

Rassegna del 14/05/2019

AOUP

14/05/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	8	La giornata speciale sul Vespucci dei bambini guerrieri	Lombardi Flavio	1
14/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	4	Palp e forze dell'ordine in campo per beneficenza	D.L.	2
14/05/19	Il Telegrafo	7	Una giornata speciale sull'Amerigo Vespucci	...	3
14/05/19	Nazione Pisa	6	Soggiorno in Africa per quattro studenti Tirocinio nell'ospedale dell'Angola	...	4

SANITA' PISA E PROVINCIA

14/05/19	Nazione Pisa	9	Polo della salute, i lavori	...	5
14/05/19	Nazione Pontedera	23	Torna "Palla in rete" Squadre da tutta la Italia per tanti tipi disport dedicati al sociale	...	6
14/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	18	È tornato in città "L'Oral Cancer Day"	...	8
14/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	18	Al via le iniziative dell'Ammi di Pisa	...	9
14/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	14	«L'Asl invia pazienti alle cliniche anziché all'ospedale di Volterra»	Bartolini Samuele	10
14/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	14	Cade a Ponteginori e lo portano a Cecina «Ordini dall'alto»	...	12

SANITA' REGIONALE

14/05/19	Corriere Fiorentino	6	Infermieri a «domicilio» per i clochard	G.G.	13
14/05/19	Corriere Fiorentino	9	Sanità, i sindacati contro la Regione: cambiare la rotta - Sanità, ultimatum alla Regione su ticket, liste di attesa e anziani	G.G.	14
14/05/19	Nazione	18	Informazioni ai cittadini e trasparenza Così il dialogo diventa virtuoso	Ulivelli Ilaria	15
14/05/19	Nazione	18	Liste di attesa e ticket «Troppi costi e disagi» - «Sanità, in Toscana i ticket più alti d'Italia»	Pieraccini Monica	16
14/05/19	Nazione Arezzo	10	La salute in tasca - Radiologia semplifica gli interventi - Radiologia: ora tanti interventi mini-invasivi	Petruzzi Pasquale	18
14/05/19	Nazione Arezzo	10	La salute in tasca - Il Punto - Un pianeta da scoprire	Rossi Sergio	20
14/05/19	Nazione Arezzo	10	La salute in tasca - Sindrome dell'occhio secco al via il mese di prevenzione	...	21
14/05/19	Nazione Arezzo	10	La salute in tasca - Disostruzione pediatrica iniziano i corsi al Consultorio	...	22
14/05/19	Nazione Empoli	5	«Nomina senza requisiti all'Asl» - Vertici Asl, i Cobas all'attacco	Puccioni Irene	23
14/05/19	Nazione Firenze	30	Pet therapy. Corsi al Meyer	...	24
14/05/19	Nazione Massa Carrara	16	Ferri l'attacco dell'Asl 'Subito i nuovi primari a rianimazione e ortopedia'	...	25
14/05/19	Nazione Pistoia-Montecatini	1	Eccellenze sanitarie	...	26
14/05/19	Nazione Pistoia-Montecatini	16	Al via il progetto Focus: 93 beneficiari	...	27
14/05/19	Tirreno Viareggio	1	Al Versilia operazioni rinviate per grave mancanza di sangue - Al Versilia operazioni chirurgiche rinviate. Manca sangue: appello dell'Asl ai donatori	Tuccini Matteo	28

SANITA' NAZIONALE

14/05/19	Avvenire	13	Premio Sham per prevenzione dei rischi	...	30
14/05/19	Il Fatto Quotidiano	2	Sanità, De Luca e Zingaretti congelati: Grillo e il Tesoro aspettano le Europee	Proietti Ilaria	31
14/05/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	2	Tutti quei luoghi comuni sulla malasanità nel Mezzogiorno	Porcaro Carlo	33
14/05/19	Repubblica Salute	2	Sotto pressione - La pressione è un bel rebus	Del Bello Giuseppe	34
14/05/19	Repubblica Salute	4	Lo psicologo? Ora visita in farmacia	Ferrara Agnese	39
14/05/19	Repubblica Salute	6	L'esperto di fiducia? I social e dottor Google Il web diventa un punto di riferimento per un italiano su due. Identikit dell'internauta - La diagnosi la fa (gratis) il dottor Google	Corica Alessandra	41
14/05/19	Repubblica Salute	13	La buona sanità - Teramo, la terapia intensiva allunga l'orario di visita	...	43

CRONACA LOCALE

14/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2	Sovrintendenza: alt alla moschea il progetto è da rivedere - «L'edificio venga ruotato» Stop alla moschea, il progetto è da rivedere	Loi Francesco - Renzullo Danilo	44
14/05/19	Nazione Pisa	4	Conti: «Pronto sfilare con la fascia per dire no al corteo di Canapisa» - Canapisa: rinvii, polemiche e guerra socia]	Gab.Mas.	46
14/05/19	Nazione Pisa	6	Alla Sant'Anna il «padre» della clonazione - «Ammiro Pisa e le sue ricerche»	Casini Antonia	47
14/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	Canapisa, al corteo parteciperà anche Se1vacua Lucarelli	Renzullo Danilo	49

RICERCA

14/05/19	Corriere del Trentino	3 Fbk, Mach, ateneo: il mosaico degli enti scientifici	Ma.Da.	50
14/05/19	Repubblica Salute	5 Avevo l'epilessia ma l'ho capito dopo 8 anni	Gabaglio Letizia	51
14/05/19	Repubblica Salute	7 Che emozione aiutare John dopo l'ictus	Rijitano Rosita	54
14/05/19	Repubblica Salute	11 Mamma mia che brutte queste vene	Ameri Deborah	56
14/05/19	Repubblica Salute	12 Su Lancet Allergie alimentari, più rischi con la desensibilizzazione	...	58
14/05/19	Repubblica Salute	12 La ricerca - Più obesi in campagna	Cillis Anna_Rita	59
14/05/19	Repubblica Salute	12 Periscopio - House of drugs intrighi miliardi e bugie come le serie tv	Minerva Daniela	60
14/05/19	Repubblica Salute	13 Cara Italia ti scrivo... - Dal mare del Salento a Valencia Alessandro, che studia le staminali	Strippoli Sara	61
14/05/19	Stampa Tuttosalute	29 Tuttosalute Una mini scossa e la memoria può ritornare - Una mini -scossa e la memoria ritorna Ecco i test che rivoluzionano le idee sul cervello	Greely Henry T.	62
14/05/19	Stampa Tuttosalute	30 La strada per sconfiggere l'Huntington - La strada contro l'Huntington Silenziato il gene mutato che causa la malattia Presto lo studio su 660 pazienti	Cattaneo Elena	64
14/05/19	Stampa Tuttosalute	31 Quando studiosi e pazienti si mettono fianco a fianco per la sfida più impegnativa	Zuccato Chiara	66
14/05/19	Stampa Tuttosalute	33 Una stanza speciale contro le emergenze dell'emicrania - Un luogo neutro e anti-dolore aiuterà chi è colpito dall'emicrania	Baldi Chiara	67
14/05/19	Stampa Tuttosalute	33 Impossibile brevettare la nuova cura per l'infarto	...	68
14/05/19	Tempo	17 Biotecnologie e finanza, un focus nella Capitale	Leo.Ven.	69
UNIVERSITA' DI PISA				
14/05/19	Tempo	16 Rettifiche. Il prof. Bonuccelli non è alla Normale	Pantani Andrea	70

La giornata speciale sul Vespucci dei bambini guerrieri

Rimandata per il maltempo la minicrociera. Balli, giochi e simulazioni a bordo per i giovani pazienti o ex pazienti oncologici con i clown-dottori

LIVORNO. Il Vespucci, la nave scuola più bella del mondo, un veliero che i bimbi dell'associazione Ridolina, quella dei clown-dottori del reparto di oncoematologia pediatrica del Santa Chiara di Pisa, hanno visto accostata per gioco a una nave dove si combatte la guerra più importante di tutte. Quella per la vita. L'imbarcazione, come metafora del percorso verso l'ignoto ed in un mare in tempesta, verso un orizzonte sereno ed un porto sicuro. È questa l'iniziativa che si è svolta ieri, in collaborazione con la Marina Militare e il Comune e che ha visto partecipare circa cento persone fra accompagnatori, una trentina di bambini e ragazzi per una giornata che prevedeva un'uscita a largo. A causa delle condizioni meteo mari-

ne però il Vespucci è rimasto ancorato al Molo Capitaneria e il programma è cambiato. Ballo a bordo, tante domande e la simulazione del dispiegamento delle vele. Ma subito una promessa direttamente dal comandante, il Capitano di Vascello **Stefano Costantino**: «Abbiamo già invitato l'associazione e tutti i ragazzi, per il 25 giugno, quando saremo di nuovo a Livorno». Nasi rossi, sorriso sempre sulle labbra, la senese **Antonietta Oristano** (dottorressa Dodo) e il pesciatino **Francesco Pisani** (dottor Bazar), fanno da apripista con alcuni genitori, prima che i ragazzi osservino le operazioni sugli alberi di prora. Azzurra, mamma di Matteo, di sei anni e mezzo. «Nel 2015, scoprimmo che aveva la leucemia. Andammo al Santa Chiara e fortunatamente siamo già fuori il percorso chemioterapico durato due anni. Adesso, solo visite di controllo ogni due mesi, per essere sicuri che il mostro non torni. Per noi genitori, i medici di Ri-

dolina sono degli angeli. I bambini, spesso, non sanno a cosa vanno incontro, ma noi genitori siamo fragili. Vedere quella mezzora al giorno in cui questi clown-dottori, strappano sorrisi a noi e ai bimbi, ti fanno quasi scordare perché sei lì». Accanto, c'è proprio lui, Matteo. Un bel moretino con la maglia della Marina, cadeau dell'equipaggio. «Una bellissima giornata. Cosa mi è piaciuto di più? Ballare, mangiare, un po' tutto. Cosa vorrei fare da grande? Curare i bimbi come me, o sennò, il poliziotto». L'assessore alle politiche sociali, **Leonardo Apolloni**, è emozionato. «L'organizzazione è stata perfetta e tanta commozione nel vedere un bambino che ha fatto l'alzabandiera ed ha poi suonato con la tromba la colonna sonora de "Il gladiatore" di Hans Zimmer a significare la lotta che questi ragazzi fanno ogni giorno per sconfiggere la loro malattia». —

Flavio Lombardi



Il gruppo di ragazzi, genitori, clown dottori e organizzatori prima di salire a bordo della nave Vespucci



Palp e forze dell'ordine in campo per beneficenza

MARINA. Alle 20.45 di questa sera, al campo sportivo di Marina, si disputerà la terza partita del primo torneo di beneficenza sul litorale a favore del reparto oncologico pediatrico dell'ospedale Santa Chiara, organizzato dalla Pubblica Assistenza del Litorale Pisano a cura del volontario **Federico Grassini**. L'entrata, ad offerta libera, nelle prime due serate ha fruttato già 400 euro. Il torneo vede darsi battaglia in campo la Palp, la Polizia di Stato, la Polizia penitenziaria, i Vigili del fuoco ed i carabinieri.

L'associazione sportiva Litorale Pisano, che si è aggiudicata la gestione dell'impianto sportivo marinese, ha messo a disposizione il campo gratuitamente, così come l'Aics, di cui è responsabile **Stefano Cateni**, ha messo a disposizione gratuitamente gli arbitri. —

D.L.



INIZIATIVA OSPITI BAMBINI IN TERAPIA ONCOLOGICA

Una giornata speciale sull'Amerigo Vespucci

USCITA speciale ieri per l'Amerigo Vespucci, rientrata in porto intorno alle 15.30. La nave scuola della Marina Militare, infatti, ha ospitato un equipaggio di bambini in terapia oncologica. L'idea era nata dall'intuizione dei clown dottori dell'associazione Ridolina, la cui esperienza ventennale è maturata nel reparto di oncoematologia pediatrica dell'ospedale Santa Chiara di Pisa. Dopo una serie di esperienze di regate su imbarcazioni di varia grandezza e importanza i clown di Ridolina si sono chiesti se non fosse arrivato il momento di puntare sul vascello più bello del mondo. Tanti giovani pazienti, dunque, grazie alla collaborazione tra Comune e Accademia, sono arrivati da tutta la Toscana per partecipare a questa straordinaria iniziativa. Anche se, per via del vento, la Vespucci non ha lasciato il porto.



IL TELEGRAFO - 14 MAGGIO 2019 - CRONACA LIVORNO 7

I NODI DELLA CITTA'

«Atto vandalico a Villa Corridi»

Un gruppo di giovani ha vandalizzato il monumento a Villa Corridi. Il Comune ha chiesto scuse e ha avviato un'indagine.

AudioNova 5

In tutti i Centri Acquisti AudioNova

50% DI SCONTO

Sugli apparecchi AudioNova

CHIAMATA GRATUITA 800 188757

Per info e prenotazioni

UNIVERSITA' «SIAMO CRESCIUTI UMANAMENTE» Soggiorno in Africa per quattro studenti Tirocinio nell'ospedale dell'Angola

BENIAMINO Bortoli, Marco Favilli, Federica Mei e Debora Tognarelli sono i quattro studenti dell'Università di Pisa iscritti al sesto anno di Medicina e Chirurgia che hanno partecipato a un'esperienza di volontariato nell'Africa sub sahariana. Tramite un accordo stretto tra l'Ateneo pisano e la Ong Medici con l'Africa CUAMM tra ottobre e novembre 2018 ciascuno di loro ha svolto un tirocinio medico di un mese presso l'ospedale di Chiulo, nella regione del Cunene, nel profondo sud dell'Angola. Al rientro in Italia gli studenti, accompagnati dal professor Emanuele Cigna, sono stati ricevuti dal rettore dell'Università di Pisa Paolo Mancarella, al quale hanno raccontato la loro esperienza. «E' stato un onore poter rappresentare l'Università di Pisa nel mondo, con un'esperienza che ci ha aiutati a crescere dal punto di vista professionale, ma soprattutto umano», hanno detto.



SAN GIULIANO «PIU' SERVIZI E PIU' AMBULATORI»

Polo della salute, i lavori

AL VIA i lavori per la realizzazione del nuovo Polo integrato per la salute. Il polo, inserito in una struttura all'avanguardia, sia dal punto architettonico che di dotazione scientifica, si propone come centro di eccellenza a carattere socio-sanitario. La struttura, progettata dalla Casa della salute San Giuliano Terme – fondata da Isbem-Istituto Biomedico Euro Mediterraneo Scpa e Coopselios-Cooperativa sociale – a cura degli architetti della Red box di San Giuliano Terme, vista dall'alto assomiglierebbe ad una grande H. Due braccia più lunghe e una specie di passerella a metà, per mettere in collegamento ambulatori e centri di ricerca, la residenza per anziani e il centro di riabilitazione. Si tratta di oltre 7.400 metri quadrati in un'area di 50 mila metri quadri che prevede residenza sanitaria assistenziale, ambulatorio di recupero e riabilitazione funzionale, presidio di riabilitazione funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, struttura residenziale destinata ad accogliere i pazienti nella fase post acuta alle dimissioni ospedaliere, cure intermedie, laboratorio di ricerca in scienze cognitive- riabilitative-terapia del dolore, unità di accoglienza permanente, servizi domiciliari e generali. «Avevamo promesso – dichiara l'assessore al sociale Franco Marchetti – la realizzazione della nuova residenza sanitaria assistenziale per la quale saranno disponibili 60 posti letto, parte dei quali destinati ad accogliere persone affette da Alzheimer». «Una struttura fondamentale per il territorio – conclude il sindaco Sergio Di Maio – che consentirà di offrire cure d'eccellenza a pazienti di tutta la regione».



SANITA'
Un'infermiera al lavoro



Torna "Palla in rete" Squadre da tutta la Italia per tanti tipi di sport dedicati al sociale

CON LA SUA quattordicesima edizione, torna anche quest'anno l'immane appuntamento con l'evento sportivo solidale «Palla in Rete» 2019. La manifestazione, a carattere nazionale ed internazionale, vedrà la partecipazione di squadre che si occupano di sport e disabilità provenienti da tutta Italia e avrà luogo al GS Bellaria Cappuccini, in viale Europa a Pontedera, nei giorni 17, 18 e 19 Maggio. Tutti gli atleti che parteciperanno potranno misurarsi in diverse discipline sportive quali calcio (a 5/8), basket, tiro con l'arco, rugby, Zumba, scherma e tante altre. L'intento della manifestazione è quello di favorire lo sviluppo della pratica sportiva e motoria di persone af-

fette da disagio psichico, intellettuale e sociale all'interno della Polisportiva Bellaria Cappuccini e del territorio della Valdera tramite la collaborazione con L'Unità Funzionale Salute Mentale Adulti (UFSMA) Valdera e del Servizio Sociale Valdera. All'interno di un progetto così grande, la pratica sportiva va ad assumere diversi significati: uno formativo, che favorisca un'istruzione di qualità contrastando la devianza giovanile e l'isolamento; uno di promozione della salute, atta a prevenire stili di vita sedentari, promuovendo invece attività più sane e infine uno di educazione alla democrazia che mira all'aggrega-

zione sociale, al rispetto reciproco, alle regole, alla condivisione e ai valori della solidarietà. Tra utenti, studenti, volontari e soci della polisportiva sono previsti circa 300 persone.

A promuovere e partecipare alla manifestazione sono intervenuti la Regione Toscana, Enti Pubblici Valdera, Servizio Sociale Valdera, Associazioni del terzo settore Valdera, Enti di Promozione Sportiva UISP, CSI, AICS e Istituti Scolastici Superiore «E. Montale», ITCG «E. Fermi», Istituto Professionale «G. Marconi» uniti con lo scopo di creare una rete di conoscenza e scambio con le realtà del territorio della Valdera.



Appuntamento al centro sportivo Bellaria Cappuccini, in viale Europa a Pontedera, nei giorni venerdì, sabato e domenica





IN CAMPO Una passata edizione di Palla in rete

Andi di Pisa
È tornato in città
"L'Oral Cancer Day"

L'Associazione nazionale dentisti italiani organizza da anni nelle piazze del nostro paese l' "Oral Cancer Day", la giornata dedicata alla sensibilizzazione e all'informazione dei cittadini sul tumore del cavo orale. Quest'anno a Pisa, Andi era presente con un gazebo di volontari, in corso Italia, per rilasciare materiale informativo e diffondere pratici consigli per adottare adeguate misure preventive all'insorgenza del tumore della bocca. La dottoressa Lucia Micheletti, presidente della sezione Andi di Pisa ci ha spiegato che "questa iniziativa è partita 13 anni fa con l'obiettivo di aumentare il numero dei casi diagnosticati precocemente, in modo da provare a ridurre la mortalità ancora oggi troppo elevata in Italia e non solo. Insegnare ai cittadini alcune semplici pratiche – come l'autoesame della bocca – e diffondere alcuni pratici consigli per adottare uno stile di vita corretto, sono azioni che possono davvero aiutare a questo scopo". A questa giornata, l'Andi fa seguire negli studi dei soci che aderiscono all'iniziativa, un mese di visite gratuite (fino al 14 giugno). Tutte le informazioni e la lista dei dentisti su: www.oralcancerday.it



Al via le iniziative dell'Ammi di Pisa

Un'associazione più viva che mai. La sezione pisana dall'Ammi (Associazione Nazionale Mogli Medici Italiani) è ormai una realtà consolidata del territorio. Molti gli eventi promossi sotto la presidenza di Silvia Peroni (la seconda da destra) e molte iniziative in calendario per incrementare il Fondo Orfani Nazionale dell'Ammi e la ricerca su patologie rare e cellule staminali.



«L'Asl invia pazienti alle cliniche anziché all'ospedale di Volterra»

Il sindaco attacca il piano per ridurre le liste di attesa per i piccoli interventi
«Qui ci sono reparti e personale, il piano dell'Azienda è inaccettabile»

«Un ente pubblico non può offrire servizi sanitari per strutture private»

VOLTERRA. «Volterra ha un ospedale pubblico di qualità, ma la Asl Toscana Nord Ovest non lo utilizza come dovrebbe. Anzi. Riduce le liste di attesa per interventi di piccola e media intensità rivolgendosi alle strutture private. È inaccettabile». Il sindaco di Volterra **Marco Buselli** non la manda giù. È tutta la legislatura che si batte per valorizzare l'ospedale di Volterra. È salito pure sulla torre per difendere i servizi sanitari pubblici. E ora che sta per togliersi la fascia tricolore di primo cittadino (le elezioni comunali sono ormai alle porte), si ritrova tra le mani una direttiva della Asl Toscana Nord Ovest che lo fa andare su tutte le furie.

Il documento parla chiaro. La Asl Toscana Nord Ovest ha un budget destinato alle strutture private accreditate e ha deciso di dirottare alcuni interventi di chirurgia generale, ortopedia, urologia e oculistica. Per fare alcuni esempi concreti. Sono ernie, colecistectomie lapa-

roscopiche, protesi al ginocchio, fratture del femore, cataratte.

