

Rassegna del 09/05/2019

AOUP

09/05/19	Nazione Pisa	5	Precipita dalle spallette dell'Arno Grave ragazza: rischia la multa - Volo dalle spallette, grave studentessa	Casini Antonia	1
09/05/19	Nazione Pisa	6	Nuova terapia genetica ripara il cuore infartuato	...	2
09/05/19	Nazione Pisa	7	Il Pd rilancia sulle cose da fare: «Noi abbiamo idee, la Lega no»	Bracaloni andrea	3
09/05/19	Nazione Pisa	25	L'ANNIVERSARIO I primi 25 anni di «Aism Pisa» Festa con soci e volontari	...	4
08/05/19	LANAZIONE.IT	1	Neonato invalido, chiesti 4 milioni all'Aoup	...	5
08/05/19	LANAZIONE.IT	1	Sanità, liste d'attesa: due corsie per prenotarsi	...	7
09/05/19	Nazione Lucca	6	Travolto un pedone. Sotto choc la moglie	...	9
09/05/19	Nazione Massa Carrara	19	Scontro, 70enne in ospedale	...	10
09/05/19	Tirreno Massa Carrara	13	Scontro tra un'auto e un furgone grave 73enne	...	11
09/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2	Volo di sei metri dalle spallette: non è in pericolo di vita	P.B.	12

SANITA' PISA E PROVINCIA

09/05/19	Nazione Pontedera	21	Casa della salute: via libera al bando	Baroni Carlo	13
----------	-------------------	----	--	--------------	----

SANITA' REGIONALE

09/05/19	Corriere Fiorentino	9	Sant'Anna, la terapia per riparare il cuore dopo l'infarto L'esperimento dei ricercatori pisani sui maiali pubblicato su «Nature»: la cura grazie a una molecola	...	14
09/05/19	Tirreno Toscana Salute	2	Vertigini, formicolio al volto o al braccio Attenti allo stroke - Da 20 a 50 anni, sempre più a rischio ictus	Schiavina Maria Antonietta	15
09/05/19	Tirreno Toscana Salute	3	Osservatorio di Bioetica a Siena Presidente Giuliana Ruggieri	...	18
09/05/19	Tirreno Toscana Salute	3	Il trattamento "precoce" entro 4 ore dall'evento assicura miglior recupero	...	19
09/05/19	Tirreno Toscana Salute	3	La malattia non cambia il carattere, ma può rendere irritabili: vietato isolarsi	M.A.S.	21
09/05/19	Nazione Empoli	5	Intervento d'avanguardia al cuore Paziente dimesso in soli 4 giorni - Angioplastica: un intervento rivoluzionario	...	22
09/05/19	Nazione Firenze	5	Inchiesta Careggi, nuove perquisizioni - Careggi, un altro concorso nel mirino	Brogioni Stefano	23
09/05/19	Nazione Firenze	5	Creazzo e Viola: la corsa per Roma condizionata dalle inchieste	Brogioni Stefano	25
09/05/19	Nazione Firenze	27	Operazione attacco al cancro	...	26
09/05/19	Nazione Pistoia-Montecatini	2	Il nodo pronto soccorso - I sindaci aprono alla proposta della Regione	Valentini Elisa	27
09/05/19	Nazione Pistoia-Montecatini	2	«Servizi domiciliari, occhio a distinguere i ruoli»	...	29
09/05/19	Nazione Pistoia-Montecatini	3	Associazioni di volontariato escluse A portare i disabili saranno i privati - Accompagnamento disabili ai privati	Costa Davide	30
09/05/19	Nazione Prato	1	I bimbi cinesi e il diabete	...	33
09/05/19	Tirreno	9	Patto contro il cancro, lancio del manifesto	...	34
09/05/19	Tirreno	9	Assistenza ventricolare, arriva il nuovo sistema	...	35
09/05/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	13	Una pompa in miniatura salva la vita di un paziente - Una pompa in miniatura salva la vita di un paziente	P.N.	36
09/05/19	Tirreno Toscana Salute	6	L'INTERVISTA a Laura Mori -Il Meyer pensa pure ai grandi Le "aiutanti" delle mamme e dei papà	Sabia Marco	38
09/05/19	Tirreno Toscana Salute	7	Le lettere - Neurochirurgia Il primario al Meyer è Lorenzo Genitori	...	41

SANITA' NAZIONALE

09/05/19	Avvenire	4	Intervista a Cristina Maggia - «Valutare l'interesse del minore? Il tribunale è meglio dell'anagrafe»	Moia Luciano	42
09/05/19	Avvenire	5	Maternità in affitto l'argine della Corte - «Mai più bambini con due papà»	Palmieri Marcello	44
09/05/19	Avvenire	18	Tumori femminili la ricerca avanza - Sui tumori femminili la ricerca corre	Poggio Danilo	47
09/05/19	Avvenire	19	Intervista a Barbara Mangiacavalli - «Infermieri, un Codice per favorire la relazione con il malato»	Negrotti Enrico	48
09/05/19	Avvenire	24	Previdenza e clero - Sanità religiosa, il contributo dei medici	Spinelli Vittorio	49
09/05/19	Corriere della Sera	5	Intervista a Giulia Grillo - «Abbiamo esagerato tutti Bisogna superare questa fase o non so che altro si può fare»	De Bac Margherita	50
09/05/19	Corriere della Sera Salute	4	Cuore di donna - Le donne trascurano (ancora) il cuore	Meli Elena	51
09/05/19	Corriere della Sera Salute	6	Arterie taglia «small»	E.M.	57
09/05/19	Corriere della Sera Salute	9	Tutti gli inganni sulla psoriasi che si trovano su YouTube - Inganni di YouTube sulla psoriasi	Martinella Vera	62

09/05/19	Corriere della Sera Salute	13	Intervista a Giordano Beretta - Ecco perché vale la pena vaccinare i maschi contro il Papilloma virus	Martinella Vera	65
09/05/19	Corriere della Sera Salute	14	Alla scoperta dell'esposoma	Meli Elena	67
09/05/19	Corriere della Sera Salute	16	E se la depressione fosse causata dall'infiammazione?	Ripamonti Luigi	70
09/05/19	Corriere della Sera Salute	24	Intervista a Roberto D'Anchise - Sarà il menisco?	Sparvoli Antonella	74
09/05/19	Corriere della Sera Salute	28	Intervista ad Andrea Vitali - Il dottore che cura con le parole	Virgili Monica	77
09/05/19	Corriere della Sera Salute	30	Per misurare (esattamente) una porzione bastano le mani - Misurate una porzione. Non serve la bilancia Usate le mani per scoprirlo	Salvadori Roberta	79
09/05/19	Corriere della Sera Salute	34	Come capire il significato del "semaforo" al Pronto soccorso - Tutti i colori (e i problemi) del Pronto soccorso	Faiella Maria_Giovanna	82
09/05/19	Corriere della Sera Salute	34	Mancano medici e infermieri Posti letto insufficienti Serve una risposta «globale»	...	84
09/05/19	Corriere della Sera Salute	35	Anziani con il fiato (troppo) corto	Faiella Maria_Giovanna	85
09/05/19	Corriere della Sera Salute	37	Così si legge la ricetta elettronica	Faiella Maria_Giovanna	87
09/05/19	Corriere della Sera Salute	41	Il punto- Più Europa per le malattie rare	Galiè Nazzareno	89
09/05/19	Corriere della Sera Salute	41	Finanziare chi cura e fa ricerca	Harari Sergio	90
09/05/19	Foglio	1	Nel caos dell'Umbria - Socialismo umbro	Allegranti David	91
09/05/19	Giornale	33	Malati & Malattie - La prevenzione si fa alla Moli-sana	Saccani Jotti Gloria	95
09/05/19	Italia Oggi	19	Intervista a Flora Peyrandi - Malattie rare, ora test più rapidi	Nespoli Raffaele	96
09/05/19	Italia Oggi	19	Intervista a Michele Saccomanno - Professioni, Saccomanno (Nuova ASCOTI): «Condivido le parole del presidente Canzio, inserire anche il medico in Costituzione»	...	98
09/05/19	Italia Oggi	21	Il cerca salute di Panzironi non molla e così il ministero chiede la rettifica continua	Secchi Andrea	99
09/05/19	LIVE	1	Le guide - Scompenso cardiaco	...	100
09/05/19	Repubblica	21	Ricetta elettronica per cani e gatti veterinari nel caos protesta dei padroni	D'Amico Margherita	107
09/05/19	Repubblica Salute	1	Periscopio - La lettera non basta se non si assistono le persone	Minerva Daniela	109
09/05/19	Repubblica Salute	2	Srreening non è uguale per tutti - Le due Italie della prevenzione	Bocci Michele	110
09/05/19	Repubblica Salute	6	Immigrazione medici. Siamo quinti nella Ue	...	113
09/05/19	Repubblica Salute	6	Lettere dall'estero Su queste pagine le storie dei "giovani" italiani	Naselli Elvira	114
09/05/19	Repubblica Salute	7	In scena - Guardare le persone e non la loro malattia	Nepoti Roberto	115
09/05/19	Repubblica Salute	7	Camici & Pigiami - Niente affanni le novità non sempre sono meglio	Cornaglia Ferraris Paolo	116
09/05/19	Sole 24 Ore	25	Utero in affitto: no al riconoscimento del figlio di due padri	Maciocchi Patrizia	117
09/05/19	Stampa	13	"Ripariamo il cuore colpito dall'infarto" La nuova terapia italiana	Di Todaro Fabio	118

CRONACA LOCALE

09/05/19	Corriere Fiorentino	9	Ceccardi schiera le guardie giurate Per far attraversare gli alunni	Lunedì Luca	120
09/05/19	Nazione Pisa	10	«Sentinelle a scuola» Alunni protetti dai vigilantes - Debuttano le Sentinelle a scuola' Alunni protetti grazie ai vigilantes	Valtriani Andrea	121
09/05/19	Nazione Pisa	10	Il Pd all'attacco: «Ennesimo diversivo. Ma nelle aule piove dal tetto»	...	123
09/05/19	Nazione Pontedera	20	«Pista ciclabile bloccato il cantiere» Lite Tonceffi-Franconi	...	124
09/05/19	Tirreno	9	Rigenerare il cuore dopo l'infarto si può Scoperta a Pisa la terapia genetica	Boi Giuseppe	125
09/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	4	L'idea PalaNavicelli nell'agenda della commissione urbanistica	Loi Francesco	128
09/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7	«L'inadeguatezza di questa giunta apre praterie dove poter correre»	Venturini Carlo	130
09/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9	Duello Ghimenti-Sbrana a Calci la volata è lanciata	...	132
09/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9	La Certosa da sola non basta, sposteremo i turisti nelle frazioni»	...	133
09/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9	«Il commercio s'incentiva anche combattendo il degrado nel paese»	...	134
09/05/19	Nazione Pisa	4	Canapina, si parte dalla Stazione - Canapina, corteo dalla Stazione	Masiero Gabriele	135
09/05/19	Nazione Pontedera	12	Landini: «Ritrovare unità sindacale»	...	136
09/05/19	Nazione Pontedera	17	Piaggio, protesta sul tetto «100 operai lasciati a casa» - Piaggio, gli stagionali occupano un tetto	Pasquinucci Nicola	138
09/05/19	Tirreno	6	«Solo Marx salverà precari e rider» Se il filosofo "rosso" torna di moda	Neri Mario	140
09/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2	Ziello "sposta" Canapisa «Sfileranno vicino ai nomadi»	...	142

POLITICHE SOCIALI

09/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7	Contraccezione gratuita "Non una di meno" in corteo	...	143
----------	------------------------	---	---	-----	-----

RICERCA

09/05/19	Corriere della Sera Salute	41	Ognuno faccia la sua parte per preservare gli antibiotici	Bazzi Adriana	144
----------	----------------------------	----	---	---------------	-----

09/05/19	Italia Oggi	17	PreSa - SIPPR, 35 anni di impegno e ricerca	...	146
----------	-------------	----	---	-----	-----

09/05/19	LIVE	55	L'alterazione di coscienza che pulisce il cervello	Codignola Agnese	147
----------	------	----	--	------------------	-----

09/05/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	15	La buona notizia - La molecola contro le metastasi	Sernia Fabrizia	149
----------	--	----	--	-----------------	-----

09/05/19	Sole 24 Ore nòva.tech	27	Oltrefrontiera - Curare le infezioni con i virus killer	Fr.Ce.	151
----------	-----------------------	----	---	--------	-----

UNIVERSITA' DI PISA

09/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	Nuti prende per mano la Scuola e punta su un vicario donna	Boi Giuseppe	152
----------	------------------------	---	--	--------------	-----

09/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	Perata si commuove per il grazie collettivo di studenti e docenti	G.B.	154
----------	------------------------	---	---	------	-----

09/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	Lunedì il dialogo con Gurdon il Nobel padre della clonazione	...	155
----------	------------------------	---	--	-----	-----

09/05/19	Corriere della Sera Salute	18	Quando non è gelosia ma una vera malattia	Virgili Monica	156
----------	----------------------------	----	---	----------------	-----

09/05/19	Nuovo Quotidiano di Puglia	21	Un libro per Rossi, filosofo, storico e scienziato	De Paulis Nicola	158
----------	----------------------------	----	--	------------------	-----

09/05/19	Comunicazione agli Abbonati	1	Comunicazione agli abbonati	...	159
----------	-----------------------------	---	---	-----	-----

MOVIDA SENZA REGOLE GIRO DI VITE A COLPI DI ORDINANZE. MA NON BASTA

Precipita dalle spallette dell'Arno

Grave ragazza: rischia la multa

Volo dalle spallette, grave studentessa

Ha 21 anni ed è a Pisa con l'Erasmus: ricoverata in terapia intensiva. Rischia la multa

SANZIONI PIU' SEVERE

Il nuovo regolamento ha recepito l'ordinanza

Sanzioni fino a 200 euro

POTREBBE rischiare anche la multa secondo il nuovo regolamento di polizia urbana in vigore da un mese a Pisa. Voluta dalla giunta leghista e reso più severo per quanto riguarda alcune voci. Come quella delle spallette. Ora la multa arriva fino a 200 euro (era 100 nella vecchia ordinanza). Nuova caduta sul camminamento lungo il fiume, come scriviamo anche nelle pagine nazionali. È vietato «sdraiarsi o camminare sulle spallette dell'Arno o scendere sulle pigne dei ponti; scendere, camminare e sostare sui camminamenti sospesi sottostanti le spallette». La polizia - sono intervenuti gli agenti delle Volanti - sta cercando di ricostruire quanto successo nella notte fra martedì e mercoledì. Intorno alle 2, l'emergenza, a lanciare l'allarme sono stati i gestori del Bazeel («è successo proprio davanti a noi»). La studentessa 21enne turca, in città con il progetto Erasmus, precipita giù dal muretto, all'altezza del ponte di Mezzo, facendo un volo di sei metri. «Stiamo ancora verificando - spiega anche il comandante della polizia municipale Stefanelli - Occorre accertare la colpa o la rimproverabilità della condotta». Che cosa è accaduto? Perché la ragazza ha perso l'equilibrio? Decisive saranno le testimonianze. Dopo essere stata recuperata dai vigili del fuoco, in particolare dal personale speleo alpinistico fluviale, è stata portata dalla Misericordia in ospedale. Ha pro-

blemi alle vertebre e, dopo un'operazione, è stata ricoverata in terapia intensiva.

UNA NOTTE movimentata in centro a Pisa con diversi interventi dei soccorritori. In quello stesso orario, le ambulanze sono state chiamate per un 23enne pisano che ha ricevuto una bottigliata in testa vicino al Ponte di Mezzo e per un altro uomo, sul viale Bonai, che aveva bevuto troppo.

REGOLE e malamovida. proprio in questi giorni, il sindaco Michele Conti sta studiando nuovi atti. Lo prevede il regolamento che ha inglobato alcuni dei vecchi provvedimenti e che potrebbe 'allargarsi' con nuove disposizioni. Fino a fine anno scorso sono state in vigore tre ordinanze che hanno scatenato polemiche e proteste: antialcol, antibivacco e contro il degrado. Il proibire la seduta sulle scalinate dei monumenti ha acceso le discussioni più forti. Già vietato «consumare bevande alcoliche di qualsiasi gradazione nei parchi pubblici, nelle aree verdi ad uso pubblico e nelle aree poste ad una distanza inferiore ai cinquanta metri dai plessi ed edifici scolastici». Ma sono stati dati limiti anche alle manifestazioni storiche che prevedono grande affluenza.

antonio casini



IN AZIONE Due momenti delle operazioni di soccorso e recupero con i vigili del fuoco



LA SCOPERTA SU NATURE LO STUDIO DEI RICERCATORI DELL'ICGEB) DI TRIESTE E DI SCIENZE DELLA VITA

Nuova terapia genetica ripara il cuore infartuato

FABIO RECCHIA**«Trattamento sui maiali
Ci vorranno altri anni
per applicarlo sugli umani»**

RICERCATORI dell'Istituto di Scienze della Vita della Scuola Sant'Anna di Pisa dell'International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology di Trieste hanno scoperto che la somministrazione di un piccolo farmaco genetico dopo un infarto stimola la rigenerazione del cuore attivando la proliferazione delle cellule cardiache. L'infarto del miocardio, causato dall'occlusione improvvisa di una delle arterie coronarie, è la principale causa di scompenso cardiaco, una condizione che ormai interessa più di 23 milioni di persone al mondo secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità. In questo studio, che è stato pubblicato sulla rivista Nature, il team di ricerca guidato da Mauro Giacca dell'Icgeb di Trieste e Fabio Recchia (**nella foto**) dell'Istituto di Scienze della Vita della Sant'Anna di Pisa, ha dimostrato come la somministrazione di un piccolo Rna, chiamato microRna-199, sia in grado di stimolare la rigenerazione del cuore nel maiale, portando al recupero quasi completo della funzionalità cardiaca a un mese dopo l'infarto. Lo studio è stato condotto in collaborazione con la Fondazione Monasterio a Pisa sui maia-

li, sotto la supervisione di Giovanni Aquaro, e la School of Cardiovascular Medicine & Sciences del King's College London. I risultati di questo studio rappresentano la prima dimostrazione che è possibile riparare il cuore di un animale di grossa taglia sfruttando gli stessi meccanismi con cui rigenera spontaneamente il cuore di pesci e salamandre.

«CI VORRÀ un po' di tempo prima poter iniziare la sperimentazione clinica utilizzando questa nuova terapia – spiegano Mauro Giacca e Fabio Recchia – Il trattamento finora è stato condotto utilizzando un virus modificato per veicolare le molecole di Rna all'interno delle cellule del cuore, ma questo non consente di controllare in maniera precisa il dosaggio, causando effetti indesiderati a lungo andare. Dobbiamo imparare a somministrare l'Rna come fosse un farmaco sintetico; sappiamo che è possibile, abbiamo già visto che funziona nei topi». «È un momento molto eccitante per tutto il campo – hanno aggiunto i due ricercatori – Dopo tanti tentativi infruttuosi negli ultimi 15 anni provando a utilizzare cellule staminali, per la prima volta abbiamo compreso come sia possibile riparare il cuore in un animale di grossa taglia stimolando direttamente le proprietà delle cellule cardiache sopravvissute al danno.



DUE GIORNI DI CONFERENZA PROGRAMMATICA

Il Pd rilancia sulle cose da fare: «Noi abbiamo idee, la Lega no»

11 E 18 MAGGIO: due date fondamentali per il Partito Democratico di Pisa che dedicherà due mattinate ai Cappuccini (ore 9.30-13) per ascoltare i problemi della città e coinvolgere le persone nel dibattito che porterà alla creazione di proposte programmatiche, discusse in seguito dal partito all'interno del suo congresso. «Noi abbiamo idee e vogliamo dimostrarlo ai cittadini – afferma Massimiliano Sonetti, segretario provinciale del Pd –, chi ci governa ora a Pisa ha promesso tanto in campagna elettorale, ma non ha mantenuto nulla; non c'è una sola proposta per la crescita». È intervenuto anche Giuliano Pizzanelli, capogruppo nel consiglio comunale: «Non sanno cosa fare e quando in consiglio chiediamo spiegazioni, dicono che stanno rimediando ai danni delle amministrazioni precedenti. Addirittura, si appropriano delle nostre idee, come del collegamento diretto tra la Stazione e l'ospedale di Cisanello». L'11 maggio prima conferenza programmatica in cui si parlerà di strutture, mobilità e ambiente mentre il 18 si parlerà di «attività, persone e ambiti». «Ora sta al Pd cavalcare queste praterie che l'attuale amministrazione sta lasciando all'opposizione e riprendere il nostro elettorato» conclude Sonetti.

Andrea Bracaloni



L'ANNIVERSARIO

I primi 25 anni di «Aism Pisa»
Festa con soci e volontari

LA sezione di Pisa dell'Associazione Italiana Sclerosi Multipla ha festeggiato in questo mese il 25esimo anniversario della sua istituzione. Oltre alla sede di Pisa, è attivo il gruppo operativo di Pontedera che mantiene i rapporti con la provincia. In questi 25 anni la sezione è stata a fianco delle persone con sclerosi multipla, diventando un punto di riferimento sul territorio grazie all'aiuto dei volontari, dei soci e dei sostenitori. Con loro partecipiamo agli eventi nazionali per la raccolta fondi per la ricerca scientifica che rimane il più importante obiettivo dell'associazione. A livello locale l'impegno dell'associazione è sempre stato costante per garantire un sostegno alle persone con Sclerosi multipla con la programmazione di attività per il benessere con corsi di idromotricità e corsi specifici in palestra, per il supporto psicologico e per momenti creativi e ricreativi. I 25 anni sono stati festeggiati nella bella cornice del convento dei Cappuccini a Pisa alla presenza di numerosi amici, soci e volontari. Erano presenti il professor Gabriele Siciliano, ordinario di neurologia dell'azienda ospedaliera universitaria pisana, il dott. Renato Galli, direttore dell'area patologie cerebro - cardio- vascolari dell'azienda Usl toscana nord ovest, la dottoressa Laura Brizzi direttrice dei servizi sociali Usl toscana nord ovest, la dottoressa Lia Sacchini garante dei diritti per le persone disabili del Comune di Pisa che hanno salutato i presenti e condiviso questo evento significativo con tutta l'associazione. Il saluto di benvenuto è stato dato da Maria Gabriella Dei, presidente dell'Aism della sezione di Pisa, il saluto conclusivo è stato dato dal dottor Giuseppe Meucci, direttore della Neurologia dell'ospedale di Livorno, primo presidente dell'Aism di Pisa nel lontano 1994 che ha ricordato, non senza commozione, la storia della sezione in questi 25 anni. La serata è stata allietata dalla musica dal vivo con Chiara e Luca.



LA NAZIONE PISA

[CRONACA](#) [SPORT](#) [COSA FARE](#) [EDIZIONI](#)

[VERSO IL VOTO](#) [MORTO 18ENNE](#) [EX PEDIA](#)

[SPECIALI](#)



HOME > [PISA](#) > [CRONACA](#)

Pubblicato il 8 maggio 2019

Neonato invalido, chiesti 4 milioni all'Aoup

Sanità. Danni cerebrali dopo il parto al Santa Chiara

Ultimo aggiornamento il 8 maggio 2019 alle 08:05

Condividi

Tweet

Invia tramite email



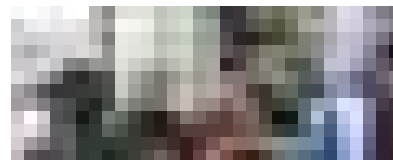
Neonato (foto di repertorio)

Pisa, 8 maggio 2019 - Ultima udienza prima della verità. La vicenda del **neonato rimasto invalido al 75%** dopo il parto «in sofferenza» al Santa Chiara è approdata ieri in Corte d'Appello di Firenze dove è finita 'virtualmente'. Da adesso, decorreranno 80 giorni complessivi (i rituali, previsti dal codice 60 giorni per memorie e i successivi 20 per le relative repliche) per limare le conclusioni delle rispettive parti. Il tribunale civile di Pisa, con sentenza del febbraio 2017, stabilì un risarcimento inferiore ai 2 milioni di euro.

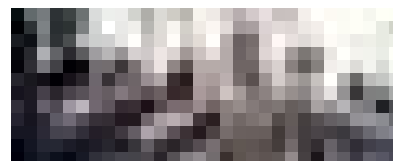
Un importo considerato troppo basso dalla famiglia, assistita dall'avvocato Paolo Vinci, personaggio molto noto della tv e del diritto in ambito medico. Da qui l'opposizione con la richiesta di 4 milioni e mezzo avanzata all'Aoup: soldi utili e indispensabili per coprire le continue ed ingenti spese di assistenza del minore e la difficilissima vita dei suoi genitori, completamente stravolta. Ieri quindi il passaggio in Corte per precisare le conclusioni dopo la richiesta di appello incidentale. Dalla nascita del piccolo, dieci anni fa, la famiglia (originaria dell'Elba) infatti ha trascorso molto tempo in ospedale, approdando poi a un centro specializzato per la riabilitazione che si trova assai lontano da casa costringendo tra l'altro i due genitori a vivere separati proprio per permettere le cure necessarie al piccolo, seguito da una équipe in Lombardia.

Una lunga triste storia che inizia nel 2009. Quando la signora, dopo numerose

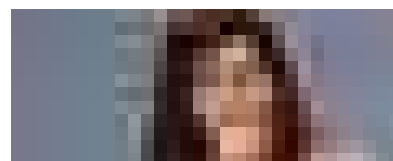
POTREBBE INTERESSARTI ANCHE



I robot sono i nuovi schiavi, parola di giuristi



Casal Bruciato, ancora tensioni. Minacce ai rom, madre e figlio entrano scortati



Anonymous, attacco hacker alle mail di 30mila avvocati romani. C'è anche la Raggi

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE



Roma, spara e uccide la moglie durante una lite. Femminicidio a Cave



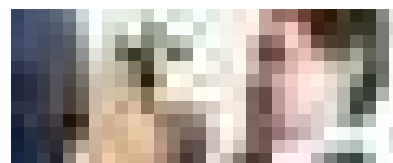
contrazioni, era stata ricoverata al Santa Chiara. Fu anche dimessa per un breve periodo, salvo poi tornare nuovamente in ospedale. Il rischio – secondo la diagnosi dell'epoca – era parto pretermine. Alla fine venne sottoposta al cesareo. Un'odissea. Il piccolo nacque in sofferenza. Dagli esami successivi, venne constatato il **danno cerebrale**.

El. Cap.

© Riproduzione riservata



Sparatoria a Napoli, i medici: "Noemi è ancora grave"



Tra Conte e Zagor è amore a prima vista. Il premier abbraccia il segugio dei carabinieri

ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER

RIMANI SEMPRE AGGIORNATO SULLE NOTIZIE DI PISA

ISCRIVITI

Monrif.net Srl
A Company of **Monrif Group**
[Dati societari](#) **[ISSN](#)** **[Privacy](#)**

Copyright© 2019 - P.Iva 12741650159

CATEGORIE

Contatti
Lavora con noi
Concorsi

ABBONAMENTI

Digitale
Cartaceo
Offerte promozionali
Emozioni quotidiane

PUBBLICITÀ

Speed ADV
Network
Annunci
Aste E Gare
Codici Sconto

Sanità, liste d'attesa: due corsie per prenotarsi

Toscana: il piano della Regione per ridurre i tempi. Stop all'intramoenia nei casi di criticità

Ultimo aggiornamento il 8 maggio 2019 alle 08:23

f Condividi

Tweet

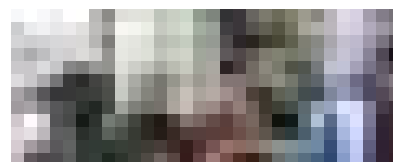
Invia tramite email



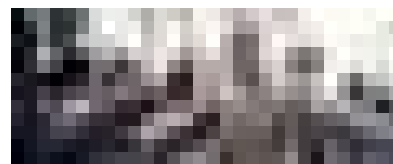
Visite ed esami: l'obiettivo è ridurre le liste d'attesa

Firenze, 8 maggio 2019 - **Separazione delle liste d'attesa** per le prime visite da quelle per i controlli successivi e una riduzione immediata della 'libera professione' dei medici nei casi in cui questa superi l'attività 'istituzionale'. Sono alcune delle novità che, entro 60 giorni, dovranno scattare in tutte le aziende sanitarie toscane e che fanno parte del Piano regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021 varato dalla giunta regionale lunedì sera, su proposta dell'assessore alla Salute Stefania Saccardi. Verrà insomma applicato, in tutta la Toscana, il modello 'Open Access', già sperimentato nell'Aou pisana, diretta per dieci anni da Carlo Rinaldo Tomassini che, non a caso, è stato recentemente nominato direttore della Direzione diritti di cittadinanza e coesione sociale della Toscana. La nuova organizzazione prevede di dividere in due i flussi delle liste d'attesa: da una parte i malati cronici o comunque già presi in carico dal sistema sanitario; dall'altro i nuovi accessi. L'obiettivo è programmare meglio nel tempo visite ed esami 'prevedibili'. Non cambiano i tempi di attesa abbinati al codice di gravità: entro 72 ore se 'urgente'; entro dieci giorni se 'breve'; entro 15/30 giorni per le visite ed entro 30/60 giorni per gli accertamenti diagnostici se 'differibile'; entro 120 giorni se 'programmata'. Ma cosa succede se i tempi non vengono rispettati? Scattano i 'percorsi di tutela' (attivabili anche tramite numero verde 800 556060) e l'azienda ha due possibilità: inserire il paziente utilizzando potenziali posti liberi, oppure prevedere percorsi alternativi (con un privato, in libera professione, in attività aggiuntiva).

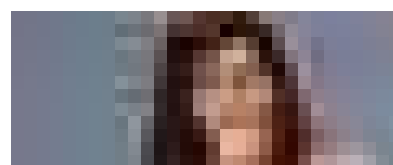
POTREBBE INTERESSARTI ANCHE



I robot sono i nuovi schiavi, parola di giuristi



Casal Bruciato, ancora tensioni. Minacce ai rom, madre e figlio entrano scortati



Anonymous, attacco hacker alle mail di 30mila avvocati romani. C'è anche la Raggi

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE



Roma, spara e uccide la moglie durante una lite. Femminicidio a Cave



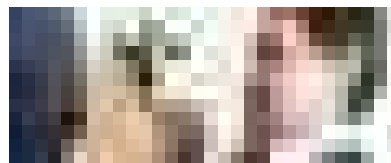
Sparisce invece il 'bonum' ovvero l'indennizzo di 25 euro che veniva dato ai pazienti se le prestazioni non erano garantite nei tempi stabiliti: si presuppone infatti che una soluzione debba essere trovata. Abolito, in compenso, anche il pagamento del ticket che il paziente doveva versare in caso di mancato ritiro del referto, mentre rimane quello da pagare se non si disdice la prestazione almeno 48 ore prima. Si stringono i controlli sulla libera professione (intramoenia), che tanto dibattito aveva suscitato nei mesi passati. In linea con il Piano nazionale, se l'intramoenia supera quantitativamente l'attività svolta in regime istituzionale, o se si verifica uno sfioramento dei tempi massimi di attesa in regime istituzionale, le aziende sanitarie devono obbligatoriamente limitare la libera professione, anche prevedendone il totale blocco totale, fino al risolversi della criticità. Una norma che è già stata attaccata dai consiglieri regionali di Fdi, Forza Italia e Lega. Ci sono adesso 60 giorni per mettere a regime il tutto: poi spetterà ai pazienti verificare se la soluzione sia efficace.

Lisa Ciardi

© Riproduzione riservata

**ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER**

RIMANI SEMPRE AGGIORNATO SULLE ULTIME NOTIZIE

ISCRIVITI**Sparatoria a Napoli, i medici: "Noemi è ancora grave"****Tra Conte e Zagor è amore a prima vista. Il premier abbraccia il segugio dei carabinieri**

Monrif.net Srl
A Company of **Monrif Group**
Dati societari **ISSN** **Privacy**

Copyright© 2019 - P.Iva 12741650159

CATEGORIE

Contatti
Lavora con noi
Concorsi

ABBONAMENTI

Digitale
Cartaceo
Offerte promozionali
Emozioni quotidiane

PUBBLICITÀ

Speed ADV
Network
Annunci
Aste E Gare
Codici Sconto

MONTE S. QUIRICO SULLA VIA DI CAMAIORE

Travolto un pedone Sotto choc la moglie

UNA SCENA agghiacciante, anche e soprattutto per la moglie del pedone, che ha assistito. Era appena sceso dall'auto, intorno alle 13.10 di ieri sulla via di Camaiore a Monte San Quirico, all'altezza della pasticceria Marinella, ed attraversava la strada quando è stato travolto da un'utilitaria che viaggiava in direzione Lucca.

UN IMPATTO violentissimo, al punto che nell'urto l'uomo, un 35enne, ha rimbalzato sul cofano, e ha mandato in frantumi il parabrezza. Le sue condizioni parevano gravissime: è stato subito allertato anche il Pegaso ma per fortuna, quando il personale è giunto sul posto, l'elicottero per le emergenze è rientrato e il ferito è stato trasportato in codice rosso al San Luca. Poi però è stato trasferito al Ponto Soccorso di Cisanello per ulteriori approfondimenti. Le sue condizioni di salute sono

stabili, l'uomo è sempre stato cosciente. Sul posto sono intervenuti per i rilievi di legge i vigili urbani, oltre all'automedica e alla Misericordia di Lucca. La moglie dell'uomo investito è rimasta sotto choc: il marito era sceso dall'auto e stava attraversando la strada per una rapida commissione. Tutto è avvenuto in un attimo, per cause ancora in corso di accertamento. Il giovane automobilista che ha investito l'uomo si è fermato subito per prestare aiuto, anche lui sotto choc. Un incidente che si aggiunge alla lunga lista, come sottolineano gli abitanti: «E' l'ennesimo in questa zona e in particolare lungo la via di Camaiore – dicono – . Purtroppo la velocità e le disattenzioni, dall'una e dall'altra parte, possono essere complici. Negli ultimi tempi almeno hanno messo i lampioni, ma occorrerebbero più strisce pedonali».



SCONTRO, 70ENNE IN OSPEDALE

UN GRAVE incidente sulla statale del Cerreto a Rometta. Un furgone Ducato condotto da un 70enne di Monti, per cause al vaglio dei vigili intervenuti con il comandante Forfori, si è scontrato con una Tiguan. I mezzi sono rimasti incastrati: il conducente del furgone è stato portato a Pisa in elicottero.



A ROMETTA**Scontro
tra un'auto
e un furgone
grave 73enne**

FIVIZZANO. La telefonata è giunta al 118 intorno alle 16, 10: davanti alla stazione di Rometta Soliera, in via Francesco Rismondo, un'auto e un furgoncino si erano scontrati. Entrambi i conducenti erano rimasti feriti. Immediato l'invio nella frazione di Rometta (Fivizzano) da parte del 118 dei mezzi di assistenza, ma all'arrivo delle ambulanze il conducente dell'auto, che era già uscito da solo, ha spiegato di essere illeso, e ha rifiutato l'invito ad andare al Pronto soccorso per accertamenti. L'occupante del furgone, di 73 anni, era dolorante e presentava un importante trauma toraco-addominale. Il medico ne ha deciso l'immediato trasferimento con l'elisoccorso Pegaso a Cisanello (in codice rosso).

Oltre a Pegaso sono intervenute l'automedica di Fivizzano, la Pubblica Assistenza di Aulla e la Pubblica Assistenza Avis di Fivizzano. —



Volo di sei metri dalle spallette: non è in pericolo di vita

Studentessa turca ricoverata in neurochirurgia per le lesioni dopo l'impatto sulla banchina. La caduta alle 2 del mattino nei pressi del Ponte di Mezzo

PISA. Cade da un'altezza di almeno sei metri e non è in pericolo di vita.

È quasi una miracolata la 21enne studentessa turca, a Pisa con il progetto Erasmus, caduta intorno alle 2 di ieri mattina dalle spallette sul lungarno Pacinotti nei pressi del Ponte di Mezzo.

È ricoverata in neurochirurgia, ma non è in prognosi riservata, la giovane che è finita di sotto mentre in compagnia di amici era seduta sulla spalletta davanti al pub Bazeel.

La prima telefonata è stata quella al 118 che ha chiesto l'intervento dei vigili del fuoco per recuperare la giovane dolorante, stesa sulla massicciata.

Le operazioni di recupero sono state svolte da personale specializzato in tecniche speleo alpinistico fluviale che si è calato con l'autoscala. Il primo operatore è sce-

so insieme al medico del 118 per verificare le condizioni della ragazza che, dopo essere stata stabilizzata, è stata portata sulla sede stradale per poi essere accompagnata all'ospedale. A seguire le operazioni, sentendo alcuni testimoni, anche gli agenti delle volanti. La caduta è accidentale.

L'ultimo caso, fatale, dei molteplici precedenti, risale al settembre scorso. Nei paraggi del ponte di Solferino, sempre in lungarno Pacinotti, il volo dalle spallette ebbe un epilogo mortale. A perdere la via fu un 25enne originario di Barga, **Sebastian Keane**.

Le lesioni alla testa furono letali. Il trauma cranico provocato dall'impatto con il cemento non lasciò al giovane alcuna speranza di sopravvivere.

La studentessa turca può davvero ringraziare la sua buona stella se può raccontare quello che le è capitato in una notte di maggio in uno degli epicentri della movida pisana. —

P.B.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

LUNGARNO PACINOTTI



Il recupero della studentessa da parte dei vigili del fuoco



PONTE A EGOLA COSTERÀ 4 MILIONI DI EURO

Casa della salute: via libera al bando

PER la realizzazione della Casa della Salute di Ponte a Egola è arrivato lo sprint finale. Su proposta del direttore generale dell'Asl Toscana centro è stato deliberato di approvare il progetto esecutivo dell'intervento, il quadro economico che prevede un costo complessivo di 4 milioni 411 mila euro di cui 3 milioni e 133 mila per lavori, di indire la gara di appalto per l'affidamento delle opere. L'edificio, secondo il progetto, si svilupperà su due piani - più un seminterrato che fungerà da vasca di compenso - e rispetterà i più moderni riferimenti impiantistici e progettuali.

Il piano terra sarà dedicato ai servizi socio-sanitari di base, oltre che agli ambulatori dei medici di fami-

glia e a altri aspetti di medicina del territorio; inoltre una parte rimarrà gestita dal Comune di San Miniato, che sta studiando quali uffici portare in piazza Biagi. Il piano superiore sarà riservato alla medicina specialistica, con la presenza di un polo odontoiatrico - per i territori dell'ex Azienda Usl 11 Empoli - e di un settore per la riabilitazione. Ascensori e scale collegheranno i due piani, mentre di fronte alla struttura sorgerà un piccolo parcheggio. Si tratterà di un vero centro polispecialistico, in cui saranno concentrati alcuni macchinari con le tecnologie più avanzate. Unja sorta di piccolo ospedale, senza possibilità di degenza.

Carlo Baroni**Vittorio
Gabbanini**

**Si tratta di un'opera che
l'amministrazione ha
caldeggiato e sostenuto
con determinazione»**



Sant'Anna, la terapia per riparare il cuore dopo l'infarto

L'esperimento dei ricercatori pisani sui maiali pubblicato su «Nature»: la cura grazie a una molecola

PISA Riaccendere il cuore di un maiale per far ripartire quello dell'uomo, o meglio, di tutti quegli uomini e donne colpiti da un infarto. Quella che ha tutta l'aria di essere una svolta nella cardiologia moderna è tutta italiana e arriva dalla scuola Sant'Anna di Pisa, in collaborazione con il Centro internazionale di ingegneria genetica e biotecnologia (Icgeb) di Trieste.

L'idea che sta alla base è quella di rigenerare il tessuto cardiaco cicatriziale danneggiato dall'infarto grazie ad una molecola, una sequenza genetica chiamata microRNA-199 veicolata attraverso un virus «adenoassociato» reso inoffensivo. In pratica un cavallo di Troia per inserire il microRna nelle cellule del cuore danneggiato che avviano a rigenerarsi: «Il microRna viene sintetizzato dalla cellula e la cicatrice da infarto si riduce di molto, in alcuni casi fino a scomparire», spiega Fabio Recchia che, dai laboratori del Sant'Anna nel complesso del Cnr ha guidato la ricerca. Recchia, pugliese di Putignano, cervello in fuga ante litteram, ha speso una vita accademica negli Stati Uniti prima di tornare in Italia e aggregarsi al Sant'Anna. La scoperta, alla quale hanno collaborato anche la Fondazione Monasterio di Pisa, con la supervisione di

Giovanni Aquaro, e la School of Cardiovascular Medicine & Sciences del King's College London, è stata pubblicata sulla rivista *Nature*. «Un'idea nata cinque anni fa insieme a Mauro Giacca, dopo un anno di esperimenti la svolta: le cellule si rigeneravano davvero, avevamo trovato la giusta dose e il giusto tipo di fattore virale».

La rigenerazione cardiaca eviterebbe così l'ipertrofia maligna che porta agli scompenzi cardiaci per chi ha subito un infarto. «Nel 2001 è iniziato il sogno della rigenerazione cardiaca con le cellule staminali, ma noi usiamo solo delle molecole e se sintetizzate in un farmaco sarebbe molto più comodo», aggiunge il ricercatore. Perché i passi dalla ricerca al farmaco sono ancora molti: «Abbiamo visto che ci sono degli effetti collaterali che possiamo eliminare limando il dosaggio nella maniera giusta, solo dopo possiamo pensare ad un trial clinico». Per il quale è necessario trovare investitori ma la somiglianza anatomica e fisiologica del cuore suino con quello umano pone una base solida sulla quale poggiare il sogno di un cuore sano. Servirà, insomma, ancora un po' di tempo per il «sogno».

L.L.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lo studio

● Lo studio presentato da *Nature* esplora una nuova strada per rigenerare i tessuti del cuore cicatrizzati dopo un infarto

● Niente cellule staminali ma un micro Rna sintetizzato dalla cellula stessa



Vertigini, formicolio al volto o al braccio Attenti allo stroke

Il "colpo" ormai prende pure gli adulti sotto i 50 anni
La patologia è la prima causa di disabilità anche gravi



Da 20 a 50 anni, sempre più a rischio ictus

Aumenta fra i giovani adulti la comparsa della malattia, prima causa di disabilità in Italia e terza causa di morte. Prevenire è, dunque, fondamentale. Fra i segnali di allarme formicolio al viso e al braccio, improvvisa difficoltà visiva e vertigini

A volte basta un'aspirina per evitare un ictus. Altre volte un anti-coagulante. Ma per evitare danni importanti - suggeriscono i medici - ci sono tre vie. Bisogna stare attenti a sintomi che sono un campanello d'allarme significativo. Non si parla di mal di testa; piuttosto di formicolio al viso e al braccio, improvvisa difficoltà visiva, difficoltà di deambulazione, vertigini, perdita di equilibrio e di coordinazione dei

movimenti.

Nel caso in cui, invece, non si evita il colpo (lo stroke) è fondamentale l'intervento del 118: quanto prima arriva l'ambulanza, tanto migliore sarà il recupero. Se si interviene entro le 4 ore dall'evento, le conseguenze possono essere minime o nulle. Un elemento da non sottovalutare visto che l'ictus - che ormai colpisce anche i giovani adulti fra i 20 e i 50 anni - è la prima causa di

disabilità e la terza di mortalità. Infine, per evitare recidive è necessario seguire la terapia



alla lettera e stili di vita corretti. Da non dimenticare l'assistenza psicologica per pazienti e familiari, perché il recupero è difficile per tutti. E da evitare è l'isolamento.

SCHIAVINA / ALLE PAG. 2-3
Maria Antonietta Schiavina

In latino significa "colpo" e arriva proprio così, come un colpo, all'improvviso. È l'ictus, la cui causa è un'improvvisa chiusura o rottura di un vaso cerebrale e il conseguente danno alle cellule, dovuto alla mancanza dell'ossigeno e dei nutrienti portati dal sangue (ischemia) o alla compressione dovuta al sangue uscito dal vaso (emorragia cerebrale).

L'ictus rappresenta la terza causa di morte e la prima di disabilità. Sono 200.000 i nuovi casi ogni anno in Italia e il 10-20% delle persone colpite per la prima volta muore entro un mese mentre un altro 10% muore entro il primo anno dall'evento. Fra i restanti, circa un terzo sopravvive con un grado di disabilità spesso elevato, tanto da rendere la persona non autonoma; un terzo circa presenta un grado di disabilità lieve o moderata, che gli permette spesso di tornare alla vita di tutti i giorni in modo parzialmente autonomo. Quindi, soltanto un terzo delle persone colpite da ictus ritorna completamente autonomo. Fornire una corretta informazione è di primaria importanza, perché se alcuni fattori di rischio non sono modificabili, come l'età, il sesso l'ereditarietà, su altri si può intervenire. Proviamo a fornirle con questa breve guida, preparata con l'aiuto del dottor **Gino Volpi**, presidente per la provincia di Pistoia dell'associazione A.I.C.E. (da

anni attiva su tutto il territorio nazionale con varie sedi anche in Toscana) e direttore dell'unità operativa di neurologia dell'ospedale di Pistoia, San Jacopo.

L'ictus colpisce solo gli anziani?

No. Colpisce purtroppo anche i giovani e in questi ultimi anni è in aumento nella fascia di età che va dai 20 ai 50 anni.

Le donne che assumono la pillola sono ad alto rischio di ictus?

Il rischio è senz'altro superiore per le donne che assumono la pillola anti-concezionale che per quelle che non ne fanno uso, specialmente se la pillola è ad alto contenuto di estrogeni.

La terapia ormonale sostitutiva dopo la menopausa protegge dall'ictus?

No, al contrario, espone la donna a un rischio superiore.

Il sintomo più comune dell'ictus è il mal di testa?

No. Vi sono molti altri sintomi da tener d'occhio come possibili campanelli d'allarme: formicolio al viso e al braccio, improvvisa difficoltà visiva, difficoltà di deambulazione, vertigini, perdita di equilibrio e di coordinazione dei movimenti (fra i più importanti).

In caso di sospetto ictus qual è la prima cosa da fare?

Bisogna chiamare immediatamente il 118. Il tempo di intervento su un paziente colpito da ictus, in questi casi, è amico o nemico: influisce enormemente sul recupero del paziente.

Per curare l'ictus quali farmaci sono disponibili oggi?

Nella fase acuta si deve usare, entro 4 ore e mezzo dall'esordio dei sintomi, la trombolisi venosa, da effettuare in

ospedale.

E per prevenire che l'evento si verifichi?

Ci sono gli antiaggreganti orali, tipo Aspirina, per alcuni tipi di ictus, e gli anticoagulanti, tipo Coumadin, nonché nuovi anticoagulanti orali, in caso di fibrillazione atriale.

Dopo il primo ictus quale possibilità c'è che ne arrivi presto un altro?

Se non si fa terapia specifica e non si correggono i fattori di rischio vascolare, con stili di vita corretti, il rischio di recidiva è molto alto.

Dopo quanto tempo dall'attacco è possibile il recupero?

Anche dopo un anno, ma certamente prima si interviene meglio è.

Quale risulta la terapia più all'avanguardia utilizzata in caso dell'ictus più frequente e cioè quello ischemico?

Dipende dal tipo di ictus e dall'inquadramento diagnostico adeguato. La clinica è sovrana.

Ci sono nuove tecnologie che possono permettere un recupero sempre migliore? E se sì quali sono?

Di rigore serve la riabilitazione in centri perfezionati in riabilitazione motoria e logoterapia.

Che cosa è e come si attiva la stroke unit contro l'ictus?

Si tratta del più efficace trattamento per affrontare l'ictus acuto e consta dell'azione multi-professionale combinata di un team preparato, costituito da neurologo, internista dedicato, infermiere, fisioterapista. Consente, grazie a questa interdisciplinarietà, il monitoraggio continuo dei parametri vitali del paziente. —

VERO

La tempestività della diagnosi e del ricovero è fondamentale

L'ictus costituisce la terza causa di morte dopo infarto e tumori

Il sintomo più comune non è solo il mal di testa

BUONE ABITUDINI

Smettere di fumare o ridurre sensibilmente le sigarette

Mangiare molta frutta e verdura: almeno tre porzioni al giorno

Fare sport, anche solo camminate veloci, per almeno 30 minuti al giorno

Mantenere sotto controllo il peso (18.5-24.9 kg/m)

Ridurre il consumo di alcol (15g/giorno per le donne e tra i 5 e i 30 grammi al giorno per gli uomini)

FALSO

A rischio ictus sono solo gli ultrasessantenni

L'ereditarietà non conta niente

Dopo il primo ictus ne arriva spesso un altro

CATTIVE ABITUDINI

Fumare più di 10 sigarette al giorno

Bere indiscriminatamente alcolici e superalcolici

Non controllare la pressione, specialmente se in famiglia ci sono ipertesi

Mangiare cibi preconfezionati e molti grassi

Non controllare i trigliceridi e il colesterolo

Osservatorio di Bioetica a Siena
Presidente Giuliana Ruggieri

A Siena nasce un "Osservatorio di Bioetica" che riunisce medici, giuristi, formatori e operatori del volontariato. È presieduto da Giuliana Ruggieri, chirurgo dei trapianti all'azienda ospedaliera universitaria senese; è stato «fondato per rimettere al centro la persona umana e la ricerca scientifica ispirata alla sua tutela»



A COLLOQUIO CON L'ESPERTO

Il trattamento "precoce" entro 4 ore dall'evento assicura miglior recupero

Il dottor Volpi, primario di neurologia a Pistoia, insiste sulla necessità di intervenire subito per evitare gravi disabilità

PISTOIA. Nella provincia di Pistoia, dove l'ictus è la prima causa di invalidità, è operativa una rete dell'emergenza che affronta in modo tempestivo l'ictus: dalla chiamata al 118, all'accesso in pronto soccorso, al ricovero ospedaliero fino alle dimissioni, il paziente è assistito da un'equipe dedicata. Ma il fattore tempo è decisivo e la conoscenza dei sintomi da parte dei cittadini è fondamentale. Già in pronto soccorso, i pazienti ricevono la terapia endovenosa trombolitica e grazie a questi interventi circa l'80% delle persone colpite da ictus ogni anno riesce a salvarsi ed il 50% torna a una vita normale. Anche se da dati recenti emerge che l'efficacia del trattamento endovascolare si può protrarre fino a 16-24 ore dal teorico esordio dell'ictus. Si apre quindi un fronte nuovo nel mondo della cura dell'ictus cerebrale ischemico, nel quale l'opportunità di intervenire con trattamenti di rivascolarizzazione potrà essere valutata con finestre terapeutiche individuali, secondo il principio della medicina di precisione: la terapia è tanto più efficace quanto più tempestiva e le 4 ore rimangono la soglia ideale di intervento.

«Lo scopo dell'associazione A.I.I.C.- dichiara il presiden-

te, il dottor Gino Volpi, tra gli organizzatori del Congresso "Malattie cerebrovascolari" del 4 maggio a Pistoia - è di riuscire a rendere sempre più efficace il collegamento tra ospedale e territorio attraverso una costante attività di informazione e di prevenzione. Da qui nasce l'impegno dei nostri volontari nelle scuole e in tutti i luoghi di aggregazione». Con un grande ruolo delle farmacie comunali. «La loro collaborazione è importantissima- evidenzia Volpi- perché aumenta la capacità di comunicazione e di partecipazione alle iniziative di prevenzione da parte dei cittadini. Viste le adesioni del 2018, oltre 200 visite effettuate con 10 casi avviati a percorsi ospedalieri di approfondimento, l'impegno proseguirà nel 2019, con screening gratuito e presenza dei nostri volontari per le informazioni».

