

Rassegna del 26/05/2019

AOUP

26/05/19	Nazione Pisa	1 Clown medic in corsia	...	1
26/05/19	Tirreno Lucca	15 Escursionista a Cisanello	L.s.	2
26/05/19	Tirreno Lucca	15 ***Escursionista a Cisanello dopo il morso di un serpente	L.s.	3
25/05/19	ILTIRRENO.GELOCAL.IT	1 Mille euro raccolti nel torneo benefico Ricavato devoluto a "Per donare la vita" - Il Tirreno Pontedera	...	4
24/05/19	LANAZIONE.IT	1 Muore infermiere dell'Aoup	...	5
26/05/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	12 Palloncini bianchi e applausi per salutare mamma Claudia	Cecchini Anna	7
26/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 Vede l'ex con la nuova amica scoppia la lite, lei resta ferita	...	9
26/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 Maltrattamenti in famiglia ragazzina finisce in comunità - Ragazzina in ospedale per maltrattamenti tolta alla famiglia e portata in comunità	Barghigiani Pietro	10
26/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Irruzione di notte nella villa del professor Bartolozzi	Barghigiani Pietro	12
26/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7 Morirono nel crollo del ponte ieri avrebbero dovuto sposarsi	Barghigiani Pietro	14
26/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	15 Colpito con un coltello aggressore in fuga	...	16

SANITA' REGIONALE

26/05/19	Nazione Lucca	2 L'ospedale nel mirino - Bagni sabotati, il San Luca si allaga	Capanni Claudio	17
26/05/19	Nazione Lucca	2 «Ma nella cittadella' si rischia ancora di più»	...	19
26/05/19	Nazione Lucca	3 Servono sorveglianti 24 ore al giorno»	Cla.cap.	20
26/05/19	Nazione Massa Carrara	12 «Demolirlo? E' una vergogna» Monoblocco, cittadini sotto choc per il destino della struttura	...	22
26/05/19	Nazione Massa Carrara	12 De Pasquale: tutto ancora aperto, notizia bruciata per le elezioni»	...	24
26/05/19	Tirreno Lucca	1 IL CASO Smontano i lavandini al San Luca - Vandali al San Luca allagati i corridoi L'allarme dell'Asl: atto di sabotaggio	Parrini Gianni	25
26/05/19	Giorno - Carlino - Nazione Salus	19 E i farmaci mirati sono sempre più efficaci	I.U.	27
26/05/19	Giorno - Carlino - Nazione Salus	19 L'acne inversa mette alla sbarra le sigarette	...	28
26/05/19	Giorno - Carlino - Nazione Salus	19 Intervista a Lorenzo Borgognoni - Operazione melanoma Sono due atti a tempo unico	Ulivelli Ilaria	29
26/05/19	Nazione Arezzo	6 Estate, la Usl assume Quaranta nuovi posti Ecco come e dove - Asl, quaranta assunti per l'estate	...	30
26/05/19	Nazione Arezzo	14 La Crt con la Regione dichiara guerra ai batteri	Corsi Marco	32
26/05/19	Nazione Grosseto	2 Misericordia, l'Asl assume ancora	...	33
26/05/19	Nazione Siena	9 Arrivano 110 tecnici e infermieri per garantire i servizi estivi - Sanità, i rinforzi per l'estate	...	34
26/05/19	Nazione Viareggio	9 I pazienti promuovono l'ospedale	...	36
26/05/19	Repubblica Firenze	9 Rivolta a Medicina gli studenti in pari "trattati" da fuori corso - Medicina fuori corso senza saperlo	Strambi Valeria	37
26/05/19	Tirreno Grosseto	3 ronto soccorso e 118 Mancano 15 medici - Pronto soccorso e 118, mancano 15 medici	Giorgi Elisabetta	39
26/05/19	Tirreno Grosseto	3 «Zone disagiate, c'è bisogno di incentivi per il personale»	El.G.	41
26/05/19	Tirreno Grosseto	3 Per infermieri, tecnici e Oss arrivano i contratti interinali	El.G.	42
26/05/19	Tirreno Grosseto	4 Scompenso cardiaco, le Colline metallifere la zona più critica	Faetti Alfredo	43
26/05/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	7 Mille livornesi in un anno sono passati da cure palliative	...	45
26/05/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	11 Dialisi a casa con la sorella che studia da "infermiera"	...	46