Un nucleo centralizzato, con sede nell'Ospedale Apuane, telefona ai pazienti delle liste di attesa e propone un intervento nelle strutture private accreditate con tempi molto più veloci che nelle strutture pubbliche. I criteri per i contatti sono legati al tempo di attesa e al fatto che al paziente non sia in corso l'iter di preospedalizzazione. La direttrice della Asl Toscana Nord Ovest si rivolge a tutti i responsabili di presidio, è data 19 marzo 2019, la firma è della direttrice generale **Maria Letizia Casani**.

Ma il sindaco Buselli non la manda giù per due motivi. Uno di carattere etico: «La Asl è un ente pubblico. Ha il compito di offrire servizi sanitari e non può fare da tramite per un ente privato che offre gli stessi servizi». L'altro di carattere pratico: «Anche l'ospedale di Volterra ha la chirurgia generale, l'ortopedia, l'urologia, l'oculistica. E ce la potrebbe fare. Ha personale sanitario e macchinari sufficienti per ridurre le liste di attesa. Dunque che bisogno c'è di mandare i pazienti per interventi di piccola e media intensità

nelle strutture private?», si domanda Buselli.

E non c'è solo il problema liste d'attesa. L'ospedale di Volterra sembra come finito nel limbo. Lavora da tempo a scartamento ridotto. Le due sale operatorie sono poco utilizzate. Il laboratorio di analisi lo stesso. Il pronto soccorso non ha l'automedica di notte. E nessuno sa che fine abbia fatto il protocollo firmato in Regione un anno fa con il presidente Enrico Rossi. Quel giorno a Palazzo Strozzi Saccati non c'era solo il sindaco Buselli per Volterra. C'erano anche i rappresentanti degli altri quattro comuni dell'Alta Val di Cecina (Castelnuovo, Montecatini, Monteverdi e Pomarance). All'epoca fu proprio il presidente Rossi ad annunciare da queste colonne che avrebbe incontrato il sindaco di Volterra. Dava come scadenza l'estate 2018. È passato quasi un anno, ma evidentemente non c'era modo di prendere impegni. Tutto finito nel dimenticatoio. «Sarà che ora con le elezioni nessuno vuole esporsi su un tema così delicato, ma è insopportabile non sapere ancora quale sarà il futuro dell'ospedale», chiude Buselli.

Samuele Bartolini





Una manifestazione in difesa dell'ospedale di Volterra

IL CASO

Cade a Ponteginori e lo portano a Cecina «Ordini dall'alto»

Volterra e Cecina si contendono i pazienti. E quanto accaduto al signor Carlo Volterrani fa riflettere. Volterrani cade da una scala a Ponteginori. Lo soccorre un'ambulanza del 118 da Saline che, senza avvertirlo, si dirige verso Cecina. Iniziano le proteste dei familiari e dello stesso paziente. Dicono che Cecina è troppo lontano. Ma i volontari si scusano così: «Ponteginori è più vicina a Cecina che a Volterra». In realtà Ponteginori dista sedici chilometri da Volterra, mentre Cecina ventiquattro. Poi si trincerano dietro un diktat dall'alto: «Ordini dalla centrale». E secondo il sindaco Buselli è un altro segnale negativo. Quello di dequalificare l'ospedale di Volterra.



Il progetto

Infermieri
a «domicilio»
per i clochard

L'allerta freddo invernale è lontana. Ma le squadre del Comune e delle associazioni di volontariato continuano a girare in strada per soccorrere i senzatetto. La svolta è arrivata nelle scorse settimane: il servizio per portare cibo, coperte, biancheria ai clochard, e per cercare di convincerli a dormire nelle strutture assistite ora si fa 365 giorni all'anno, non più solo d'inverno. Lo ha deciso l'assessore comunale al Sociale, Sara Funaro, che ha chiesto alle squadre di fare il giro non solo nelle strade dove i senzatetto si rifugiano di solito, ma anche nei pronto soccorso di Santa Maria Nuova e di Torregalli, dove molti si rifugiano. L'Asl Toscana Centro ha avviato poi un servizio infermieristico domiciliare per fare le visite e terapie nelle strutture che ospitano senza tetto: ci sono molti clochard con patologie croniche, ma talvolta è difficile convincerli a rivolgersi a un ambulatorio. Così sarà l'infermiere ad andare a «casa» loro. (G.G.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



TICKET, LISTE D'ATTESA E ANZIANI



Sanità, i sindacati
contro la Regione:
cambiare la rotta

a pagina 9

Sanità, ultimatum alla Regione su ticket, liste di attesa e anziani

Documento di Cgil, Cisl e Uil: correggere la rotta, pronti a forti iniziative di protesta

«A un anno dalla fine della legislatura regionale il tempo per passare dalle parole ai fatti si sta esaurendo». Cgil, Cisl e Uil sferzano la Regione Toscana per salvare «un servizio sanitario pubblico e universale, integrato con il welfare sociale», con la costruzione di «una forte rete di servizi sanitari e sociali integrati nel territorio». E incalzano: «O la Regione apre immediatamente un confronto per verificare la situazione e attuare i correttivi necessari, oppure saremo costretti a mettere in campo anche delle iniziative di protesta importanti per far cambiare le cose, perché così non va. La Regione non può continuare a fare annunci che restano sulla carta, senza farsi carico delle criticità e affrontare i problemi con cui lavoratori e pensionati fanno i conti ogni giorno».

L'affondo dei sindacati, uniti come poche altre volte è capitato in sanità, arriva a pochi giorni dall'annuncio dell'assessorato alla Salute di una riforma che riforma le liste d'attesa. Cgil, Cisl e Uil sembrano indicare una strada alternativa, il potenziamento della medicina territoriale, delle cure intermedie e delle cure domiciliari, per alleggerire gli ospedali e le discipline specialistiche. E avanzano una piattaforma di priorità: sulle liste d'attesa, chiedono il rispetto dei tempi massimi indicati dalle nor-

mative nazionali, l'abolizione delle liste chiuse e la garanzia per il cittadino di accedere gratuitamente all'intramoenia nel caso di mancato rispetto dei tempi nel pubblico. Tutti punti compresi nel provvedimento della settimana scorsa, con cui la Regione ha dato 60 giorni di tempo alle Asl per adeguarsi. Cgil, Cisl e Uil al pacchetto aggiungono di «attuare le responsabilità dirigenziali in caso di sfornamento. Inoltre chiedono di abolire il superticket, secondo loro uno dei più alti d'Italia, e di «rivedere il sistema di compartecipazione (al costo del ticket, ndr) per renderlo più equo». Poi, puntano sugli investimenti nella medicina del territorio, con la richiesta di «completare entro un massimo di due anni l'apertura delle Case della Salute in tutte le zone-distretto della Toscana (attualmente delle 168 previste ne sono state avviate solo 61 e 17 sono in fase di attivazione)» e di «attivare i posti letto di cure intermedie necessari».

G.G.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le tappe

● Nei giorni scorsi la Regione ha annunciato la **riforma delle liste d'attesa** e dell'intramoenia

● I sindacati propongono il **potenziamento della medicina territoriale** e delle cure domiciliari per alleggerire il lavoro negli ospedali



LA RICERCA PORTALE DEDICATO AI TEMPI DI ATTESA SU ESAMI E VISITE

Informazioni ai cittadini e trasparenza

Così il dialogo diventa virtuoso

Ilaria Ulivelli

■ FIRENZE

DOPO essere finita in maglia nera (nel 2017) fra le regioni d'Italia sulla trasparenza in materia di tempi d'attesa, la Toscana è corsa ai ripari. E se da due mesi la Regione ha reso pubblico, online, un portale in cui è possibile controllare, con aggiornamento mensile, il rispetto dei tempi d'attesa (per visite specialistiche ed esami) delle singole aziende sanitarie per le prestazioni erogate, per i cittadini ci sono altre novità importanti in arrivo. Presto sul portale saranno disponibili anche i tempi di attesa della chirurgia, un altro tasto dolente.

In base ai dati che emergono dal report della Fondazione Gimbe, che ha lo scopo di promuovere e realizzare attività di formazione e ricerca in ambito sanitario, le Regioni e le aziende sanitarie sono ancora all'anno zero (o quasi) in fatto di trasparenza dei siti web su liste e tempi d'attesa nel Servizio sanitario nazionale. In un decennio solo nove amministrazioni - 8 Regioni e la Provincia autonoma di Bolzano - hanno attivato portali interattivi sulla liste d'attesa e comunque nessuna fornisce tutte le informazioni utili e richieste dalla legge: sia i dati sulle performance regionali sia i tempi delle strutture per ciascuna prestazione, con indicazione della prima disponibilità per il cittadino (questa informazione non è disponibile neppure in Toscana). Mentre, a puntare il dito contro i Cup (i Centri unici di prenotazione) in cui è impossibile persino prendere la linea, è lo stesso ministro della Salute Giulia Grillo. «Ho provato a chiamarne uno per una mattinata intera, ma nessuno ha risposto», afferma. E ribatte: «Dal primo giorno del mio insediamento ho dichiarato guerra alle liste d'attesa».

Anche su questo aspetto la Regione Toscana ha dato il via a una rivoluzione, con il Cup 2.0 (partito il 2 aprile), che per il momento copre solamente il 10% del territorio, ovvero è attivo per Massa

Carrara, Lucca, Viareggio, Livorno e Grosseto. Il Cup online è una grande facilitazione che presto, si spera, sarà esteso anche alle altre Aziende sanitarie della Toscana. Per prenotare, infatti,

basta andare su portale e completare rapidamente e in piena autonomia la prenotazione inserendo il codice fiscale e il numero della ricetta elettronica.

Nel report dell'Osservatorio Gimbe la rendicontazione relativa alle 43 prestazioni ambulatoriali per monitorare l'attuazione del Piano nazionale per la gestione delle liste d'attesa 2010-2012, precisa il rapporto, «è ancora lontana da standard ottimali ed estremamente variabile tra le diverse Regioni, nonostante il netto miglioramento». In particolare, 9 Regioni (Provincia autonoma di Bolzano, Basilicata, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Piemonte, Toscana, Valle d'Aosta) dispongono di portali interattivi. Ma dalla loro analisi «emerge la notevole eterogeneità di struttura e funzioni da cui deriva la differente utilità per l'informazione al cittadino». C'è poi un altro gruppo di 8 regioni che forniscono alcune informazioni, ma non aggiornate (Provincia autonoma di Trento, Abruzzo, Liguria, Marche, Molise, Puglia, Sardegna, Veneto). Tre regioni (Campania, Sicilia, Umbria) rimandano ai siti web delle aziende sanitarie senza effettuare alcuna aggregazione dei dati e, infine, la Calabria, che non fornisce alcuna informazione sui tempi di attesa. L'auspicio, precisa il presidente Gimbe Nino Cartabellotta, «è che i risultati del nostro studio vengano utilizzati per riallineare sistemi regionali e aziendali, fornendo una base univoca di dati per confrontare le performance». Questo sarà utile soprattutto alla luce del nuovo Piano per il governo delle liste d'attesa 2019-21, approvato pochi mesi fa e che punta molto sulla trasparenza. Per monitorare l'efficienza delle liste d'attesa, ricorda il ministro invitando i cittadini ad utilizzarlo, «è attivo il 1500, un numero di pubblica utilità attraverso il quale segnalare i disservizi».

La Fondazione Gimbe ha pubblicato il monitoraggio sulla trasparenza di Regioni e Asl



LA SANITA' TOSCANA NEL MIRINO: I SINDACATI ALL'ATTACCO

Liste di attesa e ticket
«Troppi costi e disagi»

PIERACCINI E ULIVELLI ■ A pagina 18

«Sanità, in Toscana i ticket più alti d'Italia»

Firenze, i sindacati attaccano la Regione: «Li riduca e abbatta anche le liste d'attesa»



Il problema

«Preoccupano conti e tagli da Roma»

I sindacati confederali toscani esprimono preoccupazione per le ultime criticità sui conti. «La sanità toscana muove più dell'80% del bilancio regionale, e i tagli a livello nazionale la stanno influenzando tantissimo».

■ FIRENZE

«BASTA con gli annunci. O si risolvono le criticità della sanità, avviando un confronto con la Regione» o Cgil, Cisl e Uil della Toscana sono pronti a iniziative di protesta. Lo hanno sottolineato ieri i segretari confederali toscani, Dalida Angelini, per la Cgil, Riccardo Cerza, per la Cisl, e Annalisa Nocentini, per la Uil, in occasione degli esecutivi unitari che si sono riuniti a Firenze per approvare la piattaforma in cui sono specificate le priorità dei sindacati per la sanità toscana. La prima è il superamento delle liste d'attesa, rispettando i tempi previsti dal piano nazionale di governo, abolendo il fenomeno

delle 'liste chiuse', garantendo il diritto del cittadino ad accedere gratuitamente all'intramoenia in caso di mancato rispetto dei tempi e attuando le responsabilità dirigenziali in caso di sfioramento. Cgil, Cisl e Uil chiedono inoltre di abolire il superticket e di rivedere il sistema di compartecipazione per renderlo più equo.

«IN TOSCANA – si legge nel documento dei confederali – abbiamo il primato dei ticket più alti d'Italia, che nel tempo sono divenuti una vera e propria tassa sui malati. Un modo per finanziare la sanità pubblica ingiusto ed antieconomico rispetto agli effetti che produce: 130 milioni su un finanziamento regionale di circa 7 miliardi». I sindacati chiedono infine investimenti nella medicina del territorio, nelle cure intermedie e nella domiciliarità, completando entro un massimo di due anni l'apertura delle Case della Salute in tutte le zone-distretto della Toscana e attivando i posti letto di cure intermedie necessari collocati preferibilmente nei complessi ospedalieri pubblici. Sul fronte delle Case della Salute, in particolare, si procede a macchia di leopardo. Delle 168 previste nella regione ne sono state avviate solo 61 e 17 sono in fase di attivazione. «Il progetto delle Case della Salute risale almeno a 18 anni fa. Eppure ce ne sono solo la metà di quante previste, concen-

trate su due zone, l'Empolese Valdelsa e l'aretino», sottolinea la segretaria generale della Uil Toscana, Annalisa Nocentini. E dove le Case della salute non ci sono e dove mancano posti letto, sottolinea Nocentini, si registrano picchi di accesso al pronto soccorso, come succede a Prato, «dove in un anno ci sono stati 105mila accessi». Negli ospedali, inoltre, mancano infermieri e medici, tanto che molti sono stati richiamati dalla pensione e per questo, sottolinea il segretario della Cisl Toscana, Cerza «chiediamo assunzioni». Preoccupazione anche per le ultime criticità emerse riguardo i conti della sanità regionale. «La sanità toscana – sottolinea Cerza – muove più dell'80% del bilancio regionale, e i tagli sulla sanità a livello nazionale la stanno influenzando tantissimo».

«QUESTO documento – conclude la segretaria generale della Cgil Toscana, Dalida Angelini – fa seguito alla piattaforma che avevamo presentato nel 2016, ma a un anno dalla fine della legislatura regionale il tempo per passare dalle parole ai fatti si sta esaurendo. O la Regione apre immediatamente un confronto per verificare la situazione e attuare i correttivi necessari, oppure saremo costretti a mettere in campo anche delle iniziative di protesta importanti per far cambiare le cose, perché così non va».

Monica Pieraccini





Asl

Tremila «Oss» pronti dopo il maxi concorso

Quasi 3.000 idonei al concorso per Operatore socio sanitario nelle Aziende sanitarie toscane. Estar che gestisce tutti i concorsi per la sanità toscana, ha approvato e pubblicato la graduatoria finale del concorso a tempo indeterminato.

Con questa graduatoria, formata da 2.974 idonei selezionati tra gli oltre 6.000 partecipanti iniziali, tutte le Asl e ospedaliere della Toscana avranno la possibilità per i prossimi tre anni di assumere una figura sanitaria divenuta negli anni sempre più importante e richiesta.



ASSESSORE Stefania Saccardi guida la sanità e il welfare regionale



OSPEDALE Operatori in corsia

LA SALUTE
IN TASCARadiologia
semplifica
gli interventi

■ A pagina 10

La salute in tasca

Radiologia: ora
tanti interventi
mini-invasivi*I vantaggi delle nuove tecniche*di PASQUALE
PETRUZZI *

LA RADIOLOGIA interventistica è una branca della radiologia che comprende le procedure mini-invasive, diagnostiche e terapeutiche, effettuate mediante la guida delle tecniche di imaging, come fluoroscopia, tomografia computerizzata, risonanza magnetica, ecografia. E' nata ufficialmente nel 1964, anno in cui Charles Dotter dell'Università dell'Oregon, ha fatto la prima angioplastica, cioè una dilatazione di un'arteria stenotica.

L'IMMAGINE Rx, Eco, Tc e Rm è il nostro campo operatorio, pertanto solo un radiologo, può interpretare in real time ciò che ha davanti ed agire di conseguenza. Le tecniche sono considerate mini-invasive in quanto, nella grande maggioranza dei casi, vengono eseguite per via percutanea. Questo tipo di approccio, associato allo sviluppo delle tecniche e dei materiali, ha reso sempre più la radiologia interventistica una valida alternativa al trattamento chirurgico.

Gli indiscussi vantaggi sono la riduzione dei tassi di complicanze e di mortalità; del numero degli interventi in anestesia generale; dei tassi di infezio-

ne; dei tempi di recupero, di ricovero e dei costi di degenza.

Procedure vascolari. Rriguardano il trattamento degli aneurismi dell'aorta toraco-addominale e dei vasi splancnici, della stenosi dei vasi splancnici; della disostruzione delle fistole per emodialisi, delle arterie native o dei bypass chirurgici mediante l'utilizzo di farmaci.

PROCEDURE extravascolari.

Rivascolarizzazione addominale (stent iliaco, stenting aortico), periferica (angioplastica e stenting femorale) e salvataggio d'arto (angioplastica dei vasi tibiali e plantari); trattamento dell'ipertensione portale; trattamento embolizzante delle malformazioni vascolari; trattamento dell'emottisi; trattamento dei fibromi uterini e del varicocele maschile e femminile; trattamenti di chemioembolizzazione per neoplasie epatiche.

Procedure extra-vascolari in elezione, trattamento percutaneo di neoplasie epatiche; drenaggi biliari e stenting per ittero; biopsie biliari; alcolizzazione plesso celiaco; nefrostomie e stenting ureterali; biopsie e agoaspirati; drenaggi.

Procedure vascolari in urgenza/emergenza.

Embolizzazione dei sanguinamenti; trattamento salvavita che consiste nell'esclusione per via endovascolare della sede di sanguinamento; ische-

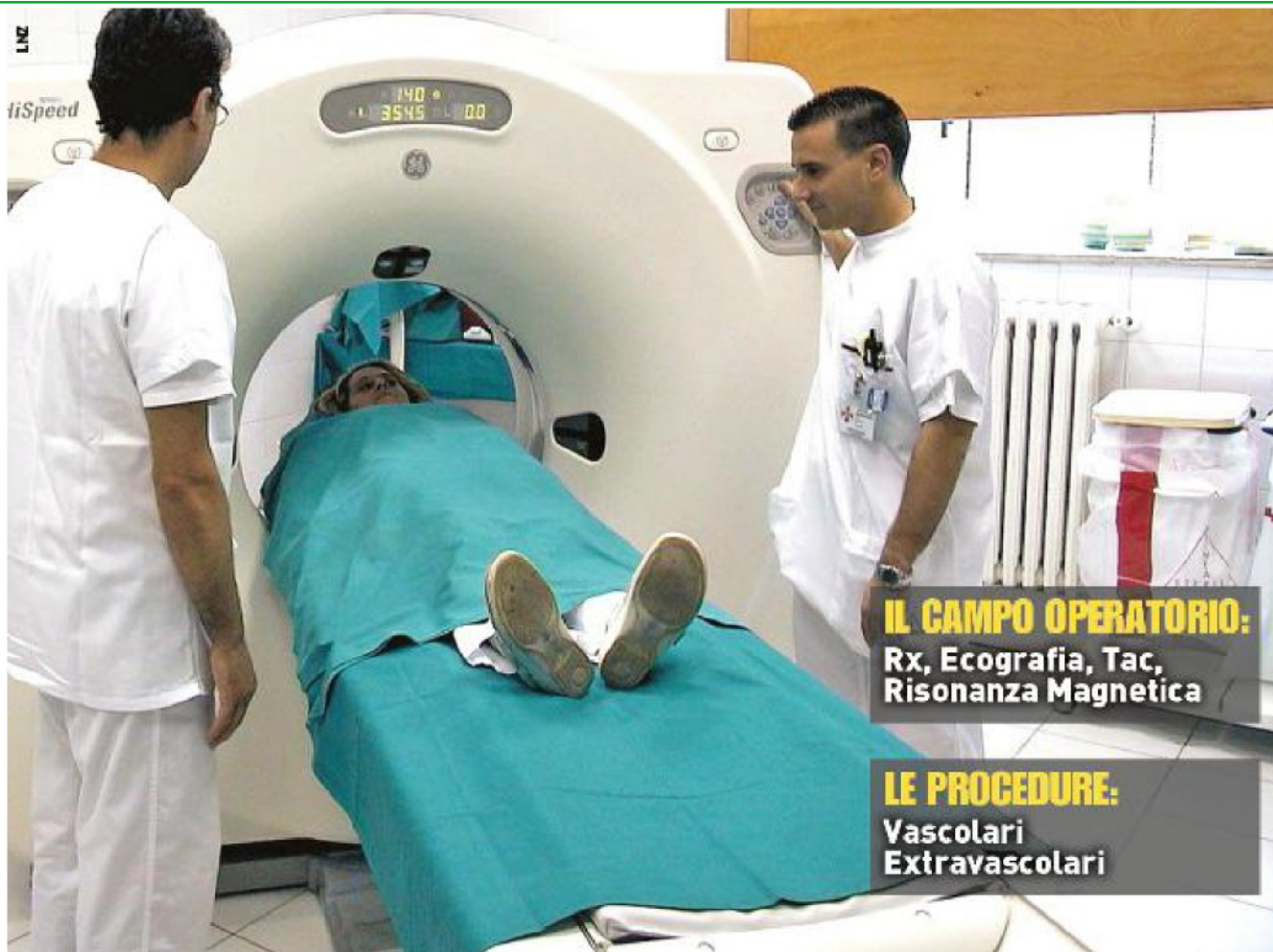
mia arteriosa; trattamento che previene l'infarto intestinale.