L'impegno di A.I.I.C. è continuo anche con l'attività di formazione e informazione nelle scuole medie e superiori, sia sui fattori di rischio vascolare che sui primi sintomi della malattia. «Lo screening che viene attuato durante le nostre giornate di prevenzione- specifica il dottor Volpi- prevede un'intervista sui fattori di rischio (età, sesso, predisposizione fa-

miliare, sedentarietà, fumo alcol, ipertensione diabete, ipercolesterolemia, eccetera) attraverso la compilazione di una scheda clinica, la misurazione della pressione arteriosa, la valutazione della fibrillazione atriale ed eventualmente, in casi selezionati, anche l'ecocolordoppler carotideo e vertebrale. Grazie alle risorse messe a disposizione dalle farmacie comunali nel 2018-19 abbiamo intensificato l'attività di informazione coinvolgendo gli alunni delle elementari della provincia: sono stati distribuiti oltre 800 opuscoli informativi sui primi sintomi dell'ictus e i bambini hanno compilato, coi genitori, un questionario di apprendimento». Questo approccio - continua Volpi- sperimentato per la prima volta in Canada, dove la campagna informativa ha aumentato sensibilmente gli arrivi in pronto soccorso nei tempi utili per le cure adeguate, per noi è stato un'ottima occasione per discutere il problema con i medici dell'Asl e prendere coscienza della situazione che proprio perché è controllabile, non va sottovalutata». —

Maria Antonietta Schiavina



I VOLONTARI**A.L.I.C.e, associazione
per sostenere i malati
e anche chi li assiste**

A.L.I.C.e (acronimo di Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale) è una federazione di associazioni regionali a cui aderiscono tutte le regioni italiane. Si basa sul volontariato ed è l'unica in Italia formata da persone colpite da ictus e dai loro familiari, oltre che da neurologi e medici esperti nella diagnosi e nel trattamento della malattia, medici di famiglia, fisiatri, personale socio-sanitario addetto all'assistenza e alla riabilitazione e volontari. Ha finanziamenti soprattutto da donazioni e dai contributi di soci ed enti pubblici. Pur autonome e indipendenti nelle proprie attività, le associazioni A.L.I.C.e. regionali collaborano al raggiungimento di comuni obiettivi a livello nazionale: migliorare la qualità della vita delle persone colpite da ictus cerebrale, dei loro familiari e delle persone a rischio. Nel sito dell'associazione si possono trovare informazioni utili per pazienti e le loro famiglie e l'opuscolo-guida "Conoscere l'Ictus" sulla patologia. Per saperne di più: www.aliceitalia.org



Il dottor Gino Volpi

CONSIGLI PER PAZIENTI E FAMILIARI

La malattia non cambia il carattere, ma può rendere irritabili: vietato isolarsi

LIVORNO. L'ictus modifica il carattere delle persone? Questa domanda se la pongono soprattutto i familiari dei pazienti che si preparano ad affrontare mesi di riabilitazione insieme a chi viene colpito dallo *stroke*. La risposta degli esperti, però è molto netta: «No- dicono - ma cambia in maniera transitoria o permanente alcuni tratti della personalità».

L'ictus - è il parete degli esperti «può far diventare ansiosi, irritabili i pazienti colpiti, nelle settimane successive all'incidente. Cosa normale, soprattutto se il recupero è lento e difficile, perché la persona colpita dallo *stroke* si sente delusa, impotente, frustrata. Non può fare le cose di prima (soprattutto non può farle come prima dell'ictus, non nelle settimane immediatamente successive all'evento), soffre di vuoti di memoria e difficoltà di comunicazione, perde abilità e ha paura di

non recuperare più le precedenti abilità». Inoltre - proseguono gli esperti - possono essere presenti «nei pazienti improvvisi cambiamenti di umore, che complicano i rapporti all'interno della famiglia, che a sua volta può avere momenti di sconforto, oltre ai sensi di colpa che non mancano mai. Parlare dei sentimenti e delle preoccupazioni (sia da parte del paziente che dei familiari) aiuta a star meno male ed è sempre consigliabile. Se parlare in famiglia è troppo difficile, sarà utile cercare l'aiuto di un amico, o meglio ancora, di uno psicologo. È anche importante riprendere a vedere gli amici ed i parenti, uscire di casa per qualche attività». Per il paziente è «vietato rinchiusersi e cedere a sentimenti di imbarazzo o vergogna - concludono gli esperti - per le conseguenze dell'ictus, rifiutandosi di vedere gente. Ciò rende la vita soprattutto per il paziente, ma incide anche sulla stabilità emotiva dei suoi familiari». —

M.A.S.

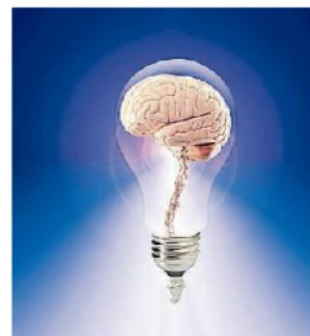


Immagine simbolo del cervello

SANITA' L'OPERAZIONE E' STATA ESEGUITA ALL'OSPEDALE SAN GIUSEPPE

Intervento d'avanguardia al cuore

Paziente dimesso in soli 4 giorni

■ A pagina 6

SANITA' L'OPERAZIONE SU UN PAZIENTE A RISCHIO TORNATO A CASA IN SOLI QUATTRO GIORNI

Angioplastica: un intervento rivoluzionario

UN INTERVENTO chirurgico attuato secondo un metodo assolutamente innovativo. Una prima volta eseguita all'ospedale di Empoli che ha permesso di ridurre in maniera straordinaria il rischio operatorio di angioplastica coronarica su un paziente con una grave malattia delle arterie coronarie. L'intervento è avvenuto nel reparto di cardiologia guidato dal dottor Attilio Del Rosso, risolvendo una situazione assai delicata per il paziente che, diversamente, avrebbe dovuto essere sottoposto a un intervento cardiocirurgico con un rischio operatorio proibitivo per le sue condizioni. A rendere possibile l'innovativa operazione è stato l'impianto di sistema di assistenza ventricolare, recentemente acquisito dalla Asl Toscana centro come dotazione per le sale di emodinamica. La procedura è stata eseguita senza complicazioni dall'equipe coordinata da Francesco Bonechi con il supporto del personale medico, infermieristico, dei tecnici radiologi e della chirurgia vascolare. Lo strumento, come spiegato dall'azienda sanitaria, «è già in dotazione in tutte le emodinamiche cardiologiche dell'azienda sanitaria». Il dispositivo apre quindi a nuove possibilità di trattamento anche al San Giuseppe. In pratica è costituito da una pompa miniaturizzata. Alla fine della procedura viene rimosso e dopo un periodo di osservazione in terapia intensiva cardiologica e in degenza cardiologica, il paziente è tornato a casa dopo solo quattro giorni.



ASL Intervento innovativo



Inchiesta Careggi, nuove perquisizioni

Indagini anche su un altro concorso, la finanza ligure nella sede dell'Att

BROGIONI
A pagina 5

Careggi, un altro concorso nel mirino

Blitz in procura e alla Finanza, acquisiti gli esposti su un neo professore associato

PERSONA INFORMATA
Un magistrato ascoltato dai titolari del fascicolo aperto per concussione di STEFANO BROGIONI

MAGISTRATI che indagano su altri magistrati, finanzieri che indagano su altri finanzieri. Nel mezzo, una denuncia partita proprio dalla procura fiorentina. L'inchiesta di Genova sull'ufficio diretto da Giuseppe Creazzo è un pentolone in ebollizione. Ed a cuocere, dentro, c'è un minestrone di atti, informative di inchieste recenti o meno recenti. Il tutto condito con il veleno. Entro una settimana, l'inchiesta che sta facendo tremare la procura fiorentina dovrebbe arrivare a un punto cruciale. In un senso, o nell'altro. Per il momento, si sa che il Gico della guardia di finanza del capoluogo ligure, l'altra mattina, è arrivato al palagiustizia di Firenze e ha fatto un carico di carte. Si mormora, ma non ci sono conferme «ufficiali», che oltre ai fascicoli archiviati sul chirurgo Giuseppe Spinelli, siano stati acquisiti an-

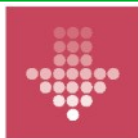
che gli esposti riguardanti un altro cardiocirurgo di Careggi, fresco vincitore di un concorso da professore ordinario.

NON SOLO. I finanzieri hanno fatto visita pure ai loro colleghi che hanno indagato su «cattedropoli», l'inchiesta che ha scoperto un sistema di potere dentro l'azienda universitaria-ospedaliera. Inchiesta che ha visto Spinelli soltanto «citato» in alcune intercettazioni ambientali carpite da una cimice nascosta in una biblioteca. In quella conversazione, in cui il chirurgo plastico Marco Innocenti (non indagato) parla con l'indagato Paolo Bechi, ex prorettore (indagato), si fa riferimento proprio al numero di interventi che hanno permesso a Spinelli di aggiudicarsi il posto da primario di maxillo-facciale. Anche se tutt'ora risulta non indagato, Spinelli sembra il personaggio chiave, attorno al quale ruota tutta l'inchiesta aperta dai pm Vittorio Ranieri Miniati e Sabrina Monteverde. Alla vigilia di Pasqua, le fiamme gialle genovesi

non solo sono piombate a Careggi, alla ricerca delle liste di pazienti da lui operati e dei vecchi esposti che vennero depositati all'ufficio anticorruzione contro di lui, ma hanno fatto visita anche all'Associazione Toscana Tumori, da lui presieduta. Cosa cercavano? Sempre nei giorni scorsi, gli inquirenti genovesi hanno ascoltato, come persona informata sui fatti, un magistrato fiorentino. Il fascicolo di Genova è un «modello 21», cioè si procede verso persone note. Gli indagati sono almeno due. Ma su questo versante, gli investigatori sono abbottonatissimi.

COSÌ COME c'è massimo riserbo su cosa sia successo, tra chi conduceva le indagini di «cattedropoli» il 19 e il 27 giugno, due date clou, secondo la ricostruzione «genovese». In queste due giornate sarebbero avvenuti i pesantissimi reati ipotizzati – in concorso fra almeno due persone, certamente pubblici ufficiali – di concussione, falso ideologico, omessa denuncia di reato, omissione d'atti d'ufficio.





I punti

Baroni interdetti

Il gip Anna Liguori ha accolto otto delle dodici richieste d'interdizione avanzate dalla procura nei confronti di altrettanti «baroni» di Medicina accusati di aver pilotato la scelta dei concorsi per professori ordinari

Le intercettazioni

Gli stessi «baroni», intercettati, parlano del concorso vinto da Spinelli, del numero di interventi da lui inseriti nel curriculum, delle sue amicizie. I pm genovesi stanno verificando se tutto questo meritava un approfondimento

**Denuncia archiviata**

Nel 2015, perplessità sul curriculum di Spinelli, riguardo a presunte «doppie presenze» in sala operatoria erano state formalizzate in un esposto anonimo da cui scaturì un'indagine della procura che venne però archiviata



Da Genova

Le fiamme gialle anche nella sede Att

Nei giorni scorsi, le fiamme gialle del Gico di Genova si sono recati a Careggi e nell'ufficio del chirurgo Giuseppe Spinelli. Una «visita» anche nella sede dell'Att, l'associazione presieduta dallo stesso Spinelli



La finanza al lavoro. Sotto, il procuratore capo di Firenze Giuseppe Creazzo. A destra, Giuseppe Spinelli



Creazzo e Viola: la corsa per Roma condizionata dalle inchieste

MENTRE nei corridoi della procura di Firenze si respira un'aria tossica, ammorzata dai veleni di una denuncia «interna» che racchiude una stagione segnata anche da rapporti non sempre idilliaci tra magistrati, altrove, a Roma, si gioca un'altra partita, che vede sempre in campo il procuratore capo Giuseppe Creazzo.

Creazzo è infatti uno dei «papabili» per la successione di Giuseppe Pignatone, il capo della procura di Roma che proprio oggi va in pensione. I «rumors» dell'inchiesta genovese che lo riguardano, ora come ora, non lo aiutano.

In un momento decisivo, per altro: entro la fine del mese, infatti, la Commissione per gli incarichi direttivi del Consiglio Superiore della Magistratura dovrebbe formulare al plenum la sua proposta per la nomina del nuovo procuratore di Roma.

La discussione comincerà la prossima settimana e potrebbe procedere anche in parallelo con il dibattito sul vertice di altre procure che sono già senza titolare o che stanno per rimanere scoperte: quelle di Torino, Brescia e Perugia.

I relativi concorsi sono stati banditi tutti nello stesso periodo e in questi giorni sono arrivati o stanno arrivando gli ultimi pareri dei Consigli giudiziari su tutti i pretendenti, materiale indispensabile per cominciare la trattazione delle proposte di nomina.

Creazzo, non è un mistero, è uno dei tredici candidati per Roma. In corsa assieme a lui ci sono il collega di Palermo Francesco Lo Voi, il procuratore generale di Salerno Leonida Primicerio e quello di Firenze, Marcello Viola. Proprio Viola, che è stato recentemente proscioltto a Caltanissetta da un'accusa di rivelazione del segreto d'ufficio risalenti ai tempi in cui guidava la procura di Trapani, pare adesso in pole position per la poltrona di Pignatone.

stefano brogioni



OGGI E DOMANI

OPERAZIONE
ATTACCO
AL CANCRO

DUE GIORNI per fare il punto sulla lotta al cancro, le nuove cure, le tecnologie e le conoscenze che ogni giorno aprono nuove prospettive per la progressiva sconfitta del tumore come male incurabile. L'occasione sarà il primo evento del progetto "Cracking cancer", il forum che si tiene oggi e domani alla Fortezza da Basso, promosso da Ispro (Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica) assieme ad altri soggetti istituzionali e del mondo della ricerca medica. L'evento, al quale parteciperanno studiosi e ricercatori, coinvolgerà anche la società civile, le rappresentanze dei cittadini e dei malati. "Cracking cancer" (in italiano frammentare il cancro) si propone di creare un think tank nazionale e internazionale che ragioni sulle direttrici della lotta al cancro, e sulle sue implicazioni economiche, organizzative e sociali, permettendo così di anticipare il futuro e fare oggi le migliori scelte per i cittadini e per i malati, sia in termini di prevenzione che di cura. Il Cracking Cancer Forum del 9 e 10 maggio sarà il punto di partenza di questo progetto,

con il coinvolgimento delle Reti oncologiche, ematologiche e di tutto il sistema dei servizi e della ricerca nell'ambito dell'oncologia. Una vera e propria "chiamata alle armi", rivolta a clinici, ricercatori, scienziati, esperti di farmaci, terapie, tecnologie, intelligenza artificiale, big data, robot, imprese e professionisti che operano nell'ambito del settore della salute.

Le sessioni di apertura delle due mattine saranno dedicate a "Male oscuro, male incurabile: facciamo luce e decliniamo la speranza" (oggi) e "Quali tecnologie e innovazioni saranno disponibili tra 2, 5 o 10 anni?" (domani). Introdurrà Gianni Amunni, direttore generale dell'Ispro. Tra i temi affrontati nelle due giornate, i dati epidemiologici del cancro, il linguaggio giusto, l'organizzazione per l'equità e la qualità, i tumori evitabili, le buone pratiche, le terapie vincenti, il futuro dell'immunoterapia. Per la Regione Toscana sarà presente Carlo Rinaldo Tomassini, nuovo direttore della Direzione diritti di cittadinanza e coesione sociale.



IL NODO PRONTO SOCCORSO

I sindaci aprono alla proposta della Regione

RITORNO del pronto soccorso al Pacini di San Marcello grazie al riconoscimento da parte della Regione di zona disagiata per la Montagna pistoiese: il dibattito della Consulta della salute con i sindaci Luca Marmo di San Marcello Piteglio e Diego Petrucci di Abetone Cutigliano, martedì sera c'è stato, acceso e diretto. Ma la decisione se accettare o meno la proposta per la sanità in montagna pistoiese presentata dalla Regione è rinviata, visto che in molti, sindaci in primis, vogliono approfondire meglio.

Marmo ha chiesto così alla Consulta un ulteriore supporto tecnico, cioè un documento in cui si confrontano i servizi fra l'ospedale Pacini prima del 2013, l'attuale Piot, come diverrebbe col pacchetto della Regione e con l'applicazione del decreto Balduzzi, in base al quale associazioni, cittadini e consigli comunali hanno chiesto alla Regione la zona disagiata e un ospedale con pronto soccorso a San Marcello.

Allineato, sopra ogni colore politico, il parere dei sindaci sul «pacchetto Rossi-Saccardi».

«La ritengo una buona proposta, un grande passo avanti che penso sia folle rimandare indietro» ha detto Petrucci – è il successo di una comunità che ha saputo battersi unita e un buon punto di partenza su cui fare dei rilanci e chiedere le garanzie del caso, come la vera area disagiata. E su cui pretendere tempi certi di realizzazione, senza i quali è la proposta irricevibile».

D'accordo Marmo, il quale ha riferito che la maggioranza regionale sta lavorando ad un documento che «apre completamente alla zona disagiata» con un ragionamento che dovrà investire tutte le montagne toscane. Ha quindi ricordato che al Pacini ad oggi non c'è spazio per i servizi che verrebbero dal Balduzzi: da qui l'ipotesi di recupero del complesso Santa

Caterina.

PETRUCCI, suscitando qualche risentimento, ha invitato le associazioni a non travisare la Consulta come un luogo di opposizione ai sindaci, ma in loro supporto, per un battaglia che è comune.

«Metterò la mia firma sulla proposta solo se sopra ci sarà quella delle associazioni» ha poi concluso. La zona disagiata resta per tutti l'obiettivo finale. Però c'è chi vorrebbe rinviare al mittente la proposta della Regione e chi invece ritiene di accettare intanto il pacchetto, fra cui il raddoppio di medici 118, la nuova Tac e il servizio oncologico, proseguendo anche la battaglia sul Balduzzi. Linea, questa, sposata dal coordinatore della Consulta, Rimediotti, e dal presidente del consiglio di San Marcello Piteglio, Moreno Seghi, che propone una manifestazione in piazza del Duomo a Firenze, in concomitanza col consiglio regionale.

Elisa Valentini





I punti

Il 'pacchetto'

Il 13 aprile scorso la Regione Toscana (presidente Enrico Rossi e assessore alla salute Stefania Saccardi) hanno incontrato i sindaci di Abetone Cutigliano, Diego Petrucci, di San Marcello Piteglio, Luca Marmo, e il coordinatore della Consulta della sanità proponendo alcuni interventi

Emergenza-urgenza

Nel pacchetto della proposta regionale sono previsti: il potenziamento dell'organico di emergenza urgenza tramite l'inserimento di un turno di medici in più così da assicurare che, quando l'automedica del 118 è sul territorio, ci sia sempre un medico di emergenza urgenza al Pacini



Stefania Saccardi

Un chirurgo presente

Sono previsti anche la sostituzione della Tac al Pacini; un servizio che eviti ai pazienti sottoposti a chemioterapia di spostarsi a Pistoia; l'adeguamento per il ritorno della chirurgia ambulatoriale a San Marcello, con la presenza di un chirurgo su 12 ore per 3 giorni alla settimana

Assistenza a casa

Inoltre potrebbero essere attivati due letti di degenza per le cure palliative in montagna; sarebbe incrementata l'attività di assistenza infermieristica domiciliare, con un progetto per assicurarla sulle 24 ore, in vista della prossima attivazione dell'infermiere di famiglia



La richiesta

Riconoscimento di zona disagiata

Il riconoscimento di zona disagiata da parte della Regione (in base al decreto Balduzzi) potrebbe consentire il ritorno del servizio di pronto soccorso al Pacini di San Marcello soppresso in passato.



La norma

La deroga al minimo di 80mila abitanti

Con il riconoscimento di area disagiata si potrebbe derogare alla norma che prevede un pronto soccorso solo per bacini oltre 80mila abitanti, nel caso di zone che distano 60 minuti da un centro attrezzato.

L'INTERVENTO IL PRESIDENTE DELL'ORDINE DEI MEDICI SULL'INFERMIERE DI FAMIGLIA SULLA PIANA

«Servizi domiciliari, occhio a distinguere i ruoli»

«**BENE** l'introduzione degli 'infermieri di famiglia', ma occhio alla distinzione dei ruoli e alle prerogative dei medici». Tiene a precisarlo Beppino Montalti, presidente dell'Ordine provinciale dei medici-chirurghi e degli odontoiatri in seguito all'introduzione del nuovo servizio domiciliare sulla Piana pistoiense. «La passata esperienza del Cronic Care Model, che ha rappresentato una primo positivo approccio di collaborazione fra medici e infermieri nella assistenza proattiva di pazienti anziani, cronici, affetti da patologie multiple, ha visto medici e infermieri attivamente impegnati nella ricerca di efficaci collaborazioni, pur rimanendo nei ruoli che ciascuna professione ha delineato», dice il presidente.

SECONDO Montalti «medici ed infermieri hanno ricevuto una specifica preparazione professionale e culturale, in seguito alla quale sono state delineate precise e individuali competenze e responsabilità, dalle quali non è possibile derogare nell'interesse, soprattutto, dei pazienti affidati alle cure di queste due figure professionali. Ogni tentativo di forzature o di fughe in avanti – conclude – può solo produrre ritardi o incomprensioni in un progetto di collaborazione e di definizione dei rispettivi ruoli professionali, sempre nell'esclusivo interesse dei nostri pazienti, sempre più bisognosi di una 'moltitudine di angeli'».



Beppino Montalti, presidente dell'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri



SANITÀ LA DECISIONE DELLA PROVINCIA, CHE HA BANDITO UNA GARA EUROPEA

Associazioni di volontariato escluse

A portare i disabili saranno i privati

COSTA ■ A pagina 3

Accompagnamento disabili ai privati

Addio alle associazioni di volontariato, escluse dalla gara della Provincia

NUMERI

Quasi due milioni di euro per il periodo da giugno 2019 a maggio 2023

di DAVIDE COSTA

AD ACCOMPAGNARE i disabili, dal 1 giugno, non saranno più i volontari delle associazioni del territorio, che svolgono questo servizio da un ventennio, con passione e dedizione. La Provincia di Pistoia ha infatti bandito una gara europea relativa all'appalto del servizio di trasporto e accompagnamento dei disabili presso le strutture convenzionate, sia per l'area pistoiese che per quella della Valdinievole. Un servizio, dicevamo, da sempre gestito mediante affidamento diretto dalle associazioni di volontariato del territorio, a Pistoia come nel resto della Toscana. Questa volta, però, la Provincia di Pistoia, per conto della Società della salute pistoiese, ha deciso di mettere il servizio in appalto e di bandire un procedimento europeo. Oggetto della gara sono i viaggi effettuati per i trasporti di persone residenti nei comuni della zona pistoiese e Valdinievole verso le strutture conven-

zionate: Maic, Agrabah e il centro psichiatrico per adulti Casa di Gello. Per ognuno di questi viaggi (andata e ritorno) la Società della salute riconoscerà la cifra di 13 euro iva esclusa, per un totale di quasi due milioni di euro (più iva) per il periodo dal 1 giugno 2019 al 31 maggio 2023.

ALLA GARA hanno partecipato il raggruppamento temporaneo di imprese costituito in cooperativa sociale formato da Pistoia Soccorso (Misericordie), Coordinamento provinciale delle Pubbliche assistenze e il comitato Piana pistoiese della Croce Rossa Italiana, e la società per azioni pugliese Tundo Vincenzo. Dopo un primo esame della documentazione presentata dai due concorrenti, però, la Provincia ha determinato l'esclusione dalla procedura di gara proprio del raggruppamento temporaneo di imprese composto da Misericordie, Pubbliche Assistenze e Croce Rossa. Alla base dell'esclusione ci sono motivi formali e quindi, di fatto, difficilmente appellabili. In primo luogo il bando prevedeva che il soggetto capofila del Raggruppamento

temporaneo d'impresa avesse la maggioranza: la suddivisione all'interno del raggruppamento (che svolge questo servizio dal 2014) vede invece Misericordie e Pubbliche Assistenze ciascuna col 40% del totale, la Croce Rossa con il 10% e il restante 10% appartiene alla 'SocialMise', cooperativa sociale iscritta alla Camera di commercio e quindi in grado di svolgere determinate azioni.

IL SERVIZIO di accompagnamento viene svolto dalle tre 'famiglie' di associazioni di volontariato da oltre venti anni e fino a oggi era remunerato 8,15 euro andata e ritorno. Una cifra a rimessa, che soltanto con il bando attuale è stata innalzata a 13 euro. La Società della salute ha però deciso a inizio anno di non rinnovare il bando aziendale del 2014, ma di bandire la gara europea. Gara alla quale il raggruppamento delle associazioni ha partecipato, probabilmente senza avere gli 'azzecagarbugli' necessari a districarsi nella jungla di una gara europea e che ha portato il Rti a commettere errori formali. Cosa cambierà nel dettaglio dal 1 giugno è ancora presto per capirlo. Di sicuro la decisione della Provincia e della Società della salute si configura come un duro colpo al volontariato pistoiese.





Massimiliano Bonomini

«Se vogliamo che venga riconosciuto il ruolo sociale delle nostre associazioni, bisogna che la politica capisca che non può trattarci come un privato puro»



Riccardo Fantacci

«Senza di noi questo servizio non avrà più la stessa dose di umanità, personalità e professionalità. Senza dimenticare che in vent'anni non si è mai registrato un disservizio»

LE REAZIONI

Misericordie e Anpas «Preoccupati per il servizio»

SONO DELUSI e arrabbiati allo stesso tempo i vertici provinciali di Pubbliche Assistenze e Misericordie. «Il punto – spiega Massimiliano Bonomini (Anpas) – è che alla gara non ci si doveva neppure arrivare. Se vogliamo che venga riconosciuto il ruolo sociale portato avanti nei decenni dalle nostre associazioni, bisogna che la politica capisca che non può trattare il volontariato alla stregua di un privato puro. E anche leggendo con attenzione il bando, non è difficile immaginare che sia stato riadattato in maniera superficiale da un'altra gara, visto che presenta voci anomale (trasporto pasti, derattizzazione e distribuzione pasti) che non c'entrano niente con l'accompagnamento disabili». Si preoccupa del servizio che sarà svolto dal nuovo soggetto il direttore dei servizi della Misericordia, Riccardo Fantacci. «Un servizio – spiega – che non avrà più la stessa dose di umanità, personalità e professionalità. Senza dimenticare che in vent'anni non si è mai registrato un disservizio. Sicuramente abbiamo commesso errori formali, ma del resto siamo più bravi a fare le cose che non a seguire le scartoffie».



Uno dei tanti servizi di accompagnamento di persone in difficoltà svolti dalle associazioni *(foto di repertorio)*

I BIMBI CINESI E IL DIABETE

UN PONTE tra la comunità cinese e l'ospedale, costruito grazie ai professionisti del reparto di diabetologia e i bambini. Dei circa 18mila pazienti diabetici in provincia, molti sono cittadini di nazionalità orientale. Per questo è stato organizzato un ambulatorio dedicato all'interno del Santo Stefano a cui la popolazione cinese sa oggi di poter fare riferimento tre pomeriggi alla settimana. Spiega Sandra Guizzotti, l'infermiera che lo gestisce: «Se stiamo ottenendo risultati positivi sulle abitudini alimentari è merito anche dei bambini cinesi, che nelle scuole abbiamo coinvolto in questo progetto».



FIRENZE/IL FORUM

Patto contro il cancro, lancio del manifesto

FIRENZE. Si parla di tumori oggi e domani alla Fortezza da Basso con il "Cracking Cancer-Prospettive e Impatti", progetto di ricerca, dialogo e comunicazione sulla lotta al cancro e sulle sue implicazioni economiche, organizzative, culturali e sociali. Al centro dell'iniziativa c'è Gianni Amunni, direttore generale Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (Ispro) e ideatore del progetto.

«Oggi si guarisce da alcuni tumori, la prevenzione consente di trattare tumori in tempi precoci, abbiamo nuovi farmaci, il rapporto con la malattia si cronicizza, si convive con la patologia. Dobbiamo cogliere questo momento per lavorare al meglio, per sgretolare il cancro. Da qui la scelta del termine cracking-sgretolare». I lavori del Forum sono suddivisi in due parti: oggi si affronta il tema delle neoplasie secondo una nuova visuale e una nuova narrazione sociale. Fra gli incontri: alle 10 "Male oscuro, male incurabile: facciamo luce e decliniamo la speranza"; alle 15: "Vivere con il cancro: non chiamiamoli sopravvissuti". Domani, fra gli incontri: alle 10 "Quali tecnologie e innovazioni saranno disponibili tra 2,5 o 10 anni?"; alle 14 "Immaginate come potremo fare insieme: l'importanza del gioco di squadra". Al termine del forum (oltre 80 relatori, 300 partecipanti già iscritti: info: 055/357223 o segreteria@koncept.it) sarà lanciato il Manifesto Per un Patto Nazionale contro il cancro: 10 punti per avviare una nuova unità di intenti tra tutti coloro che sono coinvolti nella sfida al tumore. —



EMPOLI

Assistenza ventricolare, arriva il nuovo sistema

EMPOLI. Rischio operatorio di angioplastica coronarica molto ridotto su un paziente con grave malattia delle arterie coronarie grazie a una nuova procedura eseguita per la prima volta nella cardiologia dell'ospedale San Giuseppe di Empoli, diretta da Attilio Del Rosso.

Il paziente - spiega l'Asl Toscana Centro in una nota - avrebbe dovuto essere sottoposto a un intervento cardiocirurgico con un rischio operatorio proibitivo per le sue condizioni generali; invece il trattamento «è stato possibile grazie a un impianto di sistema di assistenza ventricolare, recentemente acquisito per le sale di emodinamica. La procedura è stata eseguita senza complicazioni dall'equipe di emodinamica coordinata da Francesco Bonichi». Lo strumento è già in dotazione in tutte le emodinamiche cardiologiche dell'Asl. Ora, che è anche a Empoli, «apre a nuove possibilità di trattamento per i pazienti con grave compromissione cardiaca o stato di shock cardiogeno».

Nel caso specifico, il paziente è potuto tornare a casa dopo soli quattro giorni dall'intervento. —



Parte dell'equipe di emodinamica



EMPOLI

Una pompa in miniatura salva la vita di un paziente

Un innovativo intervento chirurgico è stato eseguito lo scorso 18 aprile su un ottantenne all'ospedale di Empoli. **NENCIONI / INCRONACA**

LA SANITÀ CHE FUNZIONA

Una pompa in miniatura salva la vita di un paziente

Utilizzato per la prima volta al San Giuseppe di Empoli un nuovo dispositivo che ha un diametro di 3,5 millimetri e abbassa il rischio nelle angioplastiche

EMPOLI. Rischio operatorio di angioplastica coronarica straordinariamente ridotto su un paziente con una grave malattia delle arterie coronarie grazie a una nuova procedura interventistica eseguita per la prima volta nella cardiologia dell'ospedale San Giuseppe di Empoli. L'intervento è stato eseguito lo scorso 18 aprile nel reparto diretto da **Attilio Del Rosso**: il paziente ottantenne, residente a Empoli, spiega l'Asl Toscana Centro, diversamente avrebbe dovuto essere sottoposto a un intervento cardiocirurgico con un rischio operatorio proibitivo per le sue condizioni.

Il trattamento è stato invece possibile grazie a impianto di sistema di assistenza ventricolare, recentemente acquisito dalla Asl Toscana Centro come dotazione per le sale di emodinamica. La procedura è stata eseguita senza complicazioni dall'equipe di emodinamica coordinata da **Francesco Bonechi** con il supporto del personale medico, infermieristico, dei tecnici radiologi e della

chirurgia vascolare.

Lo strumento è già in dotazione in tutte le emodinamiche cardiologiche dell'Azienda sanitaria e all'ospedale di Santa Maria Annunziata è già stato eseguito.

Ora che è nella disponibilità dell'ospedale di Empoli, il dispositivo apre a nuove possibilità di trattamento anche al San Giuseppe per i pazienti con grave compromissione cardiaca o stato di shock cardiogeno, fornendo alla cardiologia di Empoli una tecnologia all'avanguardia per il trattamento dei pazienti con cardiopatia ischemica.

Il nuovo dispositivo è costituito da una pompa miniaturizzata che viene posizionata nel ventricolo sinistro attraverso una puntura arteriosa femorale in anestesia locale, è in grado di aumentare la portata cardiaca fino a 4 litri al minuto (la portata normale è di 5 litri). Il sistema è stato poi rimosso alla fine della procedura con possibilità di rapida mobilitazione del paziente che, dopo un periodo di osservazione in Unità di te-

rapia intensiva cardiologica e in degenza cardiologica, è potuto tornare a casa dopo solo quattro giorni.

Se i medici del San Giuseppe non avessero avuto a disposizione il nuovo sistema, che è prodotto da un'azienda americana, spiega il dottor Del Rosso, l'intervento sarebbe stato ad altissimo rischio perché una coronaria era già occlusa e l'altra rischiava di non poter pompare sangue durante l'intervento.

La pompa miniaturizzata, che ha un diametro di 3,5 millimetri, è piazzata in cima a un catetere che viene inserito nel ventricolo e funziona in pratica come le pompe di un pozzo artesiano: da una parte aspira e dall'altra pompa il sangue nel ventricolo mantenendo in via il paziente per il tempo necessario all'intervento, di solito un'ora.

Quello eseguito il 18 aprile è stato il primo ma non sarà l'ultimo intervento del genere al San Giuseppe. Il dispositivo potrà essere usato anche nei casi di emergenza, con infarti in corso. — **P.N.**





L'equipe medica che ha eseguito l'intervento

L'INTERVISTA

Il Meyer pensa pure ai grandi

MARCO SABIA - A PAG. 6



Laura Mori, assistente sociale

L'intervista

Laura Mori, responsabile servizio sociale del Meyer

Le "aiutanti" delle mamme e dei papà

L'ospedale pediatrico ha un servizio per sostenere chi ha i bimbi ricoverati a lungo: le assistenti sociali trovano alloggi vicini, danno istruzioni per i buoni mensa. Alleggeriscono la vita fuori e dentro il reparto

MARCO SABIA

Pensi al Meyer e ti vengono in mente medici ed infermieri. Ma all'ospedale pediatrico di Firenze - oltre a chi si occupa dell'aspetto sanitario - ci sono anche altre figure, diverse ma altrettanto importanti. Questo perché essendo ci di mezzo dei bambini e delle famiglie preoccupate c'è necessità di "figure di raccordo", che aiutino i familiari anche per i bisogni più semplici (come, ad esempio, trovare un'alloggio gratuito vicino all'ospedale).

Per rispondere a tutte queste esigenze, l'ospedale pediatrico mette a disposizione un'unità dedicata all'assistenza sociale, guidata da **Laura Mori**. L'attività del servizio sociale ospedaliero è indirizzata a prevenire, affrontare e risolvere disagi e problematiche connessi all'inserimento o reinserimento del bambino nel suo ambiente di vita, fami-

liare e sociale facilitandone, quando necessario, le dimissioni con un percorso di accompagnamento verso il domicilio, in collaborazione con i servizi interni ed esterni al Meyer. Il servizio sociale interviene d'obbligo in tutte le situazioni segnalate e da segnalare all'autorità giudiziaria e promuove i contatti e le prese in carico da parte dei servizi territoriali per tutte le situazioni di disagio socio ambientale. Ma come funziona questo meccanismo? A spiegarlo è proprio la dottoressa Mori.

Perché dottoressa si è ritenuto necessario inserire assistenti sociali in un ospedale pediatrico?

«Intanto devono essere sfatati alcuni miti, come quello che noi interveniamo soltanto per togliere i bambini alle loro famiglie; il nostro è un lavoro invece centrato sull'autodeterminazione, sull'autonomia delle persone. In ospedale siamo due assistenti so-

ciali - con me lavora la collega Maddalena Turco - e svolgiamo un lavoro di raccordo con tutte le risorse dell'ospedale e di supporto alle famiglie stesse».

Quale è il vostro ruolo?

«Il nostro lavoro è costruire una rete attorno alla famiglia, coinvolgendo i medici e gli infermieri, le associazioni di volontariato e dei genitori interne al nostro ospedale e a tutti i servizi esterni. La nostra consulenza in ospedale è utile anche ad aiutare il personale a capire se la famiglia ha necessità specifiche; quali possono essere i bisogni per i quali il nostro servizio può attivarsi».



Può elencare alcuni esempi?

«Certo. Il servizio può essere attivato sia dal personale ma anche dai genitori o dai servizi esterni. Il nostro è un lavoro di supporto in ospedale e vuole essere il ponte verso un rientro al domicilio del bambino e della sua famiglia. Il nostro servizio offre il proprio apporto con colloqui informativi, con riconoscimenti di piccoli supporti (buono mensa e/o pass parcheggio) fino a supporti più importanti che vanno dall'ospitalità nelle nostre strutture a veri e propri percorsi di autonomia per le famiglie che, una volta uscite dalle nostre strutture, decidono di rimanere a Firenze».

Riuscite a fare tutto in due?

«In questi percorsi collaboriamo con enti/associazioni esterne che possono suppor-

tare il genitori nella redazione del proprio curriculum e possono fare un orientamento al lavoro. Aiutiamo i genitori nel percorso del riconoscimento dell'invalidità civile e handicap dando le informazioni su tale riconoscimento e seguendo il percorso, che si snoda sempre in ospedale, che parte dalla presentazione della domanda fino alla commissione che, una volta al mese, valuta i bambini direttamente in reparto. Nel nostro lavoro collaboriamo anche con le associazioni del volontariato che ci aiutano stando accanto al bambino, anche per 24 ore, quando i genitori non ci sono o non possono esserci. Poi ci sono le associazioni/fondazioni dei genitori che con la loro esperienza possono essere d'aiuto alle famiglie e recepire dei bisogni delle stesse, con le quali abbiamo uno scambio conti-

nuo».

Dove si trovano le strutture che cita?

«Il Meyer ha voluto fortemente questa rete di ospitalità perché è fondamentale curare anche le relazioni familiari. Abbiamo circa 100 posti letto in strutture comunitarie messe a disposizione da associazioni e fondazioni, 3 le strutture più vicine e una quella più lontana; nelle strutture comunitarie le famiglie hanno a disposizione una stanza con bagno dedicato e spazi comuni condivisi. Poi la Fondazione Bacciotti mette a disposizione delle famiglie 20 appartamenti (mono, bilocali e trilocali). L'assegnazione dell'alloggio non è un servizio alberghiero ma nasce dopo la valutazione del bisogno da parte del nostro servizio e tiene conto delle istanze ma anche delle risorse disponibili». —

100

(circa) i posti letto a disposizione delle famiglie con bimbi in cura al Meyer grazie a fondazioni e associazioni. Sono divisi in quattro strutture, di cui 3 molto vicine all'ospedale, a circa 1 chilometro

**Le funzioni
Proteggere i bimbi**

L'attività può essere richiesta sia da personale ospedaliero sia dalle famiglie. A volte interviene su sollecitazione dell'autorità giudiziaria

**Reinserimento
Ritorno alla normalità**

«Aiutiamo i genitori nelle pratiche per ottenere l'invalidità dei figli o, con l'aiuto di volontari, a compilare il curriculum per trovare lavoro»

20

gli appartamenti di differente tipologia per soddisfare le esigenze delle famiglie di bambini pazienti del Meyer messi a disposizione dalla la fondazione Tommaso Bacciotti



Nella foto grande la dottoressa Laura Mori responsabile del servizio sociale dell'ospedale Meyer di Firenze che si occupa dell'assistenza delle famiglie con bambini ricoverati. In alto l'interno di un reparto dell'ospedale pediatrico e in basso, invece, l'ingresso del Meyer, ospedale di riferimento per l'infanzia non solo in Toscana

LE LETTERE

Neurochirurgia
**Il primario al Meyer
è Lorenzo Genitori**

Nell'ultimo numero di Toscana Salute abbiamo pubblicato numerosi ringraziamenti al primario di neurochirurgia intensiva neonatale e pediatrica all'ospedale pediatrico Meyer di Firenze, il dottor Lorenzo Genitori che con strumenti d'avanguardia può "navigare" nella testa dei bambini, individuare i tumori e rimuoverli. Con la stessa tecnica individua altre patologie del sistema nervoso centrale. Per un refuso, di cui ci scusiamo con il medico e i suoi pazienti, è stato chiamato Gentili e non Genitori.



«Valutare l'interesse del minore? Il tribunale è meglio dell'anagrafe»

La presidente
del tribunale dei minorenni
di Brescia, Cristina Maggia:
ha prevalso la linea
della prudenza.
È giusto imporre
una verifica caso per caso,
verificandone le peculiarità

L'INTERVISTA

Il ricorso
all'adozione
"in casi speciali"
era già
giurisprudenza
consolidata,
più volte ribadito
dalla Suprema
Corte
La sentenza di ieri
non ha fatto altro
che confermare
questo indirizzo

LUCIANO MOIA

Una scelta di prudenza e di buon senso per mettere al primo posto l'interesse del minore ferma restando l'impossibilità di trascrizione all'anagrafe dell'atto di filiazione del bambino nato con la maternità surrogata. Così Cristina Maggia, presidente del Tribunale dei minorenni di Brescia, legge il no della Cassazione alla maternità surrogata ma la confermata legittimazione del ricorso all'articolo 44 della legge 183 del 1984. In particolare del comma "d" della norma, dove si parla di adozione in casi speciali. Come se le sezioni unite della Cassazione, nel ribadire il divieto all'utero in affitto, pratica non contemplata dalla nostra legislazione, indicassero una strada per la tutela di un bambino comunque esistente, comunque legato da rapporti affettivi non solo con il genitore biologico ma, probabilmente, anche con quello che nella sentenza pubblicata ieri si definisce "intenzionale". «E per garantire

questa tutela il giudice ha senza dubbio a sua disposizione strumenti più efficaci rispetto all'ufficiale dell'anagrafe», osserva il magistrato.

Quali sono le possibilità previste da questa ormai famigerata lettera "d" articolo 44 della legge 184 che, secondo la Cassazione, apre la strada all'adozione per le coppie omosessuali?

La legge dice all'articolo 44, lettera "d" che l'adozione in casi speciali è possibile «quando vi sia la constata impossibilità di un affidamento preadottivo». Il caso tipico è questo: un bambino in affidamento familiare per un tempo molto prolungato che ha consolidato rapporti molto stretti con la famiglia affidataria, anche se non esistono i requisiti necessari per l'adozione legittimante, può comunque essere adottato.

Questo vale anche per i single?

Sì, nel caso in cui ci sia un legame affettivo forte, costruito negli anni e che quindi non sarebbe giusto spezzare.

E nel caso delle coppie omogenitoriali?

Prima che alcuni Comuni iniziassero a trascrivere gli atti registrati all'estero, ritenendo legittima questo tipo di genitorialità, il genitore "sociale" poteva chiedere l'adozione del figlio del partner, genitore biologico, ai sensi dell'articolo 44. La Cassazione non ha fatto altro che ribadire questo orientamento, peraltro già presente nei pronunciamenti della stessa Corte. Nel 2016 per esempio aveva fatto ricorso al concetto di "paradigma di non discriminazione" in riferimento ai genitori omosessuali per spiegare la questione dell'applicabilità dell'articolo 44,

lettera "d". Anche se gli orientamenti dei vari tribunali rimangono diversi.

Per applicare questo articolo occorrono comunque verifiche da parte del giudice?

Certo, per questo la Cassazione spiega che non possono essere i Comuni a registrare "in automatico" gli atti di nascita prodotti da uno Stato estero. Sia perché la questione della maternità surrogata è insuperabile per la nostra legislazione, sia perché l'Ufficiale dell'anagrafe non ha gli strumenti per verificare la bontà di queste relazioni. Come fa il Comune ad accertare che tipo di legame è stato costruito con quel bambino, se i genitori sono persone adeguate, se le rispettive famiglie sono a posto? Impossibile.

Quindi la Cassazione legittima in qualche modo il ricorso all'articolo 44 anche per le coppie omosessuali?

Non dobbiamo dimenticare che al primo posto c'è sempre l'interesse del minore. E non si tratta di una figura ipotetica, ma di un bambino esistente, in carne e ossa, che ha stretto rapporti significativi con due genitori. Quindi la Corte dice, in sostanza: la maternità surrogata è vietata ma noi dobbiamo apprezzare caso per caso se quel legame che si è costruito è positivo per quel bambino e se è giusto considerarlo figlio di tutti e due, proprio per tutelarli al meglio. Per questo possiamo applicare l'articolo 44, lettera "d" nell'ambito di una valutazione giurisdizionale.

Non si poteva fare diversamente?

Non lo so, certo si tratta di una scelta prudente e condivisibile. Tocca al giudice valutare se nel-



l'interesse di quel bambino l'articolo della legge può essere applicato. Altrimenti tutto è consentito. Anche andare all'estero con le motivazioni più consumistiche, anche alimentare le "fabbriche dei bambini".

L'articolo 44 non finirà per essere una via più breve per adottare un bambino?

No, il giudice dovrà comunque incaricare i servizi sociali di fare tutte le verifiche del caso. Si dovrà capire se quei legami sono davvero solidi, si dovranno verificare i rapporti con le famiglie d'origine. C'è davvero una capacità genitoriale? Ci sono motivazioni serie? Nel migliore dei casi è necessario un anno, un anno e mezzo. Forse di più.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Da sapere

Cosa dice l'articolo 44

I minori possono essere adottati anche quando non vi sia un evidente stato d'abbandono. Alla lettera "d": «Quando vi sia la constata impossibilità di un affidamento preadottivo», perché non può tornare nella famiglia naturale, ma ha rapporti importanti con quella affidataria.

IL PRECEDENTE

Così la Corte dei diritti umani indicò la strada dell'adozione

La sentenza della Cassazione ricorda per diversi aspetti quella emanata dalla Corte europea dei diritti umani (Cedu) il 10 aprile scorso. Pronunciandosi sul caso di una coppia francese, eterosessuale e coniugata, i Menneson, la Corte aveva stabilito che gli Stati non hanno l'obbligo di trascrivere pedissequamente nel registro dello stato civile il certificato dello Stato estero in cui è nato il bambino attraverso la maternità surrogata. Il «genitore intenzionale», a differenza del genitore naturale (biologico), non può far valere tout court il riconoscimento legale acquisito all'estero, se nel suo Paese esistono norme che non lo prevedono. Però gli Stati hanno il dovere, questo sì, di riconoscere attraverso altre vie e in modo rapido il legame filiale del bambino con il «genitore intenzionale». La Cedu aveva espressamente indicato, nel caso specifico francese – ma creando un punto di riferimento giurisprudenziale – «l'adozione del bambino da parte della madre intenzionale». Una indicazione che ora sembra essere stata in qualche modo «recepita» dalla Cassazione italiana. (A.Ma.)



Cristina Maggia



L'interno del palazzo della Corte di Cassazione / Ansa

IL FATTO Per le coppie omo ed eterosessuali che ricorrono alla surrogata possibile solo l'adozione

Maternità in affitto l'argine della Corte

La Cassazione: no alla trascrizione dei figli all'anagrafe. Sconfessati i sindaci aperturisti

Sancito con chiarezza il divieto di trascrizione degli atti di nascita dei bambini nati all'estero grazie all'impiego della surrogata: «Il legame genitoriale deve essere riconosciuto unicamente alla persona che con il piccolo ha un rapporto biologico e genetico». Le

perplexità dei giuristi e del mondo cattolico: «Riconoscimento fondamentale, ma si lascia aperta la strada della *stepchild adoption*». Il plauso della Rete femminista: «Una vittoria contro lo sfruttamento delle donne».

Moia e Palmieri pagg. 4 e 5

«Mai più bambini con due papà»

La Cassazione: non può essere trascritto l'atto di nascita se il piccolo è nato all'estero con l'utero in affitto. Nella sentenza però viene indicata la possibilità dell'adozione attraverso l'articolo 44 della legge 184

LA SENTENZA

Dopo mesi di attesa, i giudici hanno confermato che la maternità surrogata è incompatibile con il nostro ordinamento. I sindaci che avevano precorso i tempi rischiano di dover pagare i danni.

I giudici chiamati a decidere su un caso esaminato dal tribunale di Trento, dove due uomini chiedevano il riconoscimento dei figli avuti in Canada.

MARCELLO PALMIERI

Dopo anni di caos, una decisione chiara: chi compra un bimbo all'e-

stero, "assemblandolo" con la maternità surrogata, non può essere riconosciuto genitore dall'Italia, anche se rimane aperta la strada dell'adozione "in casi particolari" prevista dall'articolo 44 della legge 184 del 1983. Con la sentenza 12193/2019 la Cassazione a sezioni unite ha sancito l'impossibilità di trascrivere gli atti di nascita (e provvedimenti simili) prodotti all'estero, quando il bimbo cui si riferiscono è nato con la pratica dell'utero in affitto, ma ha confermato l'applicazione estensiva dell'articolo 44 della norma sulle adozioni, ribadendo che può essere riferito anche alle coppie omogenitoriali. Prassi che finora alcuni tribunali, a cominciare da quello di Milano, consideravano illegittima. Il legame genitoriale, ha spiegato la Cassazione, deve essere riconosciuto unicamente alla persona che con il piccolo ha un rapporto biologico o genetico, mentre l'altra come detto può vedersi riconosciuta l'adottabilità "in casi particolari". La pronuncia di ieri nasce in relazione a un caso esaminato dal tribunale di Trento, dove due uomini - sposati secondo la legge canadese -

chiedono al proprio Comune di trascrivere (dunque di riconoscere anche in Italia, a ogni effetto di legge) un provvedimento dello stesso Stato estero che li indica come genitori di due minori nati nel 2010. Una nascita frutto di un intreccio complesso. Uno dei due uomini ha fornito il seme, ma gli ovociti sono quelli di una donna "donatrice", e la gravidanza - una volta ottenuto in vitro l'embrione - è stata condotta da un'altra ancora, la madre surrogata. Naturalmente dietro compenso. Di fronte a questa situazione, il sindaco di Trento - quale ufficiale di stato civile - si rifiuta di accogliere la richiesta dei due uomini. Da qui parte l'iniziativa giudiziale, che dopo varie battaglie con esiti alterni approda alla Cassazione. Che -



per l'importanza della materia e i contrasti giurisprudenziali sviluppatasi in materia negli ultimi anni – decide di assegnarla alle Sezioni unite.

La sentenza è complessa e molto articolata.

Punto di partenza

è il Dpr 396/2000

che, pur dispon-

endo nella

sostanza

l'obbligo

dell'Italia al riconoscimento di tutti gli atti di stato civile rilasciati da un Paese estero, al suo articolo 18 vieta la trascrizione degli stessi «se sono contrari all'ordine pubblico». Vale a dire se contrastano con la tutela dei diritti fondamentali. È questo il caso della maternità surrogata? Secondo i giudici della Cassazione la risposta è positiva e scaturisce dall'analisi delle più importanti pronunce giurisdizionali sul tema, mostrando quel filo rosso che porta a ritenere l'utero in affitto (e le sue conseguenze) assolutamente inammissibile per

l'ordinamento italiano. Il punto di partenza è sempre la legge 40 del 2004, che vieta la maternità surrogata, con

sanzione penale. E proprio l'esistenza di questa sanzione – così come stabilito da una precedente pronuncia della Cassazione, la 24001/2014 –, ricorda la Suprema Corte, già di per sé suggerisce che la norma in questione tutela valori protetti dall'ordine pubblico: per esempio «la dignità umana della gestante e l'istituto dell'adozione, con il quale la surrogazione di maternità si pone oggettivamente in conflitto». Citando poi la sentenza 162/2014 della Corte costituzionale – quella del via libera alla fecondazione eterologa – i giudici sottolineano come la stessa abbia comunque ribadito il no più assoluto alla surrogazione di maternità. Non solo: esaminando un'altra pronuncia della Consulta, la 272/2017, si dimostra come vi sono casi nei quali è la legge

stessa a stabilire, nell'esclusivo interesse del minore, la prevalenza del criterio di verità su quello al mantenimento dello status iniziale. A proposito dei sindaci che hanno già arbitrariamente trascritto certificati di bimbi ottenuti da coppie maschili attraverso l'utero in affitto la sentenza ventila addirittura l'ipotesi di una «responsabilità per i danni dagli stessi cagionati».