SANITA' NAZIONALE

26/05/19	La Verita'	17 Il grande silenzio sui rischi per chi abortisce	Floder Reitter Patrizia	47
26/05/19	Avvenire	9 «La vita è sacra no all'aborto e all'eugenetica» - «L'aborto non è mai la risposta»	Cardinale Gianni	49
26/05/19	Gazzetta del Mezzogiorno	13 Ecco i robot fisioterapisti di Foggia	Simonetti Nicola	51
26/05/19	Giorno - Carlino - Nazione	41 I controlli contro l'infertilità vanno fatti dall'adolescenza	Strambi Tommaso	53
26/05/19	Giorno - Carlino - Nazione	41 Intervista a Giuseppe Saggese - Una vita piena di salute I mille giorni fondamentali	Strambi Tommaso	54
26/05/19	Giorno - Carlino - Nazione	42 Pillola in rosa contro i fibromi	...	55
26/05/19	Giorno - Carlino - Nazione	43 Cancro, prevenzione salvavita	Malpelo Alessandro	56

26/05/19	Giorno - Carlino - Nazione Salus	4	Intervista a Davide Melandri - Davide Melandri «Biotecnologie all'avanguardia per ricostruire la pelle» - Davide Melandri «Nuove tecniche per guarire la pelle malata»	Malpelo Alessandro	57
26/05/19	Libero Quotidiano	1	La tiroide è la padrona della nostra salute	Rizzoli Melania	61
CRONACA LOCALE					
26/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	12	Oltre 189.000 al voto per eleggere ventisei sindaci e 346 consiglieri - Inoltre 189.000 alle urne per eleggere 26 primi cittadini e 346 consiglieri	Renzullo Danilo	63
26/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	13	Quattro le amministrazioni a rischio ballottaggio	...	65
POLITICHE SOCIALI					
26/05/19	Tirreno Livorno- Rosignano-Cecina	10	Gioco d'azzardo, al via indagine con il Cnr	...	67
RICERCA					
26/05/19	Il Fatto Quotidiano	14	La replica - "Non favori a imprese, ma incentivi alla scienza"	LAU.MAR.	68
26/05/19	Il Fatto Quotidiano	14	Intervista a Vito Mocella - "Il Cnr è usato come notaio per far avere fondi di Stato a privati" - "Il Cnr ridotto a notaio del Lazio per far arrivare soldi ai privati"	Margottini Laura	69
UNIVERSITA' DI PISA					
26/05/19	Sole 24 Ore Domenica	31	Lettera. Quelle storie (false) sulle falsità della storia	Caffiero Marina - Pezzino Paolo - Corbellini Gilberto	71

CLOWN MEDIC IN CORSIA

REGALANO sorrisi in corsia. Ieri, hanno sorriso a chi è passato in Logge di Banchi. Sono i clown in camice di Strafigococchi che sabato sono stati davanti al Comune con altri medici, specializzandi e studenti per sensibilizzare i cittadini ed eseguire screening gratuiti alla popolazione per l'iniziativa Sism, la Salute scende in piazza. Fanno volontariato alla Stella Maris e al Cottolengo. Un evento organizzato con e grazie a l'Ospedale dei Pupazzi, Avis, Aido, Cri, Pubblica assistenza, Misericordia, Comune, [Aoup](#), Università di Pisa, l'Ordine di Malta, Cus, Associazione nazionale dietisti, Medici con l'Africa, Sirtes, associazione giovani diabetici, Lilt e il Tribunale per i diritti del malato.



SUL MONTE PISANINO

Escursionista a Cisanello dopo il morso di un serpente

Sast in azione nel pomeriggio, sul posto è dovuto intervenire l'elisoccorso Pegaso. L'uomo presentava un grosso gonfiore a una mano ma non è in pericolo.