AL SAN DONATO vengono eseguite molte di queste procedure alcune in collaborazione con Chirurgia Vascolare. Esistono altre procedure eseguibili con le tecniche di Radiologia interventistica, vedi l'embolizzazione delle arterie prostatiche nell'ipertrofia prostatica benigna; l'embolizzazione per il trattamento delle emorroidi. La radiologia interventistica del rachide riguarda le infiltrazioni periradicolari e delle articolazioni interapofisarie, l'agoaspirazione, il trattamento percutaneo delle ernie discali.

Tutte le procedure devono essere precedute da una visita del radiologo interventista che spiega al paziente la tecnica che verrà utilizzata per ogni determinato tipo di intervento, i vantaggi e le eventuali complicanze. L'ambulatorio è attivo tutte le settimane nella giornata di martedì dalle 8 alle 14 e la visita è prenotabile tramite Cup.

* *Responsabile radiologia interventistica*





La salute in tasca

Il puntodi SERGIO
ROSSI

UN PIANETA DA SCOPRIRE

BENVENUTI a questo nuovo appuntamento con la «Salute in Tasca», la pagina settimanale che «La Nazione» dedica ai temi della sanità allo scopo di informare i nostri lettori sulle attività mediche che si svolgono al San Donato e negli altri ospedali della provincia aretina. A ogni puntata apprendiamo nuove cose che possono servire da guida utile per aggirarsi senza complicazioni nel pianeta della sanità. Oggi è la volta del focus su radiologia interventistica con l'articolo del responsabile dell'unità operativa, il dottor Pasquale Petruzzi che ci dà contezza di come la sua specialità possa ridurre l'impatto verso chi soffre di una determinata patologia. Il campo degli interventi mini-invasivi appare quanto mai vasto e soprattutto Petruzzi ci mette a conoscenza delle alternative che esistono rispetto a operazioni più complesse. Non che, in ogni caso, i professionisti del San Donato non avessero messo il paziente a conoscenza dei metodi di intervento più adatti per lui; ma allo stesso tempo la conoscenza di determinate possibilità contribuisce all'origine in modo importante ad assicurare più tranquillità a chi deve sottoporsi a un trattamento.



La salute in tasca

Sindrome dell'occhio secco al via il mese di prevenzione

HA PRESO il via il mese della prevenzione e diagnosi della sindrome dell'occhio secco. L'iniziativa prevede, fino al 14 giugno, visite oculistiche gratuite presso diversi Centri di eccellenza universitari e ospedalieri su tutto il territorio nazionale. Ad Arezzo gli interessati potranno recarsi, a partire da oggi martedì 14 maggio alla Divisione Oculistica dell'Ospedale San Donato, in Via Pietro Nenni, 20. Per usufruire dello screening è necessario prenotare la visita attraverso il sito www.centroitalianoocchiosecco.it.



La salute in tasca

Disostruzione pediatrica iniziano i corsi al Consultorio

LA ASL TOSCANA sud est ripropone i corsi per la disostruzione pediatrica. Il primo è in programma al Consultorio di Arezzo il giorno 16 maggio dalle 16 alle 19. Per le iscrizioni è necessario telefonare al Consultorio (0575 255829) dal lunedì al venerdì in orario 8-12.



«Nomina senza requisiti all'Asl»

Duro attacco dei Cobas ai vertici dell'azienda sanitaria | Servizio
■ A pagina 5

Vertici Asl, i Cobas all'attacco

«Un ingegnere per direttore amministrativo. Tutto a posto?»

LA SCELTA

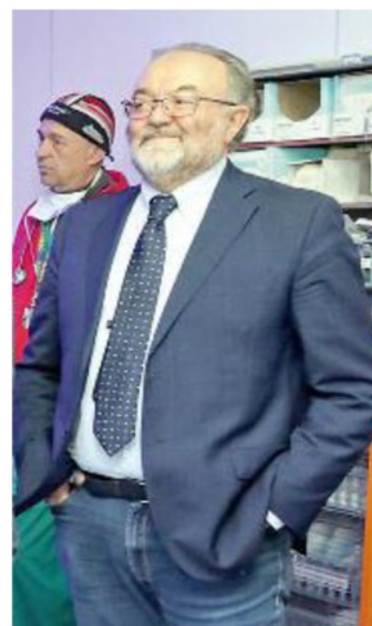
«Il direttore dello staff di Marchese delegato anche all'amministrazione»

«COSA succede ai 'piani alti' dell'Asl Toscana Centro? Perché chi dovrebbe, per statuto, svolgere le funzioni di direttore amministrativo non lo fa e al suo posto opera e firma documenti ufficiali un ingegnere?». Se lo chiedono i delegati Cobas della Rsu Asl Toscana Centro che accende i riflettori su una vicenda «poco trasparente». Il direttore generale, Paolo Morello Marchese, tornato al suo posto dopo la sospensione dal servizio per una vicenda legata alla sua esperienza all'Asl di Siena, avrebbe dovuto nominare i tre direttori (sanitario, dei servizi sociali e amministrativo) con la funzione di coadiuvarlo nella gestione aziendale. «Durante questo passaggio, però, accade un fatto non previsto – spiega Andrea Calò della Rsu Cobas –. Morello conferisce due incarichi, ma lascia vagante il posto di direttore amministrativo, senza spiegarne le motivazioni. In mancanza di un direttore, avrebbe dovuto subentrare il vice, che attualmente è rappresentato dal direttore del dipartimento delle risorse umane, la dottoressa Tognini. E' lei, infatti, che firma l'ultima delibera di aprile. Poi, però, la successiva porta la firma dell'ingegner Mari, che da direttore dello staff della direzione generale diventa anche delegato

per la direzione amministrativa. Insomma, in un sol colpo Morello si libera del direttore amministrativo, bypassa il vice che è sempre in carica, delegando un ingegnere che non ha requisiti per coprire la funzione di direttore amministrativo. Tutto a posto?».

I Cobas vogliono vederci chiaro e hanno scritto anche all'assessore regionale alla salute, Stefania Saccardi. «Non solo – aggiunge il sindacalista –, nel frattempo non viene inspiegabilmente pubblicata la delibera per il conferimento di incarico di posizione organizzativa per i lavoratori del dipartimento del decentramento nonostante che le selezioni interne siano già avvenute e che le trasmissioni dei verbali da parte dei collegi tecnici siano già stati trasmessi agli organi competenti per il conferimento degli incarichi. Però viene pubblicata un'altra delibera con cui vengono conferiti gli incarichi dello staff del direttore generale, il dipartimento servizio sociale e le società della salute (queste avvenute per ultime). A tutto questo – conclude il rappresentante dei Cobas – si aggiunge la ciliegina sulla torta: il 'premio' di 9mila euro conferito a Morello per la buona direzione dell'Asl 10 nel 2015».

Irene Puccioni



DIRETTORE GENERALE
Paolo Morello Marchese
nel mirino dei Cobas



FIRENZE

Pet therapy
Corsi al Meyer

PET THERAPY: ecco le date dei corsi sulle attività di supporto alla cura e sulle tecniche psicologiche per il bambino in ospedale proposti dal Servizio di Terapia del dolore & cure palliative dell'Azienda ospedaliero universitaria Meyer di Firenze. 17-18 maggio: Interventi Assisititi con gli animali in ambito pediatrico: dalla teoria alla pratica in area critica e dei servizi, nei reparti chirurgici e pediatrici. 14 ottobre: Le tecniche psicologiche per alleviare il dolore del bambino. 28 novembre: L'umorismo e il dolore, i clown nell'ospedale pediatrico. 29 novembre: Incontri con gli animali nell'ospedale pediatrico. Sarà possibile creare nuove date su richiesta di un gruppo di minimo 15 persone. Per info sui corsi sulle Attività assisitite con gli Animali: caneincorsia@gmail.com Per info sul corso Uморismo e dolore: umorismoincorsia@gmail.com Per il corso sulle Tecniche psicologiche: laura.vagnoli@meyer.it www.meyer.it



SANITA' POLEMICA SULLE 'STRUTTURE COMPLESSE'

Ferri l'attacco dell'Asl 'Subito i nuovi primari a rianimazione e ortopedia'

«LA COMUNICAZIONE ufficiale dei giorni scorsi con la quale l'Asl Toscana Nord Ovest ha annunciato lo sblocco delle pratiche per selezionare i nuovi primari di struttura complessa, non può che essere vista con favore se tiene conto delle innumerevoli richieste avanzate in questi anni un po' da tutti i presidi ed in particolare da quelli della Lunigiana». Jacopo Ferri, candidato di Forza Italia alle Europee, rilancia la battaglia a difesa degli ospedali lunigianesi. «Siamo di fronte all'occasione per restituire finalmente ai cittadini lunigianesi le strutture complesse dei reparti di rianimazione e di ortopedia? Oppure si è in presenza dei soliti proclami preelettoralisti accompagnati dai trucchetti con cui Regione ed azienda tendono a continuare a perseguire intendimenti (come dimostrato in troppe scelte/mancanze) di depotenziamento dei plessi ospedalieri della Lunigiana?». Sulla scelte Ferri aggiunge: «Ora l'Asl Toscana Nord Ovest non ha più alibi e deve dare sbocco all'ottimo lavoro dei reggenti delle due strutture

semplici attualmente in essere. Ciò affinché il loro grande impegno si consolidi all'interno di un contesto ospedaliero definito chiaramente nella sua consistenza e che sappia tener conto della sua importanza, anche legata alla montanità, e della sua necessaria solidità in proiezione futura. In quest'ottica chiederò ai Consiglieri di Forza Italia in Regione di interrogare il presidente Rossi e l'assessore Saccardi affinché illustrino i tempi ed i modi in cui le citate direzioni complesse saranno ripristinate in Lunigiana»

**CRITICHE Jacopo Ferri**

ECCELLENZE SANITARIE

SPESSO sulle pagine dei quotidiani troviamo notizie di quella che viene definita, in termine giornalistico, «malasanità». Ma naturalmente, intorno a noi ci sono anche esempi virtuosi. E se questo arriva dall'ospedale di Pescia, nosocomio spesso al centro di polemiche per il suo futuro, la notizia fa ancora più piacere. L'anatomia patologica dell'ospedale di Pescia è diventata il centro di riferimento aziendale. La citologia dell'intera azienda Usl viene tutta esaminata al «S.S. Cosma e Damiano». Sono già più di 6.000 gli esami che dall'inizio dell'anno ad oggi sono stati analizzati provenendo da Empoli, Firenze, Prato e Pistoia.



SOCIETA' SALUTE

Al via il progetto Focus: 93 beneficiari

SONO ben 93 i beneficiari del nuovo progetto della Società della Salute della Valdinievole, 93 persone svantaggiate in carico al servizio sociale per le quali saranno avviati dei percorsi finalizzati all'inserimento lavorativo. È ai nastri di partenza il progetto «Focus – formazione, orientamento, coaching per utenti svantaggiati», un percorso di 18 mesi per dare opportunità lavorative concrete a persone che vivono in condizioni di disagio, esclusione e marginalità e che quindi hanno difficoltà a entrare nel mondo del lavoro e a divenire autonome. «Focus rappresenta una sfida importante – commenta il presidente della SdS Riccardo Franchi – e la volontà di superare quel limite che certe volte le attività assistenziali tracciano. L'obiettivo è quello di aiutare delle persone, che difficilmente sarebbero in grado di

trovare un lavoro, a rendersi economicamente indipendenti. Una sfida grande che presuppone un cambiamento importante anche del modo di intendere il servizio pubblico che, in questo caso, non si limita ad assistere il bisognoso ma fornisce a quest'ultimo degli strumenti per far sì che il bisogno venga superato». Il progetto usufruisce dei fondi strutturali della Comunità Europea. «Questo contributo – continua il Direttore della SdS Patrizia Baldi – rientra nel Fondo Sociale Europeo. La Società della Salute ha vinto un bando emanato dalla Regione Toscana ottenendo circa 250mila euro per la realizzazione di questo progetto il cui fine è il contrasto alla povertà attraverso il lavoro». Il progetto, della durata di 18 mesi, verrà realizzato dalla Società della Salute insieme a un partenariato piuttosto vasto composto da soggetti del Terzo Settore.



L'SOS

Al Versilia operazioni rinviate per grave mancanza di sangue

Almeno quattro interventi chirurgici programmati sono saltati: resta garantita l'attività d'urgenza
L'Asl si appella ai donatori: «Abbiamo bisogno soprattutto di gruppi O e A» TUCCINI / IN CRONACA

L'EMERGENZA

Al Versilia operazioni chirurgiche rinviate Manca sangue: appello dell'Asl ai donatori

Almeno quattro gli interventi che erano in programma e che sono saltati: resta sempre garantita l'attività d'urgenza

Matteo Tuccini

VIAREGGIO. Operazioni chirurgiche rinviate all'ospedale Versilia per mancanza di sangue. Una «carezza grave», afferma l'Asl, che ha portato al rinvio di alcuni interventi già programmati. Almeno quattro i pazienti costretti a rinunciare tra ieri e oggi solo in ortopedia: si tratta di operazioni per mettere protesi all'anca e al ginocchio, che peraltro non richiedono grosse quantità di sangue a disposizione. Ma non può iniziare un intervento del genere senza avere a disposizione una quantità minima di riserva. Resta garantita, come sempre, l'attività d'urgenza e salvavita: su questa, per definizione, non si può mai transigere.

L'APPELLO DELL'ASL

«Si registra attualmente in Toscana una grave carenza di sangue – afferma l'Asl – per cui l'Azienda sanitaria nord ovest invita i cittadini ed i donatori in buona salute a recarsi nei Centri trasfusionali per donare sangue e plasma». L'appello riguarda la Versilia, come gli altri territori dell'azienda e della Regione. Il Centro sangue regionale, infatti, nei giorni scorsi ha inviato una nota alle direzioni ospedaliere, evidenziando il perdurare della carenza di sangue per tutti i gruppi sanguigni, ma in particolare per i gruppi O e A (Zero nega-

tivo, Zero positivo, A positivo, A negativo). Pregando anche di «programmare attentamente le attività elettive con anestesisti e chirurghi, per garantire l'assistenza in urgenza emergenza e per le prestazioni salvavita».

REPARTI IN DIFFICOLTÀ

Anche il Versilia sta lavorando in tal senso, dicono dall'Asl, «con il rinvio di alcuni interventi in elezione (cioè quelli che vengono decisi e programmati per risolvere un problema di salute, ndr) per i quali è previsto il ricorso a trasfusioni, in maniera da garantire tutte le urgenze e le prestazioni salvavita. Questo, ovviamente, sempre sulla base della valutazione clinica dei primari di tutte le branche chirurgiche».

L'EMERGENZA REGIONALE

La Regione – prosegue l'Asl – «ha anche richiamato l'attenzione di tutti gli operatori delle associazioni di volontariato sulla grave carenza di sangue in tutto il territorio. Ed ha richiesto alle aziende sanitarie l'attivazione di tutti i canali possibili per la chiamata dei donatori. Da qui, vista l'urgente necessità di sangue e plasma, il nuovo appello affinché non venga meno la generosa solidarietà dei cittadini versiliesi». È fondamentale, in questo senso, la collaborazione delle associazioni per il dono di sangue. Si può prenotare la donazione alla propria associazione di riferi-

mento o direttamente al Centro trasfusionale del Versilia. «Da ribadire che negli ospedali il sangue è una necessità quotidiana – si aggiunge – ogni volta che si verifica una carenza di sangue, diventa infatti drammatica non solo la gestione di eventi eccezionali, come i disastri o gli incidenti, ma anche e soprattutto la quotidiana attività sanitaria che coinvolge la maggior parte degli interventi chirurgici e di alta specialità della cardiocirurgia, l'attività del pronto soccorso, le terapie oncologiche contro tumori e leucemie, i trapianti di organo e di midollo osseo. Altrettanto importante è la donazione del plasma, perché il plasma donato è necessario ai pazienti che vanno incontro a importanti interventi chirurgici, come gli interventi al cuore, nelle emergenze emorragiche del pronto soccorso, per i pazienti in terapia intensiva, o ancora per la produzione di molti farmaci salvavita, come i fattori della coagulazione o le immunoglobuline. Donare il sangue e il plasma è un modo concreto di esprimere la solidarietà



verso il prossimo, visto che donare salva la vita ai pazienti».

LAMOBILITAZIONE

Anche le associazioni di volontariato hanno segnalato l'emergenza. «I molti giorni di festa ravvicinati non sono stati d'aiuto – ha detto **Massimo Villani**, presidente di Avis Zonale Versilia – il calo ed il rallentamento delle donazioni è dovuto principalmente a questo. C'è chi ne ha approfittato per andare in vacanza, magari in luoghi che implicano un intervallo di tempo maggiore tra un prelievo e l'altro». Da qui l'invito agli iscritti a mobilitarsi per aiutare l'ospedale. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Un'operazione chirurgica all'ospedale Versilia

L'azienda sanitaria:
carenza grave
in tutta la Regione
dei gruppi O e A

Premio Sham per prevenzione dei rischi

Ci sarà tempo fino a settembre 2019 per partecipare alla 4a edizione del Premio Sham per la prevenzione dei rischi, un'iniziativa unica in Italia che raccoglie, confronta e promuove i progetti di prevenzione messi in atto dalle strutture sanitarie su tutto il territorio nazionale. Una speciale commissione di Risk Manager deciderà i vincitori a novembre assegnando i premi da 6mila euro destinati a essere reinvestiti nella sicurezza delle cure. Novità dell'edizione 2019 è la partecipazione non solo delle strutture pubbliche, grazie alla partnership con Federsanità Anci, ma anche di quelle private senza scopo di lucro e di quelle commerciali.



Sanità, De Luca e Zingaretti congelati: Grillo e il Tesoro aspettano le Europee



La partita

Il ruolo
del segretario Pd,
il sospetto
"inciucio" tra Lega
e il governatore
campano

» ILARIA PROIETTI

Lo scontro con la Lega è rimandato a dopo le Europee. Quando il governo tornerà a riunirsi sull'ennesima partita che scotta: la sanità. Solo allora verranno messe in chiaro le cose: la regione Lazio, presieduta dal segretario del Pd, Nicola Zingaretti, è in condizioni di uscire, per quanto ancora malconcia, dal commissariamento. Che invece, almeno nelle intenzioni del ministro pentastellato Giulia Grillo dovrà proseguire in Campania. Ma il governatore Enzo De Luca (anche lui commissario alla sanità della regione che governa) sbraita, convinto di aver risanato il settore. Ma soprattutto assai ostile all'ipotesi che laddove risultasse sbarata la strada del rientro nell'ordinario che il commissario non si apiù lui. Fosse per la Grillo la sua testa sarebbe già saltata e da tempo, ma il Carroccio ha detto no. Il fatto è che il nome indicato dal ministro della Salute per subentrare al ras campano, ossia Enrico Desideri già direttore della Asl Toscana sud est, è sul tavolo del ministro dell'Economia Giovanni Tria. Ma il via libera del Mef ancora non arriva.

SE NE RIPARLERÀ minimo fra due settimane dato che con tutta probabilità non si riuscirà a portare la questio-

ne all'unico consiglio dei ministri previsto prima del voto. Ma intanto volano gli stracci.