In conclusione la sentenza richiama l'orientamento già consolidato per riconoscere «i legami sviluppati con altri soggetti che se ne prendono cura» e individua nell'articolo 44 lettera "d" della legge 184 «lo strumento idoneo a salvaguardare la continuità affettiva ed educativa». Una via d'uscita per le coppie omogenitoriali che lascia aperte – anzi rafforza – questioni non irrilevanti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Torino

23 aprile 2018

Tre coppie (due composte da donne, una da uomini) vengono registrate dal Comune di Torino come genitori dei figli concepiti attraverso fecondazione eterologa e utero in affitto. Per la sindaca Chiara Appendino, prima in Italia a forzare la legge senza la disposizione di un tribunale, «la città sta scrivendo un pezzo di storia».



Roma

28 aprile 2018

Anche la sindaca Virginia Raggi si allinea: il Comune effettua «una trascrizione completa e spontanea, cioè senza l'intervento di un giudice», di una bimba nata in Canada da due uomini. Stessa mossa a Gabicce Mare, col sindaco Domenico Parruzzi e i gemellini di due padri nati in Canada, e pochi giorni dopo a Crema, con la sindaca Stefania Bonaldi.



Napoli

12 luglio 2018

Anche il sindaco di Napoli Luigi de Magistris procede alle registrazioni, stavolta in grande: 9 le coppie a cui viene riconosciuta la bigenitorialità, due composte da uomini. «Noi oggi attuiamo la Costituzione nel rispetto delle norme, dei diritti e dei doveri», il commento del primo cittadino.

Domande e risposte

Adozione legittimante e non legittimante. Quali differenze?



L'adozione legittimante o "adozione piena" – anche se ormai si tende ad abbandonare questo lessico – è quella in cui l'adottato diventa figlio legittimo della coppia, ne assume il cognome e interrompe ogni legame giuridico con la famiglia d'origine. Nell'adozione non legittimante – prevista per esempio dall'articolo 44 della legge 184 – il cognome viene solo posposto a quello originale, l'adottato diventa erede dei genitori ma non stabilisce rapporti di parentela con gli altri membri della famiglia e conserva alcuni obblighi verso la famiglia naturale.

A chi è consentita l'adozione in "casi particolari"?

L'articolo 44 della legge 184 prevede che possono accedervi i coniugi non separati, i single e, in senso estensivo, anche i conviventi more uxorio. Prima della sentenza della Cassazione di ieri, c'erano tribunali che applicavano l'articolo 44 anche alle coppie omogenitoriali e tribunali che consideravano sbagliata questa lettura.

Ci sono state altre applicazioni "estensive"?

Sì, per esempio il 22 giugno 2016, la stessa Cassazione (prima sezione civile) aveva stabilito che sussiste un diritto fondamentale dei minori cresciuti in coppie omogenitoriali a mantenere una relazione familiare che sia legalmente riconosciuta con il "genitore sociale", relazione familiare che prescinde dalle caratteristiche di genere della coppia genitoriale.

LE ALTRE VOCI

Il plauso della Rete femminista: «Questa è una vittoria per tutte le donne»

Una sentenza «storica, a tutela della dignità delle donne e del diritto dei bambini alla verità sulle proprie origini». Viene considerata come una vittoria contro lo sfruttamento del corpo delle donne, dalla Rete femminista contro l'utero in affitto, la sentenza della Corte di Cassazione sulla trascrizione dei certificati di nascita esteri di bambini nati da surrogata. «Esprimiamo grande soddisfazione e ci rimettiamo subito al lavoro, interpellando le candidate e i candidati alle prossime elezioni europee perché – è l'appello delle femministe – dichiarino esplicitamente il loro impegno a fermare l'utero in affitto in Europa». «D'ora in poi sarà il Tribunale dei minori a valutare caso per caso se il compagno del genitore non biologico ha o meno i requisiti per adottare, nel rispetto soltanto dell'interesse dei bambini» plau-

de Mara Carfagna di Forza Italia, mentre per il leghista Simone Pillon, vicepresidente della Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, la sentenza segna «un colpo al turismo riproduttivo» e «finalmente non si parlerà più di genitore 1 e 2». Sull'altro fronte è invece preoccupata la senatrice del Pd Monica Cirinnà, che è scesa in campo subito proprio sul fronte della *stepchild adoption*: «Adesso è molto importante che la Corte chiarisca che l'adozione del figlio del partner, dolorosamente stralciata dalla legge sulle unioni civili, possa pacificamente essere applicata in coppia omosessuale». Stessa posizione da parte di Gay Center: «La sentenza fa emergere l'urgenza di una legge che riconosca la genitorialità e la adozione per le coppie lesbiche e gay, che tuteli i minori sin dalla nascita».

INSERTO È VITA

**Tumori femminili
la ricerca avanza**

Poggio alle pagine 18 e 19

Sui tumori femminili la ricerca corre

In 35 anni 250 milioni di euro raccolti nella Festa della Mamma. E domenica l'Airc torna nelle piazze per dare nuove speranze alle donne

Il direttore scientifico Federico Caligaris Cappio: «Anche grazie all'incontro con le nostre azalee le persone sono più attente a prevenzione e diagnosi precoce. E le conoscenze in campo oncologico aumentano insieme alla sopravvivenza»

DANILO POGGIO

Oltre 250 milioni di euro: sono i fondi raccolti in 35 anni da Airc per la ricerca sul cancro, grazie all'iniziativa «Azalea della ricerca». Una cifra ingente, impiegata per rendere «il cancro sempre più curabile» attraverso il finanziamento di centinaia di progetti di prevenzione, diagnosi e cura dei tumori femminili. «Quando nel 1984 l'Associazione italiana per la ricerca sul cancro iniziò a distribuire l'azalea a Milano – raccontano gli organizzatori – erano poche centinaia di piante. Nessuno aveva immaginato che in pochi anni questa iniziativa sarebbe esplosa. Il successo fu subito grande e l'azalea diventò immediatamente il simbolo della partecipazione alla battaglia contro il cancro, in particolare contro i tumori femminili». Sol tanto nell'ultimo triennio Airc ha messo a disposizione dei ricercatori più di 32 milioni di euro, ma il lavoro da fare è ancora lungo: nel 2018 in Italia sono state colpite in Italia 68.300 donne. Il cancro al seno è il più diffuso, con 52.300 nuove diagnosi (una donna su otto), ma è anche il tumore per il quale, negli ultimi due decenni, la ricerca ha ottenuto i migliori risultati, portando la

sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi a crescere fino all'87%. I tumori ginecologici interessano invece 16mila pazienti: per il cancro dell'endometrio e della cervice uterina la sopravvivenza a cinque anni ha registrato una crescita costante (rispettivamente il 77% e il 74%), mentre più complessa è la situazione per il tumore dell'ovaio, difficile da diagnosticare precocemente e con un alto tasso di recidiva e di resistenza ai farmaci.

Per contribuire alla ricerca, domenica, in occasione della Festa della Mamma, ventimila volontari Airc saranno impegnati in 3.700 piazze italiane per distribuire 580mila azalee e ricevere le donazioni. «Anche grazie a iniziative come queste – spiega il direttore scientifico Airc, Federico Caligaris Cappio – le persone sono più attente all'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce. Sul piano della ricerca, poi, le tecnologie si sviluppano con una velocità impressionante ed è possibile rispondere a un numero crescente di domande complesse. È possibile sequenziare il dna e studiarne le mutazioni, ad esempio, in modo da suddividere le pazienti in categorie più omogenee e definite, nell'ottica della medicina personalizzata ed evitando trattamenti indiscriminati. Anche l'immunologia e l'immunoterapia costituiscono una strada promettente. Dopo anni di studi, stiamo comprendendo perché il sistema immunitario si "frena" e non combatte il tumore: con i nuovi farmaci è possibile eliminare questi freni, in modo sempre più personalizzato». È indispensabile spingere anche sull'internazionalizzazione della ricerca, perché il cancro non conosce confini: «Abbiamo rinnovato la partnership con Cancer Research UK e Fundación Científica-Asociación Española Contra el Cáncer per dare risorse a ricerche tra diversi Paesi e accelerare i risultati». Dalla fondazione a oggi, Airc ha distribuito oltre 1 miliardo e quattrocento milioni di euro a favore della ricerca oncologica. Per il solo 2019 sono stati finanziati 524 progetti di ricerca, 101 borse di studio e 24 programmi spe-

ciali, investendo oltre 108 milioni di euro per sostenere circa 5 mila ricercatori.

Tra i progetti sostenuti in passato, c'è anche il lavoro di Lucia Del Mastro, professore di oncologia all'Università di Genova e coordinatrice della Breast unit dell'ospedale San Martino di Genova, impegnata nella preservazione della fertilità nelle pazienti colpite da cancro. Le cure contro i tumori possono, infatti, compromettere temporaneamente o in modo permanente la fertilità. Grazie al suo lavoro, in collaborazione con altri 16 centri di ricerca, è stata dimostrata l'efficacia dell'ormone triptorelina, in grado di "addormentare" le cellule destinate alla riproduzione proteggendole dal rischio di menopausa precoce associato alla chemioterapia. Conclusi i trattamenti, le ovaie ricominciano a funzionare e il ciclo riprende. «Questo risultato è stato considerato importante a livello internazionale. Una ricerca tutta italiana che è entrata a far parte delle linee guida europee e americane come strategia di mantenimento della fertilità. Nel nostro Paese, in seguito a questa sperimentazione, il Sistema sanitario rimborsa il farmaco, permettendo a tutte le donne di avere accesso gratis a questo trattamento. Partendo da un'idea siamo giunti alla concretezza della pratica clinica». Nel 2018, Lucia Del Mastro ha ottenuto un nuovo finanziamento Airc per individuare attraverso la biopsia liquida (un semplice prelievo di sangue) quali biomarcatori sono correlati con l'eterogeneità del tumore, in particolare in un sottotipo molto aggressivo, il tumore triplo negativo al seno. Il lavoro è lungo ma prosegue.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Infermieri, un Codice per favorire la relazione con il malato»

Mangiacavalli, presidente Fnopi: andava adeguato alle nuove leggi e al mondo del lavoro che cambia mantenendo però il nostro ruolo

ENRICO NEGROTTI

«È un Codice deontologico che ha recepito l'aggiornamento della professione infermieristica e alcune novità legislative, mantenendo e sottolineando la qualità del nostro rapporto di relazione e di cura con il paziente». La presidente Fnopi (Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche) Barbara Mangiacavalli illustrerà il nuovo Codice al convegno di Pastorale sanitaria della Cei a Caserta: «Il tema del convegno dedicato al "tocco terapeutico" – osserva Mangiacavalli (direttore direttore sociosanitario alla Azienda sociosanitaria territoriale Nord Milano) –, è proprio vicino al nostro lavoro».

Perché un nuovo Codice deontologico?

Il vecchio Codice era del 2009, il percorso per aggiornarlo è partito nel 2016. In più nel frattempo sono state approvate alcune misure significative: dalla legge 24/2017 sulla responsabilità delle professioni sanitarie alla legge 219/2017 sulle Dat fino alla legge 3/2018 che ha riformato gli Ordini e ha portato alla nascita della Fnopi, con il ruolo di enti sussidiari dello Stato. Era necessario definire la carta valoriale, su cui si esercita la magistratura interna.

Quali sono le principali novità?

Oltre all'adeguamento alle nuove norme (per esempio la funzione peritale), abbiamo rinforzato il concetto di libertà di coscienza. Abbiamo posto un focus sull'organizzazione del mondo del lavoro, molto cambiata, e sull'esercizio della libera professione, che ha portato con sé anche aspetti negativi.

L'art. 4 recita che il tempo di relazione è tempo di cura: è difficile applicarlo nella sanità?

È un concetto a cui crediamo molto: l'abbiamo reso così esplicito perché riteniamo che siano sbagliati calcoli eccessivamente minuziosi su minutaggi e tempi contingenti, perché si perde l'elemento valoriale della relazione privilegiata della cura con la persona. L'infermiere diventa punto di riferimento dei bisogni del malato, interviene nella concertazione delle cure e dell'assistenza: noi vogliamo mantenere questo tipo di rapporto.

Alcuni articoli si riferiscono al percorso di cura, alla gestione del dolore, al fine vita e al rifiuto di prestazioni infermieristiche. Quali sono i problemi?

Il consenso alle cure infermieristiche non è previsto per legge, che parla solo di prestazioni sanitarie. Ma in alcuni momenti particolari può capitare che un problema assistenziale abbia due o tre possibili trattamenti diversi: il paziente va informato e diventa importante tener conto della sua volontà nel preferirne uno e rifiutarne un altro. Così come nella legge sul fine vita, anche se l'infermiere non è espressamente nominato.

Quanto vale per l'infermiere il «tocco terapeutico», di cui parla il convegno di Caserta?

Ci fa piacere questo riferimento perché è vicino al sentire degli infermieri. Con la Cei abbiamo collaborato nel lungo percorso di elaborazione del Codice, che ha coinvolto società civile, associazioni di pazienti e rappresentanti delle religioni. La presentazione ufficiale del Codice sarà a Roma il 21 giugno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Barbara Mangiacavalli



Previdenza e clero

Sanità religiosa, il contributo dei medici

VITTORIO SPINELLI

La presenza di piccole e grandi Congregazioni religiose impegnate nella sanità privata completa ed arricchisce l'assistenza gestita dal Servizio Sanitario Nazionale. Grazie al sistema di convenzionamento con il SSN, la sanità religiosa gestisce, in forma paritaria, aziende ospedaliere di rilievo nazionale, cliniche, residenze assistenziali, strutture di riabilitazione, poli specialistici ed altri centri di eccellenza. Molte delle strutture convenzionate col Sistema Sanitario si avvalgono dell'apporto di docenti universitari, di ricercatori e di altre analoghe figure accademiche che alla normale attività didattica e di ricerca aggiungono la professione sanitaria sul campo, a integrazione del lavoro universitario. La duplice attività di questi medici e le implicazioni per gli aspetti contributivi – alla luce anche dell'evoluzione del sistema previdenziale – ha indotto l'Inps a fare il punto su questo particolare settore della sanità, a beneficio dei diritti degli interessati e per un corretto comportamento degli uffici amministrativi.

L'Istituto ricorda (msg 1281/2019) che i docenti ricevono, oltre alla retribuzione dall'Università come stabilita dal Contratto nazionale per i dirigenti SSN, anche un trattamento aggiuntivo corrisposto dalla struttura sanitaria e graduato all'incarico e ai risultati ottenuti (indennità di

risultato).

Con la retribuzione della struttura sanitaria è dovuta inoltre una "indennità di esclusività" qualora il rapporto di lavoro venga svolto in regime di esclusività e a compensazione della limitazione di un'attività professionale intramoenia. Considerato che l'attività propriamente sanitaria trova origine dal rapporto di lavoro con l'Università, i contributi pensionistici dovuti per l'attività nella struttura ospedaliera devono essere versati nelle stesse Casse o Fondi nei quali l'interessato è iscritto per il rapporto instaurato con l'Università. Si tratta quindi della Cassa pensioni dei dipendenti dello Stato, dell'ex Enpas per i trattamenti di buonuscita, della Gestione unitaria delle prestazioni creditizie.

La pensione sarà composta da una quota A, relativa ai compensi connessi alla funzione e al grado di responsabilità dell'incarico, e una quota B riferita ai compensi aggiuntivi relativi ai risultati e ad altri elementi variabili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Parla Giulia Grillo

«Abbiamo esagerato tutti Bisogna superare questa fase o non so che altro si può fare»

Il ministro: una scissione nel M5S? Mai dire mai

ROMA «Mai dire mai» sintetizza il suo pensiero sull'ipotesi di una scissione all'interno del Movimento 5 Stelle il ministro della Salute Giulia Grillo, Ospite di #CorriereLive. Incalzata sull'eventualità di una separazione interna evocata da Zingaretti, ricorre al film di 007: «Lo dicono da sempre, è vero abbiamo perso dei deputati nella scorsa legislatura. A me non piace fare previsioni specie contro di noi. Non mi sento di affermare che non accadrà. Oggi la situazione è sotto controllo, se poi dovesse verificarsi un fattore esterno...».

I litigi nella maggioranza non hanno fine, potreste arrivare a una rottura con la Lega?

«Abbiamo esagerato tutti. Se non riusciamo a superare la fase attuale nonostante gli sforzi allora non so più che altro potremmo fare».

Il ministro arriva negli studi di #CorriereLive direttamente da Palazzo Chigi al termine del Consiglio dei ministri che ha «congedato» il sottosegretario Armando Siri, coinvolto in un'indagine per corruzione.

Come è andata?

«È naturale ci fosse uno stato di tensione fisiologico, abbiamo comunque dimostrato anche oggi grande intelligenza, capacità di mediazione e di ascolto. I nostri elettori sanno che possiamo superare queste divergenze», risponde sempre esprimendo rispetto per le istituzioni. Devota al presidente Sergio Mattarella, grande stima per Conte, perfetto esempio di «terzietà».

C'è chi parla di un rischio di ritorno al fascismo?

«No, non mi sembra, secondo me questa parola va utilizzata in maniera attenta. Vedo piuttosto molta violenza e odio. L'episodio di Manduria (una gang di ragazzi che

picchiano a morte un uomo con problemi psichici) mi ha colpita tantissimo. Ho ribrezzo per il bullismo. Gli autori spesso sono ragazzi che non hanno vissuto neppure la parte più difficile della vita. In parte la causa è culturale».

E la politica?

«Salvini deve prendersi la sua parte di responsabilità per quanto riguarda il linguaggio. Non tanto quando parla ma soprattutto quando comunica sui social»

A che punto siete con le trattative sulle autonomie differenziate?

«Da tre mesi siamo discutendo sulle condizioni con cui attuare questo progetto. Quello che non si dice mai è che abbiamo fatto un grande lavoro per trovare una mediazione».

Ma c'è una base per arrivare all'intesa?

«È chiaro che se mi chiedono 100 io non lo posso dare, si può fare solo ciò che prevede la Costituzione e lo sanno molto bene Zaia (governatore veneto) Stefani (ministro degli affari regionali) e il vice-premier Salvini».

Il Veneto chiede di avere l'autonomia anche per la farmaceutica. Si potrebbe arrivare a concederla?

«No, la frammentazione delle competenze aumenterebbe, a mio parere, la disuguaglianza tra cittadini, già presente. Per cercare di salvare la Calabria da uno scivolone spaventoso è stato necessario un decreto ad hoc prevedendo superpoteri per il commissario».

L'agenzia italiana del farmaco, l'Aifa, sta lavorando sul prontuario farmaceutico a che punto siete?

«Potrebbero entrare nella rimborsabilità classi di medicinali ora esclusi».

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è



● Giulia Grillo, 43 anni, del M5S, deputata dal 2013, è ministra della Salute



Salvini sia più responsabile sul linguaggio soprattutto quando comunica sui social



Cuore di donna

LO STILE DI VITA GIUSTO
(E I CONTROLLI DA FARE)
PER METTERSI AL SICURO

Dossier a cura di **Elena Meli**

a pagina **04**

Centro
degli affetti
e bersaglio
dello stress
Bisogna
imparare
a proteggerlo,
soprattutto
quando non
c'è più lo scudo
degli ormoni



Le donne trascurano (ancora) il cuore

Eppure per loro
la prevenzione
funziona meglio

di **Elena Meli**

Sempre in bilico fra lavoro e affetti, si fanno carico del benessere di tutta la famiglia, sostengono dosi di stress da record e non chiedono aiuto per sé. Le donne per tutto l'arco della vita fertile (abbastanza) forti lo sono per merito degli estrogeni, che fanno da scudo a parecchie malattie, prima di

tutto quelle cardiovascolari. Ma il «cuore grande» delle donne visto da vicino è più fragile di quel che sembra. In Italia infarto, ictus e patologie cardiache sono la prima causa dei decessi al femminile, insieme fanno più vittime del temutissimo tumore al seno. Eppure resiste la convinzione che le malattie di cuore siano affare da uomini, di conseguenza molte si sentono protette e così non pensano ai controlli.

Ed è un peccato, perché la prevenzione cardiovascolare declinata al femminile funziona

perfino meglio. È dimostrato che se a lei basta un'ora di movimento al giorno per evitare molti malanni, a lui si servono almeno 90 minuti per ottenere gli stessi risultati. A lei basta stare seduta un'ora in meno al giorno per ridurre del 12 per cento il rischio di malattie cardiovascolari in generale e del 26 quello di dover affrontare problemi cardiaci più seri. Una buona notizia anche sul controllo del peso: alle donne bastano ritocchi più lievi alla dieta per raggiungere il peso forma e tenere sotto controllo fattori di rischio come il colesterolo.

Aspetti critici

Sembrerebbe lo scenario ideale per gettare le basi di una buona prevenzione, ma dai dati pubblicati in un numero speciale della rivista *Circulation* dedicato alla salute cardiaca delle donne emergono ancora tanti punti critici. «Sono troppe quelle che non sanno di essere a rischio» sottolinea **Ciro Indolfi**, presidente della Società Italiana di Cardiologia. «Solo dal 22 al 54 per cento delle donne (il dato varia a seconda delle ricerche) sono consapevoli che le malattie cardiovascolari rappresentano il loro primo killer. Tantissime sottovalutano il pericolo e, per esempio, non sanno che i sintomi dell'infarto possono essere diversi dal classico dolore oppressivo dietro lo sterno o non pensano di poter essere colpite da scompenso cardiaco, che invece, stando agli ultimi dati dell'American Heart Association, è il problema in più rapida crescita. È donna un paziente con insufficienza cardiaca su due, ma le diagnosi al femminile tardano di più ad arrivare».

In Italia l'esperienza di *Monzino Women*, il primo centro italiano dedicato al cuore delle donne all'interno del Centro Cardiologico Monzino di Milano, dimostra che si può fare ancora molto per diffondere la cultura della prevenzione. Nei primi due anni di attività circa 350 donne apparentemente in perfetta salute sono arrivate in ambulatorio per una visita cardiologica e una su 4 è risultata a rischio medio-alto mentre nel 5 per cento dei casi erano presenti patologie serie già in atto, senza che ve ne fosse il sospetto. Le pazienti erano in media cinquantenni con un buon livello socio-culturale e la sensazione è che le percentuali salirebbero se si avviassero visite a tappeto.

Esame di coscienza

E sarebbe la cosa giusta da fare, come raccomanda la responsabile di *Monzino Women* **Daniela Trabattoni**: «Per impostare una prevenzione che si riveli efficace all'inizio della menopausa, quando la probabilità di eventi cardiaci si impenna, l'ideale sarebbe fare un'esame di coscienza attorno ai quarant'anni e andare dal cardiologo se ci sono elementi che possono aumentare il rischio. Oltre ai parametri classici occorre tener conto degli elementi che nelle donne incrementano la probabilità di guai cardiovascolari: patologie endo-

crinologiche o malattie reumatiche, come l'artrite reumatoide o l'osteoporosi. Significativa anche una storia ginecologica travagliata con aborti spontanei o gravidanze difficili (dall'ipertensione al diabete gestazionale) perché anche se si risolvono al parto indicano "fragilità" cardiovascolare. Anche chi è stata curata per un tumore è a maggior rischio e dovrebbe sottoporsi a un controllo dopo una chemioterapia e qualche anno dopo la radioterapia».

Aver usato la pillola anticoncezionale è un altro fattore che iscrive di diritto nell'elenco delle persone da controllare: è noto che gli ormoni del contraccettivo in alcune situazioni possono favorire la formazione di coaguli di sangue che nel tempo possono dare origine a infarti o ictus. Ma anche essere entrate in contatto con il Papilloma virus (Hpv) nelle donne aumenta del 22 per cento la probabilità di affrontare problemi cardiovascolari, percentuale che raddoppia se è associata a obesità o sindrome metabolica. La situazione non cambia considerando i parametri di rischio di entrambi i sessi (colesterolo o familiarità): a parità di condizioni le donne hanno una probabilità maggiore di dover fare i conti con la malattia.

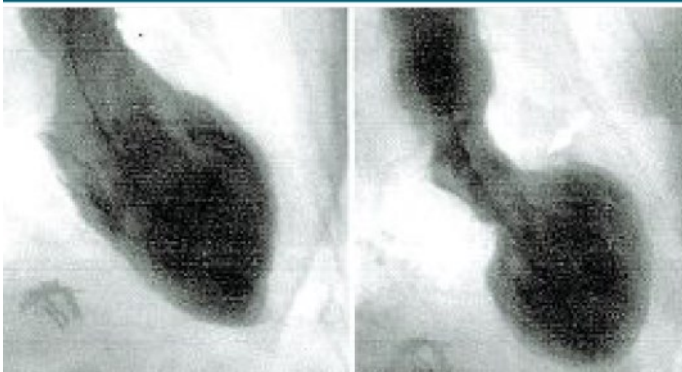
Gestire le emozioni

Anche il malessere interiore è un problema da affrontare: il 10 per cento delle donne arrivate al Monzino manifestava livelli di ansia, stress e depressione così elevati da aumentare parecchio la probabilità di eventi cardiovascolari. «Ed è proprio il rischio correlato a disagi psicologici quello più in crescita fra le donne e da non ignorare» precisa **Trabattoni**. «Chi soffre di depressione si trascura, e chi non riesce a gestire le emozioni negative è più a rischio perché i vasi sanguigni femminili sono più sensibili alla vasocostrizione indotta dallo stress». Del resto gli effetti della combinazione tra la fragilità di cuore e vasi delle donne e la loro scarsa propensione ai controlli cardiologici è sotto gli occhi di tutti, con quasi centomila morti ogni anno concentrati soprattutto fra le ultracinquantenni.

«La fragilità dovuta alla perdita della protezione degli estrogeni in menopausa e un'aspettativa di vita più lunga fanno sì che le pazienti con problemi cardiovascolari siano più anziane e in condizioni peggiori dei maschi» dice **Alessandro Boccanelli**, presidente della Società Italiana di Cardiologia Geriatrica. «Fino a pochi anni fa i medici erano meno abituati a cogliere le caratteristiche espressive femminili nel raccontare i sintomi, quindi le pazienti sono state sottovalutate o considerate "lamentose", visto il modo "insolito" con cui manifestano le malattie cardiovascolari. Le cose stanno cambiando, ma serve più attenzione al cuore delle donne».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sindrome di tako-tsubo



La prova che «crepacuore» non è solo un modo di dire

Il cuore delle donne, anche di quelle giovani, è più fragile di fronte alle emozioni. Al punto che la sindrome *tako-tsubo*, o «del cuore spezzato» (diagnosticata per la prima volta in Giappone nel 1991), è quasi appannaggio esclusivo delle donne, con il 90 per cento dei casi: il sangue non arriva bene al cuore non perché ci sia un problema alle arterie, ma perché queste si stringono troppo in risposta a un forte stress. Uno studio recente ha dimostrato che tutto sta probabilmente nel cervello: nelle pazienti le aree cerebrali che elaborano le emozioni e quelle che governano funzioni autonome come respiro, battito cardiaco o digestione non comunicherebbero in modo adeguato.

La campagna

«Vivi con il cuore» è l'iniziativa nazionale di informazione per riconoscere e prevenire l'infarto nella donna promossa dalla Società Italiana di Cardiologia. www.viviconilcuore.it è il sito con le informazioni sulle malattie cardiache e le differenze di genere, su cui scoprire i sintomi dell'infarto e i consigli salva-cuore al femminile. Quasi l'80 per cento degli eventi cardiaci infatti potrebbe essere prevenuto. Con un semplice test ogni donna può capire come migliorare la salute di cuore e vasi

43%

i casi di ictus al femminile sul totale della popolazione. In gravidanza il rischio aumenta del 30 per cento

22%

le donne che, secondo alcuni studi, sono consapevoli dell'impatto per loro delle malattie cardiovascolari



82%

l'aumento del rischio cardiovascolare nelle donne legato all'effetto «yo-yo» delle diete seguite da aumento di peso

124mila

le italiane colpite, all'anno, da infarto o altro evento cardiovascolare; altre 70 mila circa sono vittime di ictus

Regole fondamentali

Seguire le sette regole (*Life's simple seven*) messe a punto dall'American Heart Association per prevenire le malattie cardiovascolari: non fumare; fare esercizio fisico regolare; mangiare equilibrato; mantenere il peso forma; ridurre la glicemia; tenere sotto controllo la pressione arteriosa e bassi i livelli di colesterolo. Seguire almeno 5 di queste regole riduce del 78 per cento il rischio di problemi cardiovascolari

Precedenti da ricordare

Deve mantenersi sotto controllo chi ha sofferto di malattie endocrinologiche (per esempio disturbi alla tiroide) o reumatiche (come l'artrite reumatoide), di osteoporosi, o chi ha avuto una storia ginecologica travagliata, con aborti spontanei o gravidanze problematiche (dall'ipertensione al diabete gestazionale). Sono precedenti che potrebbero aumentare il rischio cardiovascolare

I cinque punti «cardinali»

Età dei controlli

Il numero di infarti nelle giovani è salito negli ultimi vent'anni: nel 2014 era del 31 per cento nelle donne fra 35 e 54 anni, mentre nel 1995 era del 21 per cento. Questi dati (pubblicati su *Circulation*) non devono creare allarmismo, ma dimostrano che neanche le più giovani sono al riparo e che la prevenzione è un «salvavita» (infatti gli infarti sono diminuiti negli uomini)

Relazioni sociali

Non trascurare la vita di relazione. Le donne, avanzando nell'età, tendono a chiudersi all'interno della rete domestica. Invece molti studi hanno confermato che poter contare su una buona rete sociale di amici e familiari ha un effetto positivo sulla salute e riduce il pericolo di malattie cardiovascolari, come dimostra anche una ricerca Usa pubblicata sulla rivista scientifica *Menopause*

Stop al fumo

Smettere di fumare è un passo indispensabile per abbassare i rischi per cuore e vasi. Il tabacco, infatti, si è rivelato particolarmente pericoloso per la salute delle donne. L'Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale ha sottolineato come il danno prodotto da una singola sigaretta fumata da una donna equivalga a quello causate da cinque in un organismo maschile

Vero & falso

Tutta la verità sulle differenze di genere

Alcune disparità fra i due sessi dipendono dalla scarsa attenzione prestata finora al cuore femminile, altre da differenze fisiologiche: il punto con Alessandro Boccanelli, presidente Sicge.

Esiste l'infarto femminile senza aterosclerosi?

V Nelle donne è più frequente un infarto a coronarie apparentemente sane, senza placche, ma che in realtà hanno alterazioni della funzionalità che impedisce la corretta dilatazione in caso di sforzo: quando serve più sangue al cuore, le coronarie non si allargano e c'è una sofferenza cardiaca.

Le donne possono soffrire di scompenso pur avendo una buona funzione della pompa cardiaca?

V Per questo molti casi femminili non vengono diagnosticati: nel doppio delle donne rispetto agli uomini i test di funzionalità sembrano normali perché la funzione sistolica è conservata ma il cuore è più rigido e non si riempie bene, di solito per colpa di fibrillazione atriale oppure ipertensione, e quindi il sangue ristagna in polmoni e gambe.

Le alterazioni delle valvole cardiache sono più frequenti nelle donne?

F Se si escludono quelle dovute a malattie reumatiche non ben trattate, più comuni nelle donne ma rare, la prevalenza è simile nei due sessi; al femminile, si presentano spesso in età più avanzata.

La fibrillazione atriale è più pericolosa negli uomini?

F A parità di condizioni il rischio che si formino emboli e quindi si verifichi un ictus è maggiore al femminile. È anche più comune nelle over 75, dove in genere è associata a più fattori di rischio e a una mortalità superiore rispetto all'uomo.

C'è una malattia di cuore che gli uomini non possono avere?

V Sì, la cardiomiopatia dilatativa *peripartum*: si verifica nell'ultimo mese di gravidanza o nei primi cinque mesi dopo il parto con un'incidenza di un caso ogni 3-4 mila nascite; è provocata dalla tempesta ormonale del periodo in soggetti predisposti e in alcuni casi può guarire senza lasciare strascichi.

Arterie taglia «small»

Ma oggi è più facile fare un'angioplastica

I nuovi progressi
nei trattamenti
però possono
essere vanificati
dall'abitudine
di rimandare
i controlli
e di sottovalutare
i primi sintomi

Le placche che
irrigidiscono i vasi
possono essere
diverse, con meno
colesterolo e più calcio

Aspettano. Perché al cuore proprio non ci pensano, perché sono impegnate in mille altre faccende, perché si trascurano. E così le donne, quando hanno sintomi che dovrebbero farle sospettare un problema cardiaco, chiedono aiuto molto in ritardo.

Lo ha dimostrato uno studio svizzero pubblicato sull'*European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care* che ha analizzato i dati di oltre 4.300 pazienti arrivati all'ospedale di Zurigo con un infarto nell'arco degli ultimi sedici anni.

Stando ai dati raccolti, il tempo fra l'inizio dei sintomi e la prima richiesta di soccorso è diminuito negli uomini ma è rimasto stabile nelle donne, che così oggi in media aspettano 37 minuti di più prima di contattare un medico; perfino quando il dolore al petto è persistente le donne indu-

giano, a differenza degli uomini che in caso di sintomi consistenti si sbrigliano di più a chiedere aiuto.

L'effetto? Una mortalità più alta per le femmine già durante il ricovero, del 6 per cento contro il 4,5 negli uomini. Dati che fanno il paio con uno studio dell'European Society of Cardiology che mostra come le donne tendano a chiamare l'ambulanza per mariti, compagni, figli o fratelli ma non lo facciano per se stesse: essere di sesso maschile è tuttora il parametro che più si associa alla probabilità di essere trattati per un attacco cardiaco in tempi brevi.

«Il ritardo delle donne nell'accesso alle cure porta con sé una minor capacità di recupero della funzione cardiaca e quindi esiti peggiori» sottolinea Daniela Trabattoni, responsabile di Monzino Women al Centro Cardiologico Monzino di Milano. «Per esempio, è più probabile un deficit maggiore della funzione cardiaca e quindi uno scompenso, così co-

me ulteriori ricoveri nell'anno successivo all'infarto».

Importante anche il fattore età. «Le pazienti peraltro hanno in genere un'età più avanzata rispetto agli uomini» aggiunge Francesco Prati, presidente del Centro per la Lotta contro l'Infarto-Fondazione Onlus. «Arrivano tardi perché rifiutano l'idea di avere un attacco di cuore, ma essendo più anziane hanno spesso altre malattie, sono in generale più compromesse e hanno pure un infarto più serio ed esteso».

C'è un dato che fa ben sperare: lo studio svizzero ha mostrato come



non ci siano state differenze di genere, negli ultimi sedici anni, nel ritardo prima di accedere alla terapia una volta arrivati in ospedale: i tempi per avere un impianto di *stent*, per esempio, si sono abbreviati per entrambi i sessi. Una buona notizia, perché in passato c'erano forti disuguaglianze anche nelle cure come spiega Prati: «Le arterie femminili più piccole sono state a lungo più difficili da trattare con un'angioplastica, ma oggi grazie all'evoluzione tecnologica questo problema è superato». Purtroppo qualche differenza a sfavore delle donne esiste ancora, come spiega Alessandro Boccanelli, presidente della Società Italiana di Cardiologia Geriatrica: «Nonostante le ingiustizie di accesso alle cure si stiano riducendo, la terapia di resincronizzazione cardiaca

per lo scompenso (che consiste nell'impianto di un defibrillatore che "coordina" l'attività di contrazione del cuore migliorandola, ndr) pur essendo più efficace sulle pazienti viene impiegata più spesso negli uomini». Le differenze di genere quindi restano soprattutto per le terapie più innovative e invasive: è vero anche per quanto riguarda il trattamento della fibrillazione atriale, un'aritmia più comune nelle donne, che aumenta il rischio di ictus a causa dell'incremento della probabilità che si formino trombi. Nelle pazienti le terapie anticoagulanti prescritte per ridurre questo pericolo sono più difficili da gestire e danno più spesso effetti collaterali, per cui sarebbero particolarmente utili, ma sono di fatto poco usati, metodi all'avanguardia come l'ablazione (che elimi-

na gli stimoli elettrici anomali riportando il ritmo nella norma) o la chiusura dell'auricola sinistra, la zona del cuore dove si forma la maggioranza dei trombi, con una sorta di "ombrellino" che non li lascia passare.

Vale la pena di ricordare che l'infarto femminile è diverso da quello maschile anche per le condizioni dei vasi. Le placche aterosclerotiche vanno cercate, perché nelle pazienti possono presentarsi in modo diverso da quelle classiche con colesterolo e contenere invece molto calcio, che irrigidisce i vasi rendendoli meno reattivi. Per questo nelle donne considerate a rischio possono essere utili l'ecocolordoppler delle carotidi o altre indagini specifiche, come la Tac a bassa emissione di raggi per valutare il calcio intracoronarico.

E.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I consigli

Mangiare sano

Tenere sotto controllo sale, grassi e zuccheri. È importante curare l'alimentazione, senza farsi condizionare dalle richieste di figli e compagni

Seguire le terapie

Le donne sono infermiere perfette per gli altri mentre sulle proprie cure tendono a sgarrare. Invece devono rispettare (anche loro) le terapie prescritte

Iniziare da giovani

Le donne hanno un'aspettativa di vita più lunga, quindi è ancora più importante arrivare in salute alla terza età, iniziando la prevenzione giovani

Limiti delle sperimentazioni

Alcuni farmaci sono troppo «pesanti» per le pazienti Che così li abbandonano

Il sessismo c'è pure in medicina. Lo ha ammesso l'American Heart Association, sottolineando che abbiamo scoperto sul campo come le terapie dell'infarto siano efficaci anche nelle donne, ma che mancano dati definitivi sulle differenze di genere nella validità dei trattamenti perché fino a poco tempo fa erano pochi gli studi scientifici che includevano donne a sufficien-

Indice di massa corporea inferiore e ipotetiche gravidanze hanno escluso a lungo le donne dagli studi

za: le linee guida attuali arrivano da risultati ottenuti per lo più sugli uomini. Conferma Daniela Trabattoni, responsabile del Monzino Women presso il Centro Cardiologico Monzino di Milano: «Incidenza, manifestazioni e terapie delle malattie cardiovascolari femminili sono state

considerate una semplice estensione di quanto si vedeva nell'uomo: negli studi scientifici in passato tre quarti dei partecipanti erano uomini e le donne venivano escluse per vari motivi (per l'ipotesi di una possibile gravidanza, perché hanno in media un'indice di massa corporea più basso o valori ematici diversi e così via, ndr). Quindi le deduzioni fatte spesso non rispecchiavano la realtà, con conseguenze serie quando si sono studiati i farmaci». La posologia delle cure, infatti, è stata stabilita sugli uomini, in cui le malattie cardiovascolari si manifestano con modalità differenti. «Nelle donne l'aderenza alla terapia con statine dopo un infarto è molto bassa perché i piani terapeutici sono troppo «pesanti» per l'organismo femminile, che va incontro più spesso a effetti collaterali. Pazienti ad alto rischio, quindi, non si curano a sufficienza perché i trattamenti non sono su misura per le loro esigenze», spiega Trabattoni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

60

i minuti trascorsi in media prima che una donna chieda aiuto in caso d'infarto

3 su 4

i problemi cardiovascolari che le donne potrebbero evitare con la prevenzione

L'infarto del miocardio



SINTOMI IN COMUNE

Dolore toracico



DOVE SENTE DOLORE?

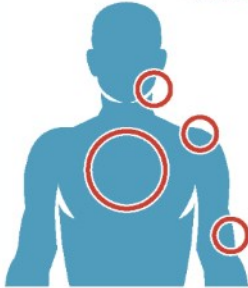


Se a questa domanda la persona che lo avverte **indica un punto esatto con un dito**, in genere **non c'è da preoccuparsi**



Se si tocca il petto **con la mano aperta**, è più probabile che ci sia **un problema al cuore**

DOVE INIZIA E DOVE SI IRRADIA



- Di solito inizia **dietro lo sterno**, sulla **parte sinistra del torace**, o alla **bocca dello stomaco**
- Tende a irradiarsi a **braccia** (soprattutto il **sinistro**), **spalle**, **schiena**, **collo** e **mandibola**

I SINTOMI





Nausea
Sudorazione
Difficoltà a respirare

ALTRI SEGNALE DEL DOLORE

- Peggiora con lo sforzo
- Non peggiora
 - premendo sul torace
 - con la respirazione

SINTOMI NELLA DONNA



- Spesso i sintomi dell'infarto possono essere più sfumati rispetto agli uomini
- È molto comune la difficoltà a respirare: fiato corto senza apparente motivo



- A volte l'infarto è svelato da una forte nausea e da uno (o più) degli altri segni d'infarto
- Stanchezza estrema, sudori freddi, capogiri e dolore, possono essere un indizio di infarto

CHE COSA FARE



Se il dolore al torace dura da **più di 10 minuti**, chiamare un servizio di emergenza-urgenza (**118-112**)



In ospedale, si eseguono alcuni esami, quali

- **Elettrocardiogramma**
- **Misurazione di alcuni enzimi** rilasciati dalle cellule cardiache nel sangue

Intervenire in tempo

Attenzione a mal di stomaco o bruciori che non passano

Le donne non chiedono aiuto, quando hanno un infarto, perché non lo riconoscono. Nell'immaginario collettivo l'attacco di cuore si vede da lontano perché chi ne è colpito si porta la mano al petto, sentendo un dolore fortissimo che opprime ed è bruciante: alle donne può capitare anche così, ma i sintomi spesso sono diversi, come spiega Francesco Prati, presidente del Centro per la Lotta contro l'Infarto-Fondazione Onlus: «Nelle donne sono più comuni segni meno specifici e in sedi differenti dal torace, come dolore alla mandibola, allo stomaco, al polso sinistro, alla parte interna del gomito oppure alle spalle e alla schiena».

Sono frequenti pure sintomi ancora più difficili da ascrivere a problemi cardiaci, per esempio nausea, vomito, mancanza di fiato e una sensazione di affaticamento, ma anche svenimento e capogiri o sudorazione profusa. Un'indagine su mille uomini e donne in occasione della campagna «Vivi con il cuore» ha dimostrato che il 70 per cento delle italiane identifica correttamente il dolore toracico come sintomo di infarto, ma meno della metà sa che questo potrebbe presentarsi solo con malessere, sudori freddi, spossatezza, nausea e difficoltà a respirare.

Questi disturbi nelle donne vengono spesso derubricati a manifestazioni di stress o ansia, magari a un eccesso di stanchezza. «Invece se i sintomi, per quanto possano sembrare poco specifici per il cuore, durano più di 15-20 minuti è bene non tergiversare e chiamare i soccorsi» raccomanda Prati. «Peraltro è raro che l'infarto arrivi a ciel sereno, an-

che nelle donne: di solito nei giorni precedenti si avverte qualche dolore, un bruciore di stomaco, qualche fastidio che potrebbe e dovrebbe costituire un campanello d'allarme per chiedere aiuto senza indugio se il malessere diventa più consistente e non passa». Il reiterato richiamo a non aspettare è giustificato dagli esiti del ritardo: uno studio del London Heart Attack Group presentato all'ultimo congresso sulle emergenze cardiologiche dell'European Society of Cardiology ha dimostrato che arrivare presto in ospedale significa sopravvivere di più e meglio, rischiando meno ulteriori ricoveri o strascichi complicati da gestire come un'insufficienza cardiaca. L'indagine, condotta su oltre 25mila pazienti con infarto, ha anche dimo-

Arrivare in ospedale presto significa avere più probabilità di salvarsi e minori complicazioni

strato che l'età dell'evento si sta abbassando e che proprio le donne giovani dovrebbero stare attente.

«Chi è più giovane, specie se è una donna, non chiede aiuto perché non pensa a un attacco di cuore» spiega l'autore, Krishnaraj Rathod del Barts Health Nhs Trust di Londra. «Per ridurre la mortalità da infarto femminile e le sequele a lungo termine, più frequenti e invalidanti, occorre agire soprattutto su quel che accade prima di arrivare in ospedale: ogni minuto conta».

E.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pelle

Tutti gli inganni
sulla psoriasi
che si trovano
su YouTube

di Vera Martinella

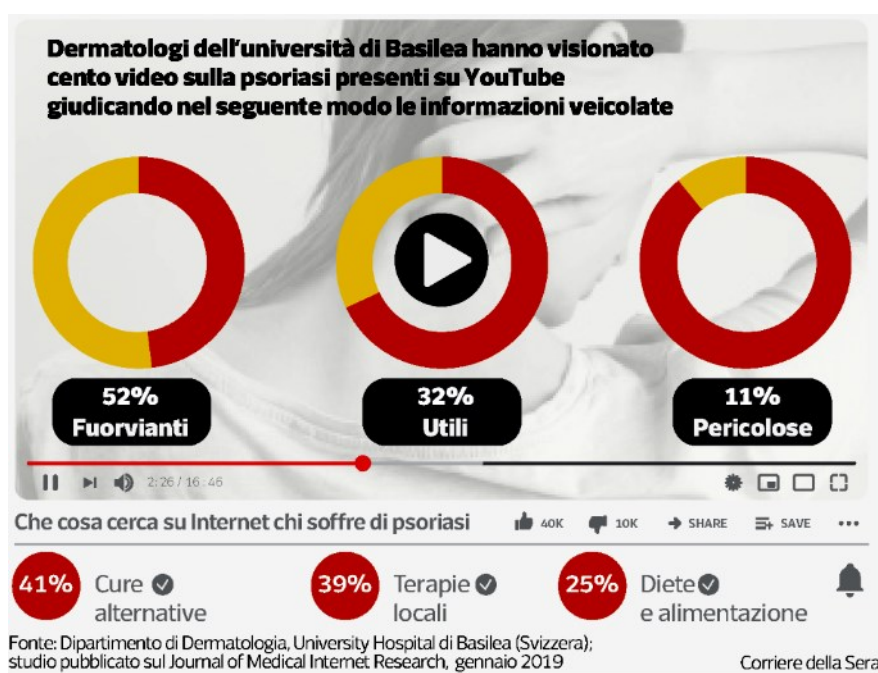
09

Moltissime persone affette da questa patologia della pelle cercano in rete nuove cure e rimedi

Ma spesso trovano invece informazioni poco corrette quando non decisamente fuorvianti

Inganni di YouTube sulla psoriasi

di Vera Martinella



Circa 2,5 milioni sono gli italiani che soffrono di psoriasi. Manifestazioni tipiche della malattia possono comparire a qualsiasi età, in maschi e femmine senza alcuna differenza. La maggior parte dei pazienti mostra in genere i primi segni tra i 15 e i 30 anni

Soffrite di psoriasi e vi pare che la terapia non funzioni abbastanza? Meglio parlare con un dermatologo che cercare delucidazioni su Internet, dove il rischio di trovare informazioni scorrette è alto. Due terzi dei video su Youtube, ad esempio, hanno un contenuto «fuorviante» o persino pericoloso, nonostante si trovino sempre ai primi posti dei risultati prodotti dai motori di ricerca. A mettere in guardia i pazienti è uno studio pubblicato di recente da esperti dell'Università di Basilea, che hanno analizzato i cento video più visti sul web e hanno constatato il dilagare di notizie scorrette. L'indagine ha messo in evidenza che la maggior parte dei video affronta la malattia in modo aneddotico e personale, non scientifico, oppure contiene informazioni commerciali. Fra i te-

mi più trattati: cure alternative o complementari (41 per cento delle clip), terapie locali da applicare sulla pelle (39 per cento), diete e alimentazione (25 per cento).

«Like» fuorvianti

«Su Youtube c'è un'abbondanza di video di scarsa qualità, con contenuto non scientifico e basato per lo più su aneddoti soggettivi del tutto insignificanti» sottolinea Oliver Brandt, coordinatore dello studio, pubblicato sul *Journal of Medical Internet Research*.

«Questi prodotti sono i più numerosi e sono anche quelli che ricevono il numero maggiore di visualizzazioni e di commenti positivi. Invece le clip con notizie corrette e di migliore qualità, anche medico-scientifica, conseguono giudizi più bassi e sono meno condivisi».

Il 32 per cento dei video è stato classificato come utile, il 52 per cento come fuor-



viante e l'11 per cento persino come pericoloso. Le conclusioni indicano, insomma, un mondo alla rovescia, che porta gli autori dello studio a caldeggiare un maggiore impegno sui social media da parte delle società scientifiche di dermatologi e delle associazioni di pazienti.

Prurito e imbarazzo

I malati di psoriasi sono particolarmente sensibili alla ricerca di strategie terapeutiche nuove anche perché in molti casi sono insoddisfatti della cura prescritta dallo specialista: la psoriasi è una malattia cronica dalla quale nella maggior parte dei casi non si guarisce (ha un andamento definito *recidivante*, ovvero a tratti scompare oppure si riacutizza) e questo comporta dover seguire una terapia a vita. Secondo le statistiche ben 8 malati su 10 non sono soddisfatti della cura loro prescritta e dei risultati che ottengono.

«Sappiamo che molti pazienti sono scontenti delle cure, che però esistono e sono efficaci» sottolinea Piergiacomo Calzavara Pinton, direttore dell'Unità di Dermatologia degli Spedali Civili di Brescia e presidente della Società Italiana di Dermatologia e Venereologia SIDeMaSt.

«Negli ultimi anni sono arrivati nuovi medicinali, più comodi da utilizzare nelle forme lievi, che sono la maggioranza e che spesso vengono ritenute "complicate" dai pazienti, che devono applicare cure sulla pelle tutti i giorni. E anche nelle forme più gravi, in cui hanno consentito di raggiungere un obiettivo prima impensabile: avere la pelle pulita, libera dalle chiazze rossastre e ricoperte di squame (tipiche manifestazioni della patologia) e senza il prurito e l'imbarazzo che spesso le accompagnano. La cosa più giusta da fare per tenere a bada la malattia è parlare

con il proprio dermatologo e, con una migliore comunicazione, arrivare a una reale condivisione della scelta della cura».

Naturale non sempre è innocuo

Stando alle stime più recenti circa l'80 per cento degli utenti di Internet accede anche a contenuti di salute, soprattutto le persone con malattie croniche, che devono seguire terapie per tutta la vita, sono orientate a cercare nuove strategie.

Oltre la metà dei pazienti psoriasici ammette, infatti, di aver fatto uso di terapie complementari o alternative ai trattamenti prescritti dal dermatologo.

«Praticamente tutti i malati di psoriasi provano almeno una volta qualcosa percepito come "naturale"» commenta Ketty Peris, direttore della Clinica Dermatologica all'Università Cattolica - Irccs Policlinico Gemelli di Roma.

Un'indagine americana ha trovato conferme a favore di *indigo naturalis*, curcuma, olio di pesce, meditazione, agopuntura e cambi dietetici.

