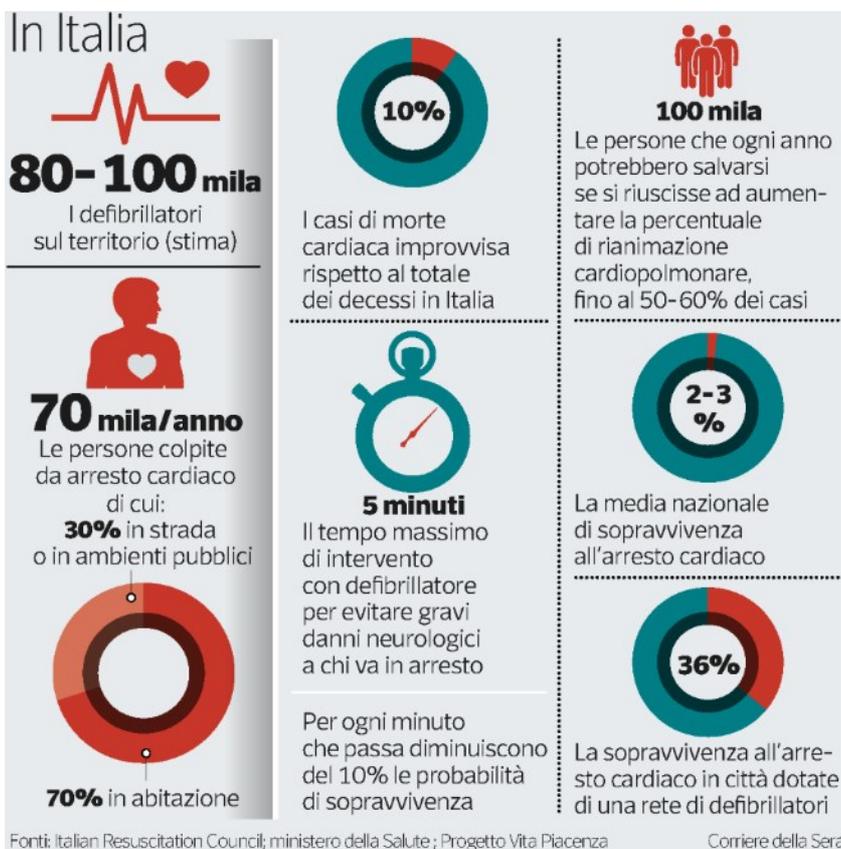
Il progetto

La realtà virtuale addestra i docenti a rianimare

Ora si può imparare a fare la rianimazione cardiopolmonare e a usare il defibrillatore grazie alla realtà virtuale. È l'esperienza realizzata da 11 insegnanti dell'istituto Aldini Valeriani Siriani di Bologna. Nell'ambito di un progetto di formazione gratuita dell'Ausl, hanno ricevuto la certificazione Basic life support defibrillation (Blisd) utilizzando anche cinque caschetti per la realtà virtuale. La formazione è stata organizzata all'interno del progetto Pronto

Blu 118. Lo strumento è il Virtual reality Cpr (Vr Cpr), promosso da Italian resuscitation council. «La formazione nelle scuole è fondamentale nell'alleanza tra il mondo sanitario e la comunità. Gli strumenti moderni come la realtà virtuale sono uno nuovo modo di comunicare e insegnare le manovre salvavita», dice Federico Semeraro, anestesista rianimatore del 118 Bologna, responsabile del Progetto Pronto Blu.

R.C.



In Europa

Il 14 giugno 2012, il Parlamento europeo ha adottato la Dichiarazione sull'istituzione di una **Settimana europea di sensibilizzazione sull'arresto cardiaco**. Al punto 4, il Parlamento invita la Commissione e gli Stati membri «ad adottare una legislazione armonizzata in tutta l'UE, al fine di garantire l'immunità da ogni responsabilità ai soccorritori non professionisti che offrono volontariamente assistenza in caso di emergenza cardiaca».

Medicina/2

Quali sono gli effetti
della mancanza
di piastrine sanguie

di **Antonella Sparvoli**

Cosa succede se mancano le **piastrine**?

Lo specialista

Aumenta il rischio
di emorragie
Quello di trombosi
se sono troppe

Oltre a globuli bianchi e rossi, tra i parametri che vengono misurati di routine quando si fanno gli esami del sangue (in particolare nell'emocromo), ci sono le piastrine, che giocano un ruolo importante nei processi di coagulazione.

Che funzione hanno le piastrine?

«Le piastrine sono frammenti di cellule che tendono ad aggregarsi tra di loro e a formare un tappo occludente quando si ha una breccia in un vaso sanguigno con la fuoriuscita del sangue, cioè l'emorragia. La proprietà delle piastrine di formare aggregati è benefica per evitare o arrestare le emorragie, ma è dannosa quando i tappi piastrinici si formano nei vasi integri, causando la *trombosi*: cioè la chiusura del vaso da parte del coagulo, o trombo ricco di piastrine» spiega Pier Mannuccio Mannucci, professore emerito di medicina interna all'Università degli Studi di Milano, presso il Policlinico di Milano.

Quali rischi si corrono se le piastrine sono poche o, al contrario, troppe?

«La carenza di piastrine (*piastrinopenia*) aumenta il rischio di emorragia, che si può manifestare con la formazione di lividi (*ecchimosi*), ematomi, sanguinamento dal naso o dalle gengive e, più di rado, con emorragie gastrointestinali o mestruali. Nella maggior parte dei casi, però, questi disturbi compaiono solo quando le piastrine sono molto ridotte, sotto le 30 mila per millimetro cubo (l'in-

tervallo di normalità è tra 150 mila e 350 mila per millimetro cubo). L'eccesso di piastrine (*piastrinosi*), al contrario, favorisce la trombosi. La possibilità di avere manifestazioni trombotiche (infarto, ictus, flebite) varia molto da caso a caso e dipende da diversi fattori, a partire dall'età. Il giovane ha vasi più integri dell'anziano e quindi si difende meglio da un alto numero di piastrine. D'altra parte se si assumono farmaci procoagulanti (che favoriscono la coagulazione), come gli estrogeni e alcuni antitumorali, aumenta il rischio di trombosi anche quando l'eccesso di piastrine è di modesta entità, appena sopra la norma»

Che fare se si scopre di avere un deficit o un eccesso di piastrine nel sangue?

«Le piastrinopenie e le piastrinosi primarie, ovvero non dovute ad altre malattie (per esempio tumori del sangue), sono relativamente benigne, ma anche abbastanza rare, per cui è bene rivolgersi a un centro con esperienza per avviare il trattamento più adatto. Come regola generale bisogna evitare di essere troppo aggressivi. I farmaci vanno utilizzati solo quando necessario e comunque senza porsi necessariamente l'obiettivo di ottenere un numero normale di piastrine. Conviene invece puntare a quei valori che, pur sotto o sopra i limiti indicati dall'esame del sangue, permettono una buona qualità di vita ed evitano gli effetti dannosi di terapie troppo aggressive. Bisogna evitare, per esempio, che giovani donne siano "gonfiate" dall'uso prolungato di cortisonici, utilizzati per aumentare le piastrine nella più forma più frequente di piastrinopenia, quella causata dalla produzione abnorme di autoanticorpi anti-piastrine. Allo stesso modo non bisogna rimuovere chirurgicamente la milza, l'organo "pattumiera" delle piastrine danneggiate da anticorpi. Questa pratica, in passato, è stata molto utilizzata in quanto considerata il metodo più risolutivo per aumentare il numero delle piastrine, ma esistono alternative meno invasive (si veda box in alto, ndr)».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le terapie

Non solo cortisone
Ora ci sono
anche altri farmaci

Per contrastare le piastrinopenie, oltre che sui cortisonici, da usare solo per brevi periodi, si può contare su altri medicinali di recente introduzione: «I farmaci mimetici della trombopoietina (romiplostim e eltrombopag) aiutano a stimolare la produzione midollare delle piastrine in modo tale da compensarne la distruzione da parte degli autoanticorpi. Nei rari casi in cui il paziente non risponde a questa cura si può ricorrere a un immunosoppressore

(rituximab), che permette in genere di mantenere le piastrine a livelli di sicurezza anti-emorragica, anche se non normali», spiega Mannucci. Nelle piastrinosi (piastrine alte) il trattamento dipende dal rischio di trombosi del singolo soggetto. «Negli individui a basso rischio (sotto i 60 anni) sono da evitare le terapie aggressive, mentre in quelli più anziani (over 60) si usa soprattutto l'idrossiurea, a patto di monitorare con regolarità il paziente».

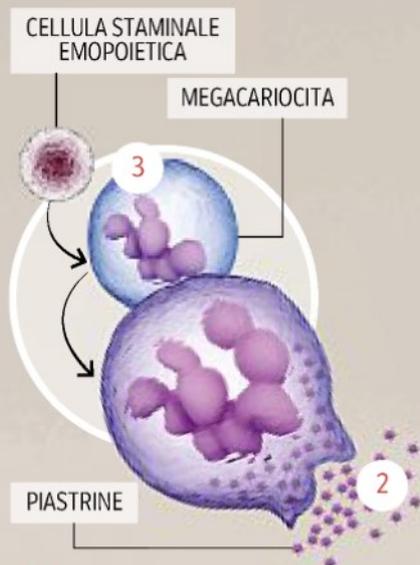
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le **piastrine** sono componenti del sangue indispensabili per il normale processo di coagulazione. Si attivano quando si verifica un danno in un vaso sanguigno e inizia a fuoriuscire sangue: dopo aver aderito alla ferita, formano aggregati che la tengono tappata, arrestando l'emorragia

1 Le **piastrine** vengono prodotte nel midollo osseo



2 Le **piastrine** non sono cellule vere e proprie e si formano in seguito alla frammentazione dei megacariociti



3 I **megacariociti**, sono particolari cellule molto grandi, prodotte dalle cellule staminali emopoietiche, che subiscono una divisione ripetuta del nucleo cellulare

MILZA

4

4

In condizioni normali le piastrine hanno una vita media di 8-10 giorni, poi vengono degradate nella **milza** con le altre cellule del sangue

LE CONSEGUENZE DI ALTERAZIONI NELLA QUANTITÀ DELLE PIASTRINE

(valori normali: 150.000-350.000 mm³ di sangue)

POCHE PIASTRINE Trombocitopenie o piastrinopenie	TROPPE PIASTRINE Trombocitemie o piastrinosi
Meno di 150.000 per mm³ di sangue	Più di 350.000 per mm³ di sangue
LE CAUSE	LE CAUSE
<ul style="list-style-type: none"> ● Forme primarie Sono in genere conseguenza della distruzione delle piastrine da parte di autoanticorpi ● Forme secondarie Di solito sono dovute alla diminuita produzione di piastrine a causa di tumori del sangue o di metastasi ossee 	<ul style="list-style-type: none"> ● Forme primarie Sono legate a sindromi mieloproliferative, in cui le cellule del midollo proliferano (<i>soprattutto trombocitemia essenziale</i>) ● Forme secondarie Tra le cause principali ci sono: carezza di ferro, malattie infiammatorie, rimozione della milza a causa di un trauma, ecc
I RISCHI	I RISCHI
<ul style="list-style-type: none"> ● Le piastrinopenie possono causare emorragie ● I sintomi in genere compaiono solo quando le piastrine scendono a livelli molto bassi (<i>meno di 30.000 per mm³ di sangue</i>) ● I segni più comuni sono: lividi, ematomi, petecchie (<i>emorragie puntiformi</i>), sangue dalle mucose (<i>naso, gengive</i>), ecc. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Le piastrinosi possono causare eventi trombotici venosi (<i>flebite, edema polmonare</i>) e arteriosi (<i>infarti, ictus</i>) ● In genere non ci sono sintomi e il riscontro è casuale dopo aver fatto esami del sangue (<i>emocromo</i>) per altri motivi
LE CURE	
<ul style="list-style-type: none"> ● Quando le piastrinopenie (<i>piastrine basse</i>) e le piastrinosi (<i>piastrine alte</i>) si presentano isolate (<i>primarie</i>) non vanno trattate in modo aggressivo, mentre le forme secondarie si curano trattando la malattia di base ● Le cure disponibili per le forme primarie non permettono la guarigione, ma solo di evitare eventuali problemi emorragici o al contrario trombotici ● I principali trattamenti per le piastrinopenie sono i cortisonici ad alte dosi, la rimozione della milza (<i>a cui si ricorre solo in casi estremi</i>), i farmaci che stimolano la formazione delle piastrine (<i>mimetici della trombopoietina</i>) e, in assenza di risposta, gli anticorpi monoclonali anti CD20 (<i>rituximab</i>) ● In caso di piastrinosi il tipo di trattamento dipende dal rischio di trombosi, più basso nei giovani e maggiore dopo i 60 anni 	

Corriere della Sera / Mirco Tangherlini



Pier Mannuccio Mannucci

Professore emerito di Medicina Interna, Università degli Studi di Milano, Policlinico di Milano

Il retinoblastoma si riconosce in un lampo

Un bagliore bianco nella pupilla dell'occhio malato che si vede di solito nelle fotografie può essere il segno precoce di una malattia da affrontare subito

Il racconto

«Ho notato una piccola macchia chiara nell'occhio quando l'ho messa sul fasciatoio»

Gaia è stata operata d'urgenza a 13 mesi per un tumore raro maligno della retina, il retinoblastoma, che ogni anno colpisce un bambino ogni 15-20mila nati. L'intervento le ha salvato la vita ma ha perso l'occhio sinistro.