"In Campania si sta consumando un inciucio elettorale tra la Lega e De Luca. La Lega sta bloccando la nomina di un nuovo commissario calpestando una legge dello Stato" dice Valeria Ciarambino, portavoce dei 5 Stelle in Campania denunciando lo strano feeling tra gli alleati di governo e De Luca. Dietro al quale i più smalzati intravedono un potenziale incasso elettorale per il Carroccio. "Inciuci? Ma quando mai" spiega Gianluca Cantalamessa che della Lega è il coordinatore regionale: "Personalmente ho apprezzato De Luca sindaco di Salerno, ma nessuno può negare che sia oggetto dei nostri attacchi quotidiani: non siamo interessati a giochini di potere, ci interessa la salute dei cittadini. E quindi seppure riteniamo inopportuno che controllore e controllato siano la stessa persona, siamo convinti che occorra guardare ai dati e ai numeri che segnano miglioramenti". Ma come detto il Movimento 5 Stelle non ci sente e non solo a livello locale.

IL VICEMINISTRO all'Economia, Laura Castelli, di fronte ad alcune indiscrezioni di stampa sulla possibilità per la Campania di rientrare dal regime del commissariamento sulla sanità ha chiosato: "Mi dispiace dover smentire quanto emerge da alcune ricostruzioni giornalistiche che attribuiscono al Ragioniere Generale dello Stato, Daniele Franco, valutazioni che evidentemente lo stesso ha fatto a titolo personale. L'ultimo tavolo tecnico tenuto al ministero dell'Economia ha sancito che la Campania non è nelle condizioni di uscire dal Commissariamento". In-

somma per Castelli "non resta che applicare la norma sull'incompatibilità votata dal Parlamento e voluta da questa maggioranza. Questa è la linea ufficiale del ministero". Opposta la percezione della situazione dal suo omologo leghista a via XX settembre, Massimo Garavaglia. Secondo cui bisognerà aspettare almeno giugno o luglio prima di decidere sul futuro della sanità in Campania e dunque pure su De Luca. Chi da parte sua si dice certissimo di aver fatto bene, anzi benissimo. E che, al solito non ha usato il fioretto, ma la clava: "Il governo è in una posizione di illegalità: secondo la legge si mantiene il commissario se c'è un bilancio in deficit e non si raggiungono i livelli essenziali di assistenza. Da 5 anni il bilancio della sanità campana è in attivo e a gennaio abbiamo raggiunto i livelli dei Lea richiesti. Dovete prendere atto che la Campania ha risolto dopo dieci anni i problemi, se prosegue il commissariamento passiamo sul piano penale, amministrativo e contabile". Venti di guerra all'ombra del Vesuvio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Vincenzo De Luca e sotto, Nicola Zingaretti



Tutti quei luoghi comuni sulla malasanità nel Mezzogiorno

Asl Napoli 1, il commissario: «Nessuna serie A e B, ma un sistema regionalizzato potrebbe portare a offerte diversificate»

INDUSTRIALI

«L'autonomia può esserci ma solo parità di gettito fiscale»

IPSE DIXIT

«Tra Niguarda e Cardarelli non ci sono grosse differenze»

di CARLO PORCARO

Una donna di Napoli che si opera per un tumore alla mammella a Milano fa poi spesso la chemioterapia nella sua città. Questo esempio - citato da chi gestisce la sanità locale tra mille difficoltà - spiega plasticamente quanto sia carica di trappole e inganni la discussione che un certo Nord imposta sul tema della sanità regionalizzata.

Tale verità è emersa a margine del dibattito organizzato ieri dall'Unione industriali di Napoli in merito all'autonomia e i rischi che corre il settore sanitario. A confermare quanto sia demagogico o quantomeno parziale l'ideologia settentrionale in base alla quale la sanità al Sud funziona male o costa più che al Nord è **Ciro Verdoliva**, attualmente commissario straordinario dell'Asl Napoli 1 e fino a poche settimane fa manager dell'ospedale Cardarelli, il più grande del Mezzogiorno, luogo di salvezza per migliaia di pazienti nonostante le difficoltà organizzative, il caso barelle, le emergenze da affrontare.

LE SPEREQUAZIONI

«Certamente non possiamo e non dobbiamo parlare di sanità di serie A e serie B come la riforma sull'autonomia può far immaginare: lo dico per esperienza vissuta quando ho aperto il confronto con i colleghi del Niguarda di Milano e ho constatato che non c'erano grandi differenze qualitative tra noi e loro. Anzi - ha aggiunto Verdoliva, uomo pragmatico apprezzato da governi regionali di diversi colori - anche loro hanno adottato i modus operandi del Cardarelli. Oggi gestisco un'azienda grande sia dal punto di vi-

sta territoriale che di bilancio: basti pensare che abbiamo 8mila dipendenti e i soldi non bastano mai per dare alla sanità la migliore qualità che occorre».

Però una certezza sente di averla pur non volendo scendere in valutazioni politiche che attengono ad un piano non tecnico: «La frantumazione della sanità in un sistema regionalizzato potrebbe condurre a offerte diverse e questo non va bene perché il cittadino deve avere un servizio alla pari».

Certo c'è l'emigrazione sanitaria, ci sono i "cosiddetti viaggi della speranza". «Di solito l'erba del vicino è sempre più verde e spesso si è portati a rivolgersi fuori regione per i tempi di attesa. Però attenzione: non ci innamoriamo dell'intervento chirurgico puntuale fatto al Nord ma che deve essere seguito e monitorato qui al Sud, visto che a noi costa comunque e impegna comunque le nostre energie».

LA RESISTENZA

Dal campo di battaglia di chi vive in prima linea agli eminenti docenti che da mesi si battono per evitare una riforma che spaccerebbe l'Italia in due. «I Cinquestelle si sono svegliati alquanto tardi sull'argomento: ora frenano sulla riforma, ma la stavano facendo passare come voleva la Lega», ha ammesso il presidente della Svimed Adriano Giannola.

Non ha dubbi sull'incostituzionalità dell'autonomia differenziata così com'è delineata al momento, uno che se intende come il professore Giuseppe Te-

sauro, che della Consulta è stato il presidente: «La mia posizione è ferocemente critica: credo, anzi spero, che della legge quando verrà sottoposta al vaglio della Corte, verrà dichiarata l'incostituzionalità».

Ma c'è la realpolitik, quella che dopo le Europee potrà far cementare comunque l'alleanza gialloverde. «Troveranno un accordo alla fine» è il pronostico amaro di **Giannola**. **Vito Grassi**, presidente degli industriali di Napoli, ha messo tutti in guardia: «La sanità rappresenta la voce più pesante del bilancio regionale, l'autonomia può esserci ma solo parità di gettito fiscale».

Gli addetti ai lavori, insieme alla società civile, sono molto preoccupati che la famosa spesa storica sia la "fregatura" dietro l'angolo che schiaccia il Sud non alle sue responsabilità ma alle sue colpe antiche, frutto di un disequilibrio voluto dalla classe dirigente nordista. Qui i campani pagano da anni, con la sanità commissariata prima sotto Bassolino, poi Caldoro e infine De Luca, le tasse più alte e hanno patito la spending review sulla loro pelle. Fino a quando? Fino a quando il vento culturale che spira dal Sud si tramuta in atti politici concreti.



Sotto pressione

Qual è quella ideale? E come si misura correttamente? Secondo le ultime linee guida europee bisogna attestarsi sui limiti inferiori. Perché cuore e cervello rischiano di meno. Eppure si continuano a fare tanti errori. Nella scelta del trattamento. E persino nella rilevazione

di **Giuseppe Del Bello**
MEDICINA

La pressione è un bel rebus

Un quiz proposto ai medici. Per scoprire se seguono le linee guida e i protocolli più adatti per ogni malato. E, sorpresa, oltre la metà ha dato la risposta sbagliata. Verosimile ma sbagliata. Ecco quali sono i limiti da rispettare

di **Giuseppe Del Bello**

Pressione alta. I dottori sono sotto esame. Non per testare le loro conoscenze ma per verificare se il protocollo terapeutico seguito è giusto per ogni paziente. E se vengono rispettate le linee guida. Roba da quiz? Proprio così. Cinque domande, per l'esattezza. Secche, e con quattro risposte possibili tra cui scegliere (o indovinare) quella giusta. L'indagine, su *Hypertension*, rivela un quadro disomogeneo: tante risposte esatte, ma anche troppe interpretazioni errate. Per esempio, l'84% degli intervistati sa che la riduzione di peso da sola fa diminuire la pressione da 5 a 20 millimetri di mercurio. Poi, però, c'è il rovescio della medaglia: il 54% di medici ha selezionato una risposta verosimile ma sbagliata.

Ma intanto, come si misura e quali sono i valori "giusti"? Una rivelazione accurata è fondamentale per la diagnosi e la successiva gestione dell'ipertensione. E questo perché un valore alto provoca un danno costante a livello arterioso, diventando fattore di rischio per tutti gli organi. Soprattutto per quelli "bersaglio", i primi a pagarne le conseguenze: cuore, cervello, reni e occhi. Quindi cardiopatie, ictus, nefropatie e retinopatie. Per decenni cardiologi e medici di famiglia si sono affidati allo sfigmomanometro a mercurio, con risultati attendibili. Ma quel vecchio

bracciale, finito in soffitta per i rischi ambientali del mercurio, ha ceduto il passo prima all'aneroide (per la rivelazione manuale) e, più recentemente, a quello elettronico per la misurazione automatica. Vanno bene entrambi, ma il primo ha bisogno di una taratura mensile, mentre il digitale, tecnologicamente al top, garantisce risultati ottimali. Sconsigliabili i misuratori da polso, perché il margine di errore è ampio e l'arteria radiale non è sempre individuabile per anomalie anatomiche di sede. Il braccio su cui si effettua la misurazione, destro o sinistro, deve trovarsi allo stesso livello del cuore. La misurazione va ripetuta tre volte, a intervalli di qualche minuto, e va presa dopo almeno cinque minuti di riposo, seduti o distesi, in ambiente tranquillo. Meglio a casa propria, piuttosto che in farmacia o nello studio del medico, dove potrebbero venir fuori valori superiori. «È dimostrato che a molti basta mettere piede fuori casa - avver-



te Bruno Trimarco, ordinario di Cardiologia alla Federico II di Napoli - per ritrovarsi con la pressione aumentata. Tra l'altro, con il test effettuato tra le pareti domestiche, la valutazione dell'effetto della terapia è più sicura».

Poi ci sono i valori. E qui si apre un capitolo controverso che vede contrapposti americani ed europei. Mentre le linee guida statunitensi diventano sempre più restrittive, le europee, a cui fanno riferimento anche gli specialisti italiani, hanno maglie più larghe. Partiamo dai limiti oltre i quali si entra nei range patologici. La minima, in assenza di fattori di rischio, non dovrebbe oltrepassare i 90, la massima mantenersi sotto i 140. Ottimali i livelli tra 120 e 80 millimetri di mercurio. Quando si oltrepassano, oscillando per la massima (sistolica) tra 120 e 129 e per la minima (diastolica) tra gli 80 e gli 84 mm di mercurio, si è ancora nella norma. A seguire, tra 130 e 140, la pres-

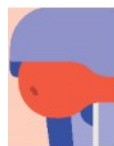
sione si definisce normale-alta. Infine, ci sono scalini successivi che caratterizzano i tre gradi di ipertensione, con l'ultimo che supera i 180 per la massima e i 110 per la minima. Si tratta di riferimenti, precisa Trimarco, ma vanno rimodulati nel caso di persone con altre patologie, come diabete o cardiopatie: «In queste condizioni bisogna ridurre i limiti di diastolica e sistolica di 5 millimetri di mercurio». Come tutti gli esami, anche la pressione richiede controlli periodici. A partire dall'infanzia. Se il primo riscontro è normale, i successivi vanno fatti ogni cinque anni. Negli adulti dai 30 anni l'intervallo scende a tre anni, ma se i valori sfiorano 140 per la massima e 90 per la minima, la forbice si restringe: ogni sei mesi. E se si sfiora? «Dopo i 140 va monitorata con frequenza settimanale per tre mesi - risponde il professore - per stabilire se è opportuno iniziare la terapia farmacologica o basta limitarsi alle misure igienico-alimentari».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Prevenzione

Le buone abitudini

Mantenere la pressione ai livelli corretti seguendo alcuni semplici comportamenti. Venerdì giornata mondiale dell'ipertensione



Perdere peso

Tenere sotto controllo il girovita: per l'uomo non superare i 100 cm, per la donna gli 85



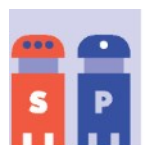
Muoversi

Bastano 30-60 minuti al giorno per più giorni a settimana. Camminata, fare le scale, bicicletta



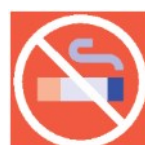
Seguire una dieta sana

Limitare i grassi di origine animale. Preferire pesce, frutta e verdura, cereali integrali, frutta secca



Meno sale

Non si devono superare i 5 g di sodio al giorno (un cucchiaino). Attenti a quello "nascosto"



Niente fumo

È nemico della pressione e induce l'innalzamento dei valori. Evitare anche il fumo passivo



Ridurre lo stress

Stress e ansia possono alzare la pressione. Concedersi pause di relax ed esercizi di respirazione



Monitorare la pressione

Farlo regolarmente con automisurazioni e periodici controlli medici anche specialistici



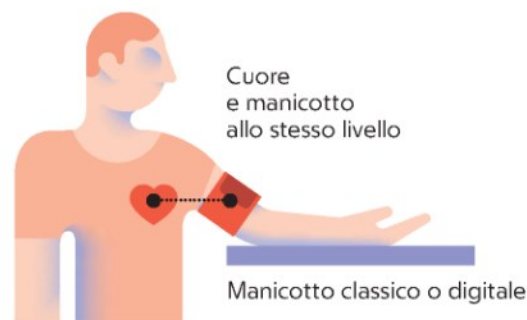
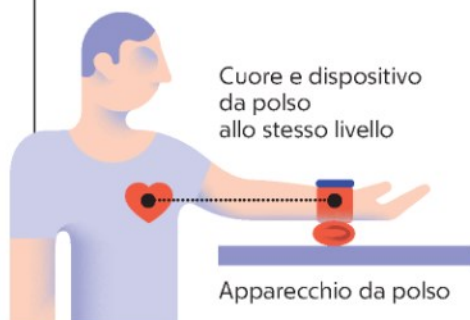
OTO: GETTY IMAGES/MASKOT

Istruzioni per l'uso

Come va misurata

Il rilievo della pressione va effettuato dal braccio destro o sinistro da ripetere tre volte a intervalli di qualche minuto

L'altezza giusta



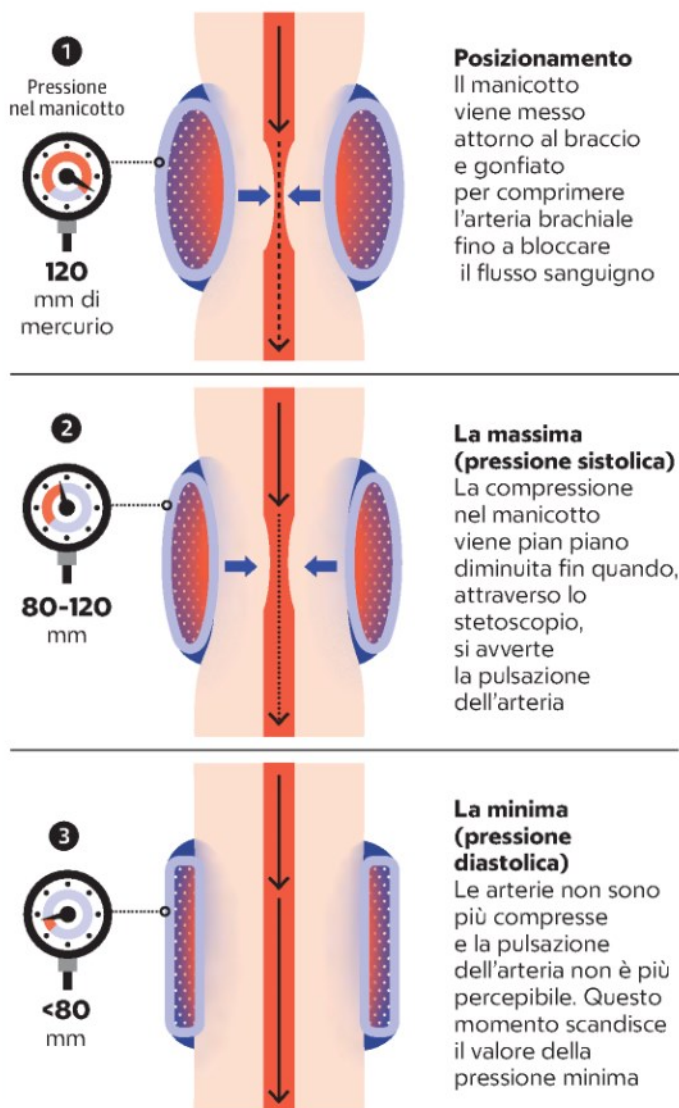
Con il dispositivo digitale

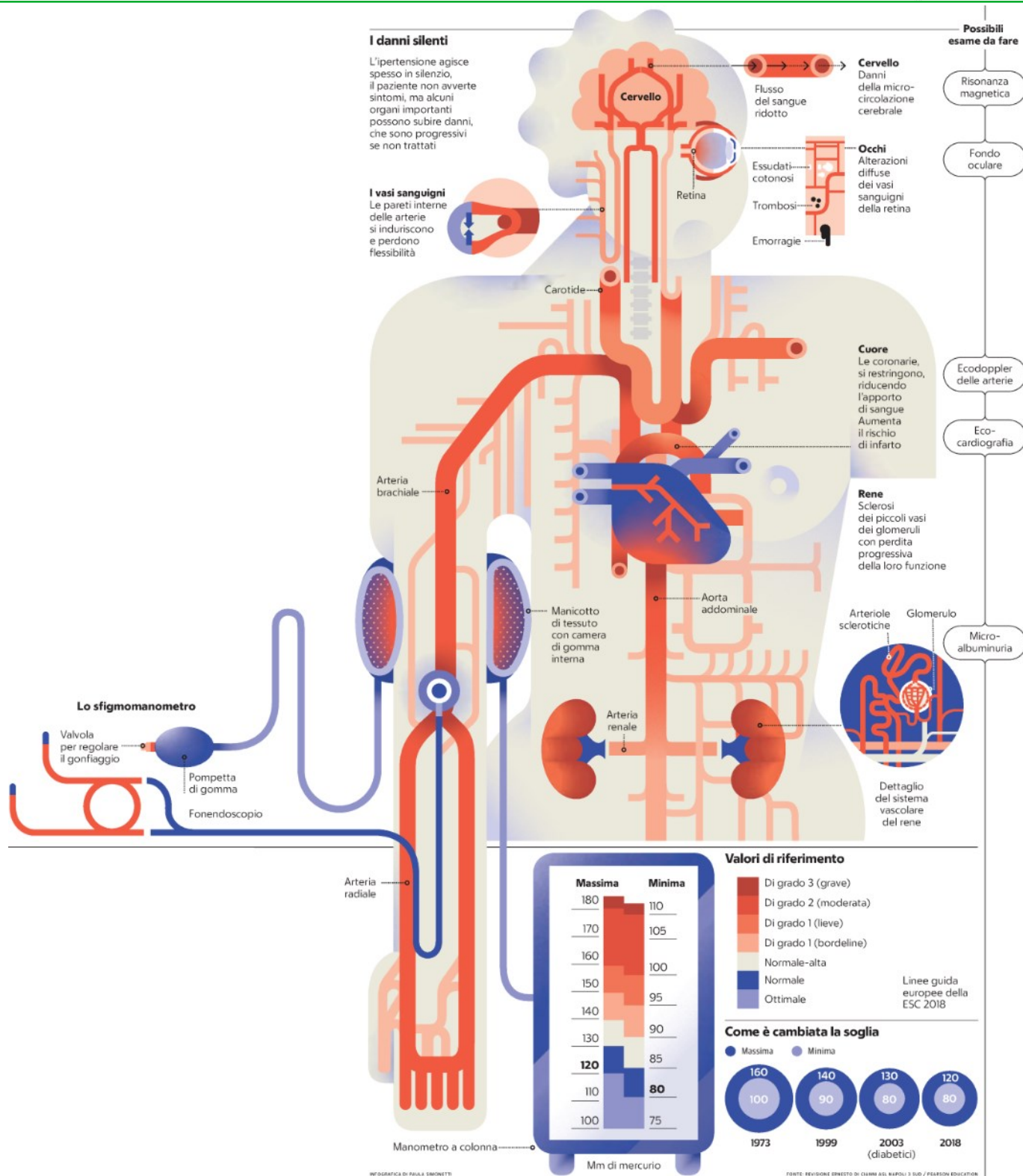
Gli apparecchi attuali garantiscono valori omogenei



Con il metodo tradizionale

Apparecchio affidabile purché venga tarato una volta al mese





Lo psicologo? Ora visita in farmacia

Due consulti di 40 minuti. Gratuiti
Tema principale
ansia e insonnia

di Agnese Ferrara

Insonnia, soprattutto. Ma anche «il cuore che va per conto suo e non riesco a respirare». Lo scenario è una farmacia. E lo psicologo ascolta attento, per poi dare i suoi consigli. Il consulto dura 30-40 minuti, è gratuito e il medico non può concedere più di due appuntamenti alla stessa persona né dirottare privatamente. Benvenuti allo sportello psicologico in farmacia. Sono già 260 le strutture che hanno attivato il servizio, nato nel 2002 a Verona. E si è anche costituita un'associazione ad hoc per formare gli specialisti in questa nuova veste, l'Anpif, associazione nazionale psicologi in farmacia. «In farmacia gli specialisti - premette Fiorella Palombo Ferretti, psicoterapeuta e presidente Anpif - non offrono un servizio di psicoterapia. Si tratta di un primo ascolto e un invito a non trascurare il proprio benessere psicologico, rompendo i numerosi tabù che ci sono ancora sulla

psicoterapia».