«È importante però che se ne parli con un medico, onde evitare di peggiorare la situazione. Le persone tendono a credere che integratori, erbe o prodotti naturali vari siano in genere sicuri, ma non sono del tutto senza rischi: possono comportare conseguenze serie, tossicità e complicazioni. Oppure possono interferire con i farmaci che si stanno usando. Spesso non c'è motivo di rinunciare a una cura emolliente con qualche proprietà antinfiammatoria che, se applicata sulle lesioni, usualmente dà sollievo. Purché sia chiaro che non porta a guarigione e non si deve in ogni caso rinunciare alle terapie di comprovata efficacia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Legami pericolosi

Fumo, sovrappeso e diabete fra i possibili fattori scatenanti

La psoriasi non è solo una patologia della pelle: diversi studi hanno documentato come l'infiammazione cronica alla base della malattia possa creare un legame con artrite, obesità, diabete, ipertensione, malattie cardiovascolari e depressione. «Una persona che ha un parente di primo grado affetto da psoriasi ha una probabilità maggiore di poterla sviluppare» spiega Ketty Peris, direttore della Clinica Dermatologica all'Università Cattolica - Irccs Policlinico Gemelli di Roma. «Oltre alla predisposizione genetica è stato però dimostrato come alcuni fattori scatenanti possano avere un ruolo cruciale nella prima comparsa delle chiazze o nel loro aggravarsi: infezioni (in particolare faringo-tonsilliti da Streptococco beta-emolitico), stress, traumi fisici sulla pelle e uso di farmaci (quali beta-bloccanti, interferone, litio, antimalarici e corticosteroidi). È poi chiara una maggiore gravità ed estensione delle lesioni in chi fuma o consuma alcolici, è in sovrappeso o obeso».

Immunizzare le bambine non basta per limitare i contagi (e le future malattie). Ma c'è riluttanza a «coprire» dai rischi anche i figli. Le risposte degli esperti ai timori delle famiglie

Ecco perché vale la pena vaccinare i maschi contro il Papilloma virus

di **Vera Martinella**

Siamo stati il primo Paese al mondo a far partire la vaccinazione gratuita contro il Papillomavirus nel 2007. Dal 2018 vengono chiamati dalle Asl italiane, insieme alle loro coetanee, anche i maschi al compimento dell'undicesimo anno d'età.

Eppure meno della metà dei ragazzi sfrutta questa importante occasione che potrebbe abbattere il rischio d'ammalarsi di verruche genitali e persino di certi tipi di cancro. I genitori si chiedono a che cosa serve questo vaccino e temono anche che possa avere effetti negativi sulla vita sessuale dei ragazzi. E poi c'è una domanda che circola tra le famiglie: se è utile contro il tumore dell'utero, cosa c'entrano i maschi? Ecco le risposte degli esperti ai dubbi più frequenti.

Perché proteggerli da questo virus?

«Il Papillomavirus (o HPV, dall'inglese Human Papilloma Virus) ha un ruolo chiave nell'insorgenza sia di tumori sia di lesioni precancerose (condilomi genitali) maschili e femminili» risponde Giordano Beretta, presidente eletto dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica e responsabile dell'Oncologia Medica all'Istituto Humanitas Gavazzeni di Bergamo. «È il primo responsabile del cancro alla cervice uterina e riveste un ruolo determinante nella formazione di tumori molto rari che colpiscono la vulva, la vagina, il pene e l'ano, nonché di carcinomi dell'orofaringe. In Italia si stima che ogni anno sano circa 6.500 i nuovi casi di tumori in entrambi i sessi dovuti all'Hpv, circa 12mila le lesioni anogenitali di alto grado nella donna e almeno 80mila i casi di condilomi genitali. Malattie che potrebbero

scompare, o diventare molto rare, grazie alla vaccinazione».

Perché fare il vaccino a 12 anni?

«I Papillomavirus umani (ne esistono più di 200 varianti di varia pericolosità) si trasmettono prevalentemente per via sessuale e colpiscono uomini e donne» chiarisce Giorgia Mangili, responsabile dell'Unità di Ginecologia oncologica medica al San Raffaele di Milano. «L'infezione da Hpv si trasmette quindi attraverso i rapporti, soprattutto vaginali o anali, con partner portatori del virus: il rischio di contrarla inizia dunque con l'attività sessuale e cresce con l'aumentare del numero dei partner. L'uso del profilattico può ridurre il rischio di contagio, ma non eliminarlo del tutto: il virus può trasmettersi con il contatto tra mucose. Ecco perché, per rendere i ragazzi immuni, vanno vaccinati prima che inizino ad avere rapporti ed è stata così scelta la soglia dei 12 anni».

Perché serve anche agli uomini?

«Per tre buone ragioni» sottolinea Enrico Vizza, direttore dell'Unità di Ginecologia oncologica all'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma. «La prima: il virus provoca malattie (come i condilomi anogenitali) e tumori anche negli uomini. Anzi, studi Usa hanno evidenziato che proprio i ragazzi vanno incontro a pericoli maggiori: quasi la metà degli uomini ha un'infezione da Papillomavirus ed è in aumento, nella popolazione maschile, il numero di tumori della bocca dovuti al virus Hpv. La seconda: i maschi sono esposti all'infezione a tutte le età e sono quindi considerati un "serbatoio" permanente del virus ed è stato calcolato che un uomo ha un rischio cinque volte superiore rispetto alla donna d'infettarsi (e spesso non sa di essere portatore): non basta vaccinare le donne se poi gli uomini sono



portatori del virus. La terza: la presenza del virus nel liquido seminale ostacola anche la fertilità dell'uomo».

Perché non bisogna temere il vaccino?

«È sicuro ed efficace» dice Beretta. «La somministrazione avviene per via intramuscolare nel braccio con due o tre iniezioni (e senza richiami). Gli eventuali effetti collaterali sono analoghi a quelli di altri vaccini (febbre, gonfiore e arrossamento nella zona dell'iniezione, mal di testa o dolori muscolari) e si attenuano da soli in poche ore o giorni. Non c'è motivo di preoccupazione: i vaccini sono stati testati prima dell'immissione in commercio e poi somministrati a migliaia di adolescenti e continuano a essere ritenuti validi e utili dalle autorità sanitarie italiane e internazionali».

Il vaccino incoraggia l'attività sessuale precoce dei ragazzi?

«No» risponde Mangili. «Mamme e papà temono di dover affrontare l'argomento sesso con i loro figli che, fra gli 11 e i 12 anni, ritengono ancora lontani da queste tematiche. C'è la preoccupazione che il sentirsi protetti spinga i ragazzi verso comportamenti troppo disinvolti nell'intimità e li esponga quindi a rischi di infezioni. Ma diversi studi indicano che non è così. Piuttosto si potrebbe cogliere l'occasione per parlare di prevenzione visto che, numeri alla mano, le malattie sessualmente trasmissibili (dalla Clamidia all'Hiv, fino a sifilide e gonorrea) sono sempre più diffuse fra i ragazzi italiani».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'Hpv è un virus altamente trasmissibile, attraverso il contatto diretto tra gli organi genitali

80%

la quota (stimata) delle persone che sono esposte al Papilloma virus nel corso della loro vita



La parola Hpv

sta per Human Papilloma Virus, un virus a trasmissione sessuale che comprende oltre 200 ceppi diversi.

Quelli considerati a basso rischio possono causare lesioni come verruche e condilomi, quelli ad alto rischio possono favorire vari tipi di tumore

Il test c'è (ma non per gli uomini)

Incontri ravvicinati con il virus Nei ragazzi si scopre troppo tardi

Esiste un esame, l'Hpv-test, valido per le donne, che rivela se si è entrati in contatto con il virus. Si esegue come il Pap test e come quest'ultimo verifica la presenza di lesioni tumorali o pre-cancerose. Essere positive al test non significa avere un tumore, né che lo si avrà per forza: la maggior parte delle infezioni scompare da sola. È un esame consigliato ogni 5 anni a partire dai 30-35 anni. Oggi non esiste un test per individuare il contagio da Hpv nei maschi: dunque i ragazzi possono contribuire alla circolazione del virus senza saperlo e scoprire di essere stati contagiati solo quando si ammalano.

13

i milioni di tumori della cervice che si potrebbero prevenire entro il 2050 grazie al vaccino

Alla scoperta dell'esposoma

È una sorta di nuvola fatta di microbi, particolato e sostanze chimiche, che circonda il nostro corpo. Non si vede ma si muove con noi, si modifica in continuazione a seconda di dove siamo e di che cosa facciamo e, soprattutto, influenza la nostra salute

di **Elena Meli**

Avete presente Pig Pen, il personaggio dei Peanuts sporco e trasandato che si porta appresso una nube di insetti e polvere? Ecco, se potessimo vedere quello che ci circonda ci sentiremmo tutti un po' Pig Pen. Perché attorno abbiamo una vasta e dinamica nuvola di microbi, particolato e sostanze chimiche: si chiama *esposoma* e si muove con noi, cambia in continuazione a seconda di dove siamo e di quel che facciamo, e soprattutto influenza la nostra salute. Una ricerca pubblicata sulla rivista scientifica *Cell* e condotta da Michael Snyder dell'Università di San Francisco, ha mostrato le potenzialità ma anche le difficoltà della valutazione dell'esposoma, sottolineando da un lato come possa aiutare a fare diagnosi più precise, per esempio in caso di allergie, ma dall'altro come sia un'analisi complicatissima proprio per la gran massa di sostanze con cui veniamo in contatto continuamente. Per scovarle Snyder stesso ha indossato per due anni un dispositivo grande come una scatola di fiammiferi che a intervalli regolari intrappolava l'aria (un quindicesimo rispetto al volume di un respiro normale) e poi tratteneva in speciali microfiltri tutto quello che vi si trovava dentro, dai microrganismi alle polveri. Altri 15 volontari sono stati monitorati da una settimana a un mese, per un totale di circa 70 miliardi di campioni che sono stati poi analizzati per il Dna oppure per il profilo chimico, a seconda che si trattasse di sostanze biologiche o particolato.

Il database dei soli microrganismi incontrati nella vita quotidiana dei partecipanti,

che si erano mossi in appena una cinquantina di luoghi diversi, è risultato pari a oltre 40mila specie differenti: una mole di dati enorme e difficile da analizzare, ma che può essere una miniera di informazioni.

Snyder, per esempio, ha capito che l'allergia che lo tormenta ad aprile potrebbe dipendere dall'eucalipto, presente nel suo esposoma all'inizio della primavera. Dipanare la matassa di informazioni non è tuttavia banale, come spiega Paolo Vineis, docente di epidemiologia ambientale all'Imperial College di Londra e coordinatore del progetto europeo EXPOSOMICS (si veda il box a destra): «Lo slogan "dal genoma all'esposoma" è stato lanciato nei primi anni 2000 per sottolineare il fatto che enormi risorse erano state destinate allo studio della suscettibilità genetica, mentre sappiamo che la maggior parte delle malattie sono dovute a esposizioni ambientali in senso lato (incluso cioè abitudini alimentari, fumo ecc., ndr). Poi lo slogan è diventato una sfida: lo studio della suscettibilità genetica ereditaria dipende dalla tecnologia, quello dell'esposoma è più complesso. Le varianti geniche che predispongono alle malattie sono presenti alla nascita e non si modificano, inoltre si possono indagare in un campione di sangue; l'esposoma invece cambia nel tempo e non è facilmente analizzabile in tessuti accessibili come il sangue. In più i cambiamenti indotti dall'ambiente sono continui e c'è non solo molta variabilità tra individui, ma pure nello stesso soggetto nel tempo, come ha dimostrato lo studio di Snyder». Per questo, come spiega lo stesso Snyder: «L'ideale sarebbe avere uno smartwatch per misurare l'esposoma che chiunque possa indossare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Comprenderlo meglio potrebbe segnare una rivoluzione per la diagnostica

Una «cassetta degli attrezzi» per indagare le malattie

Difficoltà tecniche a parte, le potenzialità dello studio dell'esposoma sono enormi, come sottolinea l'epidemiologo Paolo Vineis: «Dobbiamo ancora imparare molto circa le cause delle malattie per poterle prevenire davvero. Oggi saremmo in grado di prevenire circa il 40 per cento dei casi di tumore, ma sappiamo poco del restante 60 per cento e ancor meno, per esempio, delle malattie neurologiche. L'esposoma fornisce una «cassetta degli attrezzi» adeguata al compito: può esse-

re usato per indagare molteplici inquinanti ambientali e le loro interazioni con i sistemi biologici ed è un approccio ideale per studiare la salute umana nell'attuale era dell'*antropocene*, in cui l'ambiente è interamente condizionato e determinato dalla specie umana». Lo studio dell'esposoma potrebbe rivoluzionare la medicina un po' come è capitato con la microbiologia in passato: «Prima del microscopio e delle scoperte di Koch e Pasteur le malattie erano etichettate in base ai sintomi, poi sono sta-

40

mila
i microrganismi
con cui si viene
in contatto
ogni giorno

3

I tipi di malattie
(cardiovascolari,
oncologiche
e neurologiche)
in cui può aiutare

te riclassificate secondo le reali cause come virus, batteri, parassiti; le nuove tecnologie e l'esposoma possono aiutarci a essere più analitici e anche portare a nuovi raggruppamenti di patologie apparentemente distanti. Le malattie cardiovascolari, i tumori e le malattie neurologiche, per esempio, hanno fattori di rischio e percorsi molecolari in comune, che potrebbero diventare più chiari con lo studio dell'esposoma».

Anche il livello socio-economico è un elemento che influenza la salute attraverso i percorsi molecolari: lo dimostra Lifepath, progetto europeo coordinato da Vineis, che sta mostrando come anche le disparità sociali siano in grado di penetrare, letteralmente, sotto la pelle.

E.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Applicazioni

Un aiuto per isolare i composti che causano l'asma nei bambini

Studiare l'esposoma e capire meglio il legame fra ambiente e malattie potrà aiutare soprattutto i bambini, per proteggerli e fare prevenzione fin dalla culla: i dati del progetto europeo HELIX, pubblicati di recente su *Lancet Planetary Health* e raccolti su un migliaio di piccoli, hanno mostrato che l'esposizione a nove specifici composti chimici (dal rame all'etilparabene, a vari

metaboliti degli ftalati), valutata attraverso l'esposoma, si associa a un peggioramento della funzionalità polmonare. Nessun composto analizzato di per sé superava le soglie ritenute sicure, ma evidentemente l'esposizione cumulativa può avere un ruolo che finora era sfuggito: eliminare queste sostanze dall'ambiente intorno ai bimbi, quindi, potrebbe significare ridurre il rischio di asma.





Uno dei progetti per misurare l'esposoma è EXPOsOMICS, finanziato dalla Commissione Europea e coordinato da Paolo Vineis. Per ora il progetto ha confermato che livelli di esposizione a inquinanti pari a quelli abituali nelle nostre città possono causare cambiamenti molecolari a breve termine. «Queste alterazioni si inseriscono in percorsi molecolari o vie metaboliche associate a malattie cardiovascolari e asma» precisa Vineis. «Le tecniche usate consentono inoltre di capire se singoli costituenti di miscele, come gli ossidi d'azoto e il particolato nell'aria inquinata, agiscono tramite vie molecolari diverse e se interagiscono tra loro potenziandosi».

Variazioni

CAMBIA SE PIOVE

L'esposoma muta anche in una zona geografica molto ristretta e nel corso dei mesi e delle stagioni, perché è un «amalgama» influenzato da mille fattori: animali domestici, prodotti per la casa, piante sul terrazzo o nel giardino, perfino la pioggia e tutto quello che può trasportare

70

i miliardi di campioni analizzati in uno studio sull'esposoma

2

gli anni in cui i volontari hanno indossato un indumento «acchiappa aria»

E se la depressione fosse causata dall'infiammazione?

Le reazioni innescate nell'organismo da malattie come, per esempio, l'artrite agirebbero sull'umore in modo diretto

Oltre Cartesio

Edward Bullmore invoca il superamento della divisione fra mente e corpo

di **Luigi Ripamonti**

E se la depressione fosse conseguenza dell'infiammazione? Ne è convinto Edward Bullmore, psichiatra inglese che argomenta la tesi nel saggio *La mente in fiamme* (Bollati Boringhieri). Decenni fa, quando era ancora un «medico» e non ancora uno «strizzacervelli» che avrebbe messo, contro voglia, il fonendoscopio in un cassetto, l'autore rimase colpito dall'umore depresso di una paziente con artrite reumatoide, una malattia infiammatoria cronica. E così classificò la donna come affetta dalla patologia reumatica in questione ma anche da depressione. La diagnosi fu però contestata dai suoi superiori, che gli fecero notare come sia normale per chi deve sopportare una condizione invalidante grave non essere di buon umore.

Secondo Bullmore questo approccio risente di una concezione cartesiana, cioè di una divisione concettuale netta fra mente, dominio della psichiatria, e corpo, territorio della medicina, che ancora oggi l'autore ne è convinto: sarebbe «regnante».

La «barriera»

Da qui a mettere in relazione l'artrite con la depressione, il passo, però, non è breve, perché per ammettere che uno stato infiammatorio, per esempio delle articolazioni, possa influenzare direttamente le cellule nervose del cervello, è necessario attraversare una barriera sia fisica sia culturale.

La barriera è quella *ematoencefalica*, cioè lo strato di tessuto che protegge il cervello dall'ingresso di «visitatori» pericolosi, come per esempio farmaci ma anche prodotti del nostro organismo, fra cui cellule del sistema immunitario che giocano un ruolo chiave nell'infiammazione.

Bullmore richiama l'attenzione sul fatto che se la barriera ematoencefalica è ancora impermeabile nella convinzione di molti medici, non lo è altrettanto nella realtà, visto che sono ormai diversi gli studi secondo i quali assomiglia a un muro con parecchi varchi che la rendono più penetrabile di quanto si pensasse.

Ciò apre all'ipotesi che il sistema nervoso centrale sia influenzabile in modo diretto e indiretto da fenomeni infiammatori originati in altri distretti dell'organismo.

Inoltre, nel cervello ci sono cellule chiamate *gliali*, che fino a non molto tempo fa erano ritenute solo di «so-

stegno» ai neuroni (le cellule attraverso cui passano i messaggi nervosi) mentre ora si sa che svolgono altre funzioni, fra cui quella di comunicare con le cellule del sistema immunitario extra cerebrali e di giocare anche una parte attiva in fenomeni locali legati all'immunità, e quindi all'infiammazione.

Dal dentista

Da qui si può partire per ipotizzare una possibile correlazione fra malattie infiammatorie e depressione. In altre parole: si può essere transitoriamente depressi (per poche ore) anche solo dopo l'estrazione di un dente, e non perché ci sia qualche ragione psicologica o sociale che giustifichi questo calo di umore (come era plausibile invece nel caso della paziente con artrite reumatoide), ma perché, banalmente, il piccolo intervento odontoiatrico produce uno stato infiammatorio che «va alla te-



sta». Gli esempi che Bullmore propone per corroborare la sua tesi sono diversi, fra cui, per esempio, il nesso fra obesità e depressione.

Ecco come lo vede l'autore: «Le persone sovrappeso o obese hanno di solito concentrazioni più elevate di *citochine* (molecole mediatrici dell'infiammazione, ndr) nel sangue. Sappiamo anche che gli individui sovrappeso hanno una probabilità maggiore di essere depressi. Ma è così perché l'obesità provoca la depressione o perché la depressione causa l'obesità? La freccia del tempo, che unisce causa ed effetto, può andare in una delle due direzioni o anche in entrambe».

Obesità

«La depressione potrebbe indurre i cambiamenti del comportamento responsabili dell'obesità, ad esempio cercare consolazione mangiando alimenti molto calorici. Ma potrebbe anche essere vero il contrario. L'obesità potrebbe determinare la depressione di natura psicologica esponendo le persone sovrappeso alle critiche logoranti degli altri o all'autocritica riguardo il proprio aspetto fisico, in una cultura come quella attuale che ci fa vergognare di un corpo imperfetto. Ma l'obesità potrebbe causare la depressione anche per motivi legati al sistema immunitario, in seguito all'incremento del numero complessivo di *macrofagi* (cellule del sistema immunitario, ndr) nel corpo e dei livelli di *citochine* nel sangue. Tuttavia è piuttosto chiaro che l'obesità può essere responsabile sia dell'infiammazione sia dell'aumento del rischio di sviluppare la depressione».

Vantaggio evolutivo

Detto questo rimangono diverse domande. Per esempio: perché la depressione continua a esistere se è una condizione che si accompagna a una riduzione dell'aspettativa di vita? Non avrebbe dovuto essere «eliminata» dall'evoluzione?

Qui la spiegazione proposta da Bullmore è ardita ma originale.

«I geni dell'infiammazione potevano aumentare il tasso di guarigione delle ferite e ridurre il rischio che un'infezione locale diventasse globale ma anche modificare il comportamento. Le persone malate o invalide rifuggono il contatto sociale, riducono l'attività fisica, mangiano meno e cercano meno i piaceri, spesso poi sono parecchio ansiose e dormono male». Si tratta del cosiddetto *sickness behaviour* (comportamento da malati). «I geni che vengono preservati dalla selezione naturale per combattere l'infezione uccidendo i germi sulla linea del fronte potrebbero anche indurre il *sickness behaviour*».

E ciò secondo Bullmore avrebbe costituito un vantaggio evolutivo perché la scelta di isolarsi temporaneamente dal resto della tribù avrebbe sottratto il paziente da obblighi sociali impegnativi e dalla competizione in un momento in cui aveva bisogno di riposare e di usare tutte le proprie risorse per combattere l'infezione. In quest'ottica il paziente isolato appare protetto, autorizzato a fare ben poco al di là di guarire. Tutto questo permetterebbe di interpretare il *sickness behaviour* come una sorta di convalescenza programmata geneticamente, anche a vantaggio del gruppo, per il quale un contagio avrebbe rappresentato una grave minaccia. L'isolamento del malato e il suo rifiuto della socialità indotto dal sistema immunitario avrebbe ridotto il rischio che i membri della tribù venissero in contatto con eventuali agenti infettivi: una «quarantena» insomma.

E allora?

Ma tutto ciò che cosa cambia nella terapia delle depressione? Edward Bullmore ammette che a oggi non sposta molto i termini del problema in concreto perché è impensabile affrontare gli stati depressivi con farmaci antinfiammatori, sia per man-

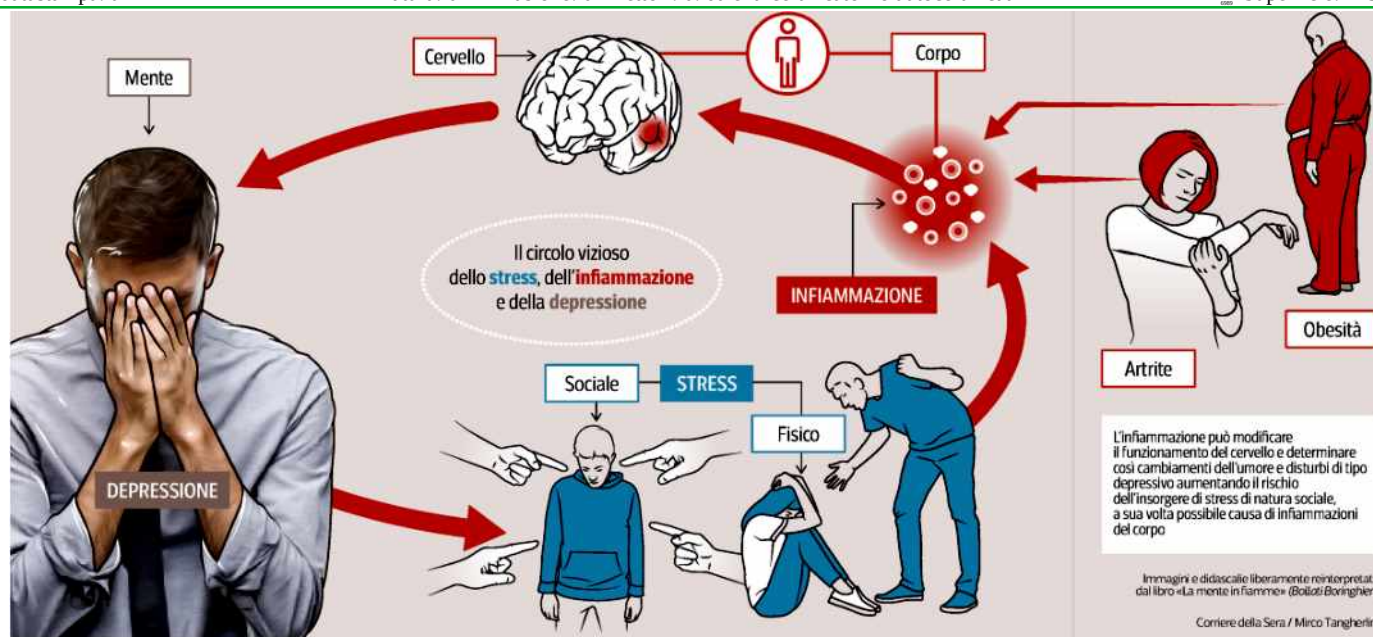
canza di dati sperimentali sia per i rischi di effetti collaterali.

Si dice però convinto che questa nuova visione sia destinata a mutare in modo significativo l'approccio al problema e contribuire a superare la medicina «cartesiana».

«Una prima conseguenza in realtà è già in atto» puntualizza Claudio Mencacci, presidente della Società Italiana di Neuropsicofarmacologia e direttore del Dipartimento di Neuroscienze dell'Asst Fatebenefratelli-Sacco di Milano. «Infatti la ricerca scientifica sta convergendo sull'identificazione di un sottogruppo di soggetti affetti da depressione maggiore che potrebbero presentare in modo più marcato una "patogenesi infiammatoria" della malattia psichica. In sintesi, risulterebbe che in circa un terzo di un campione di soggetti con sintomi depressivi clinicamente rilevanti, una patogenesi infiammatoria potrebbe svolgere un ruolo estremamente significativo nella progressione del disturbo. Non solo: anche in questi soggetti potranno essere individuate sottoclassi con sottili distinzioni di carattere fisiologico e biochimico. L'infiammazione può esprimere i propri effetti in modo differenziato negli individui in funzione della specifica fisiologia del soggetto. Alcune persone tendono ad avere sistemi biologici che proteggono dallo sviluppo di fenomeni depressivi su base infiammatoria, per altri la situazione sembrerebbe essere di maggiore vulnerabilità».

«Meccanicisticamente» prosegue Mencacci, «anche bassi livelli infiammatori potrebbero essere depressogeni in individui vulnerabili. E dunque necessario individuare profili specifici più esposti al rischio depressivo anche su base infiammatoria e definire peculiari fattori di rischio per adottare procedure di intervento precoce volte a impedire l'attivazione del meccanismo infiammazione-depressione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'iniziativa

Un piano nazionale per contrastare questa malattia

Nello scorso mese di aprile è stato presentato alla Camera dei Deputati da Fondazione Onda (Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere) il Manifesto «Uscire dall'ombra della depressione» con il patrocinio di Cittadinanzattiva, Progetto Itaca, Società Italiana di Psichiatria e Società Italiana di Neuropsicofarmacologia. Si tratta di un invito a un impegno collettivo per promuovere la prevenzione, l'accesso alla diagnosi e alle cure della depressione, anche attraverso il potenziamento dei servizi sul territorio, e le attività di ricerca in ambito farmacologico, cognitivo e psicosociale.



© RIPRODUZIONE RISERVATA



La mente in fiamme
di Edward Bullmore,
Bollati Boringhieri,
pagine 201,
euro 24,00

3,5

i milioni di persone che in Italia si stima soffrano di depressione

50%

i malati di depressione che non ricevono diagnosi e trattamento corretti

4

i miliardi di euro perduti all'anno per costi sociali della depressione in Italia

1

l'Oms ha classificato la depressione come prima causa di disabilità

2/3

su tre persone affette da depressione due sono donne

Come il dolore

La solitudine invece fa male «fisicamente»



Nel cervello il senso di isolamento e il dolore procurato da una causa fisica attivano aree cerebrali comuni, come la corteccia cingolata anteriore e la corteccia prefrontale ventrale destra

Non solo la depressione ma anche la solitudine, può avere un correlato anatomico e funzionale nel cervello, ed essere legata a doppio filo con il dolore.

A sostenerlo è Manfred Spitzer, psichiatra tedesco che argomenta la sua tesi nel libro *Connessi e Isolati* (Corbaccio).

In sintesi la tesi di Spitzer è che stare da soli ci fa «male» per ragioni legate all'evoluzione. L'uomo infatti è un animale sociale, la nostra specie ha potuto fare quello che ha fatto grazie soprattutto alla capacità di cooperare. Il gruppo, nelle sue varie declinazioni, è il cardine per lo sviluppo sociale, ma lo è anche per la sopravvivenza del singolo. Ciascuno di noi lo sa inconsciamente, tant'è vero che la sensazione di solitudine attiva nel nostro cervello precise aree nervose (la corteccia cingolata anteriore e la corteccia prefrontale ventrale destra) che ci fanno «provare dolore» proprio per indurci a porvi rimedio (e quindi a sopravvivere). Ma le stesse aree cerebrali vengono attivate anche in caso di dolore fisico e il motivo sarebbe esattamente lo stesso. Il dolore infatti

è un meccanismo protettivo selezionato dall'evoluzione: se non provassimo dolore non leveremmo la mano dal fuoco e così la perderemmo, analogamente se non provassimo «dolore» nel sentirci soli, isolati, esclusi, non tenteremmo di stabilire relazioni e quindi metteremmo a rischio la nostra sopravvivenza e, estendendo il comportamento a livello generale, anche quella della specie.

Non sorprende quindi che la solitudine sia un potente motivo di stress cronico.

E questo può ricondurre alle tesi di Edward Bullmore (si veda l'articolo qui a fianco) che mette in relazione stress e depressione. Spitzer, a sua volta, declina la sua analisi soprattutto in termini socio-biologici chiamando in causa il progressivo isolamento prodotto dai social-network.

Lo psichiatra tedesco non traccia legami diretti fra questi e la diffusione della depressione, ma le sue tesi offrono interessanti spunti di riflessione.

L.Rip.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Mi spieghi dottore

Così si capisce
se i «cuscini»
hanno ceduto

Nelle lesioni traumatiche di solito
c'è un dolore acuto all'interno
o all'esterno del ginocchio, spesso
con gonfiore. Una sofferenza meno
marcata può rivelare un'usura

Sarà il menisco?

Quando fa male un ginocchio il primo pensiero va spesso ai menischi, due «cuscini» interposti tra femore e tibia che hanno il ruolo fondamentale di migliorare la distribuzione del carico e proteggere la cartilagine che ricopre le superfici articolari. Non è infatti raro che questi ammortizzatori naturali possano subire lesioni di tipo traumatico, più frequenti nei giovani e negli sportivi, o legate all'usura nel tempo, più comuni dopo la mezza età.

Come ci si può accorgere di una lesione?

«Nel caso di quelle traumatiche, che in genere si verificano in seguito a un movimento brusco di flessione, estensione o rotazione, si avverte un dolore acuto nella parte interna (menisco mediale) o esterna (menisco laterale, lesione meno frequente) del ginocchio che poi inizia a gonfiarsi. In alcuni casi, in particolare nelle cosiddette *lesioni a manico di secchio*, la parte di menisco lesionata può interporre tra le superfici articolari, provocando un blocco dell'articolazione» spiega Roberto D'Anchise, responsabile dell'Unità operativa di chirurgia del ginocchio, Istituto Ortopedico Galeazzi Irccs di Milano. «Nelle lesioni da usura, dovute alla degenerazione del tessuto meniscale, che con il passare degli anni diventa più fragile e meno elastico, i sintomi sono gli stessi, ma in genere meno marcati. Spesso si verificano in assenza di sollecitazioni».

Quali esami sono utili per una conferma?

«Oltre a un'attenta visita ortopedica, occorre eseguire una radiografia, che serve per escludere problemi scheletrici (artrosi, fratture, deformità dell'asse del ginocchio, ecc.). L'esame principe è però la risonanza magnetica, mentre ecografia e Tac sono del tutto inutili se si sospettano lesioni meniscali».

Come si curano le lesioni traumatiche?

«Il trattamento in questi casi è sempre chirurgico. In passato si asportava con leggerezza anche l'intero menisco lesionato per rimuovere la causa del dolore. È ormai dimostrato che l'asportazione persino di una piccola porzione di menisco favorisce l'artrosi (consumo della cartilagine), a maggior ragione se a essere interessato è il menisco laterale. Oggi pertanto si opera cercando di preservare il più possibile il tessuto residuo sano. Usando la tecnica artroscopica, si asporta solo la porzione di menisco lesionato (*meniscectomia selettiva o parziale*) oppure, se possibile, si opta per la sutura meniscale, grazie alla quale si ripara la lesione, cucendola. Questo approccio ha più successo quando il problema è alla periferia del menisco, che è più vascularizzata e quindi guarisce più facilmente rispetto a quella centrale, meno vascularizzata. In casi selezionati, in genere in pazienti con un'età massima di 40-45 anni e con un ginocchio non troppo artroscico, si può considerare anche il trapianto meniscale con menischi prelevati da donatore, oppure la protesi meniscale, usata per sostituire porzioni di tessuto asportate».

E quelle degenerative?

«Queste lesioni meniscali hanno un margine, minimo ma reale di guarigione spontanea, nel senso che la parte di menisco usurata viene «regolarizzata» con il movimento e il dolore



tende a scomparire. Inoltre si è visto che il trattamento chirurgico non dà le stesse garanzie di successo che dà in quelle traumatiche. Può infatti capitare che il recupero sia più lento, rimanga un po' di dolore e talvolta, soprattutto negli anziani con danni artrosici, è possibile un peggioramento. Ciò spiega perché nelle lesioni degenerative se il dolore non è molto invalidante va consigliato un periodo di iniziale attesa prima di considerare la chirurgia».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Infortuni

Se è interessata la radice (forse) va «ricucita»

Roberto D'Anchise
Responsabile
Unità operativa
chirurgia
del ginocchio,
Istituto
Ortopedico
Galeazzi Irccs,
Milano

Una lesione che può essere molto insidiosa è quella della *radice meniscale*, a livello dell'inserzione posteriore del menisco. Questa lesione, spesso associata a infortuni del legamento crociato anteriore, può favorire una rapida usura della cartilagine articolare. Per questo va valutata con molta attenzione la risonanza magnetica e, se si ha la conferma artroscopica, bisogna effettuare la «cucitura» della radice.

Differenze

A volte può anche trattarsi di edema osseo

Quando si evidenziano lesioni meniscali degenerative è sempre utile la distinzione diagnostica con l'*edema dell'osso spongioso*, un'evenienza relativamente frequente che può avere diverse cause che è bene approfondire. «Il sintomo tipico dell'edema osseo è un dolore importante localizzato al ginocchio che si accentua con il carico» spiega D'Anchise. «A un esame superficiale si può pensare che derivi da un trauma ai menischi. In realtà se si tocca con attenzione il ginocchio si nota che il fastidio è localizzato più all'osso che alla rima articolare (l'area di contatto tra tibia e femore). Nella maggior parte dei casi la risonanza magnetica può chiarire i dubbi».

Tra i più comuni problemi del ginocchio rientrano quelli ai **menischi**. Quando si lesionano queste due **strutture fibrocartilaginee, fra il femore e la tibia**, viene alterata la corretta meccanica dell'articolazione, con conseguenze più o meno gravi. Le lesioni meniscali possono essere di **due tipi**

LESIONI TRAUMATICHE

- Sono più frequenti nei **giovani**
- Avvengono in seguito a **movimenti bruschi**
- A volte sono associate a **lesioni dei legamenti**

LESIONI DEGENERATIVE

- Sono più comuni **dopo i 40-45 anni**
- Sono legate all'**usura graduale dei menischi**
- Hanno un margine di **guarigione spontanea**

I SINTOMI

- In genere le lesioni traumatiche danno sintomi più significativi di quelle degenerative
- I più tipici sono
 - **Dolore acuto** e improvviso, localizzato ai **lati**
 - **Gonfiore**
 - Talvolta **blocco** parziale o totale dell'**articolazione** (soprattutto nelle lesioni «a manico di secchio»)

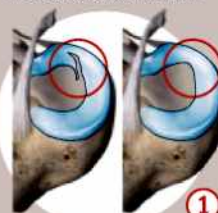
LA DIAGNOSI

- Si basa sull'osservazione dei sintomi e sull'esecuzione di alcune manovre, (test di Apley e quello di McMurray)
- Per la conferma diagnostica occorre eseguire una **radiografia**, utile per escludere eventuali lesioni ossee associate, e soprattutto la **risonanza magnetica**

LE CURE

- Come regola generale bisogna cercare di preservare il più possibile il tessuto meniscale perché la sua asportazione predispone all'**artrosi del ginocchio**
- Le lesioni traumatiche vanno sempre trattate, mentre quelle degenerative hanno un margine di guarigione spontanea per cui conviene attendere
- Il trattamento è chirurgico ed eseguito con la **tecnica artroscopica** che consente di asportare, attraverso piccoli fori, solo la porzione di menisco lesionata (**meniscectomia parziale (1)**)
- In caso di lesioni nette che riguardano l'area più periferica del menisco (più vascolarizzata rispetto alle porzioni più centrali) si può prendere in considerazione la **sutura meniscale (2)**
- In casi selezionati, in cui si rende necessaria l'asportazione totale o di grosse porzioni meniscali, si può ricorrere con risultati soddisfacenti al **trapianto di menisco (3)** da donatore o all'impianto di **protesi meniscali (4)**

MENISCECTOMIA PARZIALE



1

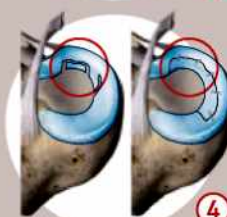
SUTURA MENISCALE



2



3



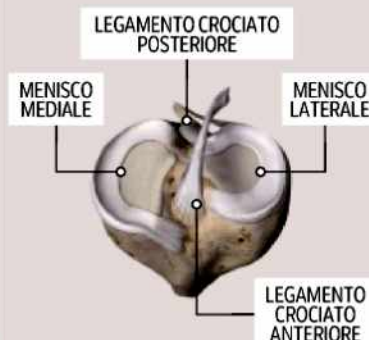
4

TRAPIANTO DEL MENISCO

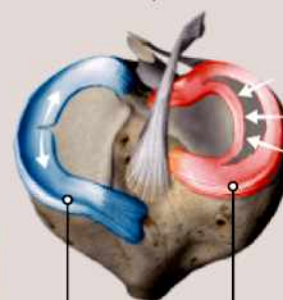
PROTESI MENISCALE

Ogni ginocchio ha due menischi: uno laterale (esterno) e l'altro mediale (interno). Questi «ammortizzatori» a forma di «C» aiutano a distribuire il carico e a mantenere la stabilità articolare

Menisco sano



Esempi di lesioni meniscali



STRAPPO RADIALE

LESIONE «A MANICO DI SECCIO»

Il dottore che cura con le parole

Andrea Vitali Un quarto di secolo da medico di famiglia, più di sessanta romanzi e migliaia di copie vendute. Lo scrittore «con il camice» più noto d'Italia riflette sulla sua professione e sul rapporto con i pazienti. Messo in crisi dalla tecnologia

Il nostro è un mestiere al tramonto. Oggi si passa più tempo a guardare lo schermo del computer che la faccia di un malato

di **Monica Virgili**

«Non c'è una foto mia con il camice? Per forza che non c'è, non l'ho mai messo!» quasi si giustifica

Andrea Vitali, 63 anni, di cui 25 da medico di famiglia, e altrettanti come romanziere da alta classifica. «All'inizio non lo usavo perché faceva piangere i bambini - sa il medico condotto un tempo era anche un po' pediatra - poi mi sono abituato così. Forse ce ne sarà uno ormai ingiallito di là nell'ambulatorio, praticamente un cimelio».

Ma visita ancora?

«Sì, occasionalmente capita di seguire qualche paziente».

Dottor Vitali...

«Guardi che nessuno mi chiama dottore. Qui a Bellano (il paese sul lago di Como dove è nato, ha fatto il medico di famiglia per un quarto di secolo e dal quale non ha nessuna intenzione di muoversi, ndr) per tutti sono "l'Andrea", pensi che i primi tempi i pazienti mi davano del tu - mi avevano visto crescere - mentre io non osavo, mi rivolgevo a tutti con il lei».

E questo già la dice lunga sul rapporto che aveva con i suoi pazienti. Perché ha lasciato?

«Perché non ho più le energie di una volta ma anche perché il ruolo è profondamente cambiato in questi anni. Non mi sono mai troppo abituato alla tecnologia e oggi il medico passa più tempo a guardare lo schermo del computer che la faccia del paziente».

Però un merito il computer ce l'ha: ora si capisce che cosa c'è scritto sulle ricette.

«Ancora la leggenda metropolitana dei medici che scrivono male. Qualche volta in effetti... ma via, basta un po' di allenamento».

E poi oggi c'è il «dottor Google»: mai capita a un paziente che si era già fatto la diagnosi?

«Eccome! E mica solo i giovani, arrivava anche l'anziano che aveva ricevuto il consiglio del-

l'amico incontrato sulla panchina che aveva lo stesso disturbo e quindi veniva a farsi prescrivere la stessa medicina. Tanti si presentano convinti di aver già la diagnosi in tasca o chiedevano con sicurezza una Tac o una risonanza magnetica. E allora io che cosa ci sto a fare? Diciamo che la pseudo-scienza negli ultimi tempi ha complicato le cose».

Al punto che anche il rapporto di fiducia con il medico ne risente?

«Per forza, una persona che arriva e mi dice che cosa devo fare non mi mette nella condizione di instaurare un dialogo sereno, tantomeno un rapporto di fiducia reciproco. E poi questa confidenza che tutti mostrano di avere con esami ed ecografie... Intendiamoci, gli strumenti diagnostici che abbiamo a disposizione oggi sono preziosi, ma non bisogna dimenticare il fattore umano. Io ho avuto la fortuna di avere maestri che mi hanno insegnato a guardare, toccare, ascoltare il paziente. Certi clinici di una volta avevano un occhio che vedeva più cose di una Tac. Oggi invece un medico ha migliaia di assistiti, è costretto a cronometrare le visite in ambulatorio, le domiciliari sono diventate un lusso. A questo si aggiunge la burocrazia infernale e i vincoli della gestione economica... e poi chi glielo va a spiegare ai pazienti che ci sono dei limiti alle prescrizioni? Fatta così è una professione al tramonto».

Allora immaginiamo che per cinque minuti lei sia ministro della salute e, soprattutto, abbia la bacchetta magica: quale sarebbe il primo problema che risolverebbe?

«Mentre scelgo il più grave il tempo è già scaduto... Forse uno dei problemi più seri è la carenza di giovani medici che si vogliano dedicare alla medicina di base. E, guardando in generale, la mancanza di giovani in questo Paese. Non vorrei essere frainteso, non mi interessa la retorica demografica, ma è un fatto che la nostra sia una società che sta invecchiando. Mentre è solo dalla gioventù che arriva la forza propulsiva e la capacità di trasmettere la memoria. Più ragazzi vorrebbe dire anche più futuri me-



dici, che si spera possano essere messi nelle condizioni di fare bene il proprio lavoro».

Un medico non attacca mai del tutto lo stetoscopio al chiodo. Lei continua a occuparsi di malati anche da volontario, non riesce proprio a stare lontano dai pazienti?

«Do una mano alla Comunità Riabilitativa di Piario (Alta val Seriana, ndr) che segue persone con problemi psichici. Ci sono grandi depressi, schizofrenici, psicotici, ma sia chiaro: non metto becco né nelle diagnosi né nelle terapie, non è quello il mio compito. Certo mi è sempre interessato il paziente come persona, nella sua complessità e a volte sofferenza».

Capacità che l'ha aiutata a tratteggiare i personaggi dei suoi romanzi, ispirati all'inesauribile serbatoio dell'ambulatorio di Bellano. Mai qualcuno che si sia riconosciuto?

«Mai, nessuno. Del resto cambio tutto, caratteristiche, epoca. Non mi interessa fare cronaca, né violerei mai la deontologia professionale raccontando cose che devono restare segrete».

Oggi si parla tanto di medicina narrativa, pensa che la parola abbia valore di cura?

«Sicuro. Parlare, raccontare, sfogarsi ha un valore lenitivo importante nella sofferenza psichica. La depressione, per esempio, ha una componente neurochimica e ben vengano gli psicofarmaci, ma non sottovalutiamo il potere curativo della parola, che si esprime al massimo nella psicoanalisi ma che si può sperimentare anche nella semplice condivisione di un malessere. E qui si torna al rapporto di confidenza e fiducia che lega medico e paziente».

Com'è Andrea Vitali come paziente?

«Ansioso. E come tutti i medici non conosco vie di mezzo: o minimizzo il problema e mi trascuro o di fronte al primo sintomo penso subito "è finita"».

Oggi piacciono molto le fiction a tema medico. Da dottore che ne pensa?

«Niente, non le guardo. Forse ho visto qualche puntata di E.R. al suo esordio... ma è un genere che non mi appassiona, troppi intrecci amorosi, troppa finzione, preferisco i polizieschi».

Strano che i suoi romanzi non siano ancora arrivati in televisione.

«Me lo avevano proposto in verità, ma mi chiedevano anche di inserire un po' di omicidi. Ma io non so scrivere di crimini e alla fine ho lasciato perdere. Molto meglio così».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Non solo medicina

Ambulatorio con vista



Certe fortune, l'ultimo titolo di Andrea Vitali

Gli strani svenimenti della moglie del maresciallo e un sensale di bestiame che nella Bellano del 1928 fa affari poco chiari sono al centro della trama di *Certe fortune*, l'ultimo libro di Andrea Vitali, appena mandato in libreria da Garzanti. Sessantasei romanzi, una serie di riconoscimenti (ricordiamo il Premio Chiara nel 1996 e il Bancarella nel 2006) e una presenza costante in testa alle classifiche dei libri più venduti. Dopo l'esordio nel 1990 (*Il Procuratore*) il grande successo di pubblico per il medico di Bellano arriva nel 2003 con *Una finestra vista lago*. Tra gli ultimi titoli *Nome d'arte Doris Brilli* e *Gli ultimi passi del Sindacone*. La maggior parte dei romanzi sono tradotti in molti Paesi europei, in Giappone e in Turchia.



Chi è

Andrea Vitali, 63 anni, è nato a Bellano (Lc), il piccolo centro sul lago di Como dove ha sempre vissuto e dove sono ambientati i suoi romanzi. Si è laureato in medicina a Milano e per 25 anni è stato il medico del suo paese. Sposato con Manuela, ha un figlio, Domenico laureato in filosofia. Ha lasciato l'ambulatorio nel 2014, da allora si dedica alla scrittura e al volontariato.

A tavola

Per misurare
(esattamente)
una porzione
bastano le mani

di Roberta Salvadori

30

Quando si segue una dieta bisogna attenersi alle giuste quantità di cibo. Allo scopo la British Nutrition Foundation ha lanciato una strategia che richiede solo il ricorso a palmi, dita e polpastrelli per valutare le proporzioni desiderate degli alimenti

Misurate una porzione Non serve la bilancia Usate le mani per scoprirlo

di Roberta Salvadori

Ottanta grammi di pasta, 70 di carne, 130 di pesce. Le porzioni suggerite sono in genere più piccole di quanto spesso si tende a mangiare. Che, del resto, molti esagerino lo dimostra il fatto che più di un terzo di persone nel nostro Paese pesa più del dovuto (22 milioni, secondo i dati del Barometer Diabetes Observatory Foundation 2017). E all'estero gli individui in sovrappeso sono ancora più numerosi: nel Regno Unito e negli Stati Uniti ben più della metà della popolazione è troppo «florida». Per riuscire a ridimensionare le porzioni, oltre a un po' di buona volontà, bisognerebbe avere la pazienza di pesare i cibi. Ma la bilancia ben pochi sono disposti a usarla, se non in caso di vera necessità dietetica. Per semplificare il lavoro di chi fa da mangiare, la Società Italiana di Nutrizione Umana (Sinu), da anni pubblica nei Larn (Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana), specifiche tabelle dove, accanto alle grammature consigliate per le quantità dei vari ingredienti, vengono indicati anche, quando è possibile, gli strumenti domestici con cui misurarle: cucchiaini, cucchiaini, tazze. Ma c'è un problema. «Contrariamente a

quanto avviene nei Paesi anglosassoni, in Italia non abbiamo misure standard per tazze, posate eccetera. Da noi è possibile trovarne di dimensioni molto varie. Per questo motivo le porzioni, nei Larn, sono indicate soprattutto in grammi» osserva Laura Rossi, nutrizionista del Crea (Centro Ricerca Alimenti e Nutrizione). E allora, perché non cercare di misurarle a occhio, queste porzioni? Ecco l'idea lanciata nel Regno Unito dalla guida *Find Your Balance-Get portion wise*, a cura della British Nutrition Foundation che, oltre a pochi utensili da cucina, propone di utilizzare le mani per misurare le giuste porzioni di cibi sia cotti sia crudi. Per esempio: una porzione di pasta al pomodoro dovrebbe stare nella coppa creata dalle due mani unite, una di spaghetti crudi dovrebbe invece rientrare nello spazio delimitato dal pollice e dall'indice uniti fino a

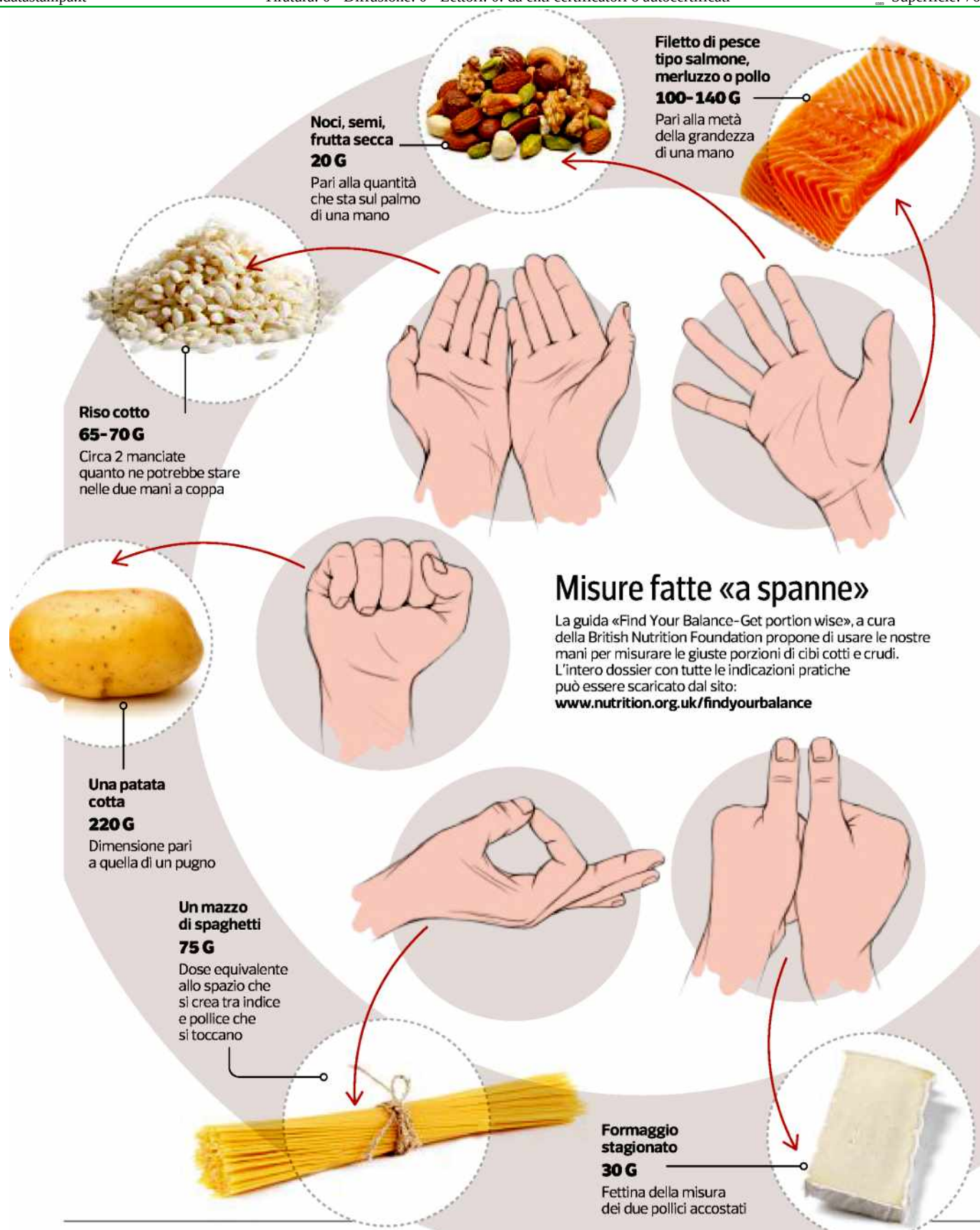


formare una circonferenza pari a due euro. Una porzione di petto di pollo dovrebbe invece essere grande quanto la metà di una mano.