Racconta Daria, la mamma: «La piccola non manifestava sintomi evidenti, però avevo notato una piccola macchia chiara nell'occhio, quando la mettevo sul fasciatoio. L'abbiamo portata dall'oculista che le ha fatto l'esame del fondo oculare e ci ha indirizzato subito al centro specializzato in retinoblastoma del policlinico di Siena, dove i medici hanno svolto ulteriori indagini. Purtroppo non è stato possibile salvarle l'occhio: alla bambina hanno dovuto asportare il bulbo oculare. Per fortuna non c'erano metastasi e non è stato necessario fare la chemioterapia. Dopo un paio di mesi le è stata impiantata la protesi».

Oggi Gaia ha dieci anni, continua a fare controlli periodici e desidera vivere con spensieratezza la sua vita, come tutti i bambini della sua età. «Vedo con un occhio solo ma non mi pesa, forse perché è sempre stato così fin da quando ero piccola — racconta con una proprietà di linguaggio e un piglio da adulta —. Vivo bene lo stesso, vado a scuola, mi piace fare ginnastica artistica e hip hop. La protesi non mi crea problemi, ho solo la palpebra un po' abbassata, ma i medici dicono che si può correggere con un piccolo intervento tra qualche anno». La bambina affronta serenamente anche la curiosità dei compagni: «Quando mi chiedono "Se chiudi l'occhio, mi vedi?", rispondo: "Te lo ripeto da anni, sono stata operata e ho la protesi"».

«Pur essendo raro, il retinoblastoma è il tumore più frequente nell'infanzia — spiega Mario Angi, presidente di Cbm Italia onlus, che fa parte di Cbm International (Christian blind mission), organizzazione umanitaria internazionale impegnata nella prevenzione e cura della cecità di persone che vivono nei Paesi poveri —. Poiché è un tumore aggressivo, bisogna agire in modo tempestivo: se non si riconosce subito, infatti, dall'occhio può diffondersi rapidamente al cervello o al midollo osseo, e diventare fatale. In genere, la diagnosi avviene entro i primi due anni».

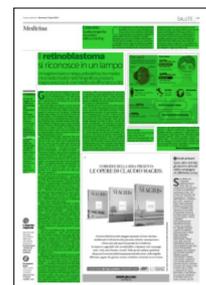
Quali sono i campanelli d'allarme? «Il sintomo più comune è la *leucocoria*, ovvero un ba-

gliore bianco nella pupilla dell'occhio colpito, dovuto alla massa tumorale — chiarisce l'oculista —. In otto casi su dieci sono i genitori ad accorgersene, notando il riflesso nelle foto. Se viene diagnosticato precocemente, il retinoblastoma può essere curato: esistono diversi trattamenti a seconda dello stadio della malattia. Purtroppo nelle forme più avanzate è necessario rimuovere chirurgicamente il bulbo oculare».

È ciò che è accaduto a Gaia. «In questi anni — dice la mamma — tante volte ho pensato che se il fondo oculare le fosse stato fatto prima, invece che a 13 mesi, probabilmente mia figlia non avrebbe perso l'occhio. I controlli oculistici nei primi mesi di vita potrebbero salvare la vista ai bambini, e anche la vita come nel caso del retinoblastoma: basterebbe una semplice goccia negli occhi per scoprire questo tumore raro il più presto possibile e iniziare subito le cure».

Oggi nei Paesi ad alto reddito il 90 per cento dei bambini colpiti da retinoblastoma sopravvive; nel Sud del mondo, invece, sette su dieci muoiono. «A causa della povertà e dell'isolamento — sottolinea il presidente di Cbm Italia — i bambini malati non ricevono una diagnosi in tempo e arrivano in ospedale quando ormai il tumore è diventato incurabile». In questi Paesi fermare il decorso della malattia prima che sia troppo tardi è una corsa contro il tempo. Occorre raggiungere i bambini nei villaggi per fare diagnosi tempestive, accompagnarli in ospedale e assicurare a ognuno di loro le cure necessarie, dalla chemioterapia alle operazioni chirurgiche, dalla riabilitazione con protesi oculari ai controlli di breve e lungo termine. Poiché il trattamento del tumore può essere lungo, le famiglie che non possono permetterlo spesso lo abbandonano.

In Uganda, dove il 72 per cento della popolazione vive nelle zone rurali più povere e isolate senza ospedali, Cbm Italia sostiene l'unico programma nazionale di prevenzione e cura del retinoblastoma, avviato tredici anni fa presso il Ruharo Eye Centre, un ospedale che si trova nella zona sud occidentale. Qui i piccoli malati arrivano da tutto il Paese e anche dal Sudan meridionale e dal Rwanda. Dal 2006 al 2013 sono stati trattati 270 bambini colpiti da retinoblastoma: la mortalità si è ridotta del 37 per cento ed è aumentata, dal 15 al 77 per cento, la percentuale dei piccoli che hanno conservato la vista dopo la terapia. Quest'anno il programma permetterà di curare 120 bambini presso l'ospedale oculistico, 40 dei quali con il supporto di Cbm Italia, mentre altri 50 piccoli continueranno ad essere assistiti nella regione



occidentale del Paese. L'organizzazione umanitaria ha lanciato per la prima volta una campagna di raccolta fondi per il progetto di prevenzione e cura del retinoblastoma: servirà ad allestire cliniche mobili per raggiungere i bambini malati, a sostenere i costi della chemioterapia e degli interventi chirurgici negli ospedali africani. «Oltre a curare i piccoli — spiega Angi — il nostro obiettivo è fornire anche un sostegno ai medici locali creando una rete di specialisti, fatta di pediatri, oculisti, patologi clinici, oncologi, chirurghi».

Maria Giovanna Faiella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cataratta

Quella congenita «scovata» dallo screening

Con l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza nel 2017 è stato introdotto per i nuovi nati su tutto il territorio nazionale lo screening visivo neonatale per la diagnosi precoce della cataratta congenita, una delle principali cause di cecità (curabile) nell'infanzia. Si tratta del test del riflesso rosso che consiste in un semplice esame: dopo aver dilatato la pupilla del bambino con un collirio, viene proiettata una luce, attraverso l'oftalmoscopio, che permette di

valutare la presenza o meno del riflesso rosso del fondo oculare; è lo stesso effetto che si osserva spesso nelle fotografie effettuate col flash. La mancanza del riflesso rosso o la differenza fra i due occhi in termini di omogeneità indicano possibili patologie e permettono di indirizzare subito il bambino dall'oculista per la diagnosi e la presa in carico tempestiva. «Con questo test si può diagnosticare anche il retinoblastoma, se è già sviluppato» aggiunge Mario Angi.

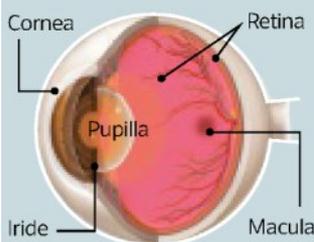
L'iniziativa

Dal 12 al 18 maggio si terrà la **Settimana internazionale della consapevolezza sul retinoblastoma**, promossa dalla onlus britannica Childhood Eye Cancer Trust. L'obiettivo è **diffondere la conoscenza di questo tumore raro**.

La diagnosi precoce è **vitale per salvare la vita e la vista dei bambini**. Un bagliore bianco negli occhi di un bambino, visto nelle foto in flash o in penombra, è il segno più comune di questo tipo di cancro.

Che cos'è

Il retinoblastoma è un tumore maligno primitivo della retina



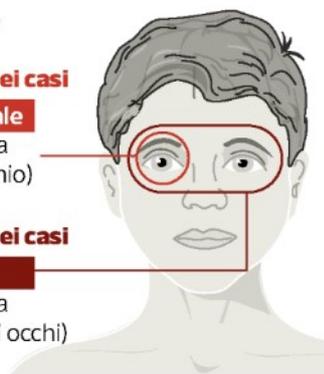
Può essere

60% dei casi

Monolaterale
(se interessa un solo occhio)

40% dei casi

Bilaterale
(se interessa entrambi gli occhi)



Ogni anno

Colpisce un bambino ogni 18 mila



In Italia

40 - 60 bambini



Nel mondo

circa 9 mila

Oltre il 90% dei bambini sopravvivono

Nei Paesi ad alto reddito

Il 70% dei bambini muore

Nei Paesi del Sud del mondo

Fonte: American Academy of ophthalmology; CBM (Christian Blind Mission) Italia

Corriere della Sera

SCIENZA

Arriva il cuore in 3D: gli organi di scorta si potranno «stampare»

Annuncio dell'università di Tel Aviv: piccolo come quello di un coniglio, ha vasi sanguigni

PROSPETTIVE

Si potranno così evitare lunghe liste d'attesa per ottenere un trapianto

Jacopo Granzotto

■ Le immagini da Israele sono stupefacenti. Gli scienziati dell'università di Tel Aviv hanno presentato al mondo il primo cuore in miniatura stampato in 3D usando tessuto umano. Un cuore piccolo (più o meno quello di un coniglio) ma completo di vasi sanguigni, assicurano i ricercatori del laboratorio di ingegneria dei tessuti e medicina rigenerativa. In pratica, un giorno potremo farci stampare in 3D organi di scorta, escludendo il rischio di rigetto ed evitando lunghe liste di attesa per ottenere un trapianto. Unico problema questo cuore sintetico deve ancora imparare a pompare sangue.

Modelli di cuore erano già stati stampati in 3D. Questa è però la prima volta che i ricercatori riescono a creare un modello con un sistema vascolare funzionale. Sebbene si sia ancora piuttosto lontani dall'aver realizzato un prodotto tecnologico utilizzabile sull'uomo, l'impresa segna un ulteriore passo verso un futuro in cui gli organi per il trapianto potranno essere creati

in laboratorio, personalizzati per paziente in base alle loro proprietà immunologiche.

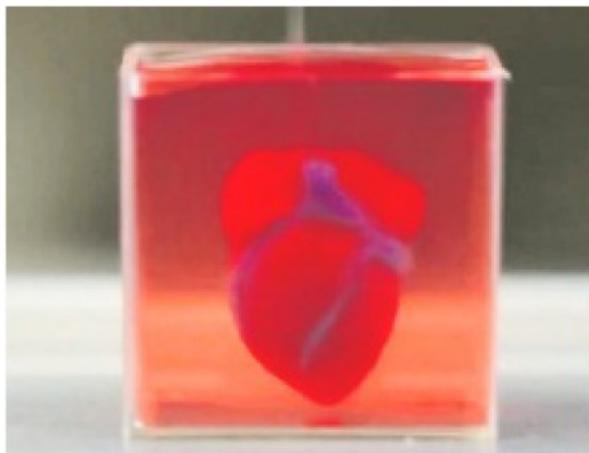
Il resoconto dettagliato dell'esperimento è apparso la settimana scorsa su *Advanced Science*: il procedimento prevedeva l'utilizzazione di tessuto adiposo da pazienti umani e la separazione dei materiali cellulari. Questo approccio garantisce che l'organo da costruire sia autologo cioè realizzato con le stesse cellule, annullando il rischio di rigetto d'organo. Le cellule raccolte sono state riprogrammate in cellule staminali pluripotenti, cioè cellule immature che possono maturare in vari tipi di cellule, e combinate con il materiale cellulare e un bioinchiostro che potrebbe essere utilizzato per il tessuto di stampa 3D. Le scansioni del cuore umano sono state utilizzate per pianificare la struttura del cuore e dei suoi vasi sanguigni più grandi, mentre i vasi sanguigni più piccoli che non possono essere visti su una scansione sono stati realizzati utilizzando un modello matematico. Il progetto è stato quindi stampato in modo da far crescere le cellule. Dopo il periodo di crescita, il risultato è un cuore in miniatura di 20 mm di altezza e 14 mm di diametro, con i principali vasi sanguigni e le cellule che possono

contrarsi anche se la funzione di pompaggio non è ancora presente. Durante la conferenza stampa è stato proiettato il processo di stampa del cuore, una procedura durata poco meno di 3 ore. «Per ottenere cuori più grandi, come quelli umani, è necessaria la stessa tecnologia», ha chiarito Tal Dvir, il professore che ha guidato la ricerca. Il passo successivo sarà coltivare i cuori stampati in laboratorio e «insegnare» loro a comportarsi come tali. Lo stato attuale dell'organo ottenuto può infatti essere paragonato al cuore di un embrione. «Le cellule devono formare una capacità di pompaggio. Attualmente possono contrarsi, ma abbiamo bisogno che lavorino insieme», ha puntualizzato Dvir. Una volta raggiunto questo obiettivo, gli scienziati pianificano di trapiantare i cuori in conigli e topi. «Forse tra 10 anni - ha prospettato l'esperto - ci saranno stampanti di organi e probabilmente professionisti "tipografici" dedicati, nei migliori ospedali di tutto il mondo». Uno scenario interessante, visto che le cardiopatie e gli ictus ischemici sono risultati, secondo dati dell'Oms, i maggiori killer a livello mondiale. Non solo: la carenza di donatori di organi rende oggi urgente sviluppare nuovi approcci.



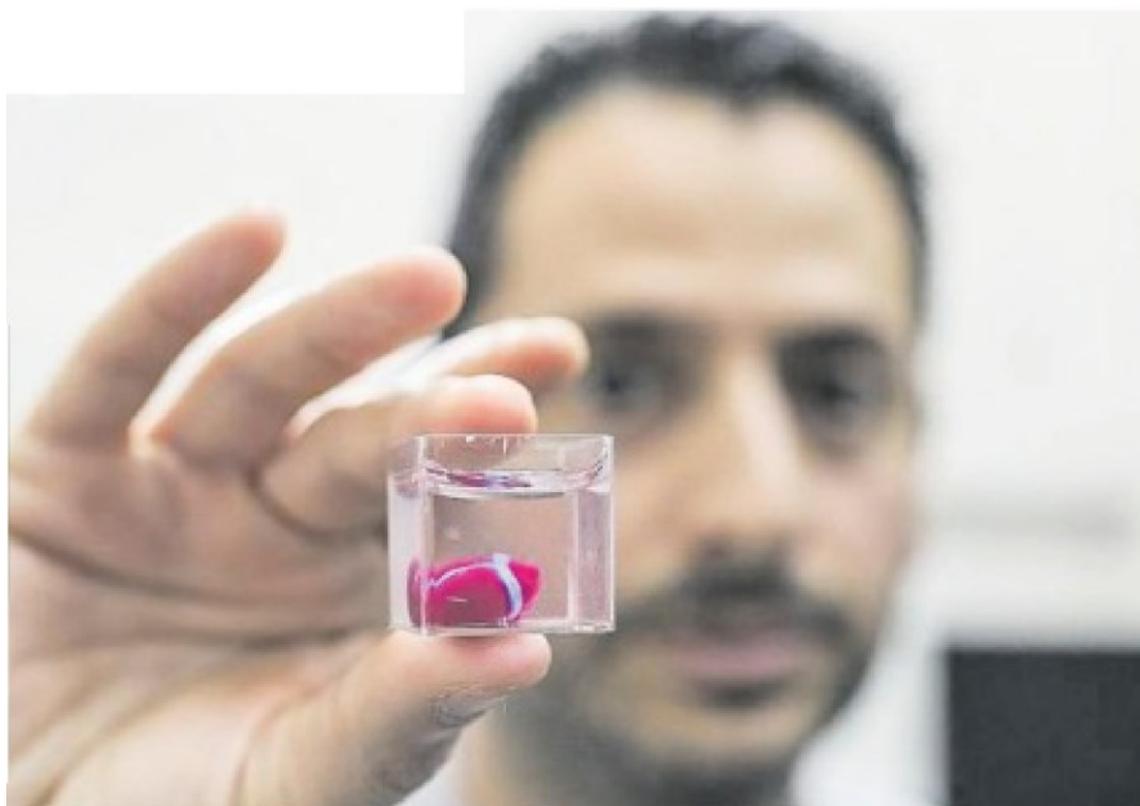
3

Sono state necessarie circa tre ore per stampare il primo cuore sintetico mai visto al mondo



NUOVE FRONTIERE

Presentato il primo cuore in miniatura al mondo stampato in 3D usando tessuto umano



“La casta si sconfigge pensando solo ai pazienti”

**La chirurga con
7 mila interventi
in 40 anni
di carriera:
“Penalizzata
perché donna”**

» SARAH BUONO

Alle spalle oltre 7 mila interventi chirurgici in 40 anni di carriera, tra cui l'asportazione record di un tumore da 13 chili effettuata pochi anni fa. Nel curriculum più di 200 pubblicazioni a carattere scientifico. Eppure Valeria Tonini è ancora una semplice ricercatrice. Una come tanti dentro il reparto di Chirurgia d'urgenza del Policlinico Sant'Orsola di Bologna. Nessun incarico direttivo o di prestigio. Il perché l'ha spiegato nel suo primo libro, edito da Pendragon, *L'iPhone di Amélie*: un romanzo, che però in realtà è anche un duro atto d'accusa contro le logiche che regolano le carriere accademiche italiane.

Un'opera di pura fantasia?

Assolutamente no, in quel sistema io ci vivo da quarant'anni, la casta universitaria esiste e la mia è una critica dall'interno. La vita nei policlinici universitari in Italia è molto complicata. Sono riuscita a sopravvivere ai cambi di direzione, senza mai stare sotto il cappello di nessuna lobby o corrente ma in questo paese fai

carriera solo così, se ti appoggi a un gruppo di potere. Io invece penso solo a operare. Il romanzo è ambientato a Parigi, ma le mie critiche sono ov-

viamente dirette all'Università italiana.

Qualche giorno fa si è dimessa la presidente dell'Umbria, Catuscia Marini (Pd), indagata in un'inchiesta su alcuni concorsi per assunzioni, che sarebbero stati pilotati all'ospedale del capoluogo umbro. Gli atti della guardia di finanza restituiscono retroscena di un sistema che avrebbe permeato tutto il mondo della sanità regionale: lo stesso scenario de “L'iPhone di Amélie”?

Non ho seguito molto ma certamente il sistema premia le conoscenze personali, è un problema nazionale. Per entrare all'Università o per i passaggi di carriera vengono valutate il numero delle pubblicazioni e le citazioni dei propri lavori. A chi è destinato ad entrare all'Università, chi fa parte della lobby, viene messo il nome in tutti i lavori che escono da un istituto così si risolve subito il problema. Carta straccia che non leggerà nessuno. Sicuramente Einstein oggi non avrebbe l'idoneità perché privo di un numero sufficiente di pubblicazioni. In chirurgia un professore associato ordinario può insegnare, e avviene, ai giovani futuri medici senza aver mai operato un giorno della sua vita ma solo sulla base del numero delle pubblicazioni.

Quanto conta essere donna in una gara già penalizzata in partenza?

Nella mia vita ho fatto quello che volevo, ma ho dovuto sempre combattere. E combattere è faticoso. Non ero della casta, ero donna e volevo fare di più del concesso. Alla fine credo che il sistema ostacolandomi ci abbia rimesso, avrei potuto fare molto di più di quello che ho fatto. Ancora oggi per molte donne la chirurgia è un sogno irraggiungibile, pochissime quelle che la praticano lasciando i ruoli di prestigio ai maschi. Obbligo tassativo

di dedicarsi a una chirurgia meno prestigiosa, come quella ambulatoriale o delle ernie. Fortunatamente in questo campo quello che si sa fare è sottogiocchietti ed è difficile occultarlo, 7 mila interventi parlano da soli.

Dallo scorso febbraio ogni presentazione fa il pieno, sono in tanti ad avvertito sulla propria pelle il potere della casta?

Quello che descrivo nel romanzo è un sistema universitario feudale, nelle mani delle reti di potere, dei loro affiliati e dei loro gregari. Un sistema che molti conoscono bene, tanti hanno cercato di combatterlo e ne sono stati vittime.

Chi ha vinto lei o la casta?

Ho vinto io, ma la casta è ancora là.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





In corsia

Valeria Tonini lavora nel reparto di Chirurgia d'urgenza a Bologna *Ansa*

Il libro



Il medico

Valeria Tonini lavora al Sant'Orsola di Bologna

• LiPhone di Amélie

Valeria Tonini

Pagine: 174

Prezzo: 15€

Editore:

Pendragon

MALASANITÀ Lo "spacchettamento" che aumenta i costi

Ostia, l'ospedale si sdoppia per far posto a due primari

■ L'ex struttura complessa del Grassi - Anestesia e Rianimazione - smembrata in unità semplici gestite dal vincitore del concorso e dal secondo arrivato



TEOLATO A PAG. 9

Ostia L'ex struttura operativa complessa del Grassi "spacchettata" in due Unità semplici gestite dal vincitore del concorso e dal secondo arrivato

Il reparto si divide in due per raddoppiare i primari

Effetti

Lo spezzatino ha portato a un aumento dei costi e alla fuga dei medici

POLTRONE

» LUCA TEOLATO

Una poltrona per due o meglio due poltrone per due unità operative anziché una. Non è uno scioglilingua, ma lo strano spacchettamento e depotenziamento dell'Unità operativa complessa (Uoc) di Anestesia e Rianimazione dell'ospedale Grassi di Ostia (Roma). Un caso *sui generis*, dal momento che, normalmente, in tutti i nosocomi italiani esiste una singola Unità operativa di questo tipo.

INSOMMA, un bizzarro sdoppiamento che ha portato, oltre al raddoppiamento dei costi di direzione a causa della compresenza di due primari, anche alcune conseguenze immediate. Una su tutte la fuga dei medici che in massa hanno chiesto il trasferimento: 15 anestesisti su 28, vale a dire più della metà. Uno sdoppiamento che, tutta-

via, non è affatto piaciuto al sindacato di categoria che ha fatto ricorso al Tribunale del Lavoro di Roma. Mentre il consigliere regionale di Fratelli d'Italia Fabrizio Ghera ha presentato un'interrogazione indirizzata al presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti e il Movimento 5 Stelle ha depositato una mozione.

Questo originale *unicum* amministrativo inizia qualche anno fa quando, dopo il pensionamento dell'allora primario dell'Uoc dell'ospedale Grassi, nel 2015 viene indetto un concorso per la nuova direzione a cui partecipa, arrivando secondo, anche il medico che nel frattempo era stato nominato come "facente funzioni" a capo dell'unità operativa complessa del Grassi.

Il vincitore del concorso è, invece, un luminare del campo: il professore Giorgio Della Rocca, pioniere dell'anestesia nella chirurgia toracica applicata al trapianto di polmone e che fu nell'equipe che realizzò il primo trapianto di polmone in Italia nel 1991.

POCHI MESI dopo l'esito del concorso, la Asl Roma 3 ha deciso però di sdoppiare la Uoc destinata a Della Rocca creando sostanzialmente due unità opera-

tive semplici: una destinata al vincitore e una al secondo classificato, il dottore Fabrizio Marra, l'ex "facente funzioni" della Unità operativa complessa.

"Una decisione apparentemente inspiegabile quella della Asl visto che dapprima si è deciso di indire una procedura concorsuale - scrive il consigliere regionale Ghera nell'interrogazione - per la copertura dell'incarico di direzione della Uoc Anestesia e Rianimazione e, successivamente, all'esito della stessa, di assumere provvedimenti di depotenziamento della Uoc, invece di conferire l'incarico, con le relative funzioni e competenze, per il quale era stata indetta la procedura originaria".

Tecnicamente per spacchettare l'unità operativa in due è



stato anche modificato l'atto aziendale con una forzatura, denuncia il sindacato. "Questo perché – spiega Ghera – il ritocco è stato fatto senza previa approvazione regionale mediante decreto del commissario *ad acta*", mentre le linee di indirizzo formulate dallo stesso commissario lo prevedono.

Ma, in attesa che il Tribunale del Lavoro o la Regione valutino il curioso spaccettamento che, secondo gli addetti ai lavori sta generando solo tanta confusione organizzativa, a pagare sono i pazienti del reparto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



*Il ritocco è
inspiegabile
È stato
fatto senza
approvazione
regionale
grazie
al solo
decreto
del
commissario
ad acta*

**FABRIZIO
GHERA
(CONSIGLIERE
REGIONALE)**



L'ospedale

**Il Grassi
è il nosocomio di Ostia
(Roma)**

Ansa

■ A CORPO SICURO

La magia del placebo, medicina del cervello

di **LUCIANO BASSANI**

■ L'effetto placebo, il miglioramento dei sintomi di un paziente che crede di introdurre farmaci

nonostante non abbia ricevuto alcun principio attivo, è diventato un fenomeno ben riconosciuto. Alcuni studi sull'effetto placebo hanno persino concluso che molti trattamenti convenzionali «funzionano» a causa dell'effetto placebo e poco altro. Ma perché funziona?

Gli studi più recenti dimostrano che i meccanismi attivati dal placebo sono gli stessi attivati dai farmaci e questo fa pensare a un'interferenza affettiva/cognitiva con l'azione farmacologica.

Esiste sicuramente un effetto legato alle parole, al rituale terapeutico che può modificare la chimica e i circuiti del cervello. Ricerche americane hanno dimostrato che alcuni placebo funzionano meglio di altri, che il prezzo può incidere sull'efficacia e che anche l'approccio verbale del medico può aumentare o meno gli effetti. La figura stessa del medico infatti, in relazione al suo approccio col paziente, può avere una valenza positiva o negativa in funzione della sua assertività e della compliance che può venirsi a creare configurandosi l'effetto placebo.

L'utilizzo della risonanza magnetica funzionale ha evidenziato che utilizzando il placebo si illuminano delle aree in base alle aspettative. Il placebo attinge agli stessi centri di controllo del dolore mediato dagli oppioidi, cioè il cervello

ha in sé sostanze chimiche naturali che agiscono sugli stessi recettori.

L'effetto placebo si basa sulle sostanze chimiche rilasciate dal corpo in risposta o in accordo con le aspettative o credenze mentali e/o emotive. Molto interessanti i lavori su alcune malattie neurodegenerative come il Parkinson che hanno dimostrato come una sostanza inerte possa stimolare il cervello a produrre dopamina e ancora più incredibile la scoperta che il placebo può funzionare come un farmaco vero anche se il paziente è consapevole di assumere una sostanza inerte.

Lo studio del placebo nei confronti degli antidepressivi o delle emicranie ha dimostrato che le persone con depressione o emicrania lieve o moderata possono beneficiare nello stesso modo del farmaco e del placebo. Se in passato il placebo non è stato considerato da un punto di vista farmacologico, oggi con le nuove tecniche di imaging si sta dimostrando che è terapeuticamente attivo e questo comporta molti problemi all'industria del farmaco, che investe milioni in ricerca sui farmaci per il dolore cronico perché è più complesso dimostrarne le basi del funzionamento.

Recenti indagini hanno rivelato che l'effetto placebo sta crescendo in potenza e sta avendo un impatto drammatico sul mondo dello sviluppo di nuovi farmaci antidolorifici. Solo il futuro potrà dire perché il placebo funziona e come una migliore conoscenza scientifica potrà tradursi in pratica clinica.



I danni del mancato riposo sono irrimediabili

Il sonno perso non si recupera dormendo in ferie
Uno studio dell'università canadese
Il sonno perduto non si recupera
Cosa rischia chi dorme poco

Una persona che non riposa va incontro a conseguenze neurologiche, fisiche e psicologiche. Può prendere peso e aver problemi di memoria. E la sua faccia alla mattina sembra sgualcita

MELANIA RIZZOLI

Sognate di recuperare il sonno perduto approfittando delle vacanze pasquali? Non ci sperate, perché dormire di più durante il sabato e la domenica o nei giorni festivi di ponte non servirà a combattere le carenze (...)

(...) del riposo notturno settimanale, e nemmeno a prevenire i danni metabolici che avete inflitto al vostro corpo nel corso delle notti in cui avete ridotto le ore di sonno.

È questo il risultato di una ricerca dell'Università del Western Ontario intitolato "World's largest sleep study", il più grande studio del sonno mondiale, nel quale si stima che la metà delle persone dorme 6,3 ore per notte, un'ora circa in meno delle sette raccomandate dai medici, e l'effetto relativo alla riduzione del sonno quotidiano non migliora affatto con il recupero del riposo quando si è in vacanza, poiché il nostro organismo non riesce più ad invertire i problemi del metabolismo creati ed avviati dalle carenze.

I debiti di sonno quindi non si recuperano più e non possono essere risolti dormendo le ore giuste un paio di volte a settimana o compensati con una "overdose" di sonno la domenica, perché anche se ci si sveglia ri-

posati dopo dieci ore, con la sensazione di essersi ripresi completamente dalla stanchezza, in realtà non si recuperano i benefici metabolici persi con il mancato riposo, perché si continua a tenere sfasato l'orologio biologico, che non è più in grado di regolarsi con gli orari della routine quotidiana.

Non dormire a sufficienza infatti, provoca una alterazione del ritmo cicardiano, il quale fa perdere al nostro metabolismo la capacità di autoregolarsi, con conseguenze sia neurologiche, che psicologiche e fisiche, oltre che ormonali, con diminuzione dell'attività insulinica nei muscoli e nel fegato, che conducono a modifiche della massa e del peso corporeo, facendoci sentire "appesantiti". Lo scompenso del ritmo metabolico altera anche la capacità di regolarsi con il cibo e con il controllo dell'appetito, che spesso diventa compensatorio alla mancanza di sonno, portando il soggetto insonne ad accumulare peso. Naturalmente bisogna distinguere tra chi è in debito temporaneo di sonno, perché magari ha passato una notte sveglio o ha dormito poco e male, e chi invece vive una deprivazione cronica di riposo notturno, poiché più la carenza di sonno è abituale, tanto più arduo è il recupero.

IL CERVELLO

Affinché il cervello possa svolgere al meglio le proprie funzioni, esso ha bisogno asso-

luto di "spegnere" la veglia per un tot di ore consecutive, allo scopo di resettarsi e smaltire i residui mnemonici accumulati, e nel momento in cui il tempo del riposo viene sottratto o diminuito, è lo stesso encefalo ad inviare evidenti sintomi di malessere, segnali di stanchezza muscolare ed irritabilità cerebrale manifesta.

Dormire bene infatti, aiuta la memoria, la concentrazione e l'attenzione, riduce il colesterolo e il rischio di patologie cerebrovascolari, contrasta l'ipertensione arteriosa, il diabete e l'obesità, poiché durante il sonno viene prodotta la leptina, un ormone proteico che aumenta nel corso della notte conferendo il senso di sazietà. Dormire bene è anche un elisir di giovinezza, è salutare per la pelle, che viene resa più elastica dal cortisolo notturno, il quale agisce sul collagene e sull'elastina, motivo per cui quando si riducono le ore notturne di riposo spesso ci si sveglia con la faccia "sgualcita". Inoltre il sonno agisce soprattutto sull'umore, una condizione indispensabile per il benessere ed il tono generale durante la giornata,



evitando l'ottundimento e l'irritabilità caratteristica di chi dorme poco. Molte persone cercano di recuperare le ore notturne perse con un breve sonnellino pomeridiano, senza sapere che la pennichella, se non ha la durata di almeno un'ora, non riesce a raggiungere la fase Rem, ovvero quella del sogno, condizione indispensabile a decongestionare il cervello dai residui mnemonici diurni, risultando quindi un riposo perfettamente inutile ed inefficace ai fini della salute metabolica cerebrale.

INUTILI RECUPERI

Lo studio, condotto su oltre 70mila persone, ha inoltre dimostrato che dormendo sotto le 5 ore per notte, il pericolo di morte aumenta del 65% rispetto a quello con cui convive chi dorme un numero adeguato di ore, ed anche in questi casi il dormire di più nei weekend non riesce a compensare lo scarso riposo dei giorni feriali.

La curiosità di questa ricerca però, è che anche i dormiglioni non possono cantare vittoria, perché il rischio di morte aumenta anche per chi passa nel sonno abitualmente più di otto ore, a dimostrazione che il cervello pare essere molto esigente nei confronti del riposo biologico, il quale per essere soddisfatto richiede di assestarsi sulle sette ore e mezzo. La durata del sonno inoltre risulta importante per la longevità, anche se dopo i

70 anni il rischio legato al troppo o poco sonno diminuisce drasticamente, per il fatto che nella senilità invecchia anche l'encefalo, diventando meno esigente e rigoroso per quanto riguarda i bisogni del ritmo metabolico e cicardiano, ed anche per il ritmo di vita che a questa età si riduce notevolmente in tutti i sensi e in tutti i suoi parametri. In conclusione bisognerebbe dormire bene e in modo regolare sempre tutti i giorni, perché dormire di più la domenica non è una strategia per attenuare le conseguenze psicofisiche a danno del metabolismo, e quelle ore in più saltuarie non fanno registrare alcun miglioramento rispetto alle carenze accumulate. Ognuno di noi passa circa un terzo della vita a dormire, poiché il sonno è un comportamento essenziale alla sopravvivenza dell'essere umano ed animale, ed essendo l'uomo dotato di intelligenza superiore, è anche l'unico essere vivente in natura che è in grado di privarsi volontariamente del sonno. Privarsene troppo e troppo spesso però, ora sappiamo che può avere anche conseguenze irreversibili e dannose per la nostra salute.

Ps: Una enorme fetta della popolazione mondiale soffre di disturbi legati al sonno, dorme poco e male, ed in Italia il 45% dei nostri connazionali soffre di insonnia transitoria e circa 10milioni di insonnia cronica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Domenico Alvaro

La ricerca italiana all'EASL

Infusioni di cellule staminali per rigenerare il fegato di pazienti con malattia avanzata. E' il cuore di un trial al via nei prossimi mesi alla Sapienza di Roma, il cui scopo è «rigenerare l'organo nei pazienti con cirrosi, per evitare che siano costretti al trapianto - spiega all'Adnkronos Salute dall'International Liver Congress a Vienna il presidente Sige Domenico Alvaro, direttore del dipartimento di Medicina Traslazionale e di precisione della Sapienza - Nei prossimi mesi inizieremo il trattamento di 20 pazienti». **(P. MON.)**



Sanità, se il male delle nomine sta nella politica

Raffaele Cantone

Come un fiume carsico che periodicamente riappare, l'inchiesta della Procura di Perugia sui concorsi in ambito sanitario fa tornare d'attualità l'annosa questione delle ingerenze politiche in un settore tanto delicato.

Senza scomodare gli scandali dei tempi di Mani pulite, nata proprio da un'indagine in questo campo, solo a limitarsi agli ultimi anni una inchiesta simile ha azzerato l'estate scorsa la giunta lucana (era già accaduto in Abruzzo nel 2008), un ex consigliere lombardo ha patteggiato una condanna per tangenti connesse all'esternalizzazione dei servizi odontoiatrici e un ex governatore di quella stessa regione sta scontando in carcere una condanna per corruzione, anch'essa collegata al tema degli accreditamenti.

Non c'è da meravigliarsi, considerando l'entità degli interessi che ruotano attorno a un settore così "vitale" nel vero senso della parola. Del resto, quale ambito è in grado di incidere sulla vita quotidiana più della salute? Quale argomento ha una presa tanto forte sull'elettorato?

Questa rilevanza genera non solo interessi di tipo economico (si pensi alla spesa per gli approvvigionamenti) ma ha anche risvolti clientelari, perché controllare la sanità consente di dispensare un'enorme quantità di favori. E le assunzioni nei posti chiave servono proprio a questo, essendo una formidabile leva per assicurarsi il consenso.

Ecco allora, come ha svelato l'inchiesta, che i vertici politici cercano di piazzare i loro protégé col beneplacito dei direttori che curano le procedure concorsuali (da loro stessi designati), i quali acconsentono con l'intento di essere confermati nell'incarico. La "politicizzazione" delle nomine in campo sanitario, che rischia di far prevalere l'affiliazione sul merito, è dunque l'origine del circolo vizioso che occorre avere il coraggio di spezzare.

Malgrado tutti i partiti abbiano sempre biasimato queste interferenze e annunciato l'intenzione di intervenire, il problema non è mai stato affrontato radicalmente. Il tentativo più serio è contenuto in uno degli ultimi atti varati dal governo Monti pochi giorni prima di lasciare il passo all'esecutivo Letta, nella

"provvidenziale" disattenzione generale: il d.lgs. 39/2013, che regola inconferibilità ed incompatibilità delle cariche. Per evitare pericolosi cortocircuiti con la politica, la norma stabilisce un'apposita disciplina per le Asl, prevedendo che non possa essere nominato direttore (generale, sanitario o amministrativo) chi negli anni precedenti sia stato ministro, parlamentare, consigliere regionale, sindaco o anche solo candidato nel collegio elettorale in cui l'ente ricade. Eppure tale disposizione che, non avrebbe dovuto nemmeno essere prevista, tanto è scontata ma che in questi frangenti mostra tutta la sua lungimiranza, non solo è stata oggetto di critiche vibranti (ed interessate) ma persino di proposte di abrogazione.

Nel 2015 anche l'Anac è intervenuta sul tema con un apposito capitolo dell'aggiornamento al Piano nazionale anticorruzione, individuando in ambito sanitario "le aree maggiormente esposte al rischio e le relative misure preventive", specie in tema di incarichi e nomine: un altro piccolo seme gettato nel terreno, nella speranza che i suggerimenti forniti siano accolti.

Si torna in ogni caso al punto di partenza: finché le nomine dei vertici saranno di spettanza politica, le altre pur opportune regole serviranno a poco, perché le logiche clientelari rischieranno di avere la meglio.

Quanto il livello attuale sia pervasivo lo dimostra proprio l'inchiesta umbra, dove le raccomandazioni non si limitavano all'assunzione dei primari ma anche degli infermieri. Tutto ciò non è senza conseguenze: a Perugia un candidato esterno per il reparto di Rianimazione è stato prima penalizzato alla prova scritta del concorso e poi, si è scoperto, non è stato nemmeno convocato agli orali.

La corruzione può portare anche a questo: alla scelta non del migliore ma di chi ha gli agganci giusti. I cittadini, così, non solo perdono l'occasione di avere a disposizione un eccellente primario attraverso le tasse che pagano, ma rischiano perfino di ritrovarsi con uno non necessariamente capace, con tutte le conseguenze facili da immaginare sul piano della competenza e (purtroppo) pure dei pericoli per la salute dei pazienti.

Basterebbe una simile considerazione, a mio avviso, per chiedere alla politica di restare lontana anni luce da nomine e designazioni in questo settore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





“Sbagliato avere pregiudizi qui l'università è di alto livello”

Luca Serena, 28 anni, di Piacenza, specializzando di Anestesia, rianimazione e terapia intensiva del dolore a Timisoara.

Tornerebbe in Italia?

«Al volo».

Qual è il suo percorso di studi?

«Mi sono laureato all'Università di Arad e ho scelto di fare la specialità a Timisoara».

Come mai ha studiato in Romania?

«Ho tentato due volte il test d'ingresso a Medicina in Italia e non sono passato. La seconda volta sono rimasto fuori per uno scarto di 0,20».

Sia obiettivo: pensa che il suo livello di preparazione sia uguale a quello dei colleghi che si laureano e si specializzano in Italia?

«Non mi sento assolutamente inferiore, anzi. Qui non trascorriamo le giornate al seguito del professore di turno. Qui le cose le facciamo. Quando faccio il turno di notte sono io che devo intubare la gente».

Cosa intende dire?

«In Italia molti colleghi sanno tutto a livello teorico ma quando vedono un'aorta che esplode vanno nel panico. Il coraggio non si studia nei libri. Quello si sviluppa solo con la pratica».

Parliamo di stipendi. Quanto guadagna?

«Io sono al terzo anno di specialità e guadagno circa 1.500 euro al mese. A fine percorso arriverò a 2mila euro. Gli specializzandi italiani prendono tra 1.700 e 1.800 euro al mese fin da subito e per tutti i cinque anni».

Dunque, a livello medico, lei non si sente inferiore?

«Io personalmente no. Il senso di inferiorità ricorre solo a sfiorarmi quando vedo lo sguardo delle persone a cui dico che sto facendo tutto in Romania. C'è un pregiudizio di fondo, secondo me totalmente privo di fondamento».

Una volta terminata la specialità come funziona lì in Romania?

«C'è il problema contrario rispetto all'Italia. Si formano tanti specializzati ma non ci sono posti per specialisti».

Ci sono molti italiani che come lei hanno scelto il percorso accademico a Timisoara?

«Saranno una decina».

Cosa pensa di questa campagna acquisti della Usl di Treviso?

«Fanno bene. Non solo: mi candido anche molto volentieri».

— e.fer.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Emigrato

Luca Serena, 28 anni, di Piacenza, si è laureato in Romania, ad Arad, e si sta specializzando a Timisoara



Pochi medici, la salvezza dall'Est il Veneto ora li recluta in Romania

La Regione aveva già richiamato i camici bianchi in pensione
Zaia: «È una sconfitta ma sono necessari
Basta numero chiuso»

ENRICO FERRO, TREVISO

Lo Veneto che chiede a gran voce l'autonomia bussava alle porte della Romania per reclutare giovani medici da strutturare negli ospedali sempre più in carenza di organico. Aveva fatto scalpore il caso di Giampiero Giron, 85 anni, anestesista costretto nonostante l'età a calcare la sala operatoria di Villa Salus a Mestre. E aveva stupito la visita dei vertici regionali della sanità veneta a Lubiana, a caccia di neolaureati e neospecializzati. Ora è l'Usl 2 di Treviso a varcare i confini nazionali nella speranza di tappare qualche buco. Sono in corso trattative per strappare dieci medici specializzandi in servizio all'ospedale di Timisoara. «Gestisco sei ospedali e mi mancano 12 ginecologi e 17 anestesisti. Spero tanto che questa operazione vada in porto» ammette Francesco Benazzi, direttore generale dell'azienda sanitaria trevigiana. Il presidente della Regione Veneto Luca Zaia non può che spalancare le braccia e abbozzare: «È una sconfitta, comunque un segno dei tempi». Il meccanismo va spiegato, perché ciò che molti si chiedono è come sia possibile una situazione del genere quando la facoltà di Medicina continua a essere a numero chiuso. «Non è un problema di iscritti ma di accesso alle specialità. I laureati ci bastano, sono gli specialisti che mancano» ammette Benazzi che su quei numeri si sta arrovellando da mesi. «L'Università di Padova sforna 30 specialisti ogni anno in Ginecologia ma per il Veneto ne servirebbero il triplo. In questi anni è mancata la programmazione e ora siamo costretti a guardare fuori per

risolvere i problemi. Le liste d'attesa si allungano, gli utenti si lamentano ma senza medici come si fa?». Il deficit negli ospedali veneti ammonta a circa 1300 tra medici e chirurghi. La stima risale a dicembre scorso ed è stata formalizzata dal direttore della sanità del Veneto, Domenico Mantoan, che l'ha trasmessa al ministero della Salute. L'associazione dei medici Anaao-Assomed ha stilato anche una graduatoria delle specialità in cui si riscontra la maggiore sofferenza. Al vertice ci sono i pediatri (-227), seguiti dai medici di urgenza/emergenza (-184), gli internisti (-92), i radiodiagnostici (-67), l'ortopedia-traumatologia (-33), gli anestesisti (-32), la psichiatria (-31) e l'oftalmologia (-30). Il problema è che l'offerta di specializzati risulta nettamente inferiore alla domanda, soprattutto in queste discipline. Così i bandi delle Usl vanno a vuoto, con un numero di candidati largamente inferiore ai posti in concorso. Per ingaggiare i medici romeni bisognerà mettere d'accordo tutti i soggetti in campo, che sono l'Usl trevigiana, la Regione Veneto, l'Università di Padova e quella di Timisoara. «Si tratta di assumere camici bianchi dalla Romania e fargli fare l'ultimo anno di specialità a Padova, per poi stabilizzarli nelle nostre strutture» spiega Benazzi. «Ma per fare questo è indispensabile il benessere dell'ateneo padovano, in quella che si configura come una rete di formazione allargata». Tra questi dieci specializzandi alcuni sono romeni ma conoscono perfettamente la lingua italiana, altri sono studenti italiani che hanno scelto di fare la specialità in Romania. La stessa strada intrapresa dal manager dell'Usl trevigiana è stata scelta anche dal collega di Foggia Vito Piazzolla, che qualche settimana fa aveva lanciato l'allarme per la mancanza di 135 professionisti tra anestesisti rianimatori, pediatri, ortopedici e medici del pronto soccorso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I numeri

IL DEFICIT IN CORSIA

1.300

È il numero di medici che mancano negli ospedali veneti. La specialità più in emergenza è pediatria

I LAUREATI IN ITALIA

10.000

Ogni anno si laureano 10mila medici, ma nel 2018 i contratti di specializzazione sono stati 7mila

IN PENSIONE

52.000

Sono i medici che lasceranno entro il 2025. Tra 6 anni ne mancheranno 4.200 solo in medicina d'urgenza

VERSO LE ELEZIONI

Conti: con i sovranisti in Europa avremo i soldi per le nostre busvie

«Voterò Susanna Ceccardi per sostenere le politiche su immigrazione e sicurezza»

«Decisivi i fondi da Bruxelles per il collegamento Stazione-Cisanello»

PISA. «Per chi voterò alle europee? Nessun dubbio. Tra sovranisti ed europeisti sto con i primi. E il mio voto andrà a **Susanna Ceccardi**. L'endorsement di Michele Conti, esponente leghista, di certo non sorprende. Soprattutto è una conferma.

L'appartenenza politica da una parte. Dall'altra, la convenienza vedendo la questione da sindaco espressione di uno schieramento, dunque un gioco di squadra per portare vantaggi alla città.

«I soldi per il futuro di Pisa, a cominciare dai collegamenti in tema di mobilità sostenibile, potrebbero arrivare da Bruxelles - dice Conti -. Per questo sono molto interessato alle prossime elezioni europee. Per sarebbe molto importante vedere un candidato pisano eletto in Europa a cui far riferimento per ottenere risorse importanti per la città. Ci sono diversi candidati in campo, ovviamente io mi riferisco a quelli del fronte sovranista che hanno una politica decisa nei confronti di immigrazione e sicurezza poiché questi temi hanno ricadute dirette sulle nostre città. Tra questi il mio voto andrà a Susanna Ceccardi».

Curiosamente un'altra donna della giunta comunale, la vicesindaco **Raffaella Bonsangue** (Forza Italia), cercherà voti sull'altro versante, quello europeista. «In bocca al lupo a

Raffaella - riprende Conti - ma io resto della mia idea. I soldi europei saranno decisivi per Pisa: ci potranno servire per la busvia Stazione-Cisanello, ma anche per la busvia città-litorale».

Il tema delle nuove infrastrutture per i collegamenti torna costantemente nei ragionamenti di Conti: «Invece del Pisamover, le precedenti amministrazioni del Pd avrebbero già dovuto concentrarsi su Pisano-va per alleggerire il traffico urbano. Sulla busvia Stazione-Cisanello sta lavorando il professor Dringoli. Due le ipotesi: o bus elettriche che si muovono su sedime dedicato oppure, come a me piacerebbe di più, una soluzione con binari. Penso a modelli come la tranvia di Firenze o quella di Nizza. Mi dicono che dal 2020 si aprirà una fase di bandi molto interessanti per le nostre esigenze: dovremo farci trovare pronti».

Una città europea, dice Conti, «vuol dire anche far trovare a turisti, studenti e docenti delle università, cittadini, una città pulita, decorosa, vivibile. Non vogliamo commettere l'errore della precedente giunta che pensava alle grandi opere (peraltro in tanti casi senza una progettualità di gestione e valorizzazione, ad esempio gli Arsenali Repubblicani, l'Sms alle Piagge) lasciando nel trasando e nel degrado più totale strade, arredi e servizi».

F.L.





Conti, Susanna Ceccardi e il deputato Edoardo Ziello

Scuole sicure: 61mila euro a Pisa

Contributi ai Comuni per la lotta alla droga tra i giovani | SERVIZIO ■ A pagina 6

LE EMERGENZE

Scuole sicure: 61mila euro a Pisa

Sos droga, contributi dal governo per telecamere, controlli e prevenzione

LOTTA allo spaccio di droga all'interno delle scuole e nelle immediate vicinanze di queste, con finanziamenti ai Comuni per l'assunzione di nuovi agenti di polizia municipale, o per installare impianti di videosorveglianza e sistemi di protezione degli istituti scolastici di ogni ordine e grado. C'è anche Pisa tra i 100 Comuni interessati dall'operazione «Scuole Sicure 2019/2020», con 4,2 milioni di euro di risorse messe a disposizione dal ministero dell'Interno. I comuni interessati, spiega il Viminale, dovranno presentare la richiesta di finanziamento alla Prefettura entro il prossimo 31 maggio. Il contributo, che si compone di una quota fissa di 20mila euro identica per tutti e di una quota variabile commisurata alla popolazione residente al 1° gennaio 2018 potrà essere destinato nel prossimo anno scolastico alla realizzazione di sistemi di videosorveglianza (che non abbiamo già beneficiato di forme di contribuzione pubblica), all'assunzione a tempo determinato di agenti di Polizia locale, al pagamento delle prestazioni di lavoro straordinario del personale della Polizia locale, all'acquisto di mezzi ed attrezzature e alla promozione di campagne informative volte alla prevenzione e al contrasto dello spaccio di sostanze stupefacenti.

DEI 437MILA euro destinati alla Toscana, a Pisa spettano 41.499,10 euro (a Prato la sono 66.120,79 euro, a Livorno 57.781,95 euro, seguono Arezzo con 43.718 euro, Pistoia con 41.517,47 euro, Lucca 41.290,35 euro, Grosseto 39.571,01, Massa 36.469,89, Carrara 34.919,21 euro e Viareggio 34.809,94 euro). «Un'emergenza nazionale», Così il ministro dell'Interno Salvini ha definito la piaga della droga. A sottolineare l'impegno su questo fronte, il deputato pisano della Lega Edoardo Ziello.

«**MENTRE** il Pd e altre forze politiche vorrebbero liberalizzare – noi le contrastiamo, dando risorse importanti ai comuni per poter cercare di debellare una piaga enorme che è quella dello spaccio di droga. Pisa, da quando si è insediato il nuovo sindaco, sta combattendo convintamente contro gli spacciatori e grazie a queste risorse si renderà ancora più forte ed incisiva l'azione di repressione allo spaccio da parte di questa amministrazione comunale».



Il ministro

«Risorse aggiuntive per i nostri Comuni e poteri ai sindaci»

«CON il Decreto sicurezza - ha detto il ministro Matteo Salvini - abbiamo dato più poteri e fondi ai sindaci, iniziato a rafforzare le questure d'Italia e abbiamo dato risorse aggiuntive per la videosorveglianza dei Comuni, Province, paesi sotto i 20mila abitanti».



FIUTO Controlli con le unità cinofile antidroga in una scuola



PASSAGGI A LIVELLO DA SUPERARE

Putignano non sarà diviso I sottopassi diventano due

Il Comune: la trattativa economica con Rete Ferroviaria Italiana è quasi conclusa. Abbiamo detto no all'ipotesi di una passerella, sarebbe stata troppo impattante

Per il nodo dei Passi spunta un'altra soluzione: un cavalcavia in via Falcone

PISA. Una trattativa serrata per Putignano. Una nuova idea per i Passi. Tanti soldi per sistemare l'attraversamento di via Rindi. I nodi dei passaggi a livello che tagliano in due la città resta in primo piano nell'agenda della giunta comunale. E qualcosa si muove. Dopo i primi contatti dello scorso dicembre, proseguono le riunioni a Roma con Rfi (Rete Ferroviaria Italiana) per il superamento dei passaggi a livello».

«Per Putignano ci siamo quasi, manca solo l'accordo economico», annuncia il sindaco **Michele Conti**, che si avvale per la parte tecnica dell'assessore alla mobilità **Massimo Dringoli** e per la parte politica, soprattutto nelle stanze romane, del deputato **Edoardo Ziello** (Lega).

Putignano avrebbe da tempo un intervento già cantierabile, sostenuto dal Comune con le entrate dell'imposta di scopo e cofinanziato da Rfi. Il progetto però è cambiato e il motivo lo ribadisce Conti: «Non possiamo dividere Putignano in due e quindi è neces-

saria una soluzione dove sarà chiuso l'attuale passaggio a livello». In quel punto sarebbe previsto un muro di sicurezza, una barriera che i residenti non vogliono per evitare di avere un quartiere a metà. Così, se resta confermata la realizzazione del sottopasso carabile (e ciclopedonale) nella parte esterna di Putignano, lungo il nuovo tracciato di 7-800 metri che andrà da via delle Bocchette a via Ximenes, «nella parte centrale del paese - aggiunge il sindaco - abbiamo chiesto la costruzione di un sottopasso pedonale».

E su questo ruota la trattativa economica con Ferrovie, che avevano proposto una passerella su via di Putignano anziché un sottopasso. «Ma sarebbe un'opera troppo impattante, alta sei metri e con problematiche per utilizzarla», la replica del Comune a Rfi. Avanti dunque con la soluzione del secondo sottopasso, ma a questo punto con costi da rivedere.

Gli altri due passaggi a livello al centro del confronto trattative riguardano via Rindi ed i Passi. Due questioni assai differenti. Quello dei Passi è un ostacolo che separa il quartiere dal resto della città. Si tratta di un'opera non semplice per

una serie di problematiche, non ultime le distanze dalle abitazioni, al di là del costo dell'intervento. Finora si è ragionato soprattutto di ipotetici sottopassi, ma ora spunta l'idea di un cavalcavia. «Per i Passi - conferma Conti - stiamo studiando una soluzione diversa: un cavalcavia in via Falcone. E anche in questo caso stiamo lavorando alla progettazione». Il cavalcavia sarebbe quindi un po' decentrato rispetto a via XXIV Maggio, al confine tra i Passi e Porta a Lucca. Anche in questo caso prosegue il confronto con Rfi.

Per il passaggio a livello di via Rindi la situazione sembra più complicata. Anche si tratta di una struttura che contrasta con i notevoli flussi turistici diretti a Piazza dei Miracoli ed anche con i piani di riqualificazione dello stadio Arena Garibaldi. Il problema è soprattutto economico. L'eliminazione del passaggio a livello passa prima dall'esigenza assoluta di deviare il corso fosso del Marmigliaio per riuscire poi a realizzare un sottopasso. «Una spesa che è tutta a carico del Comune - spiegano da Palazzo Gambacorti - e che richiede alcuni milioni di euro di investimento». —

Francesco Loi

BY NC ND ALCUN DIRITTI RISERVATI





Il passaggio a livello di Putignano

(FOTO D'ARCHIVIO)

LA BATTAGLIA PER IL "DOTE"

Il consiglio comunale: un tavolo per evitare il taglio del "cervellone"

PISA. In consiglio comunale è stata approvata all'unanimità la mozione presentata dal gruppo consiliare Diritti in comune (Una città in comune, Rifondazione Comunista, Pisa Possibile) contro il piano di Rfi di depotenziamento della stazione ferroviaria di Pisa con il trasferimento a Firenze del cosiddetto Dote (Dirigente operativo Trazione Elettrica).

Nel documento, primo firmatario il capogruppo **Ciccio Auletta**, il consiglio comunale «esprime la propria contrarietà rispetto al piano di depotenziamento della stazione di Pisa presentato da Rfi e condivide le preoccupazioni espresse dalle organizzazioni sindacali per quanto riguarda le possibili ricadute occupazionali» ed invita il sindaco a convocare un tavolo con tutti i soggetti interessati (la Regione, Rfi, le organizzazioni sindacali), al fine di trovare una soluzione alternativa al ridimensionamento, prospettato da Rete Ferroviaria Italiana, della sala di comando e controllo della circolazione ferroviaria di via Quarantola».

Dal consiglio comunale di Pisa arriva un segnale di sostegno alla mobilita-

zione che da settimane le organizzazioni sindacali ed i lavoratori stanno portando avanti rispetto ad una scelta «che potrebbe rappresentare - sottolinea il gruppo consiliare - il primo passo di un progressivo smantellamento del Centro di controllo pisano e che al contempo mette a rischio circa 20 dei 150 lavoratori altamente specializzati impiegati nella struttura che andranno incontro a trasferimenti o ricollocamenti in altri settori».

Con una comunicazione inviata nelle scorse settimane ai sindacati, Rfi ha delineato il piano di ridimensionamento della sala di comando e controllo, il centro di gestione della tratta tirrenica nord inaugurato nel 2002. La società delle Ferrovie dello Stato ha comunicato l'intenzione di trasferire a Firenze una delle principali funzioni che alimenta il centro pisano. Entro l'anno il cosiddetto sistema di telecomando Dote, apparato tecnologico che permette di alimentare e disalimentare la linea elettrica ferroviaria soprattutto in caso di manutenzioni, sarà "traslocato" nel centro di comando di Firenze. —



Il centro di controllo di Rfi in via Quarantola



INTERVISTA AL SINDACO

Conti: «Un nuovo piano per la Pisa del futuro»

«È necessario agire su due fronti principali. Quello della visione urbanistica (non solo della città, ma anche dell'area) e ripensare la mobilità urbana ed extra. Stiamo lavorando per dotare Pisa di un nuovo piano struttu-

rale e un nuovo regolamento urbanistico. La città ne ha bisogno dopo anni di politiche sbagliate». Così il sindaco Michele Conti apre gli orizzonti del suo mandato e svela la sua Pisa del futuro. / INCRONACA

«Pisa nel futuro con un nuovo piano strutturale e della mobilità»

Michele Conti: misure per ripopolare i quartieri storici, Pisanova secondo centro cittadino, rilancio del Cep

Stoccata all'Ateneo: rigeneri i suoi volumi in centro prima di costruirne di nuovi

Francesco Loi

PISA. «È necessario agire su due fronti principali. Quello della visione urbanistica (non solo della città, ma anche dell'area) e ripensare la mobilità urbana ed extraurbana. Sul primo fronte stiamo lavorando con il professor Dringoli per dotare Pisa di un nuovo piano strutturale e un nuovo regolamento urbanistico. La città ne ha bisogno dopo anni di politiche sbagliate che hanno svuotato il centro e relegato le periferie a zone dormitorio senza adeguati servizi». Nella redazione pisana de Il Tirreno, il sindaco Michele Conti fa gli auguri di Pasqua a tutti i cittadini ed apre gli orizzonti del suo mandato: ecco la Pisa che ha in mente per i prossimi decenni. L'assenza di una visione di lungo periodo finora era stata una delle principali critiche

che gli venivano rivolte.

Sindaco, partiamo dalla sua visione della città...

«Utilizzo alcuni numeri. Il comune di Pisa ha ora una popolazione di 92.139 abitanti. Ma il dato dei residenti da solo non è sufficiente a comprendere le dinamiche di una società in movimento. Ogni giorno entrano in città oltre 52 mila persone per motivi di studio e lavoro. Diventa dunque necessario agire su due fronti: quello della visione urbanistica e quello della mobilità».

Continuare il trend di ripresa demografica nel centro città è un suo obiettivo?

«Certamente sì. Nel centro e nelle immediate vicinanze, fermando le "fughe" nell'hinterland. La diminuzione dei prezzi medi delle case in città sta aiutando».

Ma come pensa di intervenire per favorire il "ripopolamento" cittadino?

«Ci sono volumi vuoti dappertutto. Sono tanti gli edifici di enti pubblici e privati che devono essere rigenerati. Mi riferisco in particolare all'Univer-

sità, al suo piano di espansione oltre i confini comunali. Faccio l'esempio del Dipartimento di Chimica, spostato laddove quasi nemmeno arriva il trasporto pubblico. È l'ora di farla finita: se vuoi andare fuori con nuove strutture, dimmi cosa vuoi farne di quelle vecchie. L'elenco continua con le caserme dismesse e l'ex Paradisa a Pisanova. Rigeneriamo, stop allo spreco di volumi».

Quali i pilastri della sua Pisa del futuro?

«La chiusura delle questioni urbanistiche aperte a Pisanova. La riqualificazione di Ospedaletto partendo dallo sgombero del campo rom. Sistemare un quartiere popolare importante come il Cep. Un'atten-



zione particolare al litorale, dove gli stabilimenti balneari, grazie alla Lega, non sono più appesi alle incertezze della Bolkestein».

E come si collega meglio la città del futuro?

«Con la busvia stazione-Cisanello, anzitutto. E con una busvia per il litorale. Se le elezioni europee andranno nella direzione che auspico, Pisa potrà ottenere indubbi vantaggi. E finanziamenti decisivi per queste opere. Altro che il People Mover voluto dal Pd».

Una città vivibile è anche una città sicura: che bilancio fa dei suoi primi interventi?

«Da maggio entreranno in servizio i 23 nuovi agenti della polizia municipale, con rafforzamento della presenza sul litorale. Piazza delle Vettova-

glie e la zona della stazione restano aree problematiche».

Ma pensa davvero di poter risolvere tutto con le sole forze comunali?

«Io faccio la mia parte, anche se le leggi non aiutano. E continuerò a fare pressione in sede di comitato per l'ordine pubblico e la sicurezza».

A proposito di ordine pubblico, la stanno contestando per l'idea di chiudere i mini-market alle 21...

«Un indirizzo politico che confermo. Voglio una città merceologicamente modificata in meglio. E basta con la vendita di alcol in tutti gli angoli».

Una Pisa più vivibile è anche una Pisa più bella e pulita...

«Guardo alla città del futuro, ma cerchiamo di sistemare

quella di oggi. La cura del verde è un passo importante. Abbiamo avviato una grande opera di rifioritura: già finite Marina, piazza della Stazione, piazza Mazzini, quasi piazza D'Ancona. A breve tutto il resto. Entro giugno saranno chiuse le gare d'appalto per rotatorie, piazze ed arredi finanziate con i 20 milioni di euro sbloccati dal governo. Entro l'autunno il via a tutti i cantieri».

Ma Pisa, fuori dai suoi confini, come intende rapportarsi con gli altri Comuni dell'area pisana?

«Parallelamente portiamo avanti il piano strutturale di area. Ne parleremo dopo le elezioni amministrative che vedono coinvolta la maggior parte dei comuni limitrofi». —

OLTRE 92MILA RESIDENTI

Il comune di Pisa ha una popolazione di 92.139 abitanti (dati al 10 gennaio 2019). «Ma il numero della popolazione residente, da città medio-piccola, da solo non è sufficiente a comprendere le dinamiche di una società profondamente in movimento», sottolinea Conti. Un'indagine dell'Irpet dice che ogni giorno entrano in città oltre 52mila persone per motivi di studio e lavoro. Si tratta del secondo flusso in ingresso per dimensione assoluta dopo quello in entrata a Firenze (107mila), che spicca però se paragonato alla taglia demografica della città: infatti, l'incidenza della popolazione presente su quella residente è la maggiore in Toscana. Nella composizione dei flussi per direzione prevalente, Pisa si caratterizza per la presenza quasi esclusiva di flussi in ingresso, 98% del totale. La città domina dunque sul territorio limitrofo. «Tutti questi dati - dice il sindaco - confermano la definizione di Pisa quale "piccola città ad elevato rango urbano", il che pone tutta una serie di questioni per una città che è proiettata, più o meno sempre, in una dimensione che supera la semplice fascia del territorio di competenza, spesso anche oltre la dimensione regionale e persino nazionale. È dunque comprensibile agire su due fronti principali: quello della visione urbanistica non solo della città, ma anche dell'area, e ripensare la mobilità urbana ed extraurbana».



Il sindaco Michele Conti nella redazione pisana de Il Tirreno durante l'intervista

(FOTOMILIZZI)

Ancora cattivi odori in via Vittorio Veneto Lo “sversatore” ora agisce durante la notte

Nel rio Maltagliata viene gettato diluente per vernici, indaga la polizia municipale. Il sindaco: «L'autore verrà punito»

Negli ultimi giorni sono state avvertite nuove maleodoranze nella strada del centro

Tommaso Silvi

PONTEDERA. Continuano gli sversamenti di sostanze tossiche nel rio Maltagliata, a pochi metri da via Veneto. E continuano, quindi, anche le maleodoranze nella zona. Un odore che assomiglia a quello del gas, che ha costretto più volte i vigili del fuoco a intervenire nelle scorse settimane, dopo le chiamate allarmate dei cittadini che temevano una fuga di metano.

In realtà qualcuno sversa diluente per vernici in un tombino, a due passi dal centro. E lo fa abitualmente. Sul caso indaga la polizia municipale, ma per il momento il responsabile dei miasmi non ha un nome. I cattivi odori che assediano via Veneto hanno un'origine, ma non un colpevole. L'Agenzia regionale per la protezione ambientale (Arpat) all'inizio di febbraio aveva effettuato delle analisi sulle acque della cateratta che, in linea d'aria, dista pochi metri dalla strada che costeggia il fiume

Era.

Proprio nel fiume finiscono puntualmente, stando all'esito delle verifiche di Arpat, delle sostanze tossiche. Nello specifico, diluenti per vernici utilizzati soprattutto nelle carrozzerie. «Possiamo affermare che molto probabilmente i miasmi erano da attribuire alla presenza di diluente per vernici nelle fognature», ha fatto sapere Arpat, che ha scritto ad Acque spa per sapere se esistono allacci fognari in corrispondenza di attività produttive, così da poter individuare il responsabile dello sversamento. Ma non risultano allacci in corrispondenza di ditte o aziende.

Qualcuno, quindi, da un tombino, getta sistematicamente diluente per vernici nella fognatura. Un mistero che l'amministrazione comunale vuole risolvere velocemente, come spiega il sindaco, **Simone Millozzi**: «Stiamo lavorando per individuare il colpevole. La polizia municipale è impegnata in un'attività di monitoraggio per scongiurare altri sversamenti e dare un volto a chi, fino ad ora, ha inquinato il fiume e allarmato la popolazione».

Negli ultimi tempi le cose sembravano migliorate, ma nelle ultime sere è tornato a farsi sentire, seppur in maniera meno forte, quello strano odore che rende l'aria quasi irrespirabile.

«Probabilmente il clamore mediatico ha allontanato la persona, o le persone, che sversano diluenti. Ma non basta affidarsi al caso, bisogna individuare i colpevoli e punirli adeguatamente», prosegue Millozzi. Il “caso” di via Veneto, quindi, non si di un nuovo mistero. Perché lo sversatore, evidentemente, sa muoversi bene e sa come non essere scoperto. Non è un caso che negli ultimi giorni, a differenza di quanto accaduto nei mesi scorsi, le maleodoranze siano state avvertite di notte.

Presumibilmente, quindi, lo sversamento di sostanze è stato eseguito al buio, nella speranza, da parte di chi l'ha operato, di non essere scoperto.

E l'inquinatore ancora una volta l'ha fatta franca. I controlli, però, si stanno intensificando. E presto il nome di chi getta diluente per vernici nel rio Maltagliata, e quindi nel fiume Era, potrebbe uscire allo scoperto. —



PROSSIME TAPPE

Gli interventi

Verrà cementificato il canale verso l'Era

Il Comune da diversi mesi si sta prendendo cura del rio Maltagliata, dopo che le sue condizioni (incuria e sporczia) erano state segnalate dai cittadini. Nel novembre scorso è stata eseguita la pulizia del sollevamento fognario, anche e soprattutto nell'ottica dell'eliminazione delle maleodoranze. Ma ora è pronto un altro intervento, più grande e, probabilmente, risolutivo. La prossima settimana inizierà il cantiere per cementificare il letto del canale che collega il rio Maltagliata al fiume Era. Un modo per far sì che l'acqua non ristagni più all'interno del canale nei periodi poco piovosi. Col fondo in cemento, infatti, verrà scongiurato il deposito di acqua, che spesso e volentieri porta a maleodoranze e alla presenza di insetti. L'intervento è stato pianificato in modo da portare una grande gru nella zona del rio Maltagliata che potrà calare un mezzo a pala meccanica per lavorare sul fondo e predisporre le pendenze per la cementificazione.



Vigili del fuoco al lavoro in via Veneto nelle scorse settimane dopo una chiamata dei residenti (FOTOF.SILVI)

La riflessione

PERCHÉ LA STATISTICA È IMPORTANTE

di **Clelia Di Serio*****Pres. Società Italiana di Biometria***Ordinario di statistica medica, Università Vita-Salute San Raffaele*

Nel lungo processo di sviluppo di un farmaco, che parte dalla ricerca di base e arriva alla sperimentazione sull'uomo prima della fase di marketing, ogni passo viene controllato dall'intervento di comitati etici e agenzie regolatorie.

Il loro compito sarebbe di verificare, a ogni passaggio della sperimentazione, che i dati forniscano evidenza non solo di un effetto statisticamente non inferiore a farmaci già esistenti ma dimensionalmente talmente importante da giustificarne la commercializzazione. Enormi difficoltà esistono nella misurazione stessa di molte malattie, ovvero nella scelta di quale marcatore primario meglio ne rappresenti l'evoluzione e quanto debba variare per parlare di miglioramento.

Basti pensare alle malattie neurodegenerative per le quali la stessa definizione di malattia necessita di una combinazione di più biomarcatori su molti parametri quasi immisurabili (come memoria, attenzione).

E grandi sono le difficoltà nel reclutamento dei pazienti che si sottopongano a una fase sperimentale da un lato ma che dall'altro abbiano anche caratteristiche generali sufficienti da non rendere lo studio troppo specifico. E in tutto questo lo strumento di misurazione, ovvero la tecnica statistica, gioca un ruolo fondamentale molto spesso sconosciuto.

Sono tempi molto difficili per la ricerca, in cui a fronte di stime costi-efficacia sfavorevoli i grandi colossi farmaceutici annunciano improvvisamente l'abbandono di linee di ricerca che per decenni hanno impegnato migliaia di scienziati e tenuto in vita le speranze di milioni di persone.

Come affrontare questa crisi globale della ricerca in cui meno del 10 per cento dei farmaci sperimentali riesce ad arrivare alla fase della commercializzazione? Pochi punti sono fondamentali. Il primo è l'abbattimento delle resistenze nei gruppi di ricerca alla condivisione di dati e risultati, in un'ottica moderna di data-sharing. Altrettanto importante è l'aumento della pubblicazione di studi negativi, ovvero che riportano risultati anche sulla «non efficacia» di un farmaco, che forniscono informazioni importantissime sia per il risparmio delle risorse nella ricerca sia per fornire evidenza di eventi avversi. Infine, l'aumento dell'intervento di statistici professionisti nei punti di «cerniera» della ricerca scientifica.



Cladribina compresse per la sclerosi multipla

■ «Finalmente i pazienti con sclerosi multipla dispongono della cladribina - ha detto Giancarlo Comi, professore onorario di Neurologia Università Vita-Salute San Raffaele di Milano, direttore Istituto di Neurologia Sperimentale Ospedale San Raffaele (Milano) e membro dello Steering Committee internazionale - il primo trattamento orale per la forma recidivante di sclerosi multipla ad elevata attività e che, grazie al suo particolare meccanismo d'azione, consente una somministrazione per massimo 10 giorni all'anno in un arco temporale di 2 anni e con i 2 anni successivi liberi da trattamento». Nell'occasione Merck ha presentato ADVEVA, il programma rivolto al paziente in trattamento con Cladribina compresse, sviluppato per supportarlo nella gestione del trattamento, disponibile 6 giorni su 7 dalle 8 alle 20 al numero verde 800102204. (A. SER.)



APPROVATO DALL'AIFA UN NUOVO E PROMETTENTE RADIO FARMACO DELLA FRANCESE AAA

Tumori endocrini, arriva un farmaco

FABRIZIA MASELLI

■ Una buona notizia per chi soffre di tumori neuroendocrini del tratto gastro-entero-pancreatico (GEP-NET): l'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) ha approvato l'immissione in commercio di Lutathera, un nuovo e promettente radiofarmaco messo a punto da Advanced Accelerator Applications (AAA) per i tumori GEP-NET ben differenziati, progressivi, non asportabili o metastatici ma positivi ai recettori per la somatostatina, precedentemente approvato dalla Commissione Europea e che dall'AIFA ha anche ricevuto il bollino di 'massima innovatività', a conferma del ruolo ricoperto nel colmare un vuoto terapeutico evi-

dente. Nello specifico, si tratta di un peptide analogo della somatostatina marcato con lutezio-177Lu che incarna perfettamente il significato di un nuovo settore più noto come teragnostica. In questa branca della medicina nucleare, infatti, le stesse molecole, radiomarcate con agenti differenti, possono essere usate per il raggiungimento di diagnosi accurata e la prosecuzione con un trattamento efficace. In tal senso, una molecola marcata con il radionuclide gallio 68trova impiego per la localizzazione del tumore e la stessa, marcata invece con il lutezio 177, viene usata per aggredire la massa tumorale. I tumori neuroendocrini (NET) interessano un ampio numero di organi, dal polmone, ai bron-

chi, all'intestino, al retto, all'appendice fino al pancreas. Nel nostro Paese, l'incidenza di questi tumori rari si aggira intorno ai 4 casi per 100 mila abitanti e in netta crescita rispetto al passato. Tra tutti, i NET del pancreas spesso si presentano in metastasi già alla diagnosi, con tassi di sopravvivenza a 5 anni inferiori al 50 per cento che rendono sempre più indispensabile proseguire con la ricerca di nuovi ed efficaci trattamenti, come quelli presentati nella tavola rotonda 'La teragnostica come medicina di precisione nel management dei NET' nei giorni scorsi al XIV Congresso nazionale di medicina nucleare, e dove "la teragnostica si propone nuova frontiera dell'oncologia".



VIENNA, EASL 2019

«Hcv: i farmaci ok ci sono ora troviamo i contagiati»

Secondo gli esperti l'obiettivo primario per l'eradicazione dell'epatite è ormai diventato quello di far uscire allo scoperto i soggetti portatori del virus a loro insaputa. Soprattutto nelle categorie più a rischio

PIERLUIGI MONTEBELLI

■ Esiste una sorta di check list di eventi che possano far sospettare qualcuno di essere a rischio Hcv? «Se un soggetto ha, soprattutto 20 o 30 anni fa, subito interventi chirurgici, è stato dal dentista, ha fatto la manicure dal parrucchiere, ha fatto tatuaggi e piercing e ha avuto parti multipli - commenta la professoressa Erica Villa, direttore della Struttura complessa di Gastroenterologia del Policlinico di Modena e docente Unimore - di fronte ad almeno un paio di queste situazioni allora potrebbe essere sensato fare il test». Secondo tutti gli esperti i farmaci per curare l'Hcv, insomma, ci sono e sono anche molto buoni: il vero gap da riempire nei confronti delle indicazioni che abbiamo ricevuto dall'Oms è quello di riuscire a curare le popolazioni a rischio che non abbiamo ancora identificato - carceri, tossicodipendenti e alcune popolazioni immigrate (più dall'est Europa che dall'Africa). «Le nuove combinazioni terapeutiche funzionano nel 98-99 per cento dei casi e sono ottime: il problema è che non si riescono a trattare tutti i soggetti, perché c'è ancora tanto 'sommerso'. L'esperienza internazionale ci dice che non possiamo fare screening quando la popolazione interessata è al di sotto del 10 per cento di

quella generale - aggiunge Erica Villa - perché non cost-effective». «È questo è il caso dell'Hcv - precisa il professor Marcello Persico dell'università di Salerno - dove andiamo dallo 0,5 per cento del Nord al 3-4 per cento del Sud Italia: ecco perché lo screening deve essere indirizzato su popolazioni dove la percentuale di soggetti è alta. Pensiamo ai Sert, dove supera il 25 per cento, o alle carceri». Dal congresso è emerso, tra gli altri, che l'associazione glecaprevir/pibrentasvir è sicura ed efficace nei pazienti con epatite C (HCV) e malattia epatica compensata. È quanto evidenzia una revisione di nove studi clinici di fase 2 e 3 pubblicata anche su 'Clinical Infectious Diseases', in cui sono stati presi in considerazione anche pazienti con malattia renale cronica. L'infezione da virus dell'epatite C cronica (HCV) non trattata può portare a danni epatici progressivi, che possono essere mitigati da un trattamento efficace. Gli antivirali ad azione diretta, glecaprevir e pibrentasvir (G/P), sono minimamente metabolizzati, principalmente sottoposti all'escrezione biliare-fecale, con meno dell'1 per cento escreto dai reni.



LAVORO

Dai big del web alla Peroni, aziende a caccia di laureati pisani

Un lungo elenco di imprese nazionali e multinazionali ospiti della seconda edizione della Career week

PISA. La lista delle aziende che cercano personale e lo fanno con interesse tra i laureati ed i laureandi dell'ateneo pisano è lunga. Ci sono nomi noti del mondo dell'informatica, del web e dei servizi tecnologici come Welcome Italia, Td Group, Soft strategy, Sysdata solo per fare qualche esempio. Colossi del settore enogastronomico, come Birra Peroni, o della distribuzione, UniCoop Firenze e ancora Leroy Merlin. Banche, imprese farmaceutiche, assicurazioni. I manager esperti di reclutamento di risorse umane di queste e di molte altre aziende (oltre 40 in tutto) si sono dati appuntamento a Pisa dal 20 al 24 maggio per la seconda edizione della Career Week dell'Università di Pisa: una settimana di incontri con che consentono agli studenti di avvicinarsi al mondo del lavoro. «L'evento - si legge nella presentazione dell'iniziativa - è riservato agli studenti e ai neolaureati dell'Ateneo previa registrazione tramite il portale Career Center su cui sarà possibile consultare le schede

delle aziende partecipanti e le offerte di lavoro cui candidarsi». L'inaugurazione della settimana di colloqui è in programma lunedì 20 maggio alle 15 nell'Auditorium dell'Unione Industriale Pisana. Un "antipasto" caratterizzato da un momento di approfondimento e confronto con la tavola rotonda "Università e mondo produttivo: eccellenze al servizio dello sviluppo". «La centralità crescente della terza missione e l'impegno sempre maggiore dei servizi di trasferimento tecnologico e intermediazione domanda/offerta di lavoro portati avanti dall'Università di Pisa - si legge nella presentazione dell'evento - rendono sempre più urgente la messa in atto di sinergie con gli attori imprenditoriali al fine di soddisfare da un lato le esigenze produttive e il bisogno di conoscenza delle aziende e dall'altro di accrescere l'inserimento professionale dei laureati. In questa tavola rotonda Università e imprese si confrontano per esplorare nuove tendenze

e strategie di cooperazione volte a disegnare una nuova governance nel rapporto formazione e produzione, per troppo tempo vittima di un reale scollamento, che possa risultare virtuosa per le specificità del territorio».

Da martedì 21 il via ai colloqui veri e propri all'interno degli spazi delle Officine Garibaldi. Ecco i nomi delle imprese che saranno presenti: Soft Strategy, Leroy Merlin, Kantar, Birra Peroni, Drass, Apparound, Fluidmesh, Welcome Italia, Mechinno, Navionics, Sistemi Informativi, Alleanza Assicurazioni, Unicoop Firenze, Accenture, Danieli, Sysdata, Jakala, Asso werke, Capgemini, Fabio Perini, Td Group Italia, Kedrion biopharma, M.a.i.o.r., Kode, Bnp Paribas, Business Integration partners, Geosolutions, Wolters kluwer- cch tagetik, Eldor Corporation, Rina, Banca Mediolanum, Gsk, Continental, Ids Georadar, Ntt Data, Balenciaga, Sdg group, Nextmind, Findomestic, Igenius, Maccaferri, Isselnord, Intecs. —



COME FARE

Per partecipare occorre prima registrarsi

La partecipazione è riservata agli studenti e ai laureati dell'Università di Pisa. Per ragioni organizzative è necessario iscriversi tramite il portale Career Center. Chi è interessato a effettuare un colloquio con un'azienda deve consultare le posizioni aperte, pubblicate sullo stesso sito, e candidarsi. Nel corso di ogni giornata gli stand aziendali saranno aperti dalle 9 alle 18.30.



Alcuni colloqui in occasione della prima edizione della Career week a Pisa

Gentile Cliente,

lo staff Data Stampa Le augura buona Pasqua.



Gentile Cliente,

Le ricordiamo che nella giornata di lunedì 22 aprile i giornali non verranno pubblicati. Pertanto, il servizio di rassegna stampa non verrà erogato.

Sono previste, inoltre, le seguenti variazioni:

- Repubblica Affari & Finanza e L'Economia del Corriere della Sera saranno in edicola martedì 23 aprile.
- Italia Oggi Sette sarà in edicola martedì 23 aprile al posto di Italia Oggi

Cogliamo l'occasione per augurarLe buona Pasqua.



RASSEGNA STAMPA DEL 21/04/2019

Gentile cliente, non è stato possibile monitorare la seguente testata, perché:

la testata non è stata distribuita.

BASILICATA: “Nuova del Sud”