

Rassegna del 16/05/2019

AOUP

16/05/19	Nazione Pisa	7	Giù dalla finestra per inseguire il gatto - Segue il gatto e vola giù dalla finestra	...	1
16/05/19	Nazione Pisa	8	Muore noto cicloamatore Donati i suoi organi	...	2
16/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7	Bimba precipita dalla finestra per inseguire il suo gatto	S.c.	3
16/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	22	Convegno Cna Le malattie dell'occhio nella terza età	...	5
16/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	22	Da non perdere - Domus Mazziniana Una tavola rotonda sul caso Englaro	...	6
16/05/19	Giornale	14	Investito da un'auto alla Gran Fondo Muore Silva, il patron di Chanteclair	...	7
16/05/19	Nazione Lucca	6	Mori in ospedale per un'ulcera Il gup chiede perizia	<i>Cla.cap.</i>	8
16/05/19	Nazione Viareggio	7	Ciclista morto, espantati gli organi E si allarga l'inchiesta della Procura - Gran Fondo, l'inchiesta si allarga	<i>Di Grazia Paolo</i>	9
16/05/19	Tirreno Lucca	13	Medico di Castelnuovo indagato per la morte di una donna di 64 anni	<i>G.p.</i>	11
16/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	Disagi e polemiche per l'ingresso unico pazienti costretti a delle vere maratone	<i>Marcacci Cristiano</i>	12
16/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	La lettera - Noi malati, ora demoralizzati da chi ci fa sentire ancor più malati	...	14
16/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2	Tutti a Cisanello per farsi curare e le liste d'attesa si allungano - Liste d'attesa in crescita causa sovrappollamento I punti di forza mettono a rischio-caos Cisanello	<i>Boi Giuseppe</i>	15
16/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3	Lavori al palo - La spada di Damocle del Consiglio di Stato sul nuovo ospedale	...	18
16/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	4	Scieri, due mesi per conoscere la super perizia sulla morte - Scieri, perizia con polemica «Mai avvertiti, atti nulli»	<i>Barghigiani Pietro</i>	19

SANITA' PISA E PROVINCIA

16/05/19	Tirreno Toscana Salute	7	Più soldi e onore a chi scopre come riparare il cuore umano - Scelta per voi	<i>Bonuccelli Ilaria</i>	21
----------	------------------------	---	--	--------------------------	----

SANITA' REGIONALE

16/05/19	Tirreno Toscana Salute	3	«Con la chirurgia robotica il rischio di impotenza è inferiore al 2 per cento»	...	22
16/05/19	Tirreno Toscana Salute	7	lettera-L'intervento Prevenzione delle cronicità	...	24
16/05/19	Corriere della Sera	23	«Matilde potrà curarsi in Florida» La 13enne vince in Cassazione	<i>De Bac Margherita</i>	25
16/05/19	Il Telegrafo	17	«La base per l' elisoccorso è una necessità»	...	27
16/05/19	La Verita'	6	Concorso sanita in Toscana Vince l'unica candidata: la cognata della renziana	<i>Campigli Christian</i>	28
16/05/19	Nazione Arezzo	15	Il Calcit promuove la quattro giorni della salute' con Di Meo	<i>La.Lu.</i>	29
16/05/19	Nazione Arezzo	17	«Con la riforma l'ospedale si indebolisce»	<i>Roselli Claudio</i>	30
16/05/19	Nazione Firenze	3	Strappo Ateneo. Il rettore Dei 'solleva' il direttore generale - Il rettore Dei 'licenzia' il direttore generale	<i>Ulivelli Ettore</i>	31
16/05/19	Nazione Grosseto	3	Bando dell'Asi per cinque medici - Bando pubblico per cinque medici addetti alla raccolta degli emocomponenti	...	32
16/05/19	Nazione Lucca	8	LA NOSTRA SALUTE Radioterapia al seno Con la nuova tecnica cure al top nell'Asl - Radioterapia mammaria, cura top	...	33
16/05/19	Nazione Siena	3	Nuovo day hospital in Ematologia.	...	35
16/05/19	Nazione Siena	3	Entrate ticket da 4,4 milioni Cuore, esami in sette giorni	<i>Tommasoni Paola</i>	36
16/05/19	Tirreno Lucca	6	Radioterapia al seno con minori danni per cuore e polmone	...	38
16/05/19	Tirreno Piombino-Elba	13	I sindaci insistono sulla base per il Pegaso	...	39
16/05/19	Tirreno Toscana Salute	1	Prevenire è la cura migliore per cancro e infiammazioni - La prostata, questa (incredibile) sconosciuta	<i>Schiavina Maria Antonietta</i>	41
16/05/19	Tirreno Toscana Salute	6	L'INTERVISTA a Laura Baroni- Così i miei bimbi superano i traumi - L'intervista - I dottori dei bimbi che ri(m)parano la vita	<i>Sabia Marco</i>	45

SANITA' NAZIONALE

16/05/19	Tirreno Toscana Salute	2	Specializzazione dei medici Ministra Grillo: 8mila borse attivate	...	48
16/05/19	Avvenire	11	Italia sempre più longeva (nonostante i vizi)	<i>Guerrieri Alessia</i>	49
16/05/19	Corriere della Sera Salute	4	Ragazzi in fumo - Spegnete quella sigaretta	<i>Martinella Vera</i>	51
16/05/19	Corriere della Sera Salute	6	«Simulatori» di nicotina Così è più facile dire basta	<i>V.M.</i>	57
16/05/19	Corriere della Sera Salute	6	Educazione al respiro, dieta e tanto movimento per diventare ex	<i>V.M.</i>	59
16/05/19	Corriere della Sera Salute	9	Esageri con i farmaci contro l'emicrania?	<i>Peccarisi Cesare</i>	61

16/05/19	Corriere della Sera Salute	20	Intervista ad Alessandro Repici - Gastrite. Così si presenta (e si cura) l'infiammazione dello stomaco - Ulcera. gastrica	Sparvoli Antonella	63
16/05/19	Corriere della Sera Salute	26	A chi mi rivolgo se ho bisogno di fare una puntura	Faiella Maria_Giovanna	66
16/05/19	Corriere della Sera Salute	27	Test Hiv libero per i minorenni?	Galliano Nadia	68
16/05/19	Corriere della Sera Salute	29	Curarsi dopo la Brexit	Ippolito Luigi - Corcella Ruggero	70
16/05/19	Corriere della Sera Salute	30	Quelle parole difficili da dire	Spinsanti Sandro	72
16/05/19	Corriere della Sera Salute	30	Bisogna porre rimedio allo stress dei dottori	Montano Nicola	73
16/05/19	Corriere della Sera Salute	31	L'App. "SaluteLazio" aiuta a verificare le attese in Pronto Soccorso	Pillon Sergio	75
16/05/19	Corriere della Sera Salute	31	Si, mi fido del mio medico (con l'aiuto del dr. Google)	Corcella Ruggiero	76
16/05/19	Giornale	6	Nomine Sanità, M5s piega la Lega	Angeli Francesca	78
16/05/19	Giornale	16	Un tumore può costare 40mila euro - Se la salute è un lusso: curare un tumore costa 40mila euro l'anno	Sorbi Maria	79
16/05/19	Giornale	16	La ricerca. Italiani sedentari e sovrappeso Eppure longevi	...	81
16/05/19	La Verita'	5	Intervista a Pier Paolo Sileri- «Abbiamo tolto la sanità dal controllo della politica»	Capitanio Maria_Elena	82
16/05/19	La Verita'	9	Mare e banchetti invece di lavorare in corsia	S.D.M.	83
16/05/19	Libero Quotidiano	1	La sanità privata costa meno della pubblica - Sanità pubblica peggio dei privati pure quando si fa pagare la parcella	Castro Antonio	84
16/05/19	Libero Quotidiano	11	Al mare invece che in ospedale: otto arrestati, c'è anche un primario	COS.CAV.	86
16/05/19	Manifesto	6	Quando i tagli alla Sanità spingono verso i privati	Pierro Mario	87
16/05/19	Repubblica	23	I bambini curati con le playlist e a sorpresa arriva Mengoni	Puricella Anna	88
16/05/19	Repubblica	25	Sanità Le infezioni in corsia	...	89
16/05/19	Sole 24 Ore	13	Filiere Il re della sanità punta 30 milioni sul rilancio di Castrocaro - Il re della sanità punta 30 milioni su Castrocaro	Vesentini Ilaria	90
16/05/19	Sole 24 Ore	13	«Pronti a sbarcare in Arabia Saudita e Nord Africa»	I.Ve.	92
16/05/19	Stampa	15	Boom di infezioni negli ospedali: 49 mila morti in un solo anno	Russo Paolo	93
16/05/19	Stampa	20	Lettera. Quando la nostra salute è affidata ad aziende che commercializzano pesticidi cancerogeni	Drosi Vincenzo	94

CRONACA LOCALE

16/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	13	«Stella Maris, il direttore era a conoscenza delle violenze» - «Dal direttore totale sottovalutazione Mai intervenuto»	S.C.	95
16/05/19	Corriere Fiorentino	8	Pisa «Niente corteo? Portiamo a Canapisa 5 mila persone»	Lunedì luca	97
16/05/19	Manifesto	4	Canapisa, la Lega impone il suo no	Chiari Riccardo	98
16/05/19	Nazione Pisa	4	«Non subiremo mai più Canapisa» Ma gli antiproibizionisti non ci stanno , - Gli antiproibizionisti vogliono sfilare	Capobianco Elisa	99
16/05/19	Nazione Pisa	4	Gli intellettuali: «Saremo in piazza della Stazione»	...	101
16/05/19	Nazione Pisa	4	«Due piazze? Lo stesso sbaglio»	...	102
16/05/19	Nazione Pisa	5	«Canapina corpo estraneo alla città»	...	103
16/05/19	Nazione Pisa	5	«Benissimo il divieto al corteo Noi saremo in piazza Vittorio»	...	104
16/05/19	Tirreno	8	C'è l'esperta di Yara ma i legali della difesa contestano l'esumazione	Barghigiani Pietro	105
16/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	Canapisa: Conti esulta per lo stop alla sfilata, divisi i commercianti - Canapisa, due raduni a breve distanza	Venturini Carlo	106
16/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	Conti: un corteo indecoroso, la città dice basta	...	108
16/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	«Rischio degenerazione allarme sproporzionato»	...	109
16/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	Esulta Concommercio, invece Confesercenti non sarà in piazza Vittorio	...	110
16/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	Pisani (Più Europa): location inadeguata	...	111

RICERCA

16/05/19	Corriere della Sera Salute	16	L'effetto placebo (forse) funziona di più sui maschi	Ripamonti Luigi	112
----------	----------------------------	----	--	-----------------	-----

Giù dalla finestra per inseguire il gatto

Bambina di 5 anni e mezzo in prognosi riservata

Servizio
A pagina 7

Segue il gatto e vola giù dalla finestra

Grave bambina di 5 anni e mezzo: trasferita all'ospedale Meyer

SOPRALLUOGO

I carabinieri stanno ricostruendo l'incidente alle porte di Pisa

UN ATTIMO, l'istinto di seguire l'animale e il volo dal primo piano di una palazzina. Un appartamento che si trova alle porte di Pisa. Paura nella serata di martedì per una bambina di cinque anni e mezzo che si trova ora in ospedale in prognosi riservata. La piccola - la ricostruzione dei carabinieri che sono intervenuti subito dopo il fatto - si trovava nella camera con il papà che ha origini straniere, lei è italiana. Giochi serali e qualche chiacchiera. Poi, il gattino che sta con la famiglia passa dalla finestra per uscire, come fa spesso.

E' UN SECONDO, la piccina lo segue, si affaccia, perde l'equilibrio e cade giù. Qualche metro prima di arrivare a terra. Lo choc è infinito sia per il padre che per i vicini che si accorgono di quello che è successo. Le lacrime e la chiamata al 118. La centrale operativa gira la telefonata alla Pubblica assistenza di Pisa. Viste l'età e la modalità dell'incidente vengono avvertiti anche gli uomini dell'Arma che arrivano sul posto per fare un sopralluogo. Ascoltano il padre e le altre testimonianze. I sanitari si occupano invece della bimba che ha battuto il visino ed ha quindi un importante trauma facciale. Viene portata a Cisanello dove i medici va-

lutano la sua situazione grave, non è in pericolo di vita, ma preferiscono trasferirla al Meyer, specializzato nella cura di malattie o traumi che riguardano l'infanzia. E così viene attivato l'elicottero Pegaso per il trasporto. La piccola raggiunge la struttura fiorentina in nottata. E' stata già stabilizzata. Dovrà rimanere in ospedale per qualche giorno.

I MILITARI stanno ora ricostruendo la serata. Per capire se possano esserci eventuali responsabilità. Dove si trovava la bimba al momento dell'incidente? La finestra era già aperta? Sono state sentite le persone che erano nelle vicinanze, tutte molto colpite per l'accaduto, a partire dal babbo. La bambina, ha riferito l'uomo, ha visto che l'animale si stava gettando e voleva recuperarlo. Ma in quell'operazione qualcosa è andato storto, a un certo punto, non ha trovato più appigli finendo per rotolare giù e sbattere sul terreno sottostante. Per fortuna, l'altezza non era elevatissima. I dottori la stanno monitorando aspettando di capire come reagirà il suo corpicino per valutare anche altri interventi.



VERIFICHE I carabinieri stanno ricostruendo la dinamica (foto di repertorio)



Muore noto cicloamatore Donati i suoi organi

Cisanello

Roberto Silva è morto martedì dopo 48 ore all'ospedale Cisanello di Pisa dove era ricoverato in condizioni disperate da domenica mattina. Roberto Silva, imprenditore milanese di 53 anni stava partecipando alla Gran Fondo della Versilia - di cui fra l'altro era sponsor - nelle file del Cicli Maggi, conosciutissima compagine di Forte dei Marmi. La famiglia ha autorizzato l'espianto degli organi per la donazione.



PAURA IN VIA DELL'OMODARME

Bimba precipita dalla finestra per inseguire il suo gatto

La piccola, che non ha ancora compiuto sei anni, è ora ricoverata in gravi condizioni all'ospedale pediatrico Meyer. Non è comunque in pericolo di vita

PISA. Giocava con il gatto, come tante altre volte, mentre i genitori erano in casa, era passata da poco l'ora della cena, guardavano la tv. All'improvviso babbo e mamma hanno sentito il rumore di un forte tonfo e subito dopo si sono resi conto anche dal pianto a dirotto della piccola che era caduta già da una finestra. Il panico. Anche perché la bambina, che non ha ancora compiuto sei anni in quanto è nata nel mese di novembre, ha fatto un volo di alcuni metri ed è caduta riversa sul cemento di un cortile di una casa colonica che è stata ristrutturata e dove abitano numerose famiglie.

La bambina è stata ricoverata all'ospedale pediatrico Meyer di Firenze in rianimazione, in prognosi riservata. Il 118 di Livorno Pisa, intervenuto con medico e ambulanza, l'ha trasportata inizialmente al pronto soccorso di Cisanello e da qui è stata trasferita all'ospedale pe-

diatrico di Firenze: c'era il sospetto che avesse riportato fratture facciali. I carabinieri, arrivati con più pattuglie, hanno accertato che si è trattato di una caduta accidentale.

La bimba, nata in Italia da genitori stranieri, giocava con il gatto ed era vicina al davanzale della finestra. L'animale, che dopo l'incidente è fuggito spaventato, deve essere caduto dalla finestra e la bambina lo ha seguito cercando di afferrarlo. Nel fare questo tentativo deve essersi sporta dalla finestra, perdendo l'equilibrio.

Dopo avere sentito arrivare l'ambulanza - il fatto è successo in via Dell'Omodarme non lontano dalla zona dell'aeroporto - anche i vicini sono usciti di casa per capire cosa era successo. «Gridavano tutti, un grande spavento. La mamma l'ha soccorsa per prima, ma la bambina era ferita», rac-

contano alcuni vicini. Ieri mattina la finestra di casa da cui è caduta la bimba, al primo piano dell'edificio, era ancora aperta. E la luce era rimasta accesa, come i genitori l'hanno lasciata per seguire l'ambulanza e la loro figlia.

Dall'ospedale è stato spiegato che la piccola non è in pericolo di vita, anche se ha riportato alcuni gravi traumi facciali. In ogni caso i carabinieri, che sono stati attivati dal 118, hanno sentito il racconto delle persone che erano in casa e dei vicini per capire cosa era successo e se c'erano responsabilità da parte di terzi.

Accertamenti normali, hanno poi spiegato gli stessi militari, visto che comunque si tratta di un incidente domestico.

Un attimo di disattenzione è stato sufficiente a far sì che la bimba perdesse l'equilibrio e rischiasse di ferirsi in maniera ancora più grave di come è andata. —

S.C.





La finestra da cui è precipitata la bambina



L'ingresso del Meyer

Convegno Cna Le malattie dell'occhio nella terza età

“L'occhio nella terza età e come prevenire e curare il glaucoma e la maculopatia” è il titolo del convegno di oggi (ore 15,30) nella sala Bonsignori della sede provinciale della Cna a La Fontina (via Carducci 39). Cna Pensionati di Pisa è sempre molto attiva sul fronte della tutela della salute per i propri iscritti ed è per questo motivo che «regolarmente organizziamo degli incontri con esperti - spiega il presidente Cna Pensionati di Pisa, Sandro Ciulli - dove poter informare i pensionati Cna sia sulle modalità per accedere ai servizi sanitari che per approfondire alcune specifiche tematiche sulle patologie che maggiormente colpiscono la terza età. Il prossimo appuntamento è appunto su alcune delle complicazioni che con il progredire dell'età si possono riscontrare per la vista. Il professor Michele Figus, direttore della Scuola di Specializzazione in Oftalmologia dell'Università di Pisa, illustrerà “L'occhio nella Terza Età”, mentre la dottoressa Chiara Posarelli, ricercatrice dell'Università di Pisa tratterà il tema “Come prevenire e curare il glaucoma e la maculopatia”. Le relazioni sono previste dalle 15,30 alle 17,30 ed a conclusione del convegno verrà offerto un aperitivo.



DA NON PERDERE

Domus Mazziniana Una tavola rotonda sul caso Englaro

Domani, venerdì 17, alle 16, alla Domus Mazziniana, la Società Pisana per la Creazione ha promosso una tavola rotonda sul tema "La dignità e il diritto dei diritti-Eluana dieci anni dopo". La società intende offrire alla cittadinanza pisana, in concomitanza con questo decennale, l'occasione per tornare a riflettere sul suo dramma e sulla dolorosa e tragica scelta di suo padre, riflettendo nel contempo sul diritto dell'individuo all'autonomia della scelta per quanto attiene la propria vita, sempre e specialmente quando la malattia o l'invalidità impediscono di viverla non solo in maniera piena, ma soprattutto in maniera dignitosa. Discuteranno su questo tema, coordinati da Candida Virgone, Maurizio Mori, docente universitario e presidente della Consulta di Bioetica; Lucia Gori, l'infermiera, che assistette Eluana fino alla morte; Giuseppe Campanelli, docente di Diritto Costituzionale; Paolo Malacarne, direttore dell'U.O. di Anestesia e Rianimazione dell'Azienda ospedaliera universitaria Pisana; e Sandro Vannini, Difensore Civico della Toscana.



LA GARA DOMENICA IN VERSILIA

Investito da un'auto alla Gran Fondo Muore Silva, il patron di Chanteclair

Schianto fatale all'imprenditore appassionato ciclista amatoriale

LA POLEMICA E LE INDAGINI

Le vie avrebbero dovuto essere chiuse 45 minuti prima e dopo la corsa

■ Tradito dalla sua grande passione: la bicicletta. Roberto Silva, 53enne imprenditore proprietario dei marchi *Chanteclair* e *Quasar*, è stato investito da un'auto mentre partecipava a una gara ciclistica. Per il manager non c'è stato nulla da fare. Silva, benvoluto da tutti per la sua empatia umana e le sue capacità professionali, è deceduto poche ore dopo essere stato soccorso e ricoverato in ospedale. L'incidente è accaduto il domenica mattina, il decesso è sopravvenuto la sera di martedì 14 maggio all'ospedale Cisanello di Pisa, 48 ore dopo l'incidente avuto durante la gara di biciclette Granfondo della Versilia.

Gli oltre 1.400 atleti da Forte Dei Marmi si sono diretti verso Massa e da lì all'interno sulle Alpi Apuane. Tornando in Versilia hanno affrontato la galleria del Cipollaio nel comune di Stazzema e la successiva discesa. Quando buona parte del gruppo era transitato, una ragazza di 21 anni - forse non sapendo della gara - è uscita da una vicolo laterale e si è immessa sulla strada in direzione opposta: dopo aver percorso 150-200 metri il veicolo si è schiantato contro la bici di Roberto: il ciclista è piombato sul parabrezza della vettura subendo gravi traumi al volto, cranio e

torace.

Un amico di Silva che lo precedeva è invece riuscito a schivare l'auto riportando diverse fratture: ora è ricoverato all'ospedale «Versilia», anche se non è in pericolo di vita.

L'impatto è stato invece fatale per l'imprenditore milanese. Le condizioni di Silva erano apparse subito gravissime. Per questo era stato trasferito in codice rosso all'ospedale di Cisanello con l'elicottero.

Già in un primo momento i medici del 118 gli avevano salvato la vita dopo che il cuore era andato in arresto. Ma è morto all'ospedale di Cisanello a Pisa la sera di martedì 14 maggio. L'imprenditore era a capo della ItalSilva-Gruppo Desa che produce prodotti detergenti conosciuti in tutto il mondo come lo sgrassatore Chanteclair o il Quasar; in Versilia stava gareggiando per il Team Maggi Off Road. La famiglia, seguendo le volontà dell'uomo, ha deciso di donare i suoi organi.

Gli organizzatori della gara hanno dichiarato di aver chiesto alla prefettura la chiusura del percorso alle auto 45 minuti prima e dopo il passaggio della gara. È stata aperta un'inchiesta che dovrà accertare se la gara dovesse essere meglio segnalata.

I prodotti Chanteclair sono ancora oggi molto pubblicizzati e anche sul fronte dei spot televisivi hanno spesso rappresentato una novità in termini di approccio comunicativo, fondato sulla pervasività della reclame.



MANAGER Roberto Silva, 53 anni, patron di Chanteclair. In Versilia gareggiava per il Team Maggi Off Road





INDAGATO Per un medico di Castelnuovo, la procura ha chiesto il processo (Archivio)

TRIBUNALE

Morì in ospedale per un'ulcera Il gup chiede perizia

SARÀ una perizia medico-legale a chiarire le cause della morte della 64enne originaria di Fornaci di Barga, deceduta all'ospedale di Castelnuovo nel 2014 a causa di un'ulcera gastrica perforante. L'esame è stato disposto dal gup del tribunale di Lucca che ha affidato l'incarico a Massimo Chiarugi, direttore dell'unità di Chirurgia dell'azienda ospedaliera di Pisa. La perizia si terrà il 24 giugno e servirà a stabilire se sia stato fatto tutto il necessario per curare la 64enne che morì pochi giorni dopo un'operazione. Arrivata però in extremis. La 64enne infatti si era rivolta all'ospedale lamentando forti dolori allo stomaco e il medico che l'aveva presa in carico, ora indagato per omicidio colposo, l'avrebbe per gli inquirenti curate semplicemente per anemia. Mentre la paziente aveva un'ulcera perforante in corso. L'inverno scorso il pm titolare dell'inchiesta dopo 4 anni di indagini aveva proposto richiesta di archiviazione per il medico indagato che però era stata respinta dal gip che aveva rinviato alla procura chiedendo l'imputazione coatta. Due giorni fa il caso è finito di fronte al gup che, prima di decidere se processare il medico, ha chiesto una nuova perizia.

cla.cap



TRAGEDIA ALLA GRAN FONDO DA CAPIRE SE C'ERANO LE CONDIZIONI DI SICUREZZA

Ciclista morto, espianati gli organi E si allarga l'inchiesta della Procura

■ A pagina 7

Gran Fondo, l'inchiesta si allarga *La Procura vuole capire se c'erano le condizioni di sicurezza*

CON l'avvenuto decesso di Roberto Silva cambia la prospettiva dell'inchiesta della magistratura riguardo all'incidente stradale che ha causato la morte del ciclista che stava partecipando alla Gran Fondo della Versilia, imprenditore milanese di 53 anni. Il pubblico ministero Giuseppe Amodio dovrà rimettere insieme i tasselli di un puzzle piuttosto complesso che potrebbe chiamare in causa diversi profili di responsabilità. Il Pm ha in mano la relazione tecnica dei carabinieri che domenica mattina hanno effettuato i rilievi. Da un punto di vista del codice della strada, l'incidente è avvenuto nella corsia di marcia occupata dalla Renault Twingo guidata da una ventunenne di Retignano, ovviamente sotto

choc anche per l'esito nefasto che ha avuto l'incidente. In sostanza sono i ciclisti che, scendendo dalla provinciale del Cipollaio hanno invaso la corsia opposta. Ma la situazione è più complessa perché l'incidente è avvenuto all'interno di una corsa ciclista regolarmente autorizzata. E' ovvio che l'autorizzazione, in sede di comitato di sicurezza in Prefettura era stata rilasciata a condizione che venissero rispettate determinate prescrizioni.

FRA queste ovviamente quella di controllare e quindi blindare tutti gli innesti lungo il tracciato di 125 chilometri. Gli organizzatori hanno utilizzato circa 130 volontari lungo il tracciato. Ma dalle risultanze dei carabi-

nieri non era presidiato quel particolare innesto (una strada secondaria) che si immetteva sulla provinciale. Stradina dalla quale si era immessa nel circuito la ragazza alla guida della Twingo. Era dunque ignara dello svolgimento di una corsa ciclistica? Non aveva saputo nulla? In effetti era la prima volta che la Gran Fondo passava da questo tracciato scendendo dalla galleria del Cipollaio, ma gli organizzatori assicurano che era stata fatta una capillare informazione paese per paese. Tutti elementi che entrano a far parte dell'inchiesta della Procura che vuole accertare se vi siano state delle specifiche responsabilità per la morte dell'imprenditore milanese.

Paolo Di Grazia



LA VITTIMA

Roberto Silva, 53 anni
era proprietario dei marchi
Chanteclair, Quasar e altri

PASSIONE
Roberto Silva amava profondamente lo sport e soprattutto la bicicletta



A CISANELLO

**L'espianto
degli organi**

E' stato effettuato ieri all'ospedale Cisanello di Pisa l'espianto degli organi, così come manifesto desiderio di Roberto Silva. Ha dato l'assenso la moglie Silvia subito accorsa al capezzale del marito insieme alla figlia quattordicenne.

MALASANITÀ

Medico di Castelnuovo indagato per la morte di una donna di 64 anni

Secondo l'accusa il dottore avrebbe sbagliato la diagnosi
Il giudice nomina due periti per fare chiarezza sull'accaduto

CASTELNUOVO. Medico di Castelnuovo indagato per la morte di una paziente di 64 anni: il giudice dell'udienza preliminare nomina due periti per fare chiarezza sull'accaduto.

Una vicenda complessa quella che vede coinvolto un medico dell'Asl, indagato per omicidio colposo. Secondo i familiari della vittima il dottore avrebbe sottovalutato le condizioni di salute della donna, trascurando in particolare alcune evidenze derivate dagli esami di laboratorio. Evidenze che avrebbero permesso, se considerate, una corretta diagnosi.

I fatti risalgono all'inizio del 2014: una signora di 64 anni residente a Fornaci di Barga si presenta all'ospedale Santa Croce di Castelnuovo lamentando forti dolori addominali: il medico la sotto-

pone ad alcuni accertamenti. Alla fine la diagnosi è di anemia. Pertanto le prescrive delle trasfusioni e la dimette nonostante il parere contrario del marito, preoccupato per la moglie. In effetti le condizioni della signora peggiorano: pochi giorni dopo torna in ospedale e questa volta le viene riscontrata un'ulcera gastrica perforante. Le sue condizioni sono gravi: ha un'emorragia interna e così viene trasferita subito all'ospedale di Cisanello di Pisa e sottoposta a un delicato intervento chirurgico. Un intervento che però non le salva la vita.

I familiari della donna, traumatizzati dalla tragedia, fanno denuncia. Anni di accertamenti, richieste di archiviazione e supplementi di indagini, poi martedì scorso la vicenda è arrivata davanti al

giudice dell'udienza preliminare Alessandro Trinci. Dopo aver valutato le risultanze – peraltro opposte – emerse dalle consulenze di parte, il magistrato ha ritenuto opportuno nominare due periti per fare massima chiarezza sull'accaduto. Si tratta di grandi esperti: il direttore dell'Unità operativa di Chirurgia d'urgenza dell'Aoup, professor Massimo Chiarugi; il dottor Marco Di Paolo, medico legale e professore all'università di Pisa. La prossima udienza è fissata per il 24 giugno: sulla base di queste nuove perizie il giudice dovrà valutare se archiviare o rinviare a giudizio il medico.

La vicenda ha un filone anche sul versante civilistico, con una richiesta di risarcimento danni avanzata nei confronti dell'Asl. —

G.P.



Disagi e polemiche per l'ingresso unico pazienti costretti a delle vere maratone

Dal nuovo accesso centralizzato ci sono quasi 400 metri prima di arrivare al reparto della terapia del dolore

PISA. Regna il caos al policlinico di Cisanello. Piovono proteste da parte di pazienti e utenti, ed anche tra gli operatori malumori e polemiche stanno crescendo di giorno in giorno. La scelta della direzione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana di rivedere l'accesso principale alla mega struttura sanitaria sta suscitando una marea di critiche. L'effetto della scelta sembra, per ora, ottenere il risultato opposto rispetto a quello che voleva l'AouP. Con l'apertura del nuovo ingresso pedonale unico per il primo grande monoblocco (che raggruppa gli edifici 10, 8, 9 e 30), i dirigenti avrebbero voluto anticipare concretamente «il concetto di umanizzazione dell'assistenza e di accoglienza alla base del progetto del nuovo ospedale. Vetrate, unico accesso, orientamento dell'utenza lungo percorsi colorati e guidati verso gli ambulatori e le degenze, maggiore comfort nell'attesa: tutto questo è stato realizzato all'edificio 10, con la segnaletica in

via di completamento, e si integrerà con il costruendo nuovo ospedale, dove l'edificio "vela" avrà funzioni di orientamento-smistamento dei flussi con la separazione definitiva di tutti i percorsi (sanitari, logistici e utenza)».

Ma per tantissime persone che sono costrette a recarsi in ospedale per visite o cure e terapie non è proprio così. Di dimostrazioni di umanizzazione non ne hanno viste. La segnaletica per i vari reparti è ancora carente (a numerosi angoli si trovano dei fogli appesi provvisoriamente con indicazioni scritte col pennarello) e soprattutto è decisamente eccessiva la distanza tra l'ingresso centralizzato e alcuni dei reparti. Notevoli le difficoltà incontrate in particolare da quegli utenti che, a causa delle patologie di cui soffrono, hanno problemi di deambulazione. Hanno perfettamente ragione i pazienti che hanno scritto a *Il Tirreno* la lettera che viene pubblicata sotto. Prendiamo, ad esempio, il reparto della te-

rapia del dolore: coloro che si rivolgono non godono certo di ottima salute e, nella stragrande maggioranza, sono limitati negli spostamenti. Ebbene, nonostante questo, da quando varcano la soglia del nuovo accesso unico (a cui arrivano dopo aver già camminato a lungo avendo lasciato l'auto al primo parcheggio disponibile nei paraggi) si trovano di fronte ad una vera e propria sfida contro se stessi e le loro malattie: quella di percorrere quasi 380 metri prima di trovarsi nella saletta d'attesa del loro reparto. In molti, dopo aver chiesto all'entrata, desistono subito. Alcuni tornano addirittura indietro e decidono di tornare con un accompagnatore, grazie al quale possono prendere una sedia con le ruote (ritirabile solo dopo aver consegnato un documento al banco dell'"accoglienza") e farsi trasportare nel padiglione in cui ha la visita o la terapia.

E lo chiamano ospedale del futuro... —

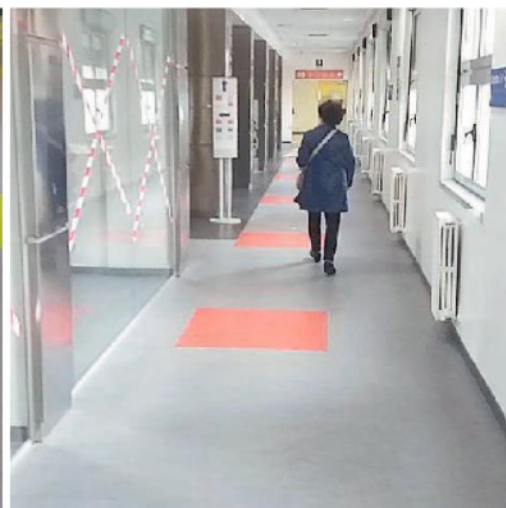
Cristiano Marcacci

IL PERCORSO

Quelle sedie gialle uniche ancora di salvataggio

Alcune immagini relative al nuovo ingresso unico. A sinistra le sedie con le ruote a cui devono ricorrere i pazienti della terapia del dolore.





La lettera. Otto utenti che ricorrono frequentemente alle cure del policlinico raccontano la loro odissea

Noi malati, ora demoralizzati da chi ci fa sentire ancor più malati

Siamo tra quei pazienti "fortunati" della terapia del dolore che possono accedere con la propria auto all'interno dell'ospedale perché, in quanto portatori di handicap motorio, siamo in possesso del permesso invalidi. Ma da quando è stato deciso di fare un unico accesso per entrare nei vari padiglioni dell'ospedale non possiamo più andare da soli al 30 E dove c'è la terapia del dolore, molto distante dall'edificio 10 dove è stato istituito l'ingresso unico. Abbiamo saputo che questa misura è stata attuata in previsione dei lavori per la costruzione del nuovo padiglione ospedaliero ed anche in risposta ai frequenti furti che ogni giorno vengono commessi all'interno dell'ospedale. Facciamo notare però che tutta la zona del 30 E e del 30 D è la più disagiata perché è transennata con doppie reti, di cui una è posta proprio a ridosso di quelle che erano le entrate/uscite dei reparti della terapia del dolore e di oculistica. Insomma, è tutto chiuso e quindi bisogna per forza passare dall'ingresso unico.

La situazione venutasi a creare è veramente brutta e demoralizzante, soprattutto perché tutte le persone che godono ancora di una seppur limitata autonomia, non possono più arrivare da sole nei vari padiglioni, ma devono comunque essere accompagnate da una persona che le salga sulle seggioline gialle con le ruote che però non possono essere manovrate dall'utente e quindi vanno spinte. Non ci sono volontari adibiti allo scopo e tantomeno è possibile rivolgersi al personale ospedaliero già ridotto ai minimi termini. Tra l'altro, il parcheggio più vicino

all'edificio 10 dove è situato l'ingresso è veramente esiguo perché ha solo una decina di posti di cui solo 3 per disabili e quindi anche chi può accedere con la propria auto all'interno dell'ospedale, spesso non trova dove lasciare la propria auto. È pur vero che all'altezza del reparto dialisi c'è un ingresso temporaneo, molto poco visibile, ma lì non è possibile lasciare le auto in sosta, e all'interno non ci sono neppure le sedie gialle con le ruote. Insomma, l'unica soluzione è cercare un amico o un parente che rinunci al lavoro per un giorno per accompagnare il paziente all'ospedale, lasciarlo sulla sedia gialla, cercare parcheggio e poi venirlo a prendere per portarlo a destinazione.

Non riteniamo che sia giusto rendere inermi tutte quelle persone che potrebbero farcela da sole, se a qualcuno non fosse venuta l'idea di fare un unico ingresso rendendo tra l'altro più insicuro l'interno dell'ospedale stesso. Facciamo rilevare che si tratta anche di un problema di sicurezza interna, perché se capita qualcosa nei reparti, che sono transennati, non è possibile uscire perché le porte di sicurezza sono bloccate: e quindi molti pazienti richiano la propria incolumità personale. Passeranno anni prima della fine dei lavori per la costruzione del nuovo policlinico e intanto questa situazione rischia di divenire sempre più insostenibile per tutti, operatori compresi.

Adriano Zaccagnini Pisa

Federico Agostini Fivizzano

Giacomo Saviozzi Cascina

Maria Teresa Leoni Pisa

Matteo Marchi Grosseto

Nella Guelfi Pisa

Rossella Moltomoli Collesalveti

Gemma Chiaverini Cascina



SANITÀ

Tutti a Cisanello per farsi curare e le liste d'attesa si allungano

Il paradosso dell'ospedale delle eccellenze: le troppe richieste rischiano di causare il caos

Un vero e proprio colosso. Un faro sanitario per Pisa, la Toscana e non solo. Eppure rischia di andare in crisi proprio a causa delle sue eccellenze. Ogni anno si eseguono all'ospedale di Cisanello 3.000 dei 12.000 interventi eseguiti in regione per rimuovere tumori alla tiroide, al retto, a colon rene e pancreas. Così come vengono eseguite 800 delle 10.000 operazioni cardiocirurgiche eseguite in Toscana. Ma il sovraccollamento causa l'aumento dei tempi nelle liste d'attesa. Insomma, Cisanello rischia di scoppiare e non tanto per carenze di medici e infermieri, quanto perché mancano le strutture. E non a caso, i lavori di ampliamento sono al primo posto tra gli obiettivi indicati dal report aziendale che *Il Tirreno* pubblica in esclusiva. **BOI** / IN CRONACA

Liste d'attesa in crescita causa sovraccollamento I punti di forza mettono a rischio-caos Cisanello

Il paradosso: al top in tanti settori, tutti vogliono farsi curare ma le carenze strutturali fanno lievitare i tempi d'intervento

Giuseppe Boi

PISA. Quasi 4 milioni di prestazioni sanitarie all'anno. Per la precisione 3.882.000. Un bilancio da 550 milioni di euro. Investimenti per più di 12 milioni. Quasi 5mila dipendenti tra medici, infermieri, tecnici e amministrativi. Sono i numeri dell'ospedale di Cisanello nel 2018. Un colosso faro della sanità pisana, toscana e non so-

lo, con eccellenze nell'alta specialità chirurgica e medica, nei trapianti (fegato, rene, pancreas, midollo) e nella chirurgia robotica. Una struttura sanitaria che ha bisogno di soldi, tanti, e di cura per evitare che si inceppi. Perché i suoi stessi punti di forza, collegati ai lavori infiniti per completare la struttura ospedaliera, mettono a rischio un meccanismo che ha un nemico dichiarato:

il sovraccollamento.

TUTTI IN CURA A PISA



Per individuare punti di forza, debolezze, opportunità e minacce l'Azienda ospedaliero-universitaria ha elaborato uno studio, consegnato al presidente **Enrico Rossi** e al direttore generale dell'Azienda **Silvia Briani**, che *Il Tirreno* svela in anteprima. E il dato che emerge è chiaro: le persone che si rivolgono all'**ospedale di Cisanello** sono maggiori rispetto a quelle che la struttura è in grado di ricevere. E le liste d'attesa si allungano rispetto al resto della Toscana, guarda caso in quelle che sono le specialità.

ATTENDERE CON UN TUMORE

Prendiamo ad esempio gli interventi ai tumori nei dodici settori in cui eccelle Cisanello: nel 2018 in tutta la Toscana sono stati eseguiti 12.007 interventi, solamente a Pisa 3.068. In pratica un intervento su quattro. E i tempi si allungano (vedi tabella nella pagina a destra): per rimuovere un cancro alla prostata a Pisa bisogna attendere 60 giorni, nel resto della regione 46; idem per l'intervento al retto (46,5 giorni

contro 30) o al polmone (35 giorni contro 24).

IL CASO CARDIOCHIRURGIA

Va ancora peggio per quel che riguarda la cardiocirurgia. Nei tre settori in cui Pisa eccelle si fanno 817 dei 10.202 interventi eseguiti in Toscana. Ma i tempi d'attesa sono a dir poco dilatati: per un'angioplastica coronarica percutanea occorrono 17 giorni e mezzo contro i sette della media regionale; per un aneurisma non rotto dell'aorta addominale 44 giorni contro 36,5.

LOTTA CONTRO IL TEMPO

Mettere sotto accusa il personale medico e infermieristico sarebbe però non solo falso, ma un errore. Perché sarebbe trovare una risposta semplice a un problema complesso. E negherebbe tanto merito e impegno come quelli necessari per far sì che un paziente attenda 21 giorni, e non 23 come nel resto della Toscana, per una valvuloplastica. O successi come i tempi d'attesa uguali a quelli del resto della regione,

vale a dire 23 giorni, per rimuovere un tumore alla tiroide sebbene a Pisa si facciano 776 dei 1.096 interventi eseguiti in tutta la Toscana.

STRUTTURE INSUFFICIENTI

Se i medici sono tra i migliori sul campo e l'impegno è massimo, se a Pisa è stato inventato l'Open access capace di azzerare o quasi le liste d'attesa per le visite mediche, perché bisogna attendere così tanto per un intervento nei settori d'eccellenza? Semplice: mancano le strutture fisiche, i posti letto, le sale operatorie.

IL NUOVO SANTA CHIARA

E non a caso il report consegnato a Rossi e Briani sottolinea l'importanza del completamento della struttura ospedaliera. Vale a dire la realizzazione del nuovo Santa Chiara, vale a dire un monoblocco ospedaliero che consentirebbe un salto di qualità a tutto l'**ospedale di Cisanello** favorendo l'integrazione dei percorsi di cura. Una struttura da 358 milioni di euro diventata ormai indispensabile e urgente. —

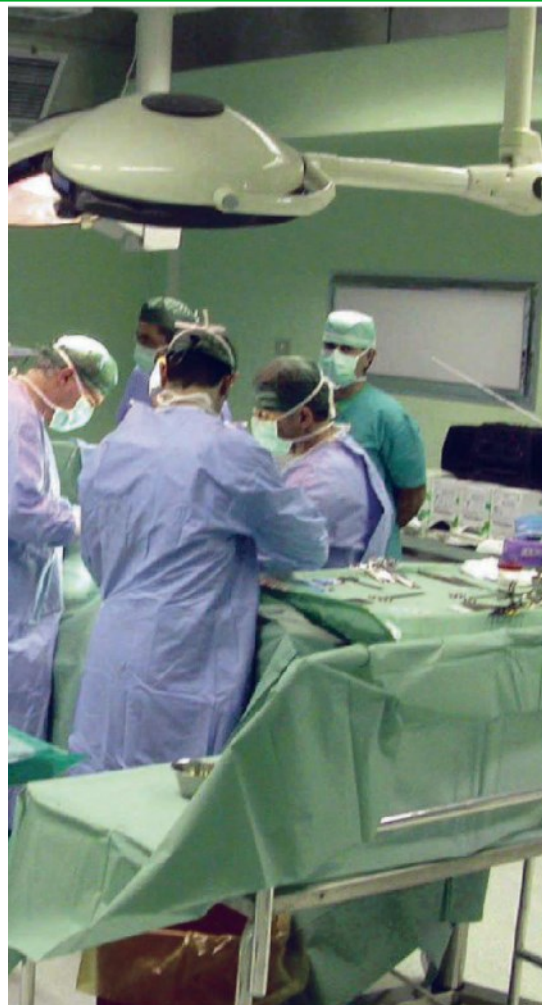
FINANZIAMENTI

Quasi 130 milioni di investimenti negli ultimi 8 anni

Una macchina sempre in moto, capace di ricevere e consumare investimenti a tempo record. Dal 2011 al 2018 nell'ospedale di Cisanello sono stati investiti 129.668.025 euro. Una cifra monstre assorbita dall'acquisto di nuove attrezzature (43.497.440 euro) e dai lavori di manutenzione (58.092.648 euro).

Le criticità principali: per operazioni a cuore e ai tumori bisogna spesso attendere più che negli altri ospedali toscani

Volumi straordinari: nella struttura pisana viene effettuato più di un quarto degli interventi eseguiti in regione



L'azienda ospedaliera universitaria pisana in pillole

PERSONALE

Medici e sanitari	900
Universitari	187
Infermieri e Oss	2600
Tecnici	500
Altri	600
Totale	4787

ATTIVITÀ 2018

Ambulatoriali	3882000
Ricoveri	57000
Chirurgia	32000
Degenza media	6,2 giorni

DATI ECONOMICI 2018

Entrate totali	550 mln
Costo farmaci	61 mln
Costo degenze	61 mln
Costo diagnosi	18 mln
Costo medio per paziente	4623

INVESTIMENTI 2018

Totali	12640274
Per attrezzature	2747031
Per lavori	5661652
Per il nuovo ospedale	4231592

CISANELLO IN CIFRE

NUMERO INTERVENTI

TRAPIANTI	2017	2018
Fegato	145	159
Midollo	65	78
Rene	38	36
Pancreas	3	6
TOTALE	251	279

ATTESA (in giorni)

TUMORE	PISA	TOSCANA
Colon	29	22
Retto	46,5	30
Mammella	27	27
Pancreas	24	24
Stomaco	24,5	20
Tiroide	23	23
Fegato	27	29
Utero e ovaie	23	25
Rene	39	34
Prostata	60	46
Polmone	35	24
Cervello	10	9

CARDIOCHIRURGIA

Angioplastica	17,5	7
Aneurisma	44	36,5
Valvuloplastica	21	23



SILVIA BRIANI
 DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA
 OSPEDALIERA PISANA (A.O.U.P.)

LAVORI AL PALO

La spada di Damocle del Consiglio di Stato sul nuovo ospedale

«Avanti tutta con i lavori», rassicura il presidente della Regione Enrico Rossi. «Fermi tutti! Abbiamo fatto ricorso al Consiglio di Stato», replica la Pessina costruzioni. E sulla costruzione del nuovo **ospedale di Cisanello** resta l'incognita. I lavori di ampliamento, dopo l'intervento del Tar, sono stati affidati alla Salini-Impregilo (terza nella gara d'appalto). La Regione, sentite l'avvocatura regionale e l'Autorità nazionale anticorruzione guidata da Raffaele Cantone, ha deciso di andare avanti e spera di aprire il cantiere entro l'anno. Salvo un nuovo intervento dei giudici amministrativi.



OMICIDIO ALLA GAMERRA

Scieri, due mesi per conoscere la super perizia sulla morte

Il medico legale Cristina Cattaneo si è presa due mesi per consegnare la super perizia sulla morte di Emanuele Scieri. **BARGHIGIANI / IN CRONACA**

Scieri, perizia con polemica «Mai avvertiti, atti nulli»

I legali dei tre indagati contestano la riesumazione del corpo avvenuta in assenza dei loro consulenti e senza aver ricevuto comunicazione sulla data dell'intervento

Pietro Barghigiani

PISA. «Abbiamo appreso dalla stampa dell'avvenuta riesumazione della salma di **Emanuele Scieri**. Non eravamo stati informati. Per noi questa operazione è un atto irripetibile al pari dell'autopsia e, quindi, il mancato avviso ai difensori su luogo e data ci porta ad eccepire la nullità dell'esame per il quale è stato conferito l'incarico».

È stato l'avvocato **Andrea Di Giulio Maria**, difensore di **Luigi Zabara**, a porre la questione dell'eventuale nullità dell'autopsia per non essere stato avvertito, lui come gli altri colleghi, della riesumazione del corpo di Scieri.

I legali degli altri due indagati, **Alessandro Panella** e **Andrea Antico**, gli avvocati **Tiziana Mannocci**, **Marco Meoli** e **Massimo Cerbari**, si sono associati alla contestazione che è stata messa a verbale. Un'eccezione che potrà avere un peso in sede dibattimentale quando sarà riproposta al giudice all'inizio di quello le parti sanno ormai essere un processo quasi scontato.

È emerso ieri che la Procura nel luglio 2018 aveva affidato alla professoressa **Cristina Cattaneo**, nota per i

casi giudiziari di Stefano Cucchi, Yara Gambirasio e altri al centro della cronaca nazionale, un incarico di consulenza sulla base dei documenti ripresi in mano dai magistrati dopo la relazione della commissione parlamentare d'inchiesta. A quel punto il medico legale, che si è subito mostrato interessato al caso, ha fatto una richiesta al procuratore capo **Alessandro Crimi** e al sostituto **Sisto Restuccia**: «Per rispondere ai vostri quesiti devo analizzare i resti di Scieri». Di qui la decisione di riesumare il corpo del parà ritrovato il 16 agosto 1999 ai piedi della torre di asciugatura dei paracadute della caserma Gamerra.

La mamma e il fratello di Scieri erano rappresentati dall'avvocato **Donatella Siciliani**, delegata dal legale siracusano **Alessandra Furnari** e hanno indicato come consulente la dottoressa **Antonella Lazzaro**. La difesa di Antico ha nominato il professor **Giuseppe Fortuni** (già autore delle autopsie su Ayrton Senna e Marco Pantani, ndr); quella di Zabara, il dottor **Roberto Marruzzo**; quella di Panella, il professor **Vittorio Fineschi**, già consulente di parte della famiglia Cucchi.

La super perizia dovrà di-

re anche e soprattutto se il parà poteva essere salvato.

Secondo l'accusa gli ex commilitoni Panella, Zabara e Antico la sera del 13 agosto 1999 dopo aver fatto spogliare e picchiato Scieri, 26 anni, neo laureato in Giurisprudenza, lo avrebbero obbligato a salire sulla torre di asciugatura e poi fatto pressione con gli scarponi sulle nocche delle dita. La caduta da cinque, sei metri provocò lesioni che ora la nuova autopsia, con la rilettura degli atti da parte della professoressa Cattaneo, cercherà di chiarire se capaci o meno di causare un decesso istantaneo.

È un quesito scientifico che diventa dirimente nel capo d'accusa. Una morte immediata potrebbe significare una contestazione di omicidio preterintenzionale già prescritta. Un supplizio di ore la volontà di uccidere. —

BY NC ND AL CUNDI DIRITTI RISERVATI



COSA CHIEDE LA PROCURA

Sessanta giorni per la consulenza della prof Cattaneo

Sessanta giorni a partire dal 21 maggio. È il tempo che si è data la professoressa Cristina Cattaneo che con la dottoressa Vera Merrellieri ha accettato l'incarico di scrivere la superperizia sulla morte di Emanuele Scieri. A disposizione avranno tutto il materiale medico-scientifico dell'inchiesta del 1999. Dovranno fornire risposte ai seguenti quesiti: cause e dinamica della morte di Scieri; se ci sono stati elementi non compatibili con la caduta, nel caso in cui sia ritenuta la causa del decesso; quanto è rimasto in vita il parà. La riesumazione dei resti di Scieri è avvenuta martedì mattina nel cimitero di Noto (Siracusa) e la bara si trova ora all'istituto di medicina legale di Milano. I consulenti degli indagati hanno chiesto di fare una Tac al corpo. P.B.

L'INCHIESTA PER OMICIDIO ALLA GAMERRA



Sopra l'ingresso in Procura della professoressa Cristina Cattaneo, incaricata dai magistrati di eseguire non solo una nuova autopsia ma una sorta di superperizia sulla morte di Emanuele Scieri; in alto a destra il parà con il fratello Francesco e il padre Corrado; in basso gli avvocati di due dei tre indagati, i legali Tiziana Mannocci, Marco Meoli e Andrea Di Giuliamaria

Più soldi e onore a chi scopre come riparare il cuore umano

**SCELTA
PER VOI**



ILARIA BONUCELLI

Nei giorni scorsi abbiamo dato la notizia che ha attirato (sul web) l'attenzione di un numero enorme di persone. La portata della notizia, in effetti, è enorme: ricercatori italiani, toscani soprattutto - della Scuola di alta specializzazione del Sant'Anna di Pisa - insieme a colleghi di Trieste hanno trovato un "sistema" per riparare i cuori infartuati.

Si tratta di un sistema genetico che replica quello che avviene in natura: l'autoriproduzione dell'organo danneggiato, come già accade in natura ad alcuni animali. Sono arrivati moltissimi commenti. Che vanno in due direzioni: la necessità di mantenere questi scienziati in Italia, valorizzandoli con stipendi adeguati (finora riconosciuti solo ai calciatori); la gratitudine per quello che fanno per tutti noi.

Insomma, i lettori danno una sveglia allo Stato distratto nei confronti dei talenti di casa propria. Il Tirreno a questi lettori vuole dare voce.

Questa della possibilità di riparare il cuore infartuato è una grande scoperta. Però degli scienziati e dei ricercatori più pagati sono i calciatori e questo dipende

solo da noi che diamo più importanza alle cose effimere che non ci portano a niente.

Luca Orsini

I ricercatori di Pisa sono il nostro orgoglio mondiale della Sanità: altro che dare milioni di ai calciatori.

Massimiliano Santucci
Bravissimi intelligenti e umani questi ricercatori e scienziati. Voglio lanciare un appello: «Rimanete a Pisa». E voglio anche fare un ringraziamento: «Grazie del vostro lavoro svolto con sacrificio».

Lina Dell'Agnello

Ecco il genio italiano! Qualcuno impari a valorizzarlo. A questi ricercatori vorrei dire: "Grazie di esistere".

Katia Gaudiosi

Il mio è un appello ai media: per favore date spazio nei telegiornali a queste notizie e non alle solite informazioni di cronaca nera.

Gabriella Zucchi
Questi ricercatori sono bravissimi. C'è bisogno che qualcuno capisca che c'è bisogno di persone come loro nel nostro Paese, che sono un onore per noi e che è necessario che restino in Italia.

Marcella Maserti

È davvero una bella notizia

e una bella scoperta quella della cura genetica per ristrutturare il cuore dopo l'infarto. Ai ricercatori che hanno ottenuto questo risultato vorrei dire: "Complimenti siete dei bravissimi medici e scienziati del Sant'Anna di Pisa".

Maria Cristina Giovannetti

È meraviglioso sentire queste belle notizie, sentire che presto si potrà riparare un cuore umano danneggiato da un infarto. Grazie a questi bravi scienziati che svolgono il loro lavoro con tanto impegno e amore.

Angela Dami

Spero che presto si possa scoprire anche come riparare le lesioni cerebrali causate da ictus e le lesioni spinali causate dagli incidenti.

Franca Fiacco

Se solo lo Stato investisse nella ricerca chissà dove potremmo arrivare grazie ai nostri ricercatori.

Emanuele Gallo



L'INTERVISTA AL PRIMARIO DI CAREGGI

«Con la chirurgia robotica il rischio di impotenza è inferiore al 2 per cento»

Il professor Carini parla degli interventi avanzati che limitano pure problemi di deficit erettile e incontinenza urinaria

FIRENZE. Gli interventi di prostatectomia radicale, eseguiti per via robotica, sono meno invasivi e riducono il rischio di deficit erettile e incontinenza urinaria, grazie alla possibilità di avere una visione magnificata delle immagini e migliore manovrabilità specie in spazi limitati. «Con questo sistema», afferma il professor Marco Carini, direttore del dipartimento oncologico di Careggi - il rischio di impotenza, quando la malattia è localizzata, è inferiore al 2%, mentre il rischio di disfunzione erettile dipende dalle caratteristiche patologiche. In alcuni casi infatti è necessario sacrificare i fasci vascolo-nervosi responsabili dell'erezione, per garantire una maggiore sicurezza oncologica, mentre se le caratteristiche della malattia lo consentono, è possibile eseguire un intervento cosiddetto *nerve sparing* con possibilità di preservazione dei nervi e tassi di mantenimento/recupero dell'erezione molto elevati».

Ma come funziona la robotica applicata per le vie urinarie? E quali garanzie dà?

«Si tratta di una metodica di chirurgia mini-invasiva che in campo urologico ha trovato ampio spazio. Consiste nel praticare piccole incisioni a livello addominale, tramite le

quali si fanno passare gli strumenti operativi controllati dal chirurgo tramite una "console" posta in sala operatoria. Questa tecnica, inoltre, permette di praticare interventi di chirurgia maggiore, riducendo i rischi operatori, i tempi medi di degenza e le complicanze postoperatorie».

A quanti interventi di robotica siete arrivati negli ultimi anni?

«Nel 2018 abbiamo eseguito 1149 interventi. Un primato assoluto che ci auguriamo di riconfermare nei prossimi anni».

Avete pazienti anche da fuori Toscana?

«Abbiamo molti pazienti provenienti da altre regioni che si rivolgono al nostro centro, divenuto ormai un punto di riferimento in tutta Italia».

C'è una lista d'attesa?

«Chi ha una malattia oncologica ha la massima priorità e la lista di attesa rispetta queste esigenze, per cui l'intervento viene generalmente eseguito entro 4-6 settimane dalla messa in lista».

In quali casi la chirurgia robotica è scelta come alternativa alla chirurgia tradizionale?

«Nel trattamento di tumori della prostata, del rene e di al-

tre patologie urologiche rappresenta lo standard. Ma anche come alternativa nei centri ad alto volume, in presenza di chirurghi molto qualificati, qualora le condizioni cliniche del paziente e lo stato della malattia lo consentano».

Quando invece si predilige la chirurgia tradizionale?

«Quando non è possibile ricorrere alla chirurgia robotica. Cosa che può dipendere da molte condizioni: pregressa chirurgia addominale, presenza di numerose aderenze, malattia molto estesa che non permette un approccio mini-invasivo o alcune patologie sistemiche. In questi casi, per garantire la corretta riuscita dell'intervento, è necessario ricorrere alla chirurgia tradizionale».

Se il tumore non è operabile ci sono terapie efficaci?

«Fondamentale a quel punto sarà la collaborazione multidisciplinare tra i diversi specialisti (urologo, oncologo, radioterapista) per gestire al meglio il percorso che può comprendere la radioterapia, la terapia ormonale e certe volte la chemioterapia».

Maria Antonietta Schiavina



LA SCHEDA

Urini spesso di notte? Potresti soffrire di ipertrofia prostatica

Una condizione molto frequente tra gli uomini sopra i 50 anni è l'ipertrofia prostatica benigna. La ghiandola prostatica cresce di dimensioni causando disturbi urinari come getto debole, bisogno di urinare di frequente e necessità di alzarsi di notte.

Le terapie per questo disturbo- spiega il professor Carini- sono molteplici e comprendono una vasta gamma di farmaci da usare singolarmente o in associazione. Ma quando la terapia non è più sufficiente? «Si ricorre alla chirurgia (generalmente per via endoscopica, ovvero senza taglio) che permette di rimuovere la porzione di ghiandola che causa l'ostruzione». Per quanto riguarda il tumore si può stare tranquilli? «Sembrirebbe proprio di sì, perché non c'è associazione tra ipertrofia prostatica benigna e insorgenza di carcinoma prostatico. Si raccomanda comunque a tutti i pazienti che ne sono affetti, anche dopo eventuali trattamenti medici o chirurgici, di eseguire regolari controlli».



Il professor Marco Carini, primario a Careggi

L'intervento Prevenzione delle cronicità

È necessario puntare fin da subito, con forza, sulla prevenzione, integrare gli interventi socio-sanitari e definire nuovi percorsi assistenziali che permettano una presa in carico nel lungo termine dei pazienti. Questi gli interventi che il legislatore è chiamato a mettere in campo in maniera urgente per salvaguardare la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale ed evitare future possibili situazioni emergenziali. Queste sono le prime considerazioni che devono essere fatte analizzando i dati emersi dalla XVI edizione del "Rapporto Osservasalute", curato dall'Osservatorio nazionale sulla Salute nelle Regioni italiane che opera nell'ambito di Vihtaly.

Il grande problema attuale e futuro della sanità è rappresentato dalle cronicità che assorbono circa l'80% della spesa sanitaria. E le previsioni da qui a 10 anni parlano di un ulteriore incremento della spesa in questo settore di almeno altri 4 miliardi di euro. Questa è la sfida maggiore che attende il servizio sanitario nazionale e alla quale siamo tenuti a dare subito risposte adeguate se vogliamo continuare a mantenere in vita un servizio sanitario pubblico universalistico.

Federico Gelli, Pd
Pisa



«Matilde potrà curarsi in Florida»

La 13enne vince in Cassazione

È tetraplegica, in Italia non ci sono terapie simili. Il legale: successo per tutti i malati

Il caso

di Margherita De Bac

Matilde potrà tornare in Florida per continuare le cure che le hanno fatto recuperare un pezzetto di vita. Ora gira la testa, quando mamma e papà la chiamano dolcemente, li stringe a se e si guarda intorno con maggiore presenza. Poco, pochissimo per i genitori di bambini normali. Una gioia immensa per la famiglia Biancamano, Michele e Monica, che dal 2006 lottano per ottenere il diritto di portare all'estero la loro riccioluta Matilde a spese del servizio sanitario italiano.

Il sì definitivo al viaggio della speranza è arrivato il 29 aprile con un'ordinanza della Corte di Cassazione-Sezione lavoro. Una pietra miliare per tutti gli altri malati bisognosi di ricevere terapie al di fuori dell'Italia a certe condizioni. Si può partire, stabilisce la legge del 1985, quando e solo se non esistono da noi alternative efficaci e se c'è da aspettare tempi non compatibili con l'urgenza del caso. E in questo caso alternative non ce n'erano. La medicina iperbarica in Usa è personalizzata, viene graduata in base alla patologia e garantisce una qualità superiore anche se bisogna distinguere caso per caso e i miracoli non esistono.

Oggi Matilde ha 13 anni e una storia tartassata da errori sanitari e ritardi della giustizia. È nata tetraplegica all'ospedale di Poggibonsi dopo un travaglio interminabile di 14 ore e una grave sofferenza per asfissia. Doveva essere un parto dolce, in acqua, invece il sogno si è trasformato in tragedia. La causa civile si è conclusa con un risarcimento record di 3 milioni di euro, definito con una transazione, accertate le responsabilità dei sanitari. Da allora un susseguirsi di udienze, attese, delusioni e rinvii per affermare il diritto alle cure. Sembrava non ci sarebbe mai stato un punto d'arrivo. Grazie alla decisione finale della Corte invece Matilde potrà tornare negli Stati Uniti una terza volta e tutte le volte in cui sarà necessario per fare ossigeno terapia iperbarica mista a riabilitazione fisica intensiva in una rete di centri americani.

Il primo trattamento nel 2010, su autorizzazione e col rimborso della Usl 7 Siena che dopo è tornata sui suoi passi probabilmente perché nel frattempo la situazione economica dell'azienda era peggiorata. No, alla bambina il rimborso doveva essere negato, andavano benissimo le cure nei centri italiani. Eppure nella delibera iniziale la superiorità dell'assistenza specialistica all'estero era stata riconosciuta. Non solo, al ritorno dagli Stati Uniti i medici dell'ospedale Meyer di Firenze avevano visitato la piccola, di-

chiarendo che aveva fatto progressi.

Michele e Monica non si sono arresi e hanno sostenuto le spese del secondo viaggio, 70-100mila euro escluso volo e soggiorno. Dovranno essere rimborsati. La famiglia è stata seguita dall'avvocato Mario Cicchetti: «Per la prima volta la Cassazione è stata chiamata a esprimersi sul tema dei viaggi della speranza, le trasferte in località estere cui sono obbligati gli italiani che non possono ottenere assistenza con tempestività o in forma adeguata alle condizioni di salute. È la vittoria di tutti i malati. Purtroppo ancora una volta la giustizia non ha risposto in tempi umani. Ecco perché spesso i cittadini desistono e non solo quando c'è di mezzo la salute».

Tra la sentenza del 2013 con la quale la Corte d'Appello di Firenze rigettava la domanda di restituzione del primo rimborso spese presentata dalla Usl 7 assieme alla Regione Toscana («iniziativa deplorabile», dice Cicchetti) e l'ordinanza di aprile sono trascorsi 6 anni.

I genitori di Matilde vivono a Colle Val d'Elsa. Lui è un ex imprenditore edile, lei impiegata in un'industria di piastrelle. Alla nascita della bambina hanno lasciato entrambi il lavoro, non c'era tempo per altri impegni e fortuna che potevano contare sull'aiuto di quattro preziosissimi nonni. Senza di loro non avrebbero potuto farcela.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La parola**TETRAPLEGIA
SPASTICA**

È un grave disturbo del movimento caratterizzato dalla perdita di sensibilità e mobilità degli arti (sia inferiori che superiori). Può derivare da paralisi cerebrali infantili, traumi del midollo spinale a livello del rachide cervicale oppure da problemi circolatori che comportano ischemia del tessuto nervoso. Può essere causata anche da poliomielite, sclerosi multipla e alcuni tumori cerebrali

Il maxi risarcimento

L'asfissia prima del parto, il risarcimento da 3 milioni, la battaglia legale durata anni

**Con i genitori**

In alto Matilde, 13 anni, con mamma Monia e papà Michele: da anni lottano per curare la figlia all'estero e ottenere il rimborso del servizio sanitario

CAPOLIVERI RUGGERO BARBETTI RINNOVA LA RICHIESTA IN REGIONE

«La base per l'elisoccorso è una necessità»

IL PRESIDENTE della conferenza dei sindaci Ruggero Barbetti rinnova al governatore della Toscana Enrico Rossi ed all'assessore regionale alla sanità Stefania Saccardi la richiesta di istituire una base dell'elisoccorso all'Elba. La richiesta è contenuta in una nuova lettera inviata ai vertici regionali che segue quella dello scorso 4 febbraio alla quale non c'è stata risposta. «Mi risulterebbe – afferma Barbetti nella sua nota – che nella sede di Estar a Pisa si sia tenuta una consultazione preliminare di mercato, propedeutica all'indizione di una gara finalizzata al servizio di elisoccorso, ma la possibile istituzione di una quarta base all'Elba non sia stata presa in considerazione, se non nel caso di un'eventuale ristrutturazione regionale del servizio». Barbetti suggerisce di attivare in via sperimentale la base sull'isola almeno nella stagione turistica. «Chiediamo – conclude – che venga garantito il diritto alla salute come è costituzionalmente garantito. Sull'emergenza-urgenza molto si è fatto, e di questo ne siamo grati, ma molto si può ancora fare. Una base di elisoccorso sulla nostra isola, che durante l'estate ospita 300.000 persone contemporaneamente, sarebbe un'eccellenza per il sistema sanitario regionale. Si può fare, dobbiamo farlo: è un dovere delle istituzioni che rappresentiamo».



Concorso sanità in Toscana Vince l'unica candidata: la cognata della renziana

Per un posto in reparto si presenta solo la moglie del fratello dell'assessore regionale Saccardi. Interrogazione della Lega

di **CHRISTIAN CAMPIGLI**

■ In principio fu il cognato di **Gianfranco Fini**, il pettinatissimo **Giancarlo Tulliani**. Poi toccò al cognato di **Matteo Renzi**, ossia **Andrea Conicini**, un tutt'uno con babbo **Tiziano Renzi**. Entrambi hanno messo nei guai gli onesti parenti venendo accusati di riciclaggio. Grazie a loro, i «mariti delle sorelle» sono diventati i parenti più temuti dai politici. All'orizzonte si affaccia una nuova figura mitologica: la cognata. O almeno è quello che fa immaginare la bagarre esplosa nel consiglio della Regione Toscana, dove a far infuriare il potente assessore alla sanità, **Stefania Saccardi**, è stata un'interrogazione sulla moglie di suo fratello, vincitrice di due concorsi consecutivi nella sanità.

La **Saccardi**, di fronte agli affondi della Lega, ha estratto gli artigli: «Un'operazione su una poveretta che ha il grande difetto di aver sposato mio fratello che è dipendente dell'azienda universitaria di Careggi da 20 anni che si è spostata in direzione (all'assessorato, ndr) rimettendoci credo circa 6.000 euro l'anno». Quindi chiede di mettere a verbale per la Procura della Repubblica che «partecipa a una procedura di mobilità e che io ignoravo, perché io non me ne occupo in generale dei concorsi, delle selezioni tanto meno in un caso di questo genere, partecipa a una selezione di mobilità a cui partecipa lei e basta, ma francamente io non so che cosa deve fare una persona che è dipendente da 20 anni del sistema sanitario, se deve dare le dimissioni perché purtroppo ha sposato mio fratello ne piglio atto. Io su questa vicenda sono molto

più che tranquilla e quindi prego di fare attenzione a quello che esce da quest'aula o comunque che uscirà in generale, perché io su questa cosa qui non sono disposta ad accettare nemmeno mezza insinuazione e alla Procura della Repubblica ci vado io».

Ma qual è il casus belli che ha fatto perdere la trebisonda della **Saccardi**? È un'interrogazione del leghista **Jacopo Alberti**, che ha chiesto delucidazioni su un doppio concorso. Nel luglio 2018 viene indetto un concorso interregionale per un posto di ostetrica a tempo indeterminato di livello D, categoria stipendio super. Il posto è appetibile, ma si presenta una sola partecipante: **Alessandra M.**, moglie di **Simone Saccardi**. La dottoressa sino a poco tempo prima aveva collaborato con l'assessorato della cognata, ma ha deciso di tornare in corsia. Un mese dopo si chiude la procedura di concorso con l'assunzione dell'unica partecipante, che entra in servizio al Policlinico Le Scotte di Siena. A novembre viene indetto un bando interno per sostituire la caporeparto, pensionata ad agosto. Al reparto manca una figura organizzativa-manageriale. A dicembre esce il bando interno e a quel bando partecipano in due, **Chiara P.** e la cognata della **Saccardi**. L'11 febbraio alla prova orale ci sono tre buste, come in ogni quiz che si rispetti. In una di esse la domanda clou è sul cosiddetto progetto «Happy Mamma». A marzo si chiude la procedura con la vittoria del bando da parte della cognata. Il colloquio, durato 8 minuti, della signora sulla «professione ostetrica nel nuovo libretto di gravidanza» e dello «screening neonatale» viene giudicato

«ottimo» (24,236 su 25) dalla commissione che apprezza «padronanza di linguaggio e conoscenza approfondita della materia». L'altra candidata viene sentita proprio su «Happy Mamma» (su cui non si è ancora formata) e sul «percorso gravidanza in base al rischio ostetrico» e passa con «più che distinto» (18,543 punti), a causa di «qualche imprecisione» e «alcune inesattezze». Peccato. Due giorni fa in aula arriva l'interrogazione urgente con richiesta di risposta orale con cui **Alberti** domanda «per quali ragioni si è proceduto a tale concorso senza accertarsi vi fosse una reale concorrenza di proposte, cioè la presenza di almeno due concorrenti». **Saccardi** ha prodotto anche una risposta scritta dell'azienda ospedaliero-universitaria senese. Nel documento protocollato col numero 10016 si legge che «l'istituzione del posto nella dotazione organica è motivata dal collocamento a riposo di un dipendente», che «l'azienda ha proceduto secondo le normative nazionali» e che infine l'avviso «di mobilità è rivolto a personale già in servizio aziende del Servizio sanitario nazionale». Ma non solo. Si aggiunge che «non stupisce la minima partecipazione, soprattutto considerando la sede non centrale». Vi è poi una lunga e dettagliata spiegazione su come siano stati espletati secondo le leggi vigenti tutti vari step burocratici. La sensazione, soprattutto pensando alla tensione che si respirava ieri in aula, è che questo sia solo il primo round di un confronto aspro e serrato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DEM Stefania Saccardi



Il Calcit promuove la 'quattro giorni della salute' con Di Meco

PALAZZO COMUNALE

La sala del consiglio ospiterà l'intervento di molti medici

TUTTO PRONTO a Cortona per la quattro giorni dedicata al benessere e alla salute. Il Calcit Valdichiana, presieduto da Giovanni Castellani, con il patrocinio del comune e della Asl Toscana Sud Est, promuove «Cortona in Salute», una maratona di iniziative per incoraggiare le buone abitudini e preservarci dalle malattie. Gli appuntamenti prendono il via oggi per concludersi domenica. L'apertura è fissata alle ore 17,30 nella sala del consiglio comunale in cui si alterneranno gli interventi di numerosi medici. Tra loro Arturo Brocchi medico di famiglia che affronterà il tema «Prevenire il tumore», Attilio Spiezia biologo della nutrizione che parlerà delle «corrette abitudini alimentari - Prevenire anche attraverso l'alimentazione», di Stefano Maria Mezzopera adjunct professor della Luiss Bussiness School health risk management con un intervento su l'approccio olistico per la ricerca della felicità, Michele Guida di Isde Medici per l'Ambiente sulle «note di genomica nutrizionale dell'olio extra vergine Igp Cortona» e di Stefano Rossi presidente dell'associazione biolo-

gica Agribiocert.

Un altro appuntamento scientifico molto atteso è quello in programma domani alle ore 17,30 quando, sempre nella sala del consiglio comunale, ci saranno le relazioni del luminare Francesco Di Meco direttore del dipartimento di neurochirurgia dell'istituto Carlo Besta di Milano che parlerà di «chirurgia dei tumori cerebrali: le nuove tecniche di imaging avanzato, realtà virtuale e aumentata, implicazioni per la formazione dei neurochirurghi del terzo millennio» e di Pierluigi Rossi che affronterà il tema del cibo sano. All'iniziativa del Calcit hanno risposto convintamente tante associazioni locali e imprenditori che venderanno prodotti per finanziare il Calcit, nei ristoranti un menù a tema oltre all'istituto Vegni che presenterà il 18 maggio gustosi piatti in piazza a partire dalle ore 10. Sempre sabato un altro appuntamento interessante è la «camminata del benessere» in notturna con partenza alle ore 21. Si tratta di una passeggiata tra le bellezze nostrane accompagnati da Aion cultura che farà conoscere i gioielli della città mentre il Stefano Zucchini direttore della riabilitazione funzionale della Valdichiana Aretina illustrerà i benefici del muoversi. Al termine della passeggiata, in piazza Signorelli sarà offerto un piccolo rinfresco.

La.Lu.



LUMINARE Francesco Di Meco, direttore di neurochirurgia dell'istituto Besta di Milano



«Con la riforma l'ospedale si indebolisce»

Sansepolcro, le organizzazioni sindacali contro il piano regionale: «Perderemo pezzi»

DUBBI CONDIVISI

Anche il direttore del distretto Giglio e il dottor Venturini hanno ammesso le difficoltà

di CLAUDIO ROSELLI

QUALE DOVRÀ essere la mission dell'ospedale di Sansepolcro in prospettiva? Resta la domanda chiave all'indomani del partecipato convegno dei giorni scorsi nella città biturgense, organizzato dalle sigle sindacali dei pensionati di Cgil, Cisl e Uil, che hanno avuto se non altro il merito di tenere vivo il dibattito sulla questione, in attesa che magari si muova l'ambito politico-istituzionale. «Siamo partiti dal quadro nazionale e dall'importanza non prioritaria che la politica sta riservando al tema del diritto alla salute – ha premesso Franco Mollicchi della Uil – per poi focalizzare l'attenzione sia sui meccanismi di regionalizzazione che, in sede di trasferimenti, hanno creato una differenza fra realtà forti e realtà deboli, sia sui

numeri chiusi, che generano carenze di figure professionali. La riorganizzazione sanitaria della Toscana sarebbe stata teoricamente anche accettabile – ha proseguito Mollicchi – se non avesse portato a un impoverimento di zone marginali quali la nostra, che hanno sofferto in tal senso e che rischiano di perdere progressivamente i loro pezzi». A cosa si riferisce? «La fresca soluzione del terzo pediatra, per esempio, è pur sempre un sintomo delle carenze che affliggono il territorio e che si chiamano assistenza domiciliare integrata, assistenza ai malati e cure intermedie dall'ospedale a casa. Per determinati pazienti non bastano il ricovero e l'ospedale di comunità e specie sulle problematiche croniche le risposte non sono soddisfacenti. Si tratta di criticità non drammatiche ma ordinarie nell'ambito che ha il più alto tasso di anzianità». Che fare, allora? «Il progetto deve essere quello di una integrazione fra le risorse pubbli-

che e quelle private. Relativamente all'ospedale, è intanto necessario un potenziamento del pronto soccorso, con relativi investimenti, perché possa dare risposte e non limitarsi a essere primo accesso; ma soprattutto, dobbiamo fare in modo che la nostra struttura di primo livello acquisisca un ruolo ben determinato nella rete provinciale, diventando un punto di riferimento con le sue specificità che esaltano le qualità professionali degli operatori. Auspichiamo che l'ambito politico e l'azienda sanitaria prendano in considerazione le nostre proposte». Erano presenti anche il direttore del distretto sanitario, il dottor Evaristo Giglio, che non ha negato l'esistenza di difficoltà oggettive nel reperimento delle figure professionali e il responsabile del presidio ospedaliero, il dottor Nilo Venturini, che ha sollevato l'esigenza di far lavorare a regime il plesso nelle sue effettive potenzialità in maniera definitiva, stabilendo chiaramente il rapporto con la struttura centrale di Arezzo.



CRITICHE Franco Mollicchi della Uil durante il suo intervento



UNIVERSITA'

Strappo Ateneo
Il rettore Dei
'solleva'
il direttore generale

SERVIZIO ■ A pagina 3

UNIVERSITA' COMUNICATA AL SENATO ACCADEMICO LA VOLONTA' DI NON CONFERMARE BEATRICE SASSI

Il rettore Dei 'licenzia' il direttore generale

di ILARIA ULIVELLI

'LICENZIATA' a sorpresa. Il mondo accademico è rimasto scosso dalla proposta del rettore Luigi Dei, comunicata ieri al Senato accademico e al consiglio d'amministrazione dell'Università di Firenze (che poi saranno sovrani nel confermare questa decisione), di sollevare il direttore generale dell'Ateneo, Beatrice Sassi, dal suo ruolo. Il rettore specifica che Sassi è stata il miglior direttore generale che l'Università abbia mai avuto, un'eccellenza assoluta. Ma che, dopo una lunga e travagliata riflessione, ha preferito far valere i principi di ricambio al vertice piuttosto che la logica della 'squadra che vince non si cambia'. E dunque servono i 6 mesi di anticipo rispetto alla fine naturale del mandato (che al massimo può durare 4 anni) del dg che sarebbe scaduto il 31 ottobre, perché per scegliere un successore sono necessari un avviso pubblico, la preselezione dalla commissione dei saggi, e i colloqui con il rettore.

Insomma, a meno di sorprese dal parere del Senato e dalla delibera del cda, il rapporto con l'Università di una delle donne di ferro delle istituzioni, è alle battute conclusive: Sassi è un faro dell'amministrazione pubblica, una professionista eclettica - per anni impegnata nel settore sanitario - che per scelta e formazione acquisita sul campo ha sempre ricercato, optato e aderito a qualsiasi opportunità di cambiamento di ambito lavorativo. Laureata in giurisprudenza, a 56 anni porta con sé un bagaglio enorme di conoscenze, avendo assunto sempre incarichi di rilievo nei settori amministrativi e legali delle Asl toscane. E' stata direttore amministrativo di Careggi per due mandati e prima di entrare in Ateneo era stata alla guida anche dell'Estav centro.



Il rettore dell'Università Luigi Dei



Bando dell'Asl per cinque medici

Servono professionisti per la raccolta del sangue

Servizio
■ A pagina 3

AZIENDA SANITARIA INCARICHI LIBERO-PROFESSIONALI PER DUE ANNI

Bando pubblico per cinque medici addetti alla raccolta degli emocomponenti

LA ASL TOSCANA Sud Est ha pubblicato un avviso per l'attribuzione di 5 incarichi libero professionali per medici addetti alla raccolta del sangue e degli emocomponenti nell'ambito del Servizio di medicina trasfusionale. Due professionisti saranno assegnati all'area provinciale di Grosseto e uno sarà in servizio per i presidi di Montepulciano, Abbadia San Salvatore e Castel del Piano. Il contratto durerà 2 anni, salvo che vengano completate in questo arco di tempo le procedure concorsuali per le nomine definitive. I requisiti di ammissione sono il diploma di Laurea in medicina e chirurgia e abilitazione all'esercizio della professione, l'iscrizione all'ordine dei medici e chirurghi e odontoiatri, la specializzazione nella disciplina di medicina trasfusionale o disciplina equipollente; oppure, essere in possesso di attestazione/certificazione conseguita attraverso lo specifico percorso formativo e di acquisizione delle competenze; oppure avere svolto attività di raccolta sangue e degli emocomponenti per almeno due mesi equivalenti a tempo pieno (36 ore settimanali) negli ultimi dodici mesi. La domanda, redatta in carta semplice allegando il curriculum, dovrà pervenire all'ufficio protocollo dell'Azienda Usl Toscana Sud Est – sede operativa di Arezzo, via Curtatone, 54 – 52100, Arezzo, entro e non oltre le 12.30 del 29 maggio 2019. La domanda potrà essere consegnata a mano all'ufficio protocollo aziendale dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 12.30 oppure inviata tramite il servizio postale, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, al direttore Generale Azienda Usl Toscana Sud-Est.



OPPORTUNITÀ
All'Asl Toscana Sud Est bando per cinque medici



LA NOSTRA SALUTE

**Radioterapia al seno
Con la nuova tecnica
cure al top nell'Asl**

■ A pagina 8

Radioterapia mammaria, cura top

Successo della tecnica innovativa sperimentata all'ospedale San Luca

UNO studio comparativo, portato avanti da tre professioniste dell'ospedale "San Luca" e già accettato da importanti congressi nazionali ed internazionali, dimostra che una nuova tecnica utilizzata dalla Radioterapia di Lucca per il trattamento delle donne operate di carcinoma mammario sinistro permette di ridurre (rispetto alla tecnica convenzionale) il rischio di tossicità nei confronti di cuore e polmone sinistro, oltre ad essere più facilmente applicabile sulle pazienti. Questo a conferma del fatto che nelle strutture ospedaliere dell'Azienda USL Toscana nord ovest, inserite nella rete formativa dell'Università di Pisa, è possibile - grazie agli elevati standard tecnologici e alle ottime professionalità presenti - fare ricerca e garantire ai pazienti cure sempre più all'avanguardia a livello nazionale e non solo.

LO STUDIO in questione ("VMAT versus 3D-CRT for the irradiation of left breast or chest wall plus supra-clavicular/infraclavicular nodes") è stato condotto dal me-

dico della struttura complessa di Radioterapia Oncologica di Lucca Rita Bagnoli e dal dirigente fisico sanitario Stefania Linsalata, insieme a Maria Antonietta Gilio specializzanda della Scuola di Specializzazione in Fisica Medica dell'Università di Pisa, che esegue tirocinio pratico nella struttura di Lucca. E' già stato accettato sia all'AIRO 2018 (Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana di Radioterapia ed Oncologia Clinica) sia, obiettivo ancora più prestigioso, all'ESTRO 2019 (European Society for Radiotherapy & Oncology) che si è appena svolto a Milano.

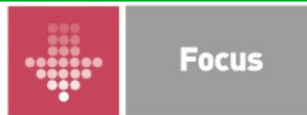
LE TRE professioniste hanno effettuato un confronto tra questa nuova tecnica, la Radioterapia volumetrica ad intensità modulata, e lo standard attuale a livello nazionale, la Radioterapia tridimensionale, nell'irradiazione della mammella sinistra o della parete toracica in esiti di mastectomia concomitante-

mente alla radioterapia sulle stazioni di drenaggio linfatico delle regioni sopra e sottoclavicolari. Lo studio analizza, infatti, un gruppo iniziale di 26 pazienti affette da carcinoma mammario sinistro con linfonodi positivi e sottoposto a intervento di chirurgia conservativa o mastectomia. In questi casi può esserci indicazione a un trattamento radioterapico postchirurgico su parete toracica o mammella sinistra e linfonodi di drenaggio sopra e sottoclavicolari al fine di ridurre l'incidenza di ricaduta locale di malattia. Il lato sinistro però è caratterizzato dalla presenza del cuore, posto a ridosso della parete toracica e o della mammella. Pertanto vi possono essere degli effetti collaterali a carico del cuore con danni anche a distanza di tempo. Per ridurre il danno cardiaco a Lucca si è iniziato a trattare la regione mammaria e le aree di drenaggio linfonodale con tecnica VMAT, che consente di trattare entrambe le aree a rischio di ricaduta di malattia con un campo unico.





SINERGIA Le dottoresse Rita Bagnoli e Maria Antonietta Gilio



TRE PROFESSIONISTE
Il medico Rita Bagnoli
il dirigente Stefania Linsalata
e la dott. Maria Antonietta Gilio

**«Complimenti
per l'ottimo lavoro»**

IL DIRETTORE della Radioterapia di Lucca Marcello Mignogna e il direttore della Fisica Sanitaria Alessandro Tofani si complimentano con le dottoresse Bagnoli, Gilio e Linsalata «per l'ottimo lavoro svolto, anche perché questo conferma che anche nelle strutture ospedaliere, inserite nella rete formativa dell'Università di Pisa è possibile, grazie agli elevati standard tecnologici e alle professionalità presenti, eseguire ricerca».

FUTURO

**La ricerca prosegue
Attesi finanziamenti**

LO STUDIO in corso proseguirà, al fine di aumentare l'affidabilità di questi primi risultati, ed è stato presentato anche come studio nel bando di concorso indetto dall'ISPRO e dalla Regione Toscana per ottenere il riconoscimento ed eventuali finanziamenti.

Nuovo day hospital in Ematologia

Senail, Misericordie e Fondazione Mps fanno rete per raccogliere fondi

AL VIA oggi la campagna di raccolta fondi 'Pazienti al centro', promossa da Senail e Misericordie di Siena, Celle sul Rigo, Montepulciano e Sarteano e nata dal percorso 'Let's Crowd!' promosso da Fondazione Mps con Consulta del Volontariato e la start-up Feel Crowd. Le storiche realtà del terzo settore hanno fatto rete per rendere possibile l'allestimento del nuovo Day Hospital ematologico nel terzo lotto delle Scotte. Il policlinico ha messo a disposizione delle crescenti esigenze dell'Ematologia, diretta dalla professoressa Monica Bocchia, nuovi spazi ristrutturati attigui all'attuale reparto. E le associazioni di volontariato hanno raccolto la sfida lanciata dalla Fondazione Mps per dare vita ad un crowdfunding mirato a realizzare un Day hospital di nuova concezione. Accoglienza, comfort e musicoterapia, per accompagnare il paziente alla terapia con la sensazione di essere 'curato' già nell'attesa della cura: poltroncine comode, tv ai lettini della chemioterapia, angolo tisane, vetri opacizzati per la riservatezza e ascolto della musica per accompagnare i pazienti nell'affrontare l'ansia. Servono 15mila euro per realizzare il progetto, in 40 giorni di raccolta: ad ogni euro donato, la Fondazione ne aggiungerà un altro. Il primo appuntamento di sostegno domani sera alla Misericordia di Siena, con cena e concerto di Giulio Stracciati. Altri eventi poi in Val di Chiana e Val d'Elsa.



TERZO SETTORE Il presidente Carlo Rossi con il provveditore Andrea Valboni e Monica Bocchia



POLICLINICO LE SCOTTE VALTER GIOVANNINI

Entrate ticket da 4,4 milioni Cuore, esami in sette giorni

DA UNA parte ticket sanitari troppo alti, dall'altra liste di attesa ancora infinite. Sono i due fronti aperti nella sanità regionale, così come denunciati dalle organizzazioni sindacali: «La compartecipazione alle spese prevista con i ticket per le visite specialistiche e esami diagnostici in Toscana non è di certo fra le più alte. E' che i dati diffusi non tengono conto delle prestazioni fatte e pagate nei centri privati accreditati, altissime in alcune Regioni, come Lombardia e Lazio. In Toscana invece è la sanità pubblica a rispondere a tutte le richieste», spiega Valter Giovannini, direttore generale dell'Azienda ospedaliero universitaria Senese.

Quanto paghiamo dunque per i ticket?

«In tutta la Regione i ticket valgono 130 milioni di euro l'anno, di cui 50 milioni sono del 'superticket'. Per una scelta politica della Regione qui è richiesto un contributo maggiore alle fasce di reddito più alte, sopra i 36mila euro e oltre. Per chi è soggetto al pagamento, il ticket per prestazioni semplici va da 10 euro fino a un massimo di 38 euro. A questo si somma poi il ticket aggiuntivo: 10 euro, 20 o 30 euro rispettivamente per le tre fasce da 36 a 70.000, da 70 a 100.000 o sopra a 100.000 euro all'anno. La compartecipazione massima è di 68 euro. Ma va anche detto che il 70% della popolazione toscana è sotto i 36mila euro di reddito».

A quanto ammonta il finanziamento regionale per le Scotte? E quanto entra grazie ai ticket?

«Abbiamo circa 350 milioni di finanziamento ordinario. I ticket valgono 4,4 milioni di euro, 1 milione di euro l'entrata alla voce *superticket*. A tutto ciò si aggiungono 627mila euro per la digitalizzazione».

Sul piano di abbattimento delle liste di attesa, a che punto siamo?

«Stiamo avendo risultati straordinari: in area cardiologica, il 97% degli esami sono prestatati entro una settimana, si parla di oltre 3mila consulenze di primo accesso. Il modello è da esportare a tutte le altre aree: entro giugno partiremo con le prestazioni in area neurologica, poi toccherà a dermatologia e endocrinologia. A seguire oculistica. Contiamo, entro Natale, di estendere questa organizzazione con la nuova tempistica e gli ottimi risultati all'80-90% delle prestazioni specialistiche».

Paola Tomassoni





SCOTTE Valter Giovannini

SANITÀ/1

Radioterapia al seno con minori danni per cuore e polmone

LUCCA. Uno studio comparativo, portato avanti da tre professionisti dell'ospedale "San Luca" e già accettato da importanti congressi nazionali ed internazionali, dimostra che una nuova tecnica utilizzata dalla radioterapia di Lucca per il trattamento delle donne operate di carcinoma mammario sinistro permette di ridurre (rispetto alla tecnica convenzionale) il rischio di tossicità nei confronti di cuore e polmone sinistro, oltre ad essere più facilmente applicabile sulle pazienti.

Lo studio in questione ("VMAT versus 3D-CRT for the irradiation of left breast or chest wall plus supra-clavicular/infraclavicular nodes") è stato condotto dal medico della struttura complessa di radioterapia oncologica di Lucca **Rita Bagnoli** e dal dirigente fisico sanitario **Stefania Linsalata**, insieme a **Maria Antonietta Gilio** specializzanda della scuola di specializzazione in Fisica Medica dell'Università di Pisa, che esegue tirocinio pratico nella struttura di Lucca.

Le tre professioniste hanno effettuato un confronto tra questa nuova tecnica, la radioterapia volumetrica ad intensità modulata, e lo standard attuale a livello nazionale, la Radioterapia tri-

dimensionale, nell'irradiazione della mammella sinistra o della parete toracica in esiti di mastectomia concomitantemente alla radioterapia sulle stazioni di drenaggio linfatico delle regioni sopra e sottoacclavicolari.

Lo studio analizza, infatti, un gruppo iniziale di 26 pazienti affette da carcinoma mammario sinistro con linfonodi positivi e sottoposto a intervento di chirurgia conservativa o mastectomia. In questi casi può esserci indicazione ad un trattamento radioterapico post-chirurgico. Il lato sinistro però è caratterizzato dalla presenza del cuore, pertanto vi possono essere degli effetti collaterali.

Per ridurre il danno cardiaco a Lucca si è iniziato a trattare la regione mammaria e le aree di drenaggio linfonodale, non con la tecnica standard ma con tecnica VMAT, che consente di trattare entrambe le aree a rischio di ricaduta di malattia

Lo studio comparativo mostra la superiorità della nuova tecnica rispetto allo standard in rapporto a copertura dei volumi bersaglio e rispetto degli organi critici a rischio di complicanze (polmone sinistro e cuore) associata alla facile applicabilità sul paziente. —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



I sindaci insistono sulla base per il Pegaso

Il presidente della conferenza Barbetti scrive a Rossi: «Il servizio si può sperimentare in questa stagione turistica»

La proposta è chiara: l'Elba dovrà essere una delle 4 basi per l'elisoccorso

PORTOFERRAIO. La maggiore isola della Toscana ha bisogno che sia istituita la base logistica di elisoccorso. Niente di meglio che sperimentarla già a partire da questa stagione turistica. È quanto propone **Ruggero Barbetti**, in veste di presidente della conferenza zonale dei sindaci per la sanità di zona, distretto isola d'Elba, in una lettera fatta pervenire al presidente della Regione Toscana, **Enrico Rossi**.

La richiesta inoltrata ai vertici regionali non è nuova. Infatti già il 4 febbraio una sollecitazione simile era stata inviata nel capoluogo toscano, in vista della scadenza del servizio su base regionale che si sta verificando proprio in queste settimane. Ma a tutt'oggi la proposta non ha avuto sviluppi. Parrebbe sia caduta nel vuoto. Ed ecco che il presidente Barbetti, in rappre-

sentanza dei sindaci dell'isola d'Elba, ritorna alla carica.

«Mi risulta – si legge in un passo della nota spedita alla Regione – che nella sede di Estar a Pisa si sia tenuta una consultazione preliminare di mercato, propedeutica all'indizione di una gara finalizzata al servizio di elisoccorso in Toscana, e che sia stata presentata una bozza del capitolato di gara per il rinnovo dell'appalto di elisoccorso per la Regione Toscana della durata presumibilmente di ulteriori 9 anni».

Ebbene, sembra che in quella sede la quarta base di elisoccorso all'Elba non sia stata presa in considerazione, se non nel caso di un'eventuale ristrutturazione regionale del servizio di emergenza 118 e di elisoccorso che potrebbe prevedere la possibilità di istituire nuove basi per il servizio di elisoccorso, raddoppiare il numero di elicotteri in una o più basi esistenti o cambiare i mezzi già in uso.

Per cercare allora di inver-

tire la tendenza, si potrebbe almeno iniziare con una base sperimentale alla Pila, partendo dalla prossima estate, che servirebbe a testare l'utilità del servizio. Tutto questo perché sia garantito il diritto alla salute così come recita la Costituzione. «Molto è stato compiuto sull'emergenza-urgenza. Ma molto resta ancora da fare – si legge nella nota del presidente della conferenza dei sindaci epr la sanità – Una base di elisoccorso sull'isola, quando essa ospita 250.000/300.000 persone contemporaneamente, sarebbe un'eccellenza per il sistema sanitario regionale».

Sicuro d'interpretare il pensiero degli altri sindaci elbani, Ruggero Barbetti chiude la lettera con l'invito a Enrico Rossi e **Stefania Saccardi** a venire all'Elba per fare il punto su tutto quanto finora è stato fatto e sugli obiettivi raggiunti ma, contemporaneamente, per ragionare e individuare insieme quelle che possono essere le sfide dei prossimi anni. —





L'elicottero Pegaso atterra sulla piazzola dell'ospedale



PROSTATA LA SCOPRI SOLO SE SI AMMALA

Prevenire è la cura migliore per cancro e infiammazioni

La prostata, questa (incredibile) sconosciuta

Toscana eccellenza per gli interventi con la robotica che limitano impotenza, disfunzioni erettili, incontinenza

Un uomo su due ignora di avere questa ghiandola che dopo i 50 può creare non pochi problemi. Infiammazioni e tumori si prevengono con i controlli frequenti. La diagnosi precoce del cancro garantisce percentuali davvero alte di guarigione

Maria Antonietta Schiavina

“Prostata, questa sconosciuta”: lo dicono i risultati di un sondaggio dell'Associazione Europea di Urologia condotto su 2.500 uomini di cinque nazioni diverse, Francia, Germania, Italia, Spagna, Regno Unito. Il 54% dei maschi europei, infatti, ignora di avere la prostata, una ghiandola che fa parte dell'apparato urogenitale maschile. Alcuni addirittura ritengono che si tratti

di un organo femminile e il 27% è dubbioso o ignaro dell'esistenza di patologie come la prostatite o peggio ancora il tumore alla prostata che colpisce 450 mila uomini nel mondo ogni anno e circa 36 mila in Italia, con oltre 7 mila decessi.

Conoscere, invece, è la miglior prevenzione e a tale proposito ecco una guida preparata con l'aiuto del professor **Marco Carini**, direttore del dipartimento oncologico di Careggi e dell'urologia onco-

logica ed andrologica dell'Azienda ospedaliero-universitaria fiorentina.

Cos'è la prostatite?

È un'infiammazione della



ghiandola prostatica, che può presentarsi sia in forma acuta che in forma cronica. Si tratta di una condizione clinica molto frequente, che colpisce soprattutto soggetti giovani tra i 20 e i 40 anni.

Che tipo di sintomatologia presenta?

La sintomatologia può essere molto variabile, da forme paucisintomatiche (con scarsità di sintomi) a forme acute con febbre elevata e, raramente, necessità di ricovero. Il quadro clinico si caratterizza solitamente per la presenza di fastidio in regione perineale, senso di peso sovrappubbico associato a lievi disturbi urinari (bruciore, getto urinario ridotto, esitazione) e dell'eiaculazione (bruciore, emospermia e cioè tracce di sangue nello sperma, variazione delle caratteristiche dello sperma).

Cos'è esattamente la prostatite batterica?

Si tratta di una condizione clinica causata da batteri patogeni. Nelle forme acute si presenta con comparsa improvvisa di disturbi urinari e dolore pelvico scarsamente localizzabile, associati spesso a febbre e malessere. Le forme più frequenti nella pratica clinica sono le forme croniche (solitamente abatteriche).

Come si fa la diagnosi?

La diagnosi è clinico-laboratoristica. All'esplorazione la prostata di solito è molto dolorabile, di consistenza pastosa, talvolta con fuoriuscita di secreto dal meato (orifizio) ureterale esterno. Gli esa-

mi laboratoristici comprendono urinocoltura, spermocoltura e test di Meares (raccolta di campioni di urina in momenti diversi, prima e dopo il massaggio prostatico).

La prostatite è sempre di origine batterica?

No. Esistono casi di prostatite abatterica. Al contrario, meno del 10% dei casi hanno un'origine infettiva. In altri tuttavia, l'infezione è presente ma non diagnosticata, essendo la prostata un "santuario" anatomico, cosa che complica la possibilità di una corretta diagnosi.

I pazienti affetti da prostatite possono avere una vita sessuale regolare?

Sì, anche se quest'ultima può essere influenzata negativamente dallo stato infiammatorio. La prostatite si può accompagnare a disturbi sia dell'erezione che dell'eiaculazione. Una delle raccomandazioni cliniche è di avere rapporti protetti in corso di accertamenti diagnostici, per il rischio di trasmissione sessuale, rendendo più difficile poi il trattamento.

Qual è l'età a rischio?

Di solito dopo i 50 anni. Esistono tuttavia casi di tumore della prostata che possono presentarsi più precocemente (prima dei 50), in presenza di storia familiare, positiva per questa neoplasia. A fini di screening, si consiglia un controllo periodico annuale con PSA totale (esame del sangue specifico) e visita urologica e, in caso di familiarità, è consigliabile anticipare la visita a partire dai 45 anni.

Il tumore della prostata dunque è ereditario?

Una storia familiare positiva è associata a un incremento dell'incidenza, suggerendo una predisposizione genetica. Tuttavia il 90% dei tumori prostatici non è ereditario e per essere definito tale deve avere la presenza di 3 o più parenti affetti da neoplasia o almeno 2 parenti che hanno sviluppato un tumore della prostata ad un'età di 55 anni. Nel complesso, quindi, a differenza del tumore della vescica, che riconosce rilevanti fattori di rischio ambientali come il fumo di sigaretta, l'eziologia del tumore della prostata è multifattoriale.

Come si può prevenire?

Con un'attenta visita urologica e la valutazione nel tempo del PSA (l'enzima prodotto dalla prostata).

Se viene diagnosticato allo stadio iniziale il tumore è curabile?

Una diagnosi precoce permette di raggiungere tassi di sopravvivenza e di guarigione molto alti. Saranno comunque necessari controlli mirati nel tempo per evidenziare eventuali recidive.

Se il PSA è alto si tratta sempre di tumore?

Assolutamente no. Il PSA è un marcatore organo-specifico; una molecola la cui concentrazione nel sangue può aumentare in caso di ipertrofia prostatica, recente cateterismo, infezione urinaria o carcinoma prostatico. E la corretta interpretazione del risultato di laboratorio è fondamentale per la diagnosi. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

VERO

Il carcinoma della prostata ha predisposizione etnica.

Un valore del PSA superiore, non significa solo tumore.

Le abitudini alimentari e lo stile di vita incidono sull'insorgenza.

Il cancro della prostata è asintomatico fino alle fasi avanzate.

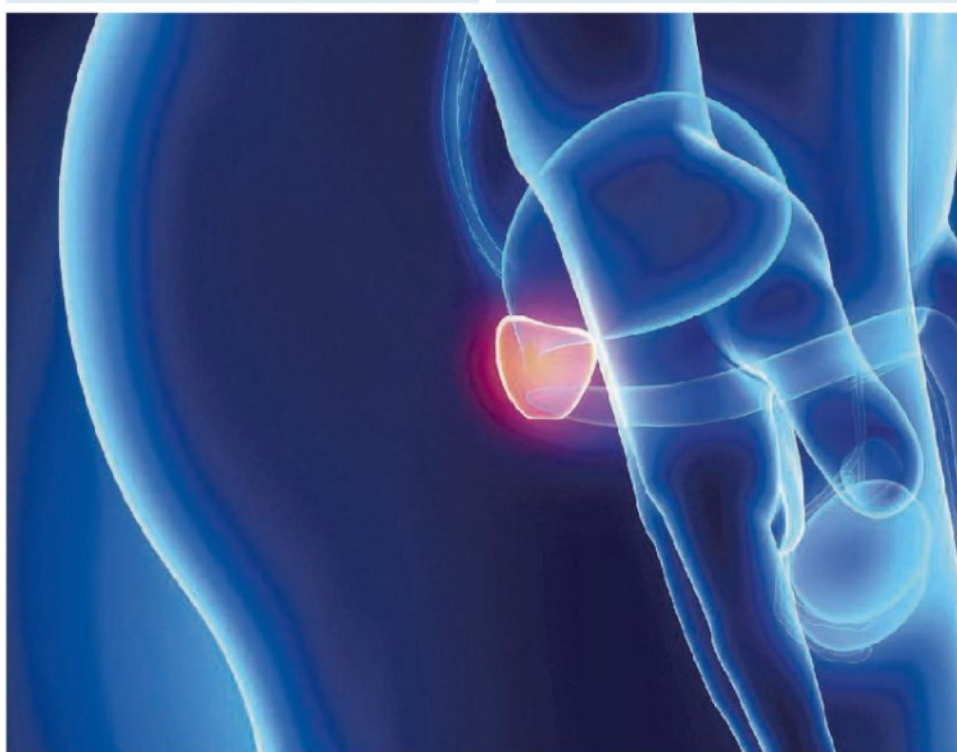
FALSO

È sufficiente controllarsi una volta ogni 5 anni.

La familiarità non è un fattore di rischio per il tumore.

La prevenzione va iniziata solo dopo 50 anni.

Per una corretta prevenzione basta il dosaggio PSA.



BUONE ABITUDINI

Dopo i 50 fare una visita annuale

Bere almeno 2 litri di acqua al giorno

Regolarizzare la funzione intestinale

Mantenere un'attività sessuale regolare

Fare quotidianamente attività fisica

CATTIVE ABITUDINI

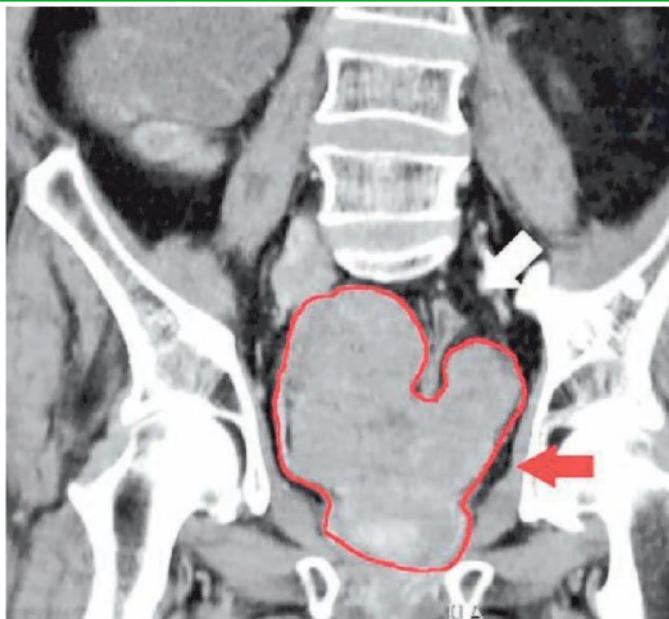
Mangiare cibi dannosi per il basso tratto urinario

Praticare regolarmente il coito interrotto

Usare spesso i mezzi a due ruote

Bere molti alcolici e superalcolici

Fumare e bere molti caffè



L'INTERVISTA Così i miei bimbi superano i traumi

MARCO SABIA - A PAG. 6



La dottoressa Laura Baroni



L'intervista

Laura Baroni, responsabile di riabilitazione pediatrica

A tutto campo Dal cuore alle ossa

Il team cura problemi che possono causare disabilità da patologie del sistema muscolo-scheletrico, nervoso e cardio-polmonare

In famiglia I genitori in campo

I genitori vengono coinvolti e "guidati" a sostenere lo sviluppo del bambino sia durante il ricovero che al rientro a casa

I dottori dei bimbi che ri(m)parano la vita

C'è una squadra speciale all'ospedale pediatrico di Firenze formata da 13 fisioterapisti e 2 logopedisti. Per i piccoli che hanno superato grandi traumi e malattie tornare a respirare o deglutire è un'impresa

MARCO SABIA

In un ospedale pediatrico ci si occupa della cura, della chirurgia e della degenza. Ma ci sono anche attività trasversali, tra le quali la riabilitazione, che consentono al bimbo di tornare a vivere meglio, di provare pian piano a riabbracciare la normalità. A piccoli passi, esercizio dopo esercizio. Perché qui si tratta – per dirlo con semplicità – di compiere gesti una volta ritenuti scontati, come respirare, muoversi e deglutire. Ma che, a causa di malattie o altro, scontati lo diventano un po' meno. Per questo al Meyer c'è proprio una struttura dedicata alla riabilitazione pediatrica, diretta dalla dottoressa **Laura Baroni**. Insieme a lei 13 fisioterapisti e 2 logopedisti, per la maggior parte donne. Il servizio svolge attività mirate alla prevenzione, cura e riabilitazione di problemi funzionali che possono causare disabilità e che sono originate da patologie del sistema muscolo-scheletrico, del sistema nervoso centrale e periferico

e del sistema cardio-polmonare. I diversi professionisti svolgono attività di valutazione, stesura del programma riabilitativo e trattamento fisioterapico per i bambini e gli adolescenti che sono ricoverati o in regime di day hospital e affetti da varie patologie. Vengono effettuate anche consulenze fisioterapiche per bambini e adolescenti che accedono al servizio da esterni, di provenienza regionale ed extraregionale (valutazione, stesura e verifica del programma riabilitativo) all'interno di ambulatori collegiali svolte insieme ai medici specialisti di riferimento. Si tratta di circa 4000 bambini all'anno, tra interni (cioè ricoverati e in day hospital) ed esterni.

Dottoressa Baroni, di cosa si occupano i professionisti del vostro servizio all'interno dell'ospedale?

«I fisioterapisti si occupano delle valutazioni e dei trattamenti dei bambini con problematiche che interessano: il sistema muscolo-scheletrico, come ad esempio le patologie ortopediche, traumatologiche,

reumatologiche, oncematologiche e da ustione; il sistema nervoso centrale e periferico, come le paralisi cerebrali infantili, le patologie neuromuscolari, metaboliche e genetiche, quelle di interesse neurochirurgico e neonatologiche; il sistema cardiopolmonare sia nei reparti intensivi che nelle pediatrie per problematiche croniche, come la fibrosi cistica, le broncopneumopatie e le patologie neurologiche. I logopedisti, invece, si occupano della deglutizione e del linguaggio nella fase acuta. Da circa 3 anni si occupano anche della valutazione e del monitoraggio dei bambini che hanno subito un intervento di inserimento di protesi cocleare».



Quanto è importante coinvolgere la famiglia?

«I genitori sono i massimi esperti del loro bambino, sono una costante nella sua vita quotidiana. Per questo vanno coinvolti e “guidati” a sostenere lo sviluppo del bambino sia durante il ricovero che al rientro a casa. È quindi molto importante coinvolgerli nel processo decisionale, condividendo le informazioni, gli obiettivi e le modalità del trattamento, comprese il valore delle attività ludiche e delle attrezzature utilizzate. È inoltre fondamentale fare in modo che il bambino accetti e partecipi attivamente ai **I bambini presi in cura ogni anno dalla Riabilitazione**

trattamenti – spesso molto frequenti – vivendoli positivamente.

Per questo la maggior parte degli esercizi e delle attività sono proposte in forma di gioco perché più significative e motivanti per i bambini».

In questo incide anche il rapporto umano?

«L'attenzione alla qualità della relazione per un fisioterapista pediatrico è molto importante, cercare di entrare in empatia con il bambino e la sua famiglia rispettando e valorizzando la loro individualità ci consente un loro coinvolgimento attivo ed una migliore aderenza al programma di trattamento proposto. Questo è un aspetto importante della nostra professione al quale dedichiamo molto spazio anche in fase di didattica e di formazione. La gestione di problematiche complesse richiede inoltre di

lavorare in collaborazione con altri professionisti prima nel team all'interno dell'ospedale e, successivamente, con i servizi territoriali per garantire la prosecuzione dell'intervento anche dopo la dimissione».

Siete quasi tutte donne: com'è mai?

«Non saprei. Da sempre le discipline sanitarie hanno visto un maggior coinvolgimento ed interesse da parte delle donne; forse dipende dalle loro caratteristiche e dalla loro capacità di relazione. Nel nostro gruppo ci sono solo due maschi, molto bravi e sensibili e che, a volte, sono l'arma vincente per il coinvolgimento e trattamento di ragazzi/adolescenti che spesso con le donne-“mamme” vogliono avere poco a che fare!».—

13

Sono i fisioterapisti, per la maggior parte donne.

2

I logopedisti presenti Riabilitazione pediatrica, ruolo chiave per i bimbi che hanno subito danni al sistema nervoso

4000



La dottoressa Laura Baroni, responsabile della Riabilitazione pediatrica dell'ospedale Meyer di Firenze con un bambino durante un momento della terapia (foto autorizzata con liberatoria firmata dai genitori e dal garante dei minori dell'ospedale); a destra in alto, un primo piano della dottoressa Laura Baroni; a destra in basso una delle stanze in cui si svolgono le sedute di fisioterapia con gli specialisti del Meyer

Specializzazione dei medici

Ministra Grillo: 8mila borse attivate

«Via libera a 8.000 borse di specializzazione per medici per l'anno accademico 2018-19». Lo annuncia con un tweet la ministra della Salute, Giulia Grillo. «La mia battaglia ha portato 1.800 posti in più, un numero mai raggiunto prima al Servizio sanitario nazionale»



Italia sempre più longeva (nonostante i vizi)

Si muore di meno, ma pesano fumo e sedentarietà. Ricciardi: allarme sepsi e resistenza agli antibiotici

ALESSIA GUERRIERI

Roma

La salute è ancora dalla nostra. Nonostante la difficoltà di scalfire le abitudini nocive – fumo, sedentarietà e stravizi alimentari in testa – gli italiani continuano a salire lentamente la vetta della longevità – 83,4 l'età media, con le donne a 85,6 e gli uomini a 81 anni – aiutati dai miglioramenti dell'assistenza sanitaria e dai traguardi della medicina. Insomma è vero che si muore sempre meno (-26% per gli uomini e -17% per le donne rispetto al 2004), ma è sempre più lungo il periodo della vita in cui si convive con malattie croniche e disabilità. E così la speranza di vita in buona salute del nostro Paese finisce in fondo alla classifica europea. Il rapporto Osservasalute 2018, giunto alla XVI edizione e curato dall'Osservatorio che opera nell'ambito di *Vitality – spin off* dell'Università Cattolica nella sede di Roma – conferma che «il quadro attuale resta positivo ma con l'*outlook* negativo per il futuro».

La definizione che ne dà Alessandro Solipaca, direttore scientifico dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane, durante la presentazione dei dati ieri al Policlinico Gemelli di Roma, in poche parole inquadra anche quali problemi il nostro Sistema sanitario nazionale si troverà ad affrontare. Primo fra tutti la crescita delle cronicità che assorbiranno in futuro l'80% della spesa complessiva, come la crescita della domanda per le visite specialistiche (e ancor più di oggi si dovrà ricorrere all'*out of pocket* per cui siamo già al secondo posto al mondo) e l'aumento dell'assistenza domiciliare. Tanto per dare un ordine di grandezza, nel 2028 ci si aspetta 25 milioni di malati cronici (adesso sono poco meno di 24 milioni) e la spesa sanitaria complessiva si aggirerà sui 140 miliardi (26 miliardi in più di oggi). Ma a questa sfida da affrontare con le giuste risorse e le giuste politiche, si affianca l'allarme lanciato da Walter Ricciardi, direttore dell'Osservatorio e professore ordinario di Igiene generale e applicata all'università Cattolica. «Morti per sepsi e antibioticoresi-

stenza» sono infatti ancora due problematiche «sottovalutate nel nostro Paese, emergenze non conosciute e non stimate», dice, e se non si corre ai ripari, si rischia «un'ecatombe» in futuro. Su 28 Paesi Ue, infatti, il 30% delle morti per infezioni ospedaliere avviene in Italia dove si è passati dai poco meno dei 19mila decessi del 2003 a più di 49mila del 2016.

A questo si aggiunge la china sugli stili di vita che sia uomini che donne hanno imboccato da parecchi anni, in cui si ritrovano più di 10mila fumatori (di cui quasi la metà donne), il 35% di persone in sovrappeso, il 10% in obesità conclamata e 22,4 milioni di italiani sedentari (38%). A voler guardare il bicchiere mezzo pieno, tuttavia, nel complesso nel Belpaese si muore sempre meno, anche se i tumori restano la prima causa di decesso tra 19 e i 64 anni. In questi anni, ricorda ancora Alessandro Solipaca, il Ssn «sta mettendo i conti in ordine, la spesa sanitaria è stabile da qualche tempo, sta diminuendo o si sta azzerando il disavanzo delle regioni che sono ormai quasi tutte in equilibrio». Un rientro importante, ottenuto però «con lacrime e sangue, diminuzione di medici e di prestazioni sanitarie». E presto anche gli effetti positivi in bilancio si arresteranno. In un quadro del genere, sono quattro gli ambiti su cui bisogna lavorare, secondo Walter Ricciardi. A cominciare dagli investimenti, perché la spesa privata per curarsi «è ormai arrivata a 40 miliardi di euro e chi non se lo può permettere rinuncia alle cure». Per poi proseguire con l'affrontare la sfida del «turn over del personale in uscita che non viene sostituito», la regolazione degli investimenti in tecnologie e medical device, come pure la necessità di garantire a tutti l'accesso a farmaci efficaci e di ultima generazione reperibili in altri Paesi europei ma non in Italia, come ad esempio «un farmaco innovativo contro l'osteoporosi, uno contro la cecità evitabile e un vaccino contro il fuoco di Sant'Antonio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Ragazzi in fumo

IN CHE MODO
POSSIAMO
SALVARLI

Dossier a cura di **Vera Martinella**

Cominciano
sempre
prima
a fumare
e a «svapare»

Le parole
giuste per
spiegare loro
quanto male
si fanno
e per aiutarli

Il tabacco è vietato ai minori di 18 anni, eppure molti adolescenti riescono ad aggirare la legge e cadono nella dipendenza. E nella trappola di pensare «smetto quando voglio». Per farli ragionare è più efficace ricordare loro, più che i danni che provocherà alla salute in futuro, quali effetti negativi ha già sulle loro vite

Spegnete quella sigaretta

di **Vera Martinella**

Un ragazzo su due
ha già provato, uno
su dieci è «tabagista»

I numeri non mentono: metà dei minorenni italiani ha provato a fumare almeno una volta. Molti iniziano già alle scuole medie o ai primi anni delle superiori. Nonostante

la legge imponga di non vendere prodotti da fumo (tabacco, elettronico o riscaldato) a chi ha meno di 18 anni, i teenager aggirano il divieto e si procurano le sigarette tradizionali o tabacco sfuso (il cui consumo è in cre-

scita, anche perché costa meno) per confezionarle da soli o le sigarette elettroniche, sempre più diffuse e considerate «alla moda». «Dal Rapporto 2018 dell'Istituto Superiore di

Sanità emerge che oltre il 47 per cento dei giovanissimi fuma o "svapa" di tanto in tanto e che un minore su 10 è già tabagista abituale» dice Monica Ramaoli, direttore generale di Fondazione Umberto Veronesi, che da oltre un decennio è impegnata in attività educative nelle scuole, con il progetto *No Smoking Be Happy*, per informare e sensibilizzare sui danni del fumo (si veda nel box della pagina accanto). «Il tabacco è il principale fattore di rischio per malattie gravi e letali quali cancro, ictus e infarto. Patologie che però ai ragazzi appaiono lontane, confinate in un mondo di anziani. Per avere presa su di loro meglio puntare sui cambiamenti negativi che possono verificare subito su stessi: tosse, affanno, bronchiti ricorrenti, e un calo generale delle prestazioni fisiche, se fanno sport. Oltre ai problemi sessuali (si veda box nella pagina accanto)».

Conseguenze immediate

Per ottenere l'attenzione di un adolescente, insomma, far notare che fumare ostruisce l'apparato cardiovascolare e, di conseguenza, nell'uomo ostacola l'erezione (riducendo l'afflusso di sangue al pene) e nella donna diminuisce la lubrificazione e l'eccitazione è di certo più «d'impatto» rispetto al possibile svilupparsi di un tumore nei decenni a venire.

Molto preoccupante, stando ai dati dell'Iss, è anche l'utilizzo delle sigarette elettroniche fra i giovanissimi, una moda tanto pericolosa quanto diffusa: recenti indagini condotte negli Usa indicano che è molto probabile che i ragazzini che «svapano» con le e-cig passino alle più dannose sigarette tradizionali. «Sappiamo che i giovani che sperimentano la prima sigaretta lo fanno spesso sotto i 15 anni, soprattutto seguendo il cattivo esempio di amici e compagni di scuola, è il classico "perché lo fanno gli altri"» dice Roberta Pacifici, diret-

tore dell'Osservatorio del Centro nazionale dipendenza e doping (Osfad) dell'Iss. «Sappiamo anche che preferiscono il più economico trinciato sfuso (ovvero farsi le sigarette da soli) rispetto ai pacchetti. Quanto alle sigarette elettroniche, le statistiche Usa indicano che nel 2016 l'uso di e-cigarette tra gli adolescenti (17enni o più giovani) è stato superiore a quello del tabacco tradizionale». Che fare però davanti a un figlio che fuma? Stretti tra divieti, minacce e spiegazioni sui danni per la salute, i genitori faticano a trovare una soluzione. Come motivare un ragazzo e aiutarlo a smettere? «Le punizioni e i divieti, sempre accompagnati da un dialogo che li motivi, possono servire quando il figlio è molto giovane e si ha ragione di credere che il suo fumare sia ancora abbastanza sporadico» risponde Elena Munarini, psicologa del Centro antifumo dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano. «In generale meglio non puntare solo sulle proibizioni. Tre i consigli fondamentali. Primo, dare peso al fatto che il ragazzo fumi. Se è vero che i castighi non servono, sbagliato è minimizzare trasmettendo l'idea che "è meglio che faccia questo piuttosto che altro". La dipendenza dal fumo è una cosa seria, che con alta probabilità il giovane si porterà dietro per molti anni, che potrà essere causa di problemi di salute e che non sarà per nulla facile abbandonare. È importante che genitori e figli ne siano consapevoli. In secondo luogo è bene parlare della nocività del fumo passivo e vietare il fumo in tutta la casa. Questo servirà sia a far fumare meno il ragazzo sia a fargli capire che, pur da tabagista, è sua responsabilità non danneggiare il prossimo. Infine, fondamentale è, nel caso il genitore fumi, dare il buon esempio: impegnarsi a smettere, farsi aiutare da specialisti se non ci si riesce e, perché no, provare a coinvolgere il proprio figlio. Smettere insie-

me potrebbe essere un'esperienza positiva che consolida il rapporto».

Effetto imitazione

Sui ragazzi ha presa, più che il bombardamento mediatico sulla salute futura, l'imitazione dei coetanei. «Accendersi una sigaretta è per molti un gesto di audacia, coraggio e sfida, che dà l'illusione di tagliare i ponti con l'infanzia per entrare nel mondo dei grandi» sottolinea Roberto Boffi, responsabile della Pneumologia e del Centro antifumo all'Istituto nazionale dei tumori di Milano. «Tra le motivazioni c'è la curiosità, la spinta a emulare gli altri e la sensazione di essere accettati nel gruppo dei pari. Il consumo però, rispetto a quanto succedeva in passato, è molto più alto: non si tratta di una sigaretta ogni tanto, fumata di nascosto, ma di qualcosa che può diventare una vera e propria dipendenza già a 15 anni d'età. Un terzo dei ragazzi che provano la sigaretta sono destinati infatti a diventare, dopo i primi anni, dei fumatori, cioè consumatori di sigarette per molti anni della loro vita».

Coinvolgere gli amici

«Il conformismo tra gli adolescenti è una delle caratteristiche più marcate, spesso i ragazzi ci dicono che tutti attorno a loro fumano ed è difficile non provare a farlo per sentirsi parte di un gruppo» conclude Menarini. «Preziosa è quindi la presenza nella cerchia di conoscenze di un amico che non fuma: non sfuggirà agli altri ragazzi la forza del suo carattere, il coraggio di essere diverso e questo sarà un contributo fondamentale per gli amici fumatori. E poi un amico non tabagista potrà essere di grande importanza nel momento in cui ci si rende conto che si sta diventando dipendenti dalle sigarette e si vuole provare a smettere».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Identikit

POCO STUDIOSI

I giovani che fumano sono soprattutto maschi, frequentano istituti professionali e licei artistici, risultano propensi al rischio e hanno un rendimento scolastico mediocre o appena sufficiente. I genitori hanno un livello di istruzione medio-basso e non controllano le spese dei figli.

254

mila i «baby fumatori» italiani, tra i 14 e i 17 anni, sono soprattutto maschi

47%

i giovanissimi che ammettono di fumare o «svapare» saltuariamente

11,1%

i teenager che si possono già definire fumatori abituali

13,9%

dei minorenni ha già scoperto la sigaretta ma fuma occasionalmente

20,2%

ha provato a fumare, spesso per desiderio di sentirsi parte del gruppo

65,6%

dei giovani fumatori abituali ha sperimentato anche cannabis

2%

i ragazzini che sono riusciti a smettere. I dati sono forniti dall'Istituto superiore di sanità

Che cosa dire a vostra figlia

Pelle e capelli perdono luminosità



A causa del fumo arriva meno ossigeno all'epidermide, che diventa più pallida e si disidrata. La conseguente diminuzione di collagene favorisce le prime rughe e anche la chioma diventa più opaca

Fa ingiallire denti e unghie



La nicotina lascia un segno visibile anche sulle mani (il giallo indelebile su indice e medio è il «marchio del fumatore») e a lungo andare ingiallisce anche le unghie e i denti

Non è vero che aiuta a dimagrire



Non è dimostrato affatto che chi fuma abbia un miglior controllo del peso (né tantomeno che le sigarette facciano dimagrire), certo alle multinazionali del tabacco fa comodo farlo credere

Quante sneaker potresti comprare con quei soldi?



Un pacchetto di sigarette costa circa 5 euro (il tabacco sfuso poco meno), in un anno un fumatore può «bruciare» anche 1900 euro. Quante borse, abiti o trucchi si potrebbero comprare con questa cifra?

Che cosa dire a vostro figlio

Può danneggiare «prestazioni» sessuali



Il tabacco agisce in maniera negativa sulla circolazione del sangue. Di conseguenza se non arriva in modo sufficiente al pene si verifica una significativa riduzione della capacità erettile

Un odore sgradevole allontana le ragazze



L'alito del fumatore è sgradevole (sì, anche per le fumatrici). Se si aggiunge all'odore che resta su capelli e abiti, e che persiste anche a sigaretta spenta, rende ben poco attraenti

Vanifica gli allenamenti e «brucia» la partita



Il fumo aumenta il monossido di carbonio nel sangue, che significa minore ossigeno quindi peggiori prestazioni sportive. Un peccato per gli aspiranti campioni (e naturalmente questo vale anche per le ragazze)

Ci sono dietro gli interessi delle multinazionali



Dietro all'industria del tabacco c'è un business che fa leva anche sullo sfruttamento dei lavoratori e dell'ambiente. Rinunciare al fumo può diventare una scelta etica (ovviamente il messaggio vale per maschi e femmine)

Il progetto

Dal 2008 Fondazione Umberto Veronesi porta avanti il progetto educativo *No smoking be happy*, nato per sensibilizzare i giovani sui danni provocati dal fumo al corpo e sui benefici prodotti dallo smettere. Si articola in attività

didattiche e campagne di comunicazione con mostre e laboratori in scuole e piazze cittadine. Per informazioni: www.fondazioneveronesi.it/progetti/no-smoking-be-happy

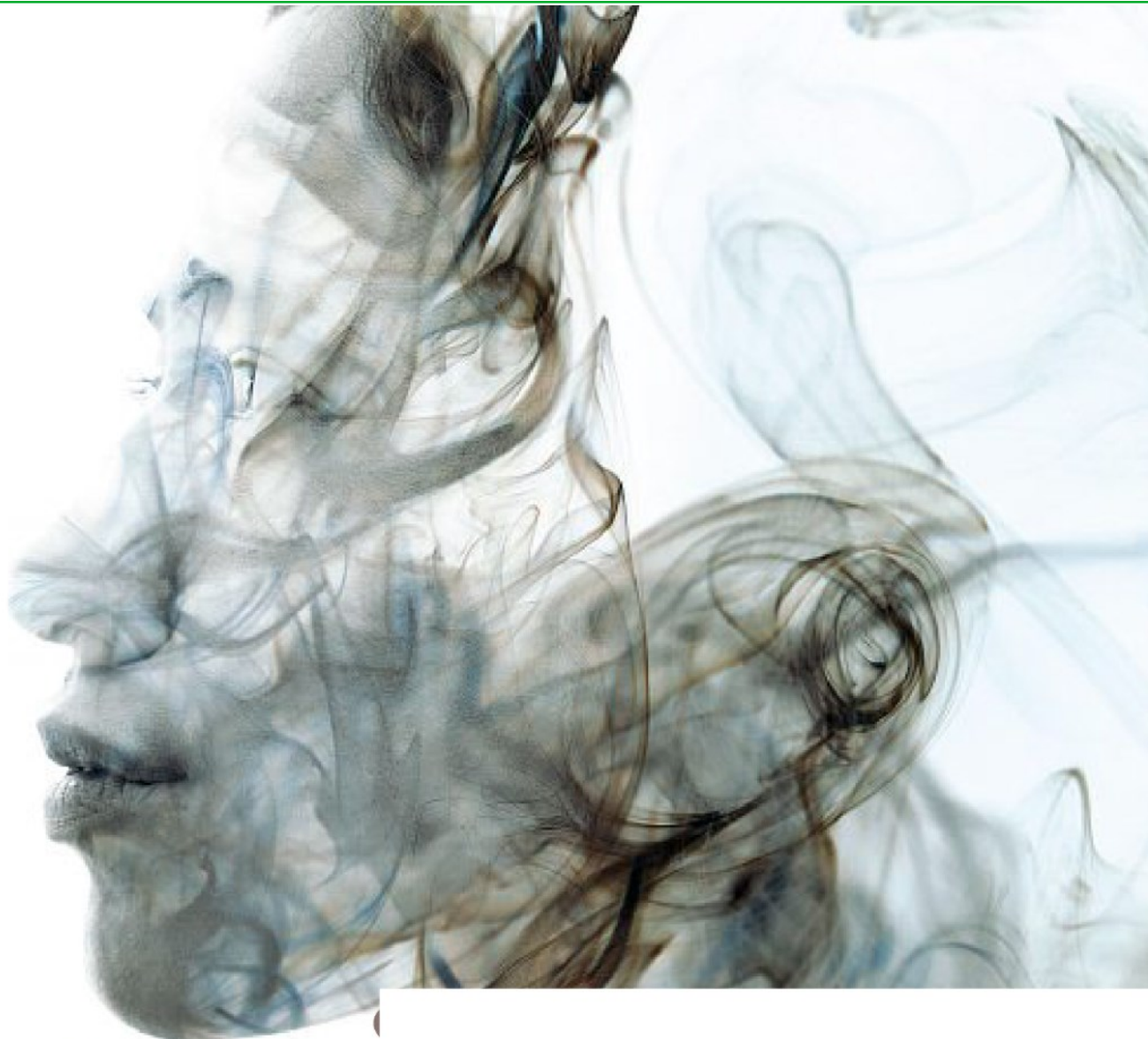
Alternative

Anche quelle elettroniche hanno le loro responsabilità

Gli esperti statunitensi delle National Academies of Science, Engineering and Medicine, dopo aver revisionato oltre 800 studi sul fumo elettronico, in un report del gennaio 2018 sono giunti alla conclusione che è molto probabile che i ragazzini che «svapano» con le e-cig finiscano per passare alle più dannose sigarette tradizionali. Perché svapare è una forma di familiarizzazione con un atto molto simile al fumare e questo potrebbe rendere più fragile l'argine sulla nocività delle sigarette, faticosamente costruito da scuole e famiglie. E poi l'uso continuativo della e-cig provoca dipendenza gestuale e, quando utilizzata con liquidi contenenti nicotina (non così difficili da reperire anche per i minorenni), anche fisica. Resta da capire perché i ragazzi inizino con le e-cig. «Sono in corso operazioni di marketing mirate proprio ai più giovani» risponde Elena Munarini, psicologa e psicoterapeuta del Centro antifumo dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano. «Se infatti

per le sigarette le attività di promozione pubblicitaria sono vietate, non è così per questi prodotti, che si avvalgono anche di importanti testimonial, estremamente popolari tra i gli adolescenti. In secondo luogo è probabile che i genitori siano più tolleranti verso le e-cig con l'idea di non ostacolare l'uso e di finanziarne l'acquisto più volentieri, in quanto viste come il "male minore". E poi le e-cig possono essere oggetto di culto, un po' come i cellulari: ci sono modelli dalle forme accattivanti, con una serie di caratteristiche personalizzabili, oltre ai numerosissimi gusti. Infine, sempre tra le mode, si potrebbero citare il creare artistici cerchi di vapore (di questi video di giovani "svapatori" è pieno il web), o il *dripping*, pratica più trasgressiva e pericolosa, che consiste nell'inalare i vapori dei liquidi versati direttamente sulle serpentine di riscaldamento delle e-cig per amplificare l'effetto della nicotina». Possono almeno essere utili quando si decide di smettere? Chi si occupa di disassuefazione da fumo pensa di no. Mantengono la gestualità e l'inalazione così care ai fumatori, rischiando o di perpetuare l'abitudine o di tornare alle sigarette normali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Simulatori» di nicotina

Così è più facile dire basta

Diverse molecole «ingannano» il cervello con l'obiettivo di ridurre i sintomi da astinenza. Il momento critico? Le prime 24 ore, poi il disagio si attenua

Il fumo continua a essere la prima causa di morte evitabile in tutto l'Occidente e uccide ogni anno nel nostro Paese più di 70 mila persone. Ciononostante 10,9 milioni di italiani continuano ad accendersi una sigaretta ogni giorno e, secondo i dati dell'Osservatorio fumo alcol e droga dell'Istituto Superiore di Sanità, da anni il 30 per cento dei connazionali tabagisti cerca di smettere senza successo: farsi aiutare da un esperto per un intervento personalizzato aumenta le probabilità di farcela.

«Quando finalmente un fumatore si decide a smettere e chiede aiuto, in base al suo "identikit" (quanto e quando fuma, perché, da quanto tempo e qual è il suo atteggiamento, anche psicologico, nei confronti del fumo) il medico decide quale strategia prescrivergli per aiutarlo ad affrontare i sintomi legati all'astensione» spiega Roberto Boffi, medico pneumologo, responsabile del Centro antifumo dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano. «Si può scegliere un metodo unico o un mix di strategie a seconda della persona che si ha di fronte». Si deve insomma valutare la dipendenza dalla sigaretta sia come bisogno di quantità quotidiana di nicotina (ad esempio il desiderio intenso di fumare ad intervalli più o meno regolari), sia come valore simbolico

(se è un rimedio per l'ansia, fonte di piacere oppure un facilitatore di contatti sociali). È chiaro che rivolgersi a un centro anti fumo può agevolare l'impresa.

Pillole, cerotti e gomme

La «terapia sostitutiva della nicotina» è una strategia di cui è stata ampiamente dimostrata l'efficacia e consiste nell'utilizzare di versi dispositivi (caramelle, cerotti, inalatori o gomme da masticare) con un basso contenuto di nicotina in modo tale da attenuare i sintomi dell'astinenza. L'obiettivo è fornire all'organismo nicotina per compensare la dose "abituale" quotidiana che viene a mancare con l'astensione dal fumo. I medicinali a base di nicotina si acquistano in farmacia senza ricetta, ma per stabilire tempi e dosi è utile seguire i consigli del medico: in genere bisognerebbe assumerli per tre mesi, con un dosaggio giornaliero da ridurre di un terzo mensilmente. Il costo è a carico del paziente, che però va a compensare i soldi risparmiati dall'acquisto di sigarette. Diversi studi scientifici hanno indicato che la combinazione delle varie terapie aumenta il tasso di successo, così come è utile iniziare gradualmente con i farmaci che attenuano il desiderio prima di dire addio alle sigarette. Per quanto riguarda gli

effetti collaterali, quelli più frequentemente riscontrati sono lievi disturbi alla mucosa della bocca, soprattutto in seguito all'utilizzo di gomme, compresse e inalatori, e invece effetti collaterali cutanei per l'uso dei cerotti. Alla fine della terapia tali effetti regrediscono immediatamente.

Altro metodo per la disassuefazione è la terapia farmacologica a base di bupropione o di vareniclina. Quest'ultimo è un farmaco agonista/antagonista della nicotina che, agendo a livello cerebrale in modo simile ad essa, è in grado di ridurre il desiderio di fumare. Così come il bupropione, un antidepressivo di tipo dopaminergico in grado di diminuire l'intensità del desiderio di nicotina e i sintomi di astinenza. Questi presidi antifumo sono un sostegno anche per la dipendenza psicologica.

La cura deve essere prescritta dal medico che stabilisce tempi e dosaggi. Come ricorda Roberta Pacifici, direttore dell'Osservatorio Fumo dell'Iss «le maggiori difficoltà si evidenziano entro le 24 ore dall'ultima sigaretta e il punto più critico arriva nei primi 4 giorni: i sintomi dell'astinenza tendono ad attenuarsi dalla prima settimana al primo mese, anche se le sensazioni di malessere possono durare anche per alcuni mesi».

V.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**E le e-cig?**

Secondo l'Organizzazione Mondiale di Sanità ad oggi non possono essere dichiarate né efficaci né sicuramente innocue. Questo vale nei casi in cui il vapore contenga o meno nicotina e in quelli in cui venga inalato attivamente o passivamente, stando vicino a chi le sta usando.

Aiuto concreto

Il Telefono Verde contro il Fumo 800 554088 dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di Sanità è nazionale, anonimo e gratuito, ed è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 10 alle ore 16

Per raggiungere il risultato ogni strategia vale

Educazione al respiro, dieta e tanto movimento per diventare ex

Secondo le statistiche soltanto il 4-7 per cento di chi prova a smettere da solo riesce nell'impresa

È importante iniziare il percorso in un periodo in cui si è più riposati, come dopo una vacanza. Utile anche informare gli amici della decisione

Avete deciso di provare a smettere? Ecco alcuni semplici accorgimenti che possono essere utili. Partiamo da amici, colleghi e familiari: meglio coinvolgerli. Niente sigarette offerte e soprattutto niente più fumo passivo in casa o in auto e bene sarebbe evitare situazioni legate al desiderio di una sigaretta. Poi è consigliato fare tanto movimento. Per scaricare la tensione, evitare di ingrassare e percepire invece i rapidi miglioramenti dovuti allo stop al fumo, come l'abbassamento della frequenza dei battiti cardiaci e la scomparsa dei crampi ai polpacci quando si corre. È importante quando si vuole smettere di fumare (e non ricadere poi nell'abitudine) rimpadronirsi di un'efficace respirazione, specie di quella inspiratoria diaframmatica (comunemente detta «respirare con la pancia»).

Il respiro si può rieducare e riabilitare, a qualunque età e condizione di salute, basta volerlo e saperlo fare, da soli o meglio ancora con una guida competente, come può essere quella del proprio istruttore in palestra o in piscina. L'effetto, unito a tutta l'attività fisica che è possibile fare, sarà quello di una percezione dei benefici sulla nostra energia vitale e sulla capacità di resistenza agli sforzi, oltre che di riuscire a ritagliarsi finalmente dei tempi nella giornata di sano relax a tutto vantaggio per il corpo e la mente.

Domare l'appetito

«Quando si smette di fumare si rischia la comparsa di fame nervosa e di aumento dell'appetito» ricorda Roberto Boffi, responsabile del Centro antifumo dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano, che consiglia

questo menu giornaliero a chi vuol diventare non fumatore.

Colazione: caffè (ma sarebbe da evitare se si è abituati ad associarlo alla sigaretta), tè, orzo o latte di riso, con qualche biscotto senza zucchero, muesli o pane integrale e marmellata senza zucchero.

Spuntini: frutta fresca (in particolare mele, uva e agrumi, in quanto ricchi di antiossidanti), frutta secca, cioccolato fondente, gallette di riso, carote, semi di girasole, tè verde.

Pranzo: verdura di stagione, pasta o cereali in chicco con legumi, pesce (vongole, tonno, ecc).

Cena: verdura pesce, carne bianca e legumi; cercare di non consumare più di una porzione a settimana di formaggi, carni rosse e salumi. Infine aiuta bere acqua, meglio se a piccoli sorsi distribuiti nell'arco della giornata.

Da soli è molto più difficile

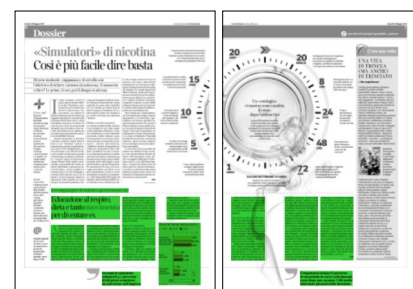
Solo i più determinati e auto-disciplinati riescono a dire addio al tabacco da soli. Non è certo impossibile, ma secondo le statistiche solo tra il 4 e il 7 per cento di chi ci prova da solo porta a termine l'impresa. Requisiti indispensabili sono comunque una ferrea forza di volontà e un'importante motivazione di base.

Volete trarre ispirazione da un libro? Meglio privilegiare i manuali che non promettono miracoli, ma accompagnano il fumatore in un percorso personalizzato verso la liberazione dalla dipendenza dal tabacco. Anche un aiuto psicologico può essere prezioso: diversi Centri Antifumo italiani (numero verde 800 554 088) offrono incontri con personale appositamente preparato

iva

a motivare e sostenere i tabagisti nell'affrontare i momenti più difficili. Le terapie cognitivo-comportamentali e il counseling professionale individuale (di persona e telefonico) aiutano ad acquisire sicurezza e a rafforzare le motivazioni. Nelle terapie di gruppo, alle strategie cognitive e comportamentali si aggiunge poi la condivisione dei problemi con altri fumatori. I gruppi d'incontro hanno un punto di forza: la volontà di chiudere col fumo può essere contagiosa. Inoltre diverse indagini condotte su coppie di fumatori hanno mostrato che le probabilità di successo aumentano se ci si prova in due e che invece diminuiscono quando il tentativo è fatto da uno solo dei due partner tabagisti. Smettere di fumare è un percorso lungo e complicato e per sfruttare al meglio le possibilità di successo è importante anche mettersi nelle condizioni più adatte per sopportare lo stress. Gli esperti di Fondazione Umberto Veronesi nel volume *Fumo: domande e risposte* (scaricabile gratis su www.fondazioneveronesi.it) hanno riassunto una serie di consigli.

Come iniziare il percorso in un momento in cui si è riposati (dopo una vacanza, per esempio), far sparire da casa ogni traccia della «vita da fumatore», comunicare ad amici e parenti la volontà di smettere, inten-

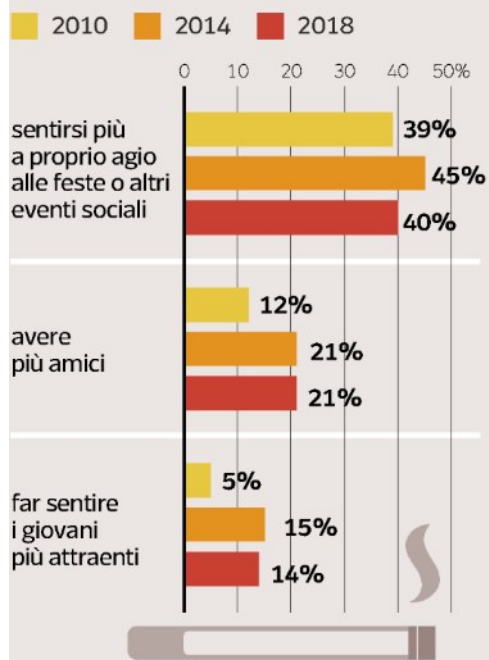


sificare le attività gratificanti, creare nuovi automatismi (se il momento sigaretta scattava a fine pasto, sostituirlo con un dolcetto). E non dimenticare di concedersi un piccolo premio a ogni tappa del percorso (dopo un giorno senza fumo, dopo una settimana e così via).

V.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pensi che fumare tabacco aiuti a...



Fonte: GYTS

Corriere della Sera

Esagerati con i farmaci contro l'emicrania?

Chi soffre di alcune forme
di mal di testa rischia l'abuso
di medicine per combattere i sintomi
Innescando un circolo vizioso

di **Cesare Peccarisi**

Chi soffre di emicrania sviluppa una dipendenza dai farmaci due volte maggiore rispetto a chi fa uso di alcool, amfetamine, marijuana e cocaina. Ottengono risultati peggiori solo quei pazienti che una forma di dipendenza l'hanno sviluppata per le benzodiazepine, i medicinali che più comunemente vengono prescritti per combattere l'ansia, l'insonnia e l'epilessia.

Il dato arriva da uno studio dei ricercatori dell'Università di Oslo diretti da Michael Bjørn Russell, che ne riferirà a un congresso dedicato al mal di testa il 23 maggio prossimo a Stresa, che sarà aperto da Lars Edvinsson, presidente dell'International Headache Society). L'obiettivo dei ricercatori scandinavi è stato indagare l'abuso e la dipendenza da farmaci, che è uno dei principali problemi in questa patologia e nel corso dello studio l'équipe di Russell ha determinato quanto sia grave lo sviluppo della cosiddetta Moh (Medication overuse headache), l'emicrania da abuso/eccesso di farmaci, che scatenano il circolo vizioso della dipendenza.

Pazienti in difficoltà

«Nei casi di cefalea cronica» spiega Russell «al medico di famiglia bastano cinque domande per capire se il paziente è a rischio di Moh (si veda la scheda in alto). E

talora può ottenere risultati migliori rispetto al neurologo, davanti al quale si presentano pazienti con casi più complessi, magari con disturbi cronicizzati da errati trattamenti precedenti».

Ma chi sono i pazienti con mal di testa cronico? Le cefalee di questo tipo sono quattro: l'emicrania cronica, l'emicrania quotidiana, l'emicrania continua e la cefalea tensiva cronica. Quest'ultima è la più frequente ma la meno grave perché consente di condurre la propria vita, seppure con un sottile sottofondo di dolore. Sono invece le forme emicraniche a dare più problemi. «Oltre metà dei pazienti che arrivano nei nostri centri ha un'emicrania cronica, cioè presente almeno 15 giorni al mese da oltre 3 mesi» dice Gennaro Bussoni, primario emerito dell'Istituto Neurologico Besta di Milano e presidente del congresso di Stresa. «Tutte queste forme si associano a disabilità psico-fisiche, sociali e professionali che abbattano la qualità di vita, ma soprattutto espongono alla grave complicanza dell'abuso di farmaci, che è la vera piaga della malattia».

Tenere un diario

Ai pazienti viene suggerito di tenere un «diario delle cefalee» in cui annotare la frequenza degli attacchi e i farmaci presi, da mostrare poi al medico. «I pazienti cefalalgici sono risultati sorprendentemente più a rischio di dipendenza di tossicodipendenti e alcolisti, ma, se nei casi



gravi è necessaria una disintossicazione in un Centro Cefalee, nella popolazione generale sono risultate già efficaci le raccomandazioni dei medici. Nel nostro studio hanno ridotto del 50 per cento i casi di cefalea cronica, mentre in chi non ha avuto un trattamento di counseling sono calati solo del 6 per cento» sottolinea Russell.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Da tenere sotto controllo

Che cosa favorisce la cronicizzazione

Secondo uno studio di Licia Grazzi e Domenico D'Amico dell'Istituto Besta, di Milano, i fattori che aumentano il rischio di cronicizzazione dell'emicrania sono:

- abuso farmacologico
- frequenza degli attacchi
- intensità del dolore
- inefficacia dei trattamenti
- eventi di vita stressanti
- obesità

12

per cento della popolazione italiana soffre di emicrania e cefalee, secondo la Sisc (Società italiana per lo studio delle cefalee)

25-39

anni è la fascia d'età in cui si registra il picco della malattia, che coincide anche con il momento della vita più importante sul lavoro

Il test per scoprirlo

Cinque domande per verificare il rischio di dipendenza da farmaci per il mal di testa. (Scegliere la risposta più adatta e verificare in basso il punteggio)

<p>1 La sensazione è quella di non riuscire a tenere sotto controllo l'uso delle medicine?</p> <p><input type="radio"/> Mai/quasi mai 0</p> <p><input type="radio"/> Qualche volta 1</p> <p><input type="radio"/> Spesso 2</p> <p><input type="radio"/> Quasi sempre 3</p>	<p>2 La prospettiva di saltare una dose genera ansia?</p> <p><input type="radio"/> Mai/quasi mai 0</p> <p><input type="radio"/> Qualche volta 1</p> <p><input type="radio"/> Spesso 2</p> <p><input type="radio"/> Quasi sempre 3</p>	<p>3 Preoccupa l'uso di farmaci contro il mal di testa?</p> <p><input type="radio"/> Mai/quasi mai 0</p> <p><input type="radio"/> Qualche volta 1</p> <p><input type="radio"/> Spesso 2</p> <p><input type="radio"/> Quasi sempre 3</p>	<p>4 Piacerebbe riuscire a smettere di usarli?</p> <p><input type="radio"/> Mai/quasi mai 0</p> <p><input type="radio"/> Qualche volta 1</p> <p><input type="radio"/> Spesso 2</p> <p><input type="radio"/> Quasi sempre 3</p>	<p>5 Quanto sarebbe difficile smettere di prendere questi farmaci?</p> <p><input type="radio"/> Per nulla difficile 0</p> <p><input type="radio"/> Abbastanza difficile 1</p> <p><input type="radio"/> Molto difficile 2</p> <p><input type="radio"/> Impossibile 3</p>
---	--	--	---	--

Se il punteggio finale è superiore a 3 è consigliabile rivolgersi al medico per affrontare il problema

Fonte: Russell, M.B. Epidemiology and management of medication-overuse headache in the general population, Neuro Sci (2019) <https://doi.org/10.1007/s10072-019-03812-8>

Cs5

Gastrite

Così si presenta
(e si cura)
l'infiammazione
dello stomaco

di **Antonella Sparvoli**

20

Diagnosi e cure tempestive la possono
risolvere facilmente

Non di rado aspettare è un grosso rischio
perché sotto questo problema

si possono nascondere patologie più serie

Cause
sintomi
e rimedi

Ulcera gastrica



Alessandro Repici
Responsabile
Servizio
di endoscopia
digestiva ;
Istituto Clinico
Humanitas (Mi)

Capita spesso di sentire qualcuno che si lamenta perché sostiene di avere la gastrite, senza però che nessuno specialista gliel'abbia mai diagnosticata. E non di rado, a ben guardare, i disturbi avvertiti hanno poco o nulla a che vedere con questa infiammazione dello stomaco, piuttosto sono spia di altre condizioni, a partire dal reflusso gastroesofageo fino ad arrivare al, per fortuna non frequente, tumore del pancreas.

Quali sono i sintomi caratteristici della gastrite e come si differenziano da quelli del reflusso gastroesofageo?

«Premesso che in molti casi la gastrite può essere asintomatica, quando sono presenti disturbi, i più tipici sono il bruciore e il fastidio allo stomaco, che tendono a diminuire quando

si mangia; la sensazione di pesantezza e di non aver digerito; il dolore alla bocca dello stomaco e le eruttazioni. Il reflusso gastroesofageo dà sintomi con una localizzazione diversa, che va verso l'alto (si veda il box nella pagina accanto)» spiega Alessandro Repici, responsabile del Servizio di endoscopia digestiva dell'Istituto Clinico Humanitas di Milano. «Non solo: i disturbi peggiorano dopo i pasti e se ci si sdraia, mentre la gastrite trae beneficio dall'assunzione di cibo e non peggiora in posizione supina».

A che cosa è dovuta la gastrite?

«La gastrite è un'infiammazione della parete interna dello stomaco. Può essere acuta, con sintomi che compaiono all'improvviso, o cronica, quando si sviluppa lentamente e perdura nel tempo. Ci sono diverse cause possibili. Negli ultimi anni è stato evidenziato un aumento delle gastriti da farmaci che rappresentano circa un terzo di tutti i casi. Questa forma di gastrite è legata a un eccessivo ricorso a farmaci antinfiammatori non steroidei (Fans, ndr) sia a



scopo antidolorifico sia nella prevenzione cardiovascolare (acido acetilsalicilico a basse dosi assunto come antiaggregante piastrinico). La forma cronica interessa soprattutto le persone più in là con gli anni che si trovano ad assumere diverse terapie. Nei giovani sono invece più comuni le gastriti da farmaci acute come può accadere, per esempio, nelle ragazze che assumono con troppa leggerezza antinfiammatori contro i dolori mestruali o in chi combatte contro il mal di testa».

Quanto conta l'alimentazione?

«Lo stile di vita, e l'alimentazione in particolare, rendono conto di un discreto numero di casi. Gli eccessi alimentari, i pasti ricchi di grassi animali e le "abbuffate" di alcolici in cui sempre più giovani indulgono durante il fine settimana sono tutti fattori che possono infiammare la mucosa dello stomaco. Se a ciò si aggiungono poi lo stress e il fumo il rischio aumenta in modo consistente».

Qual è il ruolo dell'*Helicobacter pylori*?

«Questo batterio è la causa più comune di gastrite cronica, oltre che di ulcera gastrica. È un importante cancerogeno ed espone al rischio di cancro allo stomaco, per cui, in caso di sintomi sospetti bisogna verificarne la presenza con il test sul respiro o quello sulle feci e poi avviare una terapia mirata per eradicarlo».

Come si cura la gastrite?

«Per ridurre i danni infiammatori sulla mucosa si usano antiacidi e farmaci che inibiscono la secrezione acida, in particolare gli inibitori della pompa protonica. Questi stessi farmaci vanno usati anche a scopo preventivo in chi è in terapia con l'acido acetilsalicilico a basse dosi (cardioaspirina). Infine per proteggere la mucosa gastrica è sempre utile seguire alcuni accorgimenti come evitare i pasti abbondanti, i cibi fritti e non eccedere con l'alcol».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gastrosopia Differenze

L'esame decisivo per la diagnosi Da che cosa si riconosce se è reflusso

La gastrosopia, con annessa biopsia di frammenti di mucosa gastrica, può essere un esame utile se si sospetta la gastrite, ma diversamente da quanti molti credono non è sempre necessaria. «Di solito proponiamo questo esame ai pazienti che hanno superato i 50 anni -per il rischio maggiore di tumore dello stomaco legato all'età - che non hanno tratto benefici dalle terapie», dice Repici.

I disturbi avvertiti nel reflusso, che si presentano soprattutto dopo i pasti, possono essere diversi da persona a persona e in genere si dividono in sintomi tipici e atipici. I primi comprendono bruciori di stomaco o dietro lo sterno, acidità e rigurgito. I sintomi atipici, tra cui dolore al torace, tosse, raucedine, compaiono in una minoranza di casi e sono più difficili da associare al reflusso, tanto che spesso i pazienti arrivano dal gastroenterologo dopo essere passati da altri specialisti. Quando la durata e la frequenza dei reflussi aumenta e non si interviene con le cure adatte, l'acido cloridrico contenuto nel liquido che refluisce può infiammare la mucosa dell'esofago, provocando esofagite da reflusso, erosioni e anche ulcere.

La **gastrite** è un'infiammazione della parete interna dello stomaco. Può essere **acuta**, quando insorge all'improvviso in modo violento oppure **cronica**, quando si sviluppa lentamente e perdura nel tempo

I SINTOMI

- Dolore forte alla bocca dello stomaco** (soprattutto in caso di gastrite da farmaci)
- Brucciole e fastidio allo stomaco, che diminuisce quando si mangia**
- Sensazione di pienezza**
- Sensazione di non aver digerito**
- Eruttazioni e flatolenza**
- In alcuni casi i disturbi sono molto sfumati o assenti**

ESOFAGO, **CARDIAS**, **STOMACO**, **SFINTERE PILORICO**, **MUCO**, **MUCOSA GASTRICA NORMALE**, **SOTTOMUCOSA**, **MUCOSA GASTRICA INFIAMMATA**, **SOTTOMUCOSA**

La **gastrite** compare quando la barriera difensiva dello stomaco si indebolisce e il muco si riduce, permettendo così agli acidi gastrici di raggiungere la mucosa e infiammarla

LE CAUSE

- Sono due le più comuni cause di **gastrite acuta**
 - L'assunzione regolare di **farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS)** a scopo antidolorifico o, nel caso dell'uso dell'acido acetilsalicilico a basse dosi (*cardioaspirina*), nella prevenzione cardiovascolare
 - Le **cattive abitudini alimentari e di vita**, per esempio l'eccessivo consumo di **cibi grassi e fritti**, l'**abuso di alcolici**, lo **stress** e il **fumo**
- La causa più frequente di **gastrite cronica** è l'infezione da **Helicobacter pylori**. Questo batterio si insinua (*probabilmente nei primi anni di vita*) sotto il tappeto mucoso che riveste lo stomaco, dove resta per anni senza dare sintomi per poi risvegliarsi all'improvviso

LA DIAGNOSI

- In prima battuta si basa sui **sintomi**
- Se si sospetta un'infezione da *Helicobacter pylori* si raccomanda l'esecuzione del **test specifico** (*sul respiro o sulle feci*) per identificarlo
- La diagnosi di certezza si può avere solo con la **gastroscopia** associata alla biopsia di alcuni frammenti della mucosa
- In genere si ricorre alla gastroscopia soprattutto negli individui **sopra i 50 anni** e solo se la terapia non ha avuto successo

LE CURE E I CONSIGLI

Il trattamento dipende dalla **causa scatenante**

- Se la gastrite è legata a **cattiva alimentazione** o all'**abuso di farmaci** bisogna correggere queste abitudini sbagliate
- In tutti i casi, per attenuare i sintomi si può contare su **farmaci anti-acidi** (per esempio gli *alginati*) e **gastroprotettori** (inibitori della pompa protonica)
- Se la gastrite è causata dall'infezione da *Helicobacter pylori* occorre una **terapia mirata** basata su un **cocktail di antibiotici** da prendere per circa un **paio di settimane**
- La gastrite non va mai trascurata, perché se non trattata in modo adeguato può causare **sanguinamenti** e portare alla **formazione di ulcere** che, in rari casi, possono degenerare in un **tumore dello stomaco**
- Se si assumono molti farmaci (*come accade spesso negli anziani*) e tra questi ci sono antinfiammatori (*antidolorifici o per il cuore*) si raccomanda di assumere in parallelo **farmaci gastroprotettori** per **prevenire infiammazioni dello stomaco**
- Se la gastrite è **legata all'alimentazione**, cercare di limitare alcuni cibi tra cui caffè, cioccolata, bevande gassate, formaggi fermentati, insaccati, spezie, ecc.

Corriere della Sera / Mirco Taniglieri

A chi mi rivolgo se ho bisogno di fare una **puntura**

Se c'è la prescrizione del medico le Asl garantiscono le iniezioni (gratis), ma gli ambulatori non sono attivi ovunque. Che cosa fare se serve durante il weekend

Prestazioni a casa

Se un paziente non è in grado di muoversi può chiedere di essere assistito a domicilio

di **Maria Giovanna Faiella**

Farsi una «banale» iniezione, magari per una terapia in fiale prescritta dal vostro medico può diventare un'impresa. Nel weekend, in particolare, a chi ci si può rivolgere? La figura giusta è l'infermiere, ma dove lo troviamo?

E ancora: la prestazione è gratuita con il Servizio sanitario nazionale/regionale oppure, come spesso accade (si veda articolo sotto), bisogna rivolgersi a un libero professionista, pagando?

«Se le Asl hanno attivato ambulatori infermieristici, si può andarci con la ricetta del Ssn prescritta dal dottore, per fare le iniezioni o ricevere altre prestazioni gratuite» spiega Paola Obbia, presidente dell'Associazione degli infermieri di famiglia e di comunità (Aifec). «Sono presenti, però, a macchia di leopardo sul territorio nazionale».

Per sapere se esistono servizi infermieristici pubblici nel proprio territorio, si può chiedere alla Asl o consultare il portale web aziendale o regionale: diversi siti riportano gli indirizzi degli ambulatori e gli orari di apertura, anche nei giorni festivi.

Quando non si è autosufficienti, anche solo per un periodo di tempo, l'infermiere dell'Asl può venire a casa?

«Se il paziente non è in grado di muoversi per andare in ambulatorio, possono essere attivate, con le modalità previste dalle Regioni, le cure domiciliari "di base" che rientrano nei Livelli essenziali di assistenza (i Lea vanno garantiti su tutto il territorio nazionale, ndr)» spiega Nicola Draoli, membro del Comitato centrale della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (Fnopi) e presidente dell'Ordine di Grosseto. «Sono prestazioni occasionali di bassa complessità, anche ripetute nel tempo, come prelievi, terapie iniettive, medicazioni, che l'infermiere effettua a casa del paziente. Si distinguono dall'assistenza domiciliare integrata (Adi) prevista, sempre nell'ambito dei Lea, quando le condizioni di salute del paziente sono più complesse e richiedono una valutazione multidimensionale dei suoi bisogni».

Se, invece, capita un'emergenza, di sabato o domenica, e c'è bisogno di un'iniezione, per esempio di antibiotico in seguito a un'infezione che provoca febbre alta, si può chiamare il servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica), o andare al Pronto soccorso. Sappiate, però, che se la prestazione non è urgente e vi assegnano il codice bianco, bisogna aspettare e pagare il ticket di 25 euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Di fronte a un bisogno stringente di prestazioni infermieristiche che non trova soluzioni adeguate nel pubblico, se non altro per tempi di accesso troppo lunghi, gli italiani cercano l'infermiere privato, pagandolo di tasca propria.

Secondo una ricerca del Censis, in un anno (nel 2016) lo ha fatto un connazionale su cinque per ricevere a domicilio una prestazione una tantum e o prolungata nel tempo. E le iniezioni risultano al secondo posto tra le prestazioni più richieste, dopo i prelievi (si veda il grafico).

Ma dove trovare un infermiere? Il più delle volte si utilizzano canali personali, come la conoscenza diretta e tramite parenti o amici, oppure si chiede al medico o al farmacista, o si cerca tramite internet. «Per trovare un libero professionista» consiglia Nicola Draoli, membro del Comitato centrale della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (Fnopi) e presidente dell'Ordine di Grosseto «si può chiedere anche all'Ordine della provincia di appartenenza o consultare il sito dove, di solito, è pubblicato l'elenco degli infermieri che esercitano la libera professione».

La domanda di prestazioni infermieristiche, rileva il Censis, conti-



nua a crescere per l'aumento di anziani, malati cronici e persone non autosufficienti. E capita anche che le difficoltà nel trovare un infermiere quando serve e il costo delle prestazioni spingano a qualche espediente. Secondo l'indagine, quasi un italiano su tre ha ricevuto almeno una prestazione da familiari, conoscenti, operatori sociosanitari o badanti, che si improvvisano infermieri soprattutto per fare iniezioni e medicazioni, giudicate semplici e facilmente gestibili da chi non ha competenze professionali.

Ma quali sono i rischi del fai-da-te? «Anche l'iniezione intramuscolare non è mai un'operazione "banale"» chiarisce Draoli «richiede una serie di valutazioni da parte dell'infermiere: dalle condizioni di sterilità al tipo di farmaco da somministrare, come va diluito, quali controindicazioni o effetti collaterali potrebbe avere, anche in base alle altre terapie assunte; dalla scelta del punto d'iniezione più indicato secondo le evidenze scientifiche, verificando per esempio se il paziente ha o meno massa muscolare, alla tecnica di esecuzione. Se fatta male, oltre al classico dolore, può provocare seri danni, per esempio al nervo sciatico, o un ascesso nel gluteo, o persino conseguenze più gravi».

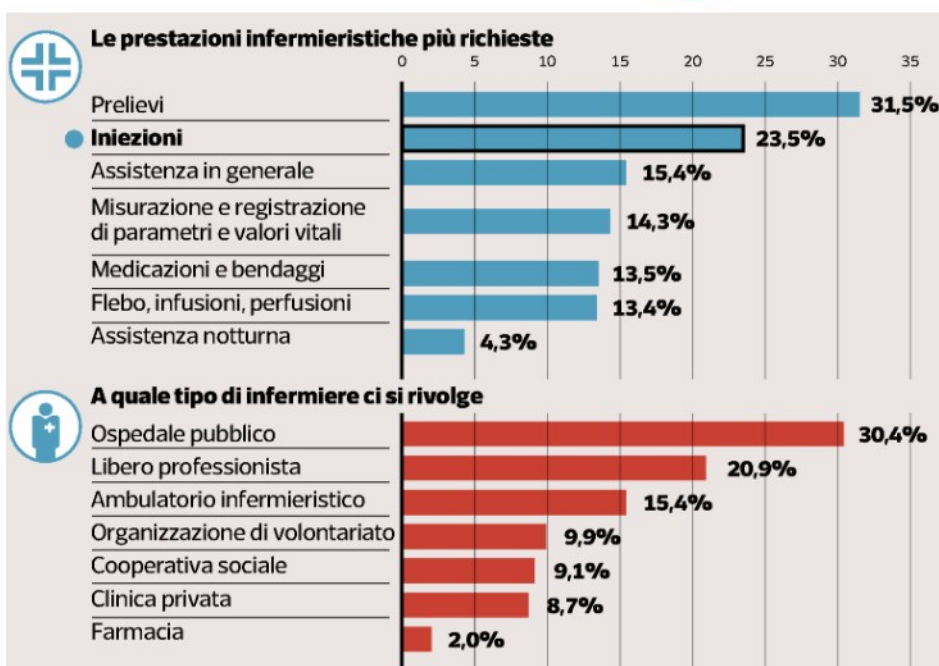
© RIPRODUZIONE RISERVATA

24

milioni
gli italiani che si sono indirizzati a persone senza un'abilitazione

25

euro è il ticket da pagare se si va in Pronto soccorso, il caso non è urgente e vi assegnano il codice bianco



Fonte: Indagine Censis - Ipasvi (2016)

Corriere della Sera

In alcune Regioni L'operatore sanitario? È già nello studio del medico di famiglia

Troveremo l'infermiere nello studio del medico di famiglia o del pediatra di libera scelta? «C'è già in alcune realtà, ora ne stiamo discutendo in sede di trattativa per il rinnovo della convenzione nazionale» dice Fiorenzo Corti, vicesegretario nazionale Fimmg. In alcune Regioni c'è l'«infermiere di famiglia e di comunità» dipendente del Servizio sanitario regionale: oltre a eseguire

prestazioni come iniezioni e medicazioni, attiva interventi di prevenzione, promozione della salute, presa in carico (per le competenze infermieristiche) delle persone nel loro ambiente di vita. «È una figura di cui i cittadini sentono il bisogno — dice Paola Obbia, presidente Associazione infermieri di famiglia e comunità —. L'auspicio è che sia introdotta col prossimo Patto per la Salute a livello nazionale».

La prima scelta è l'infermiere ma a volte si ricorre anche a familiari e badanti

Test Hiv libero per i minorenni?

Sesso precoce e scarsa protezione aumentano i contagi. Ma anche dopo i rapporti a rischio i ragazzi non si sottopongono alla verifica per non coinvolgere la famiglia. Una modifica di legge potrebbe facilitare l'accesso all'esame

Diagnosi tardiva è uno dei maggiori problemi nella lotta contro l'Aids
di **Nadia Galliano**

Sesso, ragazzi under 18 e test Hiv. Tre elementi diversi tra loro che quando si incrociano generano una situazione assai delicata. Perché i minorenni hanno rapporti sessuali spesso non protetti ma non hanno nessuna voglia di parlarne.

Una pericolosa abitudine che aumenta il rischio di contrarre malattie a trasmissione sessuale, come quella causata dal virus Hiv, e i ragazzi che hanno il sospetto di essere venuti a contatto con il virus non sanno come affrontare il problema. In una situazione del genere il primo passo dovrebbe essere sottoporsi al test.

Facile? No, perché la legge attualmente vieta ai minori di fare l'esame senza il consenso di chi esercita la potestà o l'autorizzazione del giudice tutelare. In altre parole, un minorenne ha bisogno dell'approvazione di entrambi i genitori, che devono essere coinvolti fin dall'inizio. Certo, in alcuni casi particolari il personale sanitario potrebbe chiedere un'autorizzazione al giudice, se ritiene che il test sia necessario ma l'adolescente non intende mettere al corrente i genitori. Questo scenario potrebbe cambiare. Il ministero della Salute ha in cantiere un disegno di legge che conceda ai minorenni libero accesso al test e ha già ottenuto una prima rispo-

sta positiva dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza a tre condizioni.

La prima: il test dev'essere eseguito in un ambiente protetto e dedicato nell'ambito del Servizio sanitario nazionale. La seconda: in caso di risultato positivo è obbligatorio coinvolgere i genitori (o il tutore) per garantire al ragazzo il necessario support affettivo.

Ultima condizione: rafforzare il ruolo della prevenzione e dell'educazione all'affettività. E il luogo più indicato per diffondere le campagne educative dovrebbe essere la scuola, come suggerisce la Consulta dei ragazzi dell'Autorità garante. Questa riforma, indirizzata agli adolescenti, ha l'obiettivo di fronteggiare l'aumento dei contagi da Hiv nella fascia d'età successiva, quella tra i 25 e i 29 anni. «Uno dei maggiori problemi è la diagnosi tardiva, alla quale si arriva anche perché non esiste una cultura del test — dice Andrea Gori, direttore del reparto malattie infettive del Policlinico di Milano. — «Se facciamo capire l'importanza di "arrivare prima", il giovane imparerà a prevenire. Un ragazzo che si senta libero di sottoporsi al test, senza stigma né limitazioni, sarà un maggiorenne più responsabile».

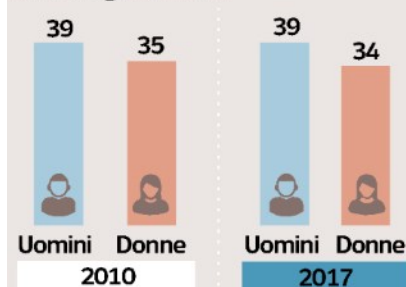
In attesa della revisione normativa restano aperti altri interrogativi. «L'età del primo rapporto sessuale è scesa a 13-14 anni» riflette Massimo Cernuschi, infettivologo e presidente Asa onlus (Associazione di solidarietà ai malati di Aids). «A chi sarà opportuno estendere il libero accesso al test? Soltanto ai "grandi minori" di 16-18 anni?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

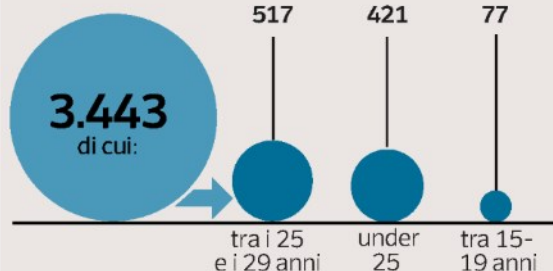


Totale persone che convivono con Hiv in Italia: circa 130mila

Età media al momento della diagnosi di Hiv



Nuove diagnosi di Hiv nel 2017



Incidenza sulla popolazione

Nel 2017 la classe di età 25-29 anni ha riportato l'incidenza più alta di nuovi casi di Hiv con 15,9 ogni 100mila residenti



Fonte: Coa (Centro operativo Aids di Istituto superiore di sanità). I dati sono riferiti al 2017

Come funziona

Così si cercano gli anticorpi su sangue o saliva

Il test per individuare l'Hiv è consigliato per ogni persona sessualmente attiva. Ne esistono di diversi tipi.

In ospedale

Si esegue attraverso un prelievo di sangue e serve a cercare anticorpi specifici contro il virus. Fondamentale ricordare che esiste il «periodo finestra»: dal momento in cui scatta il contagio a quello in cui compaiono gli anticorpi anti-Hiv passa del tempo. In questo periodo (circa 40 giorni) è possibile trasmettere il virus anche se il test è negativo. Per questo è importante ripetere il test dopo 40 giorni dal comportamento a rischio (Combotest) o a 3 mesi (test Elisa).

Risultato rapido

I test «rapidi», offerti per esempio, da Associazioni di pazienti o in ospedale sono eseguiti da un medico su un campione di saliva o su una goccia di sangue e danno il risultato in 20 minuti. Se è positivo è opportuno fare un test di conferma con prelievo di sangue. Possono dare falsi negativi, per questo è necessario ripetere il test a distanza di qualche tempo.

Autotest

È un test rapido su sangue capillare che si può acquistare in farmacia e si effettua a domicilio. Il risultato è disponibile in 15 minuti, meglio ripeterlo a 3 mesi dal comportamento a rischio.

L'uscita del Regno Unito dall'Unione Europea porterà mutamenti sostanziali per tutti coloro che si dovessero trovare ad aver bisogno di assistenza medica in territorio britannico

Curarsi dopo la Brexit

Che cosa cambierà in UK per i turisti e i residenti italiani

di **Luigi Ippolito**

Gia adesso la Brexit, come minimo, è una roba da far venire il mal di testa.

Ma i problemi sanitari causati dall'uscita della Gran Bretagna dall'Unione europea potrebbero essere ben più seri: soprattutto in caso di *no deal*, cioè di un divorzio senza accordi e senza alcun quadro legale certo.

Al momento i cittadini della Ue, dunque anche gli italiani, che si trovano in Gran Bretagna per turismo, studio o lavoro, sono garantiti dalle norme comunitarie, che prevedono che gli Stati membri si rimborsino l'un altro per le cure mediche: in pratica, in ogni altro Paese si ha diritto alla stessa assistenza di cui si usufruisce a casa propria.

Ma con la Brexit questo sistema cesserà di esistere. Che cosa lo rimpiazzerà?

Divorzio «ordinato»

In caso di divorzio «ordinato», ossia sulla base di un accordo approvato sia a Londra che a Bruxelles, la Gran Bretagna si è impegnata a garantire agli europei tutti i diritti sanitari attuali fino alla fine del 2020: e dopo quella data, intende mantenere a lungo termine gli stessi diritti per tutti coloro che si trovavano in Gran Bretagna prima della data di uscita (che al momento è fissata al 31 ottobre di quest'anno, ma che potrebbe

essere anticipata).

Diverso dunque il discorso per chi arriva dopo la data della Brexit: assistenza sanitaria garantita solo durante la fase di transizione, dopo di che cambierà tutto.

No deal

E le cose si complicano in caso di *no deal*, scenario che al momento resta abbastanza probabile, perché a Londra il Parlamento non riesce a mettersi d'accordo sui termini di uscita. Anche in questo caso Londra propone di prorogare le intese attuali sulla sanità fino alla fine del 2020, in modo da minimizzare l'impatto sui cittadini: ma ciò sarà possibile solo di comune accordo con gli altri Paesi europei, altrimenti allo scattare della Brexit si tornerà automaticamente alle norme in vigore per gli Stati extra-europei.

Il che significa che ci si dovrà procurare una assicurazione sanitaria, come si fa per esempio quando si va negli Stati Uniti: e va notato che già da ora, in via precauzionale, il governo britannico consiglia ai propri cittadini che vanno in Europa di acquistare un polizza prima di mettersi in viaggio (uomo avvisato, mezzo salvato, verrebbe da dire).

«Abbiamo confermato che in caso di *no deal* proteggeremo i diritti sanitari dei cittadini europei che vivono legalmente nel Regno Unito alla data di uscita — ha ribadito di recente il sottosegretario alla Sanità Stephen Hammond — e ciò include il diritto a usufruire del servizio sanitario nazionale».

Ma va notato che si tratta di una volontà politica, che finora non è stata incardinata in nessun testo legislativo. Dunque gli europei — e gli italiani — che vivono a Londra sono di fatto in un limbo. Mentre quelli che verranno dopo faranno bene a prendere le dovute precauzioni.

«Settled status»

«Tutto dipenderà dall'ottenimento del *settled status*», fa notare Dimitri Scarlato, rappresentante italiano di The3Million, l'associazione dei cittadini europei in Gran Bretagna: il *settled status*, o *status di stabilito*, dovrebbe esser concesso a tutti quelli che hanno vissuto legalmente in Gran Bretagna per cinque anni e garantirà il mantenimento dei diritti attuali. Ma il rischio, sottolinea Scarlato, è che «si crei una nuova *Windrush generation*». Il riferimento è allo scandalo, scoppiato l'anno scorso, che ha visto tanti immigrati caraibici, giunti negli anni Cinquanta e Sessanta, tagliati fuori dall'assistenza sanitaria perché non potevano documentare a sufficienza il proprio status legale. E chi fra gli europei non si affretterà a regolarizzarsi potrebbe trovarsi nella stessa, precaria



situazione. E sicuramente chi arriva dopo la Brexit non avrà alcun trattamento speciale: saremo considerati un Paese terzo. Col risultato, sottolinea Scarlato, «di creare europei di serie A e serie B», ossia quelli che mantengono l'assistenza sanitaria e quelli che devono ricorrere a una polizza. Roba da mal di pancia.

1942

l'anno di nascita
della legge che ha istituito
il Welfare inglese

1948

nel Regno Unito nasce
il Sistema sanitario
nazionale universalistico

2020

gli europei residenti nel Regno
Unito manterranno i loro diritti
sanitari fino a questa data

Il modello

Il sistema di assistenza sociale creato da un Lord

«From cradle to grave» (dalla culla alla tomba): con queste parole un Report di 300 pagine elaborato nel 1942 da Lord William Henry Beveridge, diede il battesimo alla riforma dello stato sociale nel Regno Unito. Sei anni dopo, nacque il sistema sanitario inglese, il National Health Service (Nhs), con lo scopo di prestare assistenza sanitaria gratuita a tutta la popolazione britannica. Da questo ha tratto ispirazione, tra l'altro, il Servizio sanitario nazionale italiano. Alla base del welfare c'è il diritto sociale del cittadino di avere buone condizioni di vita; l'assistenza diviene generalizzata e copre una vasta gamma di rischi; le risorse, ottenute ricorrendo alla fiscalità generale vengono orientate a rispondere alle condizioni di maggior bisogno. Nonostante i numerosi interventi strutturali e in tema di finanziamento, il Nhs copre ancora l'intera popolazione britannica. A finanziarlo contribuiscono il gettito fiscale e il sistema di assicurazione nazionale, finanziato a sua volta dal contributo dei lavoratori e dei datori di lavoro. I cittadini pagano una quota fissa per l'acquisto di farmaci prescritti dal medico di famiglia ma sono previste deroghe, esenzioni o riduzioni per gruppi particolari di pazienti.

Ruggiero Corcella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Basta», «Non so», «Ho sbagliato», «Non ti capisco»: sono i termini più faticosi da pronunciare per i dottori perché vanno dritto al cuore del rapporto col paziente

QUELLE PAROLE DIFFICILI DA DIRE

di **Sandro Spinsanti***

Ai medici si è spesso rimproverato il «medichese», ovvero quel linguaggio incomprensibile nel quale tendono ad avvolgersi come nel camice bianco. Minore attenzione è stata rivolta invece alle parole che hanno difficoltà a pronunciare. Parole difficili, per le dinamiche che scatenano nei rapporti con i pazienti e i loro familiari. Ne hanno paura e le evitano. Eppure attraverso queste parole, che richiedono coraggio nel pronunciarle, passa il cambiamento di cui abbiamo bisogno nell'arte della cura. Proviamo a passare in rassegna quattro di queste parole difficili.

Al primo posto mettiamo quella che è senz'altro la più ardua da pronunciare: «Basta». Riassume il senso del limite che devono avere le cure mediche. Perché la cosa più insensata è proprio l'aggrapparsi a interventi curativi, anche quando non hanno più senso e agguingono sofferenza a sofferenza. È una parola che i medici non vogliono dire e molti pazienti non vogliono ascoltare. Il timore è che quel «Basta» sia vissuto come un abbandono e l'accento sulle cure palliative come un «Non c'è più niente da fare», quando invece c'è tanto da fare nella gestione dei sintomi e per promuovere la qualità della vita che rimane.

La seconda parola difficile è «Non so». Nascondere l'incertezza, tanto della scienza quanto del curante singolo, invece di dividerla con la persona in cura, è invece una pratica corrente. Magari dietro il travestimento

più trasparente: l'arroganza presuntuosa. È soprattutto corrente nascondere l'errore.

Siamo alla terza parola difficile: «Ho sbagliato». Il fine di una diversa strategia nella gestione degli errori, che inizia con il riconoscerli, non è di mettere sotto accusa chi sbaglia. Non si tratta di impedire ai cattivi medici di danneggiare i pazienti, ma piuttosto di impedire che succeda ai medici bravi. Solo la trasparenza permette di evidenziare i problemi di sistema o le procedure che hanno reso possibile l'errore, prevenendo eventi analoghi.

Riserviamo l'ultimo posto, ma non in ordine di importanza, alla parola che sintetizza la distanza di posizioni inconciliabili: «Non ti capisco». Anche in medicina dobbiamo parlare di «stranieri morali» (Hugo Tristram Engelhardt, medico e filosofo, *ndr*). La sfida è fare dell'estraneità morale il punto di partenza di un percorso di condivisione, malgrado l'estraneità stessa. È la strada della tolleranza, in senso positivo. E anche del compromesso: sempre in senso positivo. È lo scenario in cui anche il verbo curare è declinato al plurale. Sono consapevoli i medici che la loro resistenza a usare queste parole nel rapporto con i pazienti nasce dal timore di dover abbandonare il modello di medicina che stanno praticando? Proprio quella medicina che è entrata in crisi e che avremmo tutto l'interesse a cercar di modificare.

* *Dir. Ist. Giano*

Medical Humanities, Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Eppure attraverso il coraggio che richiedono, passa il cambiamento di cui abbiamo bisogno nell'arte della cura



BISOGNA PORRE RIMEDIO ALLO STRESS DEI DOTTORI

Quelli più anziani non vedono
l'ora di andare in pensione,
i giovani sono tentati
di scappare all'estero.
Il livello di «burnout»
è altissimo e mette a rischio
la qualità delle cure



di **Nicola Montano***

Diventa sempre più facile sentire nelle corsie degli ospedali medici non più giovani parlare della pensione come di un traguardo paradisiaco: «Quota 100, medici tentati dall'esodo di massa» recitava l'Enpam, ente pensionistico dei medici, in una nota del 10 ottobre 2018. Ed è altrettanto frequente vedere colleghi più giovani trascinarsi stanchi e frustrati dopo l'ennesima notte di guardia, con il desiderio di mollare tutto e magari andarsene all'estero.

Sono segnali di un disagio crescente nell'ambiente medico, che contribuisce, insieme alla carenza di nuovi medici specialisti, all'allarme ormai pubblico sul problema di chi si prenderà cura di noi tra qualche anno.

«La luce interna è spenta ma io funziono ancora» ho trovato scritto su un distributore di bevande durante un viaggio. Questo è il *burnout* (possiamo tradurlo sommariamente con «esaurimento»). Lavoriamo ma la nostra motivazione interiore si affievolisce progressivamente. I dati sono allarmanti: in Europa si stima che circa il 46 per cento dei medici soffra in qualche misura di *burnout*.

La percentuale più alta è fra quelli che si spendono nei Pronto soccorso, nelle terapie intensive, in medicina interna, in ginecologia e sul territorio. Le donne ne soffrono di più perché spesso oltre al lavoro hanno anche una famiglia di cui occuparsi.

Sia chiaro, il problema non è del singolo medico, ma di un'interazione negativa tra un professionista super qualificato e un ambiente di lavoro «tossico». L'eccessiva burocratizzazione, l'aumento del carico di lavoro, un ambiente inefficiente, le relazioni spesso

problematiche con amministratori e colleghi, sono le principali fonti di frustrazione denunciate dai medici, a cui fa seguito la mancanza di una retribuzione adeguata al carico di responsabilità (in Italia i salari dei medici sono tra i più bassi dei Paesi europei). Il peggior effetto di tutto ciò è la ricaduta negativa sulla relazione medico-paziente. Non è un problema solo italiano o europeo, ma mondiale. Alcune settimane fa, l'Ameri-



can College of Physicians, la società internistica americana, ha dedicato l'International Forum del suo congresso proprio al tema del burnout, o meglio, del benessere dei medici. Partendo dall'assunto che «quando i medici stanno bene, stanno meglio anche i loro pazienti», i delegati di 38 nazioni si sono confrontati ed è emerso chiaramente come questa problematica sia comune e vada affrontata sia a livello individuale che di sistema. Bisogna iniziare dalla formazione universitaria, fornendo ai futuri medici strumenti di supporto psicologico per affrontare la complessità della professione, sottolineare l'importanza di mantenere un buon livello di benessere psicofisico attraverso un'integrazione bilanciata tra vita personale e professionale, il mantenimento di un sonno adeguato, di un'attività fisica regolare, l'utilizzo di tecniche di riduzione dello stress come la mindfulness.

Tuttavia, occuparsi solo della resilienza dei medici sarebbe inutile se dall'altra parte i sistemi sanitari non iniziano a dare risposte concrete, fornendo risorse adeguate per migliorare l'efficienza del sistema, promuovendo i valori della professione medica, le aspettative di autonomia e di motivazione dei dottori. È fondamentale che ognuno faccia la propria parte se vogliamo aiutare i medici, e quindi i loro pazienti.

* Università degli Studi di Milano
Presidente, European Federation of Internal Medicine

L'App

«SaluteLazio» aiuta a verificare le attese in Pronto soccorso

di **Sergio Pillon, coautore delle «Linee di indirizzo Nazionali sulla Telemedicina»**

Usabilità

Per Android e per IOS. Semplice da utilizzare. Pochi i bottoni: il più interessante è quello che permette di verificare il Pronto soccorso più vicino e controllarne l'affollamento in tempo reale. Si possono trovare gli ambulatori aperti nei festivi, le farmacie e la guardia medica, con un pulsante per la chiamata diretta dall'app.

Giudizio ★★★★★



Costo

Gratuita, questa app non ha «costi nascosti», pubblicità o promozione di altri servizi. Potrebbe includere molte altre funzionalità presenti in app analoghe di altre regioni, utilizzabile per tutti coloro che sono nel Lazio e non solo gli assistiti regionali. Molto utile, presenta un ottimo rapporto costo-beneficio.

Giudizio ★★★★★

Efficacia

Se si sta male e si risiede nel Lazio è uno strumento che può essere molto utile. Dal Pronto soccorso alle farmacie, dalla guardia medica agli ambulatori, la geolocalizzazione ed il percorso per raggiungerli. Un'app che non dovrebbe mancare a chi, anche solo occasionalmente, si trova in questa regione.

Giudizio ★★★★★



Sì, mi fido del mio medico (con l'aiuto del dr. Google)

I pazienti cercano informazioni online
sulla salute prima e dopo una visita
La guida a cui ci si affida per meglio
orientarsi resta però il proprio curante

di **Ruggiero Corcella**

Per il momento siamo tutti d'accordo: quando si tratta di salute, il nostro medico di famiglia resta il vero punto di riferimento.

In Italia il cosiddetto Dottor Google, ovvero il motore di ricerca al quale spesso ci affidiamo - incautamente- per informarci su malattie e cure, non sfonda ancora questa linea Maginot. Tuttavia un buon numero di pazienti lo utilizza sia prima sia dopo la visita dal medico di famiglia o dallo specialista.

Lo rivela l'edizione 2019 dell'indagine annuale condotta da Osservatorio Innovazione digitale in sanità del Politecnico di Milano e Doxapharma, che sarà presentata a Milano il 21 maggio prossimo (si veda la scheda a fianco). Su un campione di mille intervistati, statisticamente rappresentativi della popolazione italiana, il 35 per cento dice di cercare informazioni prima di andare dal medico e il 32 per cento anche dopo. Tutti gli altri no. Il dato potrebbe consolare quei medici che spesso si sentono «sotto assedio» di pazienti invadenti e sicuri di saperne di più grazie appunto alla scuola del Dr. Google.

«In realtà crediamo che la chiave di lettura possa essere diversa —

spiegano Chiara Sgarbossa e Emanuele Lettieri, rispettivamente direttore e responsabile scientifico dell'Osservatorio del Politecnico — . Nella marea di notizie sul web, la cui qualità è spesso dubbia, c'è bisogno di una bussola affidabile per orientarsi e i cittadini chiedono che sia il medico a fornirla». In effetti, l'indagine scandaglia anche i motivi della «consultazione online» e non sembrano emergere questioni di rivalsa.

Riguardo al «prima», i pazienti sostengono di farlo per prepararsi alla visita (41 per cento), cercare più rapidamente le risposte alle domande (34 per cento), confrontarsi con altre persone che hanno vissuto la stessa esperienza di malattia (14 per cento). Pochissimi credono - ingenuamente- di poter così evitare la visita (5 per cento). Anche quel 66 per cento che afferma di voler verificare le informazioni ricevute dal medico, dopo la visita, pare animato da buone intenzioni. «D'altra parte — aggiunge Chiara Sgarbossa — sono ancora una minoranza quelli che si dichiarano sicuri di prendere decisioni sulla propria salute basandosi sul materiale trovato in internet».

Se poi si deve scegliere uno specialista, la grande maggioranza degli intervistati vuole il parere del medico di famiglia.

«Si chiede a parenti e amici solo per confrontarsi sulla loro esperien-

za, il servizio e l'accoglienza ricevuti o l'ascolto da parte del medico», sottolinea Emanuele Lettieri.

Che cosa vogliono gli italiani, in tema di salute? Saperne di più su definizioni, sintomi e cure di una malattia, in primo luogo. E poi su corretti stili di vita e alimentazione. Al terzo posto vengono le informazioni inerenti i farmaci e le terapie. Ultime della lista, le vaccinazioni.

Insomma, intorno al digitale c'è molto fermento e molta curiosità come confermano le risposte alle domande del sondaggio sulle App di Intelligenza artificiale. «Metà del nostro campione dimostra interesse, soprattutto tra quanti dichiarano di avere più familiarità con le tecnologie digitali, quali smartphone e tablet — chiosa Emanuele Lettieri —. Soluzioni di automazione stanno entrando nelle nostre case e alcuni iniziano a testarle incuriositi anche da possibili servizi di virtual coaching per i corretti stili di vita».

L'altra metà invece sta alla finestra



dell'innovazione tecnologica. Forse un po' perché prevenuta e un po' perché non conosce la materia. Ma anche tra i curiosi restano i dubbi sull'affidabilità delle tecnologie e sulla protezione dei dati «Serve una validazione scientifica di questi prodotti», conclude Chiara Sgarbossa.

Ruggiero Corcella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il convegno

Il cittadino e l'innovazione digitale

L'innovazione digitale sta sempre più modificando il nostro modo di curarci, l'intero percorso che va dalla prevenzione alla cura e al follow-up. Da un lato, il digitale sta cambiando i tradizionali punti di accesso della sanità facendone nascere di nuovi (come siti web, App, chatbot ecc.), dall'altro, consente ai professionisti sanitari e alle strutture sanitarie di innovare i processi di cura e di assistenza con strumenti che vanno dalla cartella clinica elettronica alla telemedicina, dall'Intelligenza artificiale alle terapie digitali. Come il digitale può supportare i cittadini/pazienti? Quali sono le opportunità che il digitale offre per innovare i processi di presa in carico e di cura del paziente? Quanto vale la spesa per la Sanità digitale? Sono i temi del convegno: «Connected care: il cittadino al centro dell'esperienza digitale» organizzato da Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità che si terrà il 21 maggio (9.30 - 16, Aula Magna Carassa e Dadda - Edificio BL28, via Lambruschini 4, Campus Bovisa, Milano). Per maggiori informazioni: www.osservatori.net.

35%

è la quota di intervistati che cercano informazioni sulla salute online prima di una visita medica secondo l'indagine annuale Osservatorio digitale in sanità Politecnico (Mi)-Doxapharma

66

per cento è la porzione del campione esaminato dall'indagine che invece non cerca di informarsi prima di vedere il medico. Il 68%, neanche dopo

LO SCONTRO SULLE REGIONI

Nomine Sanità, M5s piega la Lega

Competenza al ministero. Il Carroccio si astiene: «È incostituzionale»

BLITZ IN PARLAMENTO

**I grillini forzano la mano:
L'emendamento è un duro
colpo all'autonomia**

Francesca Angeli

Roma Tra Lega e M5s è battaglia a colpi di emendamenti a Montecitorio sulla gestione delle nomine in sanità. Il primo round se lo aggiudicano i Cinquestelle che strappano il potere dalle mani delle regioni. Il Carroccio incassa la sconfitta ma avverte: la norma grillina è incostituzionale. In commissione Affari Sociali a Montecitorio si discute il decreto Calabria che per affrontare l'emergenza sanitaria della regione, commissariata da 9 anni, introduce la figura di un supercommissario con poteri speciali. Ma il colpo di mano di M5s è un altro ed è stato annunciato due giorni fa dal vicepremier Luigi Di Maio insieme con il ministro della Salute, Giulia Grillo. I Cinquestelle con un emendamento al decreto Calabria, come aveva spiegato Di Maio, puntano a togliere «alla politica regionale la possibilità di nominare i dirigenti della sanità». Il ministro dello Sviluppo Economico consapevole del fatto che la perdita della gestione delle nomine non può essere gradita alla Lega, visto che va nella direzione contraria alla tanto agognata Autonomia, aveva rivolto un appello al Carroccio chiedendo di sostenere la norma «antiraccomandati». E ieri l'emendamento è arrivato presentato da Dalia Nesci, portavoce in commissione di M5s e relatrice del testo. In attesa di una legge organica sulla materia si infila in un decreto che dovrebbe riguar-

dare soltanto la Calabria una norma transitoria estremamente vaga ma che comporta una radicale riforma dell'attuale assetto, stabilendo che per le nomine nelle strutture sanitarie «la rosa dei candidati è proposta secondo una graduatoria di merito sulla base dei requisiti maggiormente coerenti con le caratteristiche dell'incarico da attribuire». Puntuale è arrivato il subemendamento ad opera della Lega che puntava a correggere la norma limitandola alle sole regioni commissariate, in modo da escludere ad esempio Veneto e Lombardia che hanno i conti a posto. Ma i grillini hanno fatto muro davanti alla contromossa leghista e alla fine è passato l'emendamento della Nesci con l'astensione della Lega. Con questa modifica, spiegano i Cinquestelle, la scelta del direttore generale viene sottratta al presidente della regione visto che sarà costretto a pescare da una graduatoria stilata in base a requisiti di merito. Non è passato invece il subemendamento correttivo della Lega che è stato votato da Forza Italia. Il Carroccio comunque punta a bloccare la modifica che lede il principio di autonomia delle regioni in materia di sanità come hanno sottolineato in una nota i leghisti presenti in commissione, Massimiliano Pannizut e Rossana Boldi.

Sempre su questo provvedimento Forza Italia è riuscita ad incassare l'approvazione di una modifica che richiede il rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza a tutela dei pazienti come spiega il senatore di Forza Italia Marco Siclari che parla di un risultato a favore dei cittadini per il quale ringrazia gli azzurri Maurizio D'Ettore e Stefano Mugnai che hanno lavorato in commissione alla Camera.



IL COSTO DELLE CURE

Un tumore può costare 40mila euro

Maria Sorbi

a pagina 16

IL RAPPORTO SULL'ONCOLOGIA ITALIANA

Se la salute è un lusso: curare un tumore costa 40mila euro l'anno

Terapie, visite non coperte da ticket, trasporti e ricadute sui familiari: «Servono più risorse»

IL DOSSIER

di **Maria Sorbi**
Milano

Non tutti i pazienti oncologici si possono permettere le cure allo stesso modo. Quasi fosse un lusso ammalarsi. Uno degli effetti collaterali sociali del cancro è nascosto nelle pieghe dei costi a carico del malato: 40mila euro a testa nei cinque anni successivi alla diagnosi. Significa una spesa complessiva di 5,3 miliardi di euro.

Da qui le scelte drastiche di molte famiglie: limitarsi allo stretto indispensabile, lasciar perdere riabilitazioni, protesi e assistenza psicologica, tirare il più possibile la cinghia, aspettare mesi e mesi per una ricostruzione al seno, lasciar perdere le diete anti cancro, troppo care. In sintesi: curarsi male.

A scattare la triste fotografia italiana è l'undicesimo rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici che la Favo (federazione delle associazioni di volontariato in oncologia) presenterà oggi in Senato.

È vero che il sistema sanita-

IL DATO

Entro il 2020 i malati di cancro saranno una popolazione di 4,5 milioni

rio spende 16 miliardi all'anno per i 3,3 milioni di pazienti oncologici, ed è altrettanto vero che si tratta pur sempre del 15% della spesa sanitaria, non poco. Ma evidentemente non è sufficiente. Per far fronte alle liste d'attesa troppo lunghe i pazienti si rivolgono alle strutture private e pagano di tasca propria interventi ricostruttivi (con una spesa media all'anno di 2.600 euro), colf e badanti (1.400 euro), trasporti (800 euro), visite non coperte dal ticket (400 euro). E soprattutto perdono più di sei mesi di lavoro e di guadagno. Aspetto che non rappresenta un problema per chi ha un contratto a tempo indeterminato ma che è un guaio per chi lavora con partita Iva o con contratti senza garanzie.

La malattia manda all'aria l'intero bilancio familiare: anche i *caregiver*, cioè i parenti che assistono il malato, sono costretti a rinunciare al lavoro per affiancare la badante o per prendere il suo posto. Dall'indagine Favo emerge che in media hanno perso 20

L'EX MINISTRO

De Lorenzo: «È necessario programmare le corrette politiche sanitarie»

giorni di lavoro in un mese e il 26% di loro ha subito una riduzione del reddito attorno al 30%.

«Il nostro sistema sanitario - spiega Giordano Beretta, presidente Aiom (associazione di oncologia medica) - permette a tutti di accedere a trattamenti per la diagnosi e la cura dei tumori. Malgrado ciò, esistono problematiche legate alla necessità di effettuare accertamenti al di fuori del pubblico a causa delle lunghe liste d'attesa».

Francesco De Lorenzo, presidente Favo, sprona ad analizzare «i costi reali del cancro per programmare le politiche sanitarie e perché la politica

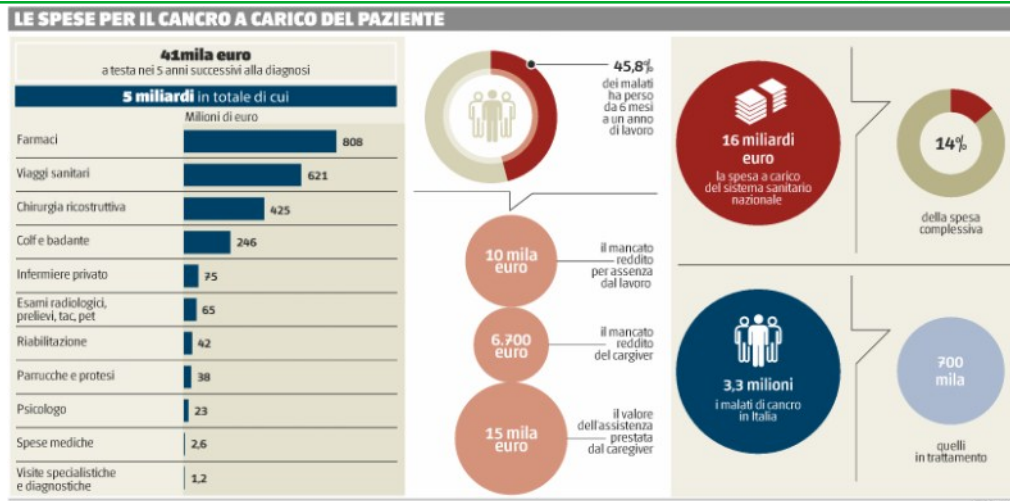


destini in modo corretto le risorse». Come fare per alleggerire le incombenze di una famiglia che si trova a combattere contro la malattia? La Favò presenta in Senato un mini decalogo in cui suggerisce interventi fiscali e affini.

Urge, ad esempio, informare con chiarezza le famiglie su quali esenzioni possono ottenere in caso di una patologia oncologica. E ancora, vanno ridiscussi i parametri e le regole per detrarre i costi associati alla malattia in sede di regime fiscale. «Dobbiamo affrontare al più presto il tema dei *caregiver*» sostiene De Lorenzo, che propone come primo passo di informarli su come accedere ai benefici previsti dalla legge in campo lavorativo, previdenziale e assistenziale.

Altro tema caldo è quello delle partite Iva a cui, in qualche modo, vanno garantite delle agevolazioni, che potrebbero essere una rateizzazione dei contributi, un rimborso per le spese domiciliari, l'equivalente di un'indennità.

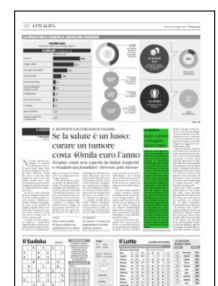
Se davvero entro il 2020 i malati oncologici saranno un popolo di 4,5 milioni, sempre più cronicizzati, allora vanno studiate delle misure di tutela fin da adesso. Per garantire un po' di tranquillità al malato e alla sua famiglia e agevolare l'assistenza a domicilio anziché nelle strutture sanitarie.



LA RICERCA

Italiani sedentari e sovrappeso Eppure longevi

Italiani fra i più longevi d'Europa, ma ancora troppo in sovrappeso. E non accennano a smettere di fumare anche se aumenta la propensione all'attività sportiva. I sedentari sono ancora molti: un esercito di oltre 22,4 milioni. Non a caso, il grande problema per il presente e per il futuro sono le cronicità che assorbono l'80% della spesa sanitaria. E' quanto emerge dalla XVI edizione del Rapporto Osserva salute, curato dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane, che opera nell'ambito di Vih-taly, spin off dell'Università Cattolica di Roma, con la direzione di Walter Ricciardi, ordinario di Igiene generale e applicata alla Cattolica. Si muore meno anche per i tumori, che restano però la prima causa di decesso tra i 19-64 anni: tra il 2006 e il 2016, la mortalità diminuisce del 24% per gli uomini (da 12,5 a 9,5 decessi per 10mila) e del 12,6% per le donne (da 8,7 a 7,6 per 10mila).



L'INTERVISTA PIERPAOLO SILERI

«Abbiamo tolto la sanità dal controllo della politica»

Il presidente M5s della commissione al Senato dopo il sì all'emendamento: «Commissari super partes per nominare i dirigenti»

di **MARIA ELENA CAPITANIO**

■ Ieri in serata è passato l'emendamento inserito nel decreto Calabria, a firma della deputata 5 stelle Dalila Nesci, che funge da ponte al riordino complessivo della materia che riguarda le nomine dei dirigenti in sanità. Ne abbiamo parlato con il presidente della commissione Igiene e Sanità del Senato, Pierpaolo Sileri del Movimento 5 stelle.

In che direzione va l'emendamento 5 stelle?

«È una disposizione che fa fare un grande passo avanti nella separazione delle nomine dirigenziali dalla politica in quanto la scelta del direttore generale delle Asl da parte del presidente di Regione non sarà più discrezionale, ma correlata a una graduatoria e quindi al merito».

La Lega si è astenuta, ma poco prima aveva presentato un sub emendamento che ritoccava il vostro, limitandone il campo di azione alle sole Regioni commissariate.

«Era assurdo non appoggiare la nostra battaglia per allontanare la mano della politica dalla sanità. Sono molto sorpreso, perché il risultato della governance che fino ad oggi ha contraddistinto l'organizzazione del sistema sanitario è sotto gli occhi di tutti: l'ultimo caso (di corruzione, ndr) è stato in Umbria e l'Umbria non era in Piano di rientro».

Sul tema avete presentato anche un disegno di legge, a prima firma Castellone (M5S), che fissa appunto le nuove regole sulla nomina dei dirigenti sanitari.

«Il Ddl va a modificare la legge 171 del 2016, in cui il sistema era stato migliorato rispetto alla trasparenza, ma evidentemente non è bastato. Prima le nomine venivano fatte *intuitu personae* (in base alle qualità personali dei soggetti, ndr) dal presidente di Regione. Con la legge del 2016 è stato fatto un elenco nazionale centrale, in capo al ministero, dei potenziali direttori generali. Ogni Regione oggi è dunque obbligata a fare un concorso tra persone che provengano da quell'albo. Però non è sufficiente».

Perché?

«La Regione nomina comunque i commissari e saranno quei commissari a comporre una rosa di nomi e infine il presidente sceglierà tra quella rosa di nomi. Resta dunque il problema della nomina di tale commissione e la scelta in quella rosa di nomi che è sempre *intuitu personae*».

Cosa succederà invece con il ddl Castellone?

«Questa nomina idealmente bifasica, lo diventerà sostanzialmente. La commissione di cinque componenti verrà sorteggiata. Due di essi saranno di un'altra regione e ci sarà un albo dei commissari sempre tenuto dal ministero della Salute. Quindi ci sarà una graduatoria dei potenziali dg e un albo nazionale dei commissari. La corruzione avrà meno spazi: trasparenza e merito entrano prepotentemente nelle nomine in sanità».

Il presidente di Regione avrà un margine di discrezionalità?

«Ovvio che sì, perché co-

munque ha delle linee programmatiche per la regione da seguire, però dal momento che esiterà una graduatoria per la nomina dei dg, dovrà far coincidere le esigenze politiche della regione con una scelta puntuale e meritocratica. Potrà scegliere anche il terzo o il quarto, ma dovrà motivarlo in maniera molto attenta. Si tratta di un sistema di filtro molto più stringente che renderà quasi impossibile il favoritismo politico».

Di Maio ha attaccato la Lega sul tema dell'autonomia. Non crede che, per la sanità in particolare, l'autonomia sia importante?

«Un passaggio al regionalismo differenziato non può essere fatto dall'oggi al domani, soprattutto per quanto riguarda la sanità, che rappresenta gran parte della spesa regionale. Prima di partire per un viaggio, ti assicuri che sia tutto perfetto, ti assicuri che la macchina funzioni. Non si può andare di fretta, prima serve attento controllo, monitoraggio e gestione della qualità».

Ma voi 5 stelle non eravate favorevoli al referendum per l'autonomia?

«Fare un referendum non significa partire con le autonomie, significa dare voce a un'opinione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



GRILLINO Pierpaolo Sileri



SETTE INDAGATI PER TRUFFA ALL'ASL FOGGIANA

Mare e banchetti invece di lavorare in corsia

Dipendenti assenteisti nell'ospedale di San Severo. Uno è l'ex capogruppo del Pd

■ Non solo era ad abbronzarsi al Bagno Holiday quando doveva essere nell'ospedale di San Severo a lavorare. Ma confidando nella sua buona stella, **Ciro Lucio Cologno** pubblicava su Facebook foto e faccine rilassate («alla grande», scriveva in un post a corredo di un banchetto a base di aragosta) certificando così la truffa che, ieri, l'ha portato direttamente ai domiciliari. E con lui altri sette indagati in servizio all'Asl del Comune foggiano, tra cui il primario del reparto di rianimazione, **Giuseppe Altieri**. Sorpreso dalla Finanza, che ha condotto una indagine coordinata dalla Procura locale, mentre si allontanava per interi pomeriggi dal nosocomio. Ore e ore da trascorrere in giro per la città o da consumare, in tutta tranquillità, a casa.

Gli inquirenti hanno scoperto, nel corso delle indagini, che in alcune occasioni **Altieri** - ex capogruppo del Partito democratico al Consiglio comunale di San Severo fino al 2014 - attestava addirittura di aver eseguito prestazioni specialistiche al fine di smaltire le liste d'attesa dei pazienti, ricorrendo a ore di straordinario. L'accusa nei confronti di tutti (**Valerio Zifaro** di 57 anni, **Nada Francesca Pennacchia** di 46, **Antonella Colò** di 48, **Ciro Lucio Cologno** di 52, **Francesco Orlando** di 63, **Donatina Romano** di 63 e **Michele Sponchetti** di 59, oltre ad **Altieri**) è di truffa a danno di un ente pubblico, quantificata in oltre 80.000 euro. Oltre 5.300 ore di presenze false, stando a quanto emerso dalle indagini. Misura interdittiva della sospensione dal servizio per il dirigente **Maurizio Maria Leone** di 67 anni, mentre per altri due

dipendenti è stata rigettata la richiesta di misura cautelare.

Le indagini sono partite da una segnalazione anonima e hanno abbracciato il periodo compreso tra il 2014 e il 2017. E hanno permesso di scoprire un articolato (e collaudato) sistema di assenteismo. C'era chi andava al mare, ma anche chi si vantava di fare la «solita pausa caffè» o chi - come un operatore tecnico dell'ospedale di San Severo - durante le assenze dal servizio (illegittime) aiutava la moglie nella gestione del bar.

Le fiamme gialle hanno indagato mettendo a sistema diverse modalità investigative. Non solo l'esame dei filmati acquisiti delle telecamere nascoste nei pressi dell'apparecchiatura per la timbratura del cartellino del presidio ospedaliero locale, ma anche attività di pedinamento e osservazione e l'esame di numerosi documenti acquisiti nel corso dell'inchiesta. Gli indagati, secondo gli inquirenti, oltre a non usare il badge quando si allontanavano dall'ufficio, provvedevano ad alterare le informazioni contenute nel sistema informatico di registrazione delle presenze, direttamente o grazie a due colleghi addetti all'inserimento dei dati nell'archivio telematico delle attività di servizio prestate, accusati di essere complici nella truffa. Un altro dipendente, invece, fingendo di aver dimenticato il badge a casa, faceva attestare la propria presenza attraverso la firma di un documento cartaceo da parte del proprio dirigente anche quando quest'ultimo non era in servizio.

S.D.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Un esame su due è più caro negli ospedali statali

La sanità privata costa meno della pubblica

Il servizio nazionale è incurabile

Sanità pubblica peggio dei privati pure quando si fa pagare la parcella

Un esame clinico su due costa più negli ospedali con l'intramoenia che nelle cliniche capaci di stare sul mercato con le proprie gambe. E i tempi di attesa si allungano se a saldare è lo Stato

ANTONIO CASTRO

Non solo i tempi d'attesa che nella sanità pubblica nella maggior parte dei casi superano i 60 giorni, ma soprattutto la sorpresa sui costi: per le visite mediche più frequenti e comuni (...)

(...) quasi nel 50% dei casi il costo da sostenere «è inferiore nel privato piuttosto che in intramoenia», vale a dire quelle visite eseguite dai medici di ospedale in regime di libera professione.

Il secondo Rapporto Cgil Fp, sui tempi di attesa e sui costi delle prestazioni sanitarie nei Sistemi Sanitari Regionali (Fondazione Luoghi Comuni e Crea), conferma, pur variando le Regioni sottoposte ad analisi, che i tagli di spesa e de-finanziamento pubblico degli ultimi anni hanno avuto un notevole impatto sui tempi del Servizio sanitario pubblico. Ma il vero rischio è che se si «proseguirà con la politica dei tagli la sostenibilità del Ssn» potrebbe, ammonisce Crea, «diventare critica».

SSN A RISCHIO

Rispetto alla ricerca del 2017 l'analisi 2018, presentata ieri, ha riguardato centinaia di strutture pubbliche e private in quattro regioni diverse (Emilia-Romagna, Liguria, Marche e Sicilia), ma a parte alcune eccellenze i problemi, e i tempi d'attesa, restano sostanzialmente gli stessi. E così salta fuori che è necessaria ancora un'attesa lunga due mesi per effettuare una visita medica nella sanità pubblica a fronte di una sola settimana nel privato.

Anche la Cgil Funzione pubblica riconosce che sui costi ormai - tra l'aumento dei ticket e la revi-

sioni dei livelli di assistenza - l'entità di spesa tra pubblico e privato è ormai livellata. Anzi. Una ecocardiografia, «in intramoenia costa in media 109 euro, contro i 98 del privato», spiega il dossier realizzato dal Crea Sanità dell'Università di Tor Vergata. Una gastroscopia in intramoenia arriva a costare mediamente, in queste quattro regioni, 207 euro a fronte di 187; una RX agli arti 65 rispetto ai 58 euro della media. Insomma, nel privato si trovano «costi spesso sovrapponibili o più economici» e «con tempi di attesa enormemente inferiori».

DI TASCA PROPRIA

La contrazione della spesa pubblica, l'invecchiamento medio della popolazione e il progressivo aumento dei costi di compartecipazione può ben spiegare il sempre più frequente ricorso degli italiani al privato. Logico quindi che per curarsi in tempi ragionevoli preferiscano pagare di tasca propria per effettuare visite mediche delicate. Complessivamente la spesa privata dei cittadini sfiora i 35 miliardi di euro. C'è da dire che buona parte della spesa pubblica in sanità finisce in stipendi, ma ben poco per ringiovanire gli organici. Tanto più che secondo le proiezioni dell'En-



pam (l'Ente di previdenza dei medici), oltre 52mila camici bianchi andranno in pensione entro il 2025. E la grande fuga riguarderà anche il personale sanitario infermieristico. Se l'Emilia-Romagna - stando alla ricerca - guadagna quest'anno attestati d'eccellenza è pure perché nell'ultimo biennio ha investito sul personale (con oltre 5mila assunzioni, di cui 1.450 precari stabilizzati).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Operazione anti-assenteismo all'Asl di San Severo, in provincia di Foggia

Al mare invece che in ospedale: otto arrestati, c'è anche un primario

■ Otto dipendenti dell'ospedale di San Severo (che fa parte dell'Asl di Foggia), tra cui un primario, sono finiti agli arresti domiciliari; un dirigente della stessa struttura è stato sospeso dal servizio. L'accusa è di truffa nei confronti della stessa Asl per un valore di ottantamila euro. Grazie all'analisi dei filmati acquisiti delle telecamere, infatti, la guardia di finanza ha scoperto che gli otto "furbetti" arrivavano sul posto di lavoro, timbravano il cartellino e poi se ne andavano in spiaggia o a fare un giro in città. Dall'indagine per assenteismo condotta dalla guardia di finanza - che ha eseguito gli arresti disposti dal gip del Tribunale di Foggia - sono emerse false attestazioni di presenza a partire dal 2014, per un totale di oltre 5.300 ore. E sono state accertate le diverse attività svolte durante le assenze dal servizio: l'operatore tecnico collaborava nella gestione del bar della moglie, alcuni dipendenti facevano lunghe chiacchierate al bar con amici e parenti, il primario che si allontanava dall'ospedale per interi pomeriggi per farsi un giro in la città, o semplicemente tornava a casa. Sempre il primario ha attestato di aver fatto degli straordinari, durante i quali dice di aver eseguito prestazioni speciali-

stiche.

Il più creativo è un operatore tecnico specializzato che timbrava e trascorreva la giornata in spiaggia; ma non solo: non ne faceva mistero e pubblicava sui social network foto delle sue giornate al mare. Alcuni degli indagati, per mascherare l'assenza dal posto di lavoro, hanno utilizzato l'ormai rodata mancata timbratura del badge all'atto dell'allontanamento dal servizio; altri provvedevano, direttamente o grazie a due colleghi addetti all'inserimento dei dati nel database delle attività di servizio prestate, complici nella truffa, ad alterare le informazioni contenute nel sistema informatico di registrazione delle presenze. Questo caso si aggiunge alla lunga serie degli assenteisti tra i dipendenti pubblici. L'ultimo è del 21 aprile scorso, quando la guardia di finanza scoprì 12 truffatori dipendenti dell'Azienda sanitaria provinciale di Cosenza e in servizio a Rossano Calabro. Nove finirono agli arresti domiciliari, tre vennero sottoposti all'obbligo di presentazione all'autorità giudiziaria. Ufficialmente erano a lavoro, in realtà erano a fare la spesa, a portare la macchina dal meccanico, a passeggiare sul lungomare.

COS.CAV.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



NEL PUBBLICO LISTE DI ATTESA DI 60 GIORNI

Quando i tagli alla Sanità spingono verso i privati

Sorrentino (Fp Cgil): «Sistema al collasso, necessari investimenti»

MARIO PIERRO

■ Sessanta giorni in media di attesa per ottenere una visita medica nella sanità pubblica, mentre nel privato si aspetta solo sette. È il risultato del progressivo definanziamento del servizio sanitario nazionale. Lo sostiene il secondo rapporto «Osservatorio sui tempi di attesa e sui costi delle prestazioni sanitarie nei sistemi sanitari regionali» presentato ieri dalla Funzione pubblica Fp-Cgil, dalla Fondazione Luoghi comuni e elaborato da Crea Sanità. La ricerca ha analizzato undici prestazioni senza indicazione di urgenza, specialistiche e diagnostiche, da una radiografia a una per visita oculistica, erogate da otto regioni (Emilia Romagna, Liguria, Campania, Veneto, Sicilia, Lombardia, Lazio, Marche) in 326 strutture sanitarie (195 private e 131 pubbliche). In Emilia i tempi di attesa sono in media di un mese. All'ultimo posto si trovano le Marche con una media di 110 giorni per una visita. Prendiamo un esempio circoscritto: per una colonscopia ci vogliono quasi quattro mesi di attesa: 112 giorni, contro 11 giorni di attesa in intra-moenia, 79 nel privato convenzionato e

appena 11 nel privato.

Dall'ecografia al cuore alla gastroscopia, «circa la metà delle prestazioni mediche prese in considerazione hanno un costo inferiore nel privato rispetto a quelle in intra-moenia». Ad esempio l'ecocardiografia: in intra-moenia costa in media 109 euro, contro i 98 del privato. I dati complessivi sono impressionanti: la spesa privata dei cittadini è arrivata a quasi 35 miliardi di euro, di cui ben il 92% di tasca propria.

Sull'efficienza e i costi pesa come un macigno le sperequazioni e le disuguaglianze tra le regioni: quelle tra il Nord e il Sud, ma anche tra regioni limitrofe. L'Emilia Romagna ha fatto 5 mila assunzioni, di cui 1.450 precari stabilizzati, negli ultimi due anni. Non è avvenuto altrove dove, anzi, le liste di attesa non si sono mai ridotte e per alcune prestazioni sono aumentate.

Il progressivo definanziamento ha creato inefficienze che portano ad allungare le liste di attesa e incentivano lo sviluppo di un'offerta privata messa in concorrenza con quella pubblica sul costo e sui tempi di risposta». I dati mostrano, ha sostenuto Serena Sorrentino, segretaria Fp Cgil, che è «urgente un investimento straordinario in termini di risorse, personale, professionalità e tecnologie in tutto il nostro Servizio sanitario nazionale, che mostra evidenti segni di collasso».



Al Policlinico di Bari**I bambini curati con le playlist
e a sorpresa arriva Mengoni**

di Anna Puricella

BARI – L'arrivo a sorpresa di Marco Mengoni nel reparto di Oncoematologia pediatrica del Policlinico di Bari è stato qualcosa in più di un semplice incontro con un artista famoso. Perché i bambini e i ragazzi lì ricoverati conoscono bene il potere della musica. In quelle stanze si pratica la musicoterapia non solo per le sue proprietà rilassanti, ma anche come metodo di ricerca per combattere con maggiore efficacia il cancro e la leucemia. Le canzoni spesso diventano una via di comunicazione, a volte l'unica per adolescenti e bambini che devono affrontare le terapie, cui si aggiungono le paure connesse al periodo più complicato della loro giovane vita. «Il nostro progetto nasce da uno studio sugli effetti della musica nella preparazione agli interventi – racconta Filippo Giordano, il musicoterapeuta di Oncoematologia – È venuto fuori che la musica riduce lo stress, e dà allo staff la possibilità di approcciare meglio con i ragazzi». Le playlist personalizzate dai pazienti le ascoltano anche i medici, «Mengoni c'è spesso», dice Giordano. E la sua voce, come quella di altri cantanti, entra anche in sala operatoria.



▲ **Il cantante e i piccoli pazienti**
Marco Mengoni nel reparto di pediatria oncoematologica di Bari



Sanità

Le infezioni in corsia

49.301

Decessi per sepsi in ospedale

Secondo il rapporto Osservasalute 2018, nel 2016 sono 49.301 i morti per infezioni ospedaliere. Erano 18.668 nel 2003.

75%

Gli anziani i più colpiti

La maggior parte dei decessi per infezioni ospedaliere (circa il 75%) si concentra tra chi ha 75 anni o più.

13,5 mln

Gli ultra 65enni in Italia

L'Italia è sempre più vecchia: nel 2017, gli ultra 65enni erano oltre 13,5 milioni, il 22,3% della popolazione.

19,5%

Gli anziani con depressione

I disturbi depressivi colpiscono il 19,5% degli ultra 75enni.



Filiera

Il re della sanità punta 30 milioni sul rilancio di Castrocaro

In programma il restyling delle terme e un nuovo albergo che affiancherà gli ospedali, con un'offerta integrata che sfrutterà anche l'aeroporto di Forlì. — pag. 13

LA FILIERA DELLA SALUTE

Gruppo Villa Maria

Il re della sanità punta 30 milioni su Castrocaro

Per l'estate il restyling delle terme sarà terminato: il nuovo albergo affiancherà gli ospedali con una offerta integrata sul territorio. Salvato dal gruppo l'aeroporto di Forlì con l'obiettivo di agevolare i pazienti

Ilaria Vesentini

Passa dalle Terme di Castrocaro l'ultima scommessa del re della sanità privata, il self-made-man romagnolo Ettore Sansavini, partito da Lugo una cinquantina d'anni fa con in tasca solo un sogno (creare cliniche private di alta complessità in stile americano) e oggi alla guida di una multinazionale, il Gruppo Villa Maria, da 680 milioni di euro di fatturato e quasi 8.800 persone tra 31 strutture ospedaliere in Italia e 12 cliniche all'estero.

La storica struttura termale forlivese in art decò con le sue acque curative millenarie, di cui Sansavini ha acquisito il controllo nel 2017 dopo 12 anni di gestione, è al centro di un piano di restyling e rilancio da 30 milioni di euro, che la trasformerà in un prestigioso albergo a 5 stelle e nel laboratorio di una nuova formula della filiera salute, centrata su benessere e prevenzione, che affiancherà gli ospedali e si integrerà nel territorio con un'offerta capace di coniugare eccellenze enogastronomiche, culturali, turistiche. «Il mio obiettivo è far crescere l'attrattività internazionale dell'entroterra romagnolo in cui sono nato e cresciuto, attraverso una strategia condivisa con gli imprenditori locali, e dare vita qui alla "long life valley"», spiega Sansavini, che punta a inaugurare le nuove Terme di Castrocaro per l'inizio dell'estate e accelerare così la strategia aziendale battezzata "long life care", da sviluppare fino alle strutture per la terza età.

Altro segmento su cui l'imprendi-

tore sta investendo, in una logica di salute della persona a 360 gradi lungo tutto il percorso di vita (oggi GVM ha tre Rsa di proprietà). E prima dell'estate Sansavini vorrebbe pure veder decollare e atterrare i primi aerei dalle piste del Ridolfi di Forlì, scalo salvato in extremis dal fallimento (sborsando un milione di euro, sui 2,5 milioni messi per la newco Fa da una cordata di sette soci privati, tra cui il patron di Unieuro Giuseppe Silvestrini), che entrerà in aperta concorrenza con gli aeroporti di Bologna e Rimini, tutti nel raggio di 120 chilometri.

Ma la concorrenza è il credo di Sansavini. «Preferisco la parola "competizione" - dice -. Il concorrente che cresce mi spinge a correre ancora più forte. Io corro per vincere, non mi interessa se arrivo all'oro, all'argento o al bronzo». Oggi GVM si gioca il secondo posto per fatturato nell'ospitalità privata italiana, ma è il primo gruppo per estensione territoriale (31 ospedali in 10 regioni italiane, oltre a cliniche in Francia, Polonia, Albania, Russia, Croazia, Ucraina, una partnership in Cina dove esporta il modello di gestione ospedaliera "ready to use" e trattative in corso per sbarcare in Arabia Saudita e in Nord Africa) ed è leader indiscusso nella cardiocirurgia: nelle sue cliniche si fa il 14% degli interventi al cuore del Paese. Alla base c'è una ricetta fatta di tecnologie d'avanguardia, di investimenti costanti in innovazione e R&S - mezzo miliardo dal 2015 a oggi, con un fatturato cresciuto nel frattempo del 24% - e di attenzione quasi ossessiva per la qualità

del prodotto e per la soddisfazione del cliente. Una ricetta che GVM condivide con eccellenze manifatturiere ben più blasonate della via Emilia - dai motori all'alimentare e alla moda - «ma è impresa anche quella che opera nel mercato della salute, anche se si fatica a considerarla tale», fa notare Sansavini. Che ancor oggi controlla ogni voce del bilancio e ogni angolo dei corridoi del Maria Cecilia Hospital di Cotignola, capostipite dell'impero, modello della sua industria della salute di alta specialità, che macina utili mentre cura pazienti, per l'80% in convenzione con il Ssn: 32mila metri quadrati luminosi e profumati grazie al ricambio forzato d'aria in ogni ambiente, cui si aggiungeranno il prossimo anno altri 12mila mq (20 milioni di investimenti programmati) e dove le camere sembrano suite di un grand hotel e le sale operatorie centrali Nasa per il controllo degli space shuttle. Qui chirurghi e ingegneri biomedici operano davanti a megaschermi 4k su cuori-avator ingranditi come palloni da basket con un joystick, seduti alla scrivania, mentre i pazienti sono stesi nella sala dall'altra parte del vetro, ma anche dall'altra parte dell'oceano (è stato fatto così un intervento su un paziente a Houston).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Gvm fattura 680 milioni di euro e conta 8.800 persone tra 31 strutture ospedaliere in Italia e 12 all'estero

I NUMERI

680 milioni

Il fatturato 2018

Il Gruppo Villa Maria è cresciuto del 24% negli ultimi quattro anni e oggi dà lavoro a quasi 8.800 persone e si posiziona tra i primi tre player della sanità privata in Italia

36

I brevetti di Eurosets

Il gruppo non controlla solo le Terme di Castrocaro ma anche l'azienda di Medolla (Mo) Eurosets, specializzata in dispositivi per la cardiocirurgia, che ha appena aperto una sede in Cina



Le terme. La storica struttura è al centro di un piano di restyling e rilancio da 30 milioni di euro, che la trasformerà in un prestigioso albergo a 5 stelle e nel laboratorio di una nuova formula della filiera salute

LE CLINICHE**«Pronti a sbarcare in Arabia Saudita e Nord Africa»**

Fondatore, presidente e ad del gruppo Gvm Care & Research è Ettore Sansavini, romagnolo di Lugo, classe 1944, self-made-man che non ama le interviste e preferisce lasciar parlare i fatti. Rimasto orfano da piccolo e diplomatosi ragioniere alle scuole serali (si è laureato in Economia tre anni fa) Sansavini ha iniziato la sua carriera imprenditoriale nella sanità nel 1973, assunto come direttore amministrativo della prima clinica privata di Cotignola, Villa Maria, dopo una gavetta partita dieci anni prima. Già allora, neppure trentenne, aveva posto due condizioni per assumere l'incarico: comandare da solo e diventare socio con la possibilità di crescere. Ha sviluppato prima in Romagna e poi in Italia, attraverso un percorso di M&A, il modello americano di cliniche private di alta complessità, con attrezzature moderne e specialisti di fama internazionale, in convenzione con il sistema sanitario («il modello di sanità che ho in mente è universalistico, non elitario», spiega), fino ad arrivare all'attuale assetto: 31 ospedali in Italia in dieci regioni con 3.200 posti letto e 12 cliniche all'estero. Uno sviluppo autofinanziato: «Ho reinvestito sempre integralmente gli utili fin dagli anni Settanta e dal secondo anno di gestione in poi non ho mai chiuso un bilancio in perdita», rimarca Sansavini, tre figlie in azienda e tanti corteggiatori del gruppo ma nessuna intenzione, per ora, di cederlo o quotarlo.

—I.Ve.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Attraverso un percorso di M&A, ha sviluppato il modello americano di cliniche private di alta complessità



ETTORE SANSAVINI
Classe 1944, è il fondatore, presidente e ad del Gruppo Villa Maria





Boom di infezioni negli ospedali: 49 mila morti in un solo anno

PAOLO RUSSO

Negli ospedali italiani triplicano le morti per infezioni contratte durante un ricovero. I casi erano vicini a quota 15mila nel 2003, sono diventati circa 45mila nel 2016. A rilevarlo è il rapporto stilato dall'Osservatorio nazionale della salute dell'Università Cattolica di Roma, diretto da Walter Ricciardi. Che punta l'indice contro «quei modelli organizzativi ancora poco rigorosi in fatto di igiene e le antibioticoresistenze generate da un utilizzo non sempre necessario di questi farmaci».

Il rapporto in realtà parla di 49.301 morti sepsi-correlate, ma una tabella specifica poi che di queste l'89% tra gli uomini e l'86% tra le donne si sono verificate proprio negli ospedali, dove si dovrebbe entrare per curarsi e non per ammalarsi in modo così spesso fatale. Numeri da far tremare i polsi, ben distanti dalla stima di 4.500-7.000 vittime, indicata meno di due anni fa dall'Istituto superiore sanità, ricavata però considerando solo le schede di dimissioni ospedaliere che indicavano l'infezione come prima causa di morte, mentre i dati di "Osservasalute" considerano morti correlate anche quelle dove la sepsi è una concausa.

«C'è una strage in corso»

Per Ricciardi «c'è comunque una strage in corso e il fenomeno è sottovalutato e non si interviene come si dovrebbe, per esempio attuando il Piano nazionale contro l'antibioticoresistenza che è rimasto lettera morta». A pagarne le conseguenze è soprattutto la popolazione anziana. In tre casi su quattro le morti in ospedale correlate alle infezioni riguardano i ricoverati dai 75 anni in su, fatto che il rapporto spiega con lo scadimento delle condizioni fisiche di chi, a una certa età, deve fare i conti con più malattie croniche contemporaneamente.

A livello regionale invece questa volta è il centro-nord a stare peggio del sud. Tra la popolazione anziana i tassi più alti di mortalità correlata alle infezioni ospedaliere si registrano in Emilia Romagna con 111,4 decessi ogni 10mila e Friuli (99,9), seguite da Lombardia (86,8) e Piemonte (85). Tutte le regioni centro settentrionali sono comunque sopra la media italiana di 68, mentre, al contrario, in Campania si scende a 25 decessi e in Sicilia a 25,4. Dati che per una volta sembrerebbero premiare la bistratta sanità del nostro sud, se non fosse per quel dubbio, insinuato tra le righe del rapporto, di una minore attenzione «da parte delle strutture ospedaliere nel riportare e certificare le cause di morte». —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Quando la nostra salute è affidata ad aziende che commercializzano pesticidi cancerogeni

Di recente sono balzate agli onori della cronaca mondiale due notizie riguardanti alcune attività non proprio limpide dell'industria farmaceutica. La prima è lo scandalo dei farmaci generici a prezzi gonfiati avvenuto negli Stati Uniti, la seconda riguarda la multinazionale del farmaco Bayer-Monsanto che rischia una condanna per sei miliardi di dollari in relazione alla produzione e commercializzazione di pesticidi il cui utilizzo è stato correlato ad un alto tasso di sviluppo tumorale. Ora, questi sono solo gli ultimi due eclatanti episodi che hanno coinvolto il mondo del commercio dei medicinali ma, con un'accurata ricerca, ci si può accorgere di una miriade di altre notizie riguardanti, per esempio, farmaci ritirati troppo tardi dal mercato poiché invece di curare uccidevano o di altri che, addirittura, non avevano alcun effetto. E' evidente che tutte queste "disavventure" farmaceutiche si sono poi tradotte in decine di cause civili che hanno costretto e tuttora costringono l'industria del farmaco ad esborsi milionari in risarcimenti. Siccome stiamo parlando di grandi industrie che, come per ogni altra azienda degna di tale nome, hanno come priorità il fatturato e i bilanci di fine anno, mi sorgono spontanee due domande che mi piacerebbe porre: affidereste in tutta tranquillità la vostra salute a un'azienda che, oltre a produrre i farmaci che dovrebbero tutelarla, tipo pastiglie per l'ipertensione o vaccini contro l'influenza, commercializza anche pesticidi il cui uso provoca il cancro? Secondo lei, per rientrare economicamente da un eventuale esborso di sei miliardi di dollari in risarcimenti evitando, così, una possibile crisi finanziaria, quante medicine in più bisognerà "per forza" vendere e a quale velocità? Mi farebbe piacere conoscere il vostro parere.

VINCENZO DROSI



FAUGLIA

«Stella Maris, il direttore era a conoscenza delle violenze»

Le motivazioni del Gup che ha condannato il direttore generale della Stella Maris per i maltrattamenti sui disabili. / IN CRONACA

IL CASO DEI DISABILI ALLA STELLA MARIS

«Dal direttore totale sottovalutazione Mai intervenuto»

Le motivazioni della sentenza di condanna: «Informato del clima violento, non mise fine ai maltrattamenti»

FAUGLIA. Sapevano e non sono intervenuti. I vertici del centro per disabili di Montalto di Fauglia, gestito dalla Fondazione Stella Maris, erano a conoscenza degli episodi di violenza compiuti dagli operatori sui pazienti disabili. Ma non hanno mai svolto alcuna attività di indagine interna o assunto provvedimenti disciplinari. Non solo: sono stati evidenziati illeciti di carattere amministrativo e anomalie nelle procedure di assunzione di operatori carenti di titolo per lo svolgimento delle funzioni e quindi professionalmente non qualificati per occuparsi dell'assistenza a pazienti autistici e con patologie neuropsichiatriche.

È un quadro desolante quello che emerge dalla sentenza del Gup del Tribunale di Pisa, **Giulio Cesare Cipolletta**, che ha condannato a 2 anni e 8 mesi di reclusione, pena ridotta per la scelta del rito abbreviato, il direttore generale della Stella Maris, **Roberto Cutajar**. Nella stessa udienza un operatore ha patteggiato la pena e gli altri imputati, dal direttore sanitario a due dottoresse e agli operatori, sono stati rinviati a giudizio. Emerge «l'evidente sussistenza dei maltrattamenti» tenuti nei confronti di soggetti deboli, incapaci di difender-

si, affidati agli operatori per ragione di cura, vigilanza e custodia. Gli atti di violenza fisica - in 90 giorni di intercettazioni solo in 9 giorni non sono stati registrati episodi di rilievo penale - sono stati immortalati dalle telecamere che i carabinieri avevano posizionato, dopo delle lettere anonime e la denuncia di una mamma, nella palestra e nella sala del refettorio. «Ritenuta in questa fase la piena sussistenza del delitto in contestazione a carico degli operatori, fatto salvo quanto sarà deciso dal giudice monocratico nel relativo processo, occorre ribadire che le condotte sono state tenute e che Cutajar, direttore generale, avrebbe dovuto provvedere all'interruzione del rapporto di lavoro con gli stessi, quale unica misura idonea per interrompere le violenze». Invece non è stato fatto nulla e l'operatore Rinaldo Quintavalle, segnalato per più episodi, non era stato licenziato ma «dimissionato» in «modo da consentirgli di lavorare in altre strutture». Dal 2014 al 2016 Cutajar, ha ricordato il giudice, si è recato una sola volta presso la struttura. «Informato del clima violento (come emerge dalle intercettazioni) non si

era attivato».

Una fotografia che collima perfettamente con quanto denunciato dai genitori che vedevano i segni di quelle percosse e ogni volta si sentivano dare una scusa diversa. A Montalto «c'era un abituale sistema di violenze fisiche e psichiche in danno dei pazienti», scrive ancora il Gup. Anche per questo il giudice non ha concesso all'imputato le attenuanti generiche, «per la totale sottovalutazione delle segnalazioni ricevute, per non essere intervenuto, per non avere mai incontrato i parenti dei pazienti». Il Gup «non gli ha concesso la sospensione condizionale della pena, in quanto - così scrive - non c'è certezza che si astenga dal commettere altri delitti della stessa specie». Respinta invece la richiesta del pm Fabio Pelosi di applicazione della misura interdittiva, in assenza di specifici elementi a sostegno dell'istanza. -

S.C.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





Roberto Cutajar

La mamma di uno degli ospiti disabili che raccontò al Tirreno dei maltrattamenti (FOTO FRANCO SILVI)

Pisa

«Niente corteo? Portiamo a Canapisa 5 mila persone»

PISA Sarà scontro di piazze sperando che non diventi scontro in piazza. Canapisa, per la prima volta in 18 anni, non si svolgerà con il corteo cittadino, ma sarà un presidio che richiamerà migliaia di persone nella piazza della stazione centrale. «Almeno 5mila» promettono gli organizzatori che oggi si sono riuniti sotto il municipio per poi dirigersi verso la prefettura per tentare un'ultima mediazione. «Migliaia di persone in un quartiere oltretutto già di per sé ghettizzato e in cui transitano, proprio grazie alla presenza della stazione ferroviaria centinaia di turisti al giorno — spiega Federico Giusti di Sgb — senza contare che, a pochi metri di distanza, si svolgerà il presidio convocato dal sindaco Conti». Eccola infatti l'altra piazza, quella che sarà riempita dai simpatizzanti del carroccio, con il primo cittadino in testa a testimoniare la conquista del corteo negato. A separarle 190 metri e quello che è facile prevedere come un ingente spiegamento di forze dell'ordine. «Si può essere più o meno d'accordo coi contenuti di Canapisa — spiegano gli organizzatori di Canapisa — ma ribadiamo la necessità di garantire la piena libertà di manifestare». Conti ha replicato: «Canapisa ormai è un corpo estraneo alla città, non c'entra la libertà di manifestare».

Luca Lunedì



Un'edizione di Canapisa degli anni scorsi



QUESTORE E PREFETTO CONFERMANO LO STOP ALLA PARADE

Canapisa, la Lega impone il suo no

RICCARDO CHIARI

■ Niente da fare per Canapisa, che dopo 18 anni viene vietata. Non tanto da prefetto e questore, che a inizio settimana avevano proposto una mediazione, quanto dal titolare del Viminale, Matteo Salvini, pronto a dire chiaro e tondo che Canapisa non s'ha da fare. E così sarà, con la sola via d'uscita di un presidio in piazza Stazione, a partire dalle 4 del pomeriggio di sabato.

Gli organizzatori, l'Osservatorio Antipro/Canapisa Crew, anche ieri sono andati dal prefetto Castaldo e dal questore Rossi per far valere le loro ragioni. In entrambi i casi è stato risposto che non ci sarebbero stati ripensamenti. «Una decisione folle - tira le somme Federico Giusti del sindacato di base Sgb - la piazza è troppo piccola per accogliere almeno 5mila persone. Senza contare che a poche centinaia di metri si svolgerà il presidio anti-Canapisa convocato dal sindaco Conti». «Si è creato un pericoloso precedente - annotano gli organizzatori della street parade antiproibizionista - perché oggi si inizia a proibire Canapisa, e domani si può proibire qualsiasi manifestazione non gradita a chi go-

verna questa città».

Di qui il lancio di un appello in cui viene sottolineato: «La campagna contro Canapisa orchestrata dalla Lega e dal sindaco è funzionale alla logica di decidere cosa sia democratico e cosa no in base agli interessi di chi governa. Si può essere più o meno d'accordo coi contenuti di Canapisa, ma da qui a vietarne la manifestazione, o autorizzarla lontano dal centro, corre grande differenza». «Saremo nella piazza antiproibizionista e per la libertà di movimento e di espressione - chiude l'appello - per fermare la deriva autoritaria che si sta impossessando anche della nostra città». A sottoscrivere sono già stati centinaia di cittadini, fra i quali alcuni consiglieri comunali Pd (a titolo personale), insieme a La Collettiva, Sinistra Per, Progetto Rebeldia, Cantiere Sanbernardo, Circolo Arci Rinascita, Una Città In Comune, Possibile Pisa, Exploit, Limonaia Zona Rosa, Sindacato Generale di Base, Cobas Pisa, cittàaperta, Prc e Si.

In parallelo Olivia Picchi, consigliera del Pd, chiede al sindaco Conti di annullare la contromanifestazione in piazza Vittorio Emanuele: «Un sindaco dovrebbe allentare la tensione, non soffiare sul fuoco».



BRACCIO DI FERRO IL SINDACO: «BENE IL DIVIETO ALLA SFILATA». SCONTRO CON LA SINISTRA

«Non subiremo mai più Canapisa» Ma gli antiproibizionisti non ci stanno

■ Nel Qn e alle pagine 2 e 3



Gli antiproibizionisti vogliono sfilare

LA POLEMICA

Ore decisive per valutare la strada da intraprendere «Denunceremo l'abuso» di ELISA CAPOBIANCO

NON si arrendono. Gli antiproibizionisti ribadiscono il concetto: manifestare è un loro diritto. Anzi, un diritto di tutti, sancito dalla Costituzione italiana. Lo hanno ripetuto anche ieri nel sit-in – quello sì voluto – sotto le finestre del Comune col supporto degli intellettuali di sinistra. Un piccolo corteo che, dopo esser stato ‘respinto’ dalla Prefettura ha fatto tappa in Questura per tentare un dialogo. Un nuovo, l’ennesimo. L’obiettivo? Rivedere quanto stabilito dall’ordinanza – che i rappresentanti dell’Osservatorio Canapisa crew si sono rifiutati di firmare – con cui la storica street parade attraverso le strade della città è stata trasformata in un presidio statico dalle 16 alle 20 in piazza del-

la Stazione. Possono manifestare sì, ma non sfilare nel centro di Pisa. «Ci era stata prospettata la possibilità di instradare il corteo verso Sant’Ermete sciogliendolo prima dell’arrivo al cavalcavia, noi avevamo accettato. Poi invece il tutto si è ridotto ad un sit-in in piazza della Stazione. Una decisione incomprensibile, giustificata con un vago ‘motivi di ordine pubblico’ che per noi non regge... – commentano gli organizzatori di Canapisa –. Vogliamo pensare che la proibizione del corteo sia dovuta a uno spiacevole equivoco. In caso contrario si tratterebbe di una gravissima violazione del diritto di manifestazione che potrebbe costituire un pericoloso precedente per tutto il Paese. Sì, perché oggi si inizia a proibire Canapisa e domani si arriverà a vietare qualsiasi manifestazione che non è gradita a chi governa questa

città». Ed ecco che il braccio di ferro prosegue. L’Osservatorio anti-proibizionista annuncia nuove assemblee, già nelle prossime ore per ribellarsi a questa «violenza» che – ne sono convinti – farà indignare tutti gli italiani.

«**NOI** vogliamo manifestare, sabato ci saremo. Decideremo in quale forma», annunciano a fine serata dopo il lungo colloquio dei consiglieri dell’opposizione in Questura. Ma il tempo stringe e la possibilità di un’alternativa diventa sempre più remota. L’unica certezza è che «denunceremo quanto sta accadendo in tutte le sedi. Siamo pronti a intraprendere ogni azione possibile per dimostrare che a Pisa si sta mettendo a rischio un diritto fondamentale», promettono gli antiproibizionisti.





Giuliano Pizzanelli

Ribadiamo la necessità di garantire la piena libertà di manifestare, è un basilare diritto



Luigi Micheletti

Un presidio è diverso da un corteo, ma non siamo soddisfatti di questa soluzione



Federico Pieragnoli

Sono quasi due decenni che lottiamo contro questa manifestazione che ha causato tanti danni

LE REAZIONI ESPONENTI PD E DELLA SINISTRA

Gli intellettuali: «Saremo in piazza della Stazione»

ESPONENTI del Pd, ex amministratori e consiglieri comunali della sinistra cittadina si schierano con Canapisa per difendere «il diritto di manifestare» e parlano di «campagna orchestrata dalla Lega e dal sindaco funzionale alla logica di decidere cosa sia democratico e cosa no. Si può essere più o meno d'accordo coi contenuti di Canapisa, ma da qui a vietarne la manifestazione, o autorizzarla lontano dal centro storico, corre grande differenza. Saremo dunque nella piazza antiproibizionista e per la libertà di movimento e di espressione, contro ogni svolta securitaria ed emergenziale». I primi firmatari: *Ivan Acerbi, Emanuela Amendola, Andrea Aretini, Consuelo Arrighi, Ciccio Auletta, Silvia Bencivelli, Francesco Bottai, Olga Bruciani, Enrico Bruni-Cagianelli, Ettore Bucci, Sandra Burchi, Andrea Callaioli, Romina Caroti, Riccardo Cerchiai, Roberto Cini, Mario D'Acunto, Dario Danti, Pino De Iaco, Mariachiana De Neri, Paolo Del Genovese, Maria Valeria Della Mea, Rosa Dello Sbarba, Michele Di Lupo, Veronica Fichi, Enrico Fiorini, Nicola Fratoianni, Paolo Giommarelli, Francesco Giorgelli, Federico Giusti, Diego Iadarola, Andrea Incorvaia, Stefano Landucci, Selvaggia Lucarelli, Rita Lucchi, Fernando Mellea, Federico Oliveri, Gianluca Parrini, Tiziana Petrocchi, Olivia Picchi, Francesco Pingitore, Giuliano Pizzanelli, Orlando Procopio, Antonella Ravviso, Stefano Senia, Maria Antonietta Scognamiglio, Federico Tamagni, Elisabetta Vanni.*



CONFESERCENTI MICHELETTI: «COMMERCianti PENALIZZATI»

«Due piazze? Lo stesso sbaglio»

«**CONFINARE** Canapisa alla stazione non risolve il problema di un evento incompatibile con la città. L'obiettivo deve essere la sua cancellazione almeno nel 2020. Per questo non siamo soddisfatti della decisione di prefetto e questore, considerando comunque le conseguenze che subiranno le attività commerciali di un intero quartiere». E' l'opinione di **Luigi Micheletti**, presidente area pisana di Confesercenti Toscana Nord. «Un presidio è sicuramente diverso da un corteo – aggiunge – ma non possiamo certo essere soddisfatti di questa soluzione. Soprattutto raccogliendo le preoccupazioni che abbiamo già ricevuto dai commercianti della zona. Penso ad esempio a viale Gramsci, a via Corridoni ma anche via Bonaini e via Battisti che saranno trasformate in una zona cuscinetto per limitare l'accesso alla stazione. Un'area appena riqualificata con gli interventi sulle aiuole per esempio. E che dire dell'immagine che daremo a chi, ignaro, arriverà a Pisa in treno?». Micheletti si dissocia anche dalla contromanifestazione promossa dai partiti di maggioranza: «Noi non parteciperemo. Avevamo già espresso le nostre perplessità su una simile iniziativa e sull'ipotesi di una passeggiata. Il presidio porterà ad una militarizzazione anche di piazza Vittorio Emanuele, tagliando quindi ogni possibilità di accesso all'asse commerciale per chi proviene da sud. Lavoriamo da domani con un tavolo tecnico aperto a Comune, forze dell'ordine e associazioni di categoria, quest'ultime ancora una volta escluse da ogni tipo di decisione che poi ricade sulla pelle dei commercianti, per non arrivare alla prossima primavera a gestire in fretta e furia l'eventuale nuova edizione di Canapisa. Anche se ci auguriamo che l'edizione 2019 sia davvero l'ultima».

**IN MARCIA**

La manifestazione del 2018 (Foto Valtriani)



«Canapisa corpo estraneo alla città»

Il sindaco: «A Pisa tutti sono i benvenuti se non commettono reati»

«**QUI** a Pisa non è in discussione la libertà di manifestare e non è certo il Sindaco a metterla in dubbio. Ma da primo cittadino ho il dovere di difendere la volontà e gli interessi dei cittadini che non vogliono più subire un corteo indecoroso come Canapisa». Così, durissimo, il sindaco Michele Conti intervenuto ieri sera a proposito della decisione finale di non concedere lo svolgimento del corteo per le strade cittadine: i manifestanti dovranno accontentarsi di un it-in statico in piazza della Stazione, che sarà con ogni probabilità blindata dalle forze dell'ordine anche per tenere a debita distanza ed evitare contatti con l'altra piazza, quella del presidio dei contrari a Canapisa, dove parteciperà lo stesso sindaco, organizzata in piazza Vittorio Emanuele.

«**MI RIFERISCO** – aggiunge Conti commentando la situazione degli ultimi anni – alla stragrande maggioranza dei pisani, poiché ho riscontri in tal senso e buone ragioni di credere che sul tema-Canapisa non ci siano differenze tra chi mi ha votato alle ultime elezioni e chi ha scelto altri candidati. Associazioni di categoria, commercianti, semplici citta-

dini mi hanno chiesto di farmi carico di questa azione di contrasto e ho fatto il mio dovere nelle sedi deputate e nelle forme dovute. A Pisa, da sempre, tutti sono i benvenuti se non commettono reati, se manifestano senza insozzare le strade, se non arrecano danno o disturbo ai residenti. Ormai Pisa è stanca di dover ospitare una manifestazione del genere, l'ha sopportata per diciotto anni e credo sia l'ora che gli organizzatori trovino un'altra città per esprimere le loro opinioni».

PER quest'anno credo che il presidio in piazza della stazione al posto della street parade con rave party finale sia un atto di grande discontinuità rispetto al passato che rispetta i dettati costituzionali. Sabato ci sarà una piazza che dice No al Canapisa, mentre alcune forze politiche hanno gettato la maschera e dichiarano di essere a favore dei temi e dei modi della manifestazione organizzata dai promotori di Canapisa. Tutti gli altri non si nascondano dietro falsi allarmismi, escano allo scoperto e dicano se sono favorevoli o contrari, così i cittadini potranno possono farsi un'idea su chi tutela i loro legittimi interessi e chi invece usa certe iniziative per fare politica alle loro spalle».



Il sindaco Michele Conti



LE REAZIONI SODDISFATTA CONFCOMMERCIO**«Benissimo il divieto al corteo
Noi saremo in piazza Vittorio»****«SEGNALE IMPORTANTE»****«Dopo tanti anni un segno chiaro: basta calpestare e dequalificare Pisa»**

SI DIVIDONO le associazioni di categoria del commercio pisano a proposito della decisione finale su Canapisa: Confcommercio accoglie positivamente il divieto di effettuare il corteo e conferma che sarà al presidio dei contrari alla manifestazione antiproibizionista organizzato in piazza Vittorio.

«E' una gran bella notizia, sono quasi due decenni che lottiamo contro questa manifestazione che tanti danni e disagi ha arrecato alla nostra città» commenta soddisfatto il direttore di ConfcommercioPisa Federico Pieragnoli.

«L'OBIETTIVO di liberare la città da questo indecoroso corteo è stato raggiunto e da qui – aggiunge – il nostro ringraziamento per questa opportuna decisione indirizzato al prefetto di Pisa Castaldo e al questore Rossi che hanno saputo assumersi la responsabilità di questa decisione. Un grazie

anche al sindaco Michele Conti per la tenacia e la caparbieta con la quale ha tenuto il punto, e per quei rappresentanti di forze politiche che hanno espresso e sostenuto con energia questa importante battaglia».

«Fondamentale il rispetto della legalità, da cui nessuno deve sentirsi escluso – sottolinea Pieragnoli –. E questa decisione è l'inizio di un processo di discontinuità rispetto all'idea che ha dominato negli ultimi dieci anni di una Pisa destinata sempre e comunque ad essere calpestata e dequalificata. Il messaggio che passa è di senso completamente opposto e la stessa decisione del Comitato per la Sicurezza di imporre agli organizzatori la presenza di un numero adeguato di steward e il divieto di vendere alcolici vanno nella stessa direzione. Come Confcommercio saremo presenti al presidio promosso dal comune e da noi pienamente condiviso, sotto lo slogan "DifendiamoPisa"».

Il ritrovo del presidio per la legalità – ricorda Confcommercio – è fissato alle ore 16 di sabato 18 maggio in piazza Vittorio Emanuele.



CASO SCIERI

C'è l'esperta di Yara ma i legali della difesa contestano l'esumazione

PISA. Due mesi per conoscere l'esito della super perizia che la Procura ha affidato alla professoressa Cristina Cattaneo, il medico legale famoso per essersi occupato dei principali casi giudiziari della cronaca recente, da Yara Gambirasio a Stefano Cucchi.

Sessanta giorni a partire dal 21 maggio per dare una risposta sulla morte di Emanuele Scieri, il parà di Siracusa, 26 anni, trovato morto il 16 agosto 1999 nella caserma Gamerra. Per la Procura, che ieri ha incaricato la professoressa Cattaneo già chiamata per una consulenza nel luglio 2018, il contesto è quello di un atto di nonnismo (Scieri costretto a salire sulla torre di asciugatura dei paracadute e abbandonato dopo una caduta, ndr) degenerato in un delitto.

Il medico legale dovrà non solo leggere la documentazione scientifica dell'epoca, ma sulla base delle analisi disposte sui resti del parà riesumati martedì mattina nel cimitero di Noto, dovrà anche provare a chiarire un aspetto dirimente per il futuro capo di imputa-

zione: Emanuele morì subito o dopo ore di agonia? La risposta è cruciale. Una morte immediata escluderebbe la responsabilità di chi lo lasciò a terra, coprendolo con un tavolo. Un decesso arrivato invece durante un lasso di tempo sufficiente per un intervento dei soccorritori aprirebbe la strada all'ipotesi dell'omicidio volontario in concorso. È quello che viene contestato ai tre indagati (gli ex commilitoni Alessandro Panella, Luigi Zabara, Andrea Antico) che sul punto hanno finora ripetuto attraverso i loro legali di essere estranei al fatto perché assenti in caserma la sera del 13 agosto, il giorno della caduta di Scieri. I tre hanno nominato i loro consulenti che assisteranno alle operazioni in programma all'istituto di medicina legale di Milano. L'avvocato Andrea Di Giulio Maria, a cui si sono associati i colleghi Tiziana Mannocci e Marco Meoli, ieri ha sollevato un'eccezione di nullità dell'autopsia «perché la riesumazione del corpo è stata eseguita a nostra insaputa». —

Pietro Barghiani



Emanuele Scieri



STREET-PARADE CONTESTATA

Canapisa: Conti esulta per lo stop alla sfilata, divisi i commercianti

Sabato lo scenario per il Canapisa sarà questo. Migliaia di antiproibizionisti (5mila la stima) confinati per quattro ore, dalle 16 alle 20, nella piazza della Stazione con tanto di aiuole e di fontana. A pochi metri, in piazza Vittorio Emanuele II, ci sarà il contro-presidio voluto dal sindaco Michele Conti, dalla Lega, da associazioni cittadine con in testa Confcommercio. / IN CRONACA

Canapisa, due raduni a breve distanza

Confermato il presidio alla stazione senza sfilata. Gli organizzatori: un'altra street-parade dopo le elezioni

PISA. Sabato lo scenario per il Canapisa sarà questo. Migliaia di antiproibizionisti (5mila la stima) confinati per quattro ore, dalle 16 alle 20, nella piazza della Stazione con tanto di aiuole e di fontana. A pochi metri, in piazza Vittorio Emanuele II, ci sarà il contro-presidio voluto dal sindaco Michele Conti, dalla Lega, da associazioni cittadine con in testa Confcommercio. In mezzo, tra via Battuisti e viale Bonaini, le forze dell'ordine, in gran numero e provenienti da fuori città. La situazione non può rasserenare granché, ma è il frutto del braccio di ferro che dura da più di un mese tra prefettura, questura, Comune e gli organizzatori di Canapisa, che nel frattempo promettono di fare un Canapisa-2 una volta passate le tornate elettorali.

Ieri gli organizzatori della street-parade hanno fatto un ultimo quanto inutile passaggio dal prefetto Giuseppe Castaldo accettando infine la riduzione a presidio senza corteo. L'incontro verteva anche

su un "giallo": gli organizzatori dicono di aver accettato il percorso di un corteo fino a Sant'Ermete senza oltrepassare il cavalcavia. Il verbale del 14 maggio della questura sottolinea invece come gli organizzatori di Canapisa non abbiano accettato né il percorso fino ad Ospedaletto né quello a Sant'Ermete. Il verbale si conclude con la frase secondo cui il rappresentante di Canapisa «si rifiuta di firmare ma ritira la copia».

In conferenza stampa, ieri pomeriggio, gli antiproibizionisti hanno nuovamente ribadito di aver accettato il corteo fino a Sant'Ermete. «Non sarà una manifestazione di quelle gioiose come abbiamo sempre fatto, bensì sarà di protesta pacifica», dicono. «Il vero pericolo per la sicurezza pubblica è il sindaco Conti che ha innescato questa situazione», dice Tiziana Nadalutti (Diritti in Comune). Rincarà la dose Olivia Picchi del Pd: «Siamo pronti all'esposto se il sindaco indos-

serà la fascia tricolore». Roberta Fantozzi, della segreteria nazionale del Prc, aggiunge: «Il caso Canapisa è ormai nazionale e sconta il fanatismo ideologico della Lega di Salvini che compie un vero e proprio depistaggio per distogliere l'opinione pubblica dai problemi di legalità della Lega, altro che l'illegalità di Canapisa». Federico Giusti (Sgb) aggiunge: «La campagna contro Canapisa è funzionale alla logica di decidere cosa sia democratico e cosa no in base agli interessi di chi governa». Canapisa, intervistato da Robertino Barbieri del Cantiere Sanbernardo, «viene ingiustamente criminalizzato. In altre città una street-parade così sarebbe un'opportunità turistica».

Nel tardo pomeriggio gli aderenti a Canapisa hanno incontrato il questore ed è stato l'ennesimo viaggio a vuoto. L'on. leghista Edoardo Ziello festeggia sui social perché non si terrà il corteo. —

Carlo Venturini

BY-ND-AL-NC. ALCUNI DIRITTI RISERVATI



L'APPELLO

"Libertà di manifestare" tra i firmatari Danti Lucarelli e Fratoianni

Un appello dal titolo "Difendiamo la libertà di manifestazione il 18 maggio in occasione di Canapisa" è stato firmato da una serie di persone note. Tra queste la giornalista e scrittrice Silvia Bencivelli, il musicista Francesco Bottai, l'avvocato Andrea Callaioli, l'ex assessore Dario Danti, l'on. Nicola Fratoianni, l'attore Paolo Giommarelli e la bogger Selvaggia Lucarelli.

IL SINDACO

Conti: un corteo indecoroso, la città dice basta

«A Pisa non è in discussione la libertà di manifestare, qui tutti sono i benvenuti se non insozzano le strade e non arrecano disturbo»

PISA. Il sindaco **Michele Conti** interviene sull'annullamento della street-parade Canapisa, mentre è confermato il presidio degli antiproibizionisti in piazza della Stazione sabato pomeriggio.

«Qui a Pisa - dice Conti - non è in discussione la libertà di manifestare e non è certo il sindaco a metterla in dubbio. Ma da primo cittadino ho il dovere di difendere la volontà e gli interessi dei cittadini che non vogliono più subire un corteo indecoroso come Canapisa. Mi riferisco alla stragrande maggioranza dei pisani, poiché ho riscontri in tal senso e buone ragioni di credere che su questo tema non ci siano differenze tra chi mi ha votato alle ultime elezioni e chi ha scelto altri candidati. Associazioni di categoria, commercianti, semplici cittadini mi hanno chiesto di farmi carico di questa azione di contrasto e ho fatto il mio dovere nelle sedi deputate e nelle forme dovute».

A Pisa, «da sempre - insi-

ste il sindaco - tutti sono i benvenuti se non commettono reati, se manifestano senza insozzare le strade, se non arrecano danno o disturbo ai residenti. Ormai Pisa è stanca di dover ospitare una manifestazione del genere, l'ha sopportata per diciotto anni e credo sia l'ora che gli organizzatori trovino un'altra città per esprimere le loro opinioni».

Il sindaco rivendica un merito: «Per quest'anno credo che il presidio in piazza della Stazione al posto della street-parade con rave party finale sia un atto di grande discontinuità rispetto al passato che rispetta i dettami costituzionali. Sabato ci sarà una piazza che dice "No" a Canapisa, mentre alcune forze politiche hanno gettato la maschera e dichiarato di essere a favore dei temi e dei modi della manifestazione organizzata dai promotori di Canapisa. Tutti gli altri non si nascondano dietro falsi allarmismi, escano allo scoperto e dicano se sono favorevoli o contrari, così i cittadini - conclude Conti - potranno posare un'idea su chi tutela i loro legittimi interessi e chi invece usa certe iniziative per fare politica alle loro spalle». —

BY NC ND ALGUNI DIRITTI RISERVATI



L'on. Ziello e il sindaco Conti durante il presidio contro Canapisa



L'EX SINDACO FONTANELLI

«Rischio degenerazione allarme sproporzionato»

PISA. «Le “ruspe della tolleranza zero” tanto care a Salvini e ai leghisti, e tanto sbandierate nella campagna elettorale di un anno fa, non sembra abbiano prodotto risultati. A Pisa come altrove, in Italia». È l'opinione dell'ex sindaco **Paolo Fontanelli** (Articolo Uno) sul tema della sicurezza anche su Canapisa.

«Anzi, paradossalmente, oggi è Salvini che dice che il problema è la percezione, ma non la realtà perché il numero dei reati è diminuito - prosegue Fontanelli -. Certo non dice che secondo i dati del ministero dell'Interno i reati sono in diminuzione non da quando c'è lui, ma da diversi anni. Ma questo non sorprende vista la sua costante propensione ad imbrogliare le carte. E così, per coprire il fallimento di parole d'ordine e di decreti sbagliati sulla sicurezza, i leghisti pisani si buttano sulla vicenda Canapisa, creando un allarme sproporzionato, con un'esagerazione che sembra più auspicare una degenerazione che non una soluzione gestita e controllata. È grave che chi rappresenta le istituzioni come il sindaco si metta alla testa di una iniziativa faziosa, di parte e contraria alla Costituzione, come la pretesa di impedire il diritto a manifestare. La cosa migliore è lasciare a prefetto e questore il compito di gestire la vicenda ed attenuare il più possibile l'impatto della manifestazione con la città». -



Paolo Fontanelli



LE REAZIONI DELLE ASSOCIAZIONI

Esulta Confcommercio, invece Confesercenti non sarà in piazza Vittorio

PISA. Canapisa sarà solo un presidio e ConfcommercioPisa esulta. «Confinare Canapisa alla stazione non risolve il problema di un evento incompatibile con la città» dice invece la sponda Confesercenti.

Commenta soddisfatto il direttore di ConfcommercioPisa, **Federico Pieragnoli**: «L'obiettivo di liberare la città da questo indecoroso corteo è stato raggiunto e da qui il nostro ringraziamento per questa opportuna decisione indirizzato al prefetto **Castaldo** e al questore **Rossi** che hanno saputo assumersi la responsabilità di questa decisione. Un grazie anche al sindaco **Michele Conti** per la tenacia e la caparbia con la quale ha tenuto il punto. Questa decisione è l'inizio di un processo di discontinuità rispetto all'idea che ha dominato negli ultimi dieci anni di una Pisa destinata sempre e comunque ad essere calpestata e dequalificata. Il messaggio che passa è di senso completamente opposto e la stessa decisione del comitato per la sicurezza di imporre agli organizzatori la presenza di un numero adeguato di steward e il divieto di vendere alcolici va in questa direzione. Come Conf-

commercio saremo presenti al presidio promosso dal Comune e da noi condiviso, sotto lo slogan "Difendiamo Pisa"».

Il ritrovo del presidio per la legalità è fissato alle 16 di sabato in piazza Vittorio Emanuele II. Confesercenti però non ci sarà. «L'obiettivo deve essere la sua cancellazione almeno nel 2020 - spiega **Luigi Micheletti**, presidente area pisana di Confesercenti Toscana Nord-. Per questo non siamo soddisfatti della decisione di prefetto e questore, considerando le conseguenze che subiranno le attività commerciali di un intero quartiere. Un presidio è sicuramente diverso da un corteo, ma non possiamo certo essere soddisfatti di questa soluzione». Micheletti parla anche dalla contromanifestazione in piazza Vittorio Emanuele organizzata dai partiti della maggioranza. «Noi non parteciperemo - dichiara -. Avevamo già espresso le nostre perplessità su una simile iniziativa e sull'ipotesi di una passeggiata. Il presidio porterà ad una militarizzazione anche di piazza Vittorio Emanuele II, tagliando quindi ogni possibilità di accesso all'asse commerciale per chi proviene da sud». —



LA CRITICA

Pisani (Più Europa): location inadeguata

PISA. «Su Canapisa sconfitta politica del sindaco Conti e della Lega». Lo sostiene **Luca Pisani**, esponente di Più Europa che aggiunge: «Dopo aver letto ed ascoltato le continue dichiarazioni dell'onorevole Ziello che asseriva "Canapisa non si farà" e del sindaco che aveva definito il "no a Canapisa" una scelta politica e aveva promesso un suo impegno in prima persona ad impedire lo svolgimento dell'iniziativa, Canapisa si svolgerà regolarmente».

In merito allo svolgimento della manifestazione, prosegue, «abbiamo grandi perplessità sull'attuale soluzione. Avremo migliaia di persone che non defluiranno più per la città, ma ci sarà un presidio fisso di migliaia di persone a bivaccare in una location probabilmente inadeguata dal punto di vista strutturale e degli importanti servizi presenti». —



L'effetto placebo (forse) funziona di più sui maschi

Lo suggerisce uno studio norvegese. Invece le cure «finte» è più probabile che diano effetti negativi nelle pazienti donne

di **Luigi Ripamonti**

Forse l'effetto placebo funziona di più negli uomini che non nelle donne. Al contrario nelle donne è più facile che si verifichi l'effetto *nocebo*.

Tradotto: se somministro un farmaco «finto» facendo credere che sia vero è più facile che riesca a ottenere un effetto benefico (placebo) in un maschio che in una femmina. Se invece dico, mentendo, che un certo farmaco potrà avere anche effetti indesiderati, è più probabile che li avverta una donna rispetto a un uomo (*nocebo*).

A sostenere questa tesi è Sara Magelssen Vambehim, della UiT, Arctic University, in Norvegia che ha condotto uno studio sottoponendo persone dei due sessi a test placebo e *nocebo* in condizioni controllate, valutando l'effetto sulla percezione del dolore, mediante risposte verbali e misurazioni di impulsi attraverso elettrodi.

L'esperimento, in realtà, è di dimensioni troppo esigue per permettere vere e proprie conclusioni su differenze di genere in merito, tuttavia si inserisce nell'ormai consistente letteratura scientifica sul tema, che porta prove molto convincenti. Diversi studi condotti con l'ausilio di sofisticati mezzi di *imaging* cerebrale (risonanza magnetica e simili) hanno messo in evidenza che il placebo attiva aree del cervello associate, fra l'altro, con il sollievo dal dolore (come la *corteccia prefrontale*

ventrolaterale destra) o della ricompensa (come la *corteccia cingolata rostrale anteriore*). È stato anche osservato che per l'effetto placebo conta molto anche il contesto, cioè il modo in cui il medico lo «somministra», le parole con cui accompagna la cura, insomma tutto ciò che può attivare nel paziente un'aspettativa di guarigione.

La relazione fra curato e curante, ancora una volta, può fare la differenza.

Una singolare indicazione in proposito l'ha fornita uno studio pubblicato anni fa sulla rivista *Molecular Psychiatry*, che ha dimostrato come l'effetto placebo funzioni anche sui medici.

Secondo tale ricerca le stesse regioni cerebrali che si attivano nei pazienti quando ricevono un placebo, convinti di prendere un farmaco, si «accendono» anche nel cervello dei dottori quando somministrano terapie in cui hanno particolare fiducia. I medici molto empatici sperimentano anche maggiore soddisfazione durante il trattamento. I ricercatori hanno ipotizzato che proprio il meccanismo che agisce nel cervello dei pazienti curati con un placebo possa attivarsi nella mente del medico quando dà una cura della cui efficacia è sicuro.

Un'altra dimostrazione di quanto la relazione fra medico e assistito possa condizionare l'esito di una terapia viene dall'effetto *nocebo*, nella «capacità» cioè di alcune persone di sviluppare effetti collaterali tipici del farmaco che credono di prendere, anche se in realtà non lo stanno assumendo.

Ebbene, anche in questo caso a fare la differenza è spesso il medico.

Se quest'ultimo, avvertendo il malato dei possibili effetti collaterali, insiste sul fatto che siano state pochissime le persone che li hanno sviluppati, si riduce significativamente anche il rischio dell'effetto *nocebo* e il trattamento viene meglio tollerato.