E dalle rive del mare di Mondello Marcella Utro, psicoterapeuta che opera nel presidio palermitano, conferma che «i disturbi legati a disagi psicologici sono in forte aumento e in farmacia sempre più persone arrivano con una prescrizione di ansiolitici. L'ansia è il problema più comune, ma anche la solitudine relazionale. Le persone hanno difficoltà e fronteggiare alcune fasi di passaggio della vita, in primis la menopausa ma anche diventare genitori». Malesseri che spesso provocano una vasta gamma di disturbi psicosomatici come mal di testa frequenti, problemi di digestione, coliti, gastriti e dermatiti legati all'incapacità di gestire le proprie emozioni e riconoscere i motivi di sofferenza.

Se il servizio psicologico in farmacia si sta allargando a macchia d'olio non mancano però anche i dubbi. Il consulto nel punto vendita non rischia di sovrapporsi al counseling di psicologi e psichiatri svolto in sedi più opportune? «Ci sono due milioni e mezzo di italiani che soffrono di disturbi d'ansia - continua Palombo Ferretti - ma i disagi mentali sono sottovalutati. Il farmacista si occupa quotidianamente di questi problemi, raccoglie le confidenze dei clienti e può consigliare un primo consulto psicologico in sede. Lo

psicologo deve limitarsi ad ascoltare e, in caso di necessità, orientare le persone presso i servizi di assistenza pubblica o convenzionati sul territorio. Fornisce cioè un primo supporto per quei disagi di cui si parla a fatica, contribuendo ad abbattere anche il pregiudizio. In farmacia si possono, ad esempio, organizzare incontri di gruppo dedicati alla prevenzione di difficoltà comuni come la depressione post-partum, la menopausa e l'ansia. Oppure alla bassa aderenza alle terapie nei casi di malattie croniche che costituisce un grosso problema legato allo scoraggiamento che coglie molti pazienti».

E che il consulto - seppure light - sia diventato un fenomeno dilagante lo dimostra il fatto che se ne è parlato persino a Cosmofarma, manifestazione dedicata al mondo delle farmacie. «Sono in aumento i programmi di educazione sanitaria e di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale svolti presso le farmacie - spiega Roberto Valente, direttore di Cosmofarma - il nuovo servizio di consulenza psicologica viene proposto come completamento delle prestazioni già offerte». Che non sono poche: visite dermatologiche, tricologiche, estetista, truccatori e persino chef (vegani, per celiaci, intolleranze e bebè).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'iniziativa

Test e parole per guarire

- **La valutazione**

Il paziente viene valutato e orientato verso una struttura

- **Lo stress**

Lo specialista esamina il livello di stress

- **L'invecchiamento**

Vengono eseguiti i test per prevenire le demenze

- **I gruppi**

Previsti gruppi su temi specifici (ansia e depressione)

- **Due incontri**

Sono previsti solo due colloqui della durata di 40'

L'esperto di fiducia? I social e dottor Google

Il web diventa un punto di riferimento per un italiano su due. Identikit dell'internauta • a pagina 6

di Alessandra Corica

LA RICERCA

La diagnosi la fa (gratis) il dottor Google

Il web è un punto di riferimento per molti
Ma non si vogliono condividere i propri dati

di Alessandra Corica

Un clic al posto di un'ecografia. Una ricerca online che sostituisce il parere dello specialista, un quesito postato sui social per non mettere mano al portafogli e pagare ticket o parcelle. Dottor Google, il nuovo medico di fiducia: nell'Italia dove, secondo l'Istat, l'anno scorso oltre tre milioni e 650mila persone hanno rinunciato alle cure per motivi economici, la rete diventa per oltre un italiano su due il nuovo punto di riferimento quando ha un dubbio sulla sua salute.

A dirlo è la ricerca "Tech4life", condotta da Community Media Research, in collaborazione con Confindustria Dispositivi Medici, su 1.201 persone in tutta la penisola.

Un campione rappresentativo, che fotografa una realtà nella quale la sanità è un costo difficile da sostenere. E in cui allora internet - gratuito, benché spesso privo di attendibilità - diventa l'unico appiglio per capirci qualcosa. E magari risparmiare i soldi per il controllo. Lo studio, condotto con interviste telefoniche realizzate nel giugno scorso, ha uno scopo: capire come gli italiani si relazionano rispetto a temi quali prevenzione e la medici-

na predittiva. E la medicina partecipativa, basata sulla condivisione dei dati sanitari: un fatto che ancora fa storcere il naso a tanti, visto che sei su dieci dichiarano di non volerli condividere.

E allora: il 57,1% degli intervistati ha dichiarato di cercare informazioni di salute online. L'internauta della medicina è giovane (quattro su cinque tra 18 e 34 anni, la percentuale cala con l'aumentare dell'età), oltre sei volte su dieci vive al Sud e nelle isole, spesso ha problemi economici. Tanto da doversi rivolgere al "medico online": succede nel 71% dei casi.

«Un tempo in rete si cercavano le prime informazioni, in attesa del parere dello specialista. Adesso spesso ci si limita a navigare senza andare dal medico - dice Massimiliano Boggetti, presidente di Confindustria dispositivi medici - ed è un risultato sconcertante. Un problema perché spesso le informazioni sul web non sono verificate. Di qui, il diffondersi di nozioni errate». Il riferimento ai no-vax non è casuale. «Siamo impegnati in una campagna per migliorare la comunicazione online - aggiunge - per esempio con il sito labtestonline.it, seguito da specialisti».

Ma non tutto è negativo. L'indagine racconta dei passi avanti sul fronte della prevenzione, visto che il 62,6 % ha fatto controlli negli ulti-

mi cinque anni. Un'Italia propensa all'utilizzo dei dispositivi medici, sebbene non tutti sappiano che si possono personalizzare. E addirittura pochi usano i device elettronici - come smartphone e tablet - per monitorare il proprio stato di salute: solo il 7,6% usa app mediche.

«Un dato che ci ha sorpreso - commenta Daniele Marini, curatore dell'indagine - visto che lo smartphone è uno strumento diffuso in modo trasversale. Ma è usato solo dal 14,3 per cento degli intervistati per monitorare il proprio stile di vita: è una questione di cultura».

A colpire è anche la mancanza di propensione a condividere i propri dati sanitari: il 59,4 per cento degli intervistati non vuole farlo. Solo il 40,6 per cento - quattro persone su dieci - è favorevole a questa condivisione, convinto in questo modo di poter aiutare la ricerca e l'epidemiologia.

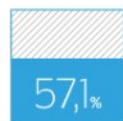
© RIPRODUZIONE RISERVATA



La ricerca

Una fotografia della realtà sanitaria scattata su 1201 persone

Chi cerca online

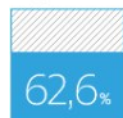


Percentuale di intervistati che ha dichiarato di cercare informazioni online



4 su 5
Giovani tra i 18 e i 34 anni, che si rivolgono alla rete per avere informazioni

La prevenzione



Percentuale di intervistati che ha fatto controlli a scopo preventivo negli ultimi 5 anni



9 su 10
Sono a favore degli screening



3.650.000
Persone che hanno rinunciato alle cure per motivi economici nel 2018

Salute e smartphone

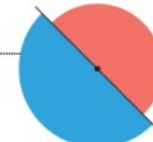


7,6%
Usa app mediche



14,3%
Monitora il proprio stile di vita con lo smartphone

59,4%
Non vuole condividere i propri dati sanitari



40,6%
È disposto a condividere i propri dati sanitari

INFOGRAFICA: MISTAKER FONTE: TECH4LIFE

Il libro

Medicina hi tech

Impazienti. La medicina basata sull'innovazione descrive come intelligenza artificiale, robotica, stampa 3D, app e sensori hanno fatto ingresso in campo medico. L'autore, Alberto E. Tozzi, pediatra ed epidemiologo, fa emergere luci ed ombre di questa rivoluzione.

Impazienti
di Alberto E. Tozzi
(Pensiero Scientifico, 16 euro)



La buona sanità

Teramo, la terapia intensiva allunga l'orario di visita

a cura di Osservatorio Fiaso

**Reparti aperti
per nove ore
al giorno. Nuove
procedure
di accoglienza
con regole precise
per i visitatori**

Eliminare tutte le barriere fisiche, temporali e relazionali non utili alla cura e "aprire" la terapia intensiva alla presenza dei familiari, in una modalità "su misura" per l'organizzazione del reparto. Questo è l'obiettivo del progetto Ter.Ra. (terapia intensiva ragionata), promosso dalla Asl di Teramo, finanziato dalla regione Abruzzo e avviato presso l'ospedale Mazzini della città nel corso dell'ultimo anno, che ha aumentato da 2 a 9 ore al giorno il tempo di permanenza in reparto per i parenti delle persone ricoverate. Il progetto si ispira a quanto si fa da tempo in diversi ospedali del nord Europa e che inizia a prendere piede in Italia. Già nel 2014 il Comitato nazionale per la Bioetica (Cnb) aveva invitato, in suo documento, gli ospedali italiani ad aprire le porte di questo reparto. In Svezia i reparti aperti sono il 70% delle terapie intensive per adulti e il 100% di quelle neonatali. In Italia invece la strada da percorrere è ancora molta, e riguarda sia i reparti di terapia intensiva per adulti che pediatrici. L'iniziativa della Asl di Teramo ha preso ufficialmente il via nel 2017, con

un percorso formativo di tutto il personale sulla comunicazione, sulle procedure di accoglienza al ricovero, sul flusso delle informazioni e la gestione dei familiari. Il nuovo assetto si avvale della presenza di tre nuove figure professionali: un biologo per il monitoraggio delle infezioni, uno psicologo per il sostegno dei familiari e dei pazienti e un fisioterapista per il supporto riabilitativo. «Adesso, quando un paziente viene ricoverato in terapia intensiva - spiega Santa De Remigis, anestesista e fra i responsabili del progetto - la nuova procedura di accoglienza consente ai familiari di prendere confidenza con il nuovo ambiente in modo assistito, attraverso informazioni sui modi e tempi del reparto. Il colloquio con i familiari è curato dall'équipe di infermieri e medici».

Si è lavorato anche per modificare gli spazi, «al fine di migliorare anche il comfort dei familiari. Molti pazienti, famiglie comprese - precisa De Remigis - hanno difficoltà nel ritorno alle normali attività, sviluppando un disturbo post-traumatico da stress». Anche se la permanenza in reparto è aumentata da 2 a 9 ore, distribuite in una fascia oraria che va dalle 13 alle 24, ci sono ovviamente regole e orari da rispettare. «I risultati dei primi nove mesi di progetto - conclude De Remigis - sono positivi. Ora dovremo esportare il modello anche agli altri tre ospedali dell'azienda e in futuro a quelli dell'intera Regione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



VINCOLI PAESAGGISTICI

Sovrintendenza: alt alla moschea il progetto è da rivedere

Il progetto deve essere rifatto. Serve addirittura una "rotazione" dell'edificio. Ad imporlo è la Sovrintendenza. / IN CRONACA

Prescrizione della Sovrintendenza: la posizione del luogo di culto deve essere allineata con l'edilizia esistente del Villaggio Centofiori

«L'edificio venga ruotato» Stop alla moschea, il progetto è da rivedere

IL CASO

Il progetto deve essere rifatto. Serve addirittura una "rotazione" dell'edificio. Ad imporlo è la Sovrintendenza, che ha dato parere positivo, rilasciando l'autorizzazione paesaggistica, alla costruzione della moschea a Porta a Lucca. Il tutto però subordinato ad una serie di prescrizioni. Prima tra tutte una diversa collocazione nell'area tra via del Brennero e via Chiarugi acquistata dalla comunità islamica.

Visto dalla parte del Comune, contrario con la sua maggioranza a trazione leghista alla realizzazione della moschea, un successo. Il progetto torna indietro di qualche passo. Rallenta. Tanto da dover tornare poi all'attenzione, per un nuovo parere, della commissione paesaggistica di Palazzo Gambacorti. Che, dunque, continua a tenere l'ultima parola sulla vicenda.

In pratica, la Sovrintendenza ha imposto di rivedere il progetto "girando" la struttura, che dovrà avere la facciata e l'ingresso principale su via Chiarugi. Tre gli obiettivi che, in ambito paesaggistico, il disegno della moschea deve rispettare. Primo: tutelare il valore dei filari alberati di via del Brennero. Secondo: conservare il tracciato storico del viale. Terzo: salvaguardare e valo-

rizzare le visuali panoramiche che si aprono dal viale verso la campagna circostante e il Monte pisano. Il parere firmato dal sovrintendente **Andrea Muzzi** promuove i primi due punti, ma boccia il terzo prescrivendo «che l'edificio venga ruotato e allineato con l'edilizia esistente del villaggio Centofiori». E chiede anche di inserire nuove alberature.

«La Sovrintendenza ha ribaltato il parere negativo della commissione paesaggistica del Comune imponendo alcune, fattibili modifiche», commenta **Federico Oliveri** di Diritti in comune. «Con il parere favorevole della Sovrintendenza cade un alibi dietro cui la giunta intendeva negare il diritto della comunità islamica ad un adeguato luogo di culto. L'amministrazione ora non ha più attenuanti per non rilasciare i permessi a costruire».

Ma la giunta non la pensa così. E non ha alcuna intenzione di interrompere l'iter già avviato per la contro-variante. Che consiste nel cancellare l'attuale previsione urbanistica (luogo di culto) sulla base di eccessivi flussi di traffico già presenti nella zona, peraltro destinati ad aumentare, dice l'amministrazione, quando sarà stato portato a compimento il progetto di restyling dell'Arena Garibaldi. Perché a quel punto lo stadio non sarà solo la sede delle partite di calcio, ma

un contenitore continuo di eventi. Quindi stop alla moschea e avanti con la costruzione di parcheggi nella zona.

E proprio per non interrompere l'iter anti-moschea, il Comune vuole velocemente correre ai ripari rispetto al rischio, che si stava prefigurando, di vedere dichiarati inefficaci gli atti della contro-variante. Il motivo? Una segnalazione nel settembre 2017 della Regione: guardate, è la sostanza, che la vostra revisione della variante urbanistica non è adeguata rispetto alle indicazioni del Pit (Piano di indirizzo territoriale). Il Palazzo "scopre" tutto ciò con il cambio di dirigente nella nuova legislatura. Il "nodo" rischia di inficiare ogni atto relativo a nuove costruzioni. Come nei terreni della moschea, ma non solo. Così oggi il consiglio comunale è chiamato a votare un documento con cui si dà mandato agli uffici di procedere «per il superamento della situazione di criticità». Nel frattempo, dispone «la sospensione» di «eventuali istanze di permesso a costruire» riguardanti interventi in aree «soggette a vincolo paesaggistico». A cominciare dalla moschea. —

Francesco Loi
Danilo Renzullo

IL BRACCIO DI FERRO TRA ATTI
URBANISTICI E SCELTE POLITICHE
DELLA GIUNTA DI CENTRODESTRA



Richiesta una diversa collocazione nell'area di via del Brennero che è stata acquisita dalla comunità islamica pisana

"Diritti in comune" ribatte: il parere è in sostanza positivo e non ci sono più alibi per negare le autorizzazioni

Ma il Comune prosegue l'iter: oggi in consiglio si vota il "congelamento" dei permessi a costruire



IL BRACCIO DI FERRO SLITTA A OGGI IL COMITATO IN PREFETTURA. GUERRA-SOCIAL

Conti: «Pronto sfilare con la fascia per dire no al corteo di Canapisa»

■ A pagina 4

Canapisa: rinvii, polemiche e guerra social

Conti: «In piazza con la fascia tricolore per dire no». Lucarelli: «Ci vediamo sabato»

L'EX ASSESSORE

Danti: «Fatto grave indossare la fascia per un'iniziativa di una parte politica»

UN ALTRO rinvio, ma oggi dovrebbe essere davvero il giorno della decisione. La riunione del comitato provinciale per l'ordine pubblico e la sicurezza è fissata per stamane in prefettura e in quella sede si deciderà se si farà o meno «Canapisa», la street parade antiproibizionista prevista per sabato prossimo. Il sindaco **Michele Conti** e la Giunta, insieme alla Lega e ai suoi alleati del centrodestra continuano a chiedere che la manifestazione sia vietata ma l'impressione è che alla fine il corteo si farà se si raggiungerà un accordo convincente tra le parti: ovvero se gli antiproibizionisti accetteranno la delocalizzazione fuori dal centro urbano in cambio di prescrizioni meno restrittive se rinunceranno all'happening post sfilata. Un «compromesso» insomma che consenta ai titolari dell'ordine pubblico di «contemperare», come ha sempre cercato di fare fin dall'inizio il prefetto **Giuseppe Castaldo**, le esigenze di tutti.

INTANTO, Conti ha annunciato la sua presenza alla contromanifestazione: «Sabato pomeriggio - ha scritto sul suo profilo Facebook - sarò in piazza con la fascia tricolore per ribadire che la città è stanca di ospitare un corteo indecoroso che nulla ha a che fare con Pisa, la sua storia, i suoi cittadini. C'è bisogno di dare un segnale forte, la città non vuole più ospitare Canapisa». La scelta di partecipare a un'iniziativa, alle 16 in piazza Vittorio Emanuele, promossa dai partiti di governo e alla quale hanno aderito anche le associazioni dei commercianti con la fascia tricolore ha suscitato

polemiche sui social. In tanti plaudono alla decisione di Conti, ma sono numerose le critiche. A cominciare dall'ex assessore alla cultura **Dario Danti**: «È un fatto inedito e grave: la fascia tricolore rappresenta tutti i cittadini e non può essere strumentalizzata ostentandola in un'iniziativa di una parte politica. Al tempo stesso, è un segno di enorme debolezza: non sono riusciti a impedire Canapisa e ora vogliono goffamente piegare le istituzioni democratiche a logiche di fazione. Caro sindaco, quando indossa lo spillino della Lega, si toglia la fascia tricolore: lo so che non è abituato, ma la democrazia ha regole chiare». Le polemiche social hanno coinvolto anche la giornalista **Selvaggia Lucarelli**, da sempre sulle barricate contro il Carroccio, e che a proposito di Canapisa e della contromanifestazione voluta dal sindaco a twittato un eloquente «Ci vediamo sabato». Immediata la replica del deputato leghista, **Edoardo Ziello**: «Il premio Nobel per la letteratura **Selvaggia Lucarelli** ha deciso di partecipare a Canapisa e fare comunella con i cannaiooli ambulanti, sono affari suoi. Mi interessa di più che nella mia città vengano tutelati decoro, legalità, e sicurezza. Città che per troppo tempo ha tollerato la logica dello squallore e del regresso culturale, collegato alla droga libera e al degrado urbano. E' davvero giunta l'ora di voltare pagina. Pisa non merita di essere ulteriormente offesa da simili cortei indecorosi e irrispettosi della sua storia e della sua cultura».

Gab. Mas.



TENSIONE

Sabato dovrebbe svolgersi la manifestazione Canapisa



LE NOSTRE ECCELLENZE



Alla Sant'Anna il «padre» della clonazione

■ A pagina 6

«Ammiro Pisa e le sue ricerche»

Il premio Nobel John B. Gurdon parla del futuro alla Sant'Anna

CLONAZIONE UMANA
«E' possibile dal punto
di vista tecnico
ma totalmente inutile»
di ANTONIA CASINI

NELLA SUA prima volta a Pisa, svela tutti i segreti della clonazione. John B. Gurdon, l'86enne premio Nobel per la Fisiologia e la medicina nel 2012, ha ricevuto il dottorato honoris causa in Medicina Traslationale nella scuola superiore Sant'Anna («Sono molto onorato di aver avuto questo riconoscimento»). E' uno degli incontri organizzati per gli allievi. Lo scienziato è stato il primo a 'rivitalizzare' la cellula anziana di una rana. Una qualsiasi cellula matura del nostro organismo può ringiovanire fino allo stato embrionale. Ieri, Sir Gurdon ha fatto tappa nella città della Torre. «Sono rimasto molto impressionato dalla parte storica, ma anche da quella moderna con le strutture legate alla ricerca», ha visitato Cnr e Biolabs (sempre della Sant'Anna). E proprio sull'università di ec-

cellenza, che ha scoperto grazie alla guida di Vincenzo Lionetti, professore di Anestesiologia all'Istituto di Scienze della Vita, osserva: «Ho ammirato l'ampia varietà dell'offerta davvero importante per il futuro degli allievi e del Paese». Ai giovani iscritti rivolge un messaggio. «Mi sento fortunato perché come non ero uno studente modello. Ma ho avuto la possibilità di recuperare. Non scoraggiatevi».

POI parla della sua materia. E a chi gli chiedere se la clonazione dell'uomo sia possibile, risponde: «Dal punto di vista tecnico lo è, ma è giusto bloccare gli esperimenti in Cina perché non sappiamo quali tipi di anomalie potrebbero insorgere: è rischioso. L'organismo umano è molto più complesso di quello animale. E poi sarebbe inutile, non c'è una buona ragione per farlo. Inoltre, la persona clonata sarebbe diversa dall'originale avendo acquisito la memoria dell'esperienza, avrebbe un'anima differente». Ma ci sono limiti etici alla ricerca? «C'è

troppa attenzione in questo senso. Ci sono esempi che lo dimostrano. Prendiamo il clonaggio del Dna: all'inizio si pensava fosse una tecnica infernale e invece ora viene utilizzata senza problemi». Lo studioso è diventato popolare per il suo metodo che esclude l'uso degli embrioni pur combattendo vecchie e alcune malattie. Non tutte: «Per il Parkinson o l'Alzheimer, a esempio, è ancora troppo presto e rischioso». «Se l'alterazione riguarda un singolo gene allora è possibile intervenire. Altrimenti no, potrebbero insorgere anomalie». «Una grande fortuna avere un appuntamento così importante nella scuola, dopo appena una settimana da inizio mandato», spiega la professoressa Sabina Nuti, rettrice della Sant'Anna. E' il terzo premio Nobel ospitato, dopo Shirin Ebadi e Joseph Stiglitz e il terzo PHD honoris causa conferito. L'ultimo è stato consegnato al presidente Bce, Mario Draghi. Uno stimolo, non solo sul piano scientifico, ma anche su quello umano con le loro storie di vita, per le nostre ricerche e l'impatto che hanno sulla collettività».

RETRICE

Prima cerimonia per Sabina Nuti

«UNA GRANDE fortuna – spiega la professoressa Sabina Nuti, rettrice della scuola superiore Sant'Anna dal 9 maggio alla sua prima cerimonia ufficiale – avere un appuntamento così importante nella scuola, dopo appena una settimana da inizio mandato».





INCONTRO Il premio Nobel Gurdon con la rettrice Nuti, studenti e ricercatori ieri nella sede della Scuola

OGGI LA DECISIONE SUL PERCORSO

Canapisa, al corteo parteciperà anche Selvaggia Lucarelli

PISA. Un corteo meno lungo e stop al raduno finale. A patto che anche quest'anno Canapisa possa "invadere" un'area centrale (o, almeno, semicentrale) della città. A pochi giorni dalla street-parade anti-proibizionista di sabato prossimo, il braccio di ferro tra le autorità e gli organizzatori sul percorso della manifestazione potrebbe concludersi questo pomeriggio in questura con la firma delle autorizzazioni e delle prescrizioni che i promotori devono rispettare per scendere in piazza. Il tira e molla è proseguito ieri mattina in questura, dove gli organizzatori hanno ribadito il loro no alla "delocalizzazione" della manifestazione (attesi circa 5mila partecipanti) rifiutando il percorso proposto dal comitato per l'ordine e la sicurezza pubblica che prevede la partenza dalla Stazione e l'arrivo nell'area Expo di Ospedaleto.

Un tragitto "circolare", con partenza sempre dalla Stazione, è invece la proposta degli organizzatori che prevede il passaggio in viale Bonaini e nella zona della Stazione Leopolda per poi approdare nuovamente in piazza della Stazione, dove far sciogliere il corteo. «Siamo disposti ad una sfilata più breve ed a ri-

nunciare al raduno finale - dicono i promotori di Canapisa - ma non accettiamo di essere buttati fuori dal centro».

Il centro, in senso proprio, sarà "bloccato" dalla contro-manifestazione guidata dal sindaco **Michèle Conti**. Il quale lancia il suo appello allegato ad un volantino con i simboli dei partiti di maggioranza in Comune. «Sabato pomeriggio, alle 16, sarò in piazza con la fascia tricolore - scrive Conti - per ribadire che la città è stanca di ospitare un corteo indecoroso che nulla ha a che fare con Pisa, la sua storia, i suoi cittadini. C'è bisogno di dare un segnale forte, la città non vuole più ospitare Canapisa. Vi aspetto».

La street-parade, al di là delle motivazioni degli organizzatori, sembra diventare anche un'occasione, a sua volta, di contro-manifestazione, ma politica, nei confronti della Lega. Nel corteo ci sarà anche l'opinionista e blogger **Selvaggia Lucarelli**, che ha risposto con un inequivocabile «ci vediamo sabato» ad un post su Facebook dell'ex assessore **Dario Danti**. Dopo l'ironia su Conti e la bottiglia che non si è rotta al varo dell'Incile, la Lucarelli va ancora contro il Carroccio. —

Daniilo Renzullo

BY NC ND AL UNO DIRITTI RISERVATI



Selvaggia Lucarelli parteciperà a Canapisa



Fbk, Mach, ateneo: il mosaico degli enti scientifici

La galassia delle strutture attive sul territorio. Gli addetti complessivi sono oltre 4.000

Al vertice
Francesco Profumo è presidente della Fondazione Bruno Kessler. L'istituto impiega nel complesso oltre 400 ricercatori



TRENTO È una galassia composita. Il Sistema trentino dell'alta formazione e della ricerca - Star, in acronimo - è un mosaico di specializzazioni: ambiente, gestione delle risorse naturali, produzione sostenibile, biotecnologie, genomica, post-genomica e biologia computazionale, neuroscienze, tecnologie dell'informazione, studio delle politiche pubbliche. Quattro gli attori della ricerca pubblica attivi in Trentino, con cui la Provincia definisce percorsi di programmazione pluriennale (Università di Trento, Fondazione Bruno Kessler, Fondazione Edmund Mach, Muse) e 4.052 gli addetti complessivi (sia pubblici sia impegnati nel privato).

Quattro grandi poli, dunque, a cui afferiscono a loro volta diverse strutture. Fanno parte dell'università, per capirci: C3A - il Centro Agricoltura, Alimenti, Ambiente di San Michele all'Adige, costituito da una convenzione tra l'Università e Fem per rafforzare le conoscenze nel settore della vitivinicoltura. Sono strutture dell'università anche il Centro di Biologia Integrata (Cibio), che si occupa di ricerca biomedica; il Centro Mente e Cervello (Cimec), struttura dal profilo internazionale che indaga le frontiere delle neuroscienze; e la Scuola di Studi Internazionali, una Graduate School che organizza programmi di insegnamento e specializzazione successivi alla laurea trienna-

le (l'unica esistente in Italia).

Anche Fbk, con i suoi 400 ricercatori complessivi, articola la sua attività in diversi dipartimenti. Sono il Centro per le Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione; il Centro Materiali e Microsistemi; Create-net; l'Istituto Storico Italo-Germanico; l'Istituto per la Ricerca Valutativa sulle Politiche Pubbliche; il Centro per le Scienze Religiose.

Quattro i dipartimenti anche per la Fondazione Edmund Mach che vanta più di 140 anni di storia e oltre 150 tra ricercatori e dottorandi. Il Muse volge poi attività scientifica sulla biodiversità e sull'ecologia, sulle scienze della terra e del paesaggio. A questi enti si affiancano l'Eit Digital, come co-location centre italiano nella rete europea di eccellenza nel campo delle tecnologie dell'informazione, e il consorzio Hit-Hub Innovazione Trentino.

All'elenco si aggiungono inoltre: l'Unità di ricerca di Trento del Cnr; il Microsoft Research University of Trento Centre (Cosbi); Euricse, l'istituto europeo di ricerca sull'impresa cooperativa e sociale; Tifpa: il nuovo centro nazionale dell'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare; l'Istituto per la Valorizzazione del Legno e delle Specie Arboree del Cnr; il Laboratorio Ontologia Applicata; GraphiTech e, infine, il centro Ocse Lead.

Ma. Da.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Avevo l'epilessia ma l'ho capito dopo 8 anni

È la seconda malattia neurologica più diffusa
Ma per molti la diagnosi arriva troppo tardi

**Più frequente
in neonati
anziani
e dopo alcune
patologie
Tante cause
migliaia i sintomi**

di **Letizia Gabaglio**

La data è il 31 maggio 1999 ed è impressa nella mente di Anna in maniera indelebile. L'immagine è quella di una ragazza seduta su una sedia in ospedale, un foglio in mano con frasi difficili da comprendere, nessuno a spiegarglielo, una sola parola che risuona nelle orecchie: epilessia. Oggi Anna è una donna ed è guarita, ma prima di trovare una soluzione alla sua patologia ha dovuto girare molti centri, vedere tanti medici, assumere farmaci che risultavano per lo più inefficaci, cercare di superare paure e timori legati alla sua condizione. «Sono sicura - ci dice Anna - che se avessi trovato la forza di parlare della mia malattia avrei trovato una soluzione molto prima. Per questo ora ho deciso di metterci la faccia e di raccontare la mia storia». Quello che le è mancato sono state le giuste informazioni. Così, prima di rivolgersi a un centro specializzato, ha fatto passare 8 anni.

«Nel mio caso l'unica opzione valida era la chirurgia, ma nessuno me ne aveva mai parlato», sottolinea.

Un caso non certo isolato: Anna aveva un'epilessia focale, un tipo di malattia che colpisce il 60% dei pazienti. «L'unica terapia - spiega Laura Tassi, vice presidente della Lega Italiana contro l'Epilessia (Lice), centro chirurgia epilessia "Claudio Munari" dell'Ospedale Niguarda di Milano - che può ridonare la libertà piena dalla malattia è la chirurgia, che però può essere effettuata solo in alcune forme, quelle dove la scarica elettrica si diffonde nel cervello a partire da un solo punto. Purtroppo in media i pazienti arrivano a questa opzione dopo 15 anni dalla diagnosi».

L'epilessia è la seconda patologia neurologica più diffusa al mondo e colpisce almeno una persona su 100 nei Paesi industrializzati.

«È una malattia frequente in particolare modo nei neonati, a seguito di sofferenza perinatale, e negli anziani, per via dell'aumento dell'età della popolazione e delle malattie che possono causarla, come ictus cerebrale, tumori e traumi cranici», spiega Oriano Mecarelli, presidente della Lice. Più che di una malattia sola, quindi, sarebbe meglio parlare di epilessia: molte sono le cause che le scatenano e migliaia i sintomi con cui si possono manifestare. E se l'immaginario popolare ci racconta di crisi con convulsioni, tremori, fuoriuscita di saliva dalla bocca o di persone che improvvisamente perdono il contatto con la realtà che le circonda, i modi con cui le crisi si concretizzano sono molte di più. «C'è chi sente delle scosse al braccio, - spiega Tassi - chi dice di sentite della musica, chi comincia a masticare e gesticolare in maniera non adeguata

al contesto. A seconda della regione e della quantità di cervello che viene coinvolto dal corto circuito dei neuroni, la crisi si manifesta diversamente. Ecco perché per fare la diagnosi è necessario rivolgersi a epileptologi, neurologi specializzati in questa malattia. I sintomi spesso vengono confusi con altro e si perde tempo prezioso».

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito l'epilessia una malattia sociale: chi ne soffre ha una vita molto limitata. A seconda della gravità e delle frequenze con cui si manifestano le crisi, diventa difficile, se non impossibile, andare a scuola o lavorare, dormire fuori casa, guidare la macchina, in altre parole essere autosufficienti. «E anche quando, nelle forme focali, riusciamo con l'intervento chirurgico a rimuovere il focolaio da cui partono le scariche, se è passato molto tempo dall'inizio della malattia, per i pazienti è difficile ritornare a una vita normale», dice Tassi. Eppure è evidente che si tratterebbe di una vittoria per tutti: per i pazienti, ma anche per il Sistema Sanitario che non dovrebbe più curarli. Ecco perché pazienti ed esperti denunciano la carenza di Centri in grado di mettere a disposizione una équipe neurochi-



urgica specializzata e le liste di attesa, che per questi interventi sono di decine di mesi. «Spero che racconti la mia storia – conclude Anna – serva ad altri per farsi coraggio e rivendicare il diritto di avere una cura adeguata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La cura

Per le forme più rare funziona la cannabis

Il cannabidiolo, una delle sostanze contenute nella cannabis, non è psicoattivo ma si è dimostrato efficace per il controllo delle crisi di alcune forme rare di epilessia, che colpiscono i bambini e persistono fino all'età adulta. Stiamo parlando della sindrome di Dravet, che insorge nel primo anno di vita ed è associata a disturbi dello sviluppo neurologico, e della sindrome di Lennox-Gastaut, una malattia grave in cui le crisi epilettiche sono associate al deterioramento cognitivo: entrambe forme di epilessia in cui i farmaci non funzionano.

Per questi pazienti, quindi, l'assunzione di cannabidiolo potrebbe fare la differenza in termini di riduzione del numero di crisi epilettiche, come è stato dimostrato

da numerosi lavori scientifici. In Italia prescrivere cannabidiolo per l'epilessia è possibile, ma solo attraverso preparazioni galeniche effettuate in alcune farmacie, non sempre controllate e non rimborsabili dal sistema sanitario, con costi rilevanti per le famiglie.

Non sempre però è possibile conoscere l'effettiva quantità del principio attivo presente in questi preparati. Gli esperti della Lega Italiana Contro l'Epilessia (LICE), che sull'argomento ha istituito un Gruppo di studio, mettono in guardia da prodotti che non sono stati studiati per queste specifiche malattie. In più, il web pullula di offerte, ma spesso si tratta di integratori e non di medicinali, la cui efficacia quindi non è stata dimostrata. Ma le cose a breve potrebbero cambiare: nei prossimi mesi verrà commercializzato anche in Italia un farmaco a base di cannabidiolo, sviluppato e già sperimentato proprio per la terapia della sindrome di Dravet e della sindrome di Lennox-Gastaut.

Nel frattempo, grazie a un programma di uso compassionevole, da dicembre scorso un centinaio di pazienti seguiti da 25 Centri per l'Epilessia sparsi su tutto il territorio nazionale vengono trattati con il medicinale.

— I. g.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'iniziativa I magnifici 27 La rete di ricercatori

ricerca IRCSS, hanno dato vita alla Rete di neuroscienze e neuroriabilitazione. «La Rete annovera tra gli associati diversi istituti che eccellono nella cura delle epilessie – spiega il presidente, Fabrizio Tagliavini – sia con approccio farmacologico sia chirurgico. Il

Nella maggior parte dei casi le crisi epilettiche sono controllate dal trattamento farmacologico o da un intervento chirurgico tempestivo, ma in circa il 30% dei casi le terapie a oggi disponibili non funzionano. Per trovare nuove soluzioni per questi pazienti, 27 istituti di

nostro prossimo goal è la creazione di un istituto nazionale virtuale nell'ambito della Rete per lo studio di questa patologia – in realtà un gruppo di malattie particolarmente eterogenee – dove ciascuno potrà mettere a sistema il proprio specifico know-how».

Capire i sintomi

Come colpisce

Le crisi possono interessare una o più aree

Area motoria

Movimenti
muscolari
involontari

Area sensoriale

Intorpidimenti,
formicolii,
bruciori

Area visuale

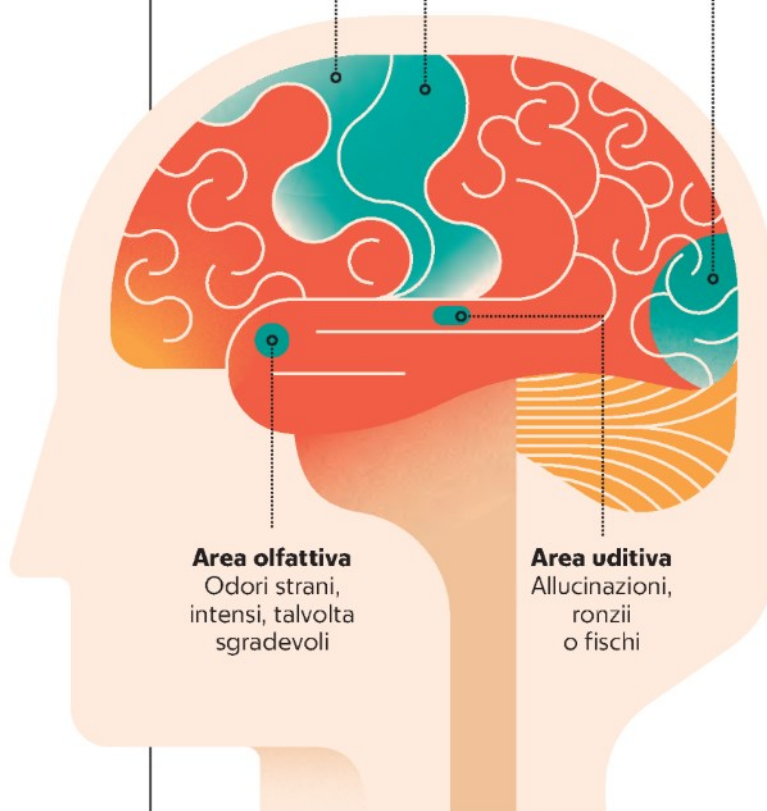
Disturbi visivi,
annebbiamento
allucinazioni

Area olfattiva

Odori strani,
intensi, talvolta
sgradevoli

Area uditiva

Allucinazioni,
ronzii
o fischi



Il meccanismo

Attività neuronale
eccessiva e anormale



Neurone A

1

Impulso
anomalo

Crisi

2

L'anomalia
modifica
la comuni-
cazione
neuronale



Neurone B

Il libro
Afferra
la cima!

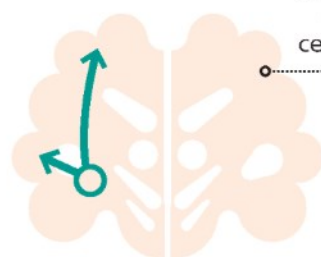
La storia

Un testo
per bambini
che spiega
cos'è
l'epilessia
(Lapis 2019)

Il meccanismo

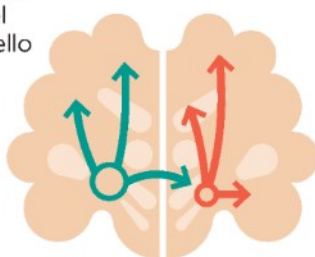
INFOGRAFICA DI PAULA SIMONETTI FONTE: RIELABORAZIONE DATI SALUTE

Sezioni
del
cervello

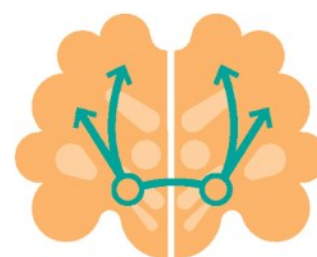


Crisi parziale

Ha origine solo
in un'area del cervello



**Crisi parziale con
generalizzazione secondaria**
Origina in un'area e si espande



Crisi generalizzata
(attività neuronale anomala
in molte aree)

RIABILITAZIONE HI-TECH

Che emozione aiutare John dopo l'ictus

di Rosita Rijtano

— “ —
Un automa per esercitarsi. E gesti impensabili che tornano familiari
Come infilarsi la maglietta
 — ” —

Quando è arrivato nel suo laboratorio, John non riusciva più a infilarsi la maglietta da solo. Un ictus gli aveva fatto parzialmente perdere l'uso della mano destra. Aveva 40 anni e prima non stava mai fermo, poi anche i gesti più semplici gli sono diventati difficili. Un'impresa da titani. Michelle Johnson l'ha preso in cura nel suo rehab hi-tech e gli ha affiancato un robot con cui esercitarsi per quindici minuti al giorno, tre volte a settimana. «Un mese dopo – racconta Johnson – eravamo tutti entusiasti dei risultati che era riuscito a ottenere. Sono passati cinque anni da allora, ma ci siamo tenuti in contatto. Oggi può guidare, ha di nuovo un lavoro, e lo invito sempre a incontrare i miei studenti. È il perfetto esempio di come riusciamo ad avere un grande impatto grazie alle piccole cose che facciamo». Johnson ha 50 anni e l'aria di una ragazzina, con i dreadlock blu notte che le rimbalzano sul viso ogni volta che scuote il capo. Dirige il Rehabilitation robotics lab della Perelman school of medicine, University of Pennsylvania,

ed è venuta in Italia per partecipare alla RomeCup 2019, la manifestazione dedicata alla robotica promossa dalla Fondazione mondo digitale.

Sul palco ha parlato del suo obiettivo: «Creare robot a basso costo per aiutare le persone con disabilità». Una missione che ha radici profonde nel suo vissuto. Famiglia di origini giamaicane: mamma infermiera, papà insegnante e sette fratelli. Non c'erano abbastanza soldi per mandare tutti all'università. «Ci siamo trasferiti negli Stati Uniti quando avevo dodici anni. All'inizio non è stato semplice, mi prendevano in giro per il forte accento. Ma ho sempre avuto una marcia in più rispetto agli altri, in quanto migrante non volevo fallire».

Scienza e tecnologia le ha amate fin da bambina, ma voleva diventare medico. A farle cambiare strada, l'esperienza di sua nonna. «Era una donna molto attiva, faceva la sarta. Dopo l'ictus l'ho vista spegnersi pian piano. È stato allora che ho deciso di sfruttare le mie competenze in questo campo». Così ha conquistato un dottorato in robotica applicata alle disabilità all'università di Stanford. Poi è arrivata in Pennsylvania, dove insegna tutt'ora. I robot su cui lavora sono di due tipi. «Alcuni sono stati costruiti con l'obiettivo di assistere i pazienti nella riabilitazione, aiutandoli a compiere determinati movimenti che sono essenziali per recuperare a pieno l'arto». Un sistema pensato per aggirare la mancanza di personale negli ospedali: il dottore stabilisce il giusto trattamento, il robot esegue gli ordini. Senza stancarsi mai. Altre macchine cercano di aiutare l'interazione tra medico e

paziente. «Collezionando video e dati provenienti da diversi sensori, abbiamo insegnato a un robot ad intervenire in determinate situazioni: per esempio, riesce a riconoscere in automatico se la persona in cura sta facendo un movimento sbagliato e allerta subito il terapista».

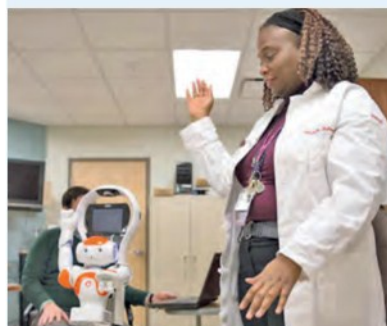
Una sezione del laboratorio è dedicata a sviluppare delle tecnologie in grado di capire tempestivamente se un bambino corre il rischio di sviluppare disabilità. Johnson accende il computer e ne mostra le fotografie: il dispositivo sembra un grande tappeto da gioco, ma grazie a una telecamera in alto e a dei sensori alla base riesce a monitorare i movimenti dei più piccoli che vengono poi analizzati da un'intelligenza artificiale. Tutto sempre tenendo in mente i costi che la ricercatrice mantiene bassi sfruttando un trucco. «Negli Stati Uniti riusciamo a costruire robot sofisticati che possono svolgere molteplici compiti. Ma se lavoriamo in un paese in via di sviluppo dobbiamo ridurre la complessità e crearne di più. Il mio modello è un tostapane: svolge un compito ben preciso ed è abbastanza economico da permettere a tutti di comprarlo». Uno stratagemma che ha permesso a Johnson di avviare collaborazioni con università del



Messico, del Botswana e della Giamaica. «Ho sempre desiderato sviluppare tecnologie che possono essere usate anche nel mio paese natale», dice soddisfatta. Un solo rimpianto: «Non ho famiglia, è un lavoro impegnativo che mi ha costretta a sacrificare la vita privata. Un prezzo che, purtroppo, molte donne devono ancora pagare».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è Michelle J. Johnson



Ha conseguito un dottorato in robotica a Stanford e dal 2013 dirige il Rehabilitation robotics lab della Perelman school of medicine, University of Pennsylvania (in alto due foto). Il suo laboratorio sviluppa tecnologie per supportare le persone con disabilità motorie

I dati

Il mercato dei dottori robot varrà 24 miliardi di dollari

fisioterapia. Benvenuti nell'ospedale hi-tech del prossimo futuro, in cui sempre più mansioni saranno svolte da dottori robot. Avranno il pregio di non stancarsi mai e diventeranno essenziali, al pari dei droidi medici di Star Wars. Un mercato il cui valore

Un robot grande quanto un mini frigo scorrazza per i corridoi distribuendo pasti e medicine. Un altro è in sala operatoria: impugna forbici e bisturi aiutando il chirurgo a sostituire una valvola cardiaca. Un altro ancora assiste un paziente durante la

complessivo è destinato a quadruplicare in appena sette anni, stando alle stime di un report della compagnia di analisi Zion Market Research. Dai sei miliardi di dollari del 2018 si passerà a 24 miliardi di dollari nel 2025.

GAMBE GONFIE

Mamma mia che brutte queste vene

Non è solo una questione estetica. Le varici
si possono prevenire, anche a tavola

di **Deborah Ameri**

Colpiscono il 40% delle donne italiane, soprattutto over 50, ma ne soffre anche un uomo su quattro. Le vene varicose non sono però soltanto un fastidioso problema estetico, che ci si ricorda di avere soprattutto con l'avvicinarsi dell'estate. Ma una patologia che può portare a complicanze e va quindi tenuta sotto controllo. Con la bella stagione, poi, i sintomi si manifestano più intensamente, con pesantezza alle gambe, tensione e gonfiore.

«La varice è la dilatazione permanente di una vena. Con il progredire della malattia il vaso assume un aspetto tortuoso e, oltre alla sintomatologia iniziale, può portare a complicanze come flebiti, dermatiti, ulcere, emorragie», spiega Luca Revelli, chirurgo endocrino e vascolare al Policlinico Gemelli di Roma. A soffrirne sono coloro che devono stare molte ore in piedi, nella stessa posizione, come commessi, panettieri, medici, cuochi. Ma contribuiscono anche la familiarità, seppure una causa genetica non sia stata ancora dimostrata, il sovrappeso e la sedentarietà. Arrivare a fine giornata con le gambe gonfie e pesanti può essere una spia che la vena safena, ovvero la vena varicosa per antonomasia, che drena il sangue dal piede e lo porta alla vena femorale, potrebbe già essersi dilatata.

Se si appartiene a una delle categorie professionali a rischio, la prevenzione diventa fondamentale. «È molto utile indossare calze elastiche o elasticizzate con una compressione graduale, più forte sui piedi e meno sulla coscia. Devono

essere rigorosamente collant. Evitare tutto ciò che potrebbe ostacolare il ritorno venoso, come gambaletti, reggicalze, autoreggenti, ma anche abiti attillati, scarpe a punta, stivali che comprimono troppo, scarpe basse o, al contrario, con tacco eccessivo. L'ideale sarebbe di 4 centimetri. Meglio anche non optare per le infradito, che fanno funzionare male la "pompa" del piede».

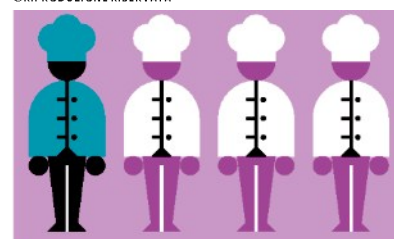
Aiuta anche tenere le gambe in alto quando ci si siede o mettere dei rialzini ai piedi del letto. E naturalmente evitare il più possibile di stare fermi in piedi o seduti per molto tempo. Sarebbe bene alzarsi e camminare per qualche minuto ogni ora. Ma la prevenzione passa anche dalla tavola. «Bisogna privilegiare un'alimentazione ricca di frutta e verdura che, oltre a favorire il controllo del peso, fornisce anche vitamine e bioflavonoidi ad azione anti-ossidante che aiutano a preservare l'integrità dei vasi», osserva il chirurgo.

A ogni pasto non dovrebbe mai mancare almeno uno di questi alimenti: cereali integrali, frutta secca (mandorle, nocciole e noci), germi di grano, tuorlo d'uovo e verdure a foglia larga che contengono vitamina E. «Per fare il pieno di vitamina A, invece, vanno consumati carne bianca, latticini non stagionati, uova e fegato. La vitamina C è presente in arance, limoni, kiwi, mandarini, ribes, ananas, more e pomodori».

Frutta e verdura sono anche fonte di flavonoidi, indispensabili al buon funzionamento del circolo venoso. Scegliere, in modo particolare, mele, pere, cavolo, indivia, sedano, cipolla, lattuga, broccoli, fagioli e soia. Da inserire nella dieta anche pesce azzurro, pesce grasso (come

salmone e tonno) e olio vegetale, ricchi di acidi grassi insaturi. Non esistono farmaci veramente curativi per le varici (riescono a contenere i sintomi), ma accanto all'intervento chirurgico tradizionale, di rimozione della safena, esistono soluzioni più avanzate: «La chirurgia flebologica - dice Revelli - è sempre più personalizzata. Si può scegliere tra tecniche diverse, meno invasive, come la scleroterapia (iniezioni di sostanze in grado di chiudere le vene) e terapie con laser o con radiofrequenza che si possono anche abbinate agli interventi tradizionali».

©RIPRODUZIONE RISERVATA



La curiosità Ne soffre anche un uomo su quattro

Ha problemi di vene varicose o capillari un uomo su quattro. A soffrirne coloro che devono stare molte ore in piedi o nella stessa posizione per lavoro: commessi, cuochi o medici.



Ma qualcosa si può fare

Alcune abitudini sono sbagliate. Meglio evitarle

Abbigliamento

Attenti alle scarpe e a indumenti stretti

Reggicalze

Gambaletti e autoreggenti

Pantaloni stretti

Infradito

Scarpe senza tacco o con tacco alto

Scarpe a punta

La dieta antivarici

A ogni pasto almeno uno di questi alimenti



Frutta secca o cereali integrali



Tuorlo d'uovo



Germi di grano



Verdure a foglia larga



Cibi con vitamina C e vitamina A

INFOGRAFICA: MISTAKER

I consigli per stare meglio

1

A fine giornata

Se si arriva a fine giornata con le gambe gonfie: togliersi le scarpe, fare qualche esercizio di flessione ed estensione dei piedi. Appena possibile bisogna sedersi con le gambe in alto.

2

Le creme

Le vene si possono proteggere con pomate contenenti estratti di piante come escina, rutina e centella. Tenere la pomata in frigorifero può dare un'ulteriore sensazione di beneficio.

3

Attenzione al caldo

Sole, caldo e luce fanno male. Al mare è bene non esporre le gambe al sole nelle ore più calde della giornata e bagnarle spesso camminando nell'acqua immersi fino al bacino.

Su Lancet**Allergie alimentari, più rischi
con la desensibilizzazione**

La desensibilizzazione per i bambini con allergia all'arachide aumenta il rischio di anafilassi e di altre reazioni gravi. A metterlo in luce è uno studio pubblicato sulla rivista scientifica *The Lancet*, portato avanti da cinque centri internazionali, tra cui l'ospedale pediatrico Bambino Gesù. La soluzione più sicura per gli allergici alimentari, dicono gli esperti, resta la prudenza nell'evitare il cibo incriminato. Gli studiosi, per arrivare a questa conclusione, hanno confrontato i risultati di 12 indagini cliniche su oltre mille partecipanti, sull'immunoterapia orale contro l'arachide (un trattamento utilizzato per rendere meno sensibile l'organismo all'alimento che scatena l'allergia) scoprendo che i bambini sottoposti a desensibilizzazione avevano avuto il triplo degli episodi di anafilassi rispetto agli altri.



La ricerca

*Più obesi
in campagna*

di Anna Rita Cillis

Sovverte un paradigma dominante questo vasto studio internazionale, andato avanti dal 1985 fino al 2017 grazie al lavoro di oltre mille ricercatori. Perché dimostra come la geografia mondiale dell'obesità stia cambiando profondamente, portando chi vive nelle zone rurali ad avere più problemi con la bilancia rispetto a chi abita in città. A confermarlo ci sono i dati di 112 milioni di adulti. L'indagine scientifica è stata guidata dall'*Imperial College* di Londra con la partecipazione dell'Oms e ha contribuito anche il progetto *Moli-sani* dell'Istituto Neuromed di Pozzilli (Isernia). La rivista *Nature* ha ora pubblicato i risultati dello studio che, in 33 anni, ha raccolto e analizzato peso e altezza di tutti i partecipanti. Dimostrando come in questo lasso di tempo l'indice di massa corporea sia aumentato in media a livello mondiale di circa 5-6 chili in più a persona. Majid Ezzati, principale autore dello studio è stato chiaro: «Sono risultati che ribaltano la percezione secondo cui l'aumento dell'obesità è dovuto alle persone che vivono in città. Ora dobbiamo ripensare a come affrontare il problema».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Periscopio

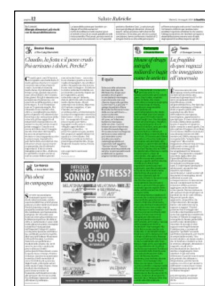
House of drugs intrighi miliardi e bugie come le serie tv

di Daniela Minerva

Gli ingredienti ci sono tutti per una serie tv. Un farmaco prescritto per il dolore grave, OxyContin, venduto anche in Italia, che viene prescritto in maniera impropria e diventa droga di strada, considerato responsabile dell'epidemia di tossicodipendenza che miete vittime negli Usa e in Canada (sono quasi 400 mila i morti stimati negli Usa). Una famiglia del jet set americano, i Sackler, con una fortuna di circa 15 miliardi di dollari, nota per ville faraoniche, mondanità superesclusiva e milioni di dollari profusi a musei (il Met di New York, il Victoria and Albert di Londra e il Louvre, tanto per dire hanno sale intitolate alla famiglia) e a università (dal Mit a Oxford o Yale). Sono i proprietari di Purdue Pharma che nel 1995 ha sintetizzato il farmaco contro il dolore grave, a base di ossicodone, che agisce nel cervello con un meccanismo analogo a quello dell'eroina ma, certificava la Fda (l'ente regolatorio americano) nel registrarlo, sarebbe strutturato in modo da dare molta meno dipendenza di quanto non facciano i farmaci già sul mercato. Il fatto è che non è così, che Purdue sapeva ma cionondimeno ha pressato i medici a prescrivere proprio

vantando questo aspetto forte della certificazione Fda. Fino a spingere nella tossicodipendenza migliaia di persone che cominciavano con una medicina per placare il dolore e finivano all'obitorio. Dopo una decina d'anni però le autorità si sono rese conto che quel farmaco è una droga e diverse procure in diversi stati hanno avviato una serie di indagini per dimostrare il comportamento criminale dell'azienda, arrivando, con una delle indagini, nel 2007, a inchiodare i top manager. Ma tutto finì con una multa e un rimbrotto. L'amministrazione Bush non voleva imbarazzi e nel collegio di difesa della Pharma c'era quel Rudolph Giuliani che si stava candidando alla Casa Bianca. Oggi, però, un rapporto del dipartimento di Giustizia inchioda nuovamente Purdue; e otto membri della Family sono accusati direttamente dalla corte del Massachusetts. Insomma, una storiona da non perdere. Con manager che finiscono nei guai e dame di società costrette a riparare nelle ville dei Caraibi nascoste dietro occhiali neri superfirmati. Qualcuno ne faccia una serie Tv, please. In favore di noi poveri mortali che ci fidiamo della Fda e delle autorità sanitarie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Cara Italia ti scrivo...

Dal mare del Salento a Valencia Alessandro, che studia le staminali

di Sara Strippoli

— “ —

**Per tutti noi
giovani ricercatori
i maestri hanno un
ruolo fondamentale
E io ho avuto
la fortuna
di averne due
Mi hanno dato
fiducia e creduto
in me**

— ” —

Da un piccolo paese del Salento, San Pietro in Lama, provincia di Lecce, a Valencia nel gruppo di ricerca di Ematologia ed Emoterapia dell'ospedale universitario e Politecnico La Fe, il più grande della regione. Il minimo comune denominatore è il mare, al quale, se può, non rinuncia anche quando si tratta di decidere la destinazione. Alessandro Liquori ha 32 anni, ha scelto di vivere e lavorare fuori dall'Italia per amore della ricerca e da qualche mese è pure diventato papà del piccolo Matteo Liquori Garcia. In Spagna, racconta, i piccoli prendono anche il nome della mamma e i giovani padri si fanno meno scrupoli e temono meno freni alla carriera se si prendono tutto il congedo di paternità: «Sono stato a casa e

ho imparato a fare il padre senza sensi di colpa». Il gruppo di ematologia con cui Alessandro lavora dal 2016 è riferimento nazionale e mondiale per il trapianto di cellule staminali contenute all'interno del sangue del cordone ombelicale nel caso di pazienti con leucemie acute e sindromi mielodisplastiche. Il progetto per cui ha ottenuto una borsa di studio della Società spagnola di ematologia è dedicato allo splicing alterato nelle neoplasie mieloidi. Ma che cos'è lo splicing? Alessandro lo spiega così: «Un processo cellulare che fa da ponte fra l'informazione genetica copiata in forma di Rna e quella tradotta in proteina, responsabile della maggior parte delle funzioni cellulari». Studiare le mutazioni genetiche che alterano lo splicing cellulare, aggiunge «è importante perché richiede studi molecolari approfonditi che non si effettuano durante le analisi genetiche di routine. Meglio si caratterizzano le mutazioni e più si conoscono i meccanismi molecolari che alterano. Così più facilmente si potranno sviluppare molecole per la cura dei pazienti». Il neo papà è laureato in Biotecnologie sanitarie e farmaceutiche all'università di Bari dove ha seguito la specialistica in Biotecnologie mediche e medicina molecolare. Il primo passo fuori dalla Puglia arriva con il tirocinio magistrale nel laboratorio di Genetica delle

malattie rare di Montpellier, la più vecchia facoltà di medicina del mondo, e l'attuale direttore del centro, il professor Michel Koenig, ha partecipato agli studi che hanno portato all'identificazione del gene della distrofia muscolare di Duchenne. Durante il periodo di dottorato in Francia, questa volta nel gruppo delle malattie neuropsichiatriche, ha studiato la genetica della sindrome di Usher, patologia rara con una incidenza di 23-36 casi ogni centomila, causa di sordi-cecità. I maestri, quelli che ti affiancano e credono in te contano, dice: «Per chi fa ricerca hanno un ruolo fondamentale. I miei sono Mario Ventura dell'università di Bari e José Cervera, ematologo e direttore del dipartimento di genetica dell'Ospedale La Fe, che ha creduto nelle mie capacità e mi stimola a migliorare». Un ritorno in Italia non è impossibile, ma sarà una scelta dettata dalle esigenze di continuare gli studi. Dalla famiglia salentina non ci sono mai state interferenze o resistenze: «Si sono abituati a vedermi partire e sanno bene quanto è importante per me il lavoro di ricerca». Ora che a Valencia si è formata la sua nuova famiglia e che il piccolo Matteo condiziona inevitabilmente la vita, un rientro è più difficile: «Per proseguire i miei studi sono disposto ad andare ovunque, ma a questo punto la scelta è da condividere».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



▲ Alessandro Liquori

Pugliese di un paesino del Salento, ha girato diversi istituti di ricerca ed è approdato a Valencia, dove lavora all'ospedale Politecnico di La Fe, il più grande della regione



Tuttosalute Una mini scossa e la memoria può ritornare

HENRY T. GREELY — P. 29

Una mini-scossa e la memoria ritorna Ecco i test che rivoluzionano le idee sul cervello

HENRY T. GREELY
STANFORD UNIVERSITY (USA)

Aprile 2019 è stato il mese delle scoperte neuroscientifiche. Attualmente, ogni mese è il mese delle scoperte neuroscientifiche, dato che decine di migliaia di ricercatori nel mondo, costantemente, mettono a punto nuovi strumenti e raggiungono nuove conoscenze. La stragrande maggioranza delle scoperte non viene notata al di fuori della cerchia degli specialisti. Ma a volte i risultati fanno notizia, producono speranze o inducono timori e sollevano questioni di neuroetica.

L'8 aprile è stata data notizia, «su Nature Neuroscience», che «dare corrente elettrica al cervello per 25 minuti ha invertito il declino della memoria di lavoro derivante dall'invecchiamento». I ricercatori hanno testato 42 ventenni e 42 anziani. I partecipanti indossavano cuffie dotate di elettrodi che (a volte) inviavano corrente alternata al cervello attraverso il cranio. Senza la stimolazione i più giovani erano accurati al 90% nei ricordi a breve termine, mentre gli anziani lo erano all'80%. Dopo la stimolazione questi ultimi diventavano efficienti come i giovani.

Ottimo. Ma è tutto vero? È un effetto replicabile? Quella che si ottiene è una differenza rilevante? Chi vorrà mettere sul mercato la cuffia attenderà la prova che il metodo è efficace e sicuro? E quanto tempo passerà prima che la gente cerchi di costruire da sé un dispositivo di stimolazione cerebrale? Ancora più impegnative le domande neuroetiche, se il metodo si rivela non pericoloso e potente. Quanto ci vorrà prima che qualcuno cominci a usare lo strumento per ottenere un vantaggio - a scuola, nei

concorsi, sul posto di lavoro? E se funzionasse, ma fosse costoso, aumenterà le disuguaglianze?

Il 10 aprile la «Mit Technology Review» ha dato conto di un articolo pubblicato da una rivista scientifica cinese. I ricercatori hanno iscritto in cembri di macachi copie di un gene umano, il Mcph1, associato allo sviluppo del cervello. Le scimmie ne hanno una propria versione. I ricercatori hanno creato 11 scimmie dotate di copie della versione umana: solo cinque hanno vissuto abbastanza da essere testate. Queste hanno avuto punteggi migliori della media nei test di memoria a breve termine.

Non è chiaro se questa ricerca sia significativa, ma lo è l'affermazione dell'autore: «È stato il primo tentativo di comprendere l'evoluzione della cognizione umana, usando una scimmia transgenica». E non sarà certo l'ultimo tentativo. Stiamo creando primati non umani intelligenti che metteranno in discussione il nostro controllo sul mondo? Quasi certamente no, ma che dire del benessere delle scimmie? Come hanno reagito al gene? Sono diventate «più umane»?

Il 17 aprile, infine, la copertina di «Nature» ha dato rilievo alla ricerca di Nenad Sestan a Yale. I ricercatori hanno prelevato teste di maiali macellati. Quattro ore più tardi i cervelli sono stati collegati a una macchina, chiamata «BrainEx», che pompa un fluido nelle carotidi. Non è sangue, ma trasporta zucchero ed emoglobina. Si pensa che le cellule cerebrali muoiano 10 o 12 minuti dopo essere rimaste prive di ossigeno. Ma la maggior parte delle cellule dei cervelli di maiale sono sembrate rianimarsi dopo quattro ore senza ossigenazione. Per sei ore i ricercato-

ri hanno mantenuto il cervello attaccato a «BrainEx»: le cellule hanno conservato la loro integrità, assunto zucchero e ossigeno e si sono inviate messaggi. I cervelli di maiale non hanno mostrato un'attività elettrica coordinata - i loro elettroencefalogrammi erano piatti - cosicché non si ritiene che fossero coscienti, ma il fluido che ricevevano includeva una sostanza inibitoria che impediva la scarica dei neuroni e, quindi, non sappiamo che cosa sarebbe potuto accadere.

Il cervello dei maiali era vivo? I maiali erano vivi? E cosa succederebbe se un ricercatore provasse la procedura con il cervello di una persona morta? Che cosa può cambiare per le nostre definizioni di morte cerebrale? Cosa accadrebbe se il cervello mostrasse un modello coerente di attività elettrica nell'elettroencefalogramma? E quanto tempo passerà prima qualcuno provi a commercializzare un «BrainEx» per dare la possibilità ai malati terminali di diventare un «cervello in una vasca»?

8 aprile 17 aprile, un intervallo di 10 giorni, un tempo breve. Ma i risultati sorprendenti delle neuroscienze arrivano di continuo. Più apprendiamo conoscenze sul cervello - guidati dal dovere morale di prevenire e curare malattie mentali e disordini neurologici che affliggono un miliardo di persone - più emergeranno risultati sorprendenti. Organiz-



zazioni come la Società Italiana di Neuroetica, che tiene il suo convegno a Milano, e la International Neuroethics Society cercano di trovare modi per gestire le nuove conoscenze. Ma non sono domande solo per esperti. Riguardano tutti. E tutti dobbiamo cominciare a pensarci. —

BY NC ND ALLI DIRITTI RISERVATI

NEUROETICA

L'evento a Milano

Henry T. Greely, giurista e bioeticista, insegna all'Università di Stanford, California. È presidente della Società internazionale di neuroetica, che ha collaborato con la Società italiana di neuroetica all'organizzazione del convegno sul futuro della neuroetica, dal 15 al 17 maggio all'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Programma completo su www.societadineuroetica.it.

GENETICA

La strada
per sconfiggere
l'Huntington

CATTANEO E ZUCCATO

PAG. 30 E 31

Una molecola sperimentale dimostra che è possibile ridurre i livelli della proteina tossica
Esempio virtuoso di integrazione tra ricerca di base e clinica e aziende farmaceutiche

La strada contro l'Huntington

Silenziato il gene mutato che causa la malattia

Presto lo studio su 660 pazienti

GENETICA/1

ELENA CATTANEO
UNIVERSITÀ DI MILANO

Sono trascorsi circa 150 anni dalla prima descrizione clinica della malattia di Huntington. Ottanta dagli orrori del programma nazista che «elimina-va gli imperfetti». Cinquanta da quando la scienza, con Nancy Wexler, iniziò a cercare il gene responsabile della malattia. Ventisei dalla scoperta. Ora sappiamo che quei movimenti scomposti del corpo e quei disturbi cognitivi non sono «imperfessione o pazzia», bensì conseguenza di un pugno di nucleotidi «Cag» ripetuti in eccesso in un gene - poi denominato Huntington - del Dna, oltre la soglia massima che per l'uomo è di 35.

Da alcuni anni si punta a disinnescare quel gene mutato. Impossibile, per ora, «toglierlo» da ognuno dei neuroni. Ma lo si potrebbe «silenziare», rendendolo incapace di trasformarsi in proteina tossica. Riuscirci con una malattia significa immaginare di intervenire in modo analogo su altre causate da altri geni mutati: oggi

abbiamo la prova che si può.

Tutto nasce dalla ricerca di base, da una petunia che i ricercatori volevano rendere più viola, iniettando il gene per le antocianine. Ma il fiore divenne bianco. Si scoprì così che le cellule hanno un meccanismo per riconoscere e «silenziare» l'eccesso di gene-viola con altre molecole di Dna, complementari. Si è immaginato allora di costruire in laboratorio dei «silenziatori» dei geni, producendo un pezzo di Dna complementare al gene da colpire. Legandosi, lo silenzierà.

È il 2012 quando i ricercatori producono il primo di questi «silenziatori genici», un oligonucleotide antisense («Aso»), contro il gene Huntington. L'effetto, dopo somministrazione in topi e scimmie, viene scrutinato per anni. Nel 2016 l'«Aso», denominato «HTTrx», sviluppato e perfezionato grazie all'alleanza tra ricerca accademica, l'azienda Ionis e il colosso farmaceutico e scientifico Hoffmann-La Roche, diventa il «primo prodotto specifico per l'Huntington» iniettato nei pazienti. Inizia la sperimentazione clinica di fase I su 46 malati, mirata a valutare l'assenza di effetti collaterali ma anche a capire se «HTTrx», silenziando

il gene Huntington, riduca i livelli di proteina mutata tossica. Aspettavamo i risultati col fiato sospeso ad ogni congresso. Ora sono codificati, in un articolo pubblicato il 6 maggio sulla prestigiosa rivista «New England Journal of Medicine».

L'articolo è accessibile sul web, cercando «Targeting Huntington Expression in Patients with Huntington's Disease». Non vi è nulla della scienza che non possa essere spiegato a un cittadino: la Figura 3b mostra chiaramente che all'aumentare della dose di farmaco «HTTrx» si misura una progressiva diminuzione dei livelli di proteina mutata. Non è la cura. Ma in 150 anni un simile risultato non si era mai visto. «HTTrx», iniettato nel liquido spinale, ha agito sul bersaglio giusto, il gene mutato, «silenziandolo». Le agenzie regolatorie hanno approvato il salto



allo studio clinico di fase III su 660 pazienti, che si apre ora, a maggio, e include anche sei ospedali italiani.

«HTTrx» è la punta dell'iceberg. Altre aziende sono in campo. Wave ha sviluppato «WVE-120101», un «Aso» per iniezione intratecale. Lo studio è in fase I. La Fda americana ha approvato la sperimentazione clinica del silenziatore «AMT-130» di UniQure, da veicolare con terapia genica nel cervello. Voyager ha fatto richiesta di sperimentazione per la molecola «VY-HTT01». Per «spegnere» il gene anomalo altri ricercatori studiano anche altre proteine repressori a dita-di-zinco. Le modalità di silenziamento genico diventano sempre più sicure ed efficaci. Al congresso sull'Huntington, lo scorso febbraio, PTC Therapeutics ha mostrato i risultati ottenuti nell'animale dopo somministrazione orale (!) di una molecola che, raggiunto il cervello, entra nelle cellule, poi nel nucleo e, sul Dna, modifica i legami chimici di giunzione al gene Huntington, impossibilitando la produzione della proteina mutata.

Il percorso verso il trattamento dell'Huntington continua. Ma gli Huntington's Days, quest'anno, celebrano raggiungimenti inimmaginabili cinque anni fa. Non saremmo a questo punto senza ricerca di base e sperimentazione animale. Senza una medicina sempre più raffinata che cura e tutela il malato non avremmo sperimentazione clinica. Senza industria farmaceutica non avremmo farmaci. Riconoscersi insieme, studiosi, pazienti e famiglie, su una strada che (forse) sembra giusta, costruendo una speranza che nessuno può darsi da solo, è il miglior risultato ottenibile.

Docente e Senatrice a vita —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

IL PROGRAMMA

Un convegno e un seminario e poi il flash mob a Napoli

Il 15 maggio tornano gli «Huntington Days», giornate di sensibilizzazione e informazione sulla malattia organizzate da Huntington Onlus - La Rete Italiana della Malattia di Huntington. L'iniziativa, alla quinta edizione, servirà anche a

raccontare le novità della ricerca e delle sperimentazioni cliniche. Si aprirà a Padova, con un convegno a cui parteciperà James Gusella, neurogenetista a capo della cordata che scoprì il gene Huntington, partendo da un gruppo di fa-

miglie portatrici venezuelane, identificate da Nancy Wexler. Tra gli appuntamenti, un seminario per i medici di base a Cagliari, il 18 maggio, la presentazione del libro «I racconti dell'Huntington» a Trento, il 21 maggio, e l'evento di chiusura a Napoli, alle 11 del 25 maggio: sarà organizzato un flash mob in piazza del Plebiscito con lo «srotolamento» del gene Huntington stampato su uno striscione di 70 metri.

Un'esperienza tra laboratori e famiglie

Quando studiosi e pazienti si mettono fianco a fianco per la sfida più impegnativa

GENETICA/2

CHIARA ZUCCATO
UNIVERSITÀ DI MILANO

Studio l'Huntington dal 1999 e il contatto con i malati è avvenuto fin dall'inizio del mio percorso scientifico. Il ricordo più significativo è l'incontro in laboratorio con Ionne e il figlio Andrea.

Lui, 25 anni, con sintomi evidenti, mi sommerge di domande. Mi chiede, ad esempio, come studiamo i meccanismi alla base della malattia che ha scoperto di avere e come si sviluppa un nuovo farmaco. Alcuni mesi dopo Ionne mi propone di collaborare con l'associazione di malati e familiari che ha contribuito a fondare nel 1979, quando l'Huntington era ai più sconosciuta. Ricordo le sue parole: «La scienza, per noi, rappresenta la speranza».

Sono, quindi, una ricercatrice che si divide tra il laboratorio alla Statale di Milano e la vita dell'associazione. Mi

IDENTIKIT

Cos'è la malattia

L'Huntington è una malattia genetica neurodegenerativa: ogni figlio di un genitore malato ha il 50% di probabilità di ereditarla. Si manifesta generalmente tra i 30 e i 50 anni e comporta la progressiva perdita delle capacità cognitive e motorie.

muovo in un mondo in cui l'Huntington è la parte dominante della persona, delle famiglie e del loro futuro. La prima cosa che ho fatto è stata ascoltare, capendo che, come Andrea, i malati non vogliono essere compatiti e confidano nella scienza e nei ricercatori a cui chiedono impegno e perseveranza.

Nel 2017 malati, medici e scienziati da tutto il mondo sono stati protagonisti dell'iniziativa «Mai Più Nasco- sta», nata per accrescere la consapevolezza sulla malattia e rimuoverne lo stigma,

culminata in un incontro a Roma con Papa Francesco. Ho trascorso un'intensa settimana accanto alle famiglie Huntington dell'America Latina che mi hanno accolto, trasmettendomi indimenticabili momenti di gioia e di speranza, pur vivendo nei loro Paesi in grave stato di indigenza e carenza di cure appropriate.

Al loro fianco ho maturato ancora di più la convinzione che scienziati, malati e familiari non possano fare a meno di questa reciproca conoscenza e relazione per affrontare con maggiore energia le sfide che una malattia così complessa impone, in laboratorio come in famiglia, in ogni parte del mondo. Solo insieme, nella complementarietà dei ruoli e dei saperi, si potranno costruire risposte efficaci ai molteplici bisogni dei malati per superare quei sentimenti di solitudine con cui ancora oggi, purtroppo, convivono.

Docente e responsabile scientifico di Huntington Onlus, la Rete Italiana della Malattia di Huntington —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Una stanza speciale contro le emergenze dell'emicrania

CHIARA BALDI

PAG. 33

Progetto di Novartis

Un luogo neutro e anti-dolore aiuterà chi è colpito dall'emicrania

CHIARA BALDI

Una stanza confortevole, dalle tinte tenui e le luci soffuse, senza rumori, con coperte di diversi materiali a disposizione e arredata con un divano, una poltrona e un cucinino. Un luogo, chiamato «Migraine Relief Room», che può essere creato in ogni azienda per aiutare i dipendenti che soffrono di emicrania, un disturbo che colpisce solo in Italia sei milioni di persone, in prevalenza donne, che perdono in media 16,8 giorni di lavoro all'anno (13,6 quelli persi dagli uomini).

È il progetto che Novartis, multinazionale svizzera della farmaceutica, ha presentato alla recente Milano Design Week. «La nostra ambizione è re-immaginare la medicina e vogliamo farlo a partire dall'emicrania, con il progetto «Reimagine Medicine: re-Design migraine». L'idea di un luogo che fosse interamente dedicato a chi soffre di questa patologia è nata proprio in seno alla nostra azienda: abbiamo fatto un sondaggio tra i nostri dipendenti e abbiamo scoperto che la maggior parte ne soffriva direttamente o aveva un parente vittima dell'emicrania. Abbiamo quindi iniziato a concentrarci su queste persone: volevamo dar loro modo di avere uno spazio adeguato nell'azienda, perché è chiaro che pos-

sono lasciare il lavoro ogni volta che subiscono un attacco. Per loro, però, sarebbe di conforto sapere che anche sul posto di lavoro possono avere un'area in cui trovare sollievo, lontano da tutto e tutti», spiega Pasquale Frega, amministratore delegato e «country president» di Novartis Italia.

La testimonianza

«Soffro di emicrania da 24 anni e, quando sperimento un attacco sul posto di lavoro, il desiderio più forte è essere a casa o almeno in un luogo protetto», racconta Federica Grossi, giovane paziente che ha fatto parte dell'advisory board istituito da Novartis per la creazione della «Migraine Relief Room». Per Grossi, che è anche delegata del «Cirna» («Centro italiano ricerche neurologiche avanzate») e fa parte dell'Associazione Pazienti Al.Ce dell'Europa Centrale, «il dolore, che si pensa sia il fattore principale dell'emicrania, spesso non lo è: quello che diventa insopportabile è l'ipersensibilità agli stimoli esterni, come la luce, gli odori, i suoni e anche i colori. Per questo il lavoro d'ufficio diventa impossibile».

E infatti nella «Migraine Relief Room» qualsiasi stimolo esterno è stato eliminato: i pazienti potranno regolare le luci fino a eliminarle, per rimanere al buio, potranno utilizzare le coperte di cotone,

lana, lino per coprirsi in caso di attacco di freddo - a cui spesso sono sottoposti - e potranno godere del silenzio dovuto alla lontananza da tutte le altre stanze.

«L'emicrania è spesso considerata solo un mal di testa, ma è un errore, perché si ignora l'impatto che ha sulla vita quotidiana», chiarisce Piero Barbanti, responsabile dell'unità per la cura e la ricerca su Cefalee e Dolore dell'Irccs San Raffaele Pisana di Roma e presidente dell'Associazione neurologica per la ricerca su cefalee Anircef. «Uno dei problemi - aggiunge - è lo stigma di essere giudicati se ci si assenta dal lavoro. Purtroppo i pazienti vivono in condizioni invalidanti, ma per la paura di sentirsi giudicati fanno enormi sforzi. Ecco perché - conclude - dobbiamo capire che l'emicrania è una malattia che costa all'Italia 20 milioni di euro l'anno a causa di visite da specialisti «sbagliati», mentre il 57% della popolazione va a curarsi in un'altra regione perché pensa di non essere seguito bene dai medici a cui si rivolge». —

© BY NO NO ALDUNI DIRITTI RISERVATI



Allarme da Trieste Impossibile brevettare la nuova cura per l'infarto

Il brevetto della rivoluzionaria terapia genica che potrà curare i postumi dell'infarto «sarà molto probabilmente valorizzato a Londra, perché a Trieste non sono riuscito a realizzare una start-up». La denuncia è del genetista Mauro Giacca, direttore dell'Icgeb (l'Istituto di genetica e biofisica di Trieste). Intervenendo a un dibattito sulla ricerca in Italia nell'ambito di Link, il festival del buon giornalismo, Giacca ha ricordato che «la ricerca è stata pubblicata su "Nature" e ha avuto un enorme risalto» nella comunità scientifica internazionale. L'eco, però, non è stato sufficiente a trovare investitori a Trieste, «città dove si fa tanta ricerca e di altissima qualità». «Sono arrivato a Londra e il giorno dopo mi hanno presentato alcune aziende di investimento. Basti pensare che Trieste non ha un ufficio brevetti: noi i brevetti li depositiamo a Milano oppure a Londra»



Mauro Giacca



L'appuntamento del Rotary Club - Roma Nord

Biotecnologie e finanza, un focus nella Capitale

■ La biotecnologia cresce anche sui mercati finanziari. I farmaci di nuova generazione sono ormai una realtà e le aziende che li producono registrano utili e crescita. Nonostante si sia dimostrato uno dei migliori settori su cui investire negli ultimi 20 anni, con una performance complessiva che supera il 1000% dal 2000 a oggi, il biotech è ancora un settore considerato ad alto rischio per il forte tasso di volatilità. Anche se in grado di assicurare rendimenti elevati se l'approccio di portafoglio è selettivo. A spiegare cosa rappresenta la finanza biotech sarà stasera a Roma, Gianpaolo Nodari, fondatore di J. Lamarck (società specializzata nel comparto) segnalato da uno dei soci, Alfonso Meomartini, Divisional manager presso Südtirol Bank - Alto Adige Banca. Ad ascoltarlo un parterre costituito dai membri del Rotary club-Roma Nord riuniti all'Hotel Savoy. Si tratta di uno dei periodici appuntamenti che l'associazione organizza per raggiungere uno dei suoi scopi sociali. «Il nostro obiettivo è quello di fare *service*, e cioè raccogliere risorse e sostenere progetti a favore di associazioni e organismi con finalità sociali e benefiche, ma anche mettere a disposizione della collettività tempo e dedizione dei nostri membri» spiega a il Tempo, il presidente del Rotary Club-Roma Nord, Roberto De Marchis che aggiunge «per questo ospitiamo sog-

getti disposti a finanziare i progetti che all'inizio dell'anno identifichiamo in una lista». In questo caso i fondi messi a disposizione saranno devoluti all'onlus romana: «Adottiamo una famiglia» e rivolto a nuclei familiari deboli che rischiano la marginalizzazione economica e sociale. La serata darà la possibilità di conoscere quali opportunità può dare la finanza nel settore delle biotecnologie. «È uno dei temi più innovativi del nostro tempo - spiega De Marchis - e può aprire spazi importanti per il futuro dell'umanità».

Le premesse per un boom del settore ci sono. Il numero di nuovi farmaci approvati nel 2018 è il massimo mai raggiunto nella storia. A trainare il comparto, nonostante le inevitabili ripercussioni delle guerre dei dazi tra Usa e Cina, anche il fatto che le Big Pharma, le grandi multinazionali farmaceutiche, sono già in movimento per acquisire piccole società biotech che hanno in pancia un catalogo di farmaci promettenti di nuova generazione e prossimi alla commercializzazione. Quest'anno ad esempio la Eli Lilly ha acquistato per 8 miliardi di dollari la Loxo Oncology per il trattamento del cancro, Bristol Meyers Squibb ne ha offerti 74 per acquisire Celgene, la terza maggiore società biotech Usa. Mentre GlaxoSmithKline ha perfezionato l'acquisizione di Tesaro, società focalizzata sull'oncologia, per circa 5,1 miliardi di dollari.

Leo. Ven.



De Marchis
Presidente
del Rotary Club
di Roma Nord



Rettifiche

Il prof. Bonuccelli non è alla Normale

■ Riceviamo e pubblichiamo: «Su *Il Tempo* del 13 maggio, a pagina 8, compare una intervista al prof. Ubaldo Bonuccelli. Nel sottotitolo dell'articolo, in grande rilievo, si attribuisce il prof. Bonuccelli alla Normale di Pisa, mentre il prof. Bonuccelli non è un docente della Normale di Pisa, né ha alcun rapporto di lavoro con la Normale di Pisa (è docente dell'Università di Pisa, come riporta il testo dell'articolo). Chiediamo pertanto la cortesia di pubblicare una rettifica di tale attribuzione».

Andrea Pantani