In una giornata, i nutrizionisti anglosassoni (d'accordo con i nostri Larn) suggeriscono di mangiare: 5 o più porzioni di verdura e frutta, 3-4 di carboidrati (pasta, riso, pane, patate); 2-3 di alimenti proteici (legumi, pesce, uova, carni ecc.); 2-3 di latticini (latte, formaggi, yogurt). Una notevole varietà di alimenti, non c'è che dire, però in quantità controllate. Per chi fosse interessato l'intero dossier con tutte le indicazioni delle «porzioni fatte a mano» può essere scaricato dal sito internet www.nutrition.org.uk/findyourbalance.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Diritti

Come capire
il significato
del «semaforo»
al Pronto soccorso

di Maria G. Faiella

34

Tutti i colori (e i problemi) del Pronto soccorso

Lunghe attese, pazienti parcheggiati
in barella, confusione e informazioni scarse
o poco chiare. Sono tante le segnalazioni
dei disagi nei reparti di emergenza

di Maria Giovanna Faiella

Può capitare in Pronto soccorso di assistere a scene come queste, descritte da una nipote e da una figlia, rispettivamente di Roma e di Napoli: «A mia zia, arrivata in ambulanza, hanno assegnato il codice giallo (priorità intermedia) per sospetto attacco ischemico transitorio. Ha atteso sei ore in sala d'attesa prima di essere visitata». «Mia madre, 80 anni, cardiopatica, caduta e in stato confusionale, ha ricevuto il codice rosso (priorità massima) ed è stata visitata subito, però è rimasta per ben due giorni sulla barella in attesa di un posto letto in reparto».

Il principio del codice-colore, che

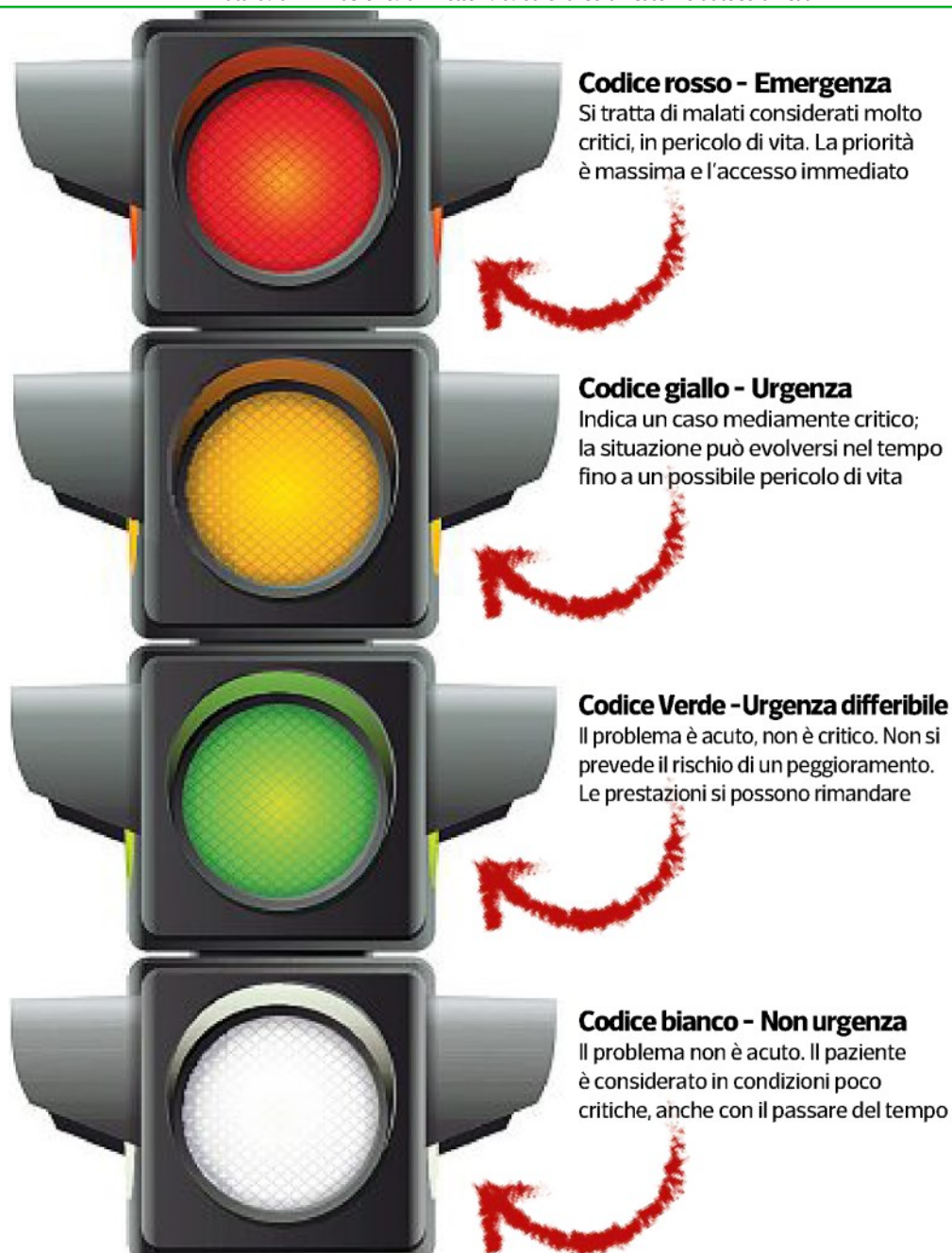
stabilisce la priorità di accesso alle cure nei reparti di emergenza e urgenza in base alla gravità del paziente, sembra abbastanza acquisito dalla maggior parte delle persone (si veda il grafico). Ma altrettanto non si può dire del funzionamento di un Pronto soccorso e delle anomalie, talora gravi, che possono verificarsi, come documentano casi di cronaca e segnalazioni dei pazienti al PiT (Progetto integrato di Tutela) Salute del Tribunale dei diritti del malato-Cittadinanzattiva. «Nell'area dell'emergenza le segnalazioni sono aumentate dal 59,6 al 65,5 per cento da un anno all'altro — dice Anna Lisa Mandorino, vicesegretaria generale di Cittadinanzattiva —. Ci contattano sia per le lunghe attese fra il *triage* (l'accettazione con assegnazione del grado di

priorità, ndr) e la visita, sia per il tempo di permanenza al Pronto soccorso, in attesa che si liberi un posto letto per il ricovero». Inoltre, i pazienti denunciano disagi anche nelle procedure di triage, ritenute talvolta poco trasparenti, e per i ticket da pagare.

«Spesso sperimentano situazioni di confusione e mancate informazioni — riferisce Mandorino —. Se dopo ore di attesa si vede passare avanti persone arrivate dopo, si comincia a chiedere "A me quando tocca?". Purtroppo, c'è carenza di comunicazione tra il momento in cui viene assegnato il codice di priorità e l'effettiva presa in carico. Il personale è sotto organico e in emergenza si concentra sulla gestione dei problemi sanitari. È chiaro che occorrono più risorse».

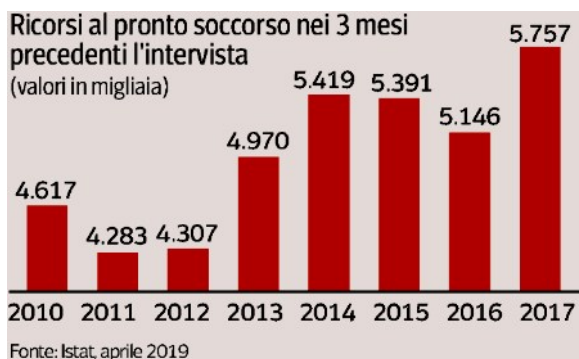
© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dalla parte di chi ci lavora

Mancano medici e infermieri Posti letto insufficienti Serve una risposta «globale»

**Nuovo percorso**

Esiste ora anche il codice lilla, una modalità per accogliere in Pronto soccorso pazienti affetti da disturbi del comportamento alimentare (www.gov.it)

Da anni si parla di sovraffollamento nei Pronto soccorso (Ps). Gli ultimi dati del ministero della Salute registrano oltre 20 milioni e 794 mila accessi nel 2018. «Nel frattempo la situazione è peggiorata e urgono interventi di sistema per salvare l'emergenza del Servizio sanitario nazionale» dice Francesco Rocco Pugliese, presidente della Società italiana di emergenza urgenza (Simeu).

Che cosa significa? «C'è una carenza di personale nei Pronto soccorso e di posti letto nei reparti, in particolare in medicina interna — risponde Pugliese —. Occorre, poi, affrontare la sfida delle cronicità, in aumento con l'invecchiamento della popolazione, e anche il problema del fine vita che, non di rado, viene gestito in Pronto soccorso». Da gennaio il problema del sovraffollamento nei Ps è all'esame di un tavolo tecnico istituito dal

ministro della Salute Giulia Grillo col compito di stilare Linee di indirizzo nazionali e armonizzare i documenti elaborati negli anni scorsi e mai trasmessi in Conferenza Stato Regioni per l'approvazione.

«Il vero problema del sovraffollamento è la permanenza di pazienti in Pronto soccorso in attesa di un posto letto, che raramente è disponibile subito — sottolinea Pugliese —. Un esempio? In linea generale, nelle grandi città su cento pazienti in Pronto soccorso solo una decina non necessitano di cure urgenti (codici minori): anche se devono aspettare per la visita, poi vengono dimessi. Altri 50 malati devono restare in Pronto soccorso per le indagini necessarie ed essere monitorati. I rimanenti 40 pazienti che sostano in Pronto soccorso, invece, sono in attesa del ricovero, quasi sempre in medicina interna poiché sono malati, per lo più anziani,

con pluripatologie croniche gravi».

«I malati cronici anche complessi — interviene Anna Lisa Mandorino, vicesegretaria di Cittadinanzattiva — vanno inseriti in percorsi assistenziali sul territorio, come prevede il Piano nazionale cronicità, pure per prevenire riacutizzazioni della malattia. Altrimenti, in assenza di punti di riferimento, vanno al Pronto soccorso».

«Una semplice influenza può avere conseguenze serie per un anziano che soffre di più patologie — sottolinea Pugliese —. Non sono, quindi, accessi inappropriati. In attesa che si liberi un posto in reparto, sono assistiti dai medici dell'emergenza urgenza, che devono pure occuparsi degli altri malati arrivati in Pronto soccorso». In base ai calcoli di Simeu, in Italia mancano più di un migliaio di medici dell'emergenza-urgenza. «Il sovraccarico di lavoro pesa e sottrae tempo alla relazione col paziente e i suoi familiari».

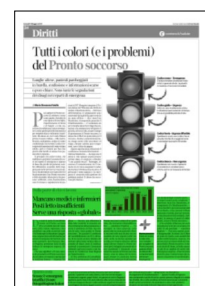
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Quanto costa

**Se non c'è vera urgenza
la tariffa è 25 euro
Poi ogni Regione fa da sé**

Le cure che si ricevono al Pronto Soccorso non sono sempre gratuite. Il paziente con codice bianco, cioè che non ha bisogno di assistenza urgente, paga il ticket. «In genere in tutte le Regioni si applica la quota fissa di 25 euro indicata nella norma nazionale ma in alcune si paga anche per i codici verdi non seguiti da ricovero e ci sono Regioni che fanno pagare a parte i costi di compartecipazione

per eventuali esami svolti — spiega Anna Lisa Mandorino, vicesegretaria di Cittadinanzattiva —. Spesso il codice di ingresso non corrisponde a quello di uscita e questo provoca disguidi e la rabbia dei cittadini, che a volte accedono al Pronto Soccorso per mancanza di altri servizi sul territorio che prendano in carico i loro problemi di salute e la necessità di trovare risposte in tempi ragionevoli».



Tosse cronica, affanno: spesso gli ultrasessantenni tendono a non parlarne con il medico, convinti che si tratti di problemi legati all'età. Invece potrebbero essere i segnali di una broncopneumopatia cronica ostruttiva

Anziani con il **fiato** (troppo) corto

L'iniziativa

Fino a settembre
sarà possibile
eseguire gratis
una spirometria

di **Maria Giovanna Faiella**

Vi è mai capitato di «misurare» il respiro? Per chi ha più di 65 anni potrebbe essere vitale. Il rischio infatti è soffrire, senza saperlo, di *broncopneumopatia cronica ostruttiva* (Bpc), patologia destinata a diventare la terza causa di morte a livello mondiale. Diagnosticarla è facile: basta una spirometria. «Gli anziani, anche quando respirano con affanno, tendono a non parlarne con il medico, convinti che si tratti di un problema legato all'età — spiega Roberto Messina, presidente di Senior Italia FederAnziani —. Inoltre, spesso rinunciano a un esame diagnostico semplice ed essenziale come la spirometria, per via delle liste d'attesa o dei costi dei ticket». Proprio per questo, il Centro studi di economia sanitaria (in collaborazione con Senior Italia FederAnziani, Federazione dei medici di medicina generale, Società italiana di pneumologia ed Ethesia, centro di ricerche di pneumologia geriatrica) ha lanciato la campagna «lo respiro».

Fino a settembre diecimila «over 65» potranno eseguire la spirometria gratuitamente in uno dei 200 centri anziani di tutta Italia aderenti. I dati aggregati che emergeranno dalle spirometrie saranno validati dalle società scientifiche. Durante gli incontri gli pneumologi spiegano come riconoscere i campanelli di allarme della

Bpc (tosse cronica, catarro, affanno, si è - o si è stati - fumatori) e le misure di prevenzione da adottare (innanzitutto smettere di fumare). I partecipanti compilano questionari in forma anonima che consentiranno di capire il livello di consapevolezza delle malattie respiratorie.

«Finora sono state eseguite oltre 3 mila spirometrie — riferisce lo pneumologo Fernando de Benedetto, membro del comitato scientifico di Senior Italia FederAnziani e presidente di Ethesia — che hanno consentito di individuare in circa il 14 per cento degli anziani una Bpc non diagnosticata prima.

A loro si è consigliato di andare dal medico di famiglia o dallo specialista.

La diagnosi precoce permette di avviare i trattamenti necessari e rallentare la progressione di questa malattia cronica, che può diventare molto invalidante negli stadi più avanzati poiché riduce sensibilmente la capacità respiratoria, fino a rendere necessaria l'ossigenoterapia e a volte la ventilazione meccanica».

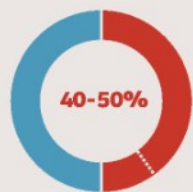
Con l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) nel 2017, la Bpc, eccetto la forma «lieve», è stata inserita nell'elenco delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dal ticket.

Il medico di famiglia può prescrivere solo le singole molecole. «Per alcune associazioni di farmaci è necessario il piano terapeutico dello specialista — spiega lo pneumologo —. L'accesso degli anziani al Centro per ottenere la prescrizione, però, spesso non è agevole a causa delle attese per la visita e delle distanze da percorrere, anche un centinaio di chilometri se vivono in certe zone».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



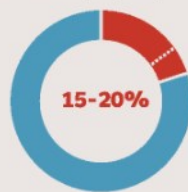
I numeri della Broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco)



Il **40-50%** circa dei forti fumatori sviluppa la Bpco, in confronto al 10% dei pazienti che non hanno mai fumato



La Bpco moderata e grave si riscontra nel **5-10%** degli adulti sopra i 40 anni; se si includono i casi lievi, la diffusione sale al **15-20%**



Circa il **15-20%** dei casi di Bpco è associato all'esposizione a polveri, prodotti chimici, vapori o altre sostanze sospese nell'aria presenti sul posto di lavoro



La diffusione di Bpco aumenta con l'età: tra i pazienti sopra i 70 anni, quella moderata e grave è intorno al **20%** tra gli uomini e al **15%** tra le donne



Ogni anno, ci sono **trecentomila decessi** per Bpco in Europa

Fonte: European lung foundation

Corriere della Sera



Il vademecum

Tutto quello che i malati devono sapere

I pazienti che soffrono di Bpco «moderata», «grave» e «molto grave» ricevono gratuitamente le prestazioni specialistiche essenziali per monitorare la patologia e prevenire aggravamenti.

Esenzione

Per avere diritto all'esenzione occorre il certificato medico (di ospedale o ambulatorio pubblico) che va consegnato all'Asl di appartenenza. Questa, a sua volta, rilascia un attestato con il codice identificativo della malattia che il medico riporterà sulla ricetta rossa quando prescrive visite ed esami inerenti la patologia.

Banca dati

L'elenco di tutte le prestazioni gratuite, visite ed esami, individuate dal DPCM sui Livelli essenziali di assistenza, può essere consultato sul sito del ministero della Salute nella sezione «Banca dati delle malattie croniche esenti», digitando il nome o il codice della malattia.

Invalidità

Si può chiedere il riconoscimento di quella civile. Le percentuali di riduzione della capacità lavorativa variano a seconda del tipo e dello stadio della malattia. A seconda della percentuale di invalidità riconosciuta si avrà diritto alle diverse agevolazioni.

Assistenza

In genere, la gestione dei pazienti è affidata ai medici di famiglia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La parola

BPCO

È l'acronimo di *broncopneumopatia cronica ostruttiva*, una malattia in cui la capacità respiratoria diminuisce progressivamente in conseguenza di una bronchite, appunto, cronica ostruttiva, di un enfisema polmonare, o di entrambi. Le cause principali sono il fumo di sigaretta e le sostanze inquinanti. Per la diagnosi, si utilizza la spirometria: il paziente espira in un boccaglio e lo strumento calcola la quantità d'aria emessa e la sua velocità, fornendo informazioni sullo stato di ostruzione delle vie aeree.

Il medico prescrive le medicine e le visite specialistiche online e non più sul modulo rosso

Con la ricetta «dematerializzata» ticket ed esenzioni sono validi allo stesso modo in ogni regione

Così si legge la ricetta elettronica

di **Maria Giovanna Faiella**

Ormai per prescrivere farmaci, visite o esami, di solito il nostro medico non compila più la ricetta rossa cartacea del Servizio sanitario nazionale ma lo fa per via telematica. Come? Si collega con il suo computer al «Sistema di accoglienza centrale tessera sanitaria» (Sac o Sar se il sistema è regionale) e inserisce il proprio numero identificativo, i nostri dati, il medicinale o gli accertamenti necessari, il quesito diagnostico, cioè il problema di salute che motiva la richiesta della prestazione, eventuali esenzioni (per reddito o per patologia) e il codice di priorità per le prestazioni di specialistica ambulatoriale che si effettuano per la prima volta.

Il promemoria (ancora di carta)

Una volta «generata» la ricetta dematerializzata, che viene memorizzata nel sistema e identificata tramite un codice nazionale univoco, cioè il numero di ricetta elettronica (Nre), il dottore ci consegna un promemoria cartaceo (disponibile anche online laddove il sistema regionale lo preveda), stampato su un foglietto bianco in formato A5, che portiamo in farmacia per ritirare i medicinali oppure alla struttura sanitaria per eseguire l'esame, o al Cup (Centro unico di prenotazione) per prenotare la visita o altri accertamenti. Collegandosi allo stesso sistema telematico, il farmacista (o il Cup) accede alla prescrizione digitale mediante il numero di ricetta elettronica e il nostro codice fiscale, quindi ci consegna il farmaco (o prenota la prestazione).

Il ritiro dei medicinali

Grazie a questo sistema, possiamo ritirare il medicinale con il promemoria del nostro medico in qualsiasi farmacia d'Italia senza pagare il prezzo intero, come invece avveniva con la ricetta rossa utilizzata fuori regione. Proprio come se fossimo nella nostra regione di residenza, abbiamo diritto alla stessa esenzione o paghiamo lo stesso ticket. Attenzione, però, alla validità. Spiega Fabrizio Zenobii, amministratore delegato di Promofarma, società di servizi di Federfarma: «Il promemoria,

come la ricetta rossa, è spendibile una sola volta, entro 30 giorni dalla data di emissione; dopo, la ricetta viene bloccata dal sistema e il farmaco non è più erogabile».

Cosa non può essere prescritto

Viene invece ancora utilizzata la ricetta rossa sia per alcune categorie di farmaci, come stupefacenti, sostanze psicotrope, medicinali che vanno ritirati presso la farmacia ospedaliera, sia in situazioni di emergenza, per indisponibilità del sistema telematico oppure quando il medico visita a domicilio.

Ma la ricetta elettronica è già diffusa dappertutto? In base al Rapporto 2018 *Il monitoraggio della spesa sanitaria* della Ragioneria generale dello Stato - ministero dell'Economia e Finanze, è ancora «in fase di progressiva estensione nelle Regioni» il sistema per eliminare la ricetta rossa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (complessivamente, da gennaio 2014 a maggio 2018, sono state dematerializzate 300 milioni di ricette specialistiche a carico del Servizio sanitario nazionale). È a regime in tutta Italia, invece, il sistema di dematerializzazione delle ricette farmaceutiche: nello stesso periodo di riferimento, sono state circa 1,6 miliardi le ricette farmaceutiche elettroniche prescritte a carico del Ssn.

Il primato della Campania

Più in dettaglio, secondo gli ultimi dati di Promofarma aggiornati a febbraio 2019, su oltre 45,1 milioni di ricette farmaceutiche prescritte in un mese, l'85,73 per cento (38,7 milioni) sono in formato elettronico. Il primato spetta alla Campania, dove il 94 per cento delle ricette viaggia online. La dematerializzazione delle ricette mediche prevede la completa eliminazione del supporto cartaceo poiché c'è l'interconnessione in tempo reale fra il «sistema di accoglienza centrale tessera sanitaria» e i medici prescrittori, le farmacie e le strutture che erogano le prestazioni di specialistica ambulatoriale. «Il promemoria di carta per ora è scomparso solo nella provincia autonoma di Trento dove il cittadino, previo consenso alle farmacie per l'accesso alle ricette elettroniche, può ritirare il farmaco esibendo la tessera sanitaria» riferisce Paolo Misericordia, re-



sponsabile dell'area ICT e del Centro studi della Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg). «Ormai il sistema è a regime e si può fare a meno del foglietto».

Quali saranno i vantaggi

«Un vantaggio, per esempio» dice Zeno-bii «è che si evita soprattutto ai pazienti con malattie croniche di recarsi ogni volta in ambulatorio e attendere in sala d'aspetto soltanto per ritirare la copia cartacea della prescrizione di farmaci assunti regolarmente». E aggiunge: «Il promemoria va eliminato definitivamente ma va individuato un sistema sicuro che consenta al farmacista di dispensare il medicinale quando, per esempio, non riesce ad accedere alla ricetta elettronica per problemi alla linea o al computer».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Come è fatta la ricetta dematerializzata

The diagram shows an electronic medical prescription form with the following labeled fields:

- Nome e cognome**: Points to the patient's name field.
- Numero impegnativa**: Points to the commitment number field.
- Codice esenzione**: Points to the exemption code field.
- Farmaco o prestazione richiesti**: Points to the field for the requested drug or service.
- Diagnosi**: Points to the diagnosis field.
- Data emissione**: Points to the issuance date field.

The form itself contains the following text:

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE RICETTA ELETTRONICA - PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

Marche: [blank] CODICE REGIONALE DELLA RICETTA: [blank] CODICE AUTENTICAZIONE: [blank]

COGNOME E NOME INIZIALI DELL'ASSISTITO: ROSSI MARCO

INDIRIZZO: Via delle Rose, 44 CAP: 62015 CITTÀ: MACERATA PROV. MC ASSOMARABBITATO

ESSENZA DI PRESCRIZIONE (S/N) CODICE ATC: [blank] PRESCRIZIONE (S/N) PRESCRIZIONE (S/N) PRESCRIZIONE (S/N)

PRESCRIZIONE (S/N) PRESCRIZIONE (S/N) PRESCRIZIONE (S/N)

La **U** indica l'urgenza: la prestazione deve essere assicurata al paziente entro 72 ore. La **B** (breve), è la prestazione da fornire entro 10 giorni. La **D** (differibile) va garantita entro 30 giorni per le prime visite e 60 giorni per gli accertamenti diagnostici; la **P** (programmata) entro 180 giorni

QUESTO DIAGNOSTICO: [blank] CODICE REGIONALE DELLA RICETTA: [blank] DATA: 11/05/2019 CODICE FIDUCIARIO DEL MEDICO: TPLM1355182404F

CODICE AUTENTICAZIONE: 11092019192113325000000000000000

Allegato ai pareri dell'art. 1, comma 16 del DL 31 mag 2019, n. 58 e dell'art. 1, comma 4 del DL 2 nov 2019

Le eccezioni

La ricetta rossa oggi è ancora indispensabile per prescrivere l'ossigeno, le sostanze psicotrope, i farmaci stupefacenti, i farmaci che richiedono un piano terapeutico Aifa, quelli prescritti a domicilio del paziente o in Residenza socioassistenziali

La novità

Anche per i farmaci veterinari è attiva la gestione digitale

Dal 16 aprile è obbligatoria la ricetta veterinaria elettronica sia per animali da compagnia sia per quelli da allevamento. Sostituisce il formato cartaceo, anche se questa modalità si può ancora utilizzare laddove emergono difficoltà ad accedere al sistema, secondo le modalità indicate nel manuale operativo predisposto dal ministero della Salute. Il sistema informativo di tracciabilità dei farmaci veterinari e dei mangimi medicati permetterà di avere dati precisi anche sull'uso di antibiotici negli allevamenti. «La ricetta elettronica garantirà maggiore tutela della salute pubblica e alimenti più sani e sicuri, valorizzando il ruolo del veterinario» dice il ministro della Salute, Giulia Grillo. Per ritirare il medicinale in farmacia, si devono fornire il numero della ricetta (o il codice fiscale) e il pin (codice identificativo personale) creato dal sistema al momento dell'emissione da parte veterinario.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Gli Stati europei sembrano essere divisi su tutto e faticano ad accordarsi su piccoli e grandi problemi. Fanno eccezione le malattie rare, per le quali esiste il programma *European Reference Network* (Ern), un sistema di 24 reti di strutture sanitarie di eccellenza, selezionate dalla Commissione Europea per condividere i progressi scientifici nel trattamento di queste patologie. Il progetto *Ern* include 900 centri di 313 ospedali di 25 Stati europei. Una di queste reti riguarda l'ipertensione polmonare, malattia grave che colpisce persone di tutte le età, e raggruppa 17 centri in 10 Stati, coordinati dall'ospedale Bicetre di Parigi e dal Policlinico S.Orsola di Bologna. Di fronte al rischio di perdere i tre centri inglesi a causa della Brexit, il gruppo ha richiesto all'unanimità la loro permanenza. Speriamo che chi ha titolo per decidere accolga questa richiesta.

Nello stesso settore è nata di recente un'associazione scientifica mondiale no-profit

(World Simposia on Pulmonary Hypertension Association - www.wphassociation.org) che ha sede a Bologna. L'associazione raccoglie l'eredità dei 6 Simposi mondiali sull'ipertensione polmonare (5 dei quali organizzati in Europa), che hanno ritratto negli ultimi 20 anni lo stato dell'arte del settore e indicato progetti di ricerca in una visione globale.

Questa concezione allargata è essenziale in tutte le malattie rare per potere raggiungere la massa critica di ricercatori e di pazienti, fondamentale per risultati scientifici di eccellenza. Scopo principale della nuova associazione sarà di facilitare la diffusione della conoscenza e promuovere strategie di ricerca innovative con l'ausilio di gruppi di lavoro internazionali. In un mondo dove i confini tra le nazioni sono diventate barriere, la cultura medica del vecchio continente ci indica l'inclusività come metodo principale per il progresso della conoscenza.

**Ordinario di Cardiologia,
Università di Bologna
Policlinico S.Orsola*



Gli Irccs (Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico) hanno risorse carenti, quando invece potrebbero essere anche un volano economico

FINANZIARE CHI CURA E FA RICERCA

Gli Irccs non possono accedere a fondi allo stesso modo degli «Enti di Ricerca»



di **Sergio Harari**

Ci sono molti buoni motivi per apprezzare il nostro Servizio Sanitario Nazionale e fra questi il fatto che preveda l'esistenza degli Irccs (Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico), i centri nei quali oltre a prestare assistenza ospedaliera si svolge anche attività di ricerca. Questi istituti rappresentano un'importante specificità del nostro Paese e costituiscono un modello che molte nazioni europee ci invidiano. Furono istituiti con un regio decreto nel 1938, che con lungimiranza affidava loro la missione di quella ricerca che oggi chiamiamo traslazionale, quella, cioè, che partendo dalla ricerca di base ha poi ricadute dirette sui malati.

Nel tempo il numero degli Irccs è andato aumentando, fino agli attuali 50, purtroppo il loro finanziamento non ha seguito lo stesso andamento: 178 milioni di euro nel 2000 (ma allora gli Irccs erano molti meno) e solo 159 milioni di euro nel 2018.

È un vero peccato che il ruolo di queste istituzioni non venga valorizzato e riconosciuto appieno perché gli Irccs potrebbero rappresentare un importante volano per rilanciare la ricerca medica italiana, che peraltro, con straordinari sforzi e pochi fondi, già fa tantissimo e gode di ottima reputazione internazionale.

Uno dei nodi che, se sciolto, potrebbe aprire nuove prospettive in questo senso, sarebbe riconoscere agli Irccs la dignità di *Enti di Ricerca*,

quali sono il Consiglio Nazionale delle Ricerche, l'Istituto Superiore di Sanità e l'Istituto Nazionale di Statistica. Questi istituti hanno tra i propri obiettivi, definiti per statuto «la libertà di ricerca, la diffusione e valorizzazione delle ricerche, il rientro in Italia di ricercatori di elevata professionalità, la programmazione di iniziative di collaborazione tra strutture pubbliche e tra pubblico e privato, oltre a una gestione finanziaria nel rispetto dei vincoli di trasparenza ed efficienza contabile». Sono tutte caratteristiche comuni anche agli Irccs, che tuttavia afferiscono al Ministero della Salute e non beneficiano dei fondi e dei vantaggi riconosciuti invece agli Enti di Ricerca, che invece fanno capo al Ministero dell'Istruzione Università e Ricerca.

Probabilmente, rispettando le competenze dei diversi ministeri, che talvolta in campo sanitario entrano in concorrenza, si potrebbe trovare una soluzione che permetta agli Irccs, pur restando sotto il Ministero della Salute, di beneficiare delle prerogative riconosciute agli Enti di Ricerca. Un plus che potrebbe aiutare lo sviluppo della ricerca biomedica nazionale, forse consentendone anche un migliore coordinamento. Che questa o un'altra sia la soluzione, è in ogni caso indispensabile per il futuro del Paese che la ricerca clinica e traslazionale vengano supportate e incentivate. Invece la realtà quotidiana è quella di dover faticosamente risalire controcorrente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Nel caos dell'Umbria

SOCIALISMO UMBRO

Mentre un modello di sviluppo è in discussione, il Pd ha un problema di identità: come restare riformista e garantista

Marini: "Diffido di quelli che vengono da Roma per decidere cosa dobbiamo fare e di quelli che dopo essere stati a Roma" pretendono di darci lezioni"

Bruno Bracalente: "Siamo sicuri che le istituzioni debbano essere immediatamente decapitate appena viene avviata un'indagine?"

Walter Verini: "Abbiamo chiesto scusa. E' giusto provare vergogna, perché questa vicenda non è degna di un partito di centrosinistra"

A Terni, la Lega ha preso il 29 per cento. Ma i guai non mancano, tra dimissioni di assessori e consiglieri indagati

di David Allegranti

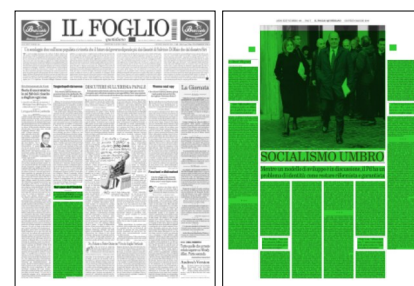
Il "socialismo appenninico" vive il suo momento più difficile, e la Lega può approfittarne alle elezioni

Perugia. Umbertide, Bastia Umbra, Perugia, Spoleto, Terni, Amelia, Deruta, Torgiano, Bettona, Collazzone, Nocera... Laddove un tempo in Umbria spadroneggiava la sinistra oggi governa il centrodestra. "Il cosiddetto 'socialismo appenninico' (Toscana, Marche, Umbria) da oltre vent'anni ha diminuito la capacità propulsiva. Per la crisi, per tendenze più generali, ma anche per alcune pigrizie e incrostazioni", dice davanti alla sede del Pd a Perugia, dove fa spola da giorni, Walter Verini, deputato e commissario del Pd regionale dopo il recente arresto di Gianpiero Bocci, còté democristiano, già sottosegretario all'Interno nei governi Letta, Renzi e Gentiloni. Una nemesis per Bocci e per la sua corrente ben radicata, visto che Verini era stato l'avversario, sconfitto, alle ultime primarie regionali. L'elenco dei comuni persi in questi anni dal centrosinistra in Umbria, un tempo una delle regioni più rosse d'Italia, è sterminato. A maggio la lista potrebbe allungarsi ancora, visto che le prossime elezioni amministrative toccheranno 63 comuni, tra questi anche la roccaforte Foligno, dove domenica scorsa Matteo Salvini ha riempito l'auditorium di San Domenico. Dopodiché toccherà alla regione, che andrà al voto anticipato, probabilmente in autunno. A meno che non ci siano colpi di scena. Martedì scorso in Consiglio regionale, Catiuscia Marini, indagata insieme a Bocci per un'inchiesta sulla sanità umbra (per la quale è stato arrestato anche l'ormai ex assessore regionale folignate Luca Barberini), ha confermato le sue dimissioni, presentate lo scorso 16 aprile. Il centrosinistra però è riuscito a far rinviare di undici giorni il voto: il capogruppo del Pd Gianfranco Chiacchie-

roni considera "autolesionista" il sì alle dimissioni della governatrice e ha presentato una mozione per invitarla a "recedere" dalla decisione.

C'è dunque una frattura fra le indicazioni arrivate da Roma, dove il partito nazionale considera finita la legislatura, e il Pd locale, quantomeno quello eletto in consiglio regionale, che invece vorrebbe proseguirla. Una frattura che è emersa in aula martedì scorso, quando la governatrice dimissionaria ha attaccato i vertici nazionali del suo partito, augurandosi che il Pd sappia "farsi forza del riformismo e del garantismo. Se il Pd non ha questa forza viene meno il suo profilo di forza riformista, con cultura di governo, rispettosa dell'autonomia e indipendenza dei poteri". Insomma, un nuovo messaggio per il Pd che - aveva già detto la governatrice nei giorni scorsi - non l'ha sufficientemente difesa dopo lo scoppio dell'inchiesta. A partire da Nicola Zingaretti e Verini, ai quali ha riservato, pur senza citarli, un passaggio del suo intervento: "Io diffido di quelli che vengono da Roma per decidere cosa dobbiamo fare e di quelli che dopo essere stati a Roma pretendono di darci lezioni".

In Umbria l'inchiesta sulla sanità (l'accusa è di aver favorito alcuni candidati nei concorsi) sta facendo discutere da settimane, anche per il contenuto di certe intercettazioni pubblicate dai giornali. Ma un'indagine appena avviata può essere sufficiente a far cadere un governo? Bruno Bracalente, professore all'Università di Perugia, ex presidente della Regione dal 1995 al 2000, non ne è così convinto. "L'inchiesta e le intercettazioni - dice al Foglio seduto alla sua scrivania del dipartimento di Economia di Perugia - hanno creato un forte sconcerto nella popolazione umbra, quindi capisco la decisione di dimettersi da parte della presidente, per difendersi più liberamente e anche per lasciare che la Regione sia più libera di muoversi in questa vicenda che la colpisce duramente nella propria immagine". Dall'altra parte, aggiunge Bra-



calente, “non nego qualche dubbio, rafforzato dall'intervista del Procuratore Pignatone al Corriere della Sera di qualche giorno fa, dove stigmatizza l'uso delle indagini della magistratura contro gli avversari politici ‘a prescindere dal loro esito finale’. Qui abbiamo alcune intercettazioni riportate con molta enfasi sulle prime pagine dei giornali, da cui emerge un evidente malcostume politico, ma l'inchiesta è appena all'inizio e le contestazioni specifiche sono da verificare”. Insomma, la politica “faccia pulizia, naturalmente, e lo faccia presto; ma siamo sicuri che le istituzioni debbano essere immediatamente decapitate, i Consigli regionali o comunali sciolti e i cittadini richiamati al voto anticipato, appena viene avviata un'indagine, senza lasciare il tempo di difendersi e di verificare? Il dubbio è che così si asseconi troppo un altro vizio di una certa politica: quello, appunto, di strumentalizzare le inchieste della magistratura a prescindere dal loro esito finale”.

* * *

Il commissario regionale del Pd, Verini, non la pensa così. Per questo sabato scorso a Marsciano (città del capogruppo Chiacchieroni) ha detto, davanti ai candidati alle amministrative, che “quello che è accaduto in pezzi del sistema sanitario e amministrativo è una cosa che ci ha fatto vergognare. Per la quale ancora una volta, come ha fatto subito l'assessore Antonio Bartolini (ne-assessore alla Sanità, ndr), chiediamo scusa”. Per lui lo scioglimento anticipato del consiglio non è neanche da mettere in discussione, anzi, bisogna già guardare avanti. Verini, di fatto, è già in campagna elettorale. “Ci sono le condizioni per tornare ad essere pienamente credibili? Sono convinto di sì”, dice con faccia severa al Foglio l'ex braccio destro di Walter Veltroni. “La nostra sfida è questa: dobbiamo essere noi l'alternativa a noi stessi, rivendicando una storia di governo, ancora oggi di qualità nonostante le incrostazioni che producono patologie che vanno al di là degli aspetti penali, sui quali non è di prammatica ricordare la presunzione di innocenza. Dobbiamo essere politicamente impietosi nei confronti di noi stessi, per questo abbiamo chiesto scusa per quanto accaduto. E' giusto anche provare vergogna, perché questa vicenda non è degna di un partito di centrosinistra. I diritti sono diritti, non possono essere favori”. Tuttavia, concede Verini riferendosi a chi ha governato la regione, “anche in questi nove anni Catuscia Marini ha fatto tante cose importanti, ne rivendichiamo la qualità e i risultati. Ma abbiamo anche capito dove abbiamo sbagliato. Certo, l'erosione del consenso va avanti da anni, come dimostrano i collegi persi alle elezioni politiche dell'anno scorso. Due mesi fa, prima dell'inchiesta, la segreteria del Pd umbro aveva commissionato un sondaggio che dava il centrodestra al 47 per cento e il centrosinistra al 31”. Oggi il centrosinistra, dice Verini, “deve mettere in discussione i propri vizi salvaguardando le tante virtù che ha. A partire dalla scelta dei candidati alle prossime amministrative, da Giuliano Giubilei a Perugia a Luciano Piz-

zoni a Foligno, entrambe le candidature testimoniano apertura. Dove avevamo sindaci bravi, giovani e perbene che hanno finito il primo mandato li abbiamo riconfermati. Dobbiamo rialzarci partendo anche da loro. La partita è davvero aperta”. Chissà. In realtà nel Pd in molti danno per persa la regione (in quel caso ai Democratici toccherebbero quattro seggi, si capisce bene perché c'è chi non vuole tornare al voto subito) e anche diversi comuni al voto a maggio. “La politica è imprevedibile, anche se è evidente che la dinamica nazionale pesa in una competizione locale e quindi la Lega oggi è favorita”, dice al Foglio Giacomo Leonelli, ex segretario del Pd umbro dal 2014 al 2018, tra i pochi in consiglio regionale nel centrosinistra a voler confermare le dimissioni della governatrice e intenzionato a non votare la mozione del Pd che le chiede di ritirarle. “Basti vedere le elezioni regionali del 2015, quando passarono dal 2 per cento al 14 senza dire una sola parola di Umbria”, dice seduto in un bistrot di Piazza Matteotti, davanti a uno spritz. “Noi dovremo essere più bravi, per questo dobbiamo chiudere una fase storica: ora c'è da ricostruire e rigenerare un partito. Quando ero segretario regionale più volte ho detto ai giovani di mettersi in gioco, ma purtroppo questa indicazione non sempre è stata seguita”. Il problema del Pd umbro non è di facile risoluzione. Da una parte ha da rivendicare le virtù del “sistema”, come viene chiamato anche dallo stesso centrosinistra, e non in senso dispregiativo, dall'altra deve prendere le distanze dalle sue storture. E' un po' come il famoso vecchio “groviglio armonioso” a Siena. Dipende da che parte lo guardi, può essere un modello virtuoso o la più asfissiante delle organizzazioni, pronta a dare agli amici e a colpire i non allineati. Leonelli, che a Perugia viene presentato come un candidato presentabile alle prossime regionali (anche se lui non è molto convinto), rivendica gli aspetti positivi del “sistema”. “Il teorema della Lega è che il Pd ‘ha distrutto una regione e deve andare a casa’. In realtà, siamo tra le prime regioni in Italia per export, la seconda per posti negli asili. La sanità, nonostante le indagini, è presa come modello di riferimento a livello nazionale per il rapporto tra costi e servizi. Siamo tra le regioni con meno consumo di suolo. E queste cose le abbiamo fatte noi negli anni di governo di centrosinistra. Quindi non c'è nulla da liberare, come dice la retorica leghista. Certo, il Pd ha un problema. Come in altre regioni ex rosse, oggi il centrosinistra viene messo a confronto con quello che era in passato, quando l'Umbria era una regione fatta di grande pervasività del pubblico, il che ha prodotto servizi efficienti e gratuiti ma anche prossimi a qualche dinamica distorta. A oggi non siamo stati in grado di sostituire questo modello e il consenso è andato in crisi venendo meno le risorse pubbliche, venendo meno la capacità di spesa pubblica”. Vecchia storia. A un certo punto, semplicemente, sono finiti i quattrini dappertutto. Anche nelle ex regioni rosse (si pensi al caso Siena, dove l'anno scorso ha vinto il centrodestra). Ma la gente ha continuato a pensare che la politica e i partiti potessero comportarsi come hanno fat-

to per decenni, trovando lavoro a chi non ne ha e risolvendo certi problemi “alla buona”. La Lega, ma non solo la Lega, ci si è buttata a capofitto. Per questo Salvini è convinto di poter vincere agilmente in questa regione. Il Pd invece è costretto a discutere su un'inchiesta appena iniziata ma che ha fatto molti danni. Il vantaggio competitivo sta anche in questo. Peraltro, osserva Leonelli, “mentre altri partiti come la Lega si trovano alle prese con il caso Siri, che è potenzialmente più grave visto che si tratta di corruzione, il Pd ha avuto un contegno mai visto. Nessuno di noi ha parlato di giustizia a orologeria, visto che l'inchiesta sulla sanità scoppia all'alba delle amministrative, quando si voterà in 63 comuni. Sulla vicenda, peraltro, io mi sento garantista. Certo i contenuti delle intercettazioni, a prescindere dall'esito delle vicende giudiziarie, rischiano di minare la credibilità dell'azione del governo regionale”. Non che prima, tuttavia, lo stato di salute del centrosinistra fosse eccellente.

* * *

“Certo, qui c'è un sistema migliore di tante altre realtà, per coesione sociale, sostenibilità ambientale, funzionamento delle strutture. La sanità, nonostante le gravi criticità emerse dall'inchiesta umbra, continua a essere un'eccellenza”, dice Verini mentre riprende la macchina per tornare a Roma. “Il problema è che come Pd, come centrosinistra, non ci siamo autorigenati. Siamo rimasti troppo spesso prigionieri di risse, chiusi e autoreferenziali. Siamo apparsi come il partito delle preferenze, più che come partito delle idee. Della gestione più che della visione e delle concretezze. Magari abbiamo rassicurato pezzi di base sociale, ma non abbiamo visto per tempo la crisi che stava erodendo il nostro consenso”. Il risultato, dice Verini, è che da anni la destra governa più di metà della popolazione umbra. “Già da tempo c'erano segnali di erosione di un sistema che non riesce a essere più espansivo e un virus, si sa, riesce a innestarsi anche in un corpo sano”.

Bracalente, che di mestiere è uno statistico e si diverte ad analizzare i flussi elettorali, ha studiato il fenomeno della crisi del Pd. Insieme ad alcuni colleghi ha appena terminato una ricerca sulla contrazione di consenso nelle cosiddette ex regioni rosse, con alcune considerazioni interessanti sull'Umbria. In dieci anni qui il Pd ha dimezzato i suoi consensi. Alle Politiche del 2008, aveva preso 250.641 voti, pari al 44,4 per cento. Alle ultime elezioni, l'anno scorso, quei voti sono diventati 126.856, pari al 24,8 per cento. A guadagnare da questo drastico calo di consenso sono stati un partito nuovo, il M5s, e un partito vecchio, la Lega, passato da essere un movimento etnoregionalista collocato soprattutto nel Nord Italia a organizzazione nazionale e nazionalista. Da un certo momento in poi, però, sono stati soprattutto i leghisti a prendere i voti a sinistra. “Nel 2013 i Cinque stelle avevano preso molti voti da sinistra ma in parte anche da destra, poi c'è stata un'inversione di tendenza”, dice Bracalente. Quand'è che ha cominciato a farsi sentire l'effetto Lega sul voto di sinistra? “Già alle regionali del

2015, soprattutto nell'Alta Umbria, poi nelle politiche del 2018, quando i Cinque stelle in Umbria sono andati un po' indietro e la Lega ha avuto un grande successo, passando da quasi zero delle Politiche precedenti a oltre 100 mila voti, prendendone una parte dal Pd. Ma molti li ha presi dal M5s, di cui una parte pure di provenienza Pd. Il voto della sinistra alla Lega insomma c'è finito, in qualche misura, anche attraverso un passaggio intermedio, il voto ai Cinque stelle, con il Movimento nel ruolo di traghetto”. Qualcuno dirà che è colpa del solito Matteo Renzi ma in realtà la crisi era iniziata da prima. “La ‘ditta’ bersaniana nel 2013 ha perso un terzo dei propri voti del 2008 e li ha ceduti in gran parte al M5s. Dopodiché, prima del nuovo grave arretramento del 2018, c'è stata l'onda anomala del Pd alle Europee del 2014 che in Umbria l'ha portato ai livelli del partito comunista degli anni d'oro, sul 50 per cento, recuperando oltre metà dei voti ceduti l'anno prima ai Cinque Stelle. Nel 2014 però, contestualmente al successo clamoroso del ‘Pd di Renzi’ alle Europee, c'è stata la sconfitta del ‘Pd amministrativo’ al comune di Perugia, esattamente come a Livorno”. Perché? “Perché una parte degli elettori ha votato il Pd alle Europee ma non alle amministrative, ma soprattutto perché molta parte della sinistra radicale alle comunali di Perugia non ha votato il candidato di centrosinistra, ma liste civiche che poi al ballottaggio si sono alleate con il centrodestra”. Insomma, l'ansia di cambiamento nel 2014 sconvolse il Pd perugino, che fu premiato sì alle Europee ma perse contro Andrea Romizi di Forza Italia, che si presenta oggi per il secondo mandato a Perugia. Il centrosinistra, anche in questo caso, non pare avere molte possibilità. Sarà interessante vedere quanto prenderà il centrodestra, segnatamente la Lega, nelle famose “periferie” che in realtà a Perugia non esistono e si chiamano “frazioni”. E' lì che il Pd ha perso più voti dal 2013 al 2018, riducendo il proprio consenso del 7,7 per cento. Dallo studio di Bracalente emergono alcuni dati controintuitivi sulla composizione dell'elettorato di M5s e Lega, che sono più forti nelle realtà dove il tasso di occupazione è più elevato e dove non ci sono stranieri. “I due partiti e movimenti, M5s e Lega, che contendono al Pd il ruolo storico che ha avuto nella città, così come nella regione e nell'intera ‘area rossa’ del centro Italia, si sono maggiormente affermati nelle zone non urbane e dove è più elevata la quota di popolazione che lavora e che possiede bassi titoli di studio, senza alcuna relazione significativa con la maggiore o minore densità di immigrati”. Dunque, spiega la ricerca di Bracalente, “sono i lavoratori, dipendenti e autonomi, a basso titolo di studio (operai, artigiani, commercianti) che vivono e lavorano nelle frazioni e nelle aree rurali a costituire il profilo sociale di riferimento sia per il M5s che per la Lega. In quelle stesse componenti sociali si è invece allentato il rapporto non soltanto con il Pd ma con tutte le forze politiche della sinistra”.

* * *

Insomma se “autolesionismo” c'è stato è

un po' diverso da quello immaginato da parte del Pd, che in questi anni ha aperto praterie per la Lega umbra, un partito senza classe dirigente e che ha dovuto in parte ereditarla da altri partiti. Come il senatore Luca Briziarelli (ex assistente in regione di Fiammetta Modena, già candidata contro Marini nel 2010 e oggi senatrice di Forza Italia), un tempo nell'esecutivo di Forza Italia giovani, quando la coordinatrice era Beatrice Lorenzin. O Enrico Melasecche, assessore a Terni, che all'inizio della sua carriera era in Forza Italia. Prima, infatti, dire centrodestra in Umbria voleva dire soprattutto Forza Italia. Le cose nel frattempo sono parecchio cambiate, basta vedere Terni dove alle comunali nel 2018 la Lega ha preso il 29 per cento e Forza Italia appena il 9. Oppure basta vedere Bastia Umbra, dove governa già il centrodestra, la Lega (21 per cento alle Politiche 2018) va da sola contro Forza Italia e Fratelli d'Italia e candida un ex assessore della giunta non iscritto alla Lega, Catia Degli Esposti, che al Foglio dice: "Quanto prenderà Forza Italia? Speriamo poco. Hanno un atteggiamento politico sbagliato, con logiche persistenti della vecchia politica. Sono conservatori nel sistema di gestione del paese. Anche in Umbria, ma non solo. Esserci divisi dà un vantaggio al centro-sinistra, bisogna vedere però quanto inci-

derà lo scandalo di Sanitopoli".

Insomma ormai la Lega è diventata un'alternativa anche nello stesso centrodestra? Ed è l'unica vera alternativa? "No anche se ci sono persone che la votano. A parte i gravi danni che il loro governo produce, basta vedere che cosa succede a Terni", dice Verini. A Terni, dopo nove mesi, si sono dimessi due assessori e nove amministratori comunali (otto consiglieri, un assessore) sono accusati a vario titolo di falso ideologico in atto pubblico. La Lega ternana è stata commissariata, a guidarla ora c'è Barbara Saltamartini. "Non riescono a chiudere un bilancio, come del resto a Montefalco", aggiunge Verini. L'informazione non è secondaria, visto che il sindaco di Montefalco, piccolo comune di cinquemila e cinquecento abitanti, è la senatrice Donatella Tesi, che Salvini in un recente comizio ha indicato come la prossima "governatrice dell'Umbria". Il capo leghista la vorrebbe come candidata per le prossime regionali, ma agli avversari non è sfuggito il disavanzo nel bilancio. Il Pd ha detto che ammonta a un milione e seicentomila, la senatrice ha risposto che è un "disavanzo tecnico" di 360 mila euro. Siccome ormai tutto è percezione e sentimento, chissà gli umbri pronti a voltare le spalle al Pd quale numero gradiranno di più.



Nella foto, la presidente dimissionaria della regione Umbria Catiuscia Marini e il segretario del Pd Nicola Zingaretti (LaPresse)



La prevenzione si fa alla Moli-sana

Parlamo di un modello di medicina preventiva che ha riguardato un'intera Regione, il Molise, ed è noto in ambito internazionale come Moli-sani Project, d'importanza ed estensione pari a quello USA di Framingham, sobborgo di Boston, la città dell'Università di Harvard. Moli-sani nasce originariamente da alcune ricerche di salute globale cardiovascolare dell'Istituto Mario Negri Sud, presso Chieti, per spostarsi infine nell'IRCCS Neuromed, in Molise.

Il programma ha raccolto per circa 20 anni dati medici, comportamentali e sociali di 25.000 cittadini, che hanno espresso il loro consenso informato, selezionati in modo da essere rappresentativi della popolazione di età superiore a 35 anni dell'intera Regione. Sono stati misurati periodicamente (ogni 5 anni) i livelli di colesterolo-lipoproteine, glicemia, funzionalità renale, ipertensione ed acquisiti altri dati biochimico-molecolari e strumentali più specifici per valutare la salute dell'apparato vascolare.

La collaborazione della Regione Molise e degli Enti locali ha consentito di acquisire dati medici (consumo individuale di farmaci, ricoveri in

ospedale), comportamentali (abitudini alimentari, attività fisica, tipologia di lavoro), sociali (disoccupazione, reddito), ambientali (inquinamento).

Oltre al ruolo di fattori di rischio specifici (ad es. livelli di colesterolo e ipertensione) e all'adesione più o meno rigorosa di medici e pazienti alle Linee-guida, si è messa in evidenza l'importanza della dieta mediterranea come sistema di prevenzione a tutto campo, ed ugualmente rilevante è stata la considerazione che il fattore povertà influenza negativamente stili di vita ed abitudini alimentari (prevalenza di dieta ipercalorica a basso costo).

Proprio il Programma Moli-sani/Neuromed dà valore alla risoluzione unanime del Parlamento di attivare un significativo programma di prevenzione primaria cardiovascolare, che potrebbe essere definito Italia più sana, con la partecipazione alla gestione della salute di cittadini, medici di famiglia, comunità locali, da Nord a Sud e con il coordinamento della Direzione Ricerca del Ministero della Salute e degli IRCCS, che rappresentano una singolare positiva caratteristica del nostro sistema sanitario.



«La porpora trombotica trombocitopenica fa diminuire l'apporto di ossigeno a vari organi»

Malattie rare, ora test più rapidi

Intervista all'ordinario della Statale Flora Peyvandi

DI RAFFAELE NESPOLI

Quando il tema è quello delle malattie rare c'è sempre da abbattere uno scoglio in più. Non basta concentrarsi sui sintomi e discutere delle possibili cure, prima ancora bisogna superare il muro della solitudine. Si deve arrivare ad una diagnosi. E questo è certamente il caso di quanti lottano contro la Porpora trombotica trombocitopenica, che colpisce circa una persona su 700 mila - 1 milione e nella maggior parte dei casi si tratta di donne (il rapporto è 1 a 3).

Tra le maggiori esperte in questo campo c'è **Flora Peyvandi**, ordinario di Medicina interna all'Università degli Studi di Milano e direttore del reparto di Medicina Generale - Emostasi e Trombosi del Policlinico di Milano, Centro Angelo Bianchi Bonomi. È lei a spiegare che si tratta di «una grave malattia acuta del sangue, che porta alla formazione patologica di aggregati di piastrine (trombi) che, ostruendo i vasi sanguigni, provocano una pericolosa diminuzione dell'apporto di ossigeno a diversi organi». È una malattia autoimmune che nella maggior parte dei casi si manifesta tra i 30 e i 40 anni, in una fase della vita solitamente molto delicata, perché quella in cui si inizia a mettere su famiglia o a re-

alizzare le proprie ambizioni. Per comprendere cosa significa essere malato di Porpora trombotica trombocitopenica acquisita si deve familiarizzare con qualche termine un po' complesso. Andiamo con ordine.

«Semplificando - dice Peyvandi - si ha una produzione di anticorpi che attaccano un enzima chiamato ADAMTS-13. Il problema è che questo enzima ha il compito di tagliare la molecola chiamata fattore di von Willebrand, e così si mantiene il sangue fluido. Se ADAMTS13 non riesce a fare questo lavoro, il fattore di von Willebrand non tagliato si lega molto più efficacemente alle piastrine creando dei microtrombi in circolo e inizia a creare danni. I pazienti iniziano a sviluppare una piastrinopenia, con i segni di sanguinamenti cutanei come petecchie o lividi, ma si può arrivare addirittura a vere e proprie emorragie cerebrali con stato comatoso. Altro problema serio è rappresentato dai coaguli che, come detto, possono creare gravi danni, anche a lungo termine, agli organi con importanti conseguenze».

Ma allora, come si interviene?

«Gli approcci - chiarisce l'esperta - sono due. Esiste una procedura che si chiama plasma exchange, letteralmente 'scambio di plasma', tramite la quale possiamo 'depurare'

il sangue del paziente tramite l'accesso ad una vena centrale. Ma è un processo molto faticoso per chi lo subisce e anche rischioso. Altro approccio è l'immunosoppressione, che però ha bisogno di almeno sette giorni per essere efficace». Il fattore tempo è sempre cruciale. Un'arma in più è rappresentata da una nuova molecola, non ancora disponibile in Italia. «Una molecola che in sostanza si inserisce tra fattore di von Willebrand e piastrine e - conclude Peyvandi - ne evita il legame. Non cura la malattia, ma ci offre il tempo necessario ad intervenire tramite plasma exchange o immunosoppressione». La speranza di molti è che arrivi presto anche in Italia. Al di là di questa possibilità, molto c'è ancora da fare sullo sviluppo di centri specializzati ai quali i pazienti possano fare riferimento. Quello di Milano è un'eccellenza regionale, ma la situazione in alcune regioni d'Italia si muove ancora tra luci e ombre. Sarà anche fondamentale, come spesso accade per le malattie rare, riuscire ad abbreviare i tempi della diagnosi. Difficile, vista la genericità dei sintomi e il numero ridotto di pazienti. In questo senso si sta cercando di mettere a punto test più rapidi e semplici per il dosaggio di ADAMTS-13, strumenti che sarebbero estremamente utili.

—© Riproduzione riservata—



**Flora Peyvandi**

Professioni, Saccomanno (Nuova ASCOTI): «Condivido le parole del presidente Canzio, inserire anche il medico in Costituzione»

«Non posso che condividere la riflessione del presidente emerito della Cassazione Giovanni Canzio sull'inserimento dell'avvocato nella Costituzione compreso il collegamento pratico che porterebbe al risultato di una '...accresciuta autorevolezza e legittimazione nella società, insieme con la fiducia dei cittadini nella giustizia e nell'ordine democratico...'.»

Ad affermarlo è Michele Saccomanno, presidente del sindacato degli ortopedici Nuova ASCOTI.

«Mi fa piacere segnalarle anche che, durante un convegno sulla responsabilità professionale svolto a Milano nel 2012, dopo che illustrai il disegno di legge come relatore in Senato e come presidente della Nuova ASCOTI, il presidente Canzio, intervenendo nel dibattito, coerentemente con quanto oggi dice a proposito dell'Avvocatura, condivise apertamente con il sottoscritto che vi fosse un richiamo diretto nelle norme dello Stato al ruolo del Medico, degli atti sanitari – sottolinea – La proposta di inserimento nella cosiddetta legge Balduzzi, nonostante la promessa dello stesso Ministro di accettarla per il disegno all'epoca in discussione, saltò perché il Senato dovette approvare con urgenza la legge sull'abolizione delle province (sic!)».

«I trattamenti medico-chirurgici adeguati alle finalità terapeutiche ed eseguiti secondo le regole dell'arte da un esercente una professione medico-chirurgica o da altra persona legalmente autorizzata allo scopo

di prevenire, diagnosticare, curare o alleviare una malattia del corpo o della mente, non si considerano offese all'integrità fisica».

«Questa era la proposta condivisa da tutti. Certamente anche oggi, dopo Balduzzi e Gelli, sarebbe una norma che aiuterebbe ad essere più univoci nelle interpretazioni delle nuove norme sulla responsabilità sanitaria, e farebbe in modo che i medici non si coprissero con la medicina difensiva per non incorrere nelle maglie delle sindromi rivendicative sollecitate anche da alcuni avvocati, e i cittadini sarebbero tutelati nel loro diritto alla salute avendo il meglio delle prestazioni possibili nel bisogno», osserva il presidente del Sindacato, che conclude:

«Ancora fondamentale rimane, quindi, il richiamo corale svolto allora da medici, politici e giuristi come il presidente Canzio, ad inserire una norma che definisca l'Atto Medico».

—© Riproduzione riservata—



Michele Saccomanno



Il cerca salute di Panzironi non molla e così il ministero chiede la rettifica continua

DI ANDREA SECCHI

Come se fosse l'ultima spiaggia: non fermato da sanzioni di Antitrust, Agcom, dall'intervento del ministero dello sviluppo economico, ora a porre un freno al programma tv *Il cerca salute* di Adriano Panzironi ci prova il ministero della salute. Non con un blocco, impossibile da attuare perché in questo caso c'è in gioco la libertà di espressione così come la libertà di impresa (accade anche con la vendita delle sigarette), ma con una richiesta di rettifica.

Il cerca salute è la trasmissione in cui Panzironi illustra il suo metodo per vivere sino a 120 anni, chiamato Life 120 appunto, che va in onda su numerose emittenti locali (almeno 18 attualmente), nonché sul canale nazionale Life120 channel alla numerazione

61. Ebbene, il ministero guidato da Giulia Grillo ha inviato una comunicazione alle televisioni che la ospitano chiedendo che mentre è in onda sia trasmesso un sottopancia a scorrimento continuo che mette in guardia i telespettatori sui contenuti proposti da Panzironi. Nel sottopancia, dopo un allarmante «AVVISO DEL MINISTERO DELLA SALUTE» tutto maiuscolo, si spiega che Panzironi «non possiede alcun titolo abilitante alla prescrizione o elaborazione di diete» e che il ministero invita a consultare il proprio medico. Poi ancora, dopo un «ATTENZIONE» sempre tutto maiuscolo, si avverte che secondo il parere del Consiglio superiore di sanità dello scorso ottobre il metodo Life 120 «si basa su argomentazioni non supportate da evidenze scientifiche e incorre in imprecisioni ed errori gravi».

Il ministero si è così avvalso della legge

(175/1992) sulla pubblicità sanitaria, che prevede che possa disporre la rettifica di argomenti di carattere medico controversi diffusi attraverso stampa, tv o radio.

Si tratta come detto dell'ultimo degli interventi dei mesi scorsi provenienti da authority, ministeri, Ordine dei giornalisti (Panzironi, pubblicista, era stato sospeso dall'Ordine del Lazio ma quello nazionale aveva deciso in senso contrario) e Ordine dei medici. Nel tempo, infatti, sono arrivate le sanzioni dell'Antitrust, competente per pratiche commerciali scorrette e pubblicità ingannevole, e da ultimo a marzo la multa da 260 mila euro dell'Agcom secondo cui *Il cerca salute* «ha trasmesso informazioni pubblicitarie potenzialmente lesive della salute degli utenti».

Nel giro di tentativi lo scorso anno è entra-

to il ministero dello sviluppo economico che ha mandato un richiamo sull'utilizzo della Lcn 61 (del gruppo di Gold tv che in alcuni casi affitta le posizioni ospitando canali terzi): essendo questa posizione all'interno del blocco dei canali sportivi, avrebbe dovuto avere una programmazione di questo tipo per il 70% del tempo e così non era. La verifica, per forza di cose, è uscita dall'ambito della vicenda Life120 e si è estesa anche ad altri canali (vedi ReteCapri, al tempo ancora proprietaria del 66 che ha smesso di trasmettere film per far posto alla musica) e ha portato un lieve scompiglio nel settore (pochi rispettano le divisioni tematiche dei canali nel digitale terrestre, ormai anacronistiche). Tanto rumore per niente, però: il risultato è che Panzironi, con il suo seguito su tv e social, è ancora lì.

—© Riproduzione riservata—



Adriano Panzironi





Il cuore soffre perché sottoposto a sforzi. Colpa di diabete, ipertensione aterosclerosi o colesterolo alto. Ma anche delle conseguenze di un infarto E dell'età avanzata. Tanto che la maggior parte degli over 65 finisce in ospedale proprio a causa di questa malattia. Ma la si può combattere molto efficacemente. Se si riesce a diagnosticare. Perché è subdola e si nasconde dietro sintomi irriconoscibili

Le guide

Scompenso cardiaco

Ne soffre un milione di italiani. Sfiacati dal muscolo che non pompa più a dovere. Ma le terapie ci sono. Bisogna però accorgersi della malattia. Che avanza e si nasconde

di **FEDERICO MERETA**

Quando il cuore è troppo stanco

Avete bisogno di almeno tre cuscini sotto il capo per riposare a dovere, al punto che vi pare di essere quasi seduti in letto? Vi siete accorti che vi alzate la notte per andare in bagno? Vi rendete conto che basta davvero un minimo sforzo per farvi iniziare a “soffiare” come mantici? Apparentemente i tre disturbi sembrano slegati tra loro: si pensa all’artrosi cervicale, alla prostata ingrossata o alla cistite, si sospetta qualcosa all’albero respiratorio. Ma, soprattutto se avete passato i 65 anni, la necessità di mantenere la testa molto più elevata rispetto alle gambe, il bisogno di urinare la notte e il respiro corto debbono mettervi in guardia. È il momento di una visita cardiologica, per capire se il cuore si sta “stancando” e non riesce più a pompare a dovere il sangue necessario all’organismo. «A volte anche sintomi e segni apparentemente riconducibili ad altri apparati segnalano un inizio di scompenso cardiaco per cui il paziente, da solo, cerca una soluzione – spiega **Ciro Indolfi**, presidente della SIC (Società italiana di cardiologia e direttore del Centro di ricerca delle Malattie cardiovascolari dell’Università Magna Grecia di Catanzaro). Un anziano che riposa in posizione semiseduta può attuare, con questo

SE LO CONOSCI LO CURI

L’Associazione italiana scompensati cardiaci e Novartis stanno conducendo la campagna *Ogni cuore conta. Soprattutto il tuo.* Riconoscere i sintomi, non sottovalutare la progressione della malattia, confrontarsi con tutti gli specialisti per le migliori opportunità terapeutiche saranno i momenti chiave dell’iniziativa che darà vita a incontri tra medici e pazienti in 15 Centri ospedalieri. All’iniziativa hanno aderito le società di Cardiologia, di Gerontologia e Geriatria, dei medici di Medicina Generale e la Federazione delle associazioni dei dirigenti ospedalieri internisti.

Ogni anno

200

Sono 200 mila gli italiani che ogni anno scoprono di soffrire di scompenso cardiaco

IL BISTURI: LA MOLLETTA

Anche i dispositivi possono aiutare, in casi specifici, i pazienti. Come le "clip" per la valvola mitralica (quella che fa passare il sangue dall'atrio al ventricolo sinistro): se funziona male si accumula sangue nel ventricolo stesso. L'intervento comporta l'inserimento di una "molletta" che permette alla valvola di chiudersi in maniera corretta. Attraverso un accesso dalla vena femorale viene inserito il sistema di rilascio e controllo del dispositivo nell'atrio sinistro. Sotto controllo ecografico viene posizionata questa sorta di "molletta" che cattura i lembi danneggiati e li stabilizza.

semplice rimedio, una risposta simile a quella che si ottiene con un farmaco diuretico, cioè ridurre il ritorno venoso del sangue al cuore. Così il ventricolo sinistro si affatica meno e la persona si sente meglio». Insomma, i problemi nascono perché il cuore è "stanco". E più la popolazione invecchia (oggi una persona su cinque che ha più di 80 anni soffre di scompenso), più le cure per gli eventi acuti come l'infarto diventano efficaci, tanto maggiore sarà l'impatto di questa malattia. Lo scompenso è la prima causa di ricovero tra gli ultra 65enni e la prima causa di morte tra le patologie cardiovascolari in Italia: nel nostro Paese, quasi un milione di persone ne soffre, e ci sono quasi 200.000 nuovi casi ogni anno.

COSA SUCCEDDE

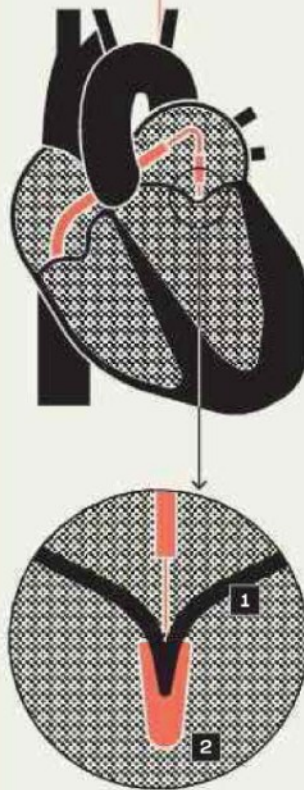
Lo scompenso cardiaco si verifica quando il miocardio, il tessuto muscolare del cuore, risulta in qualche modo danneggiato o comunque non in grado di lavorare al meglio. Si instaurano così una serie di alterazioni che rendono sempre meno efficaci le prestazioni cardiache, danneggiando in modo irreversibile il miocardio, e di conseguenza peggiorando le condizioni della persona colpita. Il passaggio più delicato si chiama "rimodellamento ventricolare", e si verifica quando la dilatazione del ventricolo sinistro (quello che spinge il sangue nell'aorta e a tutto l'organismo) tende a cambiare anche la sua forma e a farlo diventare quasi sferico, come un palloncino. In aggiunta, in questa fase si riduce la quantità di sangue che il cuore espelle ad ogni battito, e le valvole che regolano il flusso di sangue tra atri e ventricoli lavorano sempre peggio. Arrivare presto a una diagnosi significa cercare di interrompere o almeno controllare meglio nel tempo questo circolo vizioso. Ma non è facile anche perché si fa fatica a identificare bene chi è a rischio.

Fin dall'inizio del processo patologico, infatti, il cuore danneggiato non è in grado

di pompare sangue con efficacia sufficiente a mantenere la circolazione arteriosa a livelli normali: così accade che cala la quantità di sangue destinata agli organi. Ecco perché lo scompenso si manifesta soprattutto con problemi che non sembrano riguardare direttamente il cuore. Con il crescere della pressione venosa, ad esempio, il liquido tende a uscire dai vasi sanguigni e crea il cosiddetto edema. L'accumulo di liquido nell'addome, nei polmoni, nei piedi e nelle gambe è tuttavia solo uno dei segni dello scompenso cardiaco, spesso nemmeno il primo. «Affaticamento e respiro corto sono i sintomi principali dello scompenso. Dobbiamo però sempre tenere presente l'importanza di altri sintomi come anoressia, nausea e dolore addominale (legato alla congestione epatica) e sintomi come la spossatezza», commenta Indolfi. Nel complesso si manifesta, infatti, una sensazione generalizzata di spossatezza, mancanza di forze, dovuta al fatto che i muscoli e gli altri tessuti ricevono poco ossigeno e nutrimento dal sangue. Cosa che può provocare anche seri danni ad altri organi, come i reni. Spesso la spossatezza si associa a un calo dell'appetito, che si associa a sua volta alla sensazione di sazietà precoce e di nausea, perché la digestione è più lenta e laboriosa considerato che arriva meno sangue ai visceri.

Come se non bastasse, chi soffre di scompenso prova continue sensazioni di "affanno", che inizialmente compaiono dopo uno sforzo fisico soprattutto se si portano pesi, ma poi si manifestano anche dopo una semplice passeggiata o dopo che si è salita una rampa di scale. Inoltre il malato presenta una vera e propria "fame d'aria", anche a riposo, del tutto simile a quella delle malattie respiratorie croniche gravi. Alle difficoltà respiratorie si associa poi una tosse secca e persistente (a volte notturna), con il respiro che si fa affannoso.

Infine, oltre alle difficoltà cognitive e



- 1 Valvola mitralica
- 2 La molletta

I malati

1 milione

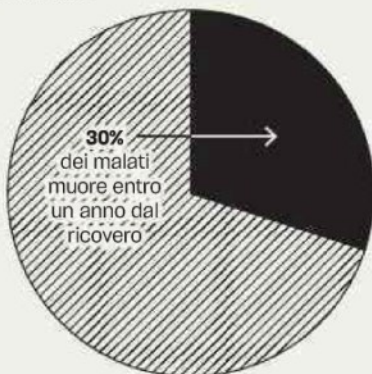
Lo scompenso interessa 1 milione di persone in Italia

Il primo ricovero

1 su 25

1 malato su 25 non sopravvive al primo ricovero per scompenso

Dopo un anno



Come si classifica lo scompenso?

Non esiste un test clinico in grado di definire con certezza la gravità dello scompenso. Per stabilire la prognosi occorre basarsi sui sintomi

1

Il malato lamenta solo disturbi lievi. E le normali attività non producono alcun sintomo

2

La normale attività fisica produce affaticamento, palpitazioni che causano una leggera limitazione degli sforzi di intensità ordinaria. I pazienti stanno bene a riposo

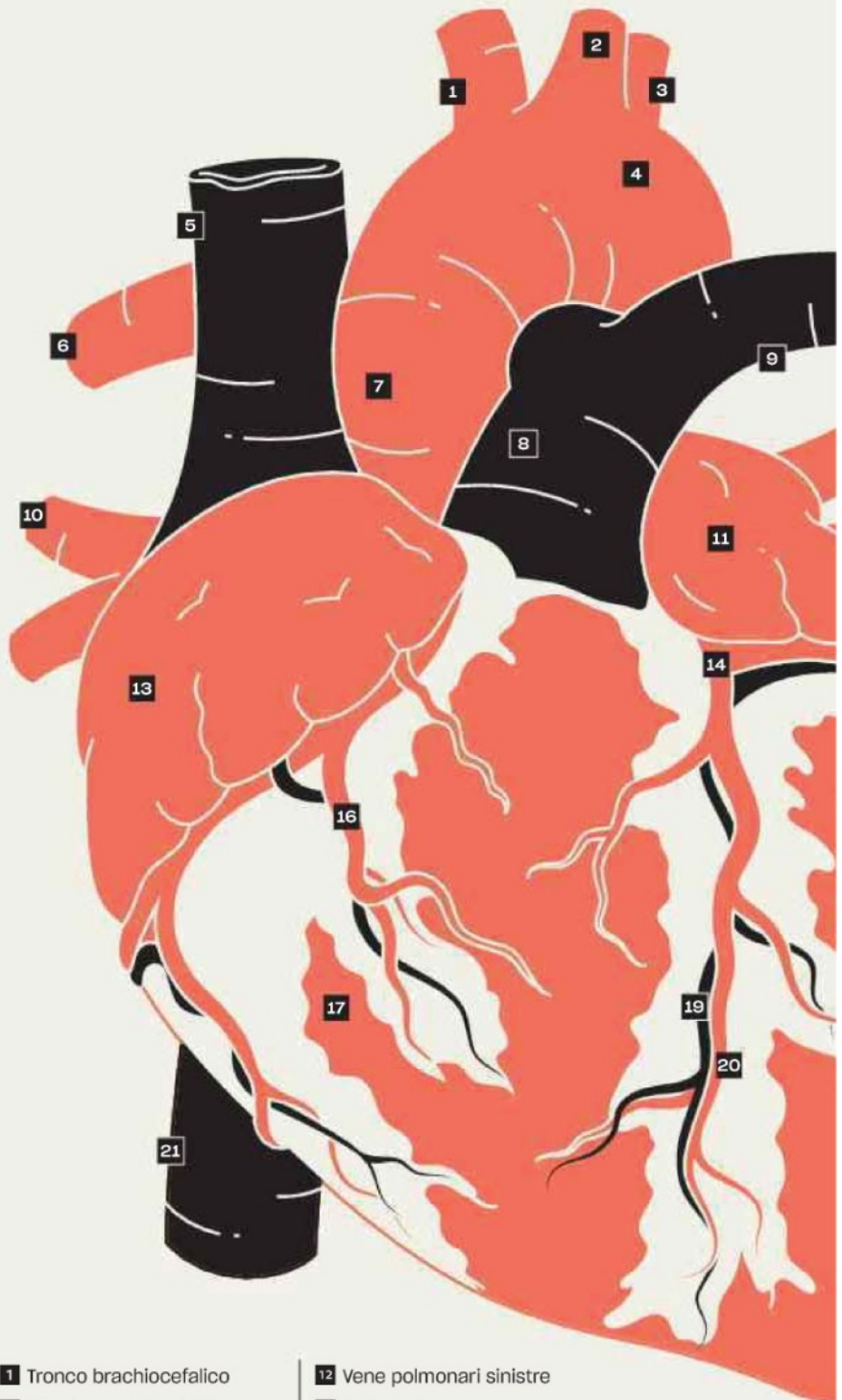
3

Stanchezza, palpitazioni o angina avvertite anche per sforzi limitati e inferiori per intensità e durata alla normale attività. A riposo i pazienti non hanno disturbi

4

I pazienti hanno disturbi anche a riposo e non possono svolgere nessuna delle normali attività

L'anatomia

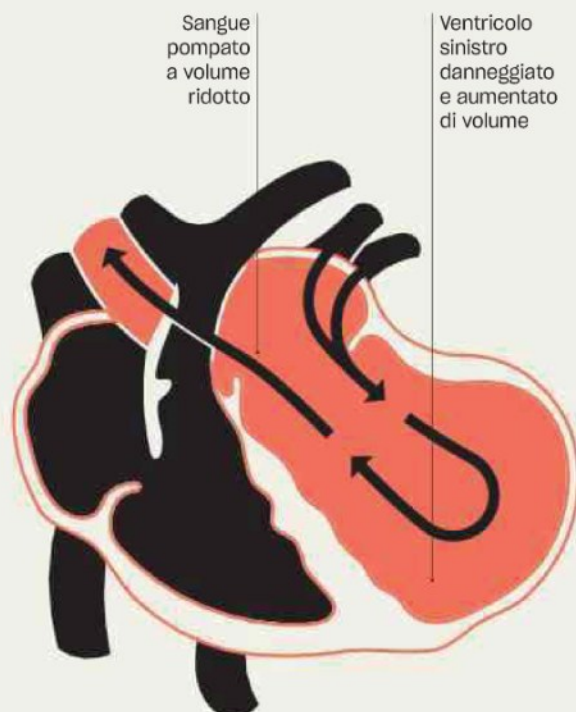


- 1 Tronco brachiocefalico
- 2 Arteria carotide sinistra
- 3 Arteria succlavia sinistra
- 4 Arco aortico
- 5 Vena cava superiore
- 6 Arteria polmonare destra
- 7 Aorta ascendente
- 8 Tronco polmonare
- 9 Arteria polmonare sinistra
- 10 Vene polmonari destre
- 11 Auricola atrio sinistro

- 12 Vene polmonari sinistre
- 13 Atrio destro
- 14 Arteria coronaria sinistra
- 15 Arteria circonflessa
- 16 Arteria coronaria destra
- 17 Ventricolo destro
- 18 Ventricolo sinistro
- 19 Vena cardiaca magna
- 20 Arteria interventricolare anteriore
- 21 Vena cava inferiore

Sano

In condizioni normali il sangue affluisce attraverso i ventricoli, sia il destro sia il sinistro, che sono la macchina centrale del cuore

Con scompenso

Diverse condizioni causano una dilatazione del ventricolo sinistro che tende a cambiare la sua forma con effetti sul funzionamento del cuore

La prognosi

1 su 2

1 malato su due muore entro 5 anni dalla prima diagnosi

Chi si ammala**Ritardi**

25%

Il 25% dei malati con sintomi aspetta almeno una settimana prima di parlarne con il medico

Non solo invecchiamento

30%

Quasi 30 pazienti su 100 scambiano i primi segni dello scompenso con i processi di invecchiamento

I costi

3 miliardi di €

Lo scompenso cardiaco costa al sistema sanitario circa 3 miliardi di euro

L'ALIMENTAZIONE

Ecco le tre regole principali per combattere lo scompenso a tavola.

- 1 Controllate il sodio che mangiate con i cibi, da valutare in base al quadro clinico. L'apporto di sale può essere dimezzato eliminando i cibi ricchi di sodio e la quota di sale aggiunta a tavola, oltre a quella impiegata nella cottura.
- 2 Quando lo scompenso cardiaco è grave, no ad alimenti come formaggi, albume d'uovo, frattaglie, pesci affumicati, secchi, in salamoia o sott'olio, molluschi, crostacei, farinacei quali pane e derivati (pizza, crackers, grissini, ecc.), biscotti, dolci in genere, vegetali e legumi in scatola, minestre liofilizzate, carni conservate, insaccati e alcune specie di vegetali, tra cui spinaci, sedano, barbabietole, carote, carciofi.
- 3 Concessi sempre altri tipi di frutta o vegetali, legumi, alimenti preparati senza sale come pasta e pane oltre ad altri cibi.

alla sensazione di disorientamento che può manifestarsi nelle fasi avanzate della patologia, il cuore in genere batte con velocità sempre maggiore, per compensare le carenze di distribuzione del sangue. Il risultato è che la persona con scompenso può andare incontro a palpitazioni e sensazione di cardiopalmo, che incidono ulteriormente sulla sua percezione di benessere.

COSA METTE A RISCHIO

La scompenso cardiaco improvviso è raro ed è conseguenza di una condizione occasionale, come uno stato di "shock" del cuore. Più frequentemente questa patologia si sviluppa nel tempo, in seguito alla presenza di fattori di rischio che ne rendono maggiormente probabile la comparsa. Primo tra tutti quello di avere avuto un infarto trattato con successo. Che, comunque non è l'unica causa di scompenso. Ed è più a rischio chi soffre di aterosclerosi, ovvero di ispessimento delle pareti arteriose, ad esempio. Come è più a rischio chi ha un'ipercolesterolemia non trattata a dovere o soffre di diabete che, con le conseguenze che ha sul sistema micro e macro vascolare, aumenta il rischio di insufficienza cardiaca. mentre l'aumento del colesterolo Ldl (quello che si accumula nei vasi) può facilitare la comparsa di trombos che riducono il flusso di sangue al cuore.

L'importante, in ogni caso, è prendere coscienza della patologia, cominciando col non fare l'errore di considerare sintomi "generici" - come la stanchezza o il gonfiore delle caviglie - dei semplici disturbi passeggeri e non significativi. Bisogna puntare invece ad ottenere prima possibile una diagnosi, specie se ci si trova in un'età a rischio. Per fortuna, oltre agli esami strumentali, ci sono anche controlli semplici, come misurare la concentrazione di NT-proBNP nel sangue.

Da non sottovalutare è poi l'ipertensione

Alimenti da evitare



Pesce affumicato



Albume d'uovo



Spinaci, barbabietole, carote e altri ortaggi



Crostacei



Farinacei e derivati



Formaggi

Alimenti concessi



Pasta o pane senza sale



Frutta



Vegetali



Legumi

“Affaticamento e respiro corto sono i sintomi principali. Ma dobbiamo anche tenerne presente altri; importanti come nausea, dolori addominali, anoressia. E senso di spossatezza”

CIRO INDOLFI

*presidente Società italiana
di cardiologia*

SPORTELLOCUORE

Per conoscere tutte le novità sulla ricerca e sull'assistenza a chi soffre di scompenso cardiaco, basta basta un clic. Consigli per l'alimentazione, informazioni su tecniche chirurgiche, farmaci e dispositivi medici sono infatti a portata di mano su *sportellocuore.it*, il portale realizzato in collaborazione con l'Istituto Monzino di Milano. Sul sito si possono trovare i resoconti delle principali ricerche scientifiche tecnologiche che ci permetteranno di arrivare precocemente a riconoscere chi è a rischio e a scoprire cosa non funziona a dovere nel cuore “stanco”.

Dopo l'infarto

30%

Partecipare a un programma di cardiologia riabilitativa riduce del 30% la mortalità e le successive re-ospedalizzazioni prevenendo lo scompenso

non adeguatamente trattata. Se una persona ha la pressione alta vive una condizione emodinamica che obbliga il cuore a pompare in modo eccessivo per permettere al sangue di circolare normalmente in tutto l'organismo. Così il miocardio diventa più spesso, (ipertrofia del ventricolo sinistro) ma purtroppo è anche più debole nella sua azione propulsiva.

Ancora: ci sono casi in cui lo scompenso è figlio di patologie delle valvole cardiache. Se non si aprono o si chiudono correttamente durante ogni battito cardiaco, il cuore deve lavorare più del normale per sopperire a questo deficit. E col tempo si può sfiancare. Ultimo capitolo: a volte un'infezione che interessa il miocardio, più facilmente di origine virale, così come l'abuso di alcolici o l'assunzione protratta di sostanze stupefacenti sono in grado di creare danni al cuore che, quindi, perde la sua naturale capacità di spinta del sangue. Insomma: di fronte a una malattia severa occorre innanzitutto riconoscerla per affrontarla.

COME SI CURA

Trattamento su misura: è questa la parola chiave per controllare nel tempo lo scompenso cardiaco, in un approccio che va personalizzato in base alle condizioni generali del paziente, alla presenza di comorbidità, al tipo di sofferenza della funzione di pompa cardiaca. Poi, per la gestione sempre più efficace del paziente con scompenso cardiaco è fondamentale un approccio di tipo interdisciplinare, che persegua l'obiettivo di migliorare la qualità di vita e di ridurre le ospedalizzazioni. Come commenta Maria Rosaria Di Somma, consigliere delegato dell'Associazione italiana scompensati cardiaci (AISC): «È altresì importante sensibilizzare le istituzioni e l'opinione pubblica sulla necessità che per tutti i pazienti sia attivato un percorso per migliorare gli interventi di prevenzione, tutela e cura, in un sistema di gestione della

malattia che parta dal medico di medicina generale e coinvolga tutti gli specialisti».

Sul fronte delle cure, il trattamento medico dello scompenso cardiaco varia in base alla gravità della malattia. Nelle forme con calo della funzione sistolica del ventricolo la terapia più adottata è quella a base di ace-inibitori, mentre nelle forme più gravi si assiste ad un'associazione tra ace-inibitori, farmaci diuretici e digitale, che aumenta la forza di contrazione del cuore. Mentre il primo farmaco è sempre necessario, l'impiego dei diuretici (che aiutano l'eliminazione dei liquidi e del sale in eccesso riducendo l'edema) può essere adattato in base alle necessità del malato. Negli ultimi tempi sono emersi studi che hanno dimostrato come anche i beta-bloccanti possono agire positivamente in questa patologia, soprattutto quando dipende da un infarto.

«Recentemente - aggiunge Indolfi - è attivato un nuovo farmaco, il sacubitril/valsartan, che ha dimostrato un importante effetto benefico sullo scompenso cardiaco. Ed è perciò oggi consigliato dalle linee guida della Società Europea per i pazienti con ridotta funzione ventricolare sinistra che rimangono sintomatici nonostante la terapia medica allo scopo di ridurre l'ospedalizzazione e la mortalità». Il farmaco, in caso di insufficienza cardiaca sintomatica cronica con ridotta frazione di eiezione, stando ai risultati dello studio Paradigm-HF, in confronto alla terapia standard ha consentito di ridurre la mortalità cardiovascolare del 20%, l'ospedalizzazione per scompenso cardiaco del 21%, la mortalità per tutte le cause del 16%. In caso di scompenso cardiaco diastolico, invece, si punta soprattutto a ridurre la pressione di riempimento dei ventricoli facendo però attenzione a non ridurre troppo la “spinta” del cuore. Tra i farmaci più utilizzati ci sono i diuretici e i derivati della nitroglicerina, oltre agli ace-inibitori.

Ricetta elettronica per cani e gatti veterinari nel caos protesta dei padroni

Tempi lunghi e troppi codici da gestire
“Molti si fanno pagare, è un'altra tassa”

In caso di errori
sanzioni da 3 mila euro
E per le emergenze
non si potrà più andare
direttamente in farmacia

MARGHERITA D'AMICO, ROMA

Si chiama Rev, ricetta veterinaria elettronica, dal 16 aprile ha sostituito in via definitiva la vecchia ricetta cartacea in virtù della Legge 20 novembre 2017 n.167 (Legge europea 2017) Art.3, ed è già impopolare. Soprattutto fra i padroni di animali d'affezione, equiparati agli esemplari destinati alla macellazione da un provvedimento concepito per una maggiore tracciabilità dei farmaci somministrati. Cani, gatti, cavalli, uccelli, mucche e maiali non potranno più accedere alle medicine attraverso un'indicazione vergata a penna su carta intestata del medico veterinario. Bisogna che il dottore compili un modello informatico complesso indicando con precisione farmaco, dosi e tempi di sospensione, ragioni della terapia, dati di proprietario e animale, fino a generare un codice pin. L'operazione è lunghetta e ha un costo. Molti ambulatori

hanno stabilito infatti che il tempo speso per compilare la Rev, quando la ricetta sia richiesta al di fuori di una visita, debba essere risarcito con cifre variabili fra i 5 e i 15 euro. E nell'obbligo dell'aderenza ai bugiardini non saranno più consentite prescrizioni per risparmiare, frazionando ad esempio fra più animali compresse di dosaggio superiore a quella prevista. È sconsolata Gloria, gattara romana: «Oltre alle medicine ci mancava di pagare la ricetta! Dimenticano, al Ministero, che a parità di molecola i farmaci veterinari costano anche venti volte di più di quelli a uso umano, e le visite sono tassate con l'iva al 22 per cento?». Benché la Direzione generale della sanità animale e dei farmaci animali del ministero della Salute abbia replicato all'ondata di proteste dichiarando che “il tempo medio necessario per una prescrizione tramite postazione fissa è stato pari a 3 minuti e tramite App è risultato essere di circa 2 minuti” e “il medico veterinario dovrebbe ugualmente non farsi pagare” a detta generale la compilazione di una Rev richiede fra i 7 e i 10 minuti, se non di più. Lungaggini fatali in emergenza: «Quando mi chiamano alle due del mattino per un cane in difficoltà, se prima in un lampo mandavo il proprietario in farmacia, ora devo collegarmi al sistema e stare attento a non

derogare da indicazioni molto rigide», commenta Luca Lombardini, medico veterinario a Trento e vicepresidente nazionale di Lndc-Animal Protection. Per chi sbaglia, le sanzioni sono salate: «Tremila euro a confezione per il farmacista e qualcosa di simile per il veterinario», spiega Massimo Mana, farmacista rurale a Cuneo e presidente di Federfarma Piemonte. «Nella banca dati cui il veterinario attinge per compilare la ricetta elettronica, sono stati inseriti tutti i farmaci registrati, un numero superiore a quelli realmente in commercio. Di uno stesso prodotto esistono varianti, ma il codice richiesto è univoco e il medico non ha modo di distinguerlo. Con la ricetta cartacea potevamo dare il farmaco realmente disponibile, con l'elettronica di mezzo non ci è più consentito». «Quando ti trovi in una scuderia in campagna senza Internet e devi fare una ricetta, magari urgente, oggi devi cambiare zona», ironizza Valerio Serata, chirurgo ippiatra nel Lazio. «Ormai per prescrivere 20 vermifughi ti tocca trascrivere i codici dei microchip di altrettanti cavalli: animali a uso sportivo, non macellabili. Sarebbe stato più logico incrementare controlli e sanzioni sulla salubrità dei più sfortunati avviati alla produzione alimentare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



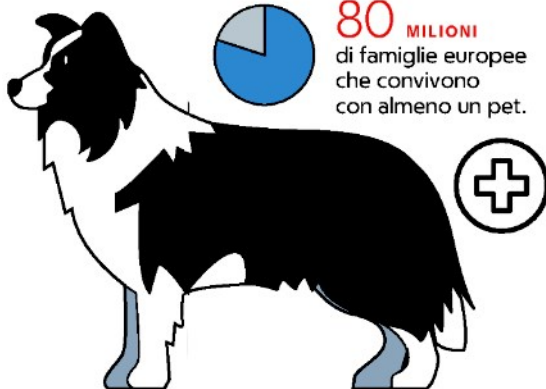
I pet in Italia

60.227.000 di cui

Pesci **30 milioni**Uccelli **12,8 milioni**Gatti **7,3 milioni**Cani **7 milioni**Piccoli mammiferi **1,8 milioni**Rettili **1,3 milioni**

30,8%
sono le famiglie
italiane che hanno
un cane e/o un gatto


55%
over 65 in Italia
ha in casa un pet


80 MILIONI
di famiglie europee
che convivono
con almeno un pet.


IN EUROPA

76 MILIONI105 milioni se si considera
l'Europa con la RussiaCani* **oltre 64 milioni**Uccelli ornamentali **35 milioni**Piccoli mammiferi **20 milioni**Acquari **9 milioni**Piccoli rettili **6 milioni***più di 83 milioni se si amplia l'analisi
a tutta l'Europa, Russia inclusa

fonte Assalco Zoomark 2019

LA RICETTA ELETTRONICA
PER GLI ANIMALI

obbligatoria dal 16 aprile

Al 29 aprile sono 31mila
(IZS Abruzzo e Molise, che
coordina aspetti informatici REV)

I TEMPI DI COMPILAZIONE

Il Ministero
dice **2-3 minuti**Veterinari dicono
7-10 minuti**5-15 EURO**
a ricetta elettronicaiva al **22%**
sulle prestazioni
veterinarie



PERISCOPIO

di Daniela Minerva

La lettera non basta se non si assistono le persone

Una lettera che ti chiama. La certezza della gratuità. Eppure l'adesione agli screening per la diagnosi precoce (che come è noto è l'autostrada per la salvezza) dei tumori della mammella, del colon-retto e della cervice uterina è ancora troppo bassa, come raccontano i dati pubblicati oggi da RSalute. Le percentuali le leggerete nelle prossime pagine, ma il dato è uno: nelle regioni virtuose del centro-nord le persone in massima parte vanno a farsi gli esami, nel sud e nelle isole no, con una non sorprendente coincidenza tra l'adesione e la qualità del Ssn. Perché? Gli analisti parlano della paura di scoprirsi un cancro, della sfiducia nel Ssn, della difficoltà, per molti, di comprendere la chiamata. Tutto vero, come senz'altro gioca il caos in cui versano i luoghi di cura che respinge anche i più volenterosi. Ma a pesare molto è l'assenza del medico di base dalla scena. I cittadini hanno lui/lei come riferimento sanitario. Perché allora devono ricevere un'anonima lettera dalla Asl? Perché non è il medico il responsabile della diagnosi precoce dei suoi assistiti? La chiamata è percepita come un'intrusione e/o una violenza psicologica perché è burocratica e precipita i cittadini ancor più nella confusione. Contribuisce alla sensazione di un Ssn lontano e strano. Insomma, ancora una volta il vero nemico della salute degli italiani sono l'abbandono e il disorientamento, spinti dal vento delle inefficienze e della parcellizzazione degli interventi.





I dati dell'Osservatorio screening

Le due Italie della prevenzione

di MICHELE BOCCI

Il miglior modo di combattere il cancro resta il gioco d'anticipo. Trovarlo presto, o cogliere i segnali che preannunciano il suo arrivo, permette di ottenere buoni risultati di cura. Per questo gli screening sono una delle grandi armi a disposizione del servizio sanitario nazionale e di tutti i cittadini. Andrebbero però usati meglio. In modo più omogeneo, perché anche in questo campo la sanità italiana soffre della stessa malattia che colpisce altri ambiti: il divario tra il Sud e il resto del paese. In certe regioni sono ancora poche le persone che dovrebbero fare un controllo e invece non arrivano in ospedale, o perché non vengono chiamate o perché decidono di non presentarsi.

Oggi esce il rapporto dell'Osservatorio nazionale screening sull'attività delle Regioni nel 2017. I dati sono tanti e dipingono un quadro sfaccettato, di risultati positivi e negativi. Intanto, e questo è un bene, aumenta il numero delle persone coinvolte dai controlli, che sono di tre tipi: lo screening per prevenire il cancro al seno, quello del colon-retto e dell'utero. Due anni fa, 1,8 milioni di donne hanno fatto la mammografia contro i 3,5 milioni del biennio 2015-2016. I numeri, per l'esame in grado di intercettare il cancro al colon-retto, sono ancora migliori, cioè 2,5 milioni due anni fa rispetto a 4,6 nel biennio precedente. Un po' in calo il

pap test (da 1,7 milioni di donne nel 2016 è passato a 1,6 nel 2017). Questa diminuzione deriva in parte dal passaggio in alcune regioni al test HPV (papilloma virus), che ha un intervallo quinquennale invece che triennale come il pap test, esame che molte donne fanno dal loro ginecologo. Per avere un'idea dell'importanza degli screening basta guardare i dati dei tumori che hanno permesso di scoprire: 8.257 alla mammella e 3.061 al colon-retto in un solo anno.

L'attività di prevenzione richiede al sistema pubblico uno sforzo importante. Nel 2017 sono state convocate oltre 14 milioni di persone: se ne sono presentate meno della metà, 6,3 milioni. Ma i macro dati non fanno cogliere i problemi che ancora ci sono. Per scovarli bisogna occuparsi delle realtà locali. Nella lista dei livelli essenziali di assistenza (lea), in base ai quali



L'Osservatorio raccoglie anche dati sulle cure. Purtroppo osservando il tempo che passa dall'esame di controllo all'intervento, si vede un peggioramento. Per la mammografia, ad esempio, nel biennio 2011-2012 si riusciva a operare le donne alle quali era stato trovato un tumore entro 60 giorni dal test nel 45% dei casi. Nel 2017 si è scesi al 31%. Per il tumore del colon-retto si è passati, nello stesso lasso di tempo, da 52% a 40%. «In parte - spiega Zappa - potrebbe essere dovuto al fatto che oggi più di ieri si fanno terapie pre operatorie, che magari fanno slittare un po' l'intervento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA © RIPRODUZIONE RISERVATA

FONTE: OSSERVATORIO NAZIONALE
SCREENING. RAPPORTO 2018

Usa

La Fda non vieta le protesi a rischio

Negli Usa la Fda (Food and drug administration) ha deciso di non vietare le protesi al seno "testurizzate", che secondo alcuni studi sono legate ad un tipo

Lo studio

Quanto protegge l'attività fisica

L'attività fisica è un toccasana. I ricercatori della Johns Hopkins School of Medicine hanno messo in evidenza che le persone sportive hanno un rischio minore di

di tumore esternamente raro e che sono state invece bandite da diverse autorità nazionali a partire da quella francese. In Italia la ministra Giulia Grillo ha chiesto un parere al Consiglio superiore di sanità. Secondo l'agenzia Usa al momento i dati non giustificano un provvedimento restrittivo. Le

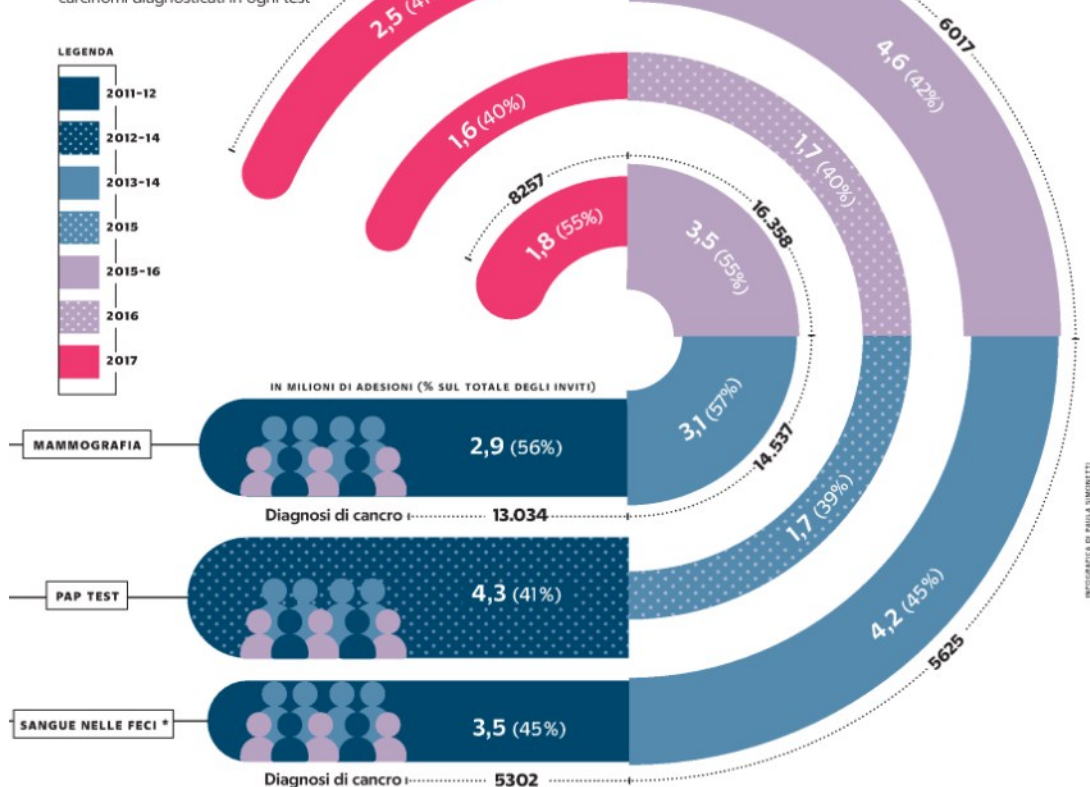
ammalarsi di cancro del polmone o del colon retto. Per 8 anni hanno monitorato un campione di 49.143 adulti. Fra loro c'era chi faceva esercizio fisico e chi era sedentario. Fra i più attivi è stato riscontrato un rischio inferiore di cancro al polmone (-77%) e di tumore al colon retto (-61%). Nell'ambito

protesi testurizzate, che hanno cioè una superficie rugosa, sono oggetto di attenzione per il presunto legame con il linfoma anaplastico a larghe cellule. La Fda ha identificato 457 casi di linfoma legato all'impianto e nove morti in tutto il mondo. Una di recente anche in Italia.

della stessa ricerca, pubblicata su Cancer, i ricercatori hanno inoltre stabilito che, fra le persone che si ammalavano, coloro che facevano molto sport avevano meno probabilità di perdere la vita (44% di rischio in meno per il tumore al polmone e 89% in meno per il colon retto).

I risultati 2011-2017

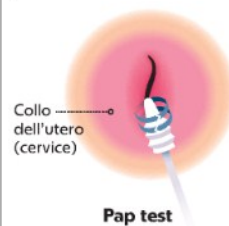
Persone che hanno accettato di fare il test, % rispetto al totale degli inviti inviati e numero di carcinomi diagnosticati in ogni test



GLI ESAMI



Mammografia



Pap test



Ricerca di sangue occulto nelle feci

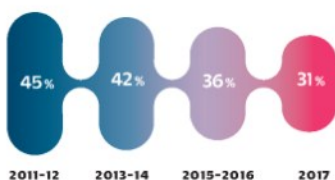
Gli interventi

Eseguiti entro

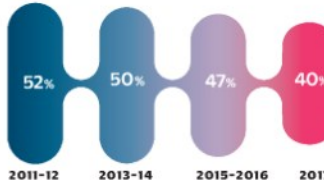
60

GIORNI
dall'esecuzione
dell'esame

MAMMOGRAFIA



SANGUE OCCULTO NELLE FECI



Immigrazione medici

Siamo quinti nella Ue

Il Rapporto di Confprofessioni 2018 sui liberi professionisti ha analizzato i flussi migratori dal 1997 al 2017 di tutti i paesi europei. Scoprendo che sono sanitari 7 professionisti emigranti su 10. Ad andar via dalla Ue per trasferirsi in un altro Stato sono stati 160 mila infermieri, 132 mila medici, 35 mila fisioterapisti, 13 mila farmacisti, 24 mila dentisti e 12 mila veterinari. Gli italiani emigrati sono stati 39 mila, contro gli 80 mila tedeschi. Siamo quinti nella Ue.



Lettere dall'estero Su queste pagine le storie dei "giovani" italiani

di **ELVIRA NASELLI**

C' è Antonio, che da un paesino in provincia di Caserta lavora niente meno che a Melbourne. E Marta che da Roma si è fermata a Parigi, ha una borsa di studio all'Istituto Pasteur, è fidanzata con uno svizzero e vive con una portoghese. Sono solo due delle tante storie che stiamo raccogliendo e che vi riveleremo a partire dal prossimo numero di Rsalute in una nuova rubrica, che racconterà le storie dei giovani che sono andati via dall'Italia. E che - tra qualche nostalgia, un po' di rimpianto e qualche volta anche un filo di rabbia - si descrivono ad Alessandra Corica e Sara Strippoli.

Hanno voglia di farsi sentire, e hanno risposto con un entusiasmo straordinario alla nostra mail. Un amo lanciato nell'oceano infinito. Chissà se avevano voglia di raccontarsi, di mandare foto, di chiaccherare su skype. Ma da quei mari a poco a poco sono arrivate le loro risposte. Dalla vicina Francia, moltissimi, alla Gran Bretagna, dove risaltano legittime preoccupazioni per la Brexit. E poi Canada, Stati Uniti, Australia, Sudafrica. Giovanissimi e meno giovani, perché i percorsi universitari spesso seguono vie traverse e si arriva un po' più tardi.

La cosa più bella è che stanno tutti lavorando per realizzare progetti, sogni. E che hanno avuto budget per continuare a farlo. Lanciano messaggi ai giovani dubbiosi: lanciatevi, il mondo è vostro. Credete ai vostri sogni, puntate sulla vostra bravura. Perché sì, sono bravi i giovani italiani in giro per il mondo. Medici, biotecnologi, ricercatori. Studiano i tumori o come applicare la stimolazione magnetica transcranica ai malati dopo un ictus. Stimali applicate alla cardiologia pediatrica e prevenzione delle demenze. Torneranno in Italia? Chissà. C'è chi pure ci ha provato. Ed è ripartita senza voltarsi.





IN SCENA

di Roberto Nepoti

Guardare le persone e non la loro malattia

È stato concepito e realizzato a Trieste il documentario *La città che cura*, in uscita oggi 9 maggio. Riguarda un progetto innovativo che ha visto la luce nella città giuliana; e sarebbe impossibile non riconoscervi l'impronta dell'eredità di Franco Basaglia: là dove, soprattutto, per "cura" non s'intende soltanto l'attenzione alle condizioni fisiche dei pazienti, ma anche alla qualità delle loro vite, al loro benessere relazionale ed emotivo. Il progetto di salute pubblica raccontato dal film è un'esperienza unica in Europa, che dura da dieci anni in stretta collaborazione tra personale sanitario, tecnici e operatori capaci di vedere le persone non solo attraverso la lente della malattia. In una periferia come tante, quella di Ponziana a Trieste, dove la solitudine e le difficoltà quotidiane rendono sempre più difficili le condizioni dei residenti, scopriamo le vite di Plinio, un anziano pianista ipocondriaco che ormai si rifiuta di uscire di casa; di Roberto, che affronta la fatica di ricominciare a vivere dopo un grave ictus; di Maurizio, che ha condotto una vita di eccessi e ora ne paga le conseguenze. Il progetto di salute pubblica raccontato dal film è di creare relazioni tra

persone che hanno rinunciato alla vita, mettendone in comune i bisogni e riabituandole a stare assieme, a condividere i problemi e a inventarsi nuove opportunità. È evidente che il valore di un simile piano di rinascita civile non si limita a Ponziana, o a qualche altra periferia, ma tende a diventare indispensabile in una società come la nostra, popolata di persone sempre più anziane e sempre più sole. *La città che cura* (che esce in questi giorni assieme al libro dallo stesso titolo per le edizioni Alpha Beta Verlag 180) è stato prodotto dalla società indipendente Tico Film e diretto da Erika Rossi, regista triestina che ha compiuto studi nella sua città e ha già messo in immagini molte storie riguardanti il Friuli-Venezia Giulia. Tra cui, nel 2012, *Trieste racconta Basaglia*, vincitore del Trieste Film Festival. Ineccepibili le parole che Erika ha voluto scrivere nelle sue note di regia: «L'accesso alla salute non è uguale per tutti: le condizioni in cui le persone nascono e invecchiano influenzano le reali possibilità che quelle persone hanno di curarsi e guarire». Ecco ciò che, del suo film, dovrebbe essere soprattutto ritenuto; e che lo rende senz'altro meritevole di essere visto.





CAMICI & PIGIAMI

di Paolo Cornaglia Ferraris

Niente affanni le novità non sempre sono meglio

Quando ci si ammala, si cerca il medico migliore, l'ospedale più moderno, la tecnologia più innovativa. Se si è colpiti da una malattia seria, questa ricerca si fa difficile ed è affidata al passa parola o a medici dai quali si vuole sapere "la verità", temendo che ciò che la Asl offre vicino a casa sia troppo poco o troppo antiquato. La ricerca di innovazione crea un vero e proprio affanno quando la malattia è così seria da compromettere la possibilità di sopravvivere. Un volume scritto da Alberto Tozzi (*Impazienti, La medicina basata sull'innovazione*, Pensiero Scientifico 2019) aiuta chi punta all'innovazione in medicina. Non sempre e non dappertutto ciò che è nuovo è migliore di quanto consolidato dalla pratica e garantito da competenza e prudenza. Soprattutto è difficile distinguere l'innovazione scientifica da "fake news", con cui si vendono speranze irrealistiche, che sono squallide operazioni commerciali. Esistono metodi precisi per misurare i risultati indotti dall'innovazione in medicina e non è scontato che questi obbediscano a un'etica dell'innovazione rispettosa del ruolo dei pazienti. L'uso di nuovi farmaci, nuove tecnologie, trainate da robot e intelligenza

artificiale, tecniche per la stampa 3D, realtà virtuale, app e sensori, sistemi con i quali la moderna medicina li adotta, disegna nuovi scenari negli istituti di ricerca e nei policlinici universitari. Come sempre, lavorano lì i pionieri di futuribili risposte del sistema sanitario per chi non guarisce. Quelle persone faranno poi la formazione del personale sanitario e raggiungeranno per primi gli obiettivi che l'innovazione permetterà di raggiungere. Come per qualunque cambiamento, quei pionieri troveranno ostacoli, faranno errori, incontreranno resistenze e dovranno elaborare strategie per recuperare nuove risorse. Medici e infermieri coinvolti non potranno fare a meno di allearsi ai pazienti impegnati nelle associazioni che tutelano il diritto di essere curati al meglio delle conoscenze scientifiche. L'innovazione è incertezza, dialogo, responsabilità condivisa, etica professionale e non obbedisce a ragioni commerciali, seppur dominanti. Chi punta all'innovazione deve tenere conto di un Paese che viaggia a velocità diverse, non solo tra Nord e Sud, ma tra chi corre per il proprio interesse, chi rispetta i diritti dei malati e chi frena per prudenza o pigrizia. Leggere quel libro aiuta molto a capire ed evitare errori.
camici.pigiami@gmail.com



Utero in affitto: no al riconoscimento del figlio di due padri

MATERNITÀ SURROGATA

Non può essere trascritto all'anagrafe l'atto di filiazione del bambino

Patrizia Maciocchi

Non può essere trascritto all'anagrafe l'atto con il quale un paese straniero riconosce il rapporto di filiazione con il genitore di intenzione del bambino avuto all'estero, con l'utero in affitto, da una coppia omosessuale. La via per tutelare il rapporto genitoriale può essere quella dell'adozione in casi particolari.

Per le Sezioni unite della Cassazione (sentenza 12193) l'ostacolo alla "trasferimento" dell'atto sta nel divieto alla maternità surrogata previsto dalla legge 40, «qualificabile come principio di ordine pubblico, in quanto posto a tutela dei valori fondamentali, quali la dignità della gestante e l'istituto dell'adozione». Valori che i giudici considerano «non irragionevolmente» prevalenti anche sull'interesse del minore, nell'ambito di un bilanciamento che spetta al legislatore, al quale il giudice non si può sostituire con una diversa valutazione. Tuttavia non è esclusa la possibilità di dare un rilievo al rapporto con il padre "virtuale" privo di un legame biologico con il bambino, attraverso l'adozione speciale.

Le Sezioni unite hanno dunque respinto la domanda di riconoscimento dell'efficacia del provvedimento, che riguardava due minori concepiti da uno dei componenti della coppia gay attraverso la procreazione medicalmente assistita, con la collaborazione di due donne, una delle quali aveva messo a disposizione gli ovociti, mentre l'altra si era resa disponibile per la gesta-

zione. I giudici hanno così preso le distanze dall'ordinanza impugnata che negava la contrarietà all'ordine pubblico in caso di trascrizione. La Corte di merito chiedeva, infatti, di considerare la nozione di ordine pubblico come il complesso dei diritti compresi nell'ordinamento interno in un determinato periodo storico, ma ispirati alla tutela dei diritti fondamentali dell'uomo comuni agli ordinamenti sovraordinati. L'indicazione del Supremo consesso è invece quella di valutare la compatibilità non solo alla luce «dei principi fondamentali della Costituzione e di quelli consacrati nelle fonti internazionali e sovranazionali, ma anche del modo in cui gli stessi hanno trovato attuazione nella legislazione ordinaria, nonché dell'interpretazione fornita dalla giurisprudenza».

Per la Cassazione la decisione è in linea con la sentenza della Consulta e anche con la giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo che, in una materia sensibile come quella in esame, che pone profondi interrogativi etici, ha lasciato agli stati un ampio margine di discrezionalità. Ma proprio di recente, il 10 aprile scorso, i giudici di Strasburgo, sono intervenuti, con un parere non vincolante, sul tema dell'utero in affitto e sulla tutela da riservare al genitore d'intenzione. In quell'occasione – anche se il caso non era del tutto sovrapponibile perché la coppia che chiedeva la trascrizione dell'atto che riconosceva la madre "legale" era etero – la Cedu ha escluso il dovere per lo Stato di trascrivere in anagrafe l'atto nel quale il paese straniero riconosce il genitore "virtuale". Chiarendo però che, nell'interesse superiore del minore, gli ordinamenti devono prevedere uno strumento di tutela di pari efficacia, come può essere l'adozione. E farlo in tempi ragionevoli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



“Ripariamo il cuore colpito dall'infarto”

La nuova terapia italiana

La scoperta dei ricercatori di Pisa e Trieste
“Un farmaco genetico fa rinascere le cellule”

FABIO DI TODARO
MILANO

Dai pesci alle salamandre, dalla scimmia al maiale. Una «scalata» evoluzionistica che, se proseguirà per il verso giusto, punta ad arrivare all'uomo. Torna ad accendersi la speranza di rigenerare le cellule di un cuore colpito da un infarto.

Questo è quanto dimostrato da un team di ricercatori italiani, in un esperimento condotto sui suini. I risultati, pubblicati sulla rivista «Nature», hanno rinfocolato la fiducia della comunità scientifica. L'opportunità, se troverà conferma sull'uomo, potrebbe permettere di ripristinare la struttura e la funzione del muscolo e ridurre così la portata dello scompenso. Ma la cautela è doverosa.

Come «rigenerare» il cuore?

I ricercatori del Centro Internazionale di Ingegneria Genetica e Biotecnologie (Icgeb) di Trieste e della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa hanno osservato che una piccola molecola di Rna somministrata in animali colpiti da un infarto è in grado di rigenerare le cellule del cuore. La scoperta è notevole. La rigenerazione del tessuto cardiaco colpito da un infarto - 140mila i nuovi casi annui in Italia, con una mortalità che varia in base alla tempestività

dell'intervento e all'esperienza del centro: comunque compresa tra il 2 e il 6 per cento - rappresenta l'obiettivo più ambizioso dei cardiologi.

Dopo aver determinato una svolta facendo crollare la mortalità ricorrendo all'angioplastica, gli specialisti hanno alzato l'asticella. Scopo: migliorare la qualità della vita dei pazienti sopravvissuti a un evento ischemico. Leggendo i risultati dell'ultima ricerca, il traguardo è stato raggiunto: pure nei suini, con i risultati che vanno ad aggiungersi a quelli raccolti in alcuni esemplari di fauna marina, negli anfibi e nelle scimmie.

Il microRna-199 iniettato direttamente nel muscolo cardiaco all'interno di un piccolo virus (non in grado di determinare un'infezione nell'ospite) ha stimolato la rigenerazione dei cardiociti. «Dopo tanti tentativi infruttuosi, abbiamo compreso come sia possibile riparare il cuore in un animale di grossa taglia», afferma Mauro Giacca, direttore generale dell'Icgeb.

Cautela per l'uomo

La differenza rispetto al passato non è di poco conto. Il cuore del maiale è molto simile a quello umano dal punto di vista delle proprietà anatomiche e fisiologiche. Ciò potrebbe dunque facilitare il trasferi-

mento di questi risultati ai pazienti. Tecnicamente ci vorranno però almeno cinque anni prima di iniziare una sperimentazione sull'uomo, che dovrebbe partire al King's College di Londra. «Dobbiamo imparare a somministrare l'Rna come se fosse un farmaco sintetico. Sappiamo che è possibile, avendo avuto riscontri negli studi condotti sui topi - prosegue Giacca -. Ma dovremo controllare in maniera precisa il dosaggio, per evitare effetti indesiderati nel tempo». Tante speranze, pure accortezze però: queste le sensazioni di Ciro Indolfi, presidente della Società Italiana di Cardiologia. «Do-

po un episodio ischemico, le cellule che muoiono vengono rimpiazzate da un tessuto cicatriziale che non si contrae - afferma il direttore dell'unità operativa complessa di cardiologia del policlinico universitario di Catanzaro -. Questo dà il via a una cardiopatia che, nel tempo, tende a degenerare. Ecco perché rigenerare il muscolo cardiaco è l'ultima frontiera della lotta all'infarto del miocardio. La qualità dello studio è fuori discussione, ma serve cautela. Alle spalle abbiamo infatti diversi risultati ottenuti iniettando le cellule staminali in modelli animali, che poi però sull'uomo non hanno trovato conferma». —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



LA PUBBLICAZIONE**La tecnica spiegata
su Nature: cura
veicolata da un virus**

La tecnica della ricerca, testata sui maiali, è descritta sulla rivista Nature, ed è coordinata dall'Italia, con Centro internazionale di ingegneria genetica e biotecnologia (Icgeb) di Trieste e Sant'Anna di Pisa. Ricercatori hanno scoperto che dopo un infarto la somministrazione di un piccolo farmaco genetico - veicolato da un virus modificato - stimola la rigenerazione del cuore, attivando la proliferazione delle cellule cardiache.



L'equipe della scuola Sant'Anna

Ceccardi schiera le guardie giurate Per far attraversare gli alunni

Cascina, nuovo servizio davanti alle scuole. Il sindaco: i vigili potranno fare altro

Obiettivi

Non saranno armati e potranno segnalare situazioni di pericolo alle forze dell'ordine

CASCINA (PISA) I gilet gialli invadono Cascina ma non sono quelli francesi cari ai 5 Stelle, bensì vestono la divisa delle «Guardie di Città» chiamati dall'amministrazione leghista a vegliare sugli alunni e le scuole. La nuova iniziativa, presentata davanti al plesso Galilei dal sindaco Susanna Ceccardi, si inserisce nel progetto, già avviato nei mesi scorsi, di appaltare alla vigilanza privata il pattugliamento serale della città. Che ora diventa anche diurno liberando così dall'incombenza le pattuglie della polizia municipale «che così potrà avere più forze da destinare alla sicurezza di tutti». Una sorta di fase due del progetto «Sentinelle sulla città». Un servizio «innovativo, il primo in Italia — spiega la prima cittadina — che permetterà al Comune di liberare cinque pattuglie per il controllo del territorio. È autorizzato da questore e prefetto per mettere in sicurezza i bambini e il patrimonio comunale, sempre in collaborazione con le forze dell'ordine che in questi giorni hanno formato le sentinelle». Cinque le scuole che vedranno da domani le entrate e le strisce pedonali controllate dagli agenti privati, trenta minuti

per ogni turno di entrata e uscita per un costo alle casse comunali di 39 mila euro l'anno, compresa la vigilanza notturna. «Ci possono essere episodi di spaccio, di pedofilia — commenta Ceccardi — degli occhi attenti in più che possano segnalare atteggiamenti sospetti alle forze dell'ordine sono da incentivare e sono fiera di essere stata la prima in Italia. Credo che la sicurezza oggi più che mai debba essere partecipata e complementare, le assunzioni di agenti grazie al ministro Salvini ci sono ma i cittadini chiedono ancora risposte sulla sicurezza e in questo modo i genitori sono più tranquilli». L'implementazione della nuova vigilanza scolastica non arriva senza polemiche politiche: «Non saranno armati — spiega Mariano Bizzarri, amministratore di Guardie di Città — ci tengo a precisarlo». Il servizio di attraversamento sicuro è ormai prassi consolidata davanti a tutte le scuole, ma di solito viene garantito da pensionati volontari o dalle associazioni del territorio: «Abbiamo fatto un bando per le associazioni di volontariato ma è andato deserto — spiega ancora Ceccardi — abbiamo provato a incentivare il volontariato locale ma c'era bisogno di assicurare un servizio organizzato e quotidiano e non c'è stata una risposta adeguata alle nostre esigenze».

Luca Lunedi



Il sindaco leghista Ceccardi. Sopra, una delle guardie in azione



CASCINA

«Sentinelle a scuola»
Alunni protetti
dai vigilantes

■ A pagina 10

Debutteranno le 'Sentinelle a scuola' Alunni protetti grazie ai vigilantes

Cascina vara il nuovo servizio affidato al Corpo Guardie di Città

L'OBIETTIVO

«Grazie agli agenti privati (nessuno armato), la Municipale sarà altrove»

SENTINELLE anche di fronte alle scuole cascinesi per non gravare sulle pattuglie della polizia municipale e deviarle verso mansioni di vigilanza e controllo del territorio. Dopo il progetto 'Sentinelle di notte' avviato a Cascina in via sperimentale durante il periodo natalizio e prorogato fino al prossimo 31 dicembre, è questa l'idea che si pone come base per la sperimentazione che sta facendo discutere da giorni sulla necessità della presenza di guardie armate di fronte alle scuole. «Però nessuno è, né sarà mai armato di fronte alle scuole», spiega il primo cittadino cascinese Susanna Ceccardi, intervenuta proprio ieri sull'argomento. Con lei, a districare la matassa delle tante affermazioni pubblicate nei giorni scorsi su social e su vari organi di informazione on-

line, anche il comandante dei vigili di Cascina, Paolo Migliorini, e il comandante del Corpo Guardie di Città, Mariano Bizzarri.

«**GRAZIE** alla presenza degli agenti privati, possiamo impiegare altrove le pattuglie della municipale – continua Ceccardi – e garantire lo stesso livello di sicurezza contro i fenomeni di spaccio». Il servizio di vigilanza dei plessi scolastici affidato alle Guardie di Città rientra nel bando delle «sentinelle notturne», ed è entrato nella fase operativa dal 3 maggio. Prevede, oltre a quello della sorveglianza delle scuole negli orari di entrata e uscita, anche il servizio di pattugliamento del territorio comunale da parte di cinque volanti dell'istituto privato. «Il bando per l'assegnazione dell'appalto sulla sicurezza a Cascina è stato svolto regolarmente – sottolinea Migliorini – e le Guardie di Città

sono state le uniche a presentare un'offerta entro il termine. Altri istituti di vigilanza privata si sono informati in una prima fase di valutazione, ma poi non hanno portato a fine la propria offerta». Il servizio di di fronte alle scuole vede l'impiego di un operatore «armato» di paletta per il traffico che, all'occorrenza, aiuta alunni e cittadini ad attraversare la strada in sicurezza. E in molti si sono chiesti come mai questo tipo di servizio non sia stato affidato, invece che a un istituto di vigilanza privata, a gruppi di volontariato.

«**NOI CREDIAMO** Nel valore del volontariato – conclude Ceccardi – ma, nonostante i nostri appelli, nessuna associazione è riuscita a garantire lo stesso tipo di servizio durante i giorni feriali». Il costo per la cittadinanza per i servizi di pattugliamento notturno e per la vigilanza scolastica è di 39mila euro iva inclusa e terminerà a fine 2019.

Andrea Valtriani





IN AZIONE

Il sindaco Susanna Ceccardi
con Mariano Bizzarri
e il comandante della
Municipale Paolo Migliorini



CASCINA LA NOVITÀ SOTTO ACCUSA: «L'AMMINISTRAZIONE CERCA IN QUESTO MODO DI COPRIRE LA SUA INEFFICACIA»

Il Pd all'attacco: «Ennesimo diversivo. Ma nelle aule piove dal tetto»

VOLTARE PAGINA

**«Servono investimenti seri
Ma regalano agli istituti cittadini
le macchine da scrivere»**

«LA SINDACA Susanna Ceccardi prova a nascondere il proprio fallimento amministrativo dietro a una fila di guardie giurate». Il gruppo Pd all'attacco anche delle «sentinelle a scuola» definite «l'ultima (inutile) trovata della prima cittadina di Cascina». «Una trovata – accusano i consiglieri dem Pd – che cerca di coprire una doppia inefficacia. Da un lato la sua giunta non riesce a riconciliarsi con la polizia municipale e affida il servizio di sorveglianza in prossimità delle scuole a un soggetto privato. Dall'altro presenta l'introduzione del servizio come un intervento a favore dell'istruzione, mentre la scuola cassinese è abbandonata a se stessa. Le strutture sono vecchie e non c'è alcuna previsione di costruzione di nuovi edifici. Intanto aumentano le classi alle scuole primarie di San Casciano e Galilei di Cascina, con aule che mancano. Per correre ai ripari a San Casciano si smantella il refettorio e a Cascina la palestra. Gli alunni si dovranno spostare altrove per mensa e attività motoria».

«A MAGGIO 2019 – continuano i consiglieri del Partito democratico – la sindaca Ceccardi parla di sentinelle, mentre da novembre 2016 parte della segreteria dell'Istituto Comprensivo di Cascina è chiusa per rischio caduta intonaci dal soffitto e mentre attraverso gli infissi di molti plessi continua ad infiltrarsi acqua quando piove. La sindaca parla di sentinelle, mentre le caldaie vanno in blocco quando è freddo, dalle scuole dell'infanzia alle medie. Le sentinelle sorveglieranno forse la zona interdetta del cortile interno della scuola di Latignano (interdetta per il rischio di caduta di tegole dal tetto)».

«OLTRE alle sentinelle – incalza il Pd – si registra anche un altro intervento estemporaneo. Si regalano alle scuole macchine da scrivere d'epoca, mentre nei plessi la connessione internet è quasi assente e la navigazione è difficoltosa anche solo per la gestione del registro elettronico. Si volti pagina e si investa concretamente sulla scuola e non si usi l'istruzione per cercare visibilità».



PONTEDERA

«Pista ciclabile bloccato il cantiere» Lite Toncelli-Franconi

**CONTRAPPOSTI****Fabiola Toncelli e Matteo Franconi**

UN'ALTRA BOTTA e risposta via Social tra i candidati Matteo Franconi (di centrosinistra) e Fabiola Toncelli (Movimento 5 Stelle), questa volta sulla pista ciclabile realizzata da poche settimane alla Bellaria. In un video la pentastallata aveva mostrato il percorso che costeggia il terzo ponte per portare al centro sportivo, già in pessime condizioni. In particolare la la Toncelli mostrava che lo strato superiore colorato di rosso già mostrava "bolle" e ciuffi d'erba che erano subito spuntati. L'appello quindi agli elettori di fermare l'attuale amministrazione nello spendere altri soldi in lavori che poi si deteriorano velocemente. A poche ore di distanza ecco allora la replica l'assessore uscente Franconi: «Lo show dei 5 Stelle inizia così. Protagonista Fabiola Toncelli, che nel video in cui racconta l'ennesima bugia della sua campagna elettorale, in cui gli attacchi contro tutti sono all'ordine del giorno, si dimentica addirittura di dire il luogo in cui si trova. I 5 Stelle contestano lo stato della pista ciclabile recentemente realizzata nella zona della Bellaria, che collega gli impianti sportivi al quartiere. Ma Toncelli, che è pure un consigliere comunale, avrebbe potuto facilmente informarsi, e sapere che il Comune da giorni ha contestato lo stato dell'opera. Tanto che sia ieri che oggi la ditta che ha svolto i lavori ha effettuato un sopralluogo sulla pista ciclabile con funzionari dell'amministrazione. E avrebbe potuto sapere anche che l'opera non è finita, e che il Comune ha bloccato il cantiere proprio perché ritiene che la ditta non abbia svolto correttamente i lavori. Mi scuso per aver rovinato un altro "spettacolo" a 5 Stelle, ma continuo a credere che la verità sia più importante degli slogan».



Rigenerare il cuore dopo l'infarto si può Scoperta a Pisa la terapia genetica

Studio del Sant'Anna e di Trieste pubblicato su Nature
Ma ora il progetto emigra a Londra: l'Italia non ha i fondi

Giuseppe Boi

PISA. La scoperta è da Nobel: rigenerare un cuore colpito da un infarto con l'iniezione di una proteina. La potenzialità rivoluzionaria e, se non certificata, perlomeno testimoniata dalla pubblicazione sulla rivista Nature. Dalle 19 di ieri gli scienziati di tutto il mondo hanno gli occhi puntati sulla Toscana, in particolare su Pisa. Il periodico di maggior prestigio nell'ambito della comunità scientifica ha infatti pubblicato i risultati dello studio realizzato dall'istituto di Scienze della vita della Scuola superiore Sant'Anna, con la collaborazione dell'International centre for genetic engineering and biotechnology (Ecgeb) di Trieste e della fondazione Monasterio di Pisa. Una ricerca che supera di colpo quelle sulle cellule staminali e permette di prefigurare una nuova disciplina medica: la ristrutturazione cardiaca post infarto.

RIGENERARE LE CELLULE

La scoperta originaria è di Mauro Giacca, in passato direttore del laboratorio di Biologia molecolare dell'istituto pisano, e del team triestino dell'Ecgeb. Sono stati loro ad avere l'idea di isolare un segmento di Dna (nello specifico la sequenza chiamata microRNA) capace di stimolare la rigenerazione delle cellule. La palla e poi passata a Fabio Recchia e agli studiosi del Sant'Anna che hanno individuato un virus e lo hanno "addomestica-

to": educato a portare il frammento di Dna nel cuore. Il tutto è poi stato "trasformato" in una proteina che è stata iniettata in un maiale infartuato nei laboratori del Sant'Anna ospitati dal Cnr a Pisa. Il cardiologo Giovanni Aquaro e il centro di diagnostica per immagini della fondazione Monasterio hanno certificato il risultato: la terapia ha stimolato la rigenerazione nel cuore del maiale con il recupero quasi completo della funzionalità cardiaca un mese dopo l'infarto. di diagnostica per immagini della fondazione Monasterio hanno certificato il risultato: la terapia ha stimolato la rigenerazione nel cuore del maiale con il recupero quasi completo della funzionalità cardiaca un mese dopo l'infarto.

ACCADDE GIÀ IN NATURA

«Siamo riusciti a replicare ciò che fanno in natura gli animali primordiali – spiega Recchia –. Quando pesci e salamandre perdono una pinna o un arto, il loro corpo soffre ma è in grado di rigenerare il "pezzo" che è venuto a mancare. Questa cosa succede anche nell'uomo: la nostra pelle si rigenera. Con l'evoluzione abbiamo però perso la capacità di auto-ricostruire altre parti come gli organi. Il nostro studio ha permesso di ottenere questo risultato nel cuore di un animale di grossa taglia». «È un momento eccitante per la scienza – commenta Giacca –. Per 15 anni si è lavorato sulle staminali, mentre noi per la prima volta abbiamo riparato il cuore in un animale

di grossa taglia non inserendo cellule ma stimolandole».

TEST SULL'UOMO

Le premesse perché questa terapia sia a breve testata sull'uomo sembrano esserci tutte: il cuore del maiale è molto simile a quello umano dal punto di vista anatomico e fisiologico, mentre la sequenza di Dna è stata già somministrata sui topi come se fosse un farmaco sintetico. «Il prossimo passo – prosegue Recchia – sarà controllare in modo preciso il dosaggio per evitare effetti indesiderati a lungo andare. Una volta raggiunto questo risultato si potrà passare alla sperimentazione clinica e individuare il modo di somministrazione. Oggi la tecnica utilizzabile è quella di effettuare un'iniezione nel cuore; l'obiettivo è effettuare la puntura nell'aorta, il sogno è di somministrare la cura per via endovenosa».

DESTINAZIONE LONDRA

La tempistica si annuncia breve: potrebbero bastare 3 anni. Ma non è detto che il risultato sia raggiunto in Italia. Mauro Giacca sta trasferendo il suo team di ricerca a Londra, nella School of Cardiovascular Medicine & Sciences del King's College. «Lì ci sono investitori pronti a finanziare la ricerca – commenta Recchia –. In Italia è tutto più difficile. Ma le potenzialità ci sono, la mia storia lo dimostra: per 22 anni sono stato negli Usa, ma non ho raggiunto i risultati ottenuti quando sono tornato in Italia». —



INUMERI**4**

Gli istituti coinvolti nella ricerca: la Scuola superiore Sant'Anna e la fondazione Monasterio di Pisa, l'International centre for genetic engineering and biotechnology di Trieste e la School of Cardiovascular Medicine & Sciences del King's College di Londra

20

I ricercatori che, guidati da Mauro Giacca e Fabio Recchia, hanno lavorato alle diverse fasi dello studio scientifico nelle sedi di Trieste e Pisa

3

Gli anni che potrebbero essere sufficienti per completare la ricerca e passare alla sperimentazione clinica della terapia. «È sempre difficile individuare dei tempi certi – sottolinea Fabio Recchia –, ma l'approccio della nostra ricerca è più facile rispetto ad altri come, ad esempio, quello delle staminali. La reale incognita sono i costi da affrontare per completare la ricerca»





L'IPOTESI LANCIATA DA FONTANELLI: IL DIBATTITO

L'idea PalaNavicelli nell'agenda della commissione urbanistica

Nerini (Nap-Fdi): i suggerimenti buoni lo sono a prescindere, lo valuteremo
La controproposta di Tolaini (M5S): in Darsena meglio un polo sportivo moderno

PISA. «Le idee buone sono buone a prescindere, sono anni che diciamo di delocalizzare la movida, di trovare uno spazio per i concerti importanti che in città non arrivano. Quindi l'idea di un PalaNavicelli, come dimostrano gli esperimenti di **Nicola Zaccardi** (Metarock) degli anni passati, ci piace». Così **Maurizio Nerini**, capogruppo di Noi Adesso Pisa-Fdi, nonché presidente della commissione urbanistica del Comune, sulla proposta/suggerimento lanciata dall'ex sindaco **Paolo Fontanelli**: una struttura polivalente (dai maxi-concorsi ai concerti) nell'Area della Darsena Pisana. «Quello che invece non ci piace - aggiunge Nerini - è che chi ha fallito con politiche devastanti per la città tenti di rifarsi una verginità accusando noi che governiamo oggi. Sono infatti le giunte di sinistra di Fontanelli e Filippeschi che hanno svuotato la città di pisani, riempiendola per scelta di residenze per gli studenti, usata di giorno per i servizi e di notte come un rave a cielo aperto, causando problemi di convivenza, criminalità non più tanto micro, spaccio dove si incontra la domanda con l'offerta, rumore e anche pendolarismo, quindi traffico da grande città. Tutto questo con l'alleggiare per vent'anni un "pro-

getto caserme", a seguito del federalismo demaniale dei governi di centrodestra, che doveva risolvere tutto e che poi si è rivelato un flop partorito dai governi di centrosinistra». Le opportunità «per rimediare ci sono - conclude Nerini - e con questa maggioranza le percorreremo tutte: un lavoro lungo e difficile che passerà anche dalla commissione urbanistica che presiedo e che è ben felice di dare indirizzi in merito».

Dice la sua, con una serie di puntualizzazioni, anche **Alessandro Tolaini**, consigliere comunale M5S ed architetto. «Il comparto delle attività industriali a Pisa - dice Tolaini - si è sempre identificato con il quartiere di Porta a Mare e con la **cia Aurelia**, vera e propria "porta" di ingresso della città per chi proviene da sud. Attività storiche come Galazzo, Piaggio (ex Motrol), Sanac e Saint-Gobain hanno avuto (solo la Saint-Gobain tra queste è ancora attiva, seppur ridimensionata) la loro sede in questo comparto urbano. Tutti questi contenitori (nuovi e vecchi) sono rimasti isolati tra loro, non fanno parte di un tessuto urbano perché privi di spazi pubblici interstiziali e vengono raggiunti solo grazie all'auto aumentando di fatto il traffico su un'area già problematica».

La proposta di Fontanelli, se-

condo Tolaini, «ha un valore nel suo tentativo di "dare" una visione futura alla città, ma si perde nei contenuti. Pisa non ha bisogno di "cattedrali nel deserto" (come correttamente sottolinea **Valter Tamburini**, presidente della Camera di Commercio) perché non si costruisce uno spazio espositivo di livello regionale partendo da zero e senza un piano di gestione capace di supportarne la realizzazione (come è stato fatto con il **Pisamover**). Tantomeno si deve pensare ad una struttura dedicata ad eventi musicali considerando che tali attività potranno essere svolte nel nuovo stadio **Arena Garibaldi**, almeno stando al progetto presentato dalla società **Dea**». Per il consigliere pentastellato, «l'area dei Navicelli, data la previsione urbanistica vigente, è da ritenersi fondamentale per attività che prevedano infrastrutture aperte al pubblico, infrastrutture sportive e ricreative capaci di promuovere una mobilità lenta e sostenibile, sfruttando anche il **People Mover**. Considerando che le strutture sportive della nostra città risultano di difficile adeguamento e che versano in pessime condizioni manutenzione, potrebbe diventare un luogo dedicato allo sport cittadino nel verde».

Francesco Loi

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



LA PROPOSTA

**L'ex sindaco:
una struttura
anche per concerti**

In un'intervista a Il Tirreno, l'ex sindaco Paolo Fontanelli ha detto la sua sui programmi dell'attuale giunta in relazione allo sviluppo della città, facendo al tempo stesso alcune proposte: «Si legge che per fare i grandi concorsi pubblici, con migliaia di partecipanti, come nel caso dell'Asl, si deve andare al polo fieristico di Arezzo. È normale? Non è possibile pensare a realizzare un'area espositiva adeguata sul nostro territorio, magari attrezzata anche per grandi concerti? Questa ipotesi può essere, forse, realizzata nell'area della Darsena, che ha sviluppato la funzione dei grandi servizi e può essere facilmente collegata con la stazione e l'aeroporto attraverso il People Mover, che peraltro ne trarrebbe benefici».



L'area della Darsena Pisana



In alto Nerini, qui sopra Tolaini

POLITICA

«L'inadeguatezza di questa giunta apre praterie dove poter correre»

Il Pd cerca il rilancio attraverso la conferenza programmatica
«Al via confronti con i cittadini sui progetti strategici»

PISA. «L'incompetenza e l'inadeguatezza di questa giunta aprono praterie dove dobbiamo correre». Così il Pd lancia da via Fratti i lavori per la conferenza programmatica del partito coordinata da **Ylenia Zambito**, ex assessore. A «correre» il Pd inizierà sabato 11 e sabato 18, quando all'ex convento dei Cappuccini si terranno due incontri che rispettivamente si intitolano: «Che c'è in città» e «Chi c'è in città». **Massimiliano Sonetti**, segretario provinciale, dice: «Le due giornate aperte al pubblico intendono sviluppare un confronto sulle idee e sui progetti strategici per il bene della città. Mentre l'ascolto delle esperienze di chi è rappresentante di segmenti importanti della nostra comunità consentirà l'elaborazione di strategie di sviluppo all'insegna dell'equità sociale». La seconda iniziativa tratterà i temi del lavoro, delle attività produttive, delle politiche sociali e dello sport. **Giuliano Pizzanelli**, capogruppo in consiglio comunale, ribadisce: «Dopo un anno la Lega ed il

centrodestra hanno fatto solo arretrare Pisa. La giunta naviga talmente a vista che non riesce a spendere nemmeno i soldi che ci sono. L'avanzo di amministrazione è salito a 26 milioni di euro e nel campo della sicurezza, tema così caro alla Lega, hanno investito assai meno di quanto avevano a disposizione. Segno chiaro che non hanno idee neppure sul tema a loro più caro».

Zambito rincara la dose: «Non è prematuro iniziare con questi due eventi perché vogliamo confrontarci con i cittadini e la città. Le nostre idee devono essere assimilate e spiegate bene ai pisani. Cosa che la Lega non ha fatto, si è limitata in campagna elettorale a dire no a Canapisa ben sapendo che ci sarebbe stata. Hanno fallito nonostante abbiano Salvini a capo del Viminale». A margine della conferenza, Pizzanelli su Canapisa aggiunge: «Non solo non ci sono gli estremi giuridici per vietarla, ma consiglio di guardare ai percorsi che hanno dato meno proble-

mi come in zona Don Bosco».

Zambito, che coordinerà i due eventi ai Cappuccini, torna sulla «incompetenza» della giunta dicendo: «Prima tolgono le strisce blu sul litorale. Poi le rimettono. Sembra quasi che prendano decisioni in base a chi incontrano passeggiando per strada. Hanno poche idee e confuse. Non hanno un solo progetto infrastrutturale degno di questo nome, visto che il collegamento veloce tra la stazione e Cisanello è opera nostra, la tangenziale nord-est è sempre nostra così come lo è l'Incile». E visto che di litorale si sta parlando, Pizzanelli aggiunge: «Continuano a fare abbellimenti di pura facciata, ma non hanno minimamente idea che tipo di turismo vogliono incentivare. Non sanno che ci sono tanti «turismi», quello sportivo, quello per anziani o per famiglie. Si accontentano di riempire i due mesi estivi di turisti così come da sempre accade? Di quante aiuole ha bisogno il litorale o Pisa?». —

Carlo Venturini

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



L'OBIETTIVO

Sonetti: dopo il voto Pisa avrà il nuovo segretario

«Subito dopo le amministrative e prima dell'inizio dell'estate Pisa avrà il suo segretario comunale», annuncia Massimiliano Sonetti, segretario provinciale del Pd. I democratici sono senza segretario cittadino dopo le dimissioni di Biagio Depresbiteris. L'intenzione, se possibile nell'intreccio tra correnti, sarebbe di andare a congresso entro giugno.



Giuliano Pizzanelli, Ylenia Zambito e Massimiliano Sonetti in via Fratti

Duello Ghimenti-Sbrana a Calci la volata è lanciata

Posti in piedi nella sala consiliare per seguire il dibattito tra candidati sindaco organizzato da Il Tirreno insieme a Confesercenti Toscana Nord

CALCI. Posti in piedi nella sala consiliare di Calci per seguire il faccia a faccia tra i candidati a sindaco **Massimiliano Ghimenti** (lista Progetto Calci 2024-Centrosinistra) e **Sere-na Sbrana** (Uniti per Calci) organizzato da Confesercenti Toscana Nord e da Il Tirreno.

Sei le domande sulle quali i due sfidanti Ghimenti e Sbrana si sono confrontati in un clima di cordialità e rispetto.

Ecco i temi che abbiamo sottoposto a Ghimenti e Sbrana: quali sono i valori politici che sono alla base delle vostre liste ed il ruolo dei partiti (**domanda 1**); le proposte per la difesa e lo sviluppo del commercio tradizionale nel territorio calcesano in cui le "botteghe" costituiscono ancora un caposaldo dell'economia locale (**domanda 2**); il rapporto del Comune calcesano con Pisa (**domanda 3**); la valorizzazione del turismo e le potenzialità per un'ulteriore crescita partendo dal punto di forza della Certosa (**domanda 4**); cosa fare per proteggere il Monte Pisano ed intervenire sulla prevenzione alla luce del devastante incendio del settembre scorso (**domanda 5**); se la vocazione agricola di Calci può essere ancora considerata un'opportunità di lavoro (**domanda 6**).



Il tavolo del faccia a faccia (FOTOSERVIZIO FABIO MUZZI)



«La Certosa da sola non basta, sposteremo i turisti nelle frazioni»

Il sindaco uscente: per la gestione del Monte bisogna stimolare i privati (proprietari al 90%) prevedendo incentivi ma anche sanzioni

RISPOSTA 1

«Il richiamo ai valori del centrosinistra nella nostra lista è chiaro nel simbolo così come lo è stato nelle precedenti elezioni. Un centrosinistra che comprende tutti i partiti dell'area, da +Europa a Rifondazione. Valori che i candidati consiglieri condividono, anche se molti di loro non hanno tessere di partito. Una lista espressione di tutte le frazioni, delle professioni e dell'associazionismo».

RISPOSTA 2

«Molto è stato fatto in questi cinque anni. Dall'estensione dei confini del Centro commerciale naturale anche alle frazioni agli sconti nelle botteghe per chi è in possesso del biglietto della Certosa, agli sgravi sulla Tari per le attività che assumevano. Tutto ovviamente è migliorabile ed abbiamo già in mente misure concrete come, ad esempio, il riordino del percorso commerciale e turistico che collega la Pieve al Comune, il nuovo chiosco nell'area ex fonderie che daremo in gestione e la rotatoria davanti alla Coop, infrastruttura che porterà beneficio alla nuova scuola, ma anche alle 14 attività nella zona del supermercato».

RISPOSTA 3

«Il rapporto con Pisa è stato e

deve essere di grande collaborazione, ma in piena autonomia. Non a caso ci siamo sempre opposti all'ipotesi del Comune unico, ma al tempo stesso abbiamo sostenuto Pisa e non l'Unione Valdera come capofila di Terre di Pisa. Collaborazione come, ad esempio, per lo sconto del 50% per i bus turistici che sostano nel capoluogo e prevedono un'escursione alla Certosa».

RISPOSTA 4

«Appena insediato mi confrontai con le strutture ricettive del territorio. Noi abbiamo la forza della Certosa, ma non si può vivere turisticamente solo con la Certosa. Bisogna spostare quei flussi turistici nel paese e nelle frazioni attraverso un'offerta integrata. Diventa così fondamentale il rapporto tra pubblico e privato, magari con la costituzione di una "agenzia in coming" gestita dal Comune. Tornando alla Certosa, siamo entrati in Pisa anche per ottenere che fosse questa società a garantire il nuovo parcheggio».

RISPOSTA 5

«Si parla dei sei operai forestali gestiti dal Comune e che qualcuno pensa non si occupino del monte. Questi operai sono pagati dalla Regione solo per una parte, l'altra spetta a

noi che ovviamente li impieghiamo per il Comune. Ad esempio per la manutenzione del verde pubblico. Per la gestione del monte bisogna stimolare i privati (proprietari al 90%) a fare la pulizia, prevedendo incentivi, ma anche sanzioni. Poi lavorare con la Provincia per rivedere il piano territoriale che impone vincoli incompatibili con una gestione ottimale del monte».

RISPOSTA 6

«Purtroppo chi vive di solo olivicoltura va in rimessa. Noi abbiamo ridotto drasticamente i costi per gli immobili agricoli e favorito gli investimenti per le aree terrazzate. Ma bisogna pensare ad una svolta considerando che nei prossimi 10-20 anni non ci sarà ricambio generazionale. La strada che proponiamo è quella delle costituzione della "Comunità del bosco" in grado di offrire servizi agli agricoltori, usando anche fondi europei, azzerando i costi se non addirittura creando piccoli guadagni». —

È ALLA GUIDA DELLA LISTA
PROGETTO CALCI
2024-CENTROSINISTRA



«Rapporti con Pisa? Ci siamo sempre opposti all'ipotesi del Comune unico ma collaboriamo su vari fronti»



La sfidante: uno dei problemi da risolvere è quello dei collegamenti con la città a partire dal servizio bus soprattutto nei fine settimana

«Il commercio s'incentiva anche combattendo il degrado nel paese»

RISPOSTA 1

«La mia lista è l'espressione di tutti i parti del centrodestra che sono presenti anche nel simbolo. È composta da cittadini che condividono valori come quelli della famiglia o del rispetto delle regole. I candidati consiglieri rappresentano tutte le professioni e si sono messi in gioco per rispondere alle esigenze che provengono dai calcesani».

RISPOSTA 2

«Ben vengano i Centri commerciali naturali come sostegno ai negozi tradizionali se servono per attrarre fondi dalla Regione o per la promozione delle attività locali. Ma non possono essere gestiti come avviene ora in maniera sporadica dagli stessi componenti, occorre un salto di qualità. Il commercio si incentiva anche combattendo il degrado; il caso di via Roma e dei suoi continui interventi di sistemazione è l'esempio più emblematico. Lavoriamo poi ad eventi ed occasioni per attrarre clienti a Calci. Per quanto riguarda la rotatoria di fronte alla Coop, i 500mila euro stanziati dalla Regione sono stati un regalo elettorale anche alla Coop, che vede miglio-

rare la sua viabilità e l'accesso per i fornitori. Quei soldi potevano essere spesi meglio aiutando le botteghe calcesane».

RISPOSTA 3

«Se sarò sindaco sicuramente i rapporti con il sindaco Michele Conti saranno ottimi. Rapporti con Pisa che secondo me devono incentrarsi soprattutto sull'aspetto turistico prevedendo pacchetti congiunti che comprendano anche il soggiorno a Calci. Altro problema da risolvere è quello dei collegamenti con il capoluogo, a partire dal servizio bus che specie nel fine settimana diventa davvero difficile».

RISPOSTA 4

«L'offerta turistica di Calci è ampia e variegata, ma non sfruttata. Un esempio? L'ufficio turistico si trova all'interno della biblioteca comunale: non solo non è facile da trovare, ma segue l'orario della biblioteca e quindi chiuso sempre di sabato e di domenica, quando a Calci i turisti arrivano. Come infrastrutture, sono fondamentali il parcheggio per i bus turistici alla Certosa, che questa giunta non ha voluto individuare, ed un'area camper. Lavoriamo poi per orga-

nizzare più eventi, rendendo attrattivo il paese, che puntino sulla degustazione di prodotti di qualità e vorrei ottenere per Calci la bandiera arancione del Touring Club».

RISPOSTA 5

«I sentieri del bosco sono invasi dai rovi e nessuno li pulisce più. Non lo dico io, ma gli addetti ai lavori, chi ancora vive il monte come ad esempio i cacciatori. Gli operai forestali si vedono poco visto che devono lavorare per pulire i fossi e il verde pubblico. Il problema della pulizia del monte sono i privati? Allora interveniamo nei loro confronti con ordinanze che li obblighino ad intervenire e non certo con le sovvenzioni».

RISPOSTA 6

«Per aiutare l'agricoltura occorre intercettare i fondi europei che mettono a disposizione cifre importanti ogni anno, 10 miliardi ad esempio per lo sviluppo rurale. Per questo creerò uno sportello gestito da personale appositamente preparato allo scopo di individuare i bandi a cui accedere anche rivolti ai produttori agricoli ed ai giovani che vogliono investire in questo settore». —

LEADER DI "UNITI PER CALCI" CHE RACCHIUDE LE FORZE DI CENTRODESTRA



«Le relazioni con il capoluogo sicuramente saranno ottime grazie ai punti di contatto con Conti»



Canapisa, si parte dalla Stazione

No a piazza Sant'Antonio: troppo vicina al corteo dei contrari | SERVIZIO ■ A pagina 4

Canapisa, corteo dalla Stazione

Separate le due piazze. Nuova proposta su itinerario, ma l'Expo è in pole

PD CONTRO LA LEGA

«Ha cercato di forzare la mano a prefetto e questore Solidarietà a entrambi»
di GABRIELE MASIERO

L'APPUNTAMENTO è per il pomeriggio di oggi, quando gli organizzatori di Canapisa torneranno in questura per l'ultimo incontro legato ai dettagli organizzativi della street parade antiprobibizionista. L'assemblea dell'altra sera del collettivo ha sostanzialmente recepito le indicazioni uscite dalla riunione con i responsabili delle forze dell'ordine, ma ha anche deciso di formulare un'altra proposta su un percorso alternativo offrendo però la possibilità di chiudere l'iniziativa anticipatamente rispetto al consueto orario notturno a fronte dell'individuazione di un traguardo diverso dall'area Expo, di proprietà della Regione, e che i promotori di Canapisa non ritengono «né sicura, né idonea a ospitare migliaia di persone». La proposta alternativa tuttavia per ora resta top secret anche se l'impressione è che si tratti di una richiesta che preveda un percorso che consenta ai manifestanti di rimanere più vicini al centro urbano rispetto alla periferia di Ospedaletto.

CONFERMATO invece la partenza dalla piazza della Stazione, che sarà interamente riservata ad accogliere i «carri» e gli oltre 5 mila manifestanti attesi in città il 18 maggio. Da lì il serpentone si muoverà percorrendo via Corridoni, via Saragat, via Emilia fino a raggiungere Ospedaletto, a meno che (ma è improbabile) il percorso non subisca ulteriori cambiamenti. Alla fine si è deciso di radu-

narsi lì e non in piazza Sant'Antonio, perché quest'ultima è stata ritenuta dalle forze dell'ordine troppo vicina a piazza Vittorio Emanuele dove si raduneranno invece i contrari a Canapisa. E tenere due «piazze» contrapposte così ravvicinate avrebbe potuto creare tensioni, per questo anche gli antiprobibizionisti hanno accettato di partire dalla piazza della Stazione. Sarà invece interamente a carico dei promotori della street parade il rispetto delle norme di sicurezza imposte dalle direttive del Viminale, e già recepite dalla prefettura, legate alla security e alla safety della manifestazione, ovvero garantire un servizio di stewarding e collocare un adeguato numero di bagni chimici nell'area individuata come il punto di arrivo del corteo.

INTANTO, il Pd in una nota «esprime la propria preoccupazione per la protesta inscenata da esponenti istituzionali e politici della Lega sotto la prefettura per forzare la mano a prefetto e questore e sulla concessione o meno delle autorizzazioni allo svolgimento di Canapisa». Siamo certi conclude la nota dei dem, che «le forze dell'ordine e la prefettura sono in grado di affrontare questa situazione e di garantire sia il diritto di manifestare previsto dalla Costituzione che la giusta e rigorosa legalità cittadina».



Un momento del corteo dello scorso anno (Foto Valtriani)

LA NAZIONE
PISA
PONTEREDERA

Canapisa, si parte dalla Stazione

INFRANTUMI

il Tecnopest

IL BRACCIO DI FERRO

Canapisa, corteo dalla Stazione

AudioNova 5

50% DI SCONTO

CHIANA BUSTO 800 10097

Landini: «Ritrovare unità sindacale»

Al teatro Era l'assemblea regionale della Cgil: «Lotta all'evasione»

IN TANTI

Folla per seguire il segretario che invoca piano straordinario degli investimenti

«STANNO FACENDO la battaglia per l'evasione fiscale? Stiamo facendo un'operazione che riduca la tassazione sui dipendenti e sui pensionati?». Domande che il segretario della Cgil, Maurizio Landini rivolge alla platea del Teatro Era gremito per concludere i lavori dall'assemblea delegati e pensionati della Cgil, lavori che hanno visto anche l'intervento della Regione Enrico Rossi e della segretaria generale della Cgil Toscana Dalida Angelini, unitamente a quello del neosegretario della Cgil di Pisa Mauro Fuso. A fare gli onori di casa il sindaco Simone Millozzi. Il segretario nazionale interviene all'ultimo dopo circa due ore e mezza di interventi e riscalda la platea sui temi caldi che stanno scuotendo il nostro Paese. E non solo, anche l'Europa: «L'Europa va cambiata, perché si è affermata quella della moneta ma non quella dei diritti e le poli-

tiche di austerità e le delocalizzazioni industriali indicano che ci sono politiche fiscali ed economiche comuni. Servono più lavori e più diritti e meno profitto. Bisogna ricostruire un'Europa che metta dentro più lavoro, le persone e i diritti e meno il mercato e il profitto».

Poi i temi di casa nostra: «La politica economica del governo è insufficiente e non lo dice la Cgil ma i dati che certificano un mancato rilancio dell'occupazione. Serve un piano straordinario degli investimenti altrimenti così non si crea lavoro: si preannuncia una manovra finanziaria a settembre molto pesante». È per questo che in questo mese – ha spiegato – Landini – vi sarà una raffica di scioperi e manifestazioni in tutta Italia delle diverse categorie di lavoratori che denunciano un approccio sbagliato del governo alla politica economica che non ha permesso all'Italia di uscire dalla crisi. È necessaria una politica fiscale che aggredisca l'evasione e invece su questo non è stato fatto nulla».

Infine il segretario invoca l'unità sindacale per riportare al centro il lavoratore.

Nicola Pasquinucci

L'INTERVENTO

Rossi: «Chiedere a chi ha di più la patrimoniale»

«È NECESSARIO riprendere una nuova stagione di lotte, con un conflitto regolato tra capitale e lavoro che permetta di produrre nuovi patti e di rilanciare gli investimenti», dice il governatore Enrico Rossi intervenuto ieri mattina al Teatro Era. E poi lancia l'idea di una patrimoniale: «Credo sia giusto chiedere a chi ha di più di contribuire per far uscire dalle difficoltà questo paese. Una patrimoniale, oltre a un certo livello, può servire per servire a risolvere i problemi che si presenteranno a ottobre».



SUL PALCO
Ieri mattina al teatro Era l'assemblea della Cgil





Il segretario Maurizio Landini

PONTEDERA OCCUPATO L'ULTIMO PIANO DEL PALAZZO BLU

Piaggio, protesta sul tetto «100 operai lasciati a casa»

■ Nel QN e a pagina 17

Piaggio, gli stagionali occupano un tetto

Usb e Uilm: «Assumete i 100 precari che quest'anno non sono stati richiamati»

di NICOLA PASQUINUCCI

DALL'ALTO del quinto, con un solo colpo d'occhio, si vedono tutti i capannoni della Piaggio e la sua città alle spalle. Un punto "strategico" scelto dai Usb e Uilm che ieri mattina hanno occupato il tetto del palazzo blu, nel cuore dell'area industriale. Una quarantina di lavoratori e sindacalisti sono entrati nell'edificio semivuoto (occupato solo in minima parte dagli uffici Asl) e si sono addentrati fino al tetto per affacciarsi sullo stradone che guarda la portineria della Piaggio. E proprio sotto gli occhi, si vede bene l'ex Tmm chiusa dopo aspre lotte. E' il nuovo capitolo di una protesta che va avanti da settimane e che vede i contrattisti a termine protestare per essere stati lasciati a casa dalla fabbrica. Così, ieri

martina il blitz a sorpresa sul tetto seguito poi a distanza dalla polizia. Una invasione pacifica fatta di striscioni cori e volantini.

«**ABBIAMO** occupato il tetto di questo palazzo per continuare la vertenza dei contrattisti storici che quest'anno non sono chiamati - spiega Alessandra Benvenuti rsu Piaggio - Ma hanno chiamato altre 100 persone. Precisiamo che questa non è una lotta tra poveri, ma vuole unire varie situazioni per non creare più precarietà all'interno dell'azienda».

Motivo della discordia sono i 100 lavoratori che, una parte, «da 13 anni venivano richiamati per i contratti estivi - aggiunge l'Usb, per bocca di Simone Selmi - ma quest'anno no perché con il decreto dignità ha bloccato a 24 mesi la

lunghezza dei contratti. L'azienda quindi non ricorre più al contratto del 2009 che vedeva la chiamata degli stagionali in base al criterio dell'anzianità». A sostegno del gruppo di lavoratori, tutti tra i 30 e i 50 anni, e in buona parte donne, c'era oltre all'Usb, anche l'Uilm e «non ci fermeremo qui», annunciano. Infatti questa mattina il caso si sposterà dal prefetto con «la richiesta di aprire un tavolo ministeriale». «Questa è una battaglia per tutti i lavoratori - sottolinea Benvenuti - per i part time verticali, per gli stagionali e tanti altri». «Negli anni passati - conclude Samantha Bamunto, contrattista a termine - sapevamo che c'era meno lavoro e abbiamo avuto rispetto per l'azienda. Ma ora la situazione dovrebbe essere migliorata. Eppure, ci troviamo in questa condizione».



**Focus**

La stoccata a Rossi

«Il governatore Rossi invece di andare a teatro per parlare di politica e lavoro, venga qui per stare al fianco di noi lavoratori»

Prossimo round

Questa mattina una delegazione incontrerà il prefetto per chiedere l'apertura di un tavolo ministeriale

«Battaglia per tutti»

«Questa battaglia riguarda anche i 100 lavoratori assunti ora al posto nostro, il prossimo anno si troveranno nelle nostre condizioni»

“ASSALTO” AL PALAZZO BLU

IERI MATTINA UN GRUPPO DI LAVORATORI HA OCCUPATO IL TETTO DELL'EDIFICIO DOVE SI TROVANO ALCUNI UFFICI ASL

IL BRACCIO DI FERRO

«L'AZIENDA APPLICHI IL CRITERIO DI ANZIANITÀ. CI SONO IN QUESTO GRUPPO DI PRECARI DA 13 ANNI E CHE ORA HANNO PERSO TUTTO»



DALL'ALTO Lo striscione comparso ieri mattina dal palazzo blu

IL MEGA CONVEGNO ALL'UNIVERSITÀ

«Solo Marx salverà precari e rider» Se il filosofo “rosso” torna di moda

Decine di giovani alla conferenza organizzata a Pisa per rileggere la società e cercare un'alternativa a Salvini

Mario Neri

PISA. Marx è fico. Come una canzone pop o un film di Sergio Leone, fa capire a un certo punto il rettore Paolo Manca-rella. Molto più di un post con un ministro in divisa, di un tiramisù twittato a metà pomeriggio. «Perché la rivoluzione non è un pranzo di gala né una festa letteraria, faceva dire il regista a uno dei suoi personaggi in *Giù la testa*». Citare il filosofo, insomma, non è più guardato di sbieco, con sospetto, in cagnesco, o peggio, con pietismo compassionevole.

Anzi. Al massimo Matteo Salvini «ci darà di compagnucci, ci schiernerà chiamandoci “zecche”, si scaglia contro il “potere rosso” perché sa che quel potere, quell'insieme di idee è l'unico in grado di fronteggiare il populismo e di tornare a parlare al popolo di cui lui si riempie la bocca», dice Gabriele, 25 anni, quinto anno di bioingegneria. Insomma, lotta di classe reload, *Manifesto* e *Capitale* remake, dicono qui un po' tutti a “Marx 201”, la mega conferenza internazionale organizzata all'università di Pisa che fino a domani ospita 30 studiosi e ricercatori provenienti da 14 Paesi del mondo per «ripensare l'alternativa», come hanno sottotitolato la tre giorni il professor Alfonso Maurizio Iacono, docente e filosofo dell'università di Pisa, e Marcello Musto, studioso del filosofo tedesco alla York University. 200 + 1, come gli anni

dalla nascita, con l'1 a significare la proiezione nel futuro, la fiamma non ancora estinta del suo pensiero.

Ecco, l'unico tarlo a scavare le inflessibili certezze di chi è qui per rileggere in chiave moderna il pensatore barbuto e magari scovare una via d'uscita dal dominio populista sembra proprio chi dovrebbe averlo più a cuore: Maurizio Landini. È vero, il segretario della Cgil parla degli effetti della globalizzazione sulle fasce più deboli, dei pericoli della robotizzazione del lavoro, della «finanza che comanda sulla economia e sulla politica», di «precarietà», ma avverte: «Stiam parlando di Marx e marxismo... ma dovremmo avere il coraggio di guardare in faccia la realtà: ho la sensazione che la sinistra, nelle sue varie espressioni (socialista, comunista, socialdemocratica) abbia esaurito la sua spinta propulsiva. Vista dagli occhi dei giovani precari per cui quella parola doveva rappresentare una speranza di cambiamento, è invece una parte del problema. Con queste contraddizioni dovremo fare i conti». Lui, dice, lo ha sempre fatto: «prima di conoscere Marx, ho conosciuto lo sfruttamento, la mia università sono state le fabbriche», dice il segretario alle 18, poco dopo aver presieduto l'assemblea del sindacato a Pontedera, visitato i dipendenti del Caaf di Pisanova, ma schivato un gruppo di operai precari della Piaggio saliti per protesta sul tetto di un palazzo per

chiedere il rinnovo del contratto. «No, dai Landini, così sembra Diego Fusaro, orma manca che si scagli contro i migranti e i globalisti alla Soros», sghignazza Gabriele. Ma sarà pur vero, in sala molti sono prof, magari c'è parecchia accademia, ma tantissimi sono giovani. Ventenni, trentenni. Barbe guevariste o austerità berlingueriana, sessantottismo neanche troppo. Son venuti tutti a sentir parlare di un filosofo che fino a 15 anni fa avrebbe fatto pensare ad una reunion per velleitari nostalgici di un tempo che non c'è più. E invece qui son di tutt'altro avviso: studiare Marx è anzi da duri e puri del pensiero moderno. «Certo che Marx è attuale», dice Ismail El Garra, studente di storia contemporanea - Lo ha detto perfino Warren Buffett, il miliardario. “La lotta di classe esiste e la stiamo vincendo noi”, i potenti, i capitalisti». «Perché la società è cambiata, ma il capitalismo è rimasto, ha allargato la forbice delle disuguaglianze», dice Francesca, 27 anni, studentessa di filosofia, convinta che Marx sia «una torcia con cui far luce sull'essere umano». «Un punto di riferimento», aggiunge Fernando, assegnista al Sant'Anna. «Magari non è tornato di moda per tutti, il nocciolo delle rivendicazioni dei nuovi operai della Gig economy, tipo i rider, non è così lontano dal nucleo di idee di Marx». «Marx non può dirci tutto. Ma la dialettica fra capitale e lavoro resta fondamentale», dice il presidente En-



rico Rossi che sui suoi sogni di «rivoluzione socialista» ha scritto un libro e incentrato la sua seconda vita post-Pd.

Insomma Marx è roba forte per leggere la contemporaneità, le derive del neoliberismo, scovare e magari spezzare i nuovi schiavisti, quelli che in Congo «usano i bambini proletari per raccogliere il cobalto per i nostri telefonini nelle miniere», dice Rossi, per arginare la «disumanizzazione del lavoro prodotta dall'internet delle cose». Ma qui è anche il Marx meno noto ad essere sotto esame: «Migrazioni, genere, nazionalismo, diritti civili, ecologia sono temi affrontati dalla sua riflessione e oggi tornano attuali - avverte Iacono - Se dalla caduta del Muro si è potuti tornare a rileggerlo liberi da condizionamenti, dalla crisi del 2008 è diventato necessario farlo». —



Il segretario Cgil Maurizio Landini alla conferenza "Marx 201"

IL DIBATTITO SULLA MANIFESTAZIONE DEL 18 MAGGIO

Ziello “sposta” Canapisa «Sfileranno vicino ai nomadi»

PISA. «Quest'anno i “cannaio- li” che garbano tanto alla sinistra pisana non metteranno piede nel centro città e andranno a manifestare per lo squallore e il regresso culturale vicino al campo nomadi di Oratoio».

Il deputato leghista **Edoardo Ziello** polemizza con Pd e dintorni e dà una notizia: comunque vada Canapisa si farà. Non proprio il no assoluto alla sfilata degli antiproibizionisti ventilato al tempo in cui i leghisti erano in corsa per conquistare Palazzo Gambacorti, ma almeno l'attenuante di evitare la street-parade nel centro storico e zone limitrofe è stata ottenuta. È la riduzione del danno auspicata dal ministro **Matteo Salvini**.

Riferito all'insediamento dei rom e al passaggio, a suo dire del corteo, l'onorevole aggiunge: «È l'unico luogo compatibile finché ci sarà (visto che nei prossimi mesi verrà smantellato), con una manifestazione di quel tipo».

Sul tema maggioranza compatta, anzi allargata, per dire no a Canapisa in programma il 18 maggio e per dedicare una strada o una piazza a Vincenzo Muccioli, il fondatore, scomparso nel '95, della comunità per il recupero per tossicodipendenti di San Patrignano.

In consiglio comunale, infatti, dopo un lungo dibattito a tratti con vivaci polemiche, sia la mozione presentata dal capogruppo della Lega, **Alessandro Bargagna** con la quale si chiedeva al sindaco **Michele Conti** di fare tutto il possibile perché questa manifestazioni non si

svolga, sia quella presentata dalla consigliera **Giulia Gambini** (Noiadessopis@-Fdi) perché sia intitolata una strada o una piazza a Vincenzo Muccioli, (in sala delle Baleari erano presenti anche alcuni rappresentanti di associazioni legate a questa comunità), sono state approvate non solo con il voto dei consiglieri comunali della maggioranza, e cioè Lega, Forza Italia, Noiadessopis@-Fdi, il consigliere **Manuel Laurora** (gruppo misto) e “Pisa nel Cuore”, ma anche grazie al voto del consigliere di opposizione **Antonio Veronese** (Patto Civico). «Sono molto soddisfatto – ha sottolineato Alessandro Bargana, capogruppo consiliare della Lega – per questo voto perché così la maggioranza di centro destra è riuscita a dire di no, anche da un punto di vista istituzionale, a questa manifestazione».

«In questo particolare momento – ha commentato la consigliera Giulia Gambini – nel quale nella nostra città è molto acceso il dibattito con chi vorrebbe organizzare una “manifestazione” per la liberazione delle droghe leggere, abbiamo sentito forte l'esigenza di rispondere con un segnale contrario a questa “modello” culturale pericoloso che non condividiamo ed abbiamo individuato nella figura di Vincenzo Muccioli il simbolo della lotta al consumo delle droghe, una persona che con coraggio ha lottato contro le dipendenze per ridare la libertà ad uomini, oltre 26.000 dalla nascita di San Patrignano». —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

In consiglio comunale
Veronese vota
la mozione leghista
contro l'iniziativa



LA PROTESTA

Contracezione gratuita

“Non una di meno” in corteo

Il movimento pisano sarà a Firenze il 14 maggio contro l'accordo firmato dalla Regione con le realtà del Forum delle Famiglie

PISA. Anche il comitato pisano del movimento “Non una di meno” sarà in piazza martedì 14 maggio (partendo alle 16.30 da via Cavour a Firenze) per far sentire la propria voce al consiglio regionale. Al centro della protesta la scelta della Regione Toscana di siglare un accordo con i movimenti pro-vita, raccolti nel Forum delle Famiglie, garantendo loro un finanziamento di 195mila euro ogni tre anni ed un canale di ingresso nei consultori pubblici. Un accordo che, secondo il movimento, favorirebbe l'intervento di tali gruppi in materia di accompagnamento delle donne alla maternità, mediazione familiare e prevenzione all'aborto. E nello stesso tempo toglierebbe linfa ai servizi pubblici del consultorio stesso.

Ieri mattina, nel corso di una conferenza stampa alla presenza di diverse attiviste e della loro portavoce **Martina Mocci**, il “Non una di meno” pisano ha espresso la propria contrarietà all'accordo.

Il movimento ha inoltre puntato il dito sulla recente delibera, firmata dal presidente Rossi e dall'assessora alla sanità Saccardi, che avrebbe garantito la contraccezione gratuita a tutti e tutte gli under 26. «Un'iniziativa, quest'ultima - dice Martina Mocci - che per noi rappresenta un vero e proprio specchio elettorale per le allodole e che nasconde invece l'assenza di finanziamenti per garantire il servizio e la non applicazione in gran parte del territorio».

Il movimento, nello scendere in piazza il 14 maggio, ribadisce inoltre la necessità di trovare fondi anche «per la riqualificazione dei consultori pubblici attraverso l'assunzione di personale stabile con differenti competenze e professionalità». In quanto, sottolinea il movimento pisano, «vogliamo che nei consultori sia possibile somministrare ambulatorialmente la RU486, oltre ad una sanità pubblica e che tutti i presidi di salute siano finanziati ed abbiamo come fine quello di garantire la libertà di scelta delle donne sul proprio corpo, sulle possibilità riproduttive ed in generale sulle loro vite». Il movimento rimarrà in agitazione permanente fino a quando tale accordo non sarà ritirato. —



Le attiviste di “Non una di meno”



OGNUNO FACCIA LA SUA PARTE PER PRESERVARE GLI ANTIBIOTICI

Se non si argina il problema
della resistenza batterica il futuro
sarà a tinte molto fosche per tutti.
E tutti, dai governi, alle industrie,
agli allevatori, ai medici,
ai cittadini sono chiamati
a essere responsabili

di **Adriana Bazzi**

Non saranno i tumori o gli infarti, gli ictus, gli scompensi cardiaci, il diabete grave, gli enfisemi polmonari oppure ancora le bronchiti croniche ostruttive, al primo posto fra i killer della nostra salute (e della nostra vita) nei prossimi anni. Saranno le infezioni batteriche. Se non si corre subito ai ripari. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), da qui al 2050 i «superbug», cioè quei batteri che diventano resistenti a tutti gli antibiotici disponibili, saranno responsabili di almeno dieci milioni di decessi all'anno e diventeranno la prima causa di morte nel mondo.

Già oggi, in Europa, si verificano 4 milioni di infezioni da germi antibiotico-resistenti che causano, ogni dodici mesi, 25 mila morti. E l'Italia è la maglia nera: nel nostro Paese queste infezioni provocano, fra i ricoverati in ospedale o in strutture assistenziali per anziani, dai 4500 ai 7 mila decessi ogni anno.

E questi numeri, nonostante tanti articoli pubblicati dalle riviste scientifiche e dai giornali, fino alla nausea, e nonostante alcune campagne promosse, in passato, dal Ministero della Salute, crescono inesorabilmente, giorno dopo giorno. La gente continua a prendersi gli antibiotici («sono sotto antibiotico» si sente dire per strada da chi, invece, dovrebbe stare «sotto le coperte», a letto se ha la febbre), ma soprattutto mastica antibatterici anche quando ha infezioni virali contro le quali gli questi farmaci sono inefficaci.

E i medici, a partire da quelli di famiglia, continuano a prescriverli (e i farmacisti a dispensarli). L'Ordine dei Medici di Udine, qualche tempo fa, aveva denunciato il fatto che il maggiore spreco di antibiotici avviene negli studi odontoiatrici. Ed ecco perché queste resistenze si sviluppano anche sul territorio. Poi ci sono gli ambienti ospedalieri e le chirurgie, in particolare, dove la profilassi con questi farmaci è all'ordine del giorno e per tempi troppo lunghi. E, infine, c'è l'altro grande problema: l'uso-abuso di antibiotici in zootecnia dove gli antibiotici vengono utilizzati anche per stimolarne la crescita degli animali. Eppure, in definitiva, non sa-



rebbe così complicato arginare questo fenomeno. A partire dalla gente comune che dovrebbe rinunciare a imbottirsi di antibiotici quando non servono. E soprattutto a lavarsi le mani: perché è attraverso il contatto che si trasmettono germi di ogni tipo, anche quelli resistenti. Poi ci sono i dottori, che dovrebbero rinunciare all'idea di «dare l'antibiotico» cosicché, a ogni buon conto, «mi metto al sicuro» ed «evito problemi immediati», senza pensare al danno che procureranno nel futuro. E ci sono gli allevatori che, anche loro, dovrebbero razionalizzare l'uso di questi farmaci. Non dimentichiamo che oggi il mantra è quello di *One Health*: l'idea, cioè, di prendere in considerazione contemporaneamente la salute degli animali e quella degli esseri umani.

Anche l'industria farmaceutica, in questo momento, sta facendo la sua parte. Dopo aver sfornato, in anni passati, decine di antibiotici e averne, forse, promosso l'uso, e dopo essersi un po' ritirata dalla ricerca, adesso sta di nuovo investendo e mettendo sul mercato nuovi composti. Perché, come sottolinea l'Oms, la lotta contro l'antibiotico-resistenza presuppone una responsabilità condivisa: dei governi, del pubblico, dei sanitari, degli allevatori e dei veterinari e dell'industria farmaceutica. A ognuno la sua parte.

ahazzi@res.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PreSa

prevenzione e salute

SIPPR, 35 anni di impegno e ricerca

È una società scientifica nata nel 1984 con lo scopo di promuovere ricerca, intervento e formazione nella prospettiva sistemico-relazionale. La società è espressione del movimento sistemico-relazionale italiano. È stata fondata dai più importanti centri e istituti impegnati nella formazione di psicologi sistemico-relazionali. Sono soci fondatori: **Luigi Cancrini** e **Marisa Malagoli Togliatti** del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale; **Maurizio Andolfi** e **Carmin Saccu** dell'Istituto di Terapia Familiare; **Gaspere Vella** e **Camillo Loredio** del Centro Studi e Ricerca per la Psicoterapia della Coppia e della Famiglia; **Luigi Boscolo** e **Gianfranco Cecchin** del Centro Milanese di Terapia della Famiglia; **Piero De Giacomo** e **Gianpaolo Pierri** del Centro Interdisciplinare e di Ricerca di Interventi sui Sistemi Umani.

Nei primi anni, la SIPPR si propone di guidare il movimento di terapia familiare nella fase di ordinamento della professione di psicologo e psicoterapeuta e del riconoscimento delle scuole di psicoterapia. Nel 2018 la SIPPR è stata riconosciuta «società scientifica» ai sensi della Legge Gelli ed inserita nell'elenco istituito presso il Ministero della Salute, un traguardo importante a testimonianza della importante attività di studio e ricerca portata avanti negli anni.

La SIPPR sin dalle origini è membro della Camera delle Società Nazionali della Associazione Europea di Terapia Familiare (EFTA).

Sono stati presidenti della Società: **Gaspere Vella**, **Luigi Cancrini**, **Gianfranco Cecchin**, **Camillo Loredio**, **Valeria Ugazio**, **Marisa Malagoli Togliatti**, **Pasquale Chianura**.

—© Riproduzione riservata—



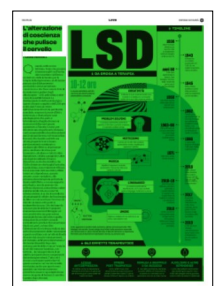
L'alterazione di coscienza che pulisce il cervello

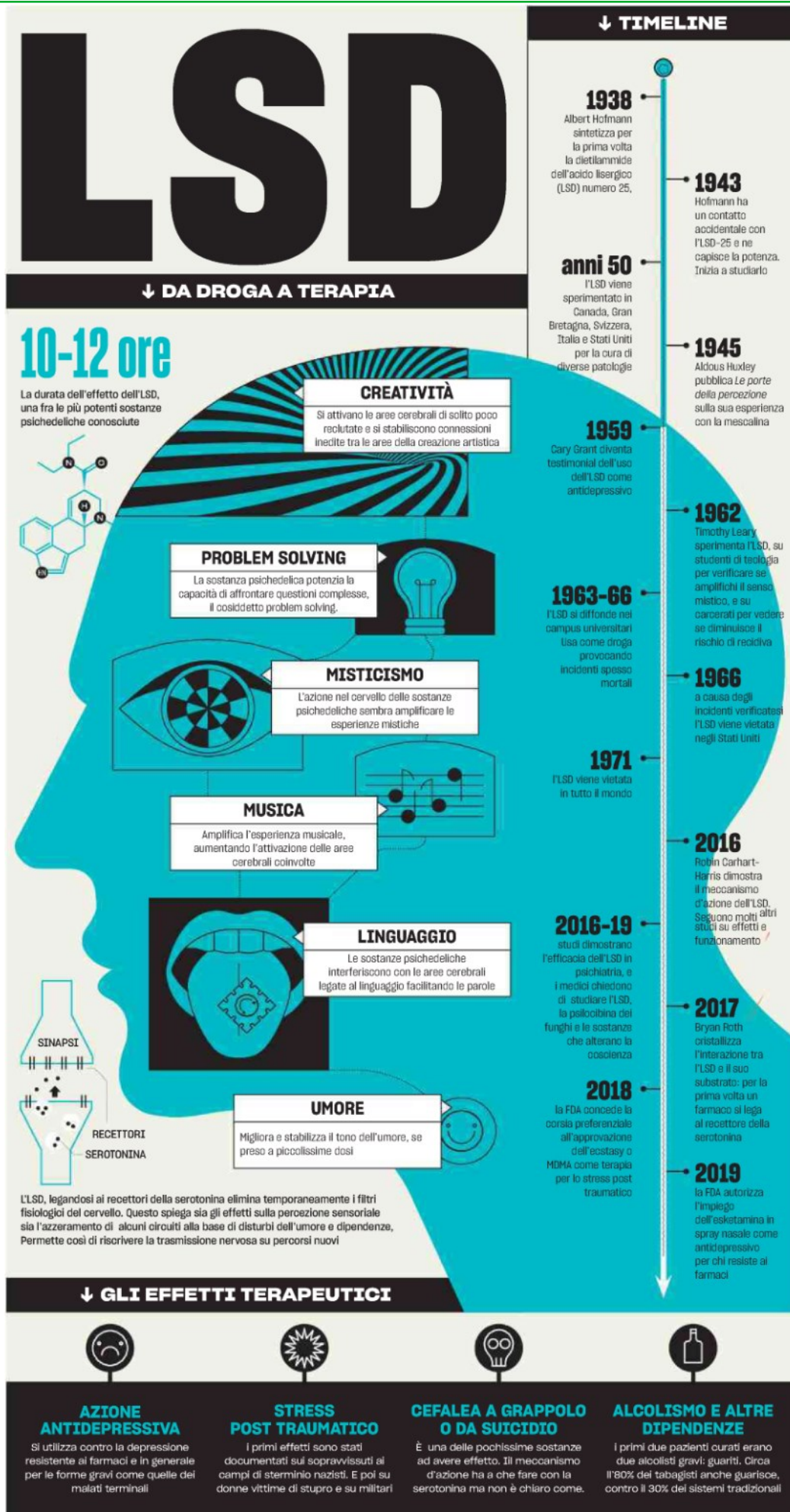
di **AGNESE CODIGNOLA**

Quando, nello scorso febbraio, l'ente che governa i farmaci negli Usa (Fda) ha dato un primo via libera a un derivato della ketamina per la terapia della depressione, molti hanno pensato che il *Rinascimento psichedelico* stesse prendendo concretezza e che fosse venuta l'ora di ricominciare a parlare degli allucinogeni – LSD, psilocibina e altri – come di possibili farmaci. La dietilammide 25 dell'acido lisergico (questo il nome completo dell'LSD) per molti anni è stata al centro dell'attenzione di tutta la psichiatria mondiale, sorpresa dai suoi effetti e interessata a sfruttarli per varie patologie gravi. Poi, però, è letteralmente sfuggita di mano ai ricercatori di Harvard (grazie soprattutto a Timothy Leary), per diventare uno stupefacente di massa con la responsabilità di molti incidenti gravi e alcuni decessi, ed è stata la fine. Il mondo l'ha bandita nel 1971, ma alcuni gruppi di ricerca hanno pervicacemente continuato a studiarne gli effetti su depressione grave, sindrome da stress post traumatico, alcolismo e tutte le altre dipendenze, cefalea a grappolo e altre patologie invalidanti. E hanno dimostrato, in studi scientifici, che l'LSD e il derivato dei funghi Psilocibe, la psilocibina, sono realmente efficaci.

E non sono mai stati associati a effetti tossici né a dipendenze, quando assunte, come consigliato, alla presenza di un terapeuta per tutta la durata dell'effetto, e con un supporto psicologico, non da persone che soffrono di psicosi, schizofrenia o altre malattie simili. Già, ma come? In estrema sintesi, si sa che il cervello ha alcuni gruppi di cellule che funzionano da filtro: se così non fosse, l'eccesso di stimoli cui siamo sottoposti si tradurrebbe in caos. Ciò che fanno le sostanze psichedeliche è spegnere momentaneamente il filtraggio: ed ecco perché si ha una percezione sensoriale diversa dal solito e quella sensazione di accedere a mondi normalmente preclusi. Il momentaneo black out, però, va ben oltre l'alterazione di coscienza: realizza una sorta di azzeramento delle connessioni e questo restituisce al cervello la libertà di uscire dai circuiti viziosi presenti, per esempio, nelle gravi depressioni, e di crearne di inediti. Dopo una sostanza psichedelica è un po' come se il cervello tornasse bambino, con – tuttavia – la consapevolezza di un adulto: per questo riesce a superare le distorsioni precedenti. Tutto ciò è dovuto a un legame particolare di queste sostanze con i recettori della serotonina; anche per questo sono guardati con estremo interesse: potrebbero essere i capostipiti di una nuova categoria di farmaci. E sarebbe la prima dopo decenni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





La molecola contro le metastasi

Rivoluzionaria scoperta a Napoli: trovato uno scudo che protegge le cellule sane attaccate

Nasce a Napoli la speranza di un nuovo farmaco, in futuro, capace di bloccare le metastasi. Ad InnovAgorà, la prima Piazza dei brevetti della ricerca italiana conclusasi ieri a Milano, al Museo della Scienza e Tecnologia Leonardo Da Vinci, i 172 brevetti selezionati dalle 49 Università partecipanti e da 12 Enti di ricerca hanno aperto scenari incoraggianti in tutte le aree scientifiche analizzate. Alcune invenzioni, tuttavia, quelle legate più palesemente alla salute dell'uomo, come i dispositivi di diagnosi e cura o i nuovi farmaci e le biotecnologie per la salute, hanno offerto, in modo esplicito, la speranza di una qualità della vita migliore nell'ambito della cura medica per patologie diffuse come l'osteoporosi o malattie più temute come il cancro o l'Alzheimer. Maria Patrizia Stoppelli, ricercatrice dell'IGB - CNR, l'Istituto di Genetica e Biofisica Buzzati-Traverso di Napoli, insieme all'Università di Napoli, ha presentato il brevetto di due molecole capaci di alzare un muro verso le cellule tumorali, per inibire la formazione di metastasi. Il brevetto, denominato "Nuovi peptidi e peptido mimetici per la prevenzione e trattamento di metastasi tumorali" riguarda, spiega Stoppelli, **«due nuove molecole che bloccano anche alcuni effetti delle cellule normali che circondano il tumore. Studi piuttosto recenti hanno infatti dimostrato che anche l'ambiente peritumorale contribuisce allo sviluppo neoplastico. Mentre all'inizio costituisce infatti una barriera allo sviluppo della neoplasia, in un momen-**

to successivo le cellule vengono, per così dire, convinte dal tumore a sostenere la sua proliferazione, la sua disseminazione». In una terapia tumorale occorre tener conto, prosegue la scienziata, «di queste due componenti, quella neoplastica, verso la quale ci sono già tantissimi farmaci e tantissima sperimentazione, ma anche quella del microambiente tumorale, vale a dire quella che contrasta il supporto delle cellule normali nei confronti della componente tumorale». Oltre alle cellule infiammatorie, che circondano il tumore e che sono trattate con la cosiddetta terapia immunologica, e ad altre cellule, in cui viene bloccata con la cosiddetta terapia antiangiogenetica la formazione dei nuovi vasi sanguigni, che forniscono ossigeno al tumore per farne crescere la massa, esiste un altro tipo di cellule, i fibroblasti, su cui ci siamo concentrati. **Con l'ausilio delle due molecole che abbiamo individuato**, riusciamo a convincere questi fibroblasti a non sostenere più lo sviluppo tumorale. I due peptidi si legano infatti ai fibroblasti, che sono le cellule più numerose, bloccandone la potenziale capacità pro-invasiva e, simultaneamente, bloccano la capacità delle cellule neoplastiche di muoversi e di invadere. **L'approccio innovativo «è che il tumore non è più considerato come una massa di cellule neoplastiche che prolifera, bensì come un tessuto complesso, formato da più tipi cellulari che cooperano per lo sviluppo di questa massa. La ricerca è stata sviluppata in collaborazione con i farmacologi dell'Univer-**

sità di Napoli, Paolo Grieco e Alfonso Carotenuto, che hanno sintetizzato queste nuove molecole, sulla base di indicazioni che venivano dalla nostra ricerca». **Una ricerca che è iniziata una decina di anni fa**, spiega ancora la scienziata, e che «era stata ideata per scopi diversi. L'obiettivo non era produrre queste molecole, c'erano altri obiettivi di studio. Poi, collateralmente, nella ricerca, può capitare di imbattersi in risultati così interessanti e inaspettati, che abbiamo esportato da un ambiente di partenza diverso all'ambito delle neoplasie». Il brevetto è stato depositato alla fine del 2018. Dal punto di vista applicativo restano da fare ancora studi molto gravosi, perché «si tratta di un farmaco che dovrebbe essere sottoposto a tutte le fasi di validazione. Tuttavia, **le due molecole potrebbero trovare uno sviluppo applicativo farmaceutico più rapido e meno costoso se utilizzati come antinfiammatori, nel caso di allergie oculari**». Con una formulazione più semplice, cutanea e localizzata, potrebbe essere ridotta la distanza dall'applicazione, osserva Patrizia Stoppelli: un collirio non richiederebbe i tempi lunghi della sperimentazione oncologica, che durano anni. Per un'applicazione topica probabilmente basterebbero due - tre anni. «Un collirio con queste due nuove molecole potrebbe essere utilizzato per patologie oculari, in cui il movimento cellulare è importante, come accade nel caso dell'infiammazione dove le cellule migrano, come, ad esempio nella congiuntivite di tipo allergico».





Le scienziate Paola Franco, Maria Patrizia Stoppelli e le ricercatrici

OLTREFRONTIERA**ANTIBIOTICO-RESISTENZA****Curare le infezioni
con i virus killer**

L'idea di usare i virus per attaccare i batteri al posto degli antibiotici veniva già usata durante la guerra fredda in Unione Sovietica. Questo approccio, come riporta Nature Medicine, viene ora ripreso in uno studio che promette di lanciare nuove terapie personalizzate per aggirare l'antibiotica resistenza. Grazie a un cocktail di tre batteriofagi innocui per l'uomo è stata infatti guarita una 15enne con fibrosi cistica, reduce da un doppio trapianto di polmoni e con una grave infezione da ceppi antibiotico-resistenti. Per risolvere questo caso clinico gravissimo si è attinto da una "biblioteca" di ben 15mila batteriofagi conservati dall'autore dello studio, Graham Hatfull, dell'Howard Hughes Medical Institute (Hhmi) e docente a Pittsburgh. La terapia si è rivelata sicura ed efficace: i segni dell'infezione sono scomparsi e i batteri non hanno sviluppato resistenze. Prossimo obiettivo è sviluppare un cocktail di fagi ad ampio spettro, cioè in grado di annientare i più disparati ceppi batterici multi-resistenti.

—Fr.Ce.



L'INSEDIAMENTO

Nuti prende per mano la Scuola e punta su un vicario donna

Chiamata a scegliere il suo vice, la neo rettrice intende proseguire la svolta rosa ieri l'incontro con i direttori d'area e l'annuncio: «Stati generali entro settembre»

PISA. Un'economista per guidare la Sant'Anna in un periodo storico di incertezze economiche. Una donna che punta sulla condivisione di obiettivi con tutte le componenti della Scuola superiore pisana, ma che intende avere come vice un'altra donna. Primo giorno subito al lavoro per **Sabina Nuti**, da ieri rettrice dell'istituto d'eccellenza di piazza Santa Caterina. Prima un brindisi per salutare e ringraziare il suo predecessore, **Pierdomenico Perata**. Poi un abbraccio con i suoi studenti e quindi si è subito immersa nell'incarico.

Sul tavolo due file urgenti: prendere possesso del bilancio e nominare il suo vicario. «Il bilancio è tutto – spiega il suo predecessore –. Da lì passano le opportunità di crescita della Scuola che è collegata agli investimenti in infrastrutture, ricerca e didattica». E la situazione del Sant'Anna non è certo critica, ma nemmeno così florida come gli spazi accoglienti e ben curati della sua se-

de lasciano trasparire. Durante il passaggio di consegne Perata è stato chiaro: «La situazione finanziaria è solida e stabile, ma non è certo ottimale – spiega –. La Sant'Anna è in grado di affrontare senza patemi le spese correnti e gli impegni già assunti nel settore della ricerca. Ma per crescere servono più finanziamenti».

E la Nuti, già direttrice dell'istituto di management della Scuola, ha subito affrontato il problema. Anzitutto incontrando già nel pomeriggio di ieri il direttore generale **Luca Bardi** e tutti i direttori delle diverse aree. Obiettivo di questi incontri è porre le basi per stilare quello che lei stessa ha definito «un piano strategico di mandato per definire una prospettiva di lungo periodo», dimostrando come la sua formazione economica influenzerà le strategie nel suo mandato.

Un piglio decisionista che però non esclude un coordinamento e un dialogo con tutta

la governance e le diverse componenti dell'istituto. Non a caso ieri, in un'aula magna strapiena per il saluto a Perata e il passaggio di consegne, Nuti ha annunciato la convocazione «per settembre degli stati generali della Sant'Anna per condividere le strategie future e rilanciare la necessità e capacità di metterci tutti in gioco».

E per raggiungere i suoi obiettivi la neo rettrice punta a proseguire la svolta rosa ai vertici della Scuola. Entro martedì arriverà il decreto di nomina del suo vicario e tutti i rumors concordano sul fatto che sarà anch'essa una donna. In nomi più accreditati fanno riferimento ad aree scientifiche, in particolare quella della robotica, anche per trovare un equilibrio tra le diverse anime dell'istituto. Ma il risultato finale sarebbe comunque rivoluzionario per il mondo accademico: la Sant'Anna potrebbe diventare la prima università italiana con al vertice due donne. —

Giuseppe Boi

IL MONITO

L'ex rettore: «Il successo passa dalla condivisione»

«La mancata condivisione ha già creato diversi problemi in altre realtà accademiche». Così Pierdomenico Perata si è rivolto a Sabina Nuti, nel giorno del passaggio di consegne al vertice della Sant'Anna. Un riferimento, senza mai pronunciarne il nome, alle polemiche che hanno caratterizzato gli ultimi mesi della vicina Normale e che sono costate la direzione a Vincenzo Barone.





La stretta di mano tra la neo rettrice, Sabina Nuti, e il suo predecessore Pierdomenico Perata FOTOMUZZI

Perata si commuove per il grazie collettivo di studenti e docenti

PISA. Alla fine si è quasi commosso. L'emozione era ben visibile sul suo volto e deve aver fatto più di uno sforzo perché non cadesse qualche lacrima. Ieri **Pierdomenico Perata** ha vissuto il suo primo giorno da ex rettore tra i suoi studenti e colleghi che hanno celebrato con un grazie corale la fine dei suoi sei anni alla guida della Scuola superiore Sant'Anna. E per il professore è stato un tributo culminato con un video realizzato dagli stessi allievi.

La cerimonia di saluto e passaggio di consegne con la nuova rettrice **Sabina Nuti** si è svolta davanti a tutte le componenti dell'istituto. Nell'aula magna non c'era un posto libero e tanti hanno dovuto seguire l'evento in piedi. Il passaggio è formale, ma il clima è sì serio ma tutt'altro che serio. Perata prende la parola e ringrazia «tutte le componenti della Scuola per ciò che abbiamo fatto e per ciò che abbiamo cominciato e consegniamo al nuovo rettore». «Sono stati sei anni impegnativi ma appassionanti – prosegue –. È stata una soddisfazione anche perché è stato molto diverso dalla visione burocratica e amministrativa che mi prefiguravo al momento dell'elezione».

A questo punto ha preso la

parola la nuova rettrice che ha indossato i panni della showgirl e dato il via al grazie collettivo all'ex rettore. «Ti abbiamo preparato dei doni – rivela la Nuti –. Anzitutto uno zaino, simbolo del cammino che devi ancora fare. Poi un block notes, per scrivere tanti articoli scientifici, e una batteria di riserva per il cellulare, perché tu non possa mai dire di essere irrintracciabile. E ancora ti chiediamo di indossare questa felpa del Sant'Anna in tutti gli eventi che parteciperai e di mettere questo cappello per compensare quelli che ti abbiamo fatto perdere in questi sei anni. E infine ti doniamo una bottiglia di vino e una cioccolata prodotta dalla scuola per affrontare i momenti felici e quelli tristi».

Ricevuti i doni, Perata è già rosso in volto, ma è nulla in confronto a quello che proverà di lì a poco. Ricevuta una targa da studenti e dottorandi, sul maxi schermo è stato proiettato un video con alcune foto scattate durante il suo mandato. Una serie di immagini accompagnate dalle musiche del Barbiere di Siviglia, di Via col Vento e i canti in latino del coro della scuola. E l'ex rettore trattiene a stento le lacrime. —

G.B.

IL SALUTO



L'APPUNTAMENTO

Lunedì il dialogo con Gurdon il Nobel padre della clonazione

PISA. Un premio Nobel alla San'Anna. Il sogno e l'aspirazione sono quelli di ottenere e festeggiare il riconoscimento, magari con **Fabio Recchia** e **Mauro Giacca** che ieri hanno pubblicato la loro ricerca sulla "ristrutturazione" del cuore dopo un infarto grazie a un piccolo farmaco. Al momento però in piazza Santa Caterina si "accontentano" di ospitare uno scienziato che il premio lo ha già ricevuto. Lunedì nell'ex convento che ospita la Scuola superiore pisana sarà presente **John Gurdon** (padre della clonazione premiato nel 2012 a Stoccolma per la fisiologia e la medicina) per ritirare il dottorato di ricerca *honoris causa* in Translational medicine.

Sir Gurdon trascorrerà la giornata con gli studenti della Sant'Anna di Pisa per poi tenere la sua *lectio magistralis* alle 17 nell'aula magna della Scuola. L'assegnazione del riconoscimento è inserito nel ciclo di seminari "Orizzonti in Medicina e Biologia" della classe di Scienze sperimentali. Duran-

te l'incontro, coordinato da **Vincenzo Lionetti** (professore di anesthesiologia all'istituto di Scienze della vita della Scuola superiore), lo scienziato illustrerà l'obiettivo degli esperimenti di trasferimento nucleare da cellule somatiche, svolti dal 1980 in avanti, e il primo successo conseguito nel 1952. Infine discuterà le prospettive future di questo campo di ricerca, così come le sue implicazioni etiche.

Gurdon è un ricercatore britannico insignito del premio Nobel per aver scoperto che le cellule adulte e specializzate possono essere riprogrammate per diventare immature e pluripotenti, vale a dire capaci di trasformarsi per sviluppare qualunque tessuto del corpo umano. Una scoperta, avvenuta ben 50 anni prima del conferimento del premio, che ha rivoluzionato le teorie preesistenti e dimostrato che le cellule specializzate possono, in alcune circostanze, spostare indietro le lancette del tempo e "ringiovanire". —

Altro servizio a pag. 9



John Gurdon, premio Nobel per la medicina nel 2012



È un sentimento complesso che può manifestarsi insieme ad altri disturbi come l'ansia o i comportamenti ossessivo-compulsivi. Se diventa un pensiero continuo bisogna farsi aiutare

Quando non è gelosia ma una vera malattia

La psicoterapia può servire nei casi più lievi se il disturbo è grave è necessario ricorrere all'aiuto dei farmaci
di **Monica Virgili**

Per gli scienziati è un'emozione primaria. Per Shakespeare «un mostro con gli occhi verdi». E per tutte le persone che la vivono (o la subiscono) un tormento di cui farebbero volentieri a meno. Poche espressioni dell'animo umano sono state indagate come la gelosia, groviglio di pulsioni e sentimenti alla base di reazioni anche violente. Il saggio dello psichiatra americano Robert L. Leahy ne ipotizza la soluzione fin dal titolo: *La cura della gelosia* (Erickson ed.), e indaga cause ed effetti di quella che definisce un'emozione tragica, perché contiene un mix potenzialmente esplosivo di «amore intenso e paura intensa» che spingono ad azioni che a loro volta generano sensi di colpa, vergogna e alla fine anche qualche dubbio sulla propria sanità mentale. Difficile ammetterlo, ma chi non sperimenta tutta questa gamma di sensazioni dopo aver ceduto all'impulso di spiare il cellulare del partner, controllarne l'estratto conto o seguirlo per strada?

I dizionari spiegano la gelosia con il «timore, il sospetto o la certezza di perdere la persona che si ama». Effetto collaterale inevitabile dell'amore, attiva nella nostra testa un meccanismo che Leahy spiega con

la metafora della «mente gelosa»: una specie di pilota automatico prende il comando e dirotta i nostri pensieri e azioni.

Se il percorso causa-effetto è semplice, più complesso è rispondere alla domanda: qual è il punto in cui il sentimento si trasforma in malattia?

Questione di dosi

«Nell'elenco delle patologie psichiatriche non rientra la gelosia» riconosce Donatella Marazziti, docente a contratto del Dipartimento di psichiatria dell'Università di Pisa. «Ma quando eccede nell'intensità e nella persistenza da fenomeno normale diventa patologico, e si nasconde dentro "contenitori" che possono essere stati d'ansia o persino psicosi». Questione di dosi, insomma, perché se è del tutto normale avvertire una fitta quando percepiamo come minaccioso qualcosa o qualcuno, c'è da farsi qualche domanda se questa sensazione diventa un pensiero ossessivo e magari neanche giustificato dalle circostanze. Il difficile, anche per chi di mestiere indaga la mente, è interpretare i sintomi.

«La sofferenza è sempre un segnale da non sottovalutare» spiega Marazziti, che ai meccanismi biologici dei disturbi dell'umore, d'ansia e dell'innamoramento ha dedicato molti studi. «Spesso le azioni dettate dalla gelosia si confondono con quelle legate ai disturbi dell'umore, agli stati depressivi o al comportamento ossessivo-compulsivo. Se si manifesta come delirio, rientra nelle psicosi».

Niente di nuovo, già nell'Ottocento la forma delirante, che è spesso la molla di azioni violente, era stata descritta come «Sindrome di Otello».



A pochi viene in mente di rivolgersi al medico per attenuare gli attacchi che rischiano di trasformarli in stalker e rovinano la vita di relazione. Un errore perché le cure in grado di dare sollievo ci sarebbero. «Non è usuale che un paziente dica "sono geloso", di solito chi chiede aiuto è spinto da altri sintomi» conferma Marazziti.

«Non c'è, ovviamente, una pillola per la gelosia ma curando il disturbo che la contiene, che sia ansia o depressione, anche questo sentimento si attenua». Il trattamento giusto dipende dalla situazione, se la psicoterapia aiuta nei casi più lievi e medi, quando il disturbo è grave è necessario intervenire farmacologicamente per riequilibrare il meccanismo della serotonina (il neurotrasmettitore responsabile tra l'altro del tono dell'umore).

«Diversi studi hanno provato che nel cervello di un ansioso o di un geloso si attivano le stesse zone, si tratta di aree antichissime da "cervello del rettile", che rispondono a meccanismi ancestrali come la paura, l'ansia» precisa Marazziti. «Indirettamente lo ha dimostrato anche la terapia contro il Parkinson, quando si danno farmaci dopaminergici in questi pazienti si scatenano deliri di gelosia».

Il problema, dunque si risolve, anche se non è detto che sia sempre necessario. «La normalità non è non avvertire la gelosia, ma saperla gestire» ricorda Marazziti.

In fondo, provare gelosia è molto diverso dall'agire con gelosia.

Tutti i volti di un'emozione

Se non c'è una relazione romantica è «soltanto» invidia o rivalità

È una forma di gelosia anche quella che si prova di fronte a un amico che è più popolare, un collega che fa carriera o un fratello che si percepisce come preferito dai genitori? Anche se i «sintomi» sono simili, si tratta di emozioni diverse. «Sarebbe più corretto parlare di invidia o di rivalità» precisa Donatella Marazziti, docente a contratto del Dipartimento di psichiatria dell'Università di Pisa. «Anche qui pesano ansia e autostima, ma la gelosia è correlata all'attaccamento romantico».



La sindrome di Otello.

Gli psichiatri definiscono così la patologia in cui la gelosia si manifesta in forma delirante e ossessiva. In questi casi il paziente è convinto che il partner gli sia infedele, anche se non ne ha alcuna prova. La definizione prende il nome dal protagonista della tragedia di William Shakespeare, archetipo letterario del sentimento

64

per cento

gli uomini che temono l'infedeltà sessuale del partner (contro 34 donne su cento), in base a una ricerca della Chapman University



La storia
A sinistra, una locandina storica dell'Otello, l'opera di Shakespeare, andata in scena alla Scala di Milano

A Lecce oggi la presentazione del volume realizzato da Università e Società di Storia Patria Un libro per Rossi, filosofo, storico e scienziato

di **Nicola DE PAULIS**

“Uomo Scienza Storia” è il libro, edito da Giorgiani, realizzato in onore di Arcangelo Rossi, filosofo, storico, scienziato che per decenni ha insegnato Storia della Fisica all’Università di Lecce e poi del Salento e ha contribuito alla formazione storico-critica di tanti laureati nell’ambito di diverse facoltà dell’Ateneo salentino, Lettere, Filosofia, Beni culturali. Il volume sarà presentato oggi alle 16.30 nel Monastero degli Olivetani in un incontro a cura del Dipartimento di Beni Culturali e della Sezione leccese della Società di Storia Patria per la Puglia.

Originario di Lenciano in provincia di Chieti, Arcangelo Rossi, diplomato alla Scuola Normale di Pisa e laureato in Filosofia all’Università della stessa città, borsista Cnr all’Istituto di Fisica di Roma “La Sapienza” e presso la Domus Galilaeana di Pisa, nell’autunno del 1974 si trasferì a Lecce per insegnare Storia della Fisica e vi rimase fino al 2017, quando si pensionò. Dal 2001 al 2005 è stato anche vicepresidente della Facoltà di Scienze.

La sua attività di ricerca ha riguardato essenzialmente il confronto tra le concezioni più accreditate del metodo scientifico e vari momenti dello sviluppo storico della scienza moderna, a partire da Copernico, Bruno, Galilei, sino a temi attuali quali l’intelligenza artificiale. Un altro filone di ricerca ha riguardato il recupero e la valorizzazione del patrimonio scientifico italiano e in particolare di quello meridionale. Un ultimo lavoro riguarda appunto “L’indagine naturalistica nel De Situ Japigiae”, l’opera dell’umanista di Galatone Antonio De Ferraris Galateo. La sua attività di ricerca ha complessivamente dato luogo a oltre 200 pubblicazioni nazionali ed internazionali.

Il volume realizzato ora in suo onore contiene una ventina di contributi di docenti, studiosi, ricercatori su argomenti di carattere scientifico, filosofico e storico. Interverranno alla presentazione del libro i docenti di Unisalento Mario Spedicato, Claudio Garola, Livio Ruggiero.



Arcangelo Rossi



RASSEGNA STAMPA DEL 09/05/2019

Gentile cliente, non è stato possibile monitorare nei tempi le testate che seguono, perché distribuite in ritardo:

CALABRIA: Gazzetta del Sud CZ-KR-VV, Gazzetta del Sud Reggio Calabria.

Non appena possibile riceverete gli articoli di Vostro interesse.