

Rassegna del 28/04/2019

AOUP

28/04/19	Nazione Pisa	3 «Curarsi da sé? Mai fidarsi di dottor Google»	Capobianco Elisa	1
28/04/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	1 Dopo dieci anni Urologia ha un primario ma il vuoto a Ginecologia è un mistero	Corsi Giulio	2
28/04/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	7 Esplosione nella villetta Muore dopo undici giorni - Esplosione nell'appartamento muore dopo 11 giorni di agonia	Taglione Stefano	5
28/04/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	7 Schianto a Camp Darby Alex ancora gravissimo «Riprenditi amico»	...	7
28/04/19	Nazione	15 Febbre, prende due medicinali e muore	...	8
28/04/19	Nazione Pisa	2 Morto dopo aver ingerito due compresse. Sequestrata la confezione dei medicinali - «Siamo distrutti, ore da incubo»	Casini Antonia	9
28/04/19	Nazione Pisa	2 «Pazienti ammassati e attesa infinita». Odissea per un'anziana a Cisanello	...	11
28/04/19	Nazione Pisa	6 Giovane cade di bici. Trovato incosciente da un ciclista: è grave	...	12
28/04/19	Nazione Pisa	7 «Il messaggio di pace di Nicola» Migliaia di giovani lo ricordano - Il messaggio di pace di Nicola	Mancini Eleonora	13
28/04/19	Tirreno	11 Tumore al seno, liste d'attesa di 18 mesi: prevenzione o controlli non fa differenza	Faetti Alfredo	14
28/04/19	Tirreno	11 Intervista a Manuela Roncella - «L'alto rischio è il settore nel quale lavoriamo e si deve lavorare di più»	Faetti Alfredo	16
28/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 I medici di base fanno il ponte. Pronto soccorso preso d'assalto - I medici di famiglia fanno il ponte e al pronto soccorso è affluenza record	Chiellini Sabrina	17
28/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 Resta in gravi condizioni l'artiere finito contro un pino	...	20
28/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Aggredito, lo soccorre portiere di un hotel	...	21
28/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Muore a 31 anni, choc anafilattico la causa del decesso - Morto a 31 anni: lo ha ucciso uno choc anafilattico	S.C.	22
28/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7 Da 21 a 82 anni, tre generazioni in 11 liste	...	24
28/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	8 Per l'erede di Millozzi la partita è fra cinque	...	27
28/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	13 Da cinque a tre candidati anche Simone Lonzi si ritira	...	29

SANITA' PISA E PROVINCIA

28/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	4 Cominciati i lavori per il Polo della Salute da 7.400 metri quadrati	...	34
----------	------------------------	--	-----	----

SANITA' REGIONALE

28/04/19	Nazione Massa Carrara	7 Le missioni di Stefano, medico-chitarrista che aiuta gli ultimi - Stefano, il medico degli ultimi	Nudi Maria	35
28/04/19	Giorno - Carlino - Nazione Salus	4 Intervista a Domenico Inzitari - Domenico Inzitari «L'ictus è un nemico silenzioso e poco conosciuto» - Domenico Inzitari «Contro l'ictus serve maggior consapevolezza»	Malpelo Alessandro	37
28/04/19	Giorno - Carlino - Nazione Salus	19 Careggi apre le porte ai fumatori incalliti Tre mesi per eliminare una delle cause di ictus	I.U.	41
28/04/19	Giorno - Carlino - Nazione Salus	19 A Firenze un bip accende la riabilitazione	Ulivelli Ilaria	43
28/04/19	La Verita'	8 Asl ristruttura edificio da anni occupato col benessere della Regione - Firenze, l'AsL non caccia gli abusivi però ristruttura la casa occupata	Mancini Marcello	44
28/04/19	Nazione Pistoia-Montecatini	7 Pronto soccorso: «Sempre caos»	M.m.	46
28/04/19	Nazione Siena	2 In nome della salute - Emodinamica, il progetto riparte	Valdesi Laura	48
28/04/19	Nazione Siena	3 Chirurgia del seno, la nomina di Casella	La.Valde.	50
28/04/19	Repubblica Firenze	8 Morti sul lavoro numeri in crescita 58 lo scorso anno 1,4 su mille casi	Bulleri andrea	52
28/04/19	Tirreno	11 Le Asl: «Non sempre necessari tempi brevi»	...	53
28/04/19	Tirreno Massa Carrara	1 Culle vuote, solo 1.354 nascite in provincia - Allarme culle vuote: solo 1.354 nascite la provincia a rischio spopolamento	Lavorini Sara	54

SANITA' NAZIONALE

28/04/19	Avvenire	6 Ecco chi vuole l'eutanasia un anno dopo Alfie - L'Europa «tentata» dall'eutanasia	Zappalà Daniele - Napoletano Angela - Del Vecchio Paola	56
28/04/19	Avvenire	6 Intervista a Filippo Maria Boscia - «Diritto di morire? Non spegneremo la vita dei nostri pazienti»	Melina Graziella	59
28/04/19	Corriere della Sera	43 La riflessione - La solitudine nella malattia	Trabucchi Marco	60
28/04/19	Corriere della Sera	43 Settimana mondiale dei vaccini «Coperture ancora insufficienti»	...	61
28/04/19	Corriere della Sera	44 Un mal di pancia che non passa - Infiammazioni croniche intestinali in aumento	Meli Elena	62
28/04/19	Corriere della Sera	45 Ma i trattamenti sono più efficaci	E.M.	65
28/04/19	Corriere della Sera	51 Distrofie muscolari Il rebus dell'attività fisica	Corcella Ruggiero	67

28/04/19	Gazzetta del Mezzogiorno	12 Medici migranti europei uno su due è italiano	Logozzo Silvana	70
28/04/19	Gazzetta del Mezzogiorno	13 Il farmaco che spegne l'interruttore dell'asma	Amoruso Daniele	71
28/04/19	Gazzetta del Mezzogiorno	13 Accertata dai dermatologi l'efficacia della nuova schiuma contro la psoriasi	Dan.Amo.	73
28/04/19	Giornale	16 La grande fuga dei medici Italiani primi in Europa (e il record è del Veneto)	Angeli Francesca	74
28/04/19	Giorno - Carlino - Nazione	27 Una formazione specifica per medici, pediatri e dietisti	...	76
28/04/19	Giorno - Carlino - Nazione	27 Intervista a Giuseppe Di Fabio - «Diagnosi e informazione Le risposte anti celiachia»	Mugnaini Olga	77
28/04/19	Giorno - Carlino - Nazione	28 In allerta quando il cuore è matto	Mereta Federico	79
28/04/19	Giorno - Carlino - Nazione	29 Pillole di salute senza strafare	Fossati Maurizio_Maria	80
28/04/19	Giorno - Carlino - Nazione	30 Malati cronici e terapie interrotte	...	81
28/04/19	Giorno - Carlino - Nazione Salus	5 Intervista a Eugenio Parati - Capire i sintomi I minuti che contano	Fossati Maurizio_Maria	82
28/04/19	Giorno - Carlino - Nazione Salus	8 Quando il corpo lancia un avvertimento	Mereta Federico	84
28/04/19	Giorno - Carlino - Nazione Salus	11 Intervista a Valeria Caso - Il fattore donna è un pericolo	Malpelo Alessandro	86
28/04/19	Giorno - Carlino - Nazione Salus	13 Primo passo fondamentale: smettere di fumare - Coronarie in fumo con il tabacco	Baldi Roberto	87
28/04/19	La Verita'	22 La scommessa - Lo ribadisco Sui medicinali ritirati urge più trasparenza	Lanza Cesare	90
28/04/19	Libero Quotidiano	1 La morte improvvisa dei giovani si può evitare - Ecco come si può evitare la morte improvvisa dei giovani	Rizzoli Melania	91
28/04/19	Messaggero	14 La grande fuga dei medici dall'Italia: gli Emirati li tentano con mega stipendi	F.M.	93
28/04/19	Stampa	14 Medici europei emigranti più della metà sono italiani	Sasso Michele	94

CRONACA LOCALE

28/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Bus investe un anziano sulle strisce pedonali	...	95
28/04/19	Nazione Pisa	4 Canapina, il corteo a Ospedaletto - Canapina verso Ospedaletto	Gab.Mas.	96
28/04/19	Nazione Pisa	8 Tutti i candidati di San Giuliano, Calci e Vicopisano - Di Maio a caccia del bis	...	97
28/04/19	Nazione Pisa	8 Tutti i candidati di San Giuliano, Calci e Vicopisano - Un ingegnere per l'alternativa Lega & C. puntano su Carucci	...	99
28/04/19	Nazione Pisa	9 Vico, è una corsa a tre	...	102
28/04/19	Nazione Pisa	9 Sbrana sfida Ghimenti. Due liste unitarie per il Monte Pisano	...	103
28/04/19	Nazione Pisa	9 La corsa dei pisani per conquistare Strasburgo. Ceccardi favorita e ci spera la Bonsangue	...	104
28/04/19	Nazione Pontedera	12 1200 candidati - Amici-nemici, i duelli più cruenti	...	105
28/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 Più Europa apre la campagna alla Leopolda	D.B.	112
28/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	8 Un esercito di candidati in 9 Comuni: tutti i nomi - Dopo il trionfo "interno" alle primarie, il sogno è far centro al primo turno	...	113
28/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9 Pentastellati all'attacco di Palazzo Stefanelli con l'obiettivo di vincere	...	115
28/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9 Dalle fabbriche all'impegno politico per cambiare la città	...	116
28/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9 I civici "col cuore" sono commercianti bancari e impiegati	...	117
28/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9 Il partito di Berlusconi presente all'ultimo tuffo con una propria lista	...	118
28/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	10 In quattro vogliono sedersi sullo scranno	...	120
28/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	13 Cambiamo Castelnuovo e Bene Comune puntano a evitare il Ferrini-ter	...	123

RICERCA

28/04/19	Corriere della Sera	46 Essere intelligenti aiuta (anche) a non ammalarsi	Di Diodoro Danilo	124
----------	---------------------	--	-------------------	-----

UNIVERSITA' DI PISA

28/04/19	Giorno - Carlino - Nazione Salus	26 Intervista a Roberto Scarpelli - Fiori e alberi I sapori della natura arrivano sulla nostra tavola - Fiori gustosi sbocciano in cucina	Ciabattoni Gloria	126
----------	----------------------------------	---	-------------------	-----

«Curarsi da sé? Mai fidarsi di dottor Google»

Autoprescrizione di medicinali, il professor Menichetti parla di opportunità e rischi

di ELISA CAPOBIANCO

DAL GRECO *pharmakon*: farmaco come rimedio ma anche come veleno. Ciò che fa bene, può anche far male. Curarsi implica, infatti, opportunità un tempo inimmaginabili, però non senza margini di rischio. Non ne fa mistero il professor Francesco Menichetti, presidente Gisa per la stewardship antimicrobica e direttore dell'unità di Malattie infettive dell'Azienda ospedaliero universitaria pisana.

Professore, è possibile parlare di terapia sicura?

«Partiamo dal presupposto che anche i farmaci da banco comunemente acquistati in farmacia, come tantissimi altri medicinali, non sono privi di potenziali effetti collaterali. In generale, però è difficile che, a seguito dell'assunzione di farmaci da banco si possano verificare eventi avversi rapidamente letali, come ad esempio uno shock anafilattico».

Esistono medicinali pericolosi?

«Quando un soggetto soffre, ad esempio, di una malattia cardiaca congenita magari non nota o di altre patologie che oggi sono meglio conosciute attraverso studi genetici, c'è un lungo elenco di principi che possono innescare un'alterazione fatale del ritmo cardiaco. Da qui il rischio di una aritmia fatale ovvero una morte improvvisa. La lista è davvero lunga e include, tra i tanti, antistaminici, antibiotici e antiparkinson. Talvolta quindi il farmaco fa da rivelatore di una malattia di cui si soffre senza saperlo».

Come comportarsi allora?

«Avendo tutta la cautela del caso, bisogna limitare al massimo l'autoprescrizione e l'autosomministrazione. È necessario cioè essere sempre particolarmente cauti. Noi che ci occupiamo di resistenza antibiotica lo raccomandiamo sempre perché spesso sono utilizzati inutilmente esponendo il paziente esclusivamente al rischio di reazioni avverse, talvolta anche gravi».

E così si contribuisce a sviluppare la resistenza agli anti-

biotici?

«Se una persona si affida a 'dottor Google' o comunque agisce in autonomia e decide da sé di aver bisogno di un antibiotico, rischia di fare la cosa sbagliata, anche se ripete ciò che ha visto fare al proprio dottore in una situazione simile. Il pericolo è assumere un medicinale completamente inutile che può avere eventi avversi, dalla diarrea all'orticaria o l'epatite. Così facendo si altera la flora microbica e si contribuisce allo sviluppo della resistenza antimicrobica».

Siamo dinanzi ad un fenomeno sociale?

«Siamo un popolo che ha un'eccessiva confidenza nei farmaci, nella convinzione che ci sia una pillola per tutto. Contemporaneamente siamo diffidenti nei confronti dei vaccini. Un atteggiamento speculare che non trova realmente una giustificazione».

Quale la soluzione?

«In generale, servono più educazione ed attenzione a tali problemi. Usare prudenza nei confronti di tutti i farmaci. Non esiste farmaco, inclusi quelli da banco venduti senza ricetta anche nei supermercati, totalmente privo di eventi avversi. I medici debbono essere consultati. Anche un banale antinfluenzale può, in linea teorica, danneggiare lo stomaco con conseguente sanguinamento, causare danni renali o altre gravi complicanze se assunto nel quadro di particolari patologie».

Professore, i suoi suggerimenti.

«Cautela massima nell'automedicazione con qualsiasi tipo di farmaco per evitare situazioni incontrollate, incontrollabili. Diverso se l'uso di un farmaco viene consigliato da un medico che ha analizzato prima l'intero quadro. Succede, infatti, che quella febbre banale possa rivelarsi meno banale del previsto, celando una patologia ancora non nota che può avere un'evoluzione fatale in concomitanza con l'assunzione di un tal principio. L'autogestione implica sempre un margine di imprevedibilità, quindi va limitata. Il rapporto coi farmaci deve essere prudente. Non bisogna sostituirsi al medico, non bisogna pensare che spippolando al computer ci si possa fare diagnosi e terapia».



L'autogestione

TROPPIA confidenza con i farmaci. Serve cautela massima quando si sceglie l'automedicazione con qualsiasi tipo di farmaco per evitare rischi. Diverso se l'uso di un farmaco viene consigliato da un medico che ha analizzato prima l'intero quadro. La consulenza del medico curante resta sempre la via migliore.



Francesco Menichetti, direttore dell'unità di Malattie infettive



OSPEDALE

Dopo dieci anni Urologia ha un primario ma il vuoto a Ginecologia è un mistero

Da Cisanello arriva il livornese Maurizio De Maria. Il direttore dell'Asl: «Per avere la guida di Ostetricia serviranno altri mesi»

Giulio Corsi

LIVORNO. Abbiamo il primario di Urologia. È un livornese, si chiama **Maurizio De Maria**, ha 57 anni e viene da Cisanello, dove lavora dal 1991 e dove è responsabile della sezione di ecografia urologica e chirurgia mini-invasiva.

Manca solo la delibera del direttore generale dell'Asl **Maria Letizia Casani** che ufficializzerà la nomina in settimana, ma De Maria è risultato primo nella selezione pubblica superando gli altri candidati, in primis il suo collega di reparto, **Giorgio Pomara**, che all'Urologia pisana è titolare della chirurgia robotica.

L'arrivo del nuovo primario è un evento per l'ospedale di Livorno e anche per il resto della provincia (visto che l'unità che De Maria guiderà comprende anche l'attività chirurgica di Piombino e quella diagnostica di Cecina e Portoferraio): Urologia infatti negli ultimi 10 anni non ha mai

avuto un primario effettivo, ma solo incarichi provvisori.

Dal 2009, dopo la scomparsa del dottor **Pierantonio Mancini**, che aveva fatto la storia del reparto, la struttura ha cambiato, per motivi vari, otto volte timoniere: **Sebastiano Alvares**, **Paolo Casale**, **Francesco Lunghi**, **Renato Felipetto**, **Stefano Figlioli**, ancora Felipetto, di nuovo Figlioli e infine **Giuseppe Scannapieco**, una situazione che nonostante l'alto profilo dei professionisti coinvolti, di fatto non ha permesso al reparto di poter effettuare una vera e propria programmazione di lunga durata.

È la stessa situazione che si sta verificando a Ginecologia, dove l'assenza del primario è diventata ormai un mistero. Tra un mese - esattamente il 31 maggio - all'8° padiglione ricorreranno i due anni dal pensionamento di **Angela Citernesì**. Ma del suo sostituto non ci sono notizie. Lo ha detto chiaramente l'altro giorno il direttore genera-

le dell'Asl Casani: «Ci vorranno ancora alcuni mesi».

Quale grave ostacolo ci sia da non permettere ad Estar - il braccio della Regione incaricato di indire ed espletare le procedure concorsuali - di chiudere una selezione avviata un anno fa (già allora con grande ritardo) non è chiaro.

È chiaro invece quanti problemi questa incredibile lentezza rischi di creare alla sanità di Livorno e della provincia: perché se il reparto di Ginecologia per un anno e mezzo è stato guidato dalla vice della Citernesì, **Edi Landucci** - come se una squadra di vertice fosse affidata per un anno e mezzo al vice allenatore senza l'incoronazione di un allenatore vero -, dallo scorso marzo è affidato pro-tempore al bravissimo **Andrea Antonelli**, che però già guida anche il reparto di Ginecologia di Cecina, Piombino e Portoferraio e dunque deve dividersi su quattro sedi con tutto ciò che può conseguire...

© BY NC ND ALCUNO DIRITTO RISERVATO



L'IDENTIKIT

Dal '91 a Pisa responsabile della chirurgia mininvasiva

Livornese, classe 1962, Maurizio De Maria si è laureato in Medicina all'università di Pisa a soli 25 anni, nel 1987, con 110 e lode e la dignità di stampa. Specializzato in Urologia, ha già lavorato a Livorno, come ufficiale medico al 185° reggimento paracadutisti Folgore. Nel 1991 è entrato a Cisanello e lì è rimasto per 28 anni all'unità operativa dell'Urologia Universitaria, diventando nel 2015 responsabile dell'organizzazione degli ambulatori specialistici, e dal 2017 titolare della sezione professionalizzante in Ecografia Urologica e Chirurgia Mininvasiva.

Dal 1994 il futuro primario livornese è docente a contratto alla Scuola di Specializzazione di Urologia dell'Università di Pisa.

Come scriviamo a fianco De Maria si è posizionato al primo posto nella selezione effettuata da Estar con un punteggio di 84,62 su 100, staccando il secondo classificato di quasi 10 punti.



Maurizio De Maria, nuovo primario di Urologia



Andrea Antonelli, primario a scavalco di Ginecologia



L'ospedale di Livorno

LA TRAGEDIA

Esplosione nella villetta Muore dopo undici giorni

Ha lottato per 11 giorni. Con i medici del Centro ustioni che lo hanno sottoposto a due interventi che sembravano aver aumentato le sue speranze di vita. «Ogni giorno ci dava grandi sensazioni», dicono i figli e la moglie. Ma poi si è dovuto arrendere alle ustioni. È morto Gino Bencini, l'ex portuale di 72 anni vittima il 15 aprile dell'esplosione della villetta al Limoncino. / IN CRONACA

TRAGEDIA AL LIMONCINO

Esplosione nell'appartamento muore dopo 11 giorni di agonia

Gino Bencini, ex portuale di 72 anni, ha lottato al Centro ustioni di Cisanello I figli: «I suoi vestiti stavano bruciando, se li è spenti da solo e ci ha chiamato»

Stefano Taglione

LIVORNO. Ha lottato come un leone per 11 giorni. Con i medici del Centro ustioni che lo hanno sottoposto a due interventi che sembravano aver aumentato le sue speranze di vita. «Ogni giorno ci dava grandi sensazioni», dicono i figli **Dario** e **Valerio Bencini** e la moglie **Anna Ferrari**. Ma poi si è dovuto arrendere alle ferite, con il 70% del corpo bruciato. È morto a Cisanello **Gino Bencini**, l'ex portuale di 72 anni vittima il 15 aprile dell'esplosione della villetta di Limoncino.

Per la sua famiglia quella era la casa della domenica, dove si ritrovavano a mangiare. Purtroppo, nei giorni prima dell'incidente, era fuoriuscito del gas. Una perdita da un elettrodomestico rivelatasi fatale. Bencini, quando è tornato, ha acceso la luce e si è ritrovato avvolto dalle fiamme. Con la casa o mezza distrutta. Il pensionato subito dopo l'esplosione era riuscito a spegnere le fiamme che gli avevano divorato i vestiti, buttandosi addosso un secchio d'acqua. Poi ha chiuso la leva del gas chiamando i soccorsi. Prima il 118, poi i vigili del fuoco. Avvertendo pure i familiari. «Valerio sono qui, tut-

to ok», ha detto prima di essere soccorso. «Ha fatto cose incredibili – dicono i figli – fornendo informazioni utili ai pompieri, che non si erano resi conto che fosse lui il ferito. Poi, insieme al vicino **Antonino Losciuto**, è andato incontro all'ambulanza della Misericordia di Antignano che non riusciva a trovare la villetta».

Gino era un grande appassionato di calcio. «Per i miei figli Luca e Camilla – dice Valerio Bencini – era più che un nonno, praticamente un secondo padre. Era il solo ad accompagnare Luca al campetto. Prima a Montenero, dove giocava, ora al Picchi. Con il tempo era diventato il nonno di tutti i bambini».





La vittima, Gino Bencini, morto a 72 anni nell'esplosione a Limoncino

Schianto a Camp Darby

Alex ancora gravissimo

«Riprenditi amico»

LIVORNO. È ancora ricoverato in gravi condizioni e in rianimazione **Alex Baroni**, l'artiere di 33 anni che si è schiantato con l'auto contro un albero mentre tornava a casa a Livorno, dopo essere stato a San Rossore, dove lavora in una scuderia.

Il giovane – originario di Orzinuovi, in provincia di Brescia – era alla guida della sua macchina lungo l'Aurelia, al confine con il territorio di Collesalveti, e stava andando verso Livorno dove abita in via Palestro, stando a quello che è emerso dopo l'intervento della polizia municipale di Pisa.

Nei pressi di Camp Darby l'uomo ha perso il controllo della sua Ford Fiesta, andando a sbattere violentemente contro un albero e si è procurato gravi traumi, in particolare alla testa. Sul posto sono intervenuti i vigili urbani e il personale del 118. L'auto, alimentata a gas gpl, è stata messa in sicurezza dai vigili del fuoco del comando di Pisa, subito intervenuti dopo la richiesta di soccorso.

In ospedale il ferito è arrivato con un'ambulanza in

codice rosso, quello di massima gravità, e qui è stato ricoverato in prognosi riservata. Nell'urto contro l'albero ha riportato gravi traumi alla testa. Tant'è che una volta arrivato al pronto soccorso è stato sottoposto ad alcuni accertamenti e poi ricoverato nel reparto di rianimazione. I medici si sono riservati di sciogliere la prognosi, proprio a causa del trauma cranico. Non è escluso che l'automobilista abbia avuto un malore e per questa ragione sia poi finito fuori strada. Ma è solo un'ipotesi. Al momento la polizia municipale, che ieri mattina è tornata sul luogo dell'incidente per completare i rilievi, non ha trovato un testimone dell'incidente.

Amici e familiari si sono precipitati all'ospedale di Cisanello per avere notizie di Alex, sperando che vinca la sua battaglia. «Non fare scherzi amico mio, c'è da andare a pescare tra poco», scrive un suo amico, Davide, su Facebook. Baroni, in passato, ha anche gareggiato nelle corse come fantino. —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Febbre, prende due medicinali e muore

Notte di tragedia a Marina di Pisa per un trentenne. Indaga la procura: autopsia

CONTRO L'INFLUENZA

Secondo quanto riferito, il ragazzo in passato aveva già preso lo stesso farmaco

**Antonia Casini
Elisa Capobianco**
■ PISA

SI SENTIVA poco bene, ha pensato al classico male stagionale e, così, ha preso un farmaco antinfluenzale. Ma dopo pochi minuti «si è accasciato sul divano», così raccontano i suoi familiari, i quali lo hanno visto morire proprio davanti ai loro occhi. Una tragedia a due passi dal mare quella che si è consumata sulla costa pisana, venerdì notte. Agostino Di Francesco, 31 anni, originario del napoletano, in visita in Toscana, è deceduto mentre si trovava con la ragazza in vacanza a casa della sorella di quest'ultima e del suo fidanzato. Una vacanza finita tragicamente.

I SOCCORSI, chiamati quando ci si è accorti che la situazione era molto grave, sono stati del tutto inutili. E' stato tutto molto, troppo veloce per cercare di fare qualcosa per il ragazzo. Adesso il corpo del 31enne autotrasportatore si trova nelle strutture della Medicina legale. Le indagini scaturite dal decesso del napoletano vengono seguite dagli uomini della squadra mobile di Pisa e coordinate dalla Procura: sarà l'autopsia a cercare di dare qualche risposta in più che possa chiarire gli aspetti ancora misteriosi dell'aterrificante vicenda.

INTANTO GLI INVESTIGATORI

che si occupano del caso hanno sequestrato la scatola che conteneva i medicinali, conservata nell'abitazione a Marina di Pisa. Secondo quanto è stato riferito, il giovane poi deceduto aveva già preso lo stesso farmaco, in passato, e ne aveva assunto una compressa lo stesso pomeriggio e due poco prima che si verificasse il dramma. Sono collegati i due eventi? Il suo organismo può avere avuto una reazione alla sostanza? O il decesso del giovane sarebbe sopraggiunto lo stesso, indipendentemente dal medicinale che aveva assunto per cercare di debellare l'influenza? Chi lo conosceva, adesso descrive il Di Francesco come un «ragazzo in buona salute». «Siamo distrutti», spiega un giovane. «Vi prego di rispettare il nostro dolore. Sì, c'ero anche io ieri sera. La mattinata l'abbiamo passata fra ospedali».

NON PARLA, nello specifico di questo caso che non conosce nel dettaglio, ma il professor Francesco Menichetti, direttore dell'unità di Malattie infettive dell'Aoup, chiede di fare grande attenzione alle autosomministrazioni. «Anche un banale antinfluenzale può, in linea teorica, causare gravi complicanze se assunto in particolari situazioni. Ma non la morte improvvisa. Quando un soggetto, però, soffre, a esempio, di una malattia cardiaca congenita magari non nota, o di altre patologie, c'è un lungo elenco di principi che possono innescare purtroppo un'alterazione del ritmo cardiaco».



TRAGEDIA AGOSTINO AVEVA 31 ANNI. LA PROCURA APRE UN FASCICOLO E DISPONE L'AUTOPSIA

Morto dopo aver ingerito due compresse Sequestrata la confezione dei medicinali

CAPOBIANCO E CASINI ■ Nel Qn e alle pagine 2 e 3

«Siamo distrutti, ore da incubo»

Morto dopo aver preso farmaci antinfluenzali. Lo strazio della famiglia

di ANTONIA CASINI

NELLA PIAZZA del dolore. Nel palazzo d'angolo, sul lungomare, venerdì sera è morto Agostino Di Francesco, 31 anni compiuti da poco. In un edificio a pochi metri più avanti, vivono i familiari di Rachele Innocenti Mancini, scomparsa da pochi giorni. Giornate di grande tristezza a Marina di Pisa colpita da due tragedie così vicine. I parenti di Agostino, che è deceduto dopo aver ingerito due compresse di antinfluenzale, come scriviamo anche nella pagine nazionali, sono ancora sconvolti, hanno assistito alla sua fine senza poter fare nulla se non chiamare i soccorsi. Sono chiusi nella casa in piazza delle Baleari. Chiedono rispetto per questo momento. «Sì, c'ero anche io ieri sera - racconta un giovane - Sono state ore terribili. Anche questa mattina l'abbiamo passata fra ospedali e polizia». E' la squadra mobile (il capo Rita Sverdigliozzi e la sua vice Orsini) a seguire le indagini coordinate dal sostituto procuratore Sisto Restuccia. E' stata sequestrata la confezione utilizzata dal giovane autotrasportatore nato a Caserta ma residente a Sant'Antimo (provincia di Napoli). Sarà l'autopsia a svelare le cause della morte così improvvisa. Per gli esami dei liquidi si dovrà attendere diversi giorni, come da prassi. E' stata esclusa dal medico intervenuto sul posto qualche forma di meningite. Una delle ipotesi è che il ragazzo possa avere avuto una reazione al farmaco che però - secondo le testimonianze dei presenti - aveva già preso in passato. E che aveva assunto (una compressa) già nel pomeriggio. La sera ne avrebbe prese altre due. E, dopo poco, le sue condizioni sarebbero precipitate. Sarebbe subentrata anche una difficoltà respiratoria. I due eventi sono collegati? Saranno gli

approfondimenti su di lui e le analisi anche sui medicinali a dare qualche risposta in più.

Chi conosceva l'autotrasportatore lo descrive come «apparentemente in buona salute». Aveva detto loro di accusare i sintomi di un male stagionale e di sentirsi la febbre. Quindi, aveva cercato di ridurli con le compresse. Ma, dopo poco l'ultima somministrazione, si sarebbe accasciato senza riprendersi. La fidanzata, la sorella di quest'ultima e il suo ragazzo hanno quindi chiamato il 118, ma quando il personale della Misericordia è arrivato, per Agostino c'era poco da fare.

ERA partito venerdì con qualche sintomo influenzale (ma sembrava niente di più) con la sua ragazza, dal sud, dove abita, ed era arrivato nel pomeriggio a Marina in visita, in questo weekend, alla sorella della fidanzata e al suo compagno che ha trovato lavoro nella provincia pisana. Il suo corpo è stato portato a Medicina legale in attesa degli esami.

A VEDERE i lampeggianti dell'ambulanza e il via vai dopo della polizia, sono stati in tanti. «Non sapevamo però che cosa fosse successo». La casa è a due passi dal mare e nella piazza in cui sfocia via Maiorca, la strada principale. I giovani sono conosciuti di vista, ma il paese è dispiaciuto per questa nuova tragedia che lo ha colpito. E ieri ne parlavano tutti. Chiedendosi perché.





Farmaci sequestrati Disposta l'autopsia

IL CASO è seguito per la procura dal pm Sisto Restuccia, le indagini sono state affidate alla squadra mobile che ha sequestrato la scatola di antinfluenzali da cui sono stati presi i medicinali assunti da Agostino che sarà sottoposto ad autopsia.



I soccorritori hanno provato a lungo a rianimare il giovane (Foto di repertorio)



La casa a Marina

DI NOTTE IL FIGLIO DENUNCIA LA SUA «DISAVVENTURA» AL PRONTO SOCCORSO

«Pazienti ammassati e attesa infinita» Odissea per un'anziana a Cisanello

«**PAZIENTI** ammassati nei corridoi, nelle sale d'attesa neppure una sedia libera, personale sanitario sotto stress alla ricerca disperata di lettighe». Una giornata da bollino rosso al pronto soccorso di Cisanello, quella raccontata da Simone Guidotti che venerdì sera era lì per la madre per quello che pareva essere, almeno inizialmente, qualcosa di molto grave. «Chiamato il 118, fatto il tracciato Ecg è stata trasportata al pronto soccorso per ulteriori accertamenti. E qui si è aperta la finestra pisana su Beirut: pazienti accatastati nei corridoi a loro volta attrezzati come improprie stanze di attesa, infermieri che si litigano le barelle, pazienti in attesa da 6-8 ore, Triage che ha avuto punte di 90 visite con soli tre medici a disposizione nonostante al pronto soccorso pi-

sano ci siano dieci box di visita».

UNA SITUAZIONE aggravata sicuramente dalle festività. «Fuori, nelle sale d'attesa, decine di persone in piedi, senza più una sedia libera, stanca e preoccupata per la salute dei propri cari e per la situazione che stava maturando – continua Guidotti –. E qui parte la riflessione che matura in ore di attesa. Ma i signori dirigenti di ASI e ospedali, la politica regionale le vedono queste cose? Perché non provvedono? Perché hanno costruito i 10 box di visita d'urgenza per lasciarli inattivi? Non bastasse, si è avvicinato nel corso di quella che stava diventando una lunga notte, un soggetto con tre cani, cercando notizie della sua compagna lì al pronto soccorso. Nel frattempo uno dei cani fa

pipì proprio davanti al triage. Nel silenzio generale che cala di colpo. Quando l'ho apostrofato, ordinandogli di ripulire tutto, sono scattati urli, berci e minacce».

LE ORE PASSANO. Le liste di attesa calano da 90 a 53. «Alle 4.30 io e mia madre veniamo congedati dal pronto soccorso, con grande cortesia e professionalità dei medici e dei singoli, con un referto tranquillizzante, dolori di irradiazione dallo stomaco – conclude Guidotti –. Ma cosa è successo al Pronto Soccorso, perché tanto silenzio nel risolvere i problemi, perché l'Emilia Romagna, il Veneto sono migliori di noi? Eppure viene, quella pisana, viene chiamata eccellenza. Ma eccellenza rispetto a chi?».



PROTESTA

Simone Guidotti racconta la sua serata al Pronto Soccorso; nella foto accanto, gente in attesa all'interno della struttura



VICOPISANO

Giovane cade di bici Trovato incosciente da un ciclista: è grave

LO HA TROVATO incosciente un altro ciclista. E ha chiamato i soccorsi. Paura sulla strada della Verruca, località sopra le mandrie (Vicopisano) dove ieri pomeriggio, prima delle 18 un appassionato di due ruote ha scoperto per la via un giovane che - questa la ricostruzione fatta al momento - probabilmente è caduto ed è rimasto lì avendo perso i sensi. L'uomo ha attivato una catena di emergenza. La zona non è infatti raggiungibile in modo facile e così la centrale operativa del 118 ha segnalato il caso, oltre che alla Misericordia di cascina anche all'elicottero Pegaso.

L'UOMO, un 36enne di Casciana Terme, è stato trasportato in codice rosso (il più grave) al Dea di Cisanello, il dipartimento di emergenza e accettazione. Del fatto è stato informato anche il sindaco di Vico Juri taglioli che ha seguito la vicenda. L'ipotesi più probabile è che il giovane sia caduto, forse in seguito a un malore, poco prima il passaggio casuale dell'altro ciclista. Non facile il recupero che ha impegnato a lungo i soccorritori.





Nicola Ciardelli

LA GIORNATA DELLA SOLIDARIETA'

**«Il messaggio di pace di Nicola»
Migliaia di giovani lo ricordano**

■ A pagina 7

Il messaggio di pace di Nicola

La Giornata della Solidarietà per il maggiore Ciardelli

DODICI anni senza Nicola Ciardelli, figlio e fratello, caduto in un attentato in Iraq dove era stato mandato in missione di pace. Dodici anni ieri e una messa per ricordarlo. E domani, con la Giornata della Solidarietà in programma a Pisa, un altro giorno per continuare a portare il messaggio di questo ragazzo tenuto vivo dalla Onlus che porta il suo nome e che è presieduta da sua sorella, l'avvocatesa Federica Ciardelli.

Come è nata l'idea di fondare una Onlus?

«Dalle ultime parole che Nicola disse a Padre Mariano Asunis, che con lui era in Iraq. Nicola aveva conosciuto un bambino iracheno malato di leucemia e si dannava di non poter aiutare tanti bambini ammalati in paesi come quello anientati dalla guerra. Abbiamo voluto dare concretezza a questo suo desiderio, per trasformare la sua afflizione in un messaggio di speranza».

E così sono nati il progetto per «La casa dei Bambini di Nicola», la struttura di accoglienza attigua all'ospedale Meyer di Firenze, ma anche la collaborazione con la «Fondazione Cure2Children».

«Dal 2017 a oggi abbiamo curato e guarito più di 500 bambini del Kosovo. A fine giugno, una delegazione di loro verrà a Pisa. Siamo felicissimi di poterli accogliere».

I bambini sono i veri destinatari della Giornata della Solidarietà.

«Quest'anno saranno cinquemila gli studenti che dalle scuole di Pisa ma anche da Palaia, San Giuliano e Cascina parteciperanno alla Giornata. Vogliamo che i nostri figli conoscano i valori di riferimen-

to di Nicola: pace, rispetto per l'altro, senso del dovere, solidarietà, impegno, scritti nella Carta Costituzionale e incarnati nelle tante realtà scientifiche, culturali, sociali della nostra città».

Ci sono tanti percorsi e molti enti e istituzioni (anche La Nazione) che hanno aderito.

«Il tema di quest'anno è la società inclusiva. Per la prima volta partecipa anche la Stella Maris con un percorso organizzato dall'associazione 'Eppur si muove' dei genitori di bambini disabili e che coinvolgerà i bambini delle scuole elementari. Bellissimo anche il percorso ai Cappuccini con l'Unione ciechi. I ragazzi faranno colazione al buio, per mettersi veramente nei panni degli altri. E poi, altri due dei 74 percorsi sono quelli di Anmic al Centro diurno delle Vele e quello di Aipd Onlus in piazza dei Cavalieri».

Massiccio anche il coinvolgimento di luoghi di ricerca prestigiosi.

«Tra i luoghi che apriranno le porte agli studenti, oltre al Comune, ci saranno l'Università di Pisa, la Scuola Normale Superiore, la Scuola Superiore Sant'Anna, il Cnr, la Fondazione pisana per la Scienza, la Fondazione Toscana Gabriele Monasterio, la Stella Maris, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana, il Sistema Museale d'Ateneo e l'Opera del Duomo, che hanno offerto quest'anno un importantissimo contributo, organizzando numerosi e interessanti percorsi al loro interno».

Eleonora Mancini



FRATELLI
Nicola e Federica Ciardelli

LA SORELLA

«I suoi valori erano quelli della Costituzione: pace, impegno, solidarietà»



TOSCANA: I PROBLEMI DELLA SANITÀ

Tumore al seno, liste d'attesa di 18 mesi: prevenzione o controlli non fa differenza

La preoccupazione delle donne che sono malate o temono di ammalarsi. Una paziente denuncia: «A Pisa mi hanno detto che non ce la fanno più». L'assessora Saccardi: «Impegnati a migliorare»

Alfredo Faetti

LIVORNO. Il numero diciotto è ricorrente, ma poco fortunato. Rappresenta i mesi di attesa obbligati per molte donne in Toscana con tumore al seno. Deve aspettare 18 mesi chi ha già la diagnosi in mano e si deve sottoporre ai controlli obbligatori; deve aspettare 18 mesi anche chi è ad alto rischio e vorrebbe far prevenzione evitando così guai maggiori in futuro. Solo che è complicato, perché se da una parte è vero – ribadiscono le Asl toscane – che ogni caso ha una storia a sé, è altrettanto vero che il sistema presenta criticità, sui cui la Regione sta lavorando.

PROBLEMA LISTE D'ATTESA

Lo ammette l'assessora alla Sanità Stefania Saccardi: «Quello delle liste di attesa è uno dei problemi più caldi». In special modo se parliamo di tumori al seno, come testimoniano i dati, che attestano 4mila nuovi casi ogni anno in Toscana che vanno ad aggiungersi ai trattamenti già in essere. E come confermano due testimonianze, di pazienti di zone diverse (di cui non riveliamo i nomi per motivi di privacy): una della Maremma e una della Lucca. Nel primo caso, la paziente è una donna mastectomizzata totale (le hanno asportato le mammelle); nel secondo, la paziente è stata dichiarata dai medici ad alto rischio, visto che è ad alta intensità familiare: sia la madre sia due zie materne sono state colpite dal tumore e sottoposte a mastectomia e chemioterapia. Per entrambi i casi, l'attesa della prestazione sanitaria è la stessa: 18 mesi.

CONTROLLO DOPO 18 MESI

La storia maremmana parte dall'ospedale Misericordia di Grosseto. A raccontarla è un follonichese, amico della paziente operata. «La signora, mastectomizzata totale, avrebbe necessità di eseguire un esame per rilevare la densità ossea (MOC) e verificare la risposta di determinati farmaci - scrive il lettore al Tirreno - L'esame andrebbe eseguito entro luglio. Ma al Cup dell'ospedale di Grosseto è stato risposto che l'appuntamento più vicino sarebbe a ottobre 2020». Eccoli i 18 mesi. Una donna già operata per il tumore, a cui servono controlli mirati, non può far altro che attendere un anno e mezzo. Lo stesso accade a chi vorrebbe scongiurare quanti più pericoli possibili con la prevenzione, senza però riuscirci.

PREVENZIONE ADDIO

Andiamo in Lucca dove c'è una donna di 40 anni circa ad alta familiarità accertata per carcinoma mammario. «Quando a mia madre hanno diagnosticato una mutazione del gene BRCA1, ho intrapreso anche io un'analisi di tipo genetico, ma in attesa di conoscere i risultati, mi è stato consigliato da più medici di sottopormi a controlli serrati - racconta - Una ecografia e visita senologica ogni sei mesi, una mammografia e una risonanza magnetica con e senza mezzo di contrasto ogni anno, autopalpazione almeno una volta al mese». Trattamenti che nel 2016 si sono dovuti interrompere per la gravidanza della paziente. Subito dopo che il bambino è nato, però, la donna ha cercato di riprendere la prevenzione, ma qualcosa intanto era cambiato. Massa Carrara, Lucca, Livorno e Viareggio: nessuna struttura sanita-

ria pubblica può svolgere una mammografia prima dei 18 mesi.

PISA SCOPPIA

A Pisa poi è addirittura impossibile: «Mi hanno detto che non la fanno più», racconta la donna, che prima ha provato a rivolgersi per telefono al reparto di radiologia e di senologia dell'ospedale Santa Chiara di Pisa, trovando un vicolo cieco e poi è andata personalmente in reparto. «Lì mi hanno indirizzato alla libera professione, dove avrei potuto prendere un appuntamento con un medico che avrebbe valutato se fare la risonanza, valutazione che io, oltretutto, ho già avuto in passato - continua la paziente - E così mi sono ritrovata a dover scegliere se percorrere la via del pubblico, a costi accessibili ma impossibile di fatto, oppure quella veloce e facile del privato, ma a pagamento». Parliamo di centinaia di euro.

RIMEDI IN ARRIVO

Quindi l'alternativa per chi ha un tumore al seno in Toscana oggi appare: presto a pagamento, tardi nel pubblico. Diciotto mesi. Attesa troppo lunga per chi convive con un tumore. E il problema non riguarda solo quello al seno, perché i tempi di attesa in Toscana superano spesso la media nazionale. Prostata, colon retto, utero: in tutti questi casi il sistema toscano supera - seppur di poco - i 30 giorni di attesa previsti.

«Ci stiamo lavorando, abbiamo messo in atto azioni e misure per risolvere il problema, accorciare i tempi - ribadisce l'assessora Stefania Saccardi - Purtroppo qualche volta può succedere che il meccanismo si inceppi». —





Una mammografia con temosintesi (foto d'archivio)

L'INTERVISTA ALLA PROFESSORESSA RONCELLA

«L'alto rischio è il settore nel quale lavoriamo e si deve lavorare di più»

La senologia: i test genetici portano a scoprire più pazienti che possono sviluppare il cancro. Problemi nella fascia pre 45 e post 74 priva di screening

PISA. In Toscana, Manuela Roncella, chirurga senologa e responsabile della Breast Unit dell'ospedale Santa Chiara di Pisa è una delle massime esperte in Italia del tumore al seno. Conosce la malattia, ma anche il sistema al quale fanno riferimento i pazienti, riconoscendo che ci sono delle difficoltà ancora da risolvere. Specialmente per quel che riguarda la prevenzione.

Dottoressa Roncella, perché queste liste d'attesa così lunghe per molte prestazioni?

«Quello al seno è il tumore più frequente in assoluto della donna. Ogni anno ci sono tanti casi nuovi in Toscana e siccome è una malattia da cui si guarisce sono molte le pazienti che, una volta operate, devono effettuare i controlli. In più c'è la prevenzione, in quanto c'è una maggiore coscienza del problema. Tutto questo si innesta in un sistema che sta cercando di rispondere in maniera efficiente. Servono volontà e risorse, ma occorre anche che si metta in pratica il progetto di una rete regionale per avere una buona qualità nel servizio».

Quali sono i problemi ai quali va incontro una paziente in Toscana?

«Occorre fare una distinzione: non è uguale per tutte le categorie. Chi ha un tumore in atto e deve essere opera-

to, ha una lista d'attesa che non deve superare i 30 giorni d'attesa e su questo assicuro che il sistema sta andando bene. Ci sono dati della Regione in cui la paziente con il tumore viene operata nel tempo giusto. Ci sono pochissimi centri che superano i 30 giorni, ma quasi tutti stanno nel limite e negli ultimi anni abbiamo lavorato molto a riguardo».

E riguardo alle pazienti operate?

«Per quanto riguarda, invece, le pazienti che sono state operate la regione ha predisposto un programma di Follow Up e ogni centro dovrebbe avere un ufficio che si chiama "Aiuto point" al quale la paziente può rivolgersi per avere la sua mammografia annuale. Chi è stata operata deve fare la mammografia una volta all'anno. E questo, per quanto ne so, funziona abbastanza bene».

E le donne che vogliono fare prevenzione?

«Le pazienti che fanno prevenzione invece sono quelle che hanno più di difficoltà. Dai 50 ai 70 anni c'è lo screening e quindi non c'è bisogno di andare a cercare degli esami. Anzi, ora la fascia sarà allargata dai 45 ai 74 anni. Quindi questa fascia di popolazione in Toscana dovrebbe essere coperta a riguardo: c'è già una delibera che dovrebbe essere attuata nel minor tempo possibile. Ma è ovvio che per aumentare lo screening di dieci anni serve una copertura finanziaria non indifferente, quindi stiamo procedendo un passo alla volta».

Ma chi non rientra in questa fascia?

«Le altre pazienti, che sono al di sotto dei 45 e al di sopra dei 74 devono un po' organizzarsi da sole: sono loro forse le fasce più deboli. L'alto rischio è infatti il settore su cui stiamo lavorando maggiormente in questo momento, perché con l'avvento dei nuovi test genetici, con la cultura e le competenze abbiamo selezionato molte più pazienti a rischio. Avere la nonna che a 70 anni ha avuto un problema al seno non significa essere a rischio, mentre avere tre familiari o la presenza della malattia in famiglia in mamma molto giovane significa essere ad alto rischio. Per queste pazienti occorrono controlli molto speciali. Cerchiamo di individuarle e seguirle, ma per il momento è tutto molto spontaneo».

Come risolvere questi problemi?

«Occorre creare una rete. A oggi non tutte le pazienti devono andare alla stessa velocità, altrimenti si intasano i servizi. I centri di senologia con Ispo, l'organismo deputato alla prevenzione, devono farsi carico di omogeneizzare le varie realtà. È quello che stiamo facendo». —

Alfredo Faetti



La professoressa Roncella



CISANELLO

I medici di base fanno il ponte Pronto soccorso preso d'assalto

Anche dieci ore di attesa per un'antitetanica ad una paziente punta da una zecca

Giovedì nero per il pronto soccorso dell'ospedale di Pisa a Cisanello. Proteste e disagi hanno chiuso una giornata decisamente impegnativa, come dimostrano i numeri. Una giovane di Fauglia, che era stata punta da una zecca durante una gita nel bosco, è rimasta nei corridoi per molte ore, in attesa del trattamento antitetanico e prima ancora per togliere la zecca dalla gamba. E il suo non è stato un caso isolato: alle 22.15, nella sala d'aspetto dell'area dell'emergenza, c'erano una cinquantina di persone, alcune delle quali erano arrivate alle 15 e ancora aspettavano di capire quando sarebbe arrivato il loro turno. Nel frattempo, le persone continuavano ad arrivare.

CHIPELLINI / IN CRONACA

DISAGI E PROTESTE

I medici di famiglia fanno il ponte e al pronto soccorso è affluenza record

322 accessi in un giorno. Una giovane punta da una zecca ha atteso ben dieci ore prima di avere l'antitetanica

PISA. Giovedì nero per il pronto soccorso di Cisanello. Proteste e disagi hanno chiuso una giornata impegnativa. Una giovane di Fauglia, che era stata punta da una zecca durante una gita nel bosco, è rimasta nei corridoi per molte ore, in attesa del trattamento antitetanico e prima ancora per togliere la zecca dalla gamba. E il suo non è stato un caso isolato: alle 22.15, nella

sala d'aspetto dell'area dell'emergenza, c'erano una cinquantina di persone, alcune delle quali erano arrivate alle 15 e ancora aspettavano di capire quando sarebbe arrivato il loro turno. Nel frattempo, le persone continuavano ad arrivare.

La situazione, a quanto è stato spiegato agli stessi familiari dei pazienti, è stata aggravata dal lungo ponte

festivo, che comporta un aumento anche di piccoli incidenti domestici e l'arrivo di quelle persone che, nei gior-



ni di lavoro, si rivolgerebbero al proprio medico. Sono stati 322 gli accessi al pronto soccorso il giorno successivo alla festa del 25 aprile, stando ai dati che ieri mattina ha fornito l'Azienda ospedaliera.

I numeri sono freddi, si sa. Ma fotografano un fenomeno. Tra gli oltre 300 accessi, ci sono stati 10 codici rossi, 76 gialli e tutto il resto delle richieste avrebbe potuto tranquillamente essere gestito dai medici generici, a cominciare da quelli di base o alla guardia medica stessa. Forse una buona parte di questi possono essere considerati accessi inappropriati.

Tuttavia, per il cittadino non è facile comprendere cosa può stare dietro a un'attesa snervante, che sale a dieci ore per i codici minori. «Sono arrivata alle 15 – spiega la giovane di Fauglia che ha avuto a che fare con la zecca –, pensavo di non dover aspettare così a lungo. Anche per togliere la zecca ho dovuto aspettare tanto e ora sono già quattro ore che devono farmi un'iniezione per l'antitetanica. Non sono vaccinata ed è meglio non correre rischi. Ma qui è difficile trovare un medico che ti visiti, sono tutti molto

impegnati. Basta guardarsi intorno per capire la situazione».

La sala d'attesa, infatti, è super affollata. Posti in piedi. Sulle poltrone dorme una pensionata che probabilmente trascorrerà l'intera notte al pronto soccorso, non avendo un altro posto dove andare. «Con mia madre, che è anziana, siamo qui dal pomeriggio», dice un altro cittadino quando mancano pochi minuti alle 23. La donna è stata dimessa alle 4.30 del giorno successivo, cioè di ieri. «Mi dispiace, ma devo dirlo: professionalità dei singoli molto elevata, organizzazione da terzo mondo...». Si lamenta anche un'intera famiglia che aspetta di sapere quali sono le condizioni di un anziano di 92 anni arrivato dopo un malore.

Di fronte alla macchina organizzativa che fatica a dare risposte non sono mancati i momenti di tensione durante l'attesa. I cittadini comprendono (e se ne preoccupano) che per medici e infermieri è sempre più difficile lavorare in condizioni di stress, ma pensano che ci siano responsabilità dei vertici. Vedono anche il personale che gira da una parte all'altra per trovare una ba-

rella libera o, peggio ancora, che fa inutili tentativi per trovare un posto letto disponibile se c'è bisogno di un ricovero. «Che devo dire? – è la risposta di un'operatrice del pronto soccorso –. C'è una persona che per una escoriazione è qui da 10 ore. Lo sappiamo, ma c'è stata una super affluenza». E pensare che non siamo nemmeno in un periodo in cui l'influenza raggiunge il massimo picco. In mezzo alla super affluenza non sono mancati i «siparietti» dovuti a singolari comportamenti.

In lista d'attesa per una visita c'era anche una coppia arrivata con alcuni cani al seguito. Uno di questi ha fatto pipì sul pavimento dell'ospedale, davanti al triage, suscitando i commenti di chi ha assistito alla scena. E subito dopo il proprietario del cane se l'è presa con chi l'aveva invitato a pulire. Sono volate parole grosse, la voce si è alzata, seguita da minacce. Tanto che la guardia giurata è stata costretta a intervenire per riportare un po' di calma. Ma era solo l'inizio di una lunga notte. —

Sabrina Chiellini

 BY-NC-ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



**Solo 10 codici rossi
e 76 gialli di media
gravità, il resto
casi non gravi**

La coda, nella tarda serata di venerdì, all'accettazione del pronto soccorso di Cisanello

L'INCIDENTE

Resta in gravi condizioni l'artiere finito contro un pino

PISA. È ancora ricoverato in gravi condizioni e in rianimazione l'artiere di 33 anni, **Alex Baroni**, che si è schiantato con l'auto contro un albero mentre tornava a casa a Livorno dopo essere stato a San Rossore.

L'uomo, originario di Orzinuovi con un passato da fantino, era alla guida di un'auto lungo la via Aurelia, al confine con il territorio di Collesalvetti, e stava andando verso Livorno dove abita in via Palestro, stando a quello che è emerso dopo l'intervento della polizia municipale.

Nei pressi di Camp Darby l'artiere ha perso il controllo della sua Ford Fiesta, andando a sbattere violentemente contro un albero e si è procurato gravi traumi, in particolare alla testa. Sul posto sono intervenuti i vigili urbani e il personale del 118 di Livorno-Pisa. L'auto, alimentata a gas gpl, è stata messa in sicurezza dai vigili del fuoco di Pisa. Al pronto soccorso il ferito è arrivato con un codice di massima gravità e qui è stato

ricoverato in prognosi riservata.

Nell'urto contro l'albero il conducente ha riportato un violentissimo trauma cranico. Tant'è che una volta arrivato al pronto soccorso è stato sottoposto ad alcuni accertamenti e poi ricoverato nel reparto di rianimazione. I medici si sono riservati di sciogliere la prognosi, proprio a causa del trauma cranico. Non è escluso che l'automobilista abbia avuto un male e per questa ragione sia poi andato fuori strada. Ma è solo un'ipotesi. Al momento, la polizia municipale, che ieri mattina è tornata sul luogo dell'incidente per completare i rilievi, non ha trovato alcun testimone dell'incidente. Amici e familiari dall'altra sera si sono precipitati all'ospedale di Cisanello per avere notizie di Alex Baroni, molto conosciuto nell'ambiente dell'ippodromo e dei cavalli, sperando che possa farcela a superare questa difficile prova. —

CC BY-NC-ND AL CUNTI DIRITTI RISERVATI



Il tratto di strada dove è avvenuto l'incidente



ALLA STAZIONE

Aggredito, lo soccorre portiere di un hotel

PISA. Sanguinante e in stato confusionale, un nordafricano si è presentato dal portiere di notte di un albergo situato nei pressi della stazione ferroviaria e ha chiesto aiuto. L'uomo ha raccontato di essere stato aggredito da alcuni connazionali che ben conosce e che aveva incontrato poco prima nella zona della stazione.

Al portiere dell'albergo non è rimasto che chiedere l'intervento di un'ambulanza che ha trasportato il migrante al pronto soccorso di Cisanello. Tutto da chiarire il movente dell'aggressione anche se potrebbe essere legato al commercio delle sostanze stupefacenti.

La polizia è intervenuta nell'albergo, su richiesta del portiere stesso che ha attivato anche i soccorsi.

BY NC ND AL CUNDIRITTI RISERVATI



MARINA DI PISA

Muore a 31 anni, choc anafilattico la causa del decesso

Prende due aspirine per curare l'influenza e muore. Potrebbe essere stato uno choc anafilattico a causare la morte di Agostino Di Francesco, 31 anni, residente a Sant'Antimo, nella provincia di Napoli. L'operaio non sapeva di essere allergico e altre volte aveva assunto lo stesso antipiretico ma non aveva avuto problemi in passato.

/ IN CRONACA

MARINA DI PISA

Morto a 31 anni: lo ha ucciso uno choc anafilattico

La vittima ha preso l'aspirina per due volte in poche ore e il farmaco potrebbe essere stato fatale. Disposta l'autopsia

MARINA DI PISA. Prende due aspirine per curare l'influenza e muore. Potrebbe essere stato uno choc anafilattico a causare la morte di **Agostino Di Francesco**, 31 anni, residente a Sant'Antimo, nella provincia di Napoli. L'operaio non sapeva di essere allergico e altre volte aveva assunto lo stesso antipiretico e, stando a quanto hanno raccontato la fidanzata e gli amici che erano presenti quando la vittima ha avuto il malore, non aveva avuto problemi in passato. Nessuno dunque, a cominciare dallo stesso sfortunato giovane, poteva immaginare quello che di lì a poco sarebbe successo dopo aver preso due aspirine.

Solo l'autopsia chiarirà ogni dubbio ma la reazione violenta e immediata che ha avuto la vittima orienta polizia e Procura sull'ipotesi di una reazione allergica inaspettata, dovuta ad un dosaggio eccessivo del medicinale. Sulla morte, avvenuta in un appartamento in piazza delle Baleari a Marina di Pisa, è stata aperta un'inchiesta. La salma è stata trasferita all'istituto di medicina legale a Pisa, su disposizione del pm Sisto Restuccia che probabilmente già domani affiderà l'incarico per l'autopsia. La vittima era arrivata a Marina di Pisa,

insieme alla fidanzata Anna, l'altro pomeriggio. Erano venuti a trovare la sorella della giovane, che abita sul litorale pisano. Già nel pomeriggio, come racconta un loro conoscente, Italo, l'uomo era stato poco bene. Aveva i classici sintomi dell'influenza. Non immaginava che sarebbe andato incontro alla morte così giovane. Aveva quindi trascorso il pomeriggio sul divano e poi all'ora di cena, visto che continuava ad avere la febbre alta, aveva deciso di prendere di nuovo l'aspirina. Ma dopo avere bevuto un po' d'acqua si è sentito male.

«Non ha avuto nemmeno il tempo di dire una parola», hanno raccontato i testimoni alla polizia. È avvenuto tutto così rapidamente che nemmeno la fidanzata Anna e la sorella hanno avuto il tempo di rendersi conto di quello che stava succedendo. Erano passate da poco le 22 quando dalla casa di piazza Delle Baleari al 118 è arrivata una concitata telefonata con richiesta di aiuto. Sul posto sono state inviate due ambulanze ma per il 31enne non c'era niente da fare. Era morto, sotto lo sguardo disperato delle altre tre persone (c'era anche il fidanzato della sorella della vittima) rimaste pietrificate dal dolore. I problemi respira-

tori accusati dal giovane e la rapidità con cui è morto lasciano pensare che sia deceduto in conseguenza di una grave reazione allergica.

La polizia - sul posto sono intervenuti gli agenti della Squadra Mobile con la dirigente, dottoressa Rita Sverdigliozzi - ha sequestrato la confezione di aspirina che è stata trovata nell'appartamento insieme ad altri farmaci. È stato effettuato un lungo sopralluogo e dopo le due di notte la salma è stata trasportata all'obitorio di medicina legale al Santa Chiara.

Nella loro tragicità i fatti sono abbastanza chiari. Sarà effettuata l'autopsia e al momento non ci sono indagati. Probabilmente alla prima compressa il giovane aveva reagito senza avere gravi sintomi, la seconda aspirina potrebbe essere stata fatale. —

S.C.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





La tragedia è avvenuta in uno degli appartamenti di questo palazzo in piazza delle Baleari

Da 21 a 82 anni, tre generazioni in 11 liste

A San Giuliano Terme gli aspiranti consiglieri comunali sono 239 (uno ogni 130 abitanti) a sostegno di 5 candidati sindaco

SAN GIULIANO TERME. Tre generazioni in 11 liste a sostegno di 5 candidati sindaco. In tutto 239 aspiranti consiglieri comunali che, considerata la popolazione residente di San Giuliano Terme fa un candidato ogni 130 abitanti. Non ci sono Millennial negli elenchi dei candidati, ma ci sono comunque molti giovani poco più che ventenni. Piuttosto significativa anche la percentuale degli ultra sessantacinquenni con il più anziano in corsa per le amministrative che va per gli 82 anni. Ecco di seguito tutti i loro nomi.

ANTONIO CASUCCI

Lega. Daniele Diversi, 56 anni; Barbara Bartolini, 45 anni; Daniele Bianchi, 45 anni; Ilaria Boggi, 25 anni; Virginia Bonfanti Palla, 21 anni; Anna Rita Caputo, 47 anni; Giuseppe Carrubba, 68 anni; Dariana Marzia Doria, 53 anni; Eleonora Fanelli, 41 anni; Gianluca Gambini, 60 anni; Marco gentili, 58 anni; Giacomo Graziano, 54 anni; Martina Lippi, 31 anni; Antonio Lo Tauro, 51 anni; Sandra Luchetti, 48 anni; Luigi Luperi, 67 anni; Alessandro Marmeggi, 46 anni; Gianmarco Marzano, 29 anni; Maria Matina, 52 anni; Modou Pene, 57 anni; Cristiano Pucci, 47 anni; Fabrizio Roberti, 47 anni; Roberta Scatena, 56 anni; Maria Cristina Taccini, 55 anni.

Forza Italia. Gabriele Benotto, 66 anni; Marco Amendola, 35 anni; Claudio Bonotti, 49 anni; Lucia Burichetti, 62 anni; Walter Costa, 65 anni; Davide Della Longa, 25 anni; Daniele Felice, 30 anni; Sara Gatto, 48 anni; Bruna Gronchi, 66 anni; Riccardo Maini, 73 anni; Cinzia Mammìni, 58 anni; Carlo Alberto Martinelli, 58 anni; Paolo melani, 70 anni; Gabriele Mingaroni, 59 anni; Valentina Pardi, 36 anni; Ornella Paritani, 55 anni; Leonardo Pieruzzi, 35 anni; Matteo Rosa, 56 anni; Giuseppe Santerini, 76 anni; Mirella Sperduti, 64 anni.

Fratelli d'Italia. Manuela Casarosa, 75 anni; Rachele

Compare, 40 anni; Andrea D'Agostini, 44 anni; Claudia Di Prete, 56 anni; Michele Fabozzi 54 anni; Anna Maria Filardo 58 anni; Sandro Ghelardi, 51 anni; Gabriele Giannetti, 41 anni; Andrea Luperi, 61 anni; Silvia Manco Livorno, 49 anni; Lucilla Marino, 38 anni; Giusto Nicosia, 59 anni; Antonio Pugliese 53 anni; Sandro Scatena, 61 anni; Federico Sichi, 44 anni; Alessandro Trivellini, 54 anni; Alessio Vangelisti, 46 anni.

SERGIO DIMAIO

Pd. Matteo Cecchelli 38 anni, geometra; Eleonora Barbuto 37 anni, impiegata; Angelo Bernardi 56 anni, disoccupato; Franco Castellani 28 anni, bancario; Cristiana Del Chicca 54 anni, operaia; Franca Dell'Innocenti 61 anni, insegnante; Cinzia Di Lisi 54 anni, operatrice sociale; Sonia Roberta Gambini 47 anni, impiegata; Ketty Giusti 48 anni, coordinatrice assistenza disabilità; Nicola Guerrini 53 anni, informatico; Alberto Landi 68 anni, pensionato; Damiano Teofilo Lippi 73 anni, pensionato; Giuseppina Mariella Lotti 64 anni, pensionata; Alberto Martini 64 anni, neuropsichiatra infantile; Isabella Nardini 45 anni, geologa; Filippo Pancrazzi 40 anni, guida ambientale escursionistica; Paolo Pardini 52 anni, postino; Giovanna Piccione 62 anni, impiegata; Angela Pisano 42 anni, insegnante; Alberto Porcaro 46 anni, dirigente amministrativo Aoup; Elena Puccetti 27 anni, istruttrice fitness musicale; Arianna Raneri (38 anni, informatrice farmaceutica; Francesco Simonini 37 anni, vigile del fuoco; Donata Triggiani 57 anni, infermiera.

Sinistra Unita. Iacopo Cambi, 26 anni; Lucia Scatena, 50 anni; Michele Antognoli, 38 anni; Manuela Bagalà, 59 anni; Elisa Bandini, 28 anni; Massimo Barbieri, 66 anni; Luca Barbuti, 53 anni; Diego Barsuglia, 41 anni; Emiliano Betti, 31 anni; Guido Bolelli, 44 anni; Marco Carioni, 70 anni;

Francesco Corucci, 36 anni; Enrico Mattia Del Punta, 27 anni; Ovidio Mario Umberto Della Croce, 67 anni; Iula Dinucci, 61 anni; Angela Ferretti, 54 anni; Gianluca Ficini, 22 anni; Jenny Gemignani, 38 anni; Giulio Ielli, 23 anni; Sandra Martinelli, 60 anni; Eva Menini, 67 anni; Massimo Monaci, 53 anni; Silvia Rinaldi, 47 anni; Alice Rughi, 27 anni.

Democratici Riformisti.

Marco Balatresi 37 anni operaio; Elena Arpone 22 anni dottoressa in beni culturali; Roberto Baldeschi, 66 anni pensionato e guardia venatoria volontaria; Chiara Bonaguidi 54 anni avvocato penalista; Luigi Buoncristiani 53 anni informatico; Caterina Castelvetero 51 anni insegnante; Stefano Cateni 54 anni imprenditore commerciale; Francesca Crovetti 33 anni impiegata e volontaria croce Rossa; Franca Del Moro 72 anni pensionata; Alessandro Del Punta 35 anni infermiere; Silvana Dichirico 62 anni impiegata; Tamara Di Lucente 47 anni impiegata; Andrea Frassini 49 anni agente di polizia sovraintendente capo; Francisco Carmelo Gennarelli 50 anni impiegato; Silvia Guidi 53 anni imprenditrice commerciale; Paola Emma Lombardi 52 anni imprenditrice; Andrea Marsi 54 anni disoccupato; Nicola Molea 67 anni medico endocrinologo e volontario croce Rossa; Paola Panchetti 67 anni imprenditrice; Lucio Pantanella 64 anni pensionato ex sindacalista; Giada Perazzetti 23 anni disoccupata; Tamara Romboli 67 anni pensionata; Giulia Sorrente 24 anni studentessa; Tiziano Taccola 70 anni imprenditore.

San Giuliano Terme Futura. Valter Ballantini 56 anni, chimico; Francesca Banchetti 50 anni, architetto; Carlo Bibbiani 57 anni, ingegnere; Gianmarco Braccini 59 anni, odontoiatra; Andrea Bruschi 45 anni, imprenditore; Mario Buonamici 52 anni, architetto; Cecilia Cappelli 38 anni, insegnante; Luca Coli 44 anni, imprenditore; Giuseppe De



Angeli 50 anni, infermiere; Barbara Fiorentini 40 anni, impiegata; Giacomo Giordani 64 anni, medico; Nadia Manzoni 64 anni, sindacalista; Andrea Marchetti 45 anni, impiegato; Natascia Marini 43 anni, avvocato; Federico Marsella 41 anni, geometra; Valeria Minucci 27 anni, studentessa; Massimo Pancrazi 41 anni, insegnante di musica; Andrea Pecori 37 anni, impiegato amministrativo; Euro Porta 65 anni, medico; Luigi Ricci 48 anni, operatore culturale; Giuliano Rondini 54 anni, infermiere; Elisa Tripoli 35 anni, avvocato; Francesca Vallesi 38 anni, avvocato; Gianluca Zevi 34 anni, carabiniere.

MARCELLO MASINI

Il Comune fra la gente. Fabrizio Donnini, 61 anni, infermiere; Vincenzo Balzamo, 56 anni, pensionato; Paolo Santerini, 63 anni, pensionato; Giovanni Giuliani, 83 anni, pensionato; Massimo Ficini, 48 anni, operaio; Roberto Guidi, 63 anni, infermiere; Enojellush Rochi, 60 anni, operaio; Gabriele Rindi, 50 anni, disoccupato; Massimo Giuliani, 50 anni, operaio, Filippo Murina, 55 anni, pensionato; Rebecca Taccetti, 19 anni, cameriera; Gioela Giusti, 37 anni, operaia; Vaniusa Cini, 49 anni, infermiera; Lucia Pienaroli, 51 anni, insegnante; Sandra Cocchi, 47 anni, libera professionista; Lia Michelotti, 73 anni, pensionata.

ELISABETTA MAZZARRI

Più San Giuliano. Nico Palla 42 anni, Odorico Di Stefano, 66 anni; Lisa Pasquini, 44 anni; Alessandro Merenda, 62 anni; Sabrina Ronchini, 41 anni; Andrea Andreotti, 49 anni; Cinzia Bianchi, 54 anni; Maurizio Carlotti, 40 anni; Fabio Ambrogio, 42 anni; Alberto mela, 45 anni; Tiziana Scogna-

miglio, 49 anni; Irene Di Stefano, 40 anni; Claudio Baroncini, 61 anni; Andrea Guasti, 72 anni; Silvana Piacentino, 74 anni; Loretta Stefanini, 69 anni; Marco Muratori, 45 anni; Paolo Patrone, 59 anni; Serena Schiavi, 45 anni; Eleonora Verola, 21 anni; Luca Saettini, 34 anni; Andrea Diana Varga, 51 anni; Sabrina Ronchini, 41 anni; Valentina Napoli, 39 anni.

Cittadini per San Giuliano

Terme. Francesco Funaioli, 54 anni; Sonia Catalano, 46 anni; Giuseppe Tizzanini, 76; Roberta Taddei, 51 anni; Fabio Vivaldi, 57 anni; Carla Abruzzese, 52 anni; Gino Mazzarri, 82 anni; Marisa Pacini, 58 anni; Alfonso Abate, 45 anni; Minica Amianto, 52 anni; Piero Pierotti, 79 anni; Gloria Lazich, 50 anni; Dario Lorini, 39 anni; Katia Olivieri, 44 anni; Daniele Piampiani, 54 anni; Letizia Petrucci, 42 anni; Franco Ferraro, 75 anni; Sandra Siragusa, 33 anni; Banduccio detto Duccio Fabiani, 64 anni; Letizia Leoni, 48 anni; Marco Giardina, 33 anni; Riccardo Tosi, 65 anni; Enrico Orsini, 61 anni; Umberto Sbrana, 73 anni.

LUIGI VITIELLO

Movimento 5 Stelle San Giuliano Terme. Giampaolo Marrocu, 53 anni; Francesca Piteo, 43 anni; Mario Cappelli, 59 anni; Silvia Sabatini, 38 anni; Valerio Alderigi, 48 anni; Sara De Biasi, 39 anni; Andrea Mancini, 31 anni; Cristina Maria Morini, 62 anni; Alessandro Priola, 33 anni; Delia Palmieri, 49 anni; Marco Orsucci, 69 anni; Stefania Sabatini, 63 anni; Daniel Medugno, 33 anni; Mauro Cavini, 60 anni; Abramo Andreozzi, 67 anni; Enzo Dell'Aquila, 43 anni; Luisa Linda Maria Falcone, 70 anni. —

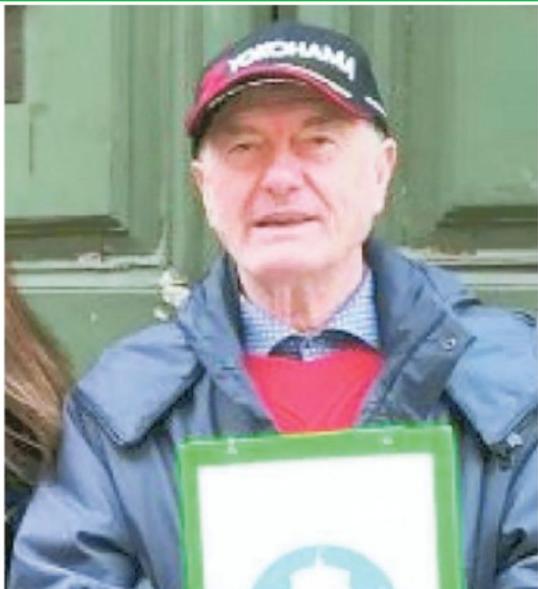
© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Elisabetta Mazzarri



Luigi Vitiello



Marcello Masini



Sergio Di Maio



Antonio Casucci

Per l'erede di Millozzi la partita è fra cinque

Chiusi i termini per presentare le liste: in corsa Franconi, Bagnoli, Toncelli, Di Ienno e Turini

PONTEDERA. Il voto si avvicina a grandi passi, ma il primo atto delle elezioni amministrative si è già consumato. È successo nella tarda mattinata di ieri, quando scadeva per legge il termine per la presentazione delle liste coi candidati a sindaco e al consiglio comunale.

Insieme a San Giuliano, San Miniato e Ponsacco, Pontedera figura tra i comuni oltre i quindicimila abitanti (dove cioè potrebbe scattare il turno di ballottaggio) ad andare al voto il prossimo 26 maggio.

Gli elettori sono chiamati a decidere il futuro della città della Vespa e ad indicare chi tra **Matteo Franconi**, **Matteo Bagnoli**, **Fabiola Toncelli**,

Ilicia Di Ienno e **Simone Turini** dovrà essere l'erede di **Simone Millozzi**.

«Penso di lasciare – è il parere di Millozzi – una visione di città, sulla scorta di un lavoro ben avviato e fatto non di piccole cose. Innanzitutto, la vicinanza ai temi del lavoro e il sostegno a chi si trova interessato da crisi occupazionali. Al fianco dei lavoratori ci siamo sempre stati, è nel dna di una realtà come Pontedera. Che non significa solo Piaggio, ma anche tutto quell'indotto di innovazione, ricerca e sviluppo che ha attratto e continua ad attrarre cospicui finanziamenti. Sul fronte della sanità l'ospedale Lotti non ha perso la sua centralità nemmeno do-

po la grande riforma regionale e nonostante la pressione di Cisanello da un lato e di Empoli dall'altro. Poi, c'è il grande polo ambientale costituito dalle numerose aziende che operano nel settore della differenziazione, riciclo e riuso dei rifiuti. Complessivamente danno lavoro a 600 persone e in futuro potrebbero avere ampi margini di sviluppo soprattutto se Pontedera e Peccioli unissero le forze puntando a diventare un modello sostenibile per la Toscana. Infine, ho cercato di tenere insieme la comunità, mettendola al riparo dalle spinte all'individualismo e all'egoismo che sono state sdoganate in politica».





Il sindaco uscente di Pontedera Simone Millozzi

(FOTO FRANCO SILVI)

Da cinque a tre candidati anche Simone Lonzi si ritira

Dopo Innocenzi rinuncia alla corsa per il voto a Volterra Di-Segno Civico

Solo donne aspiranti sindaco a Pomarance, due sfidanti per Ferrini a Castelnuovo

Ci siamo. Da oggi non si scherza più. Con la presentazione delle liste agli uffici elettorali dei Comuni, si parte ufficialmente con la corsa per le elezioni amministrative a Volterra, Pomarance e Castelnuovo Valdicecina. La notizia più fresca è sicuramente l'addio di Di-Segno Civico nella città etrusca.

È di ieri, infatti, il comunicato ufficiale con la rinuncia della lista del candidato sindaco, **Simone Lonzi**. «Avevamo impostato un program-

ma per Volterra e per riportare sul territorio lavoro e persone – dicono i responsabili della lista –. In un quadro che ha visto succedere di tutto e di più, abbiamo deciso di tirarci fuori. Ma la nostra non è una resa, bensì un arrivederci. Ci riorganizzeremo e faremo opposizione sui social e sui media».

In tre, quindi, i candidati a Volterra: **Roberta Benini** della lista Per Volterra, **Paolo Moschi** di Uniti per Volterra (con l'appoggio del centrode-

stra) e **Giacomo Santi** di #fareVolterra (centrosinistra).

A Pomarance la corsa è con tre donne: **Ilaria Bacci** di Insieme per Cambiare, **Linda Sozzi** di Democrazia civica e **Ilaria Cavicchioli** di La Sinistra per Pomarance - Bene Comune.

Anche a Castelnuovo ci sono tre candidati: il sindaco uscente **Alberto Ferrini**, **Roberta Vichi** della lista Bene Comune e **Nicola Gualerci** di Cambiamo Castelnuovo Valdicecina e frazioni. —



VOLTERRA

DOPO DIECI ANNI DI MARCO BUSELLI, IN CORSA BENINI, MOSCHI E SANTI

**Dopo la rinuncia
Marzio Innocenzi
si presenta con UpV****Roberta Benini (Per Volterra)****Paolo Moschi (UpV)**

VOLTERRA. Tre liste civiche per altrettanti candidati.

**ROBERTA BENINI
PER VOLTERRA**

Stefano Bassini (41), imprenditore agricolo; Rossella Cambi (43), insegnante; Stefano Chiellini (42), coordinatore Fondazione Its; Tommaso Così (29), avvocato; Riccardo Fedeli (54), vicesindaco uscente; Claudia Ferri (26), imprenditrice agricola e parrucchiera; Massimo Fidi (62), assessore uscente; Tiziana Garfagnini (66), consigliere uscente; Francesca Giorli (41), psicologa; Marco Loretelli (29), imprenditore; Marco Mannini (43), infermiere; Marco Nari (31), startupper; Davide Plano (55), imprenditore; Eleonora Raspi (37), assessore uscente; Silvia Vanzi (28), farmacista; Gabriele Veracini (67), pensionato.

**GIACOMO SANTI
#FAREVOLTERRA**

Eleonora Salvini (25), pedagoga; Martina Polato (27) avvocato e dipendente alla Sds; Alberto Carta (57), pensionato ed ex polizia penitenziaria; Renato Barbafiglia, (60), bancario; Manuel Impellizzeri (37), educatore e operatore socio-assistenziale; Lorenzo Lazerini (24), studente; Paola Fontanelli, (54), infermiera; Federica Sarperi (52), impiegata Asl/Auxilium Vitae; Roberto Castiglia (55), professore universitario; Adriano Lon-

**Giacomo Santi (#fareVolterra)**

zi (40), geometra; Eva Chericci, (23), lavoratrice dipendente; Roberto "Obe" Tamburini (53), operaio metalmeccanico; Virginia Moretti (30), lavoratrice dipendente; Vania Baroncini (57), lavoratrice dipendente; Marco Mancini, (57), bancario; Fabrizio Fabbri (65), commerciante.

**PAOLO MOSCHI
UNITI PER VOLTERRA**

Giulia Lazzari (43), albergatrice; Sergio Giacomi (62), infermier; Massimo Fidanzi (64), ex impiegato; Gianluca Bachechi (31), operaio; Alessandro Lari (31), geometra; Paolo Fidanzi (61), medico; Rocco Salvadori (19), studente; Daniele Pierella (48), alabastraio; Marzio Innocenzi (63), medico; Claudia Bellucci (54), infermiera; Antonella Bassini (53), insegnante; Maria Concetta Di Benedetto (38), impiegata; Brunella Degli Innocenti (71), pensionata; Mariangela Pala (59), coltivatrice; Milco Melchionno (32), imprenditore; Alberto Bruni (61), ex dipende. —

POMARANCE

LE FORZE PROGRESSISTE VOGLIONO SPODESTARE INSIEME PER CAMBIARE

**Un'unica certezza:
a Loris Martignoni
succederà una donna****Ilaria Bacci (IpC)****Linda Sozzi (Democrazia civica)**

POMARANCE. È corsa a tre e con sole donne per il voto a Pomarance. Una campagna elettorale che si preannuncia molto vivace per individuare il successore di Loris Martignoni, che ha guidato l'amministrazione del Comune geotermico negli ultimi dieci anni con la lista civica Insieme per Cambiare.

**ILARIA BACCI
INSIEME PER CAMBIARE**

Ludovico Antoni, (26 anni) volontario del servizio civile; Antonella Mancini (63), pensionata; Nicola Fabiani (32), assessore uscente; Guido Titoni (61), pensionato; Alessandra Fanni (25), educatrice; Patrizio Pasco (55), insegnante; Leonardo Fedeli (34), assessore uscente; Giuseppina Spinelli (50), commerciante; Paola Pierotti (32), architetto; Stefano Mazzinghi (47), consigliere uscente; Lola Teale (41), traduttrice; Mario Gaiaschi (66), pensionato

**LINDA SOZZI
DEMOCRAZIA CIVICA**

Nicola Berti, 27 anni, laureando in sociologia; Tiziana Bettini, 57, operatrice socio-sanitaria; Maria Cristina Bianchi, 65, architetto; Irene Cambi, 23, ragioniera; Valentina Casalini, 39, ingegnere edile; Daniela Cigni, 47, commerciante; Lorian Fidanzi, 71, pensionato;

**Ilaria Cavicchioli (La Sinistra)**

to; Enrico Madotto, 48, imprenditore edile; Dario Righi, 42, geologo; Maria Concetta Rizzo, 34, biologa nutrizionista; Yuri Salvadori 36, imprenditore agricolo, Dorella Silvini, 49, geometra.

**ILARIA CAVICCHIOLI
LA SINISTRA
PER POMARANCE**

Damiano Battaglini, 37 anni, tecnico servizio idrico; Stefano Cerboneschi, 45 anni, operaio; Claudio Mario Pietro Gaiaschi, 68 anni, agricoltore; Giada Fedeli, 35 anni, pittrice; Elena Filini, 30 anni, laureanda in medicina; Chiara Gamberucci, 46 anni, educatrice; Marco Garfagnini, 41 anni, tecnico metalmeccanico; Diego Gucci, 36 anni, tecnico industria elettrica; Andreia Masi, 35 anni, insegnante; Mauro Pieretti, 64 anni, pensionato; Maddalena Rossi, 42 anni, ricercatrice universitaria; Valerio Tassinari, 51 anni, impiegato. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

CASTELNUOVO VALDICECINA

L'ATTUALE SINDACO SI DIFENDE DA DUE AGGUERRITISSIME LISTE CIVICHE

Cambiamo Castelnuovo e Bene Comune puntano a evitare il Ferrini-ter**Alberto Ferrini (Per il Comune)****Roberta Vichi (Bene Comune)**

CASTELNUOVO VALDICECINA. Due sfidanti per il sindaco uscente a Castelnuovo.

**ALBERTO FERRINI
PER IL COMUNE**

Evaristo Nesi (64 anni), vice sindaco uscente, pensionato; Massimiliano Benini (53), assessore uscente, dipendente Enel; Enrico Bastieri (54), consigliere uscente, dipendente Enel; Johnny Biagini (41), operaio; Linda Bilei (40), consigliere uscente, insegnante; Antonio Iuri (42), libera professionista; Paolo Fillini, (55), imprenditore; Emanuela Mussida, (49), imprenditrice; Iuri Novelli (39), operaio; Filippo Trasciatti (28), preparatore sportivo.

**ROBERTA VICHI
BENE COMUNE**

Matteo Cigni, 20 anni, studente Ingegneria civile all'Università di Pisa; Monia Neri, 50 anni, impiegata a Enel Green Power; Antonio Ciompi, impiegato Enel Green Power; Katia Taddei, 54 anni, insegnante all'Itis Pomarance e presidente Unicoop Valdicecina Valdera; Oriano Chielini, 63 anni, fisioterapista; Francesca Stanchellini, 50 anni, infermiera all'ospedale di Massa Marittima; Andrea Sommovigo, 46 anni, geometra; Ilenia Vichi, 42 anni, dipendente Poste Italiane; Ema-

**Nicola Gualerci (Cambiamo)**

nuele Torellini, 50 anni, dipendente Enel Green Power; Enrico Cerboneschi, 65 anni, pensionato e volontario della Pubblica assistenza.

**NICOLA GUALERCI
CAMBIAMO CASTELNUOVO E FRAZIONI**

Delfo Menicucci, 64 anni, docente al conservatorio Verdi di Milano; Luca Marovino, 49, docente di scultura all'Accademia di belle arti; Letizia Tinghi, 50, ex campionessa di pattinaggio con sei medaglie d'oro ai campionati mondiali; Carlo Maria Spinola, 63, imprenditore agricolo; Ugo Francesco Marco Nasi, 60, avvocato, Carlotta Barsotti, 21, esperta in scuola dell'infanzia, modella e con apparizioni in programmi televisivi; Donatella Donati, 61, linguista e scrittrice; Filippo Mannucci, 44, carabiniere forestale; Riccardo Gambi, 51, avvocato; Paola Giorgi, 68, addetta al marketing di una casa editrice. —



Simone Lonzi in consiglio comunale a Volterra

SAN GIULIANO

Cominciati i lavori per il Polo della Salute da 7.400 metri quadrati

Collegati e integrati tra loro ambulatori, centri di ricerca la residenza per anziani e l'istituto di riabilitazione

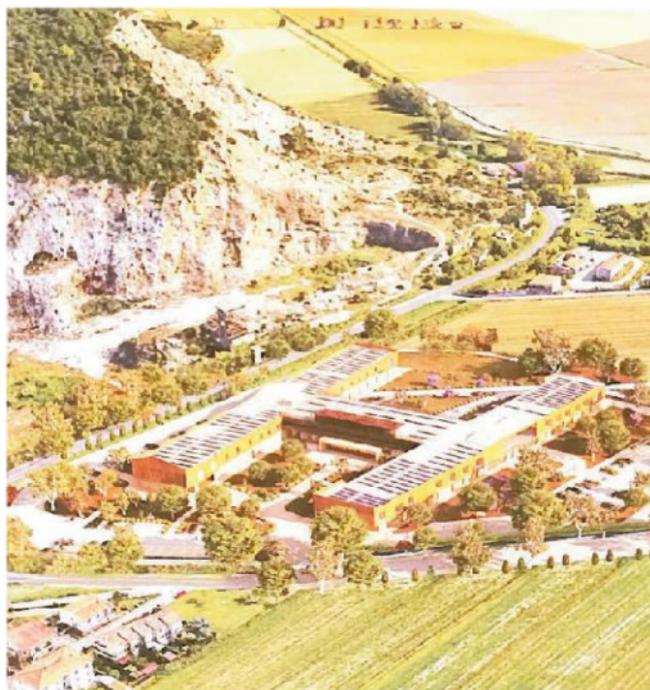
SAN GIULIANO. Partiti i lavori per la realizzazione del nuovo "Polo Integrato per la Salute" che darà risposte innovative alle sempre maggiori esigenze del territorio. Il "Polo", inserito in una struttura all'avanguardia sia dal punto architettonico che di dotazione scientifica, si configura come un centro di eccellenza a carattere socio-sanitario, particolarmente attento a fornire risposte alle esigenze crescenti diversificate nel campo della salute e dell'assistenza.

Il "Polo", progettato dalla "Casa della Salute San Giuliano Terme" fondata da Isbem (Istituto Biomedico Euro Mediterraneo S.C.P.A.) e Coop-selios (cooperativa sociale) a cura degli architetti della Red Box di San Giuliano Terme, visto dall'alto assomiglierà ad una grande "H". Due braccia più lunghe e una specie di passerella a metà, per mettere in collegamento ambulatori e centri di ricerca, la residenza per anziani e il centro di riabilitazione. Una struttura di oltre 7.400 metri quadrati in un'area di 50.000 metri quadrati che prevede: residenza sanitaria assistenziale, ambulatorio di recupero e riabilitazione funzionale, presidio di

riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, struttura residenziale destinata ad accogliere i pazienti nella fase post acuta alle dimissioni ospedaliere, cure intermedie, laboratorio di ricerca applicata in scienze cognitive-riabilitative-terapia del dolore, unità di accoglienza permanente, servizi domiciliari e servizi generali.

«Con questo intervento – dichiara l'assessore al sociale **Franco Marchetti** – oltre a dare risposte concrete alle esigenze del territorio, rispettiamo un altro punto del mandato amministrativo che aveva tra gli obiettivi la realizzazione della nuova residenza sanitaria assistenziale per la quale saranno disponibili tre moduli per complessivi 60 posti letto, parte dei quali destinati ad accogliere persone affette da Alzheimer».

«Una struttura fondamentale per il nostro territorio – conclude il sindaco **Sergio Di Maio** – che consentirà di offrire cure d'eccellenza a pazienti di tutta la regione. E siamo orgogliosi che il nostro comune possa diventare un punto strategico della sanità della Toscana e oltre». —



Il Polo della Salute visto dall'alto



MASSA



Le missioni di Stefano,
 medico-chitarrista
 che aiuta gli ultimi

Stefano, il medico degli ultimi

Anestesista e chitarrista, coniuga professione, solidarietà e musica

GENEROSITÀ

Tre o quattro volte l'anno va in giro per il mondo a curare i bambini

UN CUORE grande che palpita per la sua famiglia, per la grande famiglia dei suoi pazienti, per i bambini delle zone disagiate dell'Africa e dell'Asia e per la musica: è un chitarrista, perché è dalla musica e con la musica che Stefano Antonelli, anestesista e rianimatore del Noa, ha costruito la sua vita, uno spartito nel quale il pentagramma è la solidarietà e la passione per la sua professione. Stefano Antonelli sfoglia l'album della sua vita con "La Nazione".

«LE MIE PASSIONI, curare le

persone e la musica sono iniziate quando ero bambino entrambe sui banchi di scuola. E se sono diventato medico lo devo proprio alla musica, grazie alla quale ho potuto studiare».

Cosa hanno in comune la sua professione di medico al Noa e medico nei paesi africani e la musica?

«La medicina e la musica curano in maniera ovviamente diversa le persone e le coccolano. Vede, nella mia professione perché un intervento di urgenza sia efficiente bisogna controllare le emozioni e devi avere un'equipe con la quale lavori in modo empatico. Per aspetti diversi quando suoni, magari davanti ai pazienti di Oncologia, devi trasmettere emozioni e devi avere

con gli altri musicisti della band empatia e sintonia».

Lei con gli Aftershock si è esibito di recente al Noa per i pazienti di Oncologia nell'ambito delle iniziative organizzate dai "Donatori di Musica"...cos'ha provato?

«È stato bellissimo. Non posso anticipare nulla ma stiamo preparando un evento molto importante per giugno».

Quante volte va in giro per il mondo a curare i bambini con l'associazione "Surgery for Children"?

«Tre o quattro volte l'anno partecipo a queste missioni. La mia famiglia ha capito questa esigenza e comprende le mie assenze» . Stefano Antonelli, medico e musicista per guarire le persone, con un grande cuore.

maria nudi





SORRISI
Qui a fianco e sotto, Stefano Antonelli durante le sue missioni con "Surgery for Children"





L'INTERVISTA

Domenico Inzitari

Neurologo e docente universitario

A PAGINA 4

Domenico Inzitari

«Contro l'ictus serve maggior consapevolezza»

«In Italia abbiamo 200mila nuovi casi ogni anno, oltre diecimila pazienti hanno meno di 50 anni. Troppi rischi vengono ignorati»

di **Alessandro Malpelo**

L'ICTUS è uno degli inconvenienti più seri che possono capitare, ma si può curare e scongiurare, mettendo in atto stili di vita corretti. Lo ripetono gli specialisti, però il messaggio fatica a passare. Aprile

è il mese della prevenzione, occorre giocare d'anticipo. Ne parliamo con Domenico Inzitari, neurologo, presidente del comitato scientifico di Alice onlus.

Professore, che dimensioni assume il problema ictus nel nostro Paese?

«In Italia le malattie cerebrovascolari sono un flagello, dopo tumori

e infarto c'è l'ictus. Tuttavia, nonostante l'impegno di tanti valorosi volontari, a fronte delle campagne che promuoviamo, si vede che c'è molta più attenzione da parte dell'opinione pubblica nei confronti del cancro o delle malattie di cuore».

E questa discrepanza da cosa dipende?

«Chi ha superato lo stroke evita di affrontare l'argomento in pubblico, la gente comune si sente poco coinvolta. Ci sono stati però testimonial straordinari impegnati a sensibilizzare la collettività, come Valentina Vezzali, e Luca Carboni con il coro degli afasici».

Abbiamo anche personaggi famosi che hanno fatto temere per la loro salute, richiamando l'attenzione dei media. Che riflessioni possiamo trarre?

«Che i numeri devono mettere in guardia. Su 200mila nuovi casi di ictus che si verificano ogni anno in Italia, oltre diecimila riguardano persone di età inferiore ai 50 anni in piena attività lavorativa e sociale. Uno studio americano ha rilevato pure un aumento della frequenza dell'ictus tra i giovani, dal 12% al 18% in pochi anni».

Quali i fattori di rischio più evidenti?

«Fumo, abuso di alcool e droghe, un'errata alimentazione con eccessive calorie e ricca di grassi animali, la scarsa attività fisica da un lato e i traumatismi o gli sport violenti dall'altro, sono tra le cause di ictus giovanile. Nell'ictus dell'adulto e dell'anziano entrano in gioco ipertensione, diabete e malattie di cuore, tra cui l'irregolarità del ritmo cardiaco denominata fibrillazione atriale».

Come regolarsi se ci sono stati casi di ictus in famiglia?

«Se c'è familiarità accertata per ictus, ad esempio nei fratelli, l'attenzione deve essere massima. Solo una precisa conoscenza, la consapevolezza, la correzione efficace costante dei comportamenti da parte delle persone stesse, con lo stimolo del medico, può consentire di scongiurare o attenuare le conseguenze nefaste».

Le vostre campagne sono rivolte sia ai soggetti a rischio sia alla popolazione nel suo insieme. Un consiglio valido per tutti?

«Decisivo che una persona sappia riconoscere immediatamente alcuni sintomi che di solito insorgono in modo improvviso: la perdita di forza a un braccio, a una gamba, difficoltà a parlare, perdita della vista a un occhio o ambedue, difficoltà a stare in piedi o camminare, un fortissimo mal di testa mai accusato prima».

Nel dubbio cosa fare?

«Ai primi sintomi è bene chiamare il 118 e farsi portare in ospedale, dove deve essere prontamente disponibile una équipe che valuti subito se è possibile, e indicato, praticare la trombolisi, un intervento che, se eseguito entro tre ore, consente a oltre la metà dei soggetti colpiti da ictus di tornare a una vita normale. In altri casi è indicata una soluzione interventistica detta trombectomia».

Gli ospedali hanno reparti di terapia intensiva specifici, gli stan-

dard di cura sono all'altezza?

«Senza altro il ricovero nelle unità dedicate all'ictus (stroke unit), insieme a una riabilitazione esperta, prolungata e continuativa, possono contribuire a ridurre la grave invalidità che spesso consegue a un ictus cerebrale. Ma c'è una situazione a macchia di leopardo, percorsi di cure esistono in tutte le regioni, ma non sempre sono applicati dappertutto in maniera omogenea».

Perché si dovrebbe parlare più spesso, e in maniera più approfondita, di ictus?

«Perché più ne parliamo, più le istituzioni si muovono. Da una indagine condotta da Alice in collaborazione con Censis e Università di Firenze è emerso che, nella maggioranza degli italiani, l'ictus rimane una patologia per molti aspetti ancora sconosciuta, non solo nelle sue caratteristiche cliniche, ma anche in termini di disabilità».

In che senso ignorano il problema?

«Ad esempio, solo 8 italiani su 100 sono consapevoli che alcune anomalie cardiache, come la fibrillazione atriale, sono cause predisponenti all'ictus. Inoltre, il 77% delle persone ritiene di sapere cos'è l'ictus, ma meno del 45% saprebbe sospettare un fatto acuto che attacca il cervello, mentre il 14% degli interpellati ritiene che sia un tipo di infarto cardiaco, l'11% lo considera una malattia del sangue».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

POCA INFORMAZIONE

«È una patologia poco conosciuta dal grande pubblico, sia le manifestazioni cliniche, sia per le disabilità»

TUTTE LE CAUSE

«Fumo, abuso di alcool e droghe, cibi grassi, scarso movimento Negli anziani ipertensione, diabete e malattie di cuore»





IL PROFILO

Domenico Inzitari, neurologo, è medico specialista, professore all'Università di Firenze e presidente del comitato scientifico di Alice onlus, Federazione delle Associazioni per la Lotta all'Ictus Cerebrale in Italia (www.aliceitalia.org). Le organizzazioni di volontariato collegate ad Alice sono impegnate nella prevenzione dell'ictus cerebrale, si adoperano per promuovere cure moderne appropriate e lanciano campagne il riconoscimento precoce dei sintomi.

Careggi apre le porte ai fumatori incalliti

Tre mesi per eliminare una delle cause di ictus

La clinica universitaria ha realizzato un percorso con pneumologo e psicologa in squadra



Da sinistra: Il responsabile del Centro Salvatore Cardellicchio con Angela Maria Ciaccheri (accoglienza), Chiara Cresci (medico) e Tiziana Fanucchi (psicologa)

SI PUÒ cominciare anche per gioco, ma smettere non è mai uno scherzo. Che il fumo faccia male, lo sanno anche i bambini. Anche se sono proprio i giovanissimi a cadere in tentazione. Al Centro antifumo dell'azienda ospedaliero universitaria di Careggi, dal 1999 un'équipe multidisciplinare aiuta a liberare dal vizio gli 'schiavi' delle bionde, che vengono seguiti in un percorso personalizzato. A Careggi, nell'ultimo anno, sono state seguite 286 persone con tassi di successo del 50% a 3 mesi, del 42% a 6 mesi e del 38% a 12 mesi.

«**In un centro specializzato** come il nostro, attivo dal 1999 – spiega il responsabile, Salvatore Cardellicchio – è stato affinato negli anni un percorso che inizia con una prima visita durante la quale viene fatta l'anamnesi del paziente per poi procedere alla misurazione del livello di monossido di carbonio esalato. E' un esame che serve a definire con oggettività l'esposizione al fumo attivo, cioè quante sigarette fuma il paziente e come le fuma. Dopodiché il tabagista viene sottoposto al test di Fagerstrom che consente di valutare il grado di dipendenza fisica da nicotina».

Per indagare la componente motivazionale e psicologica del paziente vengono somministrati questionari specifici. «Il percorso – prosegue Cardellicchio – prevede una serie di controlli nell'ambito di un programma di disassuefazione».

Subito dopo la prima visita, la presa in carico del paziente prevede un costante supporto motivazionale. Per questo viene suggerita la partecipazione a incontri di gruppo settimanali, con una psicologa specializzata, che – statistiche alla mano – fornisce maggiori possibilità di raggiungere l'obiettivo.

«**Il programma dura** tre mesi e prevede 6 incontri individuali con lo pneumologo che possono essere associati ai 6 incontri motivazionali di gruppo – conclude il responsabile del servizio –. Su indicazione dello pneumologo è possibile fare l'esame spirometrico per la valutazione della funzione respiratoria».

Farmaci o basta la forza di volontà? «Utilizziamo farmaci, scientificamente validati, secondo le caratteristiche del paziente: sostituti nicotinici in cerotti, gomme, compresse, inalatori o spray – dice ancora Cardellicchio –. Ma anche vareniclina e citisina che hanno un'azione significativa come agonisti e antagonisti parziali dei recettori nicotinici. Oppure il bupropione, noto come farmaco antidepressivo, che si è rivelato efficace nel ridurre il bisogno di fumare. Al termine del programma è previsto un controllo a 6 e 12 mesi con misurazione del monossido di carbonio nell'aria espirata».

I.U.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



COORDINATE**Come prenotare
la prima visita
Numeri, costi
e documenti**

Per prenotare un appuntamento al Centro anti-fumo di Careggi – piano terra del Padiglione 16 San Luca settore C – si può chiamare il numero 055.794.6006 dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 13, il mercoledì anche dalle 14 alle 18. Per la valutazione iniziale con lo pneumologo esperto in tabagismo è necessaria una richiesta per “valutazione iniziale presso Centro antifumo”. I costi della prima visita per i residenti nella Regione Toscana sono a totale carico del sistema sanitario regionale (mettendo il codice di esenzione XXX001). Per l'intero programma e il follow-up è previsto poi un ticket unico, ad esclusione della spirometria, per cui è richiesto un ticket a parte.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

A Firenze un bip accende la riabilitazione

Il Centro Don Gnocchi utilizza la robotica che calibra con i terapeuti specializzati le tappe di un recupero personalizzato

UOMO E MACCHINA

La tecnologia offre al paziente un'interfaccia che lo stimola a raggiungere gli obiettivi

di **Ilaria Ulivelli**

«L'ICTUS è un terremoto che arriva all'improvviso nella vita: non si capisce cosa stia succedendo, ci si sente impotenti e fragili. E come dopo un terremoto, superata la fase acuta, restano i danni e la ricostruzione». Queste le parole di un paziente in riabilitazione al Centro Don Gnocchi di Firenze, Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs), una delle principali strutture nelle quali si articola la Fondazione Don Gnocchi in Italia. Dotato di 190 posti letto, ha avviato a fine agosto 2011 la propria attività operativa e oggi è all'avanguardia nel panorama della riabilitazione toscana e nazionale anche grazie a una strumentazione tecnologica e robotica di ultima generazione.

Le attività riguardano la medicina della riabilitazione (cardiologia, malattie dell'apparato respiratorio, neurologia, ortopedia e traumatologia) e la riabilitazione intensiva di alta specialità, con il ricovero diretto di pazienti in massima parte provenienti dai reparti ospedalieri, appena terminata la fase acuta della malattia. Inaugurato nell'ottobre 2017, è presente al Centro di Firenze anche un

innovativo reparto di riabilitazione pediatrica, per la cura di piccoli pazienti provenienti in massima parte dai reparti ospedalieri pediatrici per acuti.

Se la sopravvivenza dopo un ictus è aumentata esponenzialmente negli anni, grazie al soccorso tempestivo e al trattamento, ancora troppo spesso i danni possono essere gravi, talvolta, irreversibili: paralisi degli arti e movimenti compromessi. Per il recupero delle funzioni è fondamentale cominciare nei tempi più rapidi possibili un percorso graduale di riabilitazione. Al Don Gnocchi, uno dei centri più quotati in Italia per la riabilitazione intensiva post ictus, il paziente viene accompagnato attraverso varie fasi nelle quali gli interventi vengono calibrati in base a un progetto estremamente rigoroso che coinvolge un'équipe specialistica multidisciplinare, affidandosi anche alle più moderne tecnologie robotiche, in particolare per la riabilitazione degli arti superiori.

Un recente studio scientifico, realizzato all'interno della Fondazione, ha evidenziato l'efficacia della riabilitazione robotica: la vera mossa vincente sta nel connubio tra il terapeuta esperto, in grado di calibrare gli interventi su misura per il paziente, e la macchina che permette di misurare la performance e quindi i miglioramenti così da modulare il trattamento sulla base anche del recupero che può essere differente da paziente a paziente. In più, attraverso un'interfaccia coinvolgente, i sistemi tecnologici conquistano l'attenzione del paziente, fornendo segnali di incoraggiamento e di obiettivo raggiunto.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

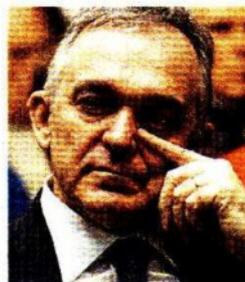


Il prof. Claudio Macchi, direttore del dipartimento di Medicina riabilitativa al Centro Irccs Don Gnocchi di Firenze



SOLDI PUBBLICI BUTTATI

Asl ristruttura edificio da anni occupato col benessere della Regione



MARCELLO MANCINI

a pagina 8

► PARADOSSI ALL'ITALIANA

Firenze, l'Asl non caccia gli abusivi però ristruttura la casa occupata

Rimetterà a posto, a spese del contribuente, un immobile di cui è proprietaria, da anni abitato da italiani e immigrati che non ne hanno diritto. Ma che ricevono un finanziamento regionale di 1,2 milioni di euro

di **MARCELLO MANCINI**

■ A proposito di risparmi mancati e di soldi pubblici, cioè nostri, spesi senza troppe remore da chi dovrebbe essere parsimonioso e, soprattutto, guardare al bene comune, sentite questa storia che sta succedendo a Firenze, dove l'Azienda sanitaria ha deciso di ristrutturare un immobile di sua proprietà, benché non riesca a liberarlo dagli occupanti abusivi, un po' italiani e un altro po' immigrati.

Partiamo da una domanda: voi spendereste i vostri soldi per ristrutturare un immobile occupato abusivamente da persone che non riuscite legittimamente a far traslocare, sapendo di non poter rientrare in possesso dei locali di cui siete proprietari, per utilizzarli secondo le vostre necessità?

La risposta sembra perfino scontata: no, i vostri soldi li destinereste a miglior causa (a meno che non possiate permettervi di essere dei benefattori).

Ma se i soldi, invece di essere vostri, fossero di altri, per esempio della comunità, e quindi questa spesa non incidesse direttamente sul vostro portafoglio, forse potreste anche concedervi uno sforzo

socialmente generoso. Tanto, che importa?, paga Pantalone.

A Firenze c'è un immobile, nato come istituto per l'infanzia abbandonata, che poi per anni ha ospitato ex malati psichiatrici, ma che ormai dall'inizio degli anni Novanta è abitato senza alcun diritto da chi vi si è sistemato, armi e bagagli, eleggendolo a propria dimora e residenza. Abusivi, ma riconosciuti. Gli occupanti dell'immobile hanno perfino costituito un'associazione, che si chiama «Un tetto sulla testa», alla quale la Regione Toscana destina finanziamenti "finalizzati a interventi di ristrutturazione di tipo sperimentale". La Regione ha infatti riconosciuto per questo motivo, alla suddetta associazione, un finanziamento di 800.000 euro, nonché 400.000 come rimborso per i lavori già fatti all'immobile («...per l'attività svolta in autorecupero...»). Totale 1.200.000 euro. Le procedure dell'autorecupero, consentirono all'epoca, era il 2006, di riparare 18 nuclei familiari nell'edificio: nove italiani e nove immigrati.

Ma non è questo il punto. Il punto è che l'immobile è di proprietà dell'Azienda sanitaria Toscana centro, e non può essere liberato, ma siccome deve essere ristrutturato, anche per una sentenza del

tribunale di Firenze, l'Asl ha deciso di eseguire ugualmente i lavori, riconoscendo che le migliorie andrebbero ovviamente a esclusivo beneficio di chi vi abita. L'Azienda si sente legittimata e confortata nell'operazione, dal momento che la stessa Regione non si fa scrupolo a finanziare chi, senza averne diritto, vive nei locali che si trovano in via Aldini a Firenze.

Il tutto ufficializzato da una delibera che va letta con attenzione, tanto è incredibile. La delibera, dopo aver premesso e riconosciuto che l'ex istituto Bice Cammeo è abusivamente occupato da diversi anni, afferma che «l'Azienda Usl Toscana Centro, a fronte di tale finanziamento (della Regione, ndr), vista la sostanziale impossibilità di rientrare nella piena disponibilità dell'immobile, ha l'interesse che l'intervento di ristrutturazione si svolga nella massima sicurezza e che le opere realizzate conducano a



un risultato che determini il migliore confort per i componenti il soggetto attuatore che usufruiranno dell'immobile, ma anche la massima durabilità nel tempo con la minor manutenzione possibile». Cioè: l'occupazione è abusiva, ma siccome gli illegittimi inquilini non riusciamo a mandarli via, gli ristrutturiamo la casa a spese nostre.

Si tratta appunto dell'ex istituto psichiatrico Bice Cammeo, edificio di proprietà dell'Azienda sanitaria. Già in passato, esattamente 10 anni fa, trovandosi nella condizione di non poterlo utilizzare, nonostante la necessità di trovare spazi per ricoverare 9 pazienti psichiatrici, l'Asl era stata costretta ad acquistare un altro immobile, Villa Iris, spendendo 3 milioni e 100.000 euro, oltretutto senza che venisse fatta una gara di evidenza pubblica.

Da qui anche un'inchiesta aperta dalla magistratura, finita però con l'archiviazione.

Non era la prima volta. Infatti la gestione del patrimonio immobiliare a disposizione delle Asl toscane aveva già sollecitato i dubbi del Consiglio regionale, che nel 2014 aveva istituito una commissione d'inchiesta finalizzata alla verifica di tutte le operazioni immobiliari della Asl, a cominciare dalla Asl 10 di Firenze. Il presidente, Stefano Mugnai, che ora è parlamentare di Forza Italia, in una relazione scrisse di aver trovato un «quadro sconcertante», dal quale emergeva la «difficoltà evidente di alienare senza trarre la utilità finanziaria che potrebbe essere riversata sulla sanità toscana». Sul immobile di cui vi stiamo raccontando, la commissione era stata piuttosto chiara, rivolta alla Regione: «Questa vicenda vuole dire che tutti i privati che si vedono occupato un bene, devono rinunciare a qualsiasi tipo di

azione. In quindici anni non è stato fatto niente. Se questa è una buona amministrazione di un bene pubblico, complimenti a voi».

Le cose non sono cambiate. Non solo non è stato fatto niente, ma oggi si prevedono altre spese. Infatti, con una delibera dell'Asl Toscana centro del marzo 2019, si affida a un professionista di Firenze, l'incarico di direzione lavori per le opere di riqualificazione dell'ex Bice Cammeo, per un ammontare di 39.000 euro (che con Iva ed accessori di legge diventa 49.483,20 euro); somma che si aggiunge a quella stanziata dalla Regione Toscana, come sopra si diceva, per oltre un milione di euro.

Fra l'altro, si legge nella delibera dell'Asl, l'affidamento è stato deciso senza gara, perché l'importo - per l'appunto - è al di sotto di 40.000 euro e perché il soggetto individuato è un professionista, scelto «per la conoscenza approfondita dell'edificio e del progetto», ma soprattutto «per il consolidato rapporto di fiducia e di conoscenza che si è stabilito con gli abitanti del fabbricato». Cioè con gli occupanti abusivi: avete letto bene.

Dunque si tratta di una spesa decisa dagli amministratori pubblici, che di sicuro non ricadrà sul miglioramento dei servizi. Con buona pace dei cittadini toscani, quelli che pagano le tasse, convinti in questo modo di contribuire anche a migliorare l'assistenza. Loro continueranno a trovare invece le stesse difficoltà, gli stessi ritardi delle prestazioni, le solite lunghe liste d'attesa, la cronica carenza di posti letto e di personale negli ospedali. E, naturalmente, si sentiranno rispondere il consueto ritornello: il sistema sanitario ha pochi soldi. Già, ma per colpa di chi?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pronto soccorso: «Sempre caos»

La moglie di un paziente: «Sala d'attesa piccola, gente seduta a terra»

«VEDEVO pazienti in attesa e parenti ad assisterli costretti ad andare fuori dal pronto soccorso, la sala d'aspetto è troppo piccola. Non può contenere tutte le persone che si recano d'emergenza in ospedale. La gente era seduta fuori, all'esterno oppure rimediava mettendosi direttamente a sedere per terra». La testimonianza è di I.T. che venerdì mattina ha portato il proprio marito al San Jacopo con febbre alta. In quelle ore di attesa per un posto libero in reparto racconta di una sala d'aspetto ingestibile, piccola per tutte le persone che erano lì ad aspettare di essere visitate, piccola anche per chi accompagna i propri parenti malati. «Ci sono volute otto ore per riuscire ad avere un posto letto – continua la donna – Non credevo di dover assistere a scene del genere in una regione come la Toscana dove l'assistenza sanitaria dovrebbe essere un punto di riferimento nazionale». Che il pronto soccorso di Pistoia sia sotto stress lo testimonia il piano di potenziamento del personale recentemente previsto dall'azienda Asl Toscana Centro. Nel dettaglio, sono saliti complessivamente a 84, tra infermieri e Oss, gli operatori dedicati per ottimizzare le risposte nei confronti dei pazienti ricoverati in Dea, ed in particolare per fronteggiare ancora meglio i momenti di iperafflusso. Con l'entrata in servizio nei giorni scorsi di 6 nuovi infermieri e l'arrivo entro il 1 maggio di altri 2 sale a 59 il numero totale del personale infermieristico dedicato al Dea del San Jacopo. Con una nuova assunzione sono invece diventati 25 gli operatori socio sanitari. Questi ultimi saranno affiancati da personale adde-
detto ai trasporti per 12 ore grazie ad un potenziamento che avrà luogo invece a partire dal 6 maggio. Il Dipartimento di emergenza urgenza di Pistoia, ha raggiunto e superato nel 2018 la soglia dei 60mila accessi. Pur non registrando i numeri del 2017 quando 1600 persone in più si sono rivolte alla struttura di emergenza del San Jacopo rispetto all'anno precedente, il 2018 registra comunque un segno più (+646) e con 60313 accessi al 31 dicembre porta il pronto soccorso di Pistoia per la prima volta nella fascia di quelli più attivi in Toscana.

M.M.





Il Piano

Più di 60mila utenti Scattano assunzioni di infermieri e Oss

CON l'entrata in servizio nei giorni scorsi di 6 nuovi infermieri e l'arrivo entro il 1 maggio di altri 2, sale a 59 il numero totale del personale infermieristico dedicato al Dea del San Jacopo. Con una nuova assunzione sono invece diventati 25 gli operatori socio sanitari.



Accessi continui al San Jacopo e pazienti in aumento (foto di repertorio)



Emodinamica, il progetto riparte

Il percorso di ristrutturazione iniziò nel 2010. Ora non è più rinviabile

NUOVE DEGENZE

Realizzate nella prima fase
quelle della Cardiologia
e della subintensiva

INVESTIMENTO

Oltre 3 milioni di euro
di cui larghissima parte
a carico dello Stato

di LAURA VALDESI

FINALMENTE l'Emodinamica delle Scotte verrà ristrutturata. E adeguata alle nuove esigenze emerse sia per quanto attiene ai casi che arrivano in reparto, sia alla luce della crescita del numero di pazienti. Finalmente perché, come si evince dai documenti a corredo del progetto definitivo di restyling, il percorso è iniziato nel lontano 2010 (l'intervento era già previsto nel piano triennale degli investimenti delle Scotte) e ha vissuto fasi alterne. Un esempio? Lavori avviati nell'ottobre 2012, sospesi nel gennaio 2013

«per ottimizzare le opere in corso nei confronti di esigenze sanitarie». Poi ulteriori step nel 2014, finché «a cavallo fra il 2016 e il 2017 gli ambienti della sala B furono ristrutturati». Questo però non basta, come detto, Di conseguenza il direttore generale ha rimesso in moto un progetto di ampio respiro di cui il nostro policlinico ha necessità. Stilato anche un cronoprogramma dei lavori al terzo piano del terzo lotto dell'ospedale. L'ipotesi è di aggiudicare l'intervento a maggio 2020, a settembre del prossimo anno la progettazione esecutiva, ad ottobre consegna dei lavori che

dovrebbero terminare entro giugno 2021 con attivazione della nuova strutturazione ad agosto. C'è ancora da attendere un paio di anni, si dirà. Ma a parte il percorso eccessivamente faticoso cui



si è accennato, quando si mettono le mani in ambienti e sale pensati in modo diverso e, soprattutto, senza interrompere l'attività, non è uno scherzo.

LE NOVITA' sono frutto di un *brainstorming* svolto da un gruppo multidisciplinare di cui facevano parte professionisti del dipartimento tecnico, della Cardiologia ospedaliera, dell'Igiene e organizzazione dei servizi ospedalieri, dell'Assistenza infermieristica, dell'Unità tecnologie sanitarie e della Mobility. Dalla loro analisi è uscita la riorganizzazione dei percorsi e degli spazi. «L'area cardiologica – si legge nella relazione sanitaria stesa il 10 aprile scorso – negli ultimi mesi ha evidenziato un cambiamento di casistica, sia per quanto riguarda la tipologia che la numerosità dei pazienti. Si è assistito ad un aumento della complessità di quelli per cui è stata necessaria la presa in carico ed il ricovero in terapia intensiva cardiologica. E si prevede un trend in aumento che deve indurre ad ipotizzare una dotazione complessivamente maggiore di posti letto tra terapia intensiva e subintensiva cardiologica con standard strutturali, organizzativi e tecnologici avanzati». Insomma, un'eccellenza che ha necessità di ossigeno. Non più rinviabile.

Ma che tipo di pazienti arrivano in questo reparto? La collaborazione con l'Area vasta Sud-est rende indispensabile avere più posti perché i malati giungeranno anche dagli altri ospedali collegati. E ancora. L'implementazione della rete dello shock cardiogeno ha visto lievitare i pazienti, in arrivo da tutta la Toscana e anche dall'Umbria, con necessità di supporto cardiocircolatorio. Solo uno spaccato che rende evidente che siano opere utilissime. Fatte in due fasi: prima la realizzazione delle nuove degenze cardiologiche e della subintensiva, quindi si ristruttura l'Utuc e la sala dell'elettrofisiologia. L'investimento? Ben 3 milioni 352mila euro di cui 2 milioni e 375 mila a carico dello Stato.



Le novità

Letti di isolamento

La nuova area cardiologica prevederà la ristrutturazione dell'attuale Utic che disporrà di una dotazione di otto posti letto (box) comprensiva di due letti di isolamento

Area subintensiva

Verrà creata inoltre un'area subintensiva da 12 posti letto per garantire un livello d'intensità di cura intermedio tra i posti di tipo intensivo e la degenza ordinaria

Via gli ambulatori

Prevista la ristrutturazione di un'area del terzo lotto che è ora occupata dagli ambulatori cardiologici e da altri studi medici in cui saranno messi i posti letto ordinari che sono 16

Elettrofisiologia

Fra le novità anche l'ampliamento ed il restyling della sala dell'elettrofisiologia per offrire maggiore disponibilità di spazi, la possibilità di effettuare procedure complesse



RINNOVAMENTO DELLE SCOTTE

Una promessa che il direttore generale Giovannini sta mantenendo



CARDIOLOGIA Serafina Valente

Chirurgia del seno, la nomina di Casella

Arriva da Livorno. L'Estar aveva individuato tre specialisti idonei per la direzione

MALUMORI

L'innesto di nomi eccellenti ma 'extra moenia' viene visto come una 'colonizzazione'

IL DADO è tratto. Sarà Donato Casella a guidare per i prossimi cinque anni, dal primo agosto, la Chirurgia oncologica della mammella al policlinico. Il suo nome era circolato già a fine marzo, anche se di fatto non era ancora conclusa la selezione in corso. Sì, perché l'ultima parola – una volta individuati i nomi dalla commissione di valutazione che poi l'Estar ha pubblicato, come del resto gli atti – spettava al direttore generale delle Scotte Valter Giovannini. Questo dicono le regole. Ebbene, adesso c'è la delibera con cui si nomina Casella direttore della Unità operativa complessa di Chirurgia oncologica della mammella dell'Azienda ospedaliera universitaria fino al luglio 2024.

UN nome eccellente, quello di Casella, a cui in verità si sono già rivolte diverse pazienti senesi che hanno avuto necessità di interven-

ti al seno. Il suo possibile arrivo aveva agitato non poco le acque all'interno del policlinico dove il continuo innesto di nomi extra moenia viene vissuto da molti come una 'colonizzazione' e non alla stregua di un arricchimento. Visto che la *mission* per cui è stata istituita la Chirurgia oncologica della mammella, «è quello di realizzare a Siena – si legge nell'avviso di selezione pubblica dell'Estar – un Centro di Senologia oncologica d'eccellenza dove il principio della medicina personalizzata sia applicato anche agli interventi di chirurgia ricostruttiva-conservativa della mammella. La ricostruzione del seno è oggi considerata, infatti, parte integrante della cura del cancro, tanto che i costi sono finanziati dal servizio sanitario nazionale. Con il tempo la malattia sta diventando sempre più curabile tanto che c'è l'esigenza che lascino conseguenze possibili anche dal punto di vista estetico». Premessa indispensabile per capire dove si andrà a parare: «Le funzioni operative prevedono l'imple-

mentazione delle competenze chirurgiche specialistiche ed ultraspecialistiche per la valutazione clinica, l'inquadramento diagnostico ed il trattamento delle neoplasie alla mammella. Si persegue l'eccellenza nelle attività di chirurgia senologica attraverso l'applicazione delle tecniche più avanzate per il trattamento di tutta la casistica di competenza, offrendo prestazioni di sempre più elevata specialità».

QUELLE appunto che Donato Casella, secondo il direttore generale, è in grado di assicurare. Dirige già l'Oncologia chirurgica ricostruttiva della mammella e coordina la Breast Unit integrata Livorno-Cecina-Piombino-Isola d'Elba con competenza territoriale dell'ex Asl. L'Estar aveva individuato tre candidati idonei: Casella, appunto, che ha avuto 85,750 punti, quindi Alessandro Neri, altro luminare, direttore clinico del Centro di senologia dell'Aous (80,933 punti), e José Louis Sanchez che ne ha avuti 78,667.

La.Valde.

L'INCARICO

Dal primo agosto per cinque anni

DONATO Casella prenderà servizio il primo agosto prossimo ed ha un incarico quinquennale di direttore della struttura complessa di Chirurgia oncologica della mammella. L'assunzione è prevista nel piano del fabbisogno del personale per il 2019

CARATTERISTICHE

Deve essere esperto di tutte le metodiche

Il profilo richiesto? Il direttore doveva essere un chirurgo esperto di tutte le metodiche senologiche e chirurgiche, avendo una preparazione specifica nel campo della chirurgia mammaria e post-mastectomia utili a trattare qualsiasi tipo di difetto e qualsiasi paziente nella maniera più idonea





POLICLINICO Un'immagine delle Scotte vista dall'alto che rende bene l'idea dell'ampiezza della nostra cittadella della salute



Curriculum

Breast unit

Coordinatore clinico della 'Breast unit-Chirurgia generale' integrata Livorno-Cecina-Piombino-Isola d'Elba con competenza territoriale ex Asl



Chirurghi a lavoro (foto archivio)

A Careggi

Ha lavorato a Careggi dal 2015 al 2016 come responsabile della chirurgia oncologica, dal 2009 al 2015 era qui dirigente medico I livello Breast Unit chirurgica

L'Osservatorio

Morti sul lavoro numeri in crescita 58 lo scorso anno 1,4 su mille casi

I dati dell'Inail descrivono un fenomeno in continuo aumento. La provincia con più decessi è Arezzo. Diminuiscono però gli incidenti

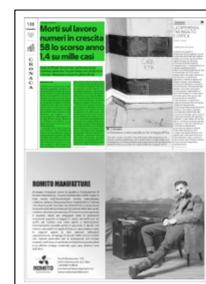
ANDREA BULLERI

L'ultimo, mercoledì scorso, è stato Vincenzo Langella, operaio di 51 anni della Moby. Schiacciato da un ponte elevatore mentre lavorava a bordo di un traghetto nel porto di Livorno. Un mese fa a non farcela era stato Rahshta Sokol, impiegato in un'azienda vivaistica di Pistoia, caduto da una scala a tre metri di altezza. Anche in Toscana si continua a morire sul lavoro: nel 2018, gli incidenti letali avvenuti nelle fabbriche, nei cantieri o nelle aziende agricole della regione sono stati 58. Otto in più rispetto ai 50 dell'anno precedente, in aumento del 16 per cento (del 10 a livello nazionale).

A fornire i dati è stato l'Osservatorio statistico dei consulenti del lavoro, che ha analizzato i numeri degli infortuni registrati dall'Inail nel 2018. Dallo studio emerge che ogni 1000 incidenti sul lavoro avvenuti nella nostra regione, 1,4 sono stati mortali. Un dato in linea con la media italiana, che però cresce

fino a 2,2 spostandosi nella provincia di Arezzo, 1,8 in quella di Siena e 1,7 a Grosseto. Seguono Pisa, Prato e Livorno, mentre Firenze è in penultima posizione. «Una classifica orribile» denuncia il presidente delle Acli toscane Giacomo Martelli: «Nessuna realtà della nostra regione può dirsi immune da questa strage quotidiana e in aumento».

Se anche in Toscana crescono le morti bianche, diminuiscono però gli incidenti sul lavoro nel loro complesso: nel 2018 sono stati 41.092, in calo dello 0,9 per cento rispetto all'anno precedente. Un dato che non basta a tranquillizzare i sindacati, che scelgono il 28 aprile, Giornata mondiale della sicurezza sui luoghi di lavoro, per rivolgere alcune richieste al Comune di Firenze: «Chiediamo una campagna informativa sulla prevenzione nelle fabbriche - scrivono in una nota Cgil, Cisl e Uil Toscana - un sostegno pubblico a chi si fa male e il recepimento della direttiva europea contro le molestie sul lavoro».



Le Asl: «Non sempre necessari tempi brevi»

LIVORNO. «Non sono necessari tempi brevi per la Moc». Le Asl non fanno attendere le proprie risposte sui tempi di attesa lunghi per le prestazioni necessarie a donne operate per cancro al seno o considerate a rischio di tumore alla mammella.

L'Asl Toscana Sud Est (Grosseto-Arezzo e Siena), riguardo alla donna mastectomizzata totale costretta ad attendere 18 mesi per la Moc, spiega che questo «non è un esame per il quale in generale siano necessari accessi in tempi brevi, salvo casi molto particolari. Il medico prescrittore valuta la priorità delle richieste e, in base alla priorità, le richieste che rientrano nei tempi brevi vengono indirizzate alla medicina nucleare, mentre le altre seguono il normale percorso Cup (il Centralino Unico per le prenotazioni, ndr)».

Abbiamo chiesto alla Regione se non sia una competenza anche delle Asl valutare le priorità delle richieste e nel caso tranquillizzare la paziente su condizioni ed eventuali attese protratte. La Regione dice che questo è un compito che spetta al medico.

L'Asl Nord Ovest (costa da Massa a Piombino), invece, osserva che per gli esami di prevenzione esistono percorsi ben precisi, che partono dallo screening e dalla prova genetica: nel caso in cui venga riscontrata la malattia, allora il percorso prende in carico tutto il nucleo familiare. «Questa la prassi, salvo le peculiarità di ciascuna paziente. Per qualsiasi richiesta o chiarimento da parte delle pazienti è disponibile l'Aiuto point, aperto nei centri oncologici». —



MASSA-CARRARA

Culle vuote, solo 1.354 nascite in provincia

Scatta l'allarme per lo spopolamento
L'analisi del primario di Ginecologia

IL NOSTRO FUTURO

Allarme culle vuote: solo 1.354 nascite la provincia a rischio spopolamento

Il primario di Ginecologia Antonio Ragusa: fattori sociali ed economici alla base del fenomeno, ma anche l'infertilità

MASSA-CARRARA. Allarme culle vuote. Anche nella provincia di Massa-Carrara si registrano sempre meno nascite: nel 2018 i nuovi nati in terra apuana sono stati 1.354, in netto calo rispetto al 2017 quando i bambini venuti alla luce furono 1.599 (ma, come diciamo a parte, ne erano stati registrati nei comuni apuani 1.233). Un dato drammatico che rispecchia purtroppo l'andamento nazionale, che nell'anno passato ha registrato il nuovo record negativo: solo 449mila le nascite in Italia nel 2018, meno 9mila rispetto al 2017 e meno 128mila rispetto al 2008. Numeri, quelli relativi alla natalità in Italia, che pongono problemi demografici di grande complessità e chiamano a riflettere sulle conseguenze che il calo demografico produce sulla società (invecchiamento della popolazione, discesa del Pil...) e a predisporre politiche che favoriscano la ripresa della natalità.

Temì, questi ultimi, affrontati durante il 2° Congresso Nazionale sulla Procreazione Medicalmente Assistita, che si è svolto nel mese di marzo a Fi-

renze. Il trend negativo della natalità si è iniziato a registrare nel 2008, quando è stata toccata anche la punta più alta di nascite dal 2001 in poi, con 576.659 parti. Da allora sempre meno neonati, sino all'attuale situazione.

In calo anche il numero medio di figli per donna: 1,32 bambini, il dato peggiore dal 2004 ad oggi. Ad alzarsi invece è l'età della prima gravidanza, in media a livello nazionale a 38 anni (vent'anni fa era 22 anni), a Massa-Carrara a 33 anni.

«Le cause che hanno generato in Italia il fenomeno definito "culle vuote" sono principalmente la crisi economica e la precarietà del lavoro - afferma il dottor **Antonio Ragusa**, primario del reparto di Ostetricia e Ginecologia del Noa - fattori che hanno indotto molte a rinunciare al sogno della genitorialità o nei casi più fortunati, a posticipare l'età media della prima gravidanza. Altro problema è poi infertilità, legata proprio all'avanzamento dell'età femminile nel cercare il primo figlio. Il potenziale di

fertilità femminile diminuisce dopo i 35 anni. La maggior parte delle organizzazioni scientifiche consigliano di avviare una valutazione per l'infertilità dopo 6 mesi di tentativi concezionali in donne con età compresa tra 35 e 40 anni e, subito in donne di oltre 40 anni di età».

Sono sempre di più le coppie che per risolvere il problema dell'infertilità e della sterilità fanno ricorso alla procreazione medicalmente assistita (Pma) e, ormai le stime parlano di percentuali sopra il 20%. Per informare proprio le nuove generazioni su questo argomento, la Fondazione Pma Italia, ha realizzato la campagna di comunicazione "La campagna del... cavolo" presentata in Senato lo scorso 8 marzo. —

Sara Lavorini

LA SCHEDA**L'opera della Fondazione Pma**

«Per cercare di contrastare il calo delle nascite - dice il professor Luca Mencaglia, presidente della Fondazione Pma (Procreazione medicalmente assistita) - la nostra fondazione, che rappresenta a livello nazionale i principali cen-

tri di Pma pubblici e privati e delle Associazioni di pazienti, promuove in collaborazione con le istituzioni, una campagna di informazione destinata a tutti i cittadini in età potenzialmente fertile sulle problematiche dell'infertilità».



Uno scorcio del reparto di ostetricia del Noa e, a destra, il primario Antonio Ragusa

INCHIESTA La sentenza sul caso Lambert a Parigi, le spinte in Italia e il dibattito in Germania e in Spagna

Ecco chi vuole l'eutanasia un anno dopo Alfie

Primopiano a pagina 6. Ognibene a pagina 3

L'Europa «tentata» dall'eutanasia

Un anno dopo la fine di Alfie a Liverpool, la sentenza che potrebbe far morire il francese Vincent Lambert. Si fa largo in alcuni Paesi del continente l'idea che «in casi estremi» si possa ottenere il decesso anticipato

Lo ricordiamo tutti. Era il 28 aprile di un anno fa quando da Liverpool piombò all'alba come un pugno la notizia che si temeva da giorni: Alfie Evans era morto nella notte, vinto non dalla malattia – pure inesorabile – che l'aveva colpito ma dal distacco dei supporti vitali che da settimane ne assistevano le funzioni di base. La battaglia dei genitori con la giustizia inglese e l'ospedale di Liverpool, che avrebbero dovuto tutelarlo e invece ne decretarono la fine anticipata, si concludeva così nel peggiore dei modi. Uno choc globale, an-

che perché l'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma era pronto ad accogliere il piccolo per garantirgli un percorso terminale degno di una persona umana. In un anno, alla tragedia del piccolo morto a soli 23 mesi si sono aggiunti in alcuni Paesi europei altri casi "estremi" con i quali si sta cercando di aprire la strada alla legalizzazione dell'eutanasia, anche mascherandola sotto sembianze diverse (come la "morte medicalmente assistita"). Sul continente un'altra ombra, che non si può sottovalutare né perdere di vista. (F.O.)

IL PUNTO

Dal Regno Unito alla Germania, dalla Spagna alla Francia, all'Italia, le storie limite» spingono l'opinione pubblica e la politica verso la rinuncia al principio della indisponibilità della vita umana

DANIELE ZAPPALÀ

Il presidente Emmanuel Macron ha appena proclamato che il «progetto nazionale» francese per i prossimi anni «deve essere più giusto, più umano, allo scopo di radunare e riunire» tutte le forze vive del Paese. Parole che suonano stonate alle orecchie di quanti – sempre più numerosi – si battono per salvare Vincent

Lambert, il paziente tetraplegico 42enne ricoverato in stato di coscienza minima a Reims, dov'è stato appena raggiunto da una nuova sentenza del Consiglio di Stato che autorizza il nosocomio a interrompere l'alimentazione artificiale.

Con la stessa tenacia esemplare dimostrata nel corso di 6 anni di drammatica battaglia giudiziaria, i genitori di Vincent faranno ricorso presso la Corte europea dei diritti dell'uomo (Cedu) e interpelliranno anche l'organismo Onu per la difesa dei più fragili, il Comitato internazionale sui diritti delle persone con disabilità. L'obiettivo perseguito dai genitori resta quello di trasferire il paziente in un centro specializzato per disabili, come chiedono anche diverse petizioni firmate da decine di medici, fra cui numerosi docenti universitari.

Nel frattempo, il comitato di sostegno a Vincent ricorda l'enorme posta in gioco: si tratta di una battaglia divenuta il simbolo della difesa di migliaia di altri pazienti che potrebbero ritrovarsi in una situazione simile. L'ex infermiere, vittima di un incidente stradale nel 2008, non è infatti in fin di vi-

ta. Inoltre, l'ultima perizia medica consegnata ai giudici amministrativi di Chalons-en-Champagne non ha riconosciuto «un accanimento terapeutico o un'ostinazione irragionevole» nei trattamenti, concetti chiave nella nuova legislazione francese sul fine vita.

Le associazioni pro-eutanasia presentano da anni Vincent come un paziente senza speranze che non si vorrebbe «lasciar morire nella dignità», secondo una tesi ripresa pure da non pochi media schierati nello stesso senso. Anche per questo, la battaglia dei genitori e dei difensori del paziente è almeno duplice: battersi contro la sordità dimostrata dalle autorità sanitarie, finora sempre refrattarie al trasfe-



rimento, e lottare anche per ristabilire la verità. A differenza di quanto si è spesso detto, nel caso di Vincent non ci sono "spine" o "respiratori" da cui dipenderebbe la vita del paziente, capace di deglutire, anche se il protocollo dell'ospedale di Reims ha previsto l'alimentazione artificiale con un sondino gastrico.

Esprimendosi sulla testata online specializzata *Généthique*, il professor Xavier Ducrocq, neurologo e presidente del comitato d'etica dell'Ospedale universitario di Nancy, ha riassunto così la situazione clinica: «Vincent Lambert non presenta complicazioni. Non ci sono deviazioni del cibo, come può capitare quando si è nutriti per gastrostomia. Non ci sono complicazioni respiratorie. Non vi è nessuna assistenza vitale vincolante». Ducrocq, co-

me gli altri firmatari delle petizioni a difesa di Vincent, non esita a criticare i colleghi di Reims: «Per me l'arresto della sua alimentazione non ha altro scopo che mettere fine alla sua vita, dunque è eutanasia».

Se la questione della "dignità" di un paziente può rimandare a visioni filosofiche fra loro diverse, e in certi casi difficilmente compatibili, il basilare diritto alla vita delle persone con pesanti disabilità – ripetono da anni i genitori e il comitato di sostegno – non dovrebbe essere mai rimesso in discussione. Nasce da quest'asse centrale della difesa la decisione di chiamare in causa l'Onu, invocando le convenzioni internazionali e i progressi della civiltà giuridica in difesa delle persone con handicap. Inoltre, sul piano legale il trasferimento in u-

nità specializzate di pazienti come Vincent è citato anche nella legge francese del 3 maggio 2002.

In attesa della prossima, decisiva tappa presso la Cedu, anche diversi giuristi, come Grégor Puppinck e Claire de La Hogue, sottolineano la portata europea del caso. Le nozioni controverse di "dignità" e "qualità della vita" sono già state impiegate dai giudici della Cedu per autorizzare deroghe al diritto alla vita, scolpito nell'articolo 2 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo. In definitiva, pare in gioco l'estensione giuridica del concetto stesso di "persona", contestato da più parti ai pazienti in stato vegetativo. La tradizionale concezione umanistica di persona è oggi insidiata da una nuova concezione di stampo individualista.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Parole & cifre

1

Dat

Le Disposizioni anticipate di trattamento sono al centro della legge 219/2017 che riconosce al paziente il diritto di sospendere ogni terapia, anche se ciò causa la morte. Il medico non può obiettare. I supporti vitali sono considerati terapie.

2

Maid

È l'acronimo che definisce la «morte medicalmente assistita» (Medical assistance in dying). In Canada, dove l'eutanasia è legale, viene considerata un atto medico al pari di una terapia.

3

580

È l'articolo del Codice penale che punisce l'aiuto o istigazione al suicidio. Davanti alla Consulta pende un ricorso per limitarne la portata in casi come dj Fabo.

QUI MADRID

Maria José e Angel, il nodo in mano al prossimo governo

PAOLA DEL VECCHIO

Il suicidio assistito di Maria José Carrasco, 61 anni, da 30 ammalata di sclerosi multipla e in fase terminale, aiutata dal marito Angel a morire ai primi di aprile, ha riproposto con forza il tema dell'eutanasia nella già polarizzata campagna per le elezioni politiche odierne. Angel Fernandez, accusato di cooperazione al suicidio, ora a piede libero, rischia 6 anni di carcere. Il giudice del Tribunale di Madrid aveva rinviato gli atti alla Procura anti-violenza sulle donne, ma tre giorni fa il magistrato Begogña Lopez della sezione speciale ha stabilito che «non esiste alcun tipo di violenza contro la donna» data la richiesta di Maria José al marito «in maniera espressa, seria e inequivoca», rimettendo gli atti al giudice ordinario. Sánchez, premier uscente, ha ricordato che nei 10 me-

si del suo governo «Pp e Ciudadanos hanno ostacolato l'iter della legge sull'eutanasia proposta dal Psoc». Per il presidente dei Popolari, Casado, «in Spagna già esiste il "testamento vitale" perché una persona possa dire fino a che punto la sua vita può essere prolungata in maniera artificiale». Abascal, del partito di destra Vox, ha sostenuto che «non bisogna facilitare il fatto che in determinate circostanze il marito uccida la moglie». Sul fronte opposto Iglesias, di Podemos, ha proposto di depenalizzare l'eutanasia, perché «la Spagna è preparata». La sorpresa è stata il cambiamento di posizione di Rivera, del liberale Ciudadanos: «Quando qualcuno è condannato a un letto, non può muoversi né decidere, lo Stato deve dargli una soluzione. Vale a dire, una morte degna e cure palliative accanto all'eutanasia. Io mi impegno su entrambe».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

QUI LONDRA

«Mia la morte, mia la scelta»
slogan contro l'effetto-Evans

ANGELA NAPOLETANO

La storia di Alfie Evans, morto un anno fa – oggi – a 23 mesi, è ormai lontana dai riflettori dei media, dopo aver commosso l'opinione pubblica inglese (e non solo). Ma il dibattito sull'eutanasia si è tutt'altro che esaurito, alimentato, piuttosto, da sempre nuovi spunti sui modelli di "morte procurata". Nel Regno Unito, dove la legge sul suicidio assistito è stata bocciata dal Parlamento quattro anni fa, la spinta eutanasi continua, risoluta, a viaggiare sui binari della divulgazione scientifica e culturale. La cronaca offre sempre nuovi spunti per portare l'eutanasia in tv. Il caso di Geoff Whaley, 80enne che dal Buckinghamshire è volato in Svizzera per porre fine alle sofferenze della sua malattia col suicidio assistito, è solo tra i più recenti. Peccato però, come denunciato da associazioni come «Care not killing», che sui media nessuno si preoccupi di parlare delle cure palliative come strumento di sollievo dal dolore e di prevenzione della richiesta di fine anticipata.

Forti sono le pressioni per riaprire il dibattito sull'eutanasia anche a Westminster. Due settimane fa sono stati resi noti i risultati di un'indagine del Royal College of Physicians, ente pubblico dedicato al miglioramento delle pratiche mediche, secondo cui più del 90% della popolazione sarebbe favorevole alla legalizzazione del suicidio assistito. Le associazioni che sostengono la legge, in testa «My Death, My Decision» (Mia la morte, mia la decisione), molto attive anche in Scozia, si sono affrettate a sottolineare che «la politica è lontana da quello che la gente chiede».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

QUI BERLINO

Eccezioni per gli «incurabili»
Ora la decisione alla Consulta

ANDREA GALLI

«Bisogna imparare dall'esperienza dei Paesi che hanno introdotto l'eutanasia per evitare gli stessi errori». A sottolinearlo in un'intervista nei giorni scorsi è stato Eberhard Schockenhoff, docente di Teologia morale all'Università di Friburgo e membro della Commissione tedesca per l'etica. Quali errori, nello specifico? Uno soprattutto, secondo Schockenhoff: l'inevitabile l'allargamento delle maglie con cui era stata approvata e inizialmente regolamentata l'eutanasia. Il moralista è intervenuto in merito alla decisione che è attesa da parte della Corte costituzionale federale e che sta alimentando il dibattito sui media. Nel novembre 2015 il Bundestag approvò una legge in merito al suicidio assistito che si può dire abbia scontentato sia il fronte pro vita che quello eutanasi. Quest'ultimo, in particolare, ora vorrebbe di più. Attualmente è punita con pena pecuniaria o con la reclusione fino a tre anni l'assistenza al suicidio organizzata come offerta medica permanente. È quindi vietata l'assistenza al suicidio a carattere commerciale o su base associativa, mentre rimane non esplicitamente coperta dal divieto penale la scelta adottata caso per caso. Nel marzo 2017 la Corte suprema amministrativa di Lipsia ha però sentenziato che in casi estremi lo Stato non può negare a un malato incurabile o terminale l'accesso ai medicinali che inducano una morte indolore. Una sentenza che ha aperto la strada al ricorso presso l'Alta Corte di Karlsruhe e acceso la speranza di chi oggi vorrebbe che la Germania si avvicinasse almeno al modello svizzero, se non belga o olandese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Diritto di morire? Non spegneremo la vita dei nostri pazienti»

Boscia:
la piaga
che dobbiamo
curare oggi è
la solitudine,
che si somma
alla fragilità
Indispensabile
rispettare
la nostra
coscienza

GRAZIELLA MELINA

«L' autodeterminazione non può equivalere a un diritto di morire. Esiste invece un diritto alla vita e noi questo diritto non lo dobbiamo mai occultare per motivi economici o per problematiche sociali di altro livello». Secondo Filippo Maria Boscia, presidente Amci (Associazione medici cattolici italiani), la questione che andrebbe affrontata con urgenza è legata piuttosto al fatto che «la vita in questo momento sta diventando priva di dignità». **In Europa le pressioni per legalizzare l'eutanasia si fanno sempre più forti.**

Ci troviamo in un periodo in cui c'è un'incursione nell'ambito della vita di ognuno di noi. La malattia sancisce un fatto che si oppone a qualsiasi certezza. E in questo contesto qualcuno vorrebbe inserire argomenti per far sì che i medici si trovino a essere totalmente asserviti ad asserite esigenze sociali. Ritengo invece che andrebbe avviata una discussione molto ampia sulla situazione di crisi attuale in cui versa la figura del medico. Oggi è un profilo professionale inserito purtroppo in un contesto sociale, economico, organizzativo e gestionale in grande difficoltà. E questo si riverbera sulla stessa professione medica. **Ma è possibile che in Italia si arrivi davvero a una legge sull'eutanasia?**

Continuo a sostenere che una legge del genere non dovrebbe assolutamente passare. Occorre un colpo di ingegno, un momento di alta ispirazione politica, un moto abile per risolvere una questione che si è fatta intricata e complessa. Su questa tematica si inserisce anche la problematica della solitudine, oggi la grande malattia dell'umanità. L'incontro fra solitudine e fragilità, che poi è un limite umano, apre un'agghiacciante prospettiva verso il precipizio.

I medici sarebbero obbligati dalla legge a procurare la morte di pazienti che glielo chiedano...

I medici non saranno assolutamente disponibili, perché l'arte medica è un'arte per la vita, mai è stata per la morte. Credo che i cittadini debbano lottare perché ci sia la possibilità per gli operatori sanitari di avere una propria coscienza, e una coscienza davvero libera. Non è possibile continuare ad accettare leggi o disposizioni che mortificano l'umano. Dobbiamo plasmare il nuovo medico del futuro, che abbia la possibilità di avvicinarsi all'altro con empatia, di entrare quotidianamente in rapporto col prossimo cogliendo tutti i valori della vita sociale, spirituale e religiosa.

Come valuta la legge sulle Disposizioni anticipate di trattamento, in vigore da poco più di un anno?

La sua applicazione non è mai stata realmente richiesta, quello che viene richiesto invece è di essere ascoltati. La persona ha bisogno di raccontarsi. Il medico deve curare, avere capacità di ascolto, di immedesimazione nel dolore e anche nella gioia, di testimoniare, di dare solidarietà e conforto. Tutte doti necessarie per superare la solitudine di chi è ammalato. Il problema oggi non è essere "senza malattia" ma poter avere una vita dove non manchino mai la speranza e la dignità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Filippo Maria Boscia, presidente del Medici cattolici



La riflessione

di **Marco Trabucchi***

LA SOLITUDINE NELLA MALATTIA

La ripetuta presentazione di dati negativi sui nuovi farmaci per la demenza di Alzheimer rischia di diffondere pessimismo e dolore tra i malati e le loro famiglie. Certo, la possibilità di identificare una molecola o più che prevengano la malattia o la correggano dopo la comparsa dei sintomi è lontana; già oggi, però, può essere fatto molto per ridurre la fatica di vivere delle persone interessate. Prima di tutto è importante evitare che chi è colpito si chiuda e riduca i contatti, anche con i servizi sanitari. La mancanza di prospettive talvolta aumenta lo stigma «... se non ci sono cure, vuol dire che è proprio una malattia maligna...».

Questo avviene in particolare se chi è coinvolto vive in solitudine; è umanamente difficile stare vicino a chi perde lentamente la propria autonomia. Ma per chi ha sensibilità per una cura realmente efficace è una barriera da superare, in qualsiasi fase della malattia, dalla comparsa dei primi segni alle fasi avanzate, quando sembra difficile qualsiasi rapporto con chi ha perso la mente. Fortunatamente anche nei convegni scientifici si incomincia a comprendere come la vicinanza con chi soffre è il primo passo per dare senso alla loro vita, evitando di polarizzarla sulle sole perdite. In quest'ottica dovremmo imparare, come già si fa in alcuni Paesi, a inserire in occasione degli incontri su questi temi anche la voce di chi si trova personalmente dentro la malattia, perché possa esprimere bisogni, speranze, l'efficacia soggettiva o meno di certi trattamenti. È infatti anomalo che in gran parte delle malattie croniche si discuta con l'ammalato per costruire un'alleanza, ma che questo non avvenga per le demenze, almeno nelle fasi iniziali. È inoltre necessario suggerire atteggiamenti pratici, come l'attività fisica; non è mai troppo tardi, anche nel corso di una demenza, per iniziare a muoversi, a camminare, a vivere il più possibile all'aria aperta.

La malattia non deve impedire di seguire le indicazioni terapeutiche, sia per quanto riguarda i farmaci attivi sull'encefalo sia le cure per le malattie somatiche (si pensi, ad esempio, all'aderenza attenta alle terapie per il diabete, malattia della quale si è identificata una correlazione con la demenza). Inoltre vi sono anche altre prospettive di cura utilizzando approcci che stimolano la memoria, i ricordi, le relazioni. Sono interventi utili, che vengono vissuti dai familiari come contributi importanti per controllare la progressione della malattia.

*Associazione Italiana di Psicogeriatría



● Il numero

Settimana mondiale dei vaccini
«Coperture ancora insufficienti»

20

milioni

I bambini
non ancora
vaccinati
nel mondo

Si concluderà il 30 aprile prossimo la Settimana mondiale dell'immunizzazione. «Le vaccinazioni — sottolinea l'Organizzazione mondiale della sanità — salva milioni di vite ogni anno ed è ampiamente riconosciuta come uno degli interventi sanitari di maggior successo ed economicamente vantaggiosi al mondo. Eppure, ci sono ancora oggi quasi 20 milioni di bambini non vaccinati nel mondo». Di qui, l'invito a intensificare gli sforzi per aumentare le coperture vaccinali. Nel 2017, il numero di bambini immunizzati - 116,2 milioni - è stato il più alto mai riportato. Nonostante i miglioramenti, però, l'Oms rileva come «tutti gli obiettivi per l'eliminazione delle malattie - compresi il morbillo, la rosolia e il tetano - sono in ritardo e negli ultimi due anni il mondo ha registrato più epidemie di morbillo, difterite e altre malattie prevenibili da vaccino».



Un mal di pancia che non passa

La colite ulcerosa e il morbo di Crohn sono le due patologie che interessano l'intestino scatenando un'inflammatione persistente. La loro incidenza aumenta. Condizionano in modo significativo chi ne soffre, anche se i farmaci biologici stanno ottenendo buoni risultati nei casi più seri

Morbo di Crohn e colite ulcerosa sono in crescita tra i giovanissimi. Per arrivare alla diagnosi però ci vogliono anni perché i sintomi a carico dell'apparato digerente spesso possono far pensare ad altri disturbi. Invece servirebbe affrontarle per tempo con i medicinali più adatti

Inflammationi croniche intestinali in aumento

Differenza importante
Queste malattie non hanno nulla a che vedere con colon irritabile o altre comuni patologie transitorie del canale alimentare

A

spettare mesi e mesi prima di poter «dare un nome» a un mal di pancia che non passa. Oppure finire in sala operatoria pensando di doversi ope-

rare per un'appendicite e poi scoprire che si trattava di una *malattia di Crohn* mai riconosciuta. Magari perché è stata a lungo scambiata per colon irritabile, un disturbo che provoca fastidi intestinali, come dolore o gonfiore, ma senza una causa organica riconoscibile come l'inflammatione fuori controllo tipica della *colite ulcerosa* o del *morbo di Crohn*, cioè le *malattie infiammatorie croniche intestinali* (in sigla MICI).

Riuscire a individuarle può essere un lungo calvario: anche per questo l'*European Crohn's and Colitis Organisation* (ECCO), in occasione dell'ultimo congresso a Copenaghen, ha pubblicato le nuove linee guida per la diagnosi. Identificarle il prima possibile è importante perché eventuali ritardi aumentano il rischio di complicanze, condannando a una qualità di vita scadente persone in maggior

parte ancora giovani.

Il picco di incidenza, infatti, è fra i venti e i quarant'anni anche se, come spiega Paolo Gionchetti, responsabile dell'Unità di malattie infiammatorie croniche dell'intestino al Policlinico Universitario Sant'Orsola di Bologna: «C'è un ulteriore piccolo aumento delle diagnosi intorno ai 60 anni. Da qualche anno è evidente un incremento del numero di casi fra gli under 18: in Italia oggi sono circa 30 mila i bambini e i ragazzi con MICI, più aggressive proprio nei giovanissimi. Non sappia-



mo perché siano sempre più diffuse (alcune stime parlano di un aumento delle diagnosi di 20 volte in 10 anni, ndr) ma gli stili di vita, le abitudini alimentari e l'inquinamento ambientale sembrano avere un ruolo, visto che nei Paesi industrializzati la prevalenza è stabile mentre sta crescendo dove lo sviluppo industriale è ancora in corso, come nel Sud Europa, in Asia o Sudamerica».

«C'è l'ipotesi della catena del freddo, secondo cui l'avvento dei frigoriferi e il cambiamento della conservazione dei cibi potrebbe avere modificato la componente batterica degli alimenti e il loro impatto sull'intestino — interviene Alessandro Armuzzi, presidente del Gruppo Italiano per le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (IG-IBD) —. Oppure l'ipotesi dell'igiene, secondo cui il nostro mondo sempre più "pulito" ha alterato la flora batterica intestinale facilitando le MICI; di certo il microbiota dei pazienti è diverso da quello di chi è sano, ma ancora non sappiamo se sia una causa o un effetto».

La caratteristica che accomuna colite ulcerosa e Crohn è un'infiammazione intestinale consistente e che non passa, limitata al colon nel primo caso o che può estendersi a tutto l'intestino nel

Crohn. Per tutto il resto sono patologie diverse a partire dai sintomi, sottolinea Armuzzi: «Nel 95 per cento dei casi di colite ulcerosa c'è diarrea con perdite di sangue. È perciò più semplice da diagnosticare. Ha un impatto devastante sulla qualità di vita, con spossatezza e affaticamento che compromettono le capacità scolastiche e lavorative anche nei periodi di remissione».

Il danno alle mucose, che porta anche a difficoltà nell'assorbimento dei nutrienti, nel caso del Crohn può riguardare invece qualsiasi tratto dell'intestino e per questo i sintomi sono a volte più difficili da riconoscere. «Di solito ci sono calo di peso, anemia, stanchezza cronica — elenca Gionchetti —. Ma possono essere presenti anche i sintomi intestinali, come dolore e diarrea, e se compaiono di notte è molto probabile si tratti davvero di una malattia infiammatoria: con il colon irritabile, a cui si pensa spesso in prima battuta, di notte si dorme bene. Un 10-15 per cento di casi ha un familiare di primo grado malato, ma né Crohn né colite ulcerosa sono ereditarie. È invece frequente l'associazione con patologie reumatiche, i dolori alle articolazioni perciò non vanno sottovalutati».

Il percorso diagnostico dovrebbe partire con il test della

calprotectina fecale: se c'è molta infiammazione questa proteina abbonda nelle feci. In questo caso occorre un'endoscopia per la diagnosi certa. «Anche l'enterorisonanza, la risonanza magnetica dell'intestino, può essere utile — osserva Gionchetti —. Ancora oggi per i pazienti con il Crohn possono passare fino a cinque anni prima della certezza. In queste situazioni è verosimile che ci siano già complicazioni serie che costringono a "rincorrere" la patologia con le cure».

Quando l'intestino viene «bucato» dall'infiammazione (nelle fistole) oppure la parete si ispessisce al punto da bloccare il transito (nelle stenosi), si possono configurare vere e proprie emergenze.

«Per questo, soprattutto nei giovani, è importante sospettare la malattia: chi ha una vita davanti deve avere una strategia di trattamento tempestiva e adeguata, non ci si può accontentare di controllare i sintomi» conclude Gionchetti.

Elena Meli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri

Il picco di incidenza delle MICI è fra i venti e

i quarant'anni, anche se c'è un ulteriore aumento delle diagnosi intorno ai 60 anni. Da qualche anno è evidente un incremento del numero di casi fra gli under 18: in Italia sono circa 30mila i bambini e i ragazzi malati di queste forme che sono più aggressive proprio nei giovanissimi. Alcune stime parlano di un aumento delle diagnosi di venti volte in dieci anni

L'ipotesi
All'origine dell'aumento di queste malattie potrebbero esserci i frigoriferi, che avrebbero modificato la componente batterica degli alimenti e il loro impatto sull'intestino

Percorso

Dall'esordio alle complicanze: come ci si cura

Quando la diagnosi di malattia di Crohn o colite ulcerosa è arrivata, come ci si cura? L'obiettivo è andare in remissione, ovvero non avere i sintomi intestinali tipici come dolore e diarrea. Nei casi non complicati si procede per gradi, utilizzando in prima battuta mesalazina, un antinfiammatorio non steroideo attivo sull'intestino, oppure cortisone per ridurre l'infiammazione (a prezzo però di effetti collaterali consistenti che vanno dal sovrappeso alla fragilità

ossea, da un incremento delle malattie cardiovascolari e renali, ai problemi oculari). Vengono usati anche immunosoppressori come azatioprina o mercaptopurina e a volte antibiotici. Quando le MICI smettono di rispondere alle terapie standard, si passa ai farmaci biologici. L'intervento chirurgico diventa indispensabile in casi selezionati, quando ci sono complicanze serie.

E.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nei casi difficili la chirurgia può essere una soluzione

Le MICI purtroppo portano spesso sul tavolo operatorio, perché quando l'infiammazione è fuori controllo, le lesioni all'intestino possono diventare così gravi da rendere necessario asportarne uno o più tratti: entro dieci anni dalla diagnosi deve operarsi il 40-50 per cento dei malati di Crohn, a vent'anni la percentuale sale fino all'80 per cento; nella colite ulcerosa si parla del 10-20 per cento dei casi nei quali si può arrivare a dover eliminare tutto il colon.

«La chirurgia non è più demolitiva, ma ha comunque un impatto sulla qualità della vita: il bisturi quindi va riserva-

to a chi ha una malattia grave che non risponde ai farmaci o quando si vede un'alterazione dell'intestino che potrebbe portare allo sviluppo di un tumore», spiega il gastroenterologo del Policlinico Universitario Sant'Orsola di Bologna, Paolo Gionchetti.

Potrebbero rivelarsi sempre più utili in un prossimo futuro anche le cellule stami-

La prognosi

A 10 anni di distanza dalla diagnosi è operato il 40-50% dei malati di Crohn

nali: il 20-30 per cento dei pazienti con Crohn va incontro a fistole perianali, veri e propri "buchi" nel tessuto che possono essere rigenerati grazie a staminali da donatore iniettate nella mucosa danneggiata. «Possono funzionare, ma sono terapie delicate e molto costose — ammette Gionchetti —. Un'alternativa relativamente più semplice può essere un metodo messo a punto all'università di Bologna, con il quale si raccolgono e si purificano cellule staminali dal grasso del paziente stesso per poi reiniettarle nelle fistole: i primi dati sono promettenti».

E.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ciò che si mangia è importante Però correggere la dieta non basta

Se l'intestino è infiammato, può bastare la dieta per risolvere la situazione?

Purtroppo no: esistono cibi con un effetto antinfiammatorio su un intestino sano e ciò che si mangia conta, ma nei pazienti con MICI l'infiammazione è fuori controllo e non c'è una dieta davvero efficace, come sottolinea Alessandro Armuzzi, presidente IG-IBD: «Ogni paziente è diverso e deve fare attenzione ai cibi che lo disturbano per poterli evitare, non esiste un'alimentazione valida per tutti; l'unica indicazione certa è la riduzione del carico di fibre nei pazienti con stenosi, per-

ché il transito intestinale potrebbe bloccarsi del tutto. Serve tuttavia garantirsi un buono stato nutrizionale, perché altrimenti anche le cure funzionano meno».

«L'unica situazione in cui l'intervento nutrizionale può funzionare — puntualizza Armuzzi — è il trattamento dei bambini, in cui la nutrizione enterale esclusiva porta alla

Sinergia

Garantirsi un buono stato nutrizionale contribuisce all'effetto delle terapie

remissione temporanea ed evita il cortisone». In pratica si tratta di mangiare solo una formula liquida per alcune settimane, ma non è facile adattarsi. Un'alternativa è la dieta di esclusione proposta dal gastroenterologo israeliano Arie Levine per bimbi con Crohn: «Abbiamo eliminato ciò che potrebbe interferire con la flora batterica intestinale, l'immunità innata o la funzione di barriera dell'intestino, aumentando frutta, verdura e amidi resistenti. I risultati sono simili alla nutrizione enterale, ma l'intervento è molto più tollerabile».

E.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ma i trattamenti sono più efficaci

Frontiera

Sempre maggiore attenzione al microbiota

Farmaci

Nelle malattie infiammatorie croniche intestinali impostare prima possibile una giusta terapia, adeguata all'età e alle condizioni dei pazienti, è indispensabile. Quando, per esempio, una MICI, come morbo di Crohn o colite ulcerosa si manifesta già durante l'adolescenza bisogna prevedere una strategia a lungo termine; invece se la malattia esordisce intorno ai sessant'anni, nella scelta dei farmaci occorre tenere conto delle altre patologie. Per fortuna l'arsenale delle armi a disposizione cresce in continuazione, soprattutto nel settore dei farmaci biologici, riservati ai casi in cui le altre terapie (si veda il box in alto a sinistra, ndr) non funzionano: i «medicinali intelligenti» che bloccano l'infiammazione agendo alla radice dei meccanismi che la provocano sono prescritti al 30-40 per cento dei pazienti con malattia di Crohn e a circa il 20 per cento dei casi di colite ulcerosa.

I farmaci biologici sono stati protagonisti dell'ultimo congresso ECCO: grazie a nuovi anticorpi monoclonali in arrivo e ad analisi più precise del loro rapporto costi-benefici, ora sono disponibili.

Uno studio del gruppo di ricerca europeo Epi-IBD, per esempio, ha valutato i dati di quasi 1.400 pazienti da 31 centri di tutta Europa arrivando alla conclusione che la spesa per i biologici può essere considerata «conveniente», per-

I microbiota, ovvero l'insieme della flora batterica che vive nell'intestino, è sotto la lente dei ricercatori che si occupano di MICI perché potrebbe essere la chiave per curare i pazienti o prevenire queste patologie. Gli studi sono però agli albori, come spiega il gastroenterologo Paolo Gionchetti: «Alcuni ceppi probiotici proteggono dalle recidive dopo l'intervento chirurgico, ma non abbiamo abbastanza informazioni per pensare a terapie. Lo stesso vale per il trapianto fecale, che

ché negli ultimi cinque anni, pur essendo aumentato il costo delle cure, in parallelo è diminuito molto di più l'esborso per altre terapie e soprattutto per la chirurgia e per i ricoveri.

«Ormai sono indispensabili nei casi refrattari ai trattamenti convenzionali — sottolinea Silvio Danese, presidente del congresso ECCO e responsabile del Centro per le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali dell'*Humanitas Research Hospital* di Rozzano (MI) —. Le novità positive sono tante: per esempio un nuovo anticorpo monoclonale contro le integrine, vedolizumab, o, ancora, la possibilità di ampliare l'uso di alcuni farmaci come nel caso di ustekinumab, che viene dato per il Crohn ma che i dati mostrano molto efficace anche nella colite ulcerosa, dove non solo elimina i sintomi ma addirittura porta alla guarigione delle mucose».

Non si guarisce dalla malattia, ma il tessuto dell'intestino torna normale.

Un risultato che può cambiare la vita ai pazienti con colite ulcerosa moderata o grave, persone che faticano a organizzare la vita quotidiana e per le quali un minimo spostamento può diventare problematico perché vanno incontro a sei, otto scariche al giorno.

«Dopo la terapia con ustekinumab, da assumere sottocute ogni otto-dodici settimane (dopo una prima infusione endovenosa), in circa il 20 per cento dei pazienti le ulcere guariscono; l'effetto è rapido ma si mantiene nel tempo e anche a un anno di distanza il 60 per cento dei

potrebbe "colonizzare" con batteri buoni l'intestino dei pazienti migliorando le loro condizioni, ma ancora non sappiamo quale dovrebbe essere il donatore giusto o la popolazione di batteri necessaria. Il microbiota potrebbe rivelarsi utile anche per definire chi potrebbe rispondere meglio alle diverse terapie: la presenza di alcuni ceppi può influenzare l'effetto dei farmaci».

E.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

malati sta meglio», dice Alessandro Armuzzi, presidente del Gruppo Italiano per le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali.

Entro l'inizio del prossimo anno l'*European Medicines Agency* deciderà se estendere l'indicazione del farmaco per la colite ulcerosa.

Al di là del singolo principio attivo, però, quel che conta è avere tante possibilità di intervento che in passato non c'erano, come spiega il gastroenterologo dell'università di Bologna, Paolo Gionchetti: «Stiamo imparando a usare i biologici, ne abbiamo di utili anche per pazienti che finora non trovavano sollievo in altro modo, in più possiamo cambiare la strategia se vediamo che un biologico non funziona perché ne abbiamo tanti fra cui scegliere.

E.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Obiettivo

Lo scopo degli ultimi studi è quello di arrivare a **test genetici** o **biomarcatori** che possano indicare chi risponderà meglio a quale terapia. Purtroppo infatti il 20 per cento dei pazienti non risponde neppure ai farmaci biologici e un 30-40 per cento dei casi col

tempo smette di trarne beneficio



La **malattia di Crohn** e la **rettocolite ulcerosa** sono le più note **malattie infiammatorie croniche intestinali**. Sebbene vengano spesso accomunate, in realtà si tratta di due condizioni chiaramente distinte

MALATTIA DI CROHN

DOVE SI SVILUPPA

Colpisce tutto l'apparato digerente. Le aree più interessate sono quelle evidenziate in rosso nell'immagine qui sopra. L'infiammazione può svilupparsi in **tratti non contigui**

L'INFIAMMAZIONE

Coinvolge **tutto il tessuto intestinale**, cioè la parete intestinale a tutto spessore

I SINTOMI

- Diarrea
- Dolore addominale anche di notte
- Stanchezza
- Calo di peso
- Anemia

RETTOCOLITE ULCEROSA

DOVE SI SVILUPPA

Colpisce solo la zona compresa tra colon e retto. Le aree più interessate sono quelle evidenziate in rosso nell'immagine qui sopra. La malattia **si estende in maniera continua**

L'INFIAMMAZIONE

Coinvolge **solo il tessuto che riveste l'intestino (mucosa)**

I SINTOMI

- Diarrea con sangue o muco nelle feci
- Sensazione di evacuazione incompleta
- A volte anemia

QUANTO SONO DIFFUSE IN ITALIA

40%

Con malattia di Crohn

200-250 mila

le persone che ne soffrono (di cui circa 30 mila gli under 18)

I picchi nelle diagnosi avvengono a 20-40 anni (la maggior parte)

60%

Con colite ulcerosa

LA DIAGNOSI

Test della calprotectina fecale

È una proteina che viene rilasciata nell'intestino se c'è infiammazione. Qualora il test risulti positivo, quasi certamente si è in presenza di una malattia infiammatoria e serve una colonscopia di conferma

Colonscopia con biopsia

È l'esame necessario per la diagnosi, la biopsia serve per capire qual è il grado di infiammazione del tessuto

Enterorisonanza o TAC

La risonanza magnetica dell'intestino è utile perché può vedere anche aree che sfuggono alla colonscopia

Fonte: ECCO 2019 (European Crohn's and Colitis Organisation) Corriere della Sera / Mirco Tangherlini

Distrofie muscolari

Il rebus dell'attività fisica

In questo ampio gruppo di malattie non è evidente se, e fino a che punto, l'esercizio sia utile o dannoso. Nuove ricerche stanno dando indicazioni più chiare

Precauzioni

Fino a poco tempo fa si pensava che fosse meglio sconsigliare qualsiasi tipo di sport

«**D**ottore mia figlia ha 20 anni, in apparenza sta bene e vorrebbe fare qualche sport: è possibile sapere se ci sono controindicazioni?». È la domanda che la mamma di una ragazza con una forma rara di malattia neuromuscolare ha rivolto al professor Giuseppe D'Antona, responsabile del Laboratorio per lo studio delle attività motorie nelle malattie rare, Centro di Medicina dello sport di Voghera, università di Pavia. Il quesito, in realtà, accomuna la grande maggioranza dei genitori con figli colpiti da una delle tante manifestazioni - circa 200 di cui la metà distrofie - di queste patologie ereditarie.

Può sembrare paradossale ma, nel caso delle malattie neuromuscolari, l'indicazione dell'attività sportiva come terapia non è così pacifica. Anzi. «L'esercizio fisico è stato demonizzato nel tempo — spiega il professor D'Antona —. Perché? Gran parte del mondo scientifico pensava che, avendo queste patologie a che fare con i muscoli, in via precauzionale fosse meglio chiedere al malato di non svolgere attività motoria per non accelerare il processo degenerativo. In altre parole: se c'è un gene difettoso che causa la malattia innescando un processo degenerativo ai danni del muscolo, il movimento come si inquadra? È qualcosa che determina un'accelerazione del processo miopatico, cioè della degenerazione muscolare, oppure è auspicabile perché necessario per il mantenimento della qualità di vita?».

La risposta non è semplice, ma interessa moltissimo pazienti e familiari. Tanto più, considerando un problema di fondo: spesso si tratta di malattie difficili da diagnosticare (per alcune ci vogliono diversi anni o non si giunge a diagnosi) e che possono manifestarsi magari dopo i 30 anni. Allora fare prima attività motoria, ad alta o moderata intensità, è pericoloso? E dopo la diagnosi, invece? Proprio per questo, l'argomento sarà al centro di un convegno (si veda la scheda a fianco) organizzato a Pavia dallo stesso professor D'Antona insieme ad Angela Berardinelli, responsabile dell'Unità operativa Neurologia dell'infanzia e dell'adolescenza all'Ircs Mondino, in occasione del congresso nazionale dell'Associazione italiana di miologia (Aim).

«Siamo di fronte a un gruppo estremamente ampio di malattie — premette D'Antona —

sono stati identificati più di 30 loci genetici che danno mutazioni capaci di determinare distrofie muscolari. Una vera costellazione. In tema di attività fisica la cautela nasceva dal fatto che gli studi si sono focalizzati sulla *distrofia muscolare di Duchenne*, la più diffusa. All'origine della malattia c'è un difetto genetico che determina la perdita di una proteina presente nella struttura di supporto delle cellule muscolari, cioè la *distrofina*. Senza distrofina, la membrana cellulare può danneggiarsi più che in altri casi. Le nostre conoscenze però sono migliorate e sono emerse altre forme di malattia neuromuscolare dove ora si dimostra come l'esercizio fisico possa rallentare il processo miopatico».

Qualche esempio? «Nella distrofia *facioscapolomerale* si è dimostrata l'efficacia soprattutto dell'esercizio di tipo aerobico, con un miglioramento di tipo funzionale, un aumento della forza e un miglioramento delle caratteristiche strutturali delle cellule muscolari di questi pazienti. Uno studio retrospettivo sulla malattia dei cingoli ha evidenziato come aver praticato attività motoria ad alta o media intensità non accelera la comparsa della malattia», risponde l'esperto.

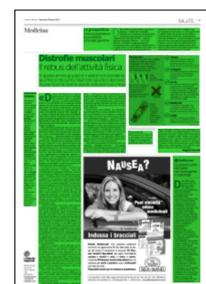
Certo sono emerse anche indicazioni di segno opposto, come una ricerca pubblicata nel 2018 a proposito della *miopatia di Miyoshi* dalla quale è emerso come l'attività ad alta intensità causava successivamente un'aggravamento della malattia.

«Ma è facile capirne il motivo — dice D'Antona —. Alla base di questa patologia c'è un deficit di *disferlina*, una molecola coinvolta nei processi di riparazione delle microlesioni delle cellule che normalmente si producono in tutti noi quando facciamo attività. La carenza di disferlina ritarda quei processi e li rende meno efficaci».

Perché allora una malattia che coinvolge i muscoli potrebbe essere in qualche modo curata con l'esercizio? «Se il muscolo è ammalato, si tende a pensare che con un carico di attività la situazione peggiori — replica D'Antona —. Invece c'è un problema fisiologico che si chiama *disuso*, un circolo vizioso che si viene a instaurare a livello muscolare nel momento in cui diminuisce il livello di attività fisica. Stare fermi cambia il metabolismo cellulare, determina ulteriormente atrofia dei muscoli e quindi peggiora la debolezza del soggetto».

Per le famiglie è una situazione molto complicata, perché non esistono linee guida scientifiche e non si sa come comportarsi.

«Gli studi retrospettivi in materia sono pochissimi — ribadisce l'esperto —. Per quanto



riguarda la distrofia facioscapolomerale, la più frequente malattia distrofica nell'uomo adulto, stiamo cercando di impostarne uno sfruttando il Registro italiano della patologia che è molto ben fatto, in collaborazione con la professoressa Rossella Tupler dell'Università di Modena e Reggio Emilia. Stiamo provando a contattare tutti i pazienti sottoponendo un questionario per capire se anche loro in passato hanno svolto attività motoria e quali effetti abbia avuto sulla malattia. Così potremo dare qualche risposta in più alle famiglie».

Ruggiero Corcella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Iniziativa

Del rapporto tra attività fisica e malattie neuromuscolari

ri si parlerà il **5 giugno** prossimo alla **Fondazione Mondino di Pavia** (8.30-12.30) nel simposio satellite - **Physical exercise: pros and cons for taking care of myopathic patients** - organizzato in occasione del **XIX Congresso nazionale dell'Associazione italiana di miologia** (Aim;

www.miologia.org/; 5-8 giugno, Bergamo). Ma il «fischio di inizio» sarà dato il **4 giugno sul campo del Cus Pavia** (via Bassi, ore): gli atleti di ASD Magic Torino UILDM e ASD Goodfellas Pavia incroceranno bastoni (e joystick) in un'amichevole di hockey in carrozzina elettrica

Le prospettive

Ancora prematura la possibilità di terapie geniche

Dalle malattie neuromuscolari, oggi, non si guarisce. «Terapie farmacologiche risolutive non ne esistono e quelle geniche non possono dare speranze concrete di miglioramento, allo stato attuale — spiega il professor Giuseppe D'Antona —. Per alcuni pazienti c'è soltanto un approccio legato al mantenimento di un certo livello di qualità di vita». In questo senso, la cura riabilitativa aiuta molto. «Il problema è che si tratta di situazioni del tutto

variabili. La stessa distrofia si manifesta con un'evoluzione molto diversa: c'è chi in pochi anni è in sedia a rotelle, chi convive con la malattia e cammina fino ai 70-80 anni. Qui è davvero il lavoro personalizzato, che deve prevalere. Occorre prima di tutto conoscere la fisiopatologia delle malattie, avere investimenti adeguati per fare studi retrospettivi sulle malattie perché solo in questo modo possiamo dare delle risposte sia ai nostri pazienti sia ai parenti», conclude.

Che cosa sono

Le distrofie muscolari sono malattie ereditarie causate da mutazioni in diversi geni che determinano perdita di funzione, riduzione o assenza di proteine necessarie per la stabilità dei muscoli



DNA alterato geneticamente

Blocco nella produzione di una o più proteine che contribuiscono al mantenimento della normale struttura delle fibre muscolari



Fascio di fibre muscolari «malate»: il difetto determina una risposta funzionale alterata

Fonte: Uildm (Unione italiana lotta alla distrofia muscolare)



I sintomi

Le persone colpite mostrano difficoltà ad alzare le braccia, sollevare pesi, fare le scale, alzarsi da terra, a volte camminare



La diagnosi

Viene fatta attraverso valutazione clinica, esami di laboratorio, biopsia muscolare e analisi del DNA



Le cure

Non esiste una terapia risolutiva. In particolare, nella distrofia di Duchenne, la cura degli aspetti cardiaci e respiratori, e l'attenta impostazione della riabilitazione, negli ultimi anni hanno modificato l'aspettativa e la qualità di vita delle persone colpite



Quante sono

Circa 200 e tra queste circa la metà sono distrofie. In età evolutiva la più frequente è la distrofia muscolare di Duchenne



In Italia

Si stima che nel nostro Paese siano circa 40.000 le persone affette da malattie neuromuscolari

Corriere della Sera

● Riabilitazione

*La presa in carico
dei malati
non è omogenea
in tutta Italia*

Dalla difformità di protocolli tra diversi Centri, alle difficoltà di accesso al trattamento, alla discontinuità di fruizione fino alla variabilità delle indicazioni cliniche: sono tante le problematiche correlate al trattamento riabilitativo. Per questo, la direzione nazionale e la commissione medico-scientifica dell'Unione italiana lotta alle distrofie muscolari (Uildm) hanno voluto la creazione di due pannelli di esperti, in ambito riabilitativo neuromotorio e riabilitativo pneumologico, per affrontare le criticità e redigere un documento di consenso condiviso. Per la riabilitazione neuromotoria, all'appello hanno risposto 31 esperti, medici e altre figure professionali, che si sono incontrati nella «Prima Consensus Uildm per la presa in carico riabilitativa neuromotoria delle distrofie muscolari del bambino e dell'adulto». Dal confronto è nata una bozza di consenso preliminare che condurrà, nei prossimi mesi, alla redazione del documento di consenso su necessità, tempi e percorsi dei processi riabilitativi per i pazienti con distrofia.

IL FENOMENO

STRAPAGATI ALL'ESTERO

LA GRANDE FUGA

La regione con il maggior numero di trasferimenti è il Veneto, con 80 professionisti sui 1.500 che vanno via ogni anno

Medici migranti europei uno su due è italiano

Gli Emirati offrono 20mila euro al mese, casa, autista e scuola

● **ROMA.** La valigia di cartone è un ricordo da film, la usavano i contadini del Sud in cerca di fortuna altrove. I decenni sono passati, ma gli italiani continuano a emigrare: non ne sono immuni i medici, che tra i camici bianchi europei rappresentano il 52% di quelli che espatriano. Secondo i dati della Commissione Ue è la percentuale europea più alta, seguono a distanza i tedeschi con il 19%. La regione con il maggior numero di medici che si trasferiscono è il Veneto, con 80 professionisti sui 1.500 che vanno via ogni anno. Secondo Daniele Giordano, Segretario Generale Fp Cgil, i professionisti della sanità veneta sono tra i meno pagati d'Italia: è la quart'ultima regione nella classifica delle retribuzioni medie, ultima regione del Nord Italia, sottolinea il sindacalista. Proprio in questi giorni, raccontano dall'Azienda sanitaria di Padova, gli Emirati Arabi stanno contattando specialisti italiani e offrono dai 14 ai 20 mila euro al mese, l'interprete, la casa, la scuola per i figli, assistenza e autista.

Tornando invece ai Paesi europei, le richieste di camici bianchi arrivano soprattutto da Gran Bretagna, Svizzera, Germania, Francia, Belgio, Olanda. La ricerca avviene attraverso LinkedIn o società di cacciatori di teste straniere specializzate. E a quanto pare l'età non importa: nel giro di poche settimane all'ospedale di Padova una nefrologa esperta ha avuto un'offerta di lavoro dalla Francia, un altro specialista di 55 anni ha ricevuto un invito in Svizzera e uno in Sudtirolo direttamente dall'assessore ai servizi sanitari. «La situazione italiana è paradossale: da una parte alcune regioni

decidono di assumere neolaureati, medici in pensione o specialisti dalla Romania perché nelle corsie c'è carenza di medici. Dall'altra ci sono 10 mila medici specializzati in attesa di chiamata, e altri 6 mila che stanno frequentando l'ultimo anno di specializzazione ma nessuno li assume per via del blocco del turn over e del contratto fermo da dieci anni. In tanti vanno via, anche per fare la specializzazione visto che da noi non ci sono borse di studio sufficienti», spiega il segretario nazionale del sindacato Anaa Assomed Carlo Palermo.

«I motivi che inducono tanti camici bianchi a lasciare l'Italia? All'estero c'è un accesso alla professione più meritocratico, prospettive di carriera migliori e retribuzioni molto più alte che in Italia», elenca Adriano Benazzato, segretario Anaa in Veneto. E non solo: «Qui ci sono condizioni di lavoro disastrose, turni massacranti e rischio collegato - aggiunge Palermo - mettiamoci pure il fatto che lavorare nel privato è decisamente più allettante: un medico che fa intramoenia nel pubblico viene tassato al 45%, chi invece lavora nel privato grazie alla flat tax per la stessa attività verserà il 15%».

Silvana Logozzo





I broncodilatatori perdono effetto e anni di assunzione di cortisone per bocca hanno aggravato la malattia. Ed è un incubo

Il farmaco che spegne l'interruttore dell'asma

C'è la risposta a un male che colpisce in questa stagione

DANIELE AMORUSO

Per 4 milioni di italiani è iniziata la stagione dei pollini e delle riacutizzazioni dell'asma. Per alcuni è un vero incubo. Sono i casi in cui le terapie tradizionali con broncodilatatori (LABA) non hanno più effetto e anni di assunzione di cortisone per bocca hanno fatto evolvere la malattia in asma grave.

Sono almeno 200 mila (tra il 5 e il 10% della popolazione asmatica) gli ammalati in cui il sistema immunitario reagisce inasprendo la reazione allergica, cronicizzandola e togliendo il respiro.

In queste forme i globuli bianchi che entrano in azione nelle allergie, gli eosinofili, si moltiplicano e, aumentando la secrezione delle molecole dell'infiammazione e dell'asma (i leucotrieni), rendono più esasperata la broncoostrizione e senza scampo la secrezione di muco, che va a ostruire l'esiguo spazio che resta per l'aria.

Le terapie messe in atto finora hanno sempre risolto solo parzialmente le crisi, ma ora scende in campo un anticorpo specifico che punta proprio agli eosinofili, centrando nel mirino il bersaglio più importante. In brevissimo tempo questa molecola, il benralizumab, organizza un vero as-

sedio di "natural killer", che circondano gli eosinofili e li dissolvono senza scampo.

«Questo nuovo farmaco, il benralizumab - chiarisce il prof. **Francesco Blasi**, Ordinario di Malattie Respiratorie dell'Università di Milano - agisce sul recettore dell'interleuchina 5, che è presente sugli eosinofili e sulle cellule dell'infiammazione. Per questa sua caratteristica è un farmaco in grado di fermare la risposta infiammatoria e indurre la morte cellulare (la cosiddetta apoptosi) degli eosinofili.»

Il segreto del benralizumab è dunque la sua capacità di bloccare in modo specifico un comando che si trova sulla superficie di questi globuli bianchi e che fa partire la cascata dei processi infiammatori. L'ordine di chiudere i bronchi e scatenare l'asma non può più essere consegnato a un'altra molecola chiave, l'interleuchina 5 (IL-5), e l'attacco alle vie respiratorie si ferma. Una seconda proprietà di benralizumab diventa a questo punto decisiva. Perché la molecola inizia ad attrarre le nostre cellule di difesa "natural killer" (NK), inducendo la morte programmata, degli eosinofili. Già entro 24 ore dalla prima somministrazione si ottiene un rapido e quasi completo dissolvimento dei globuli bianchi pro-asmatici. La funzionalità pol-

monare, secondo i risultati degli studi condotti sul benralizumab, migliora a partire dalla prima dose somministrata.

«I vantaggi indiscutibili di questo farmaco - precisa uno degli specialisti italiani che hanno partecipato agli studi registrativi, **Francesco Menzella**, Direttore della Pneumologia dell'IRCCS di Reggio Emilia - sono la sua azione rapida sui sintomi, un impatto deciso sul controllo dell'asma, la riduzione fino al 70% delle riacutizzazioni e infine la riduzione di oltre il 75% dell'assunzione di cortisone da parte dei pazienti. L'effetto è rapidissimo. Il paziente torna a vivere una vita normale nell'arco di pochissimi giorni. In più il paziente riconquista una funzionalità respiratoria pressoché normale, cosa che finora non era ottenibile con nessuna delle terapie disponibili.»

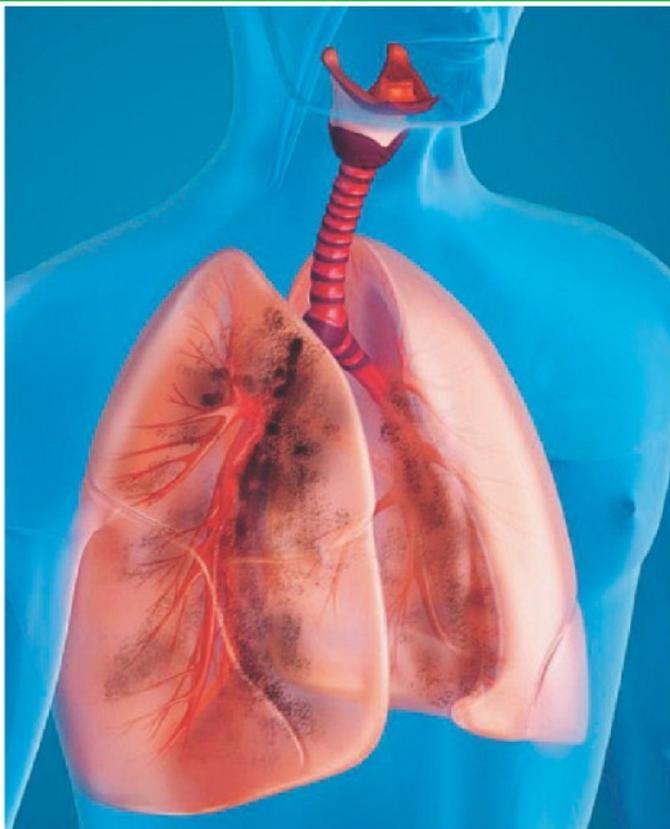
La nuova molecola, studiata da Astra Zeneca diventa il farmaco specifico per il trattamento dell'asma grave "eosinofilico". Anche il suo profilo di sicurezza è stato attentamente valutato.

«Certamente benralizumab - conferma infatti il prof. Menzella - è un farmaco sicuro ed è una molecola che permetterà di rispondere a esigenze a cui altri farmaci biologici non erano in grado di soddisfare. È un farmaco che cambia la vita delle persone.»





FRANCESCO MENZELLA



BRONCOSPASMO Anche grave: effetto dell'allergia

Accertata dai dermatologi l'efficacia della nuova schiuma contro la psoriasi

A un anno dall'introduzione in terapia della schiuma anti psoriasi i dermatologi italiani, riuniti in un convegno a Roma, hanno espresso una valutazione pressoché unanime (favorevole al 97%, secondo l'indagine Doxapharma che ha coinvolto gli specialisti ospedalieri e ambulatoriali su tutto il territorio italiano) sull'impatto clinico della nuova formulazione del farmaco che velocizza la cura della psoriasi lieve e moderata. I risultati sono senz'altro legati alla facilità di impiego e alla pronta efficacia della schiuma. Queste due caratteristiche si dimostrano fondamentali nel condizionare favorevolmente l'aderenza dei pazienti alla prescrizione.

La nuova schiuma spray favorisce infatti una maggiore e rapida penetrazione attraverso la cute dei due principi attivi, il calcipotriolo e il betametasone. L'applicazione cutanea si assorbe completamente in pochi minuti e quindi non unge e non sporca i vestiti.

L'aderenza dei pazienti alla terapia, anche per queste caratteristiche, migliora notevolmente. Di conseguenza la risposta complessiva è più pronta e la durata della cura si riduce a 4 settimane.

Secondo i risultati Doxapharma, i dermatologi giudicano l'innovazione terapeutica un'innovazione che ha cambiato in modo netto la qualità di vita delle persone con psoriasi lieve-moderata.

«Sicuramente - conferma **Gabriella Fabbrocini**, Direttore della Dermatologia dell'Università Federico II di Napoli - c'è stato un cambio di passo nell'approccio al paziente con la psoriasi lieve e moderata. In questa condizione il trattamento topico è quello di elezione. Ora, grazie alla possibilità di utilizzare due principi attivi (il calcipotriolo e il betametasone) già riconosciuti ampia-

mente per la loro efficacia nella psoriasi, con una formulazione innovativa, si è aperto uno scenario molto interessante per il dermatologo.»

Gli studi confermano che l'impiego di un prodotto in schiuma consente di coprire un'area cutanea più estesa, con poca quantità di farmaco.

«In questi casi - aggiunge la specialista -, si riduce notevolmente la sensazione di untuosità e dunque il disagio nel paziente, che inizia a curarsi con maggiore regolarità. Ecco, direi che ora è possibile rispondere meglio alle esigenze del paziente.»

Quali sono dunque i punti di forza di questa soluzione per la cura della psoriasi lieve e moderata?

«Direi che si è massimizzata l'efficacia di due prodotti - conclude Gabriella Fabbrocini - che già erano riconosciuti come sicuramente efficaci, ma che probabilmente necessitavano di una evoluzione che migliorasse le condizioni di assunzione del farmaco che associa questi principi attivi. Questa nuova formulazione ci consente questo. Noi vediamo pazienti già dopo 20 giorni con un quadro completamente cambiato. Vediamo soprattutto che sono soddisfatti dei risultati, perché sentono che finalmente la terapia ha una efficacia molto rapida e provoca un disagio davvero minimo in termini pratici.»

La nuova formulazione di calcipotriolo e betametasone dipropionato a dose fissa, somministrata in schiuma spray è arrivata in Italia nella primavera scorsa. L'innovazione terapeutica, come si è detto, ha sensibilmente migliorato la qualità di vita dei pazienti negli ultimi due anni, secondo i dermatologi - con un voto medio salito da 5,5 a 7,5 - e contribuisce per il 93% degli intervistati a migliorare il rapporto tra medico e paziente.

Dan. Amo.



GABRIELLA FABBROCINI



I DATI DELLA COMMISSIONE UE

La grande fuga dei medici Italiani primi in Europa (e il record è del Veneto)

Sono il 52% dei dottori Ue che lasciano il proprio Paese. Verso stipendi fino a 20mila euro al mese

150mila

Ogni medico che completa una specializzazione costa circa 150.000 euro allo Stato

52%

Tra i medici europei che lasciano il proprio Paese, il 52 per cento è rappresentato da italiani

IL DOSSIER

di **Francesca Angeli**
Roma

ESODO

Dal 2005 al 2015 oltre 10mila camici bianchi si sono trasferiti all'estero

Medici italiani in fuga. Gli specialisti ospedalieri del Belpaese guadagnano poco: sicuramente meno rispetto ai loro colleghi tedeschi, francesi o spagnoli a parità di incarico. Spesso anche i più capaci si vedono scavalcati nei concorsi per i posti apicali da figli, nipoti, affini e collaterali di nomi «eccellenti». Non solo: negli ospedali italiani molto spesso si superano gli orari di lavoro e non si osservano i turni di riposo a causa della carenza di personale nonostante il recepimento della direttiva europea che ne imporrebbe il rispetto.

Il risultato? La fuga dei medici all'estero. I camici bianchi ottengono qui a spese dello Stato italiano un'ottima formazione che poi però «regalano» all'estero. E ogni singolo medico che completa una specializzazione costa circa 150.000 euro. Non è difficile calcolare il danno economico provocato dall'esodo dei medici. I dati della Commissione Ue rivelano che tra i camici bianchi europei che lasciano il loro Paese il 52 per cento è rappresentato da nostri connazionali.

Poi ci sono a lunga distanza i tedeschi con il 19. Il record di medici che espatriano tra le regioni spetta al Veneto con 80 professionisti sui 1.500 che emigrano ogni anno. L'azienda sanitaria di Padova ha fatto sapere che gli Emirati Arabi stanno contattando medici italiani, offrendo dai 14 ai 20 mila euro al mese oltre all'interprete, la casa, la scuola per i figli, e pure l'autista. Dal 2005 al 2015 oltre 10.000 medici hanno scelto di esercitare all'estero e i dati più recenti confermano che all'anno sono circa 1.500 i medici laureati che vanno a lavorare all'estero. Che cosa succederà se l'esodo non si ferma? Le previsioni sono fosche. Si calcola che nel 2025 mancheranno nelle corsie degli ospedali oltre 16.000 medici specialisti. Per evitare il crollo del servizio sanitario nazionale occorrerebbe avere oltre 60.000 laureati entro quella data ma l'accesso a numero chiuso alla facoltà di Medicina e l'imbuto delle scuole di specializzazione che ogni anno lasciano fuori migliaia di laureati rendono

impossibile quel risultato.

Interviene sul tema il segretario dell'Anao Assomed, il sindacato degli ospedalieri, Carlo Palermo che su Facebook fa un paragone tra il nostro servizio sanitario nazionale e la compagnia aerea Ryanair che, scrive «ha rischiato di tenere a terra gli aerei perché i suoi piloti preferivano spostarsi in altre compagnie che offrivano loro condizioni di lavoro ed economiche nettamente migliori». Per Palermo «anche il nostro ssn corre lo stesso rischio» per gli stipendi troppo bassi e il blocco del turnover che impone turni di lavoro massacranti. Non stupisce quindi che i medici preferiscano il privato o l'estero «con condizioni di lavoro meno gravose e stressanti oltre che meno rischiose, maggiore valorizzazione professionale e stipendi doppi di quelli italiani in Francia, Germania, Svizzera o Olanda», conclude Palermo.

E in effetti i dati ci dicono che il salario medio lordo in Italia è pari a circa 32.600 euro mentre in Germania sale a 42.300 euro, in Francia a



38.900, in Spagna a 34.300 euro e nel Regno Unito a 38.900. E così si arriva al paradosso che in alcune regioni come il Veneto sono stati richiamati al lavoro a tempo indeterminato i medici in pensione con il risultato di trovare in corsia anche ottantenni. In altri casi si è deciso di ricorrere a medici stranieri, rumeni per la precisione. Infine la Toscana ha dato il via libera all'assunzione di neolaureati privi di specializzazione nei pronto soccorso. Iniziative che non hanno mancato di suscitare forti polemiche.



CAOS SANITÀ Secondo la Commissione Ue metà dei medici europei che espatriano sono italiani

Una formazione specifica per medici, pediatri e dietisti

COME OGNI anno AIC sarà impegnata nella Settimana della Celiachia, in programma dall'11 al 19 maggio, per informare e sensibilizzare il pubblico sulla malattia celiaca anche grazie al sito in continuo aggiornamento (www.settimanadellaceliachia.it). L'edizione 2019 prevede un focus incentrato sul tema del futuro della diagnosi di celiachia. Saranno analizzati i sintomi non classici e saranno messi a disposizione indicazioni rivolte agli specialisti per ridurre il numero di pazienti non ancora diagnosticati.

In concomitanza si terrà il terzo Evento Giovani AIC, che si terrà a Salerno l'11 e il 12 maggio. L'obiettivo è conoscere e coinvolgere ragazze e ragazzi celiaci al fine di rafforzare il legame con AIC, creare opportunità e interesse negli scopi perseguiti dall'associazione e gettare le basi per futuri percorsi di volontariato nelle associazioni territoriali e/o nella Federazione Nazionale.

«**NEL CORSO** dell'anno stiamo portando in giro per l'Italia iniziative di formazione – afferma Marco Silano, coordinatore del Comitato Scientifico di AIC – organizzando convegni paralleli 'Protocollo di diagnosi e follow up' in tutte le regioni: l'ambizioso progetto di formazione e aggiornamento, che prevede crediti 'Ecm' e coinvolge circa 2000 medici di famiglia, pediatri di libera scelta, specialisti e dietisti, mira a diffondere informazioni scientifiche aggiornate e autorevoli, che possano aiutarli a diagnosticare e seguire sempre meglio i pazienti con celiachia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Diagnosi e informazione Le risposte anti celiachia»

Il presidente Aic: mantenere la sostenibilità dell'assistenza



di OLGA MUGNAINI

QUARANT'ANNI fa nasceva l'Associazione Italiana Celiachia (AIC) per aiutare medici e pazienti ad affrontare una patologia su cui c'era molto da imparare. A distanza di tanto tempo i traguardi raggiunti sono innumerevoli, basti dire che le diagnosi di celiachia sono triplicate e che più di 200mila italiani hanno trovato una cura alla loro intolleranza al glutine. Ma le sfide sono ancora tante, come spiega il presidente Aic, Giuseppe Di Fabio, annunciando un ampio programma di iniziative in tutta Italia.

Dottor Di Fabio, quanta strada c'è ancor da fare?

«Molta, nonostante gli importanti successi raggiunti. Sappiamo infatti che il divario fra i pazienti diagnosticati e i celiaci attesi è ancora troppo ampio: sono circa 400.000 i celiaci che ancora non sanno di esserlo, 'pazienti camaleonte', con sintomi sfuggenti e diversi da quelli classici gastrointestinali e quindi più difficili da inquadrare come celiachia».

Partiamo dai successi.

«Negli ultimi quarant'anni le storie dei celiaci sono per fortuna molto cambiate. Quattro decenni fa avevamo tante persone che lottavano per anni con sintomi che nessuno sapeva riconoscere: bambini che non crescevano, donne che non riuscivano ad avere figli

senza un perché, persone in costante lotta con il sottopeso, i dolori addominali, la diarrea. Nel 1979 il paziente celiaco era una rarità, da un caso ogni 1000 individuato si è passati a uno ogni 286».

E oggi come vanno le diagnosi?

«I pazienti con i sintomi classici vengono riconosciuti molto velocemente, nei bambini a volte si pone la diagnosi anche prima di un anno di vita. Ciò significa poter vivere in modo normale e senza disturbi con la dieta di esclusione, sempre più agevole, oltre che facendo prevenzione per le complicanze anche gravi e irreversibili della celiachia non curata».

Tuttavia non mancano le ombre.

«È vero. Nonostante l'impegno di AIC sia sempre stato alto, senza mai abbassare la guardia, la diagnosi non è ancora un nodo risolto e solo il 30% dei pazienti risulta diagnosticato rispetto a una popolazione attesa complessivamente di 600.000 celiaci».

La vostra associazione su cosa ha lavorato per la qualità della vita dei pazienti?

«Su molti fronti. Ad esempio ha svolto un continuo lavoro di sensibilizzazione, che ha consentito di ampliare moltissimo la quantità di prodotti senza glutine, presenti non più solo in farmacia ma in abbondanza in tutti i supermercati e nei negozi specializzati e di potersi recare in moltissimi ristoranti senza alcuna paura».

Ci spieghi meglio cosa sono i 'pazienti camaleonte'.

«Sono quelli che dobbiamo scovare: si tratta di persone con sintomi non clas-

sici della celiachia e inizialmente non riconducibili a questa patologia, dall'osteoporosi all'infertilità, dall'anemia alle afte frequenti in bocca e i medici devono essere 'allenati' a sospettare la celiachia di fronte a questi sintomi».

Come facilitare le diagnosi?

«Ad esempio lavorando sulla formazione. Abbiamo avviato un progetto di aggiornamento che coinvolgerà duemila medici di famiglia, pediatri o specialisti in tutta Italia. Va ricordato che la diagnosi precoce è una forma indispensabile di prevenzione: il celiaco inconsapevole che assume glutine si espone a complicanze anche gravi, spesso irreversibili, che ne compromettono la salute».

Qual è uno degli obiettivi di questo quarantennale?

«Far sì che i pazienti vedano garantito il loro diritto alla diagnosi precoce ma anche alla terapia dietetica. Per mantenere il Sistema Italia Celiachia è necessario garantire la sostenibilità dell'assistenza, creando un modello digitale con buoni elettronici in tutta Italia, sistema già attivo in 7 regioni, più razionale e più economico, verificando ogni possibilità di riduzione del costo dei prodotti, già in calo negli ultimi anni».

È vero che dall'anno scorso i "buoni" per gli alimenti senza glutine sono stati tagliati?

«Sì, in maniera diversa per sesso e fascia d'età, e anche il Registro Nazionale degli Alimenti ha subito modifiche, suscitando proteste e perplessità tra i celiaci».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il quadro clinico

disturbi intestinali
con dimagrimento

I sintomi più comuni

anemia, astenia,
infertilità, ulcere del cavo
orale, osteoporosi, dolori
articolari, dermatiti,
edemi, alopecia

Complicanze gravi

associazione con altre
malattie autoimmuni,
epilessia con
calcificazioni cerebrali
o linfoma intestinale



In allerta quando il cuore è matto

La fibrillazione può essere fatale. Indizi con il monitoraggio del battito



di FEDERICO
MERETA

IL CUORE che si ferma. Di colpo. Un evento drammatico che in realtà non è dovuto ad uno stop improvviso nel battito cardiaco quanto piuttosto ad una serie di contrazioni rapidissime ma purtroppo inutili da parte del ventricolo sinistro, quello che spinge il sangue in tutto il corpo. Quando si verifica una fibrillazione ventricolare, questo il nome dell'aritmia, occorre agire subito. Anche quando chi ne è colpito è in teoria la persona che dovrebbe essere più in forma, ovvero chi fa sport.

«**LA MORTE** improvvisa tra gli sportivi è un fenomeno che riguarda atleti in cui sono normalmente già presenti delle condizioni predisponenti allo sviluppo di aritmie come malattie congenite o genetiche (ad esempio la cardiomiopatia ipertrofica e la cardiomiopatia aritmogena) – spiega Renato Pietro Ricci, presidente dell'Associazione italiana di aritmologia e cardiostimolazione (Aiac) –. Diversi studi hanno dimostrato che in queste persone, l'incidenza di morte improvvisa è più alta rispetto ai sedentari affetti dalle stesse patologie perché lo sforzo massimale prolungato e l'attivazione del sistema nervoso simpatico possono agire da stimolo dell'aritmia e scatenare l'evento fatale».

GIOCARE d'anticipo, in questi casi, è fondamentale ma estremamente difficile. Ci sono ancora aspetti poco noti su cui la scienza si sta interrogando. Gli studi e in particolare quelli di genetica porteranno sicuramente in un prossimo futuro ad ulteriori conoscenze. «In ogni caso l'Italia è all'av-

guardia nel mondo dal momento che, grazie alla legislazione vigente, nel nostro Paese sono previsti screening approfonditi sulle persone che svolgono attività sportiva, procedura che in altri Paesi non è invece obbligatoria – precisa Ricci –. Infatti l'elettrocardiogramma, un esame sicuro e indolore che consente di monitorare l'andamento del battito del cuore, rappresenta ancora oggi lo strumento principe per identificare precocemente pazienti a rischio. Grazie a questo esame in prima battuta e all'utilizzo di tecniche più sofisticate di immagini come la risonanza magnetica, siamo in grado di identificare precocemente eventuali anomalie e fare una diagnosi più puntuale e precisa». Il cuore che inizia a battere all'impazzata non è comunque un problema solo per gli sportivi ma può comparire ad ogni età. Per questo è sempre importante studiare caso per caso la situazione.

PER QUANTO riguarda gli anziani con una cardiopatia nota, in particolare coloro che hanno superato un infarto o che hanno uno scompenso cardiaco, è importante fare una valutazione clinica generale che permetta di stratificare il loro livello di rischio e di intervenire con i dispositivi tecnologici che oggi abbiamo a disposizione. Importante è anche saper cogliere i segnali d'allarme.

Possono esserci segni, soprattutto nei giovani, che vanno indagati, come per esempio un'improvvisa caduta a terra dovuta ad una transitoria perdita di coscienza, la sincope, che in genere si risolve entro pochi minuti. Un paziente che sviene deve essere infatti studiato attentamente per valutare se si tratta di una forma benigna, situazionale, motivazionale o se invece nasconde un profilo di rischio più importante.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PRIMO SOCCORSO

Massaggio cardiaco in attesa del 118

QUANDO il cuore inizia a sbalzare il sangue non si muove più all'interno dell'organismo. Il massaggio cardiaco può salvare la vita a molte delle decine di migliaia di persone che ogni anno in Italia sono vittime di morte improvvisa. Occorre quindi reagire subito con le manovre di rianimazione cardio-respiratoria ed è a questo punto che entra in gioco ognuno di noi. La quasi totalità dei casi di arresto cardiaco avviene alla presenza di altre persone e sapere cosa fare può salvare la vita. Occorre subito chiamare i soccorsi, poi si deve iniziare la manovra di salvataggio. L'intervallo tra l'esordio del problema e l'arrivo del 118 è prezioso per la vittima di arresto cardiaco in quanto, in assenza di interventi adeguati, le probabilità di salvarlo e di evitare danni cerebrali irreversibili per l'assenza del necessario flusso sanguigno al cervello scendono del 10% ogni minuto.

Il massaggio si fa mettendo una mano al centro del torace della persona in arresto cardiaco, in corrispondenza del cuore, e facendo 100-120 compressioni del torace al minuto, con il torace che si inflette di circa 5 centimetri. L'obiettivo è mantenere la circolazione in attesa del defibrillatore, se questo non è subito disponibile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Salute & benessere

In allerta quando il cuore è matto

Colesterolo? Aiutati con:

COLESTEROLI ACT PLUS

12,90 €

19,90 €

Pillole di salute senza strafare

Gli integratori alimentari non sostituiscono vita e dieta sane

Maurizio Maria Fossati

SONO molto pubblicizzati e quindi molto popolari, nel mondo ce ne sono 90 mila tipi diversi, in Italia generano un fatturato di 3 miliardi di euro. Gli integratori alimentari sono prodotti da banco, quindi chiunque può acquistarli senza obbligo di ricetta medica. Il loro meccanismo d'azione varia a seconda dei principi attivi che contengono. Ce ne sono per ogni esigenza: per dare una sferzata di energia alla vita quotidiana, per alleviare le fatiche della mente oppure per supportare quelle dell'impegno sportivo, per aiutare l'intestino, per preparare la pelle al sole e così via.

PER ASSUMERLI, sarebbe sempre meglio seguire i consigli del medico di famiglia o del farmacista. Infatti, l'uso di integratori alimentari, cioè di vitamine e minerali coinvolti spesso nel metabolismo energetico dell'organismo, è indicato in presenza di specifiche carenze o condizioni cliniche particolari. In pratica, se a causa di qualche intolleranza, malattia o regime alimentare sbilanciato, avete delle carenze, integratela facendovi guidare dal medico.

MA ATTENZIONE a non esagerare perché «se una persona è sana e mantiene un'alimentazione varia, dovrebbe avere già tutto quello che serve per una vita in salute», avverte Silvio Garattini, farmacologo e presidente dell'Istituto Mario Negri di Milano. «Ma non solo – continua il professore –. Chi assume un integratore alimentare potrebbe pensare di essere 'al riparo' dal bisogno di mantene-

re uno stile di vita corretto. E potrebbe mettersi a mangiare cibi non salutari e in modo disordinato. Oppure concedersi il fumo, l'abuso di alcolici o trascurare di praticare la tanto necessaria attività fisica. Insomma, il fatto di avere un 'aiuto' in pastiglie potrebbe causare un'aumentata irresponsabilità nello stile di vita. Cosa assolutamente sbagliata».

«Il consiglio del medico è sempre utile perché – continua –, mentre è noto che la carenza vitaminica comporta dei problemi, non è mai stato dimostrato che un eccesso di vitamine sia un vantaggio. Anzi, alcune volte può essere dannoso, come l'eccesso di vitamina A che è addirittura cancerogeno».

COMUNQUE, l'estate si avvicina e molte persone contano sugli integratori alimentari per preparare la pelle al sole. «Ritengo soprattutto importante un'alimentazione ricca di alimenti naturalmente protettivi, abbinata all'uso delle creme solari che fanno da schermo esterno – afferma Giorgio Donegani, tecnologo alimentare –. L'azione protettiva degli integratori alimentari punta a fornire all'organismo quelle sostanze antiossidanti che una sana alimentazione dovrebbe già dare. La loro azione abbronzante, invece, si prefigge di aumentare la quota di betacarotene che ha la capacità di aumentare la produzione di melanina. Va detto però che il betacarotene può essere assunto in modo naturale aumentando il consumo degli alimenti di stagione che ne sono ricchi e che, seguendo la dieta mediterranea, abbiamo la fortuna di trovare ogni giorno nel piatto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Malati cronici e terapie interrotte

Il 39,9% degli italiani è colpito da una malattia cronica (pari a più di 23 milioni di cittadini). Ma solo il 50% di questi pazienti assume i farmaci in modo corretto: spesso infatti seguono le indicazioni del medico con discontinuità o abbandonano la cura dopo un breve periodo. Il problema diventa esponenziale negli anziani, toccando percentuali superiori al 70%. Con pesanti conseguenze anche economiche: secondo le stime, i possibili risparmi per il Servizio Sanitario Nazionale legati ad una migliore aderenza alla terapia ammonterebbero a 11,4 miliardi di euro ogni anno, ottenibili attraverso minori eventi avversi, inferiori accessi al pronto soccorso e alle ospedalizzazioni e minore spesa farmaceutica.



Capire i sintomi I minuti che contano

**Chiamare subito
l'ambulanza: la difficoltà
a parlare, un deficit
di forza o visivo
sono segnali d'allarme**

Non sottovalutare i sintomi e non perdere tempo. Sono queste le due regole che possono fare la differenza e spesso salvare una vita.

«Molte persone danno poco peso ai primi sintomi. È sbagliatissimo - spiega Eugenio Parati, direttore U.O.C. Malattie Cerebrovascolari della Fondazione I.R.C.C.S. Istituto Neurologico Carlo Besta di Milano -. Le prime ore che seguono i primissimi sintomi dell'ictus sono cruciali per il trattamento».

Quali sono i campanelli d'allarme di un ictus?

«I segnali d'allarme possono essere un'improvvisa difficoltà nel parlare, per esempio ad articolare le parole o a esprimersi. Non riuscire a comprendere quello che dicono gli altri. Oppure si può avere un improvviso deficit di sensibilità o di forza di metà del volto o del corpo. Difficoltà visive con perdita della visione di parte del campo visivo o di un solo occhio. Si può accusare un'importante vertigine

o un forte disturbo dell'equilibrio. E nei casi di ictus emorragico, anche una forte cefalea».

In particolare, ci sono persone a rischio maggiore, cioè che devono tenere più alta la guardia?

«Sì, le persone che hanno già avuto un evento cerebrovascolare oppure quelle con fattori di rischio come ipertensione, diabete, ipercolesterolemia, fibrillazione atriale, i fumatori, chi è sovrappeso, quelli che consumano alcolici in eccesso, le persone con cardiopatie o gravi aterosclerosi dei vasi sovra aortici».

Quanto è ampia la "finestra terapeutica", cioè il tempo nel quale bisogna intervenire per salvare una vita o ridurre al minimo i danni?

«I pazienti affetti da ictus devono essere condotti in Pronto soccorso al più presto per un trattamento precoce in modo da impedire al tessuto cerebrale di andare incontro alla necrosi. Devono, infatti, essere trattati con trombolisi en-

tro 4 ore e mezzo dall'esordio dei sintomi. Studi recenti hanno però dimostrato che la trombectomia meccanica (asportazione meccanica del trombo) nei pazienti con un trombo che occlude un'arteria cerebrale è più efficace del trattamento in endovena. In questo caso la finestra terapeutica si estende fino a circa 6 ore. L'applicazione di nuove tecniche neuroradiologiche avanzate potrebbe, inoltre, allargare la finestra fino a 16-24 ore».

Si può fare qualche cosa in attesa dell'ambulanza?

«L'ictus è un'emergenza medica che richiede il ricovero immediato in una Stroke Unit dell'ospedale più vicino. Si può solo prendere nota dell'ora di esordio dei sintomi e assicurarsi che il soggetto risponda e che le vie aeree siano pervie. Se occorre, si mettano in atto le manovre di rianimazione cardiopolmonare».

Maurizio Maria Fossati

©RIPRODUZIONE RISERVATA



DESTRA E SINISTRA

I sintomi più frequenti

1

Paralisi o debolezza o formicolio al viso, al braccio e alla gamba

2

Visione annebbiata o diminuita in uno o entrambi gli occhi

3

Difficoltà a pronunciare o comprendere semplici frasi

4

Perdita di equilibrio, vertigine e mancanza di coordinazione

Se colpisce a sinistra

Paralisi del lato destro e/o perdita di sensibilità

Difficoltà/perdita del linguaggio (afasia) e problemi di deglutizione

Tendenza ad essere lento nelle reazioni

Perdita della capacità di esplorare la parte destra del campo visivo

Se colpisce a destra

Paralisi del lato sinistro e/o perdita di sensibilità

Perdita dell'abilità di giudicare la distanza e le dimensioni (percezione spaziale)

Tendenza ad essere impulsivi e non valutare correttamente le proprie capacità

Perdita della capacità di esplorare la parte sinistra del campo visivo

Inoltre

Altri deficit funzionali possibili: difficoltà nella parola, incontinenza urinaria e mancato controllo degli sfinteri, disfagia quindi difficoltà a nutrirsi regolarmente, demenza, disturbi emotivi e depressione.

L'ictus è oggi la prima causa di disabilità nell'adulto. Ma non tutte le persone presentano gli stessi segni e sintomi dopo un evento acuto. Come ricordano gli esperti dell'Associazione per la Lotta all'ictus cerebrale (ALICE Italia Onlus), Italiana il tipo di problemi cui si va incontro è correlato all'area del cervello che è stata colpita. Il cervello è infatti diviso in due emisferi. Sul fronte delle capacità motorie, l'emisfero sinistro è responsabile dei movimenti effettuati con il lato destro del corpo e viceversa. Ma ovviamente un ictus può non lasciare esclusivamente deficit motori, perché il cervello controlla le percezioni sensoriali, gli stati dell'umore e le funzioni cognitive come linguaggio, attenzione, memoria, capacità di organizzare e svolgere azioni. Anche queste funzioni sono diversamente localizzate nei due emisferi e possono risultare danneggiate in un paziente post-ictus.

a cura di **Federico Mereta**

Quando il corpo lancia un avvertimento

I Tia, cioè gli attacchi ischemici transitori, non vanno sottovalutati: in un caso su tre sono l'avvisaglia dell'ictus

PICCOLE CRISI

**I sintomi sono simili:
un arto ha meno forza,
disturbi della vista
o della parola
Vanno indagati
anche se si risolvono**

PREVENZIONE

**I disturbi passeggeri
segnalano il pericolo
per il cervello
La visita neurologica
e eventuali doppler
indicheranno se agire**

di **Federico Mereta**

QUANDO arriviamo molto veloci in vicinanza di un incrocio, incontriamo il classico segnale che ci dice di andare piano e di fermarci se vogliamo evitare un incidente. Il Codice della strada ci offre queste preziose indicazioni attraverso i segnali triangolari di pericolo, con la punta rivolta verso l'alto. Anche per il cervello, ed in particolare per l'ictus, a volte possono esistere indicazioni di rischio che non vanno sottovalutate e che si presentano sotto forma di piccole crisi temporanee che ricordano quelle dell'ictus classico. Queste avvisaglie vengono definite con la sigla Tia (sta per Transitory ischemic attack) o attacchi ischemici transitori: si possono avere sensazioni diverse, in base all'area interessata. Magari si perde la forza in un braccio o una gamba, diventa difficile pronunciare le parole, la vista cala di colpo. In pratica il Tia ha gli stessi sintomi e le stesse cause dell'ictus ischemico, ma si risolve entro pochi minuti o poche ore senza lasciare segni. Al

suo verificarsi, è tuttavia fondamentale eseguire accertamenti in modo tempestivo.

L'importante è non sottovalutare i segnali che il corpo ci invia. Il Tia infatti è per l'ictus quello che l'angina rappresenta per l'infarto, ovvero un calo temporaneo nell'afflusso di sangue: nel primo caso il deficit circolatorio interessa il cervello ed è sufficiente a determinare qualche sintomo ma non tanto prolungato da indurre la morte dei neuroni. In caso di angina, lo stesso succede al cuore. In entrambi i casi, al termine dell'episodio ischemico, cioè quando si conclude il deficit di irrorazione, la persona può tornare perfettamente normale e non presentare problemi. Ma questo segnale di pericolo per il cervello non va sottovalutato perché è estremamente importante per evitare (tornando al parallelo automobilistico) di avere un incidente grave. Basti pensare che una persona su tre tra quelle che hanno avuto un Tia è destinata ad andare incontro ad un vero e proprio ictus, che in un caso su cinque può comparire addirittura entro un anno.

Riconoscere l'attacco, quindi, è fondamentale perché consente di andare a cercare le cause del deficit temporaneo di sangue e ossigeno in un'area cerebrale. In questo senso, oltre alla classica visita neurologica, possono essere di grande aiuto anche esami diagnostici non invasivi, come il doppler dei vasi che irrorano il cervello o il doppler transcranico quando occorre esaminare la circolazione all'interno della scatola cranica. A quel punto, se dopo un Tia viene diagnosticata l'eventuale lesione alle carotidi o ad altre arterie, si mette in atto una prevenzione sia attraverso un intervento chirurgico sia attraverso farmaci che mantengano fluido il sangue.

Tornando alle analogie con l'infarto, anche in caso di comparsa dei sintomi di ictus è fondamentale arrivare presto al pronto soccorso. Nel caso si tratti di un Tia, i problemi si risolvono entro pochi minuti. Ma è meglio non fidarsi troppo: se compaiono segni neurologici, la visita del medico, i controlli diagnostici e le cure preventive sono fondamentali per preservare il cervello.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



L'ARITMIA AUMENTA IL RISCHIO DI TROMBI

Occhio alla fibrillazione Anche il cuore può tradire



A volte l'ictus può anche nascere dal cuore. O meglio essere legato ad un'aritmia cardiaca, molto frequente soprattutto negli anziani: la fibrillazione atriale è responsabile di oltre il 20 per cento dei casi di ictus. «La fibrillazione atriale è correlata all'invecchiamento della persona e del suo cuore: ne soffre il 12 per cento degli over 80 e se non viene trattata aumenta di cinque volte il rischio di ictus cerebrale - spiega Massimo Zoni Berisso, vicepresidente dell'Associazione italiana di aritmologia e cardiostimolazione (Aiac) -. Scoprendola, si può avviare una terapia anticoagulante precoce nei soggetti a rischio e prevenire l'attacco ischemico cerebrale». Il rischio aumenta perché la fibrillazione altera la circolazione del sangue del cuore, con conseguente pericolo che si formino coaguli potenzialmente in grado di arrivare alle arterie che irrorano il cervello, ostruendole.

F.M.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Il fattore donna è un pericolo

Una su cinque può essere colpita da ictus. Ormoni, gravidanza, menopausa fanno la differenza

LA NEUROLOGA

«Il rischio aumenta, dopo i 35 anni, nelle fumatrici con pressione alta o emicrania con aura»

di **Alessandro Malpelo**

LA DONNA deve temere l'ictus anche più dell'uomo. Nel corso degli ultimi anni si è visto infatti come fattori esclusivamente femminili (ormoni, gravidanza, parto, menopausa) agiscano aumentando il rischio lungo l'arco dell'intera vita della donna. Ne parliamo con Valeria Caso, neurologa presso la Stroke unit dell'ospedale di Perugia, past president della European stroke organisation.

Dottoressa Caso, in che misura il sesso femminile è bersagliato dalle patologie cerebro-vascolari di cui tanto si parla?

«I numeri dicono che una donna su cinque potrebbe andare incontro a ictus nell'arco della sua vita. Considerando che la donna vive più a lungo dell'uomo abbiamo che, dopo gli 80 anni, le donne colpite da ictus sono il 20% in più rispetto ai maschi. Esistono poi specifiche condizioni che rendono il rischio molto più elevato anche nelle fasce di età più giovani».

Quali sono i fattori che fanno la differenza?

«Ne abbiamo diversi, riguardano in particolare le donne fumatrici e quelle che soffrono di emicrania con aura, cioè il mal di testa con comparsa di segni caratteristici, scintille o sensazioni strane che precedono l'arrivo di una crisi dolorosa. In questi casi si registra un rischio 30 volte maggiore di essere colpite da ictus. A questi fattori si aggiungono altre variabili ormonali, i momenti nella vita

della donna in cui la vulnerabilità è più accentuata, come avviene durante la menopausa, e l'utilizzo di contraccettivi orali».

Ma i contraccettivi orali moderni sono sicuri a bassissimo dosaggio, perché questa distinzione?

«Perché le prime versioni della pillola contenevano elevate dosi di estrogeno sintetico, fino a 150 microgrammi, e la prima associazione tra contraccettivi orali e ictus risale al 1962. Mentre la maggior parte delle pillole anticoncezionali moderne contengono tra i 20 e i 35 microgrammi appena, e in ogni caso non possono superare i 50 microgrammi. Inoltre la pillola a basso dosaggio e la formula progestinica sembrano a basso rischio».

E quindi cosa deve temere la donna?

«Quello che fa la differenza è l'interazione pericolosa con il fumo di sigaretta e altri fattori, vale a dire che il rischio ictus aumenta sopra i 35 anni se le donne, oltre ad assumere la pillola, fumano, hanno la pressione alta o una storia di emicrania con aura, coagulopatie, diabete. Ecco che la somma di vari fattori concomitanti fa innalzare il profilo di rischio».

Cosa fare?

«Considerando che otto casi di ictus su dieci possono essere evitati seguendo alcune regole comportamentali e alimentari adeguate, direi che occorre mantenere uno stile di vita sano. Fondamentale per ogni donna consultare il medico e il ginecologo. Da parte nostra, come specialisti, abbiamo il dovere di diffondere le informazioni corrette sulla prevenzione, sull'importanza del tempestivo riconoscimento dei sintomi, per ridurre le conseguenze che comporta l'insorgenza della malattia».

©RIPRODUZIONE RISERVATA



PREVENZIONE
Primo passo
fondamentale:
smettere
di fumare

Coronarie in fumo con il tabacco

La nicotina è la grande imputata: nei forzati della sigaretta il rischio ictus arriva al 300%

BOCCATE PERICOLOSE

Circolazione in affanno: aumenta la pressione, i vasi funzionano male e si formano coaguli

di **Roberto Baldi**

IN ITALIA, e nel mondo occidentale, l'ictus è causa del 10-12 per cento di tutti i decessi per anno, e rappresenta inoltre la prima causa d'invalidità. In Italia si verificano circa duecentomila ictus ogni anno e ben 930mila persone ne presentano le conseguenze. Fra i fattori di rischio che si chiamano in causa (correggibili attraverso delle modificazioni dello stile di vita, oppure attraverso una terapia farmacologica appropriata) si possono includere ipertensione, diabete, sovrappeso (obesità), ipercolesterolemia, sedentarietà, abuso di alcol e fumo.

Il fumo, in particolare, è accertato ormai come una delle maggiori cause di malattia delle coronarie e di altri distretti vascolari, compreso il cervello. E, secondo l'American Heart Association, è

il più pericoloso tra i fattori di rischio: complessivamente, infatti, l'incidenza di malattie dell'apparato cardiovascolare nei fumatori è superiore al 70% rispetto ai non fumatori. Nei forti fumatori (due pacchetti o più al giorno) l'evenienza di ictus cerebrale sale addirittura al 200-300 per cento rispetto ai non fumatori.

Ogni volta che si aspira una sigaretta la nicotina viene assorbita dai polmoni, per poi passare nel sangue circolante fino al cervello. Con conseguenze diverse, ma tutte negative: aumenta la pressione arteriosa e l'aggregazione piastrinica, cioè la tendenza delle piastrine ad attaccarsi tra loro e a formare coaguli nelle arterie. Un ulteriore effetto negativo è quello sull'attività della parete interna dei vasi sanguigni (endotelio), di cui il fumo impedisce il normale funzionamento: ciò porta all'aterosclerosi, che è strettamente correlata all'ictus.

Grande imputata la nicotina, un alcaloide di origine vegetale, particolarmente concentrato nelle foglie del tabacco (*Nicotiana tabacum*). La concentrazione di nicotina nel tabacco (1-8 per cen-

to) cambia in base alla varietà, alle tecniche colturali e all'andamento stagionale. In una normale sigaretta se ne ritrovano quantità variabili tra il milligrammo ed il milligrammo e mezzo, che vengono assorbite tramite il fumo in misura del 90% circa. Da qui passa nel sangue e nel giro di pochissimi secondi raggiunge il cervello. Al di là della concentrazione in nicotina, gli effetti dannosi sono dovuti soprattutto alle sostanze che si sviluppano durante la combustione della sigaretta: tra le quattromila riscontrate nel fumo di tabacco, ve ne sono almeno un sessantina di cancerogene.

L'augurio è che accada a tutti quello che successe al grande direttore d'orchestra Arturo Toscanini: «Ho baciato la prima ragazza e fumato la prima sigaretta nello stesso giorno – diceva -. Da allora non ho avuto tempo per il tabacco». Per i forzati della sigaretta c'è la raccomandazione di un uso il più possibile moderato, tenendo tuttavia presente che l'associazione con altre patologie e stili di vita incongrui espone a pericoli aggiuntivi per la circolazione in genere e per quella cerebrale in particolare.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



SENZA COMBUSTIONE Le 'elettroniche': chi è a favore e chi è contro



C'è un fronte aperto fra i fautori di sigarette elettroniche e i contrari. I favorevoli sostengono che, venendo a mancare i residui tossici dovuti al processo di combustione (catrame, idrocarburi policiclici aromatici ecc.), le sigarette elettroniche sono affidabili. I contrari sostengono che disattiverebbero le cellule del sistema immunitario polmonare, bloccando l'attività di cellule in grado di rimuovere le dannose particelle di polvere e di allergeni. Chi può, meglio smettere.

STOP ALVIZIO

Volontà ferrea e pillole per smettere



C'è un presupposto fondamentale, di carattere individuale, per abbandonare la sigaretta: è la scelta maturata o suggerita da circostanze e persone di abbandonare il tabacco per i danni a questo connessi. Solo nei casi in cui la forza di volontà non è sufficiente, si possono individuare altre strade quali la terapia farmacologica e/o il supporto psicologico, tenendo presente che in assenza di una decisa scelta, ogni rimedio rischia di diventare inefficace.

Fra i farmaci che possono essere usati a supporto di chi ha ferma volontà di smettere, ci sono le terapie sostitutive con nicotina, che prevedono la somministrazione di dosi di nicotina sempre minori attraverso compresse masticabili, compresse sublinguali, gomme e cerotti transdermici. Altri farmaci

a base di bupropione, nortriptilina e simili rientrano nel conto degli antidepressivi utili per diminuire il bisogno di fumo e ridurre i sintomi secondari derivanti dalla sindrome di astinenza, da prescrivere eventualmente solo dal medico dopo valutazione attenta.

Un ruolo suppletivo è fornito anche dal supporto psicologico del medico, della famiglia, di gruppi di aiuto scelti in base alle proprie caratteristiche o preferenze, di metodi di counselling (un'attività relazionale svolta da personale specializzato finalizzata a orientare, sostenere e sviluppare le potenzialità di persone momentaneamente in difficoltà) a distanza attraverso il telefono, gli sms o le app degli smartphone, sulla cui validità scientifica persistono ancora riserve.

Interrompere l'abitudine al fumo porta all'inizio a contrattempi anche negativi (irrequietezza, aumento di peso ecc...), ma l'insieme delle conseguenze è fortemente positivo, una volta superato lo stallo frequente nei primi giorni di un desiderio a tutta prima insopprimibile di tabacco, il cui acme si determina in circa 5 minuti di crisi da astinenza.

R.B.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



LA SCOMMESSA

Lo ribadisco Sui medicinali ritirati urge più trasparenza

di **CESARE LANZA**

■ Scommettiamo che non sarà semplice ottenere notizie precise e una trasparente (doverosa, chiara e corretta) informazione, dalle case farmaceutiche, sull'improvviso ritiro di alcune medicine dalla vendita in farmacia? Ho ricevuto, tra le altre, questa lettera dal signor **Emilio Calvelli**, da Firenze: «Ho letto con molto interesse il suo articolo relativo ai farmaci pubblicato sulla *Verità* del 25 aprile. Anche io sono stato operato, già due anni fa, di un tumore, molto serio e invalidante. La vita mi è totalmente cambiata, oltre che per l'età avanzata. Non ho fatto il conto, come ha fatto lei, della quantità esatta annuale di farmaci che assumo, ma il suo problema sembra molto simile al mio. Vorrei pertanto farle una proposta, sul serio. La invito a pensare, se è possibile, studiare qualcosa che possa smuovere, in qualche modo, quel complesso sanitario fatto di medici, case farmaceutiche, aziende sanitarie, stampa, informazione, istituzioni, giornalisti, opinione pubblica, consumatori, che ci hanno ridotti così, cioè a cavie ricattate per rimanere in vita. Penso che niente sia impossibile e confido in una risposta».

Il lettore fiorentino, per ragioni personali, certamente importanti e motivate, mette sotto accusa tutti: oltre alle case farmaceutiche anche le aziende sanitarie, i medici, i giornalisti... Ringrazio per la stima, ma non credo - da solo - di poter vincere una battaglia contro l'industria farmaceutica, potentissima. Chiedo solo trasparenza e chiarezza. Possiamo sapere quali siano i farmaci ritirati dal commercio e, soprattutto, perché? Cos'è successo, da un giorno all'altro? Chi ci tutela e ci difende?

● RIPRODUZIONE RISERVATA



Arresto di cuore fulminante: occhio ai sintomi

La morte improvvisa dei giovani si può evitare

Quando il cuore smette di battere

Ecco come si può evitare

la morte improvvisa dei giovani

L'arresto cardiaco prima dei 30 anni è causato dalla "Sindrome del QT lungo"
La terapia è farmacologica e chirurgica ma la diagnosi è fondamentale

MELANIA RIZZOLI

La settimana di Pasqua un adolescente di 16 anni, e un bagnino di 32, sono stati colti da malore mentre giocavano a calcio in due diverse località italiane, sono stati visti perdere improvvisamente coscienza ed accasciarsi al suolo, e nonostante

i soccorsi immediati, i tentativi di rianimazione e la corsa in ospedale in elicottero, sono entrambi deceduti per arresto cardiaco irreversibile.

Il cuore però, non si arresta mai improvvisamente, perché nei mesi precedenti, prima di fermarsi definitivamente, esprime sempre segni e sintomi di allarme, spesso sottovalutati, trascurati, ignorati, o scambiati per disturbi non cardiaci. L'infarto fulminante infatti, in medicina non esiste, e in caso di morte non si tratta quasi mai di decessi casuali o legati al destino, ma sono tragedie che sono state ampiamente preannunciate da sintomi vascolari od elettrici del muscolo cardiaco che non sono stati colti né valutati.

Perché allora alcune persone, anche atleti giovani ed iper-controllati, muoiono improvvisamente per arresto cardiaco? In questi casi, escludendo le cause coronariche, che prima dei 40anni sono rare, l'attenzione della cardiologia internazionale si è concentrata su una malattia elettrica del cuore, che è stata chiamata "Sindrome del QT lungo", la quale è risultata responsabile della maggior parte degli arresti cardiaci dall'età neonatale fino ai 30 anni, e che ha spezzato molte giovani vite, dalle morti in culla fino a quelle degli atleti che muoiono du-

rante le gare agonistiche.

Di questa patologia è stata individuata la causa genetica, ereditaria e perciò presente in diversi membri della stessa famiglia, e la sua caratteristica è un'anomalia della conduzione elettrica che genera il battito cardiaco, che provoca l'allungamento del tratto Qt visibile nell'elettrocardiogramma, che permette di identificarla in oltre l'80% dei pazienti portatori di tale mutazione genetica, e consente anche di cercarla rapidamente negli altri componenti del nucleo familiare, permettendo così di sapere quali sono i fattori di rischio di arresto cardiaco, che variano a seconda dei geni coinvolti.

UNO OGNI 2MILA NATI

La Sindrome del QT lungo fortunatamente non è molto comune, ma non è nemmeno una malattia rara, se si calcola che risulta presente in un neonato ogni duemila nati, e non è solo caratterizzata dalla ritardata ripolarizzazione delle cellule miocardiche, perché si associa quasi sempre ad episodi di sincope, ovvero alla perdita repentina di coscienza. Questo svenimento improvviso, che deve sempre destare allarme, è determinato il più delle volte da aritmie maligne, che possono degenerare in fibrillazioni ventricolari sino all'arresto cardiaco irreversibile del soggetto colpito, e tali aritmie sono spesso scatenate da uno spavento, come un rumore improvviso che per esempio sveglia il neonato che dorme, oppure dall'esercizio fisico forzato degli sportivi, come anche da forti stimoli emotivi.

Naturalmente questa sintomatologia non vale solo per gli atleti, per cui quando un adolescente sviene o perde conoscenza per pochi minuti durante uno sforzo od in seguito ad una forte emozione, e soprattutto se ha una storia di morte improvvisa in famiglia, bisogna sempre prendere in considerazione la possibilità che sia affetto da tale sindrome, e quindi eseguire tutti gli accertamenti cardiologici del caso. L'elettrocardiogramma infatti, evidenzia un prolungamento dell'intervallo QT, soprattutto nella prova da sforzo, il quale a seconda della sua lunghezza aumenta il rischio di aritmie maligne negli incrementi improvvisi del sistema nervoso simpatico, come accade appunto in concomitanza di sforzi eccessivi od emozioni violente.

Nei soggetti geneticamente predisposti esistono diverse varianti di questa sindrome, e diversi livelli di rischio, ma bisogna sottolineare che questa patologia esiste anche in forma acquisita, ovvero non genetica, generata da disturbi dell'equilibrio idro-elettrolitico (ipopotassiemia, ipocalcemia e ipomagnesemia, frequenti quando si suda molto durante lo sport) o dalla somministrazione di alcuni farmaci (antiaritmici, anti-istaminici, macrolidi, ansiolitici e analgesici mag-



giori, e dall'antibiotico eritromicina) e proprio come le forme congenite, anche le forme acquisite possono condurre ad aritmie mortali.

L'ECG FIN DA PICCOLISSIMI

La terapia della Sindrome da QT lungo è farmacologica e in alcuni casi chirurgica (gangliectomia cardiaca), ma diagnosticarla in tempo è fondamentale per evitare la morte improvvisa. Umberto Veronesi, quando era ministro della Salute, aveva proposto di introdurre un Ecg obbligatorio su tutti i neonati per individuare od escludere questa patologia, ma la durata della legislatura non gli permise di varare la legge.

Il suo messaggio però è stato recepito, ed oggi sono molti gli ospedali in Italia che fanno l'elettrocardiogramma a tutti i nuovi nati, ed il nostro auspicio è che anche i medici sportivi approfondiscano con attenzione le poche malattie cardiache che comportano sintomi quali svenimenti o palpitazioni durante l'attività sportiva, per non farsi sfuggire il rischio di arresto cardiaco, come accaduto per esempio al calciatore Davide Astori, e che valutino sempre la possibilità della Sindrome del QT lungo, per individuare in tempo tale temibile patologia, ed evitare appunto molte morti evitabili.

Ps: il 95% dei casi di morte improvvisa di giovani atleti nello sport sono legati al cuore, ed ogni anno in Italia più di 1.000 persone sotto i 30 anni muoiono di arresto cardiaco imprevisto, e il decesso avviene sempre in individui apparentemente sani, come prima manifestazione di una patologia del cuore sottostante, mai diagnosticata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La grande fuga dei medici dall'Italia: gli Emirati li tentano con mega stipendi

TURNI MASSACRANTI E CARRIERE BLOCCATE SPINGONO A EMIGRARE: DAL NOSTRO PAESE ARRIVA IL 52% DI CHI ESPATRIA NELLA UE

IL CASO

ROMA Prima la corsa a ostacoli per superare i test di ingresso all'università, poi la grande delusione: carriere bloccate, interminabili orari in corsia, scarse soddisfazioni economiche. Così i medici italiani infilano lo stetoscopio in valigia e partono per cercare lavoro all'estero: tra i camici bianchi europei rappresentano il 52% di quelli che espatriano. Secondo i dati della Commissione Ue è la percentuale europea più alta, seguono a distanza i tedeschi con il 19%.

SPECIALIZZATI IN ATTESA

La regione con il maggior numero di medici che si trasferiscono è il Veneto, con 80 professionisti sui 1.500 che vanno via ogni anno. Secondo Daniele Giordano, segretario generale Fp Cgil, i professionisti della sanità veneta sono tra i meno pagati d'Italia: è la quart'ultima regione nella classifica delle retribuzioni medie, ultima regione del nord Italia, sottolinea il sindacalista. Proprio in questi giorni, raccontano dall'Azienda sanitaria di Padova, gli Emirati Arabi stanno contattando specialisti italiani e offrono dai 14 ai 20 mila euro al mese, l'interprete, la casa, la scuola per i figli, assistenza e autista. Tornando invece ai Paesi europei, le richieste di camici bianchi arrivano soprattutto da Gran Bretagna, Svizzera, Germania, Francia, Belgio, Olanda. La ricerca avviene attraverso LinkedIn o società di cacciatori di teste straniere specializzate. E a quanto pare l'età non importa: nel giro di poche settimane all'ospedale di Padova una nefrologa esperta ha avuto un'offerta di lavoro dalla Francia, un altro specialista di 55 anni ha ricevuto un invito in Svizzera e uno in Sudtirolo direttamente dall'assessore ai servizi sanitari. «La situazione italiana è paradossale: da una parte alcune regioni

decidono di assumere neolaureati, medici in pensione o specialisti dalla Romania perché nelle corsie c'è carenza di medici. Dall'altra ci sono 10 mila medici specializzati in attesa di chiamata, e altri 6 mila che stanno frequentando l'ultimo anno di specializzazione ma nessuno li assume per via del blocco del turn over e del contratto fermo da dieci anni. In tanti vanno via, anche per fare la specializzazione visto che da noi non ci sono borse di studio sufficienti», spiega il segretario nazionale del sindacato Anaa Assomed Carlo Palermo. «I motivi che inducono tanti camici bianchi a lasciare l'Italia? All'estero c'è un accesso alla professione più meritocratico, prospettive di carriera migliori e retribuzioni molto più alte che in Italia», elenca Adriano Benazzo, segretario Anaa in Veneto. E non solo: «Qui ci sono condizioni di lavoro disastrose, turni massacranti e rischio collegato - aggiunge Palermo - Mettiamoci pure che lavorare nel privato è decisamente più allettante: un medico che fa intramoenia nel pubblico viene tassato al 45%, chi invece lavora nel privato grazie alla flat tax per la stessa attività verserà il 15%».

C'E CHI RESTA

Tuttavia c'è anche chi non ci sta, e nonostante offerte più che vantaggiose decide di restare. È il caso di Andrea Rossi, 41 anni, geriatra presso l'Azienda ospedaliera universitaria di Verona: «Mi ha contattato un'agenzia di cacciatori di teste, la Global executive solutions, offrendomi un posto di consulente medico geriatrico di zona al Queen Elizabeth Hospital di Norfolk. Mi hanno trovato su LinkedIn. L'offerta era di 150 mila sterline l'anno lordo, pari a 170 mila euro. In Italia ne guadagniamo 71 mila». E conclude: «Se mi avessero trovato prima, quando ero precario e lavoravo con un contratto a gettoni pagato a ore, 10 euro lordi all'ora, avrei detto certamente di sì. Adesso ho un contratto a tempo indeterminato, faccio ricerca e ho tre figli piccoli. Ho deciso di restare».

F. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Medici europei emigranti più della metà sono italiani

MICHELE SASSO

Carriere spianate, benefit a iosa, zero precarietà e stipendi da favola. Ecco che dopo anni di studi (e sacrifici) i medici italiani mettono lo stetoscopio in valigia e vanno all'estero. Facendo segnare un piccolo record: tra i camici bianchi europei rappresentano il 52% di quelli che espatriano. Secondo i dati della Commissione Ue è la percentuale più alta, seguono a distanza i tedeschi con il 19%. La regione con il maggior numero di medici che si trasferiscono è il Veneto, con 80 professionisti sui 1.500 che vanno via ogni anno. Il motivo è chiaro: secondo Daniele Giordano, Fp Cgil, i professionisti della sanità veneta sono tra i meno pagati d'Italia: è la quarta ultima regione nella classifica delle retribuzioni medie.

All'estero tutti i benefit

E allora si dimentica il clima infernale del Golfo e la barriera linguistica e si parte per Abu Dhabi. In questi giorni, raccontano dall'Azienda sanitaria di Padova, gli Emirati Arabi stanno contattando specialisti e offrono dai 14 ai 20 mila euro al mese, l'interprete, la casa, la scuola per i figli, assistenza e autista.

Nel Vecchio Continente le richieste di dottori arrivano soprattutto da

Gran Bretagna, Svizzera, Germania, Francia, Belgio, Olanda, paesi che dopo operai e manovali nel secolo scorso ora importa professionisti qualificati. La ricerca avviene attraverso LinkedIn o società di cacciatori di teste straniere specializzate. E a quanto pare l'età non importa: nel giro di poche settimane all'ospedale di Padova una nefrologa esperta ha avuto un'offerta di lavoro dalla Francia, un altro specialista di 55 anni ha ricevuto un invito in Svizzera e uno in Sudtirolo direttamente dall'assessore ai servizi sanitari.

«La situazione italiana è paradossale: da una parte alcune regioni assumono neolaureati, pensionati o specialisti dalla Romania. Dall'altra ci sono 10 mila medici specializzati in attesa di chiamata, e altri 6 mila che all'ultimo anno di specializzazione ma nessuno li assume per via del blocco del turn over», spiega Carlo Palermo del sindacato Anaao Assomed. «I motivi che inducono tanti camici bianchi a lasciare l'Italia? All'estero c'è un accesso alla professione più meritocratico, prospettive di carriera migliori e retribuzioni molto più alte che in Italia», elenca Adriano Benazzato, segretario Anaao in Veneto. E non solo: chi rimane accetta condizioni di lavoro disastrose, turni massacranti e rischi collegati inclusi nel prezzo. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



IN VIA BATTISTI

Bus investe un anziano sulle strisce pedonali

PISA. Traffico bloccato, ieri mattina prima delle 8, in via Cesare Battisti dove un bus di linea ha investito mentre attraversava sulle strisce pedonali un pensionato di 83 anni. L'anziano è arrivato sulla strada prima che l'autista avesse il tempo di frenare, senza mettere a rischio anche la sicurezza degli altri passeggeri. Sul posto - l'incidente è avvenuto alle 7,40 - sono arrivati sia i vigili urbani che una volante della que-

stura per effettuare la viabilità. Il pensionato aveva una grave ferita a un piede. Vista la sua età e il volo che ha fatto dopo essere stato urtato dal bus, è stato soccorso sul posto e poi trasportato al pronto soccorso di Cisanello per il politrauma riportato. Non risulta in pericolo di vita ma i medici lo hanno trattenuto sotto osservazione e per valutare la gravità dei traumi. -

BY NC ND AL CUN I DIRITTI RISERVATI



Canapisa, il corteo a Ospedaletto

L'ipotesi prende quota. Sondaggio con sorpresa

SERVIZIO
A pagina 4

Canapisa verso Ospedaletto

Troppi eventi nella stessa data. Sondaggio: i «sì» in testa

QUASI 5500 voti in due giorni e il 60% dei votanti favorevoli a Canapisa. Ma è una provocazione politica. Una «risposta» al sondaggio lanciato da Pisa nel cuore per rompere il silenzio calato sulla street parade antiproibizionista in programma il 18 maggio per la sua diciannovesima edizione. Il sondaggio lanciato su Facebook dalla lista civica che fa capo all'assessore Raffaele Latrofa ha catalizzato l'attenzione di molti che si collocano all'opposizione del centrodestra, che sulla «cancellazione» di Canapisa dagli eventi cittadini aveva puntato moltissimo nella campagna elettorale dello scorso anno. Oggi impedire lo svolgimento della manifestazione sembra sostanzialmente impossibile, molto più alla portata appare la sua delocalizzazione nell'estrema periferia cittadina e la soluzione individuata, anche se non ci sono conferme ufficiali, sarebbe quella dell'area artigianale di Ospedaletto.

LA QUESTURA è da tempo a lavoro per elaborare un'istruttoria da portare all'esame del comitato provinciale per l'ordine pubblico e la sicurezza nella riunione in prefettura che dovrebbe svolgersi all'inizio di maggio. In quella sede saranno prese le decisioni definitive e imposte le prescrizioni necessarie per tentare di evitare che

si ripetano i disagi patiti nelle recenti edizioni, con bivacchi e fiumi di alcol e droga fin sotto le abitazioni di via Canevari dove la street parade si conclude e lascia spazio al consueto rave non autorizzato fino all'alba. Anche quest'anno sono attesi migliaia di partecipanti ma l'obiettivo è quello di «confinarli» lontano dal centro cittadino e dalle abitazioni in un week end, tra l'altro, dove sono attese le Frece Tricolori per l'air show della domenica mattina. Dalle istituzioni, per ora, non arrivano conferme ufficiali. La Lega, con gli alleati di centrodestra, ha spinto molto, soprattutto nei mesi scorsi, per scongiurare il ripetersi della manifestazione. Dal canto loro gli organizzatori difendono le loro ragioni «sancite dalla Costituzione che tutela la libertà di manifestare» e prendono le distanze da tutti quegli episodi che si «verificano a margine del corteo e che non sono in nessun caso riconducibili alla volontà dei promotori». Ancora qualche giorno e si saprà come andrà a finire.

Gab. Mas.

CONSULTAZIONE

Ancora 18 giorni per votare su Fb

RESTERÀ online ancora 18 giorni sulle pagine Facebook dell'assessore Raffaele Latrofa e della lista civica Pisa nel cuore il sondaggio su Canapisa. Nei primi due giorni hanno già votato oltre 5500 persone. Il valore della consultazione popolare è simbolico ed è chiaro che a esprimere il proprio parere possono essere anche persone che non risiedono in città. La risposta politica è tuttavia già chiara e riaccende le tensioni intorno a una manifestazione che ha sempre fatto molto discutere.



CORTEO
Un momento della manifestazione dello scorso anno (Foto Valtriani)



ELEZIONI



Tutti i candidati di San Giuliano, Calci e Vicopisano

■ Alle pagine 8 e 9

Di Maio a caccia del bis

Il centrosinistra unito cerca conferme e si allarga

IL CENTROSINISTRA con il sindaco uscente e ricandidato **Sergio Di Maio**, 48 anni, cerca il bis. E allarga la coalizione con la lista Sinistra Unita che fonde insieme le esperienze degli ex Sel e della lista l'Altra San Giuliano-Prc.

SINISTRA UNITA

Iacopo Cambi, Lucia Scatena, Michele Antognoli, Manuela Bagalà, Elisa Bandini, Massimo Barbieri, Luca Barbuti, Diego Barsuglia, Emiliano Betti, Guido Bolelli, Marco Carioni, Francesco Corucci, Enrico Mattia Del Punta, Ovidio Mario Umberto Della Croce, Iula Dinucci, Angela Ferretti, Gianluca Ficini, Jenny Gemignani, Giulio Lelli, Sandra Martinelli, Eva Menini, Massimo Monacci, Silvia Rinaldi, Alice Rughi.

DEMOCRATICI RIFORMISTI INSIEME PER

SAN GIULIANO TERME

Marco Balatresi, Elena Arpone, Roberto Baldeschi, Chiara Bonaguidi, Luigi Buoncristiani, Caterina Castelvetero, Stefano Cateni, Francesca Crovetto, Franca Del Moro, Alessandro Del Punta, Silvana Dichirico, Tamara Di Lucente, Andrea Frassini, Francisco Carmelo Gennarelli, Silvia Guidi, Paola Emma Lombardi, Andrea Marsi, Nicola Molea, Paola Panchetti, Lucio Pantanella, Giada Perazzetti, Tamara Romboli, Giulia Sorrente, Tiziano Taccola.

SAN GIULIANO TERME FUTURA PER DI MAIO SINDACO

Valter Ballantini, Francesca Banchetti, Carlo Bibbiani, Gianmarco Braccini, Andrea Bruschi, Mario Buonamici, Cecilia Cappelli, Luca Coli, Giuseppe De Angeli, Barbara Fiorentini, Giacomo Giordani,

ni, Nadia Manzoni, Andrea Marchetti, Natascia Marini, Federico Marsella, Valeria Minucci, Massimo Pancrazi, Andrea Pecori, Euro Porta, Luigi Ricci, Giuliano Rondini, Elisa Tripoli, Francesca Vallesi, Gianluca Zevi.

PARTITO DEMOCRATICO DI MAIO SINDACO

Matteo Cecchelli, Eleonora Barbutto, Angelo Bernardi, Franco Castellani, Cristiana Del Chicca, Franca Dell'Innocenti, Cinzia Di Lisi, Sonia Roberta Gambini, Kety Giusti, Nicola Guerrini, Alberto Landi, Damiano Teofilo Lippi, Giuseppina Mariella Lotti, Alberto Martini, Isabella Nardini, Filippo Pancrazzi, Paolo Pardini, Giovanna Piccione Giovanna, Angela Pisano, Alberto Porcaro, Elena Puccetti, Arianna Raneri, Francesco Simonini, Donata Triggiani.





Sergio Di Maio



ELEZIONI



Tutti i candidati di San Giuliano, Calci e Vicopisano

■ Alle pagine 8 e 9

CENTRODESTRA IN COALIZIONE ANCHE FI E FDI

Un ingegnere per l'alternativa Lega & C. puntano su Casucchi

IL CENTRODESTRA schiera il candidato leghista **Antonio Casucchi**, 55 anni, ingegnere civile e insegnante.

LEGA – Diversi Daniele, Bartolini Barbara, Bianchi Daniele, Boggi Ilaria, Virginia Bonfanti Palla, Caputo Anna Rita, Carrubba Giuseppe, Doria Dariana Marzia, Fanelli Eleonora, Gambini Gianluca, Gentili Marco, Graziano Giacomo, Lippi Martina, Lo Tauro Antonio, Luchetti Sandra, Luperi Luigi, Marmeggi Alessandro, Marzaro Gianmarco, Matina Maria, Pe'Ne Modou, Pucci Cristiano, Roberti Fabrizio, Scatena Roberta, Taccini Maria Cristina.

FORZA ITALIA – Gabriele Benotto, Marco Amendolea, Claudio Bo-

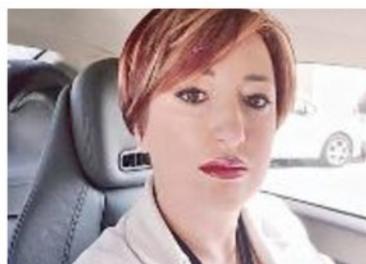
notti, Lucia Burichetti, Walter Costa, Davide Della Longa, Daniele Felice, Sara Gatto, Bruna Gronchi, Michele Luci, Riccardo Maini, Cinzia Mammini, Carlo Alberto Martinelli, Paolo Melani, Gabriele Mingaroni, Valentina Pardi, Ornella Paritanti, Leonardo Pieruzzi, Matteo Rosa, Giuseppe Santerini, Mirella Sperduti.

FRATELLI D'ITALIA - Manuela Casarosa, Rachele Compare, Andrea D'Agostini, Claudia Di Prete, Michele Fabozzi, Anna Maria Filardo, Sandro Ghelardi, Gabriele Giannetti, Andrea Luperi, Silvia Manco, Lucilla Marino, Giusto Nicosia, Antonio Pugliese, Sandro Scatena, Federico Sichi, Alessandro Trivellini, Alessio Vangelisti.



I CIVICI DUE LISTE PER LA CANDIDATA

Elisabetta Mazzarri sostenuta dal Patto civico



ELISABETTA MAZZARRI, 44 anni, si occupa di gestione immobiliare. E' il candidato sindaco del Patto civico per San Giuliano Terme. E' sostenuta da due liste

+SAN GIULIANO TERME - Palla Nico, Di Stefano Odorico, Pasquini Lisa, Merenda Alessandro, Ronchini Sabrina, Andreotti Andrea, Bianchi Cinzia, Carlotti Maurizio, Ambrogio Fabio, Mela Alberto, Scognamiglio Tiziana, Di Stefano Irene, Baroncini Claudio, Guasti Andrea, Piacentino Silvana, Stefanini Loretta, Muratori Marco, Patrone Paolo, Schiavi Serena, Verola Eleonora, Saettini Luca, Varga Andrea Diana, Ronchini Sabrina, Napoli Valentina

CITTADINI PER SAN GIULIANO TERME - Funaioli Francesco, Catalano Sonia, Tizzanini Giu-



seppe, Taddei Roberta, Vivaldi Fabio, Abruzzese Carla, Mazzarri Gino, Pacini Marisa, Abate Alfonso, Amianto Monica, Pierotti Piero, Lazich Gloria, Lorini Dario, Olivieri Katia, Piampiani Daniele, Petrucci Letizia, Ferraro Franco, Siragusa Sandra, Fabiani Banduccio detto Duccio, Leoni Letizia, Giardina Marco, Tosi Riccardo, Orsini Enrico, Sbrana Umberto

Masini, il medico che vuole «Il Comune tra la gente»



MARCELLO MASINI, medico di famiglia, 69 anni, si candida alla guida della lista civica denominata «Il Comune tra la gente».

IL COMUNE TRA LA GENTE - Donnini Fabrizio, Balzamo Vincenzo, Santerini Paolo, Giuliani Giovanni, Ficini Massimo, Guidi Roberto, Rochi Enojellush, Rindi Gabriele, Giuliani Massimo, Murina Filippo, Taccetti Rebecca, Giusti Gioela, Cini Vanuissa, Pienaroli Lucia, Cocchi Sandra, Michelotti Lia.

Luigi Vitiello, un finanziere per il Movimento 5 Stelle



LUIGI VITIELLO, 55 anni, finanziere, laureato in scienze dall'amministrazione all'Università di Torino, ed è il candidato del Movimento 5 Stelle.

MOVIMENTO 5 STELLE - Marrocu Giampaolo, Piteo Francesca, Cappelli Mario, Sabatini Silvia, Aldegrigi Valerio, De Biasi Sara, Mancini Andrea, Morini Maria-Cristina, Priola Alessandro, Palmieri Delia, Orsucci Marco, Sabatini Stefania, Medugno Daniel, Cavini Mauro, Andreozzi Abramo, Dell'Aquila Enzo, Falcone Maria Linda Luisa.



Vico, è una corsa a tre

Ferrucci (Csx), Orsolini (Cdx) e D'Andrea (M5S)

Matteo Ferrucci
vicesindaco uscente



MATTEO FERRUCCI è il candidato del centrosinistra con la lista civica Vicopisano in cammino. Quarantasei anni e vicesindaco uscente, Ferrucci lavora nello studio commerciale di famiglia, è sposato e ha due figli. «Il nome della lista - spiega Ferrucci - è l'espressione di un percorso continuo e costante, con il passo giusto, per non lasciare indietro nessuno».

VICOPISANO IN CAMMINO - Bertini Valentina, Cagnoni Francesca Maria, Ferrucci Alessio, Filippi Juri, Franchi Fabiola, Ghezzani Oriano, Grassi Giulia, Grasso Guglielmo, Marchetti Nico, Pardini Elena, Taccola Andrea, Tarroni Serena.

Roberto Orsolini
per il centrodestra



ROBERTO ORSOLINI, 60 anni, è il candidato sindaco del centrodestra. E' una vecchia conoscenza della politica vicarese. E' già stato all'opposizione in consiglio comunale quando era sindaco Biasci e poi come capogruppo di Forza Italia nel secondo mandato di Antonella Malloggi, ora è il candidato sindaco del centrodestra unito ed espresso dalla Lega. **LISTA VICOPISANO DEL CAMBIAMENTO** - Giobbi Marrica, Crudeli Linda, Giorgi Gian Matteo, Giorgi Sandra, Grillo Valentina, Kalaj Flutura, Martinelli Maria Carmen, Magnani Tamara, Matricardi Daniele, Medoro Claudio, Pietrini Paolo, Tararà Raimondo.

Massimo D'Andrea
in corsa per i 5 Stelle



MASSIMO D'ANDREA è il candidato sindaco del Movimento 5 Stelle: 55 anni, nato e vissuto a Roma si è trasferito in Toscana 16 anni fa e da dieci risiede a Vicopisano. Insieme alla compagna Annamaria ha due figli di 13 e 10 anni e lavora come tecnico, attualmente impiegato nell'ambito della ricerca scientifica, dove ricopre il ruolo di responsabile degli impianti elettrici/automatici e della razionalizzazione dell'energia.

MOVIMENTO 5 STELLE - Astorella Caterina, Ferrari Francesca, Donnini Elisa, Landi Paolo, Martelli Maurizio, Meo Roberto, Pasquini Davide, Sartini Andrea.



CALCI IN LIZZA CENTRODESTRA E CENTROSINISTRA

Sbrana sfida Ghimenti Due liste unitarie per il Monte Pisano



IL CENTROSINISTRA unito a Calci va a caccia del bis. Alla guida di una lista unitaria, il sindaco uscente, **Massimiliano Ghimenti** (ex Sel), 37 anni, cerca la conferma dopo i primi cinque anni di amministrazione. E dopo il devastante incendio del Monte Serra che vedrà impegnato chiunque sarà eletto nei prossimi anni nella ricostruzione.

LISTA PROGETTO CALCI 2024 - Ricotta Valentina, Bernardini Sandro, Bianchini Barbara, Del Moro Divio, Cerri Sondra, Nicoletti Paolo, Lupetti Anna, Pierini Tommaso, Marras Valentina, Sandroni Giovanni, Meneghini Francesca, Tordella Stefano.

IL CENTRODESTRA punta su **Serena Sbrana**, 45 anni, sposata e madre di due figli è un Serena Sbrana, un avvocato cassazionista, è inoltre consigliere dell'Ordine degli Avvocati di Pisa dal 2015 e in particolare si occupa di diritto civile e diritto di famiglia, oltre a essere amministratore di sostegno e mediatore familiare.

UNITI PER CALCI - Messerini Giulio, Mangini Maila, Meucci Pierluigi, Druda Barbara, Capizzi Davide, De Luca Maria Grazia, Pardini Leonardo, Ciardelli Elisabetta, Degli Innocenti Sandro, Cucurachi Roberta, Pratali Giacomo, Bardelli Susy.



Massimiliano Ghimenti
è in cerca del bis



Serena Sbrana
Lista Uniti per Calci



EUROPEE CANDIDATI ANCHE ZUCCARO (M5S) E NARDINI (PD). NASCE +EUROPA

La corsa dei pisani per conquistare Strasburgo Ceccardi favorita e ci spera la Bonsangue

E' LA LEADER toscana della Lega, e sindaco di Cascina, **Susanna Ceccardi**, il candidato pisano che pare avere maggiori chances di essere eletta al parlamento europeo alle prossime elezioni del 26 maggio. Sostenuta dai vertici nazionali del Carroccio, la sua pare una corsa in discesa nella caccia alle preferenze. Si gioca le sue carte, con Forza Italia, anche la vicesindaca pisana, **Raffaella Bonsangue**, al terzo posto nella lista per l'Italia centrale. Ha già vinto la sua battaglia, invece, **Elisabetta Zuccaro**, candidata alle Europee del M5S e unica pisana nella lista pentastellata grazie al voto online dei militanti nonostante la rottura con il meetup locale. Per il Pd corre invece **Alessandra Nardini**, consigliera regioanle e fedelissima del neosegretario nazionale **Nicola Zingaretti**.

INTANTO a Pisa, scende in campo +Europa, che sarà attiva sul territorio pur non avendo candidati in lista. «Il partito fondato da Emma Bonino - spiega il coordinatore provinciale **Claudio Salati** - nasce anche in sede locale e abbiamo costituito gruppi territoriali nei comuni di Pisa, San Giuliano Terme, Cascina e Pontederae abbiamo già numerosi iscritti. I gruppi territoriali sono coordinati rispettivamente da **Luca Pisani**, **Odorico Di Stefano**, **Francesca D'Anteo** e **Filippo Casini**». Con loro anche **Federico Eligi**, membro della segreteria nazionale del partito, **Moreno Lorenzini**, **Cristina Bibolotti**, **Marco Cecchi**, **Marco Taradash**, **Enrico Boselli**, **Niccolò Rinaldi**, **Stefania Schipani** e **Costanza Hermanin**. «Abbiamo molti giovani iscritti - aggiunge Eligi - perché sono proprio i giovani che devono poter dire la loro in un'Europa che sia una vera alleanza di stati dove l'Italia possa dire la sua».

Nelle foto: la presentazione di +Europa e, a destra, Susanna Ceccardi, Alessandra Nardini, Raffaella Bonsangue e Elisabetta Zuccaro.





Amici-nemici, i duelli più cruenti

Ex che si sfidano e compagni di classe in lotta. Oltre 1.200 candidati

IL DUELLO più acceso è sotto la Rocca di San Miniato. Qui, nonostante la corsa sia a tre, il confronto – dai toni aspri – è tra Simone Giglioli, già segretario comunale Pd ed ex presidente del consiglio comunale, e Manola Guazzini, ex assessore comunale Pd proprio con la giunta uscente di cui è espressione il candidato del centrosinistra. La battaglia è sulla discontinuità: quella che Guazzini – al timone di un cartello civico – grida a gran voce dopo essere stata defenestrata dal primo cittadino di cui Giglioli è, invece, la naturale continuità. E' scontro aperto su tutto: dal-

la gestione della macchina comunale ai lavori pubblici (delega di cui Guazzini è stata titolare) alle politiche ambientali, alla scuola. Un confronto senza sconti che da casa per casa sfocia giornalmente sui social e sugli interventi nelle varie assemblee. In mezzo, grande incognita per entrambi, Michele Altini, conosciuto assicuratore, che guida un centrodestra uniti e decisamente in crescita. Il ballottaggio viene dato per scontato. Ma tra chi?

Fra i 23 Comuni al voto nella nostra zona (per oltre 1.200 candidati) un altro duello «particolare» è quello che a

Ponsacco vede contrapposte due ex compagne di scuola: il sindaco uscente Francesca Brogi e la sua ex compagna di classe Francesca Martini che la sfida a capo del cartello civico «Fareponsacco». A Calcinaia invece è l'ex assessore provinciale Valter Picchi che è in campo contro il «suo» ex Pd. Picchi guida la lista civica «Con Calcinaia e Fornacette». Altro duello interessante è quello che a Volterra vede Paolo Moschi, ex assessore uscente, duellare con Roberrta Benini, espressione della maggioranza uscente. Insomma c'eravamo tanto amati... Ma ora...



Calcinaia

In tre per lo 'scettro' M5S non si presenta

A CALCINAIA tre liste e tre candidati: Cristiano Alderigi (Uniti per Calcinaia, lista civica ma sostenuta da Pd e sinistra), Valter Picchi («Con Calcinaia e Fornacette», lista civica) e Marco Buggiani («Centrodestra per Calcinaia», sostenuto da Lega, Forza Italia, Fdi, lista civica 'Per la gente' ed Energie per l'Italia).

PONTEDERA PER IL DOPO-MILLOZZI

Dieci liste e cinque possibili scelte

PER IL DOPO Simone Millozzi (nella foto) cinque gli sfidanti per la carica di sindaco nel Comune di Pontedera. In ordine alfabetico troviamo Matteo Bagnoli – espressione di Fratelli d'Italia – è sostenuto dalla lista civica 'PontederaSiCura' e dalle due liste Lega e Forza Italia. Rifondazione Comunista corre con Ilcica De Ienno. Questi i suoi candidati: Gianluca Baccini, 63 anni, artigiano; Laura Bracaloni, 55 anni, responsabile commerciale; Sergio Capecchi, 63 anni, impiegato; Denise Ciampi, 41 anni, operatrice sociale; Giovanni Esposito, 71 anni, ex-operaio Piaggio; Annalisa Maccheroni, 54 anni, impiegata; Daniele Marella, 41 anni, operaio; Federico Mazzantini, 26 anni, consulente amministrativo; Carla Morelli, 68 anni, pensionata; Octavio Sotolongo, 43 anni, lavoratore logistica Piaggio; Daniella Dominica Vangieri, 56 anni, impiegata. Il centrosinistra, invece, si affida all'ex assessore

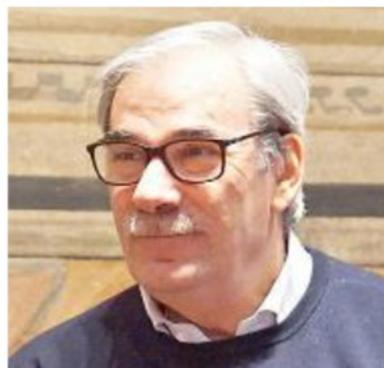


Matteo Franconi che ha ben quattro liste collegate a sostegno: Pd, Pontedera in Comune, Progetto Pontedera e «Corricon» (la lista civica propria di Franconi). Per i Cinque Stelle ecco invece Fabiola Toncelli, consigliere comunale uscente. Simone Turini, invece, è il candidato sindaco della lista «Pontedera nel cuore».

SAN MINIATO I CINQUE STELLE NON CI SONO**Tris di nomi illustri sotto la Rocca**

IERI ha debuttato anche la «squadra» per il consiglio comunale che accompagnerà Michele Altini nella corsa per dare al centrodestra il timone del Comune di San Miniato. Sostiene Altini Forza Italia con questa lista: Carlo Corsi, Massimiliano Baldinotti, Luca Bertini, Samuele Brunetti, Gabriele Fogli, Roberta Girolami, Luigi Lamorte, Sandra Lorenzini, Marco Mattonai, Erica Emanuela Militello, Gerardo Pascale, Marta Salvadori, Attilio Surace, Barbara Torriti, Andrea Turini, Rita Ventisette. Con l'assicuratore anche Fratelli d'Italia e la Lega. Quest'ultima schiera in lista: Federico Gregorini, Isabella Biancalani, Fabio Botrini, Beatrice Calvetti, Gian Maria Carmignani, Carlo Ciccacese, Araya Cintelli, Nunzio Ditta, Sandro Fedi, Roberto Ferraro, Massimo Fogli, Stefania Giurlani, Tania Lucchesi, Silvia Maestrelli, Leonardo Rimicci,

Matteo Saladino. Gli avversari: Simone Giglioli, candidato sindaco per il Pd (nella foto il sindaco uscente Vittorio Gabbanini) con l'appoggio della lista civica «Uniti si può» e dalla «Lista Riformisti per San Miniato». Terzo sfidante è Manola Guazzini sostenuta da due liste civiche: «CambiaMenti», la prima ad essere varata con il comitato elettorale», e la lista «AttivaMente».

**CASTELFRANCO E SANTA CROCE****Centrodestra unito contro gli... uscenti**

TESTA e testa per palazzo dei Mattoni a Santa Croce. Qui Giulia **Deidda**, sindaco uscente, candidata del centrosinistra tenta la riconferma come primo cittadino della capitale della conchiera. La sostiene la lista «Con Giulia Deidda Sindaco» che vede in corsa 11 nuove persone che si sono presentate, oltre le riconferme. La compagine per il sindaco uscente è sostenuta come forza politiche da Pd, Leu e Psi. Il duellante è Alessandro **Lambertucci**, avvocato cassazionista che tenterà di strappare al centrosinistra la guida del Comune di Santa Croce. Lambertucci è sostenuto da una coalizione che vede uniti Fratelli d'Italia, Lega e Forza Italia. Quest'anno la compagine d'opposizione ha trovato la compattezza intorno alla figura di Lambertucci ed ha evitato la formazione di una terza lista che - nelle ultime consultazioni - è stata favorevole alla riconferma del centrosinistra. A Castelfranco c'è il sindaco uscente Ga-



briele **Toti** con 'Uniti per Castelfranco' (col sostegno di Pd, Liberi e Uguali e Partito Socialista) a caccia della riconferma. Dall'altra parte troviamo l'avvocato Monica **Ghiribelli** del «Centrodestra per Castelfranco» (con Lega, Forza Italia, Fratelli d'Italia ed Energie per l'Italia) e Luca **Trassinelli** che è in corsa per il Movimento Cinque Stelle.

MONTOPOLI ECCO LE «SQUADRE» IN CAMPO**Vero record: in cinque per la poltrona**

NELL'ULTIMO giorno utile per la presentazione delle liste dei candidati a Montopoli è stata la volta delle forze civiche «Centodestra per Montopoli» e «Progetto Insieme». La prima con aspirante sindaco Massimo Tesi conterà sul lavoro dei seguenti nominativi: Massimo Biondi, Moira Caciagli, Claudio Casalini, Carlo Cataldi, Deborah Ceci, Rosanna Di Tillio, Erica Ferrini, Chiara Giannessi, Cinzia Ingrisani, Andrea Matteoli, Saverio Natale, Katuscia Pace, Stefano Russo, Francesco Susini, Rachele Tesi e Simone Tommasini. Per la compagine che avrà come capitano **Maria Vanni** gli 'atleti' che scenderanno in campo saranno i seguenti: Giancarlo Brenda, Alessandro Calloni, Damiano Carli, Stefania Chindemi, Piero Eugenio Cino, Leonardo Donati, Kendra Fiumanò, Giacomo Gronchi, Lorella Masi, Luca Matteoli, Matilde Silvana Musolino,

Massimiliano Pupeschi, Alberto Sardelli, Giovanni Turini, Laura Ulivelli e Valeria Vanoni. Il «Castello Insigne» vedrà cinque «comandanti» dei rispettivi «eserciti» pronti alla conquista della poltrona di sindaco: Giovanni **Capecchi**, Silvia **Squarcini**, Maria Vanni, Massimo Tesi e Francesco **Sale**.

Marcello Baggiani**PONSACCO** COSA ACCADE NELLA CITTADINA DEL MOBILE**Un esercito di quasi 150 persone**

A PONSACCO sono ben quattro i candidati sindaco con però ben 9 liste a sostegno: oltre 140 candidati. I Cinque Stelle si affidano a Gianluigi **Arrighini** che ieri ha ufficializzato la lista che è composta da: Massimo Badalassi, ingegnere, 45 anni; Enrico Boschi, operaio, 45 anni; Giovanna Capasso, studentessa, 22 anni; Dino Caricato, impiegato pubblico, 46 anni; Moreno Chiarugi, designer, 65 anni; Sabrina Chiarugi, imprenditrice, 45 anni; Federico Dolfi, operaio, 50 anni; Cristina Giusti, imprenditrice, 58 anni; Massimo Licata, operaio, 58 anni; Michele Martini, impiegato 50 anni; Mihaela Ienuta Nistor, perito chimico, 46 anni; Sandra Picchi, imprenditrice, 55 anni; Aurora Rossellini, studentessa, 22 anni; Carmine Testa, operaio, 30 anni; Paolo Testi, commerciante, 60 anni. Il sindaco uscente Francesca **Brogi** (nella foto il vicesindaco Fabrizio Gallerini che non si candida per motivi personali) si presenta sostenuta da una lista espressione del Pd e da altre



tre liste civiche: 'Progetto Ponsacco' (di sinistra), 'Ponsacco per l'ambiente' e 'Per Ponsacco con Francesca Brogi sindaco'. Federico **D'Anniballe** è il candidato del centrodestra unito. Con l'avvocato tre liste espressione di altrettanti partiti: Lega, Forza Italia e Fratelli d'Italia. Francesca **Martini** è l'espressione della lista, che corre da sola, «Farepon-sacco».

CHIANNI, Crespina - Lorenzana e Fauglia**Nessuno contro il sindaco Tarrini**

UN SOLO candidato corre per la riconquista del Comune di Chianni. Si tratta del sindaco uscente Giacomo **Tarrini** (nella foto) che guiderà ancora la lista «Uniti per Chianni». Nessun rivale, nessun duello, dunque, per arrivare al timone del Comune famoso per una della castagne più deliziose della Toscana. Tarrini, alle comunali del 2014, riuscì a strappare il minuscolo municipio ad una compagine civica sostenuta dal centrosinistra. Corsa a tre invece a Fauglia. «Lenzi per Fauglia Democratica» – candidato sindaco Alberto Lenzi – è la formazione attorno alla quale è riunita la maggioranza uscente dell'attuale primo cittadino Carlo Carli ed è una formazione di centrosinistra. I duellanti sono il «Patto per Fauglia» che candida Olga **Bardi** e «Fare per Fauglia» che vede in corsa Antonio **Lombardo**. Testa a testa invece a Crespina con Thomas **D'Addona** alla

guida di «Insieme per Crespina Lorenzana». Questi i candidati i lista: Sara Angiolini, David Bacci, Lisa Ballucchi, Francesca Berardini, Angela Carnesecchi, Gianluca Catarzi, Massimiliano Donati, Luca Moroni, Marco Romboli, Simona Sopranzi, Ilaria Vannini, Maurizio Vannozi. Lo sfidante è Sergio **Toncelli** che guiderà ancora «Orizzonte Comune».

**CASCIANA, Capannoli, Palaia e Lajatico****Ecco il partito anti astensione**

NELLA terra del Teatro del Silenzio lo scontro è a due: da una parte il sindaco uscente Alassio **Barbafieri** sostenuto dalla lista «Insieme per Lajatico» e dall'altra la compagine d'opposizione «Lajatico per i giovani» che propone come candidato sindaco Roberto **Ticciati**. Corsa a due anche per il Comune di Casciana Terme Lari: Mirko **Terreni**, sindaco uscente, punta alla riconferma con «Progetto Comune»; lo sfida la «Lista anti astensione» che propone come candidato sindaco Tommaso **Costa** che dice: «la presentazione di una sola lista avrebbe a nostro avviso rappresentato un grave vulnus nel sistema democratico, con la presenza della sola maggioranza o, peggio, con un nuovo commissariamento».

A Palaia Marco **Gherardini**, attuale sindaco, è candidato alle prossime elezioni comunali, con la squadra della lista «Palaia in Grande». Lo sfida Antonella **Scocca** candidato sindaco



per la lista «Noi un'altra storia per Palaia». A Capannoli la sfida è a tre: Arianna **Cecchini** che corre sostenuta dal centrosinistra per la riconferma con la lista «Arianna Cecchini Sindaca»; Antonio **Nanna**, ingegnere, classe 1958, è invece il candidato sindaco di Fratelli d'Italia, Forza Italia e Lega; Barbara **Giuntini** guida invece la lista civica «Uniti per cambiare».

VOLTERRA, POMARANACE E CASTELNUOVO

Colpo di scena: rinuncia Lonzi

FUORI dai giochi Marzio Innocenzi (Lega) e Simone Lonzi (che ieri ha ritirato la sua candidatura per il movimento Di Segno Civico), la corsa allo scranno più alto di Palazzo dei Priori diventa un duello a tre fra Giacomo **Santi** (#FareVolterra, lista civica «benedetta» dal Pd e dalle forze di centro sinistra), Roberta **Benini** («Per Volterra», lista civica sostenuta dal sindaco uscente Marco Buselli - **nella foto**) e Paolo **Moschi** con Uniti per Volterra, appoggiato da Lega, Fratelli d'Italia, Udc, Idv, Psi e Epi. A Pomarance il Pd dà forfait e non presenta alcuna lista e, per ora, non appoggia ufficialmente alcun simbolo: il duello si consumerà, dunque, fra le tre candidate Ilaria **Bacci** (Insieme per Cambiare), Ilaria **Cavicchioli** («La Sinistra per Pomarance», che ingloba Rifondazione Comunista, Sinistra Italiana e Indipendenti di Sinistra) e Linda **Sozzi**, la candidata di «Democrazia Civica». Anche a Castel-

nuovo Valdicecina sarà una sfida a tre: il sindaco uscente Alberto **Ferrini** tenterà il tris con la lista «Per il Comune», e se la vedrà con Roberta **Vichi** e la sua lista «Ben Comune» appoggiata ufficialmente dal Partito Democratico, e con Nicola **Gualerci**, candidato per la lista «Cambiamo Castelnuovo Valdicecina e frazioni».



TERRICCIOLA E PECCIOLI

Lo «scontro» della Bassa Valdera

RENZO Macelloni e la sua «Peccioli Futura» ritentano il colpaccio. Ecco, intanto, i candidati che correranno con il sindaco uscente: Giulio Bernardeschi, Michele Brogi, Anna Dainelli, Emanuele Gronchi, Fausto Lazzereschi, Luca Marchetti, Mario Molesti, Carlo Montagnani, Angelo Rosi, Rebecca Stefanini, Fabio Tommasini e Laura Volpi. Una squadra di candidati che arrivano da tutto il territorio comunale, dal capoluogo, e dalle frazioni di Fabbrica, Ghizzano, Legoli e Montecchio. A sfidare Macelloni, come già annunciato, sarà Magdi **Nassar** con «Cittadini per Peccioli». Uno sguardo agli altri candidati della Bassa Valdera. La situazione nel Comune di Terricciola (**nella foto** l'attuale sindaco Fais): nella patria collinare del vino,



saranno due le liste (con le bussole chiaramente orientate al centrosinistra da un lato, e al centrodestra dall'altro) che si daranno filo da torcere. Da una parte, il vice sindaco uscente Mirko **Bini** con «Unione Democratica per il Comune di Terricciola», dall'altra Matteo **Arcenni** con la sua «Terricciola SiCura».

MONTESCUDAIO, CASALE, GUARDISTALLO, MONTEVERDI**Sulle Colline sarà battaglia vera**

NEI COLLI marittimi la marcia alle amministrative è dettata da riconferme e nuovi nomi. Partiamo da Montescudaio, dove il sindaco uscente Simona **Fedeli** si ricandida con la lista «Fare comunità», fronteggiata dalla lista civica «Insieme per Cambiare Montescudaio» che punta su Andrea **Sarti**. Qui Casale Marittimo: dopo il ritiro del sindaco uscente Fabrizio Burchianti, la sfida è fra due liste civiche: sarà Lorenzo **Villani** a prendere il testimone di Burchianti (**nella foto**) come leader candidato della lista «Per Casale» espressione della maggioranza uscente. A sfidarlo arriva Claudia **Manzi**, volto nuovo e candidata con «Essere Casale», movimento civico. A Guardistallo Sandro **Ceccarelli** (sindaco uscente che nel 2014 riuscì a strappare lo scettro al centrosinistra per un solo voto) ci riprova con «Tutti insieme per Guardistallo», lista alla quale «Democratici per Guardistallo» risponde con la candidatura di Giuseppe **Agostini**. Rinuncia alla corsa il gruppo «Salviamo

Guardistallo», nato da un comitato in appoggio di Ceccarelli. Concludiamo con Monteverdi Marittimo: mentre il sindaco uscente Carlo Giannoni si prepara a appendere la fascia tricolore al chiodo, sarà lotta fra il capogruppo di maggioranza uscente Francesco **Govi** con «Crescere Insieme» e Alessio **Anselmi**, consigliere di minoranza e candidato per «Rinnovamento. Monteverdi protagonista».



Più Europa apre la campagna alla Leopolda

PISA. «L'Europa può dare voce all'Italia e risposte ai problemi e alle esigenze del nostro Paese». +Europa, il movimento politico guidato da **Benedetto Della Vedova**, inaugura domani a Pisa la campagna elettorale in vista delle elezioni europee. Alla Stazione Leopolda, dalle 21, si terrà l'incontro pubblico "L'Europa parte dalla storia", un dibattito sul futuro del Vecchio Continente e sulla necessità di integrare a livello europeo politiche economiche e non solo. Dopo l'introduzione di **Federico Eligi**, membro della segreteria nazionale del partito, sono previsti gli interventi di **Luca Pisani**, **Moreno Lorenzini**, **Cristina Bibolotti**, **Francesca D'Anteo**, **Marco Cecchi** e **Claudio Salati**. All'iniziativa parteciperanno anche **Enrico Boselli**, ex segretario nazionale del Partito socialista italiano (il partito ha stretto un'alleanza con +Europa in vista delle prossime elezioni europee) e i candidati di +Europa al parlamento europeo nel collegio dell'Italia Centrale (con Emma Bonino capolista)

Marco Taradash (a sostegno del quale è nato anche un comitato unico Pisa-Livorno), **Niccolò Rinaldi**, **Stefania Schipani** e **Costanza Hermanin**. «+Europa è l'unica vera forza europeista - sottolinea Eligi -. Il nostro obiettivo è promuovere l'Europa e cambiarla, ma con ancora più Europa. Vogliamo e sosteniamo la creazione degli Stati Uniti d'Europa, un soggetto in grado di mettere in comune alcune politiche (economiche, estere e di difesa, in particolare), degli Stati membri. Siamo europeisti - prosegue l'esponente della segreteria nazionale di +Europa - soprattutto perché l'Europa coincide con gli interessi dell'Italia. Il nostro Paese sarebbe nulla senza Europa e chi, sovranisti e populistici, sostiene il contrario è perché non vuole fare gli interessi dell'Italia. Quello per +Europa - conclude Eligi - è un voto di espressione di governo in Europa, l'unico vero voto utile per rafforzare l'Europa e, di conseguenza, di rafforzare gli interessi dell'Italia in Europa». — **D.R.**

VERSO IL VOTO



Federico Eligi



VERSO LE AMMINISTRATIVE

Un esercito di candidati in 9 Comuni: tutti i nomi

Ieri mattina scadeva il termine per la presentazione delle liste dei candidati sindaco e consiglieri comunali alle prossime elezioni di domenica 26 maggio. Ecco tutti i nomi in corsa alle ammini-

strative nei Comuni di Pontedera, Ponsacco, San Giuliano Terme, San Miniato, Santa Croce sull'Arno, Fuaceschio, Volterra, Pomarance e Castelnuovo Valdicecina. / IN CRONACA

MATTEO FRANCONI

TRE LISTE IN SOSTEGNO DELL'ASSESSORE USCENTE

Dopo il trionfo "interno" alle primarie, il sogno è far centro al primo turno

PONTEREDERA. Sono quattro le liste che appoggiano la candidatura a sindaco di Matteo Franconi. L'assessore ai lavori pubblici e all'ambiente che conclude il mandato con la prossima tornata elettorale ha vinto le elezioni primarie contro Eugenio Leone, che è candidato con Pontedera in Comune. E ora punta a far mantenere il controllo del Comune al centrosinistra.

Questi i candidati.

Lista Pd. Floriano Della Bella (63 anni), pensionato; Mattia Belli (31), operatore sociale; Fabrizio Braccini, 62, medico; Simone Cappelli, 48, addetto antincendio alla Piaggio; Maurizio Baldesi, 47, medico; Riccardo Minuti, 66, pensionato; Marco Salvadori, 56, impiegato; Francesco Mori, 40, insegnante; Angela Pirri, 45, ricercatrice in fisica; Selene Caselli, 29, cameriera; Rossella Prosperi, 59, medico; Simona Leggerini, 27, operatrice culturale; Sonia Luca, 33, avvocato; Eleonora Pini, 31, disegnatrice grafica; Virginia Natali, 29, avvocato; Mariagiovanna Duè, 58, ex lavoratrice Tmm.

Pontedera in Comune. Valentina Aurilio (35), commerciante; Vito Bazi (19), studente universitario; Damiano Bolognesi (48), imprenditore; Antonella Busdraghi (63), direttore di azienda in pensione; Marco Cecchi (45), assessore uscente; Filippo Chelli

(30), operaio; Cinzia Davini (45), impiegata; Meryem Ghannam Meryem (26), studente universitario; Massimo Guglielmini (49), tecnico di radiologia; Eugenio Leone (51), consigliere comunale uscente; Luigi Magliano (58), libero professionista; Lucia Mannucci (52) insegnante; Chiara Menichetti (41), mediatrice specchio; Barbara Mucci (32), avvocatessa; Federico Orsini (47), ingegnere civile; Alessandro Puccinelli (50), imprenditore.

Progetto Pontedera. Gianni Ferdani, 54 anni, impiegato Rfl; Carla Cocilova, 40, esperta di cooperazione internazionale; Emiliano Accardi, 43, educatore professionale; Chiara Boschi, 44, ricercatrice; Anna Calastri, 46, educatrice professionale; Manuela Falorni, 65, architetto; Dino Fiumalbi, 68, docente in pensione; Manuela Fredianelli, 46, dipendente pubblico; Dado Rosalba Ly, 21, mediatrice linguistica e culturale; Mario Montorzi, xx, professore universitario in pensione; Elena Nencioni, 41, educatrice professionale; Grazia Rossi, 55, impiegata; Matteo Sevieri, 35, imprenditore; Fabio Roberto Tognetti, 34, dirigente d'associazione.

CorriCon. Francesco Mannucci (38), maratona ed educatore cooperativa Agape; Elena Baggiani

(48), presidentessa asd Le Meraviglie circolo tennis Pontedera; Antonio Turini (19), studente; Chiara Franchi (23), studentessa; Rossano Cagliari (65), medico di medicina generale; Laura Chiellini (48), impiegata; Andrea Castellani (43), imprenditore e commerciante; Roberta Panariello (57), imprenditrice, genitore affidatario, presidente Aipaa (associazione italiana per affido ed adozione); Emilio Montagnani, (52), imprenditore e presidente ass ricreativa La Borra e La Borra asd; Alice Paletta (36), istruttrice e dirigente Uisp; Giuseppe Vanella (29), operaio e vicepresidente polisportiva Santa Lucia; Piero Gino Vetturi (64), pensionato Piaggio, presidente Gs Bellaria Cappuccini e vicepresidente Csi provinciale; Luigi Russo (53), tecnico manutentore e volontario Croce Rossa; Alberto Campigli (55), imprenditore; Cristiana Bernardi (44), coordinatrice Centro Poliedro; Manuel Caponi (32), agente di commercio e allenatore settore giovanile del Pontedera calcio. —

© BY NC ND AL CUN I DIRITTI RISERVATI





L'assessore uscente Matteo Franconi

FABIOLA TONCELLI

MOVIMENTO 5 STELLE

Pentastellati all'attacco di Palazzo Stefanelli con l'obiettivo di vincere

PONTEDERA. Fabiola Toncelli, 38 anni, laureata in relazioni, è la candidata del Movimento 5 Stelle dopo aver trascorso gli ultimi cinque nei banchi dell'opposizione in consiglio comunale come rappresentante dei pentastellati.

Questi i candidati per il movimento che punta dichiaratamente ad aumentare il proprio consenso rispetto alle ultime amministrative, quando ha ottenuto due rappresentanti in consiglio comunale a Pontedera: Andrea Paolucci (54), ragioniere; Luca Zappolini (31), laureato in informatica; Giovanna Morena (29), dottoressa in scienze della mediazione linguistica; Maria Rosa Citarda (57), laureata in lingue e letteratura straniera; Fabio Bachini (71), ingegnere, impiantista e esperto in sicurezza sul lavoro; Lidia Petrilli (57), impiegata; Daniele Meliani (39), agente immobiliare; Davide Olivieri (52), architetto esperto in alta efficienza energetica; Paolo Maioli (20), centista 100 e lode e studente universitario; Emanuele Bonadio (65), medico oculista; Laura Silvi (46), commerciante; Vinicio Cecchi (64), pensionato ed ex dipendente sanitario; Alessandro Zingoni (53), sommelier; Susanna Guidi (29), diplomata, animalista; Giulio Cipollini (60), laureato in giurisprudenza. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Fabiola Toncelli insieme ad alcuni candidati del Movimento 5 Stelle



ILICIA DI IENNO

RIFONDAZIONE COMUNISTA

**Dalle fabbriche
all'impegno politico
per cambiare la città**

PONTEDERA. Rifondazione Comunista correrà da sola alle amministrative pontederesi per sostenere la candidata sindaco **Ilicia Di Ienno**. Classe 1974, Di Ienno è operatrice nel sociale e per moltissimi anni è stata responsabile regionale antifascismo del partito, dove si è occupata anche di condizione carceraria e immigrazione. Nella sua lista una significativa rappresentanza di lavoratori nel settore pubblico e privato, figure di riferimento nel mondo sindacale, ma anche pensionati e artigiani e operatori nei settori sociale e cultura.

Di seguito i nomi dei candidati della lista di Rifondazione: Gianluca Baccini, 63 anni, artigiano; Laura Bracaloni, 55 anni, responsabile commerciale cooperativa agricola; Sergio Capechi, 63 anni, impiegato Unicoop Firenze; Denise Giampi, 41 anni, operatrice sociale/mediatrice culturale/educatrice; Giovanni Esposito, 71 anni, ex-operaio Piaggio oggi in pensione; Annalisa Maccheroni, 54 anni, impiegata pubblica amministrazione; Daniele Marella, 41 anni, operaio; Federico Mazzantini, 26 anni, consulente amministrativo; Carla Morelli, 68 anni, pensionata; Octavio Sotolongo, 43 anni, lavoratore logistica Piaggio e sindacalista Cobas; Daniella Dominica Vangieri, 56 anni, impiegata pubblica amministrazione. —



La presentazione della candidatura di Ilicia Di Ienno (al centro)



SIMONE TURINI

PONTEDERA NEL CUORE

**I civici "col cuore"
sono commercianti
bancari e impiegati**

PONTEDERA. A sostegno della candidatura di **Simone Turini**, scendono in campo i candidati al consiglio comunale della lista **Pontedera nel cuore**. Turini, 47 anni, si mette a capo di una lista civica che si proclama al di fuori delle logiche dei partiti. Impiegato pubblico con un passato nei carabinieri e come addetto alla sicurezza alla Piaggio il candidato sindaco era già sceso in campo, un anno fa, come candidato al consiglio comunale per una delle liste civiche che sosteneva la candidata sindaco Zippel alle amministrative a Pisa. Ecco chi sono i rappresentanti della società civile pontederese che saranno con lui per questa nuova avventura politica: Renzo Bonicoli, 71 anni, pensionato; Glenda Giovannetti 24 anni barista, Leonardo Giorgi, 46 anni, commerciante; Massimiliano Parziale, 52 anni, di professione amministratore; Luciana Barabotti, 67 anni, impiegata statale, Tiziano Puppo, 48 anni commerciante; Stefano Gambaccini 60 anni, imprenditore; Tina Stanchi 43 anni estetista "apeo"; Eleonora Marconi 40 anni, commerciante; Italo Toni, 76 anni, pensionato; Andrea Mansi, 76 anni grafico; Angela Bonelli 58 anni, commerciante; Paolo Toni, 58 anni, bancario; Valentina Cianelli 42 anni, titolare di una impresa di pulizia; Sebastiana Minore 43 anni, impiegata. —



Simone Turini guida la lista "Pontedera nel cuore"



MATTEO BAGNOLI

LEGA, PONTEDELA SICURA E FORZA ITALIA

**Il partito di Berlusconi
presente all'ultimo tuffo
con una propria lista**

PONTEDELA. Matteo Bagnoli è il candidato sindaco per Fratelli d'Italia-Pontedera SiCura, Lega e Forza Italia.

Questi i nomi dei candidati:

Lega. Giorgio Petralli (47 anni), commerciante; Rebecca Stefanelli (28), studentessa; Marco Reali (50), manager della Piaggio; Michela Crespina (46), barista; Domenico Pandolfi (58), consigliere comunale uscente; Federica Barabotti (49), fisioterapista e consigliere uscente; Alberto Andreoli (45), avvocato; Francesca Calamita (37), avvocatessa; Giovanni Orsini (66), geometra; Barbara Orsini (56), commerciante; Giorgio Bolognesi (65), rappresentante; Anna Bressan, 37; Pietro Santoro (49), dipendente Geofor;

Marisa Paoletti (55), commerciante; Franco Mannucci (61), commercialista; Paola Tatarusanu (28), pubblicitaria.

Fratelli d'Italia - Pontedera SiCura. Franco Valleggi (65), responsabile patronato; Donatella Isca (50), casalinga; Vittoria Randich (27), segretaria; Barbara Badalassi (47), operaia; Augusto Gozzoli (31), operaio; Stefano Romiti (54), consulente; Gabriele Benci (25), settore turistico; Daniela Zocchi (52), responsabile di carrozzeria; Renato Guerrucci (42), archeologo; Roberta De Sena (46), operaia; Giuseppe Iunco (46), operatore settore dei rifiuti; Lorenzo Vitali (26), operatore settore dei servizi; Niccolò Barabot-

ti (36), impiegato; Riccardo Sassi (56), Daniela Luperini (46), impiegata; Francesco Finisguerra (53), assicuratore.

Forza Italia. Francesca Morelli, 47 anni, avvocato; Dino Guiggi, 69 anni, pensionato; Alessandro Tantussi, 65 anni libero professionista; Federica Saviozzi, 46 anni, impiegata; Lorenzo Poccianti, 47 anni, responsabile commerciale; Michele Fois, 58 anni, libero professionista; Mario Pesiri, 48 anni, operaio; Cosma Lami, 47 anni, libero professionista; Aurora Taraj, 34 anni, lavoratrice autonoma; Alessio Marconcini, 38 anni, impiegato; Alessio Chiti, 45 anni, chef; Alba Andreotti, 65 anni, impiegata; Federico Passerotti, 44 anni, libero professionista; Giulia Fois, 21 anni, studentessa. —





Matteo Bagnoli (al centro) insieme a un gruppo di militanti e candidati della coalizione di centrodestra

In quattro vogliono sedersi sullo scranno

Ecco i nomi delle liste presentate da Movimento 5 Stelle, centrosinistra, centrodestra e dalla lista civica FarePonsacco

PONSACCO. Quattro aspiranti sindaci per un posto alla guida del Comune di Ponsacco con tre candidati legati a partiti politici "istituzionali" e una che fa capo a una lista civica. Gianlugi Arrighini (Movimento 5 Stelle), Federico D'Anniballe (centrodestra) e Francesca Martini (FarePonsacco) a caccia del posto occupato dalla sindaca uscente Francesca Brogi (centrosinistra) che proverà a mantenere la leadership del Comune.

FRANCESCA BROGI (CENTROSINISTRA)

Lista Pd. Michela Signorini (49 anni), responsabile Caaf Cgil Ponsacco, Claudio Seminara (36), operaio, Simone Ferrini (32), direttore Pubblica Assistenza, Stefano Avino (49), tecnico informatico; Roberta Lazzeretti (43), architetto; Lorella Picchi (54), catechista; Elisa Masi (44), docente alla scuola primaria; Tiziana Ciampi (36), impiegata; Silvia Bosco (30), editor; Matteo Lami (38), bancario, segretario Pd; Gerardo Zarrà, (53), impiegato; Paparoni Luca (49), architetto; Massimiliano Bagnoli (49), assessore uscente; Fabio Deri (58), medico di base alla Misericordia; Burgalassi Fabio (65), impiegato; Balluchi Alessandro (48), dipendente Piaggio.

Progetto Ponsacco. David Brogi (49), consigliere uscente; Arianna Armani (20), studentessa; Iacopo Casalini (28), studente; Serena Cercignano (33), artista; Marco Daini (70), artigiano in pensione; Nicola Finozzi (27), artista; Sabrina Giraldo (45), erborista; Mariella Pugi (61), infermiera in pensione; Salvatore Rinzivillo (43), ricercatore Cnr; Claudia Stiatti (34), vivaista; Michele Vannozzi (19), studente; Andrea Vinci (19), studente.

Ponsacco per l'ambiente. Andrea Boldri (35), chimico industriale; Giacomo Brogi (52), assicuratore; David Carpitelli (25), dipendente Pub-

blica Assistenza; Emanuele Checcacci (24), dipendente comunicazione e pubblicità; Marco D'Alonzo (35), ingegnere biomedico; Stefano Gemignani (53), commerciante, artista designer; Chiara Gubitosa (31), geometra; Elisa Logli (45), redattrice editoriale; Monica Mariani (62), dipendente studio tecnico; Emanuele Turini (35), assessore uscente; Mary Wilson Schiona (58), insegnante di inglese.

Per Ponsacco con Francesca Brogi Sindaco. Federica Antonelli (36), giornalista; Matteo Becuzzi (23), perito industriale; Erjada Bullari (27), impiegata; Roberto Casapieri (54), magazziniere; Laura Anna Di Filippo (50), lavoratrice autonoma; Davide Falchi (40), libero professionista; Yuri Falchi (41), libero professionista; Laura Favilli (39), impiegata; Javier Nicolas Ferrante (41), sottufficiale dell'esercito italiano; Annalisa Fidanzi (43), catechista, psicologa e psicoterapeuta; Stefania Macchi (45), addetta di scalo; Ilaria Maffei (51), libera professionista; Irene Menichini (30), libera professionista; Bernardo Orsini (21), studente universitario; Marcello Tolomei (76), pensionato; Francesco Vanni (29), impiegato.

GIANLUGI ARRIGHINI (MOVIMENTO 5 STELLE)

Massimo Badalassi (45), ingegnere; Enrico Boschi (45), operaio; Giovanna Capasso, (22), studentessa universitaria; Dino Caricato (46), impiegato pubblico; Moreno Chiarugi (65), designer; Sabrina Chiarugi (45), imprenditrice; Federico Dolfi (50), operaio; Cristina Giusti (58), imprenditrice; Massimo Licata (58), operaio; Michele Martini (50) anni, impiegato; Mihaela Ienuta Nistor (46), perito chimico; Sandra Picchi (55), imprenditrice turistica; Aurora Rossellini (22), studentessa universitaria; Carmine Testa (30), operaio; Paolo Testi (60), commerciante.

FEDERICO D'ANNIBALLE (CENTRODESTRA)

Leg. Pericle Tecce (48), disoccupato; Giada Canova (47), farmacista; Loris Grassulini (43), imprenditore; Martina Venagli (29), disoccupata; Alessandro Ghelli, (55), funzionario tecnico; Chiara Ferretti (41), imprenditrice; Filippo Milano (38), impiegato Ministero Difesa; Sandra Giuntini (62), pensionata; Marco Martens (49), assistente di volo; Clelia Gaudiano (39), psicologa/psicoterapeuta; Gianluca Tuzza (46), funzionario pubblico; Stella Carboni (51), infermiera; Francesco Grassulini (37), artigiano; Gennaro Romano (36), imprenditore; Zigrada Mici (26), operaia; Rosa Angela Sciarra (50), disoccupata.

Forza Italia - Berlusconi per Ponsacco. Tiziano Prattelli (47), imprenditore; Corrado Lami (55), architetto; Eleonora Barsotti (27) anni, impiegata settore automotive; Paolo Becucci (61), agente di commercio; Serena Calderani (26), in attesa di occupazione; Stefano Colombini, (59), impiegato Piaggio; Anna De Santi (68), pensionata, ex dipendente comunale; Michele Dispenza (65), impiegato; Alessio Fracassi (21), studente; Luca Lombardi (60), agente immobiliare; Luca Marinari (65), imprenditore settore ristorazione; Daiana Meini (37), laureata in Economia e insegnante; Gian Luca Turini (58), architetto; Ilaria Vivaldi (55), casalinga, ex libero professionista settore pubblicitario.

Fratelli d'Italia. Giuseppe Ruggiero (65), medico; Elena Cavallini (39), imprenditrice; Ylenia Rossella Aulino, (28), educatrice; Francesco Badalassi (66), agente di commercio; Alessandra Bartaloni (62), operaia in pensione ed ex sindacalista; Loredana Battista (69) pensionata; Silvana Bona (20), disoccupata; Lucia Cantini (52), casalinga; Anna Cesarano (58), dipendente pubblica;



Mario Rosario Di Candia (52), imprenditore artigiano; Franco Genovese (42), lavoratore dipendente; Salvatore Giacomobono (54), pensionato; Carlo Pucci (52), consulente aziendale; Riccardo Riccio (49), lavoratore dipendente e sindacalista; Debora Settanni (19), operatrice di volontariato; Silvia Vanini (23) anni, impiegata.

FRANCESCA MARTINI (LISTA CIVICA)

FarePonsacco. Nicla Mati, (78), docente in pensione; Giacomo Biscosi (27), studente; Costantino Bitri (27), studente; Anna Felicia Brattoli (25), confezionista abbigliamento; Sandra Capocchini (62), pensionata; Valerio Chiavaccini (45), imprenditore; Irina Igorevna D'Alessandro (21), servizio civile nazionale; Giovanni Ferretti (56), ragioniere; Luigi La Veglia (46), operaio in uno scattolificio; Luca Meini (31), operaio metalmeccanico; Valentina Parente (30), subagente assicurativo; Lorenzo Augusto Perillo (29), geometra; Martina Salvadori (31), albergatrice; Anna Sibilia (59), capo area settore servizi; Matteo Telleschi (22) anni, studente; Francesco Valeri (39), barista. —

CENTROSINISTRA E CENTRODESTRA



La sindaca uscente Francesca Brogi candidata per il centrosinistra con l'appoggio di quattro liste



L'avvocato Federico D'Anniballe è candidato a sindaco per il centrodestra sostenuto da Lega, FdI e Forza Italia

PENTASTELLE E LISTA CIVICA



Gianluigi Arrighini è l'aspirante sindaco su cui punta il Movimento 5 Stelle di Ponsacco per conquistare la guida del Comune



Francesca Martini e la sua lista FarePonsacco sono la vera novità di questa campagna elettorale per le amministrative



ASPRO CONFRONTO

Tutti vogliono il Comune

Sicurezza, pianificazione del territorio, edilizia scolastica, commercio e settore del mobile. Temi al centro della campagna elettorale e su cui ruoteranno le discussioni da qui al 26 maggio per chi aspira a spodestare il centrosinistra dalla guida del Comune di Ponsacco (nella foto, il municipio).

CASTELNUOVO VALDICECINA

L'ATTUALE SINDACO SI DIFENDE DA DUE AGGUERRITISSIME LISTE CIVICHE

Cambiamo Castelnuovo e Bene Comune puntano a evitare il Ferrini-ter

Alberto Ferrini (Per il Comune)



Roberta Vichi (Bene Comune)

CASTELNUOVO VALDICECINA. Due sfidanti per il sindaco uscente a Castelnuovo.**ALBERTO FERRINI
PER IL COMUNE**

Evaristo Nesi (64 anni), vice sindaco uscente, pensionato; Massimiliano Benini (53), assessore uscente, dipendente Enel; Enrico Bastieri (54), consigliere uscente, dipendente Enel; Johnny Biagini (41), operaio; Linda Bilei (40), consigliere uscente, insegnante; Antonio Iuri (42), libera professionista; Paolo Fillini, (55), imprenditore; Emanuela Mussida, (49), imprenditrice; Iuri Novelli (39), operaio; Filippo Trasciatti (28), preparatore sportivo.

**ROBERTA VICHI
BENE COMUNE**

Matteo Cigni, 20 anni, studente Ingegneria civile all'Università di Pisa; Monia Neri, 50 anni, impiegata a Enel Green Power; Antonio Ciompi, impiegato Enel Green Power; Katia Taddei, 54 anni, insegnante all'Itis Pomarance e presidente Unicoop Valdicecina Valdera; Oriano Chielini, 63 anni, fisioterapista; Francesca Stanchellini, 50 anni, infermiera all'ospedale di Massa Marittima; Andrea Sommovigo, 46 anni, geometra; Ilenia Vichi, 42 anni, dipendente Poste Italiane; Ema-



Nicola Gualerci (Cambiamo)

nuele Torellini, 50 anni, dipendente Enel Green Power; Enrico Carboneschi, 65 anni, pensionato e volontario della Pubblica assistenza.

**NICOLA GUALERCI
CAMBIAMO CASTELNUOVO E FRAZIONI**

Delfo Menicucci, 64 anni, docente al conservatorio Verdi di Milano; Luca Marovino, 49, docente di scultura all'Accademia di belle arti; Letizia Tinghi, 50, ex campionessa di pattinaggio con sei medaglie d'oro ai campionati mondiali; Carlo Maria Spinola, 63, imprenditore agricolo; Ugo Francesco Marco Nasi, 60, avvocato, Carlotta Barsotti, 21, esperta in scuola dell'infanzia, modella e con apparizioni in programmi televisivi; Donatella Donati, 61, linguista e scrittrice; Filippo Mannucci, 44, carabiniere forestale; Riccardo Gambi, 51, avvocato; Paola Giorgi, 68, addetta al marketing di una casa editrice. —



Essere **intelligenti** aiuta (anche) a non ammalarsi

Diversi studi ormai provano che esiste un legame fra le capacità cognitive, la salute e la longevità. Merito dei geni ma pure degli stili di vita conseguenti

Neuroimaging Si cercano correlati anatomici e funzionali

Che cos'è l'intelligenza? «La neurobiologia dell'intelligenza resta in parte sfuggente» dice Simone Rossi fisiologo del Brain Investigation and Neuromodulation Lab dell'Università di Siena in un articolo pubblicato sullo *Spanish Journal of Psychology*. «Recenti studi di neuroimaging ed elettrofisiologici di crescente complessità hanno proposto possibili definizioni dei suoi correlati anatomici e funzionali. Sia per quanto riguarda la forma più generale di

intelligenza, definita dal cosiddetto "fattore g", sia per la componente indipendente dall'esperienza, la cosiddetta "intelligenza fluida", rappresentata dalla sigla "Gf"». L'intelligenza generale è fondata su elementi quali capacità di ragionamento, abilità spaziali, memoria, ricchezza del vocabolario, velocità di analisi delle informazioni. L'intelligenza fluida invece sa risolvere problemi e situazioni senza basarsi su esperienze e conoscenze e appartiene alle abilità naturali di un individuo.

Cervello plastico

La capacità di creare nuove sinapsi anche in tarda età è correlata al benessere

Esiste un legame tra livello di intelligenza di una persona e il suo stato di salute, con ripercussioni anche sulla longevità. In particolare, sembra esserci uno specifico rapporto tra il livello di intelligenza mostrato da bambini o da giovani e la salute di cui si godrà nella vita.

Questo legame, la cui natura non è ancora del tutto chiara agli scienziati, sarà uno dei temi della quinta edizione del Festival della Scienza Medica, che si terrà a Bologna dal 9 al 12 maggio e che quest'anno sarà dedicato proprio alla «intelligenza della salute».

Al festival parteciperà anche Ian Deary del Centro per l'invecchiamento cognitivo del dipartimento di psicologia dell'Università di Edimburgo, autore di diversi studi sul rapporto tra intelligenza, stato di salute e longevità.

Una delle sue ricerche ha coinvolto oltre 65mila persone che nel 1947 erano state sottoposte a test di intelligenza nelle scuole scozzesi, così è stato poi possibile verificarne le condizioni di salute e la longevità.

Il legame tra quoziente di intelligenza e salute è risultato inequivocabile.

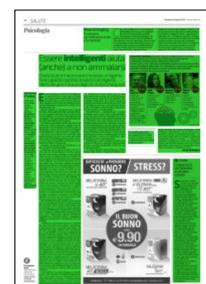
«Abbiamo prove chiare del fatto che un livello più alto di intelligenza rilevato tramite specifici test risulta associato a una vita più lunga, sia per un minor rischio di malattia, sia per la maggior probabilità di tenere comportamenti salutaris» ha spiegato Ian Deary al *Corriere della Sera*. «Le prove vengono da grandi studi di popolazione condotti in diversi Paesi. Punteggi elevati ai test dell'intelligenza sono abbinati a un minor rischio di morire per diverse patologie, compresi ictus, malattie cardiovascolari, tumori correlati al fumo di sigaretta, malattie respiratorie e dell'apparato digerente, demenza, ferite o lesioni. Sia il nostro gruppo di ricerca sia altri che lavorano sugli stessi temi stanno cercando di capire meglio

perché esiste questa correlazione. Le ragioni in buona parte possono essere fatte risalire al livello di istruzione e alla posizione socio-economica e a comportamenti connessi allo stato di salute, compresa la relazione con il fumo di sigaretta. In parte però possono essere chiamati in causa anche fattori genetici».

Ma l'intelligenza oggi sembra essere sempre più una caratteristica mutevole dell'individuo, dal momento che la ricerca degli ultimi anni ha mostrato che il cervello sa essere plastico, con la possibilità fino in tarda età di sviluppare nuove sinapsi e perfino nuovi neuroni in certe zone, come l'ippocampo. Questa intelligenza «aggiuntiva» potrebbe aiutare comunque a migliorare il benessere e la longevità di un individuo?

«Mantenere una buona funzione cognitiva ed evitare il declino in età adulta è sicuramente una buona idea» commenta Ian Deary. «Ne derivano una salute migliore, una vita più lunga e la possibilità di restare indipendenti quando si diventa anziani. Molte delle nostre ricerche oggi sono orientate a cercare di capire perché i cervelli e le abilità di pensiero di alcune persone sono migliori di quelli di altre. Sappiamo che alcuni fattori possono essere protettivi nei confronti del declino cognitivo: evitare il fumo di sigaretta, mantenersi in forma, raggiungere un più alto livello di istruzione, impegnarsi in lavori intellettualmente stimolanti, cercare di evitare le malattie. Poi però contano anche i fattori genetici. Comunque non credo che si debba per forza essere intelligenti per stare in salute. Credo piuttosto che tutti dovremmo chiederci come si comportano le persone più intelligenti rispetto alla loro salute. Se riusciamo a capirlo, allora possiamo copiarlo».

La disciplina che studia il legame tra intelligenza e stato di salute è l'*epidemiologia cognitiva*, sulla quale stanno lavorando diversi gruppi di ricerca al mondo. «L'epidemiologia cognitiva è lo studio della reciproca associazione dinamica tra il funzionamento cognitivo e le condizioni di salute lungo tutto il corso della vita di una persona, ed è coltivata in mol-



ti Paesi europei, negli Usa e in Australia. L'interrogativo principale che si pone è proprio la possibile associazione tra un più elevato livello di intelligenza rilevato ai test effettuati in gioventù e un miglior stato di salute, minori episodi di malattia e vita più lunga».

«In molti Paesi — continua Deary — si stanno portando avanti ampi studi epidemiologici, come una ricerca danese effettuata su circa un milione di persone e uno studio israeliano che ha coinvolto circa due milioni di persone. Un'altra nostra ricerca ha esplorato i rapporti tra test d'intelligenza in età giovanile e presenza in età adulta di disturbi mentali e fisici, oltre che di specifici comportamenti salutistici. Abbiamo effettuato anche alcune ricerche di tipo genetico per cercare di scoprire qual è il ruolo della genetica e anche per individuare quali

potrebbero essere i geni coinvolti».

Intelligenza e salute certamente hanno una reciproca influenza e insieme rappresentano un vero e proprio patrimonio sociale che vale la pena preservare.

«La salute dipende dall'intelligenza e l'intelligenza dalla salute» commenta Gilberto Corbellini direttore del Festival di Bologna. «Non dobbiamo dimenticare che nei Paesi dove i bambini crescono contraendo infezioni — alcune delle quali come la malaria, colpiscono gravemente anche il cervello, — o non si alimentano a sufficienza, subiscono ritardi cognitivi, con ricadute negative non solo a livello individuale, ma anche per le prospettive di sviluppo economico, sanitario e civile».

Daniilo Di Diodoro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Festival

Esiste anche un «intelligenza della medicina» come sottolinea **Fabio Roversi Monaco** in un editoriale dedicato al **Festival della medicina di Bologna**, in programma dal 9 al 12 maggio. Un'intelligenza che si rende evidente attraverso gli **avanzamenti in vari ambiti, dall'oncologia, alla chirurgia, alla genomica**, ma che deve comprendere anche la capacità di sviluppare e mantenere un'empatia all'interno del rapporto medico-paziente. Il programma del Festival è visibile su <https://bolognamedicina.it>

L'analisi

L'importanza dell'abitudine al pensiero astratto

Si chiama «effetto Flynn» ed è davvero sorprendente: da quando si fanno i test di intelligenza si rileva un costante aumento del punteggio raggiunto dai ragazzi. In media, i dodicenni testati nel 1980 mostravano un'intelligenza superiore a quella dei coetanei testati nel 1970, che a loro volta superavano quelli del 1960. L'effetto è stato scoperto dallo psicologo neozelandese James Flynn, che nel 1981 revisionò i risultati dei test d'intelligenza realizzati durante quasi un secolo. «È impossibile che gli esseri umani abbiano avuto in così poco tempo una vera evoluzione biologica che li ha portati a diventare una specie più intelligente» dice David Shenk, dell'Università dello Iowa, in un articolo pubblicato sulla rivista *WIREs Cognitive Science*. «Infatti i miglioramenti non sono rilevabili in tutte le aree, ma solo in alcune, come quella del ragionamento astratto». È possibile che il miglioramento osservato ai test rispecchi solo una maggior confidenza con il ragionamento astratto, mentre l'intelligenza delle generazioni precedenti era più ancorata alla realtà quotidiana».

Il quoziente intellettivo dovrebbe misurare l'intelligenza di una persona in base a specifici test. Si tratta di un metodo che ha subito diverse contestazioni. Tuttavia è spesso utilizzato in molti ambiti.

Il livello medio è 100. Avere più di 100 significa quindi, secondo questo criterio, essere più intelligenti della media. Fra i «cervelloni» è ovviamente facile trovare scienziati o campioni di scacchi, ma anche nel mondo dello spettacolo si possono incontrare QI decisamente elevati



Gary Kasparov

QI 194

Campione di scacchi russo, numero uno al mondo per 225 mesi su 228 quando fu professionista tra il 1986 e il 2005 e in grado di sfidare il computer Deep Blue dell'IBM e di sconfiggerlo per 4 a 2 nel 1996



Judit Polgar

QI 170

Campionessa di scacchi ugherese, prima donna a sconfiggere Gary Kasparov



Stephen Hawking

QI 160

Cosmologo, fisico, matematico e astrofisico britannico



Sharon Stone

QI 154

L'attrice americana è la prova che bellezza e intelligenza non si escludono affatto



Corriere della Sera

ALIMENTAZIONE

**Fiori e alberi
I sapori della natura
arrivano
sulla nostra tavola**

Fiori gustosi sbocciano in cucina

Margherite sull'antipasto, rose e pesce, violette nei dolci: le ricette dello chef Scarpelli

ROBERTO SCARPELLI

**«Danno il meglio
nelle insalate
e sono perfetti
per chi è a dieta»**

di **Gloria Ciabattoni**

FIORI, una festa per gli occhi ma anche per il piatto. Parola di Roberto Scarpelli, da 23 anni Executive Chef del Palace Hotel di Milano Marittima (Cervia) del gruppo Batani.

Come nasce la sua competenza nella cucina coi fiori?

«Questa mia esperienza ha origine nell'attività della fattoria Batani, azienda agricola nata 20 anni fa dove vengono prodotti frutta, verdura, olio extravergine di oliva e uova di giornata che vengono utilizzate nelle cucine dei ristoranti del gruppo. E da lì provengono parecchi dei fiori che io utilizzo, coltivati come tutto il resto in maniera completamente bio. Siamo stati un po' gli antesignani di questo uso gastronomico. Altri fiori (ad esempio quelli essiccati) si possono acquistare dai produttori specializzati».

Ci dà qualche esempio di fiori in

gastronomia?

«A mio avviso danno il meglio nelle insalate, che sono anche le preparazioni più semplici da riprodurre a casa. Ad esempio i fiori di rosmarino, molto profumati, si abbinano benissimo alle insalate miste, insieme al fresco formaggio Raviggiolo, il tutto aromatizzato con il sale di Cervia».

Quindi fiori prevalentemente in insalata?

«E' un modo molto molto semplice e coreografico per utilizzarli. I fiori di crisantemo, soprattutto nella varietà tanaceto, si sposano benissimo con la misticanza. Oppure si possono preparare insalate con fiori eduli, arance, mirtilli ed olio extravergine di oliva. Anche una bella frittata con erbe varie, uova fresche, formaggio grattugiato, Parmigiano Reggiano o Grana Padano, è perfetta adornata con colorati fiori eduli. E anche il più semplice antipasto, o piatto freddo, se decorato da margherite, violette e altri fiori diventa ancora più appetibile».

I petali di rosa?

«Sono molto versatili, perfetti soprattutto per accompagnare pesci al vapore, o anche decorare un risotto al salmone. Si sceglieranno petali rosa in tinta con il salmone,

un po' cicciottelli, da aggiungere all'ultimo per dare un gusto fresco e leggerissimamente acidulo al piatto, che si sposa bene con il dolce del salmone».

I classici fiori di zucca?

«Di zucca o di zucchine, sono sicuramente i fiori più conosciuti in cucina: in pastella e fritti, magari ripieni con acciuga e mozzarella, in frittata o nei risotti, non si può sbagliare. I fiori sono perfetti per chi è a dieta e fa il conto con le calorie: i fiori ne hanno pochissime, quelli di zucca solo 12 l'etto, ma è la preparazione che incide, ad esempio se nel condimento usiamo molto olio il potere calorico aumenta moltissimo».

Fino a qui abbiamo parlato di fiori nelle ricette salate, ma nei dolci?

«L'utilizzo delle violette in cucina è un classico. Le violette si possono usare anche per decorare un piatto salato (hanno un gusto un po' dolce e delicato) ma che essiccate o zuccherate sono perfette ad esempio per una bavarese alla vaniglia. Però preparare queste violette in maniera casalinga, a meno che non si disponga di un essiccatoio, da azionare a temperatura mite, non è semplice, per cui conviene comprarle già preparate».

©RIPRODUZIONE RISERVATA



SICUREZZA

Nel piatto se sono colti dagli scaffali



Riceviamo un mazzo di fiori e pensiamo di cucinarli per cena? Sbagliato, i fiori ornamentali possono essere coltivati con prodotti chimici, ma anche se si raccolgono nei campi dovremo essere sicuri che non siano inquinati. Si trovano in commercio, anche nella grande distribuzione, vaschette di fiori o di petali eduli, da non passare sotto l'acqua corrente perché molto delicati ma solo detergere con un panno umido: sono coltivati senza agenti tossici, da consumare in sicurezza.

LO STUDIO

Antiossidanti Le corolle sono salutari

Belli, buoni ma anche salubri, e ogni corolla ha sapori differenti. Si va dalle delicatissime primule, fucsia, margherite, al gusto più dolce della violetta, al profumato garofano, all'acacia che sprigiona un sentore inebriante. I fiori sono veri e propri alimenti, tanto che la rivista Scientia Horticulturae ha pubblicato uno studio dell'Università di Pisa sulle loro proprietà, con il titolo "Potere antiossidante, contenuto di antociani e performance organolettiche dei fiori commestibili". Mangiare i fiori è dunque sano per le loro numerose proprietà antiossidanti, preziose per combattere i radicali liberi, contrastare l'accelerazione dell'invecchiamento cellulare e proteggere il sistema immunitario.

La dottoressa Rita Maggini, che ha seguito lo sviluppo dello studio al laboratorio del Dipartimento di scienze agrarie, alimentari e agro-ambientali dell'Università di Pisa, spiega che la ricerca è partita da un coltivatore di fiori ornamentali che poi, data la richiesta del mercato, ha pensato di dedicarsi a quelli eduli, con metodi totalmente bio. Lo studio ha esaminato dodici specie di fiori, evidenziando che è la pigmentazione a conferire le proprietà antiossidanti, contenute in prevalenza nelle corolle rosse. Un colore intenso del fiore è quindi indicativo di un buon potere antiossidante. Lo studio ha considerato anche il gusto: un'ottantina di persone del Dipartimento pisano ha degustato i fiori in varie preparazioni, e fra tanta curiosità le corolle sono state promosse. Sono stati anche valutati i sapori: gusto dolce, amaro o piccante, ma anche consistenza e aroma. Contrariamente a quanto evidenziato per il colore, al sapore non corrisponde un grado più o meno elevato di proprietà benefiche.

Insomma i fiori nel piatto non rappresentano solo una gradevole decorazione ma possono essere un vero toccasana per la salute e la bellezza.

G.C.

©RIPRODUZIONE RISERVATA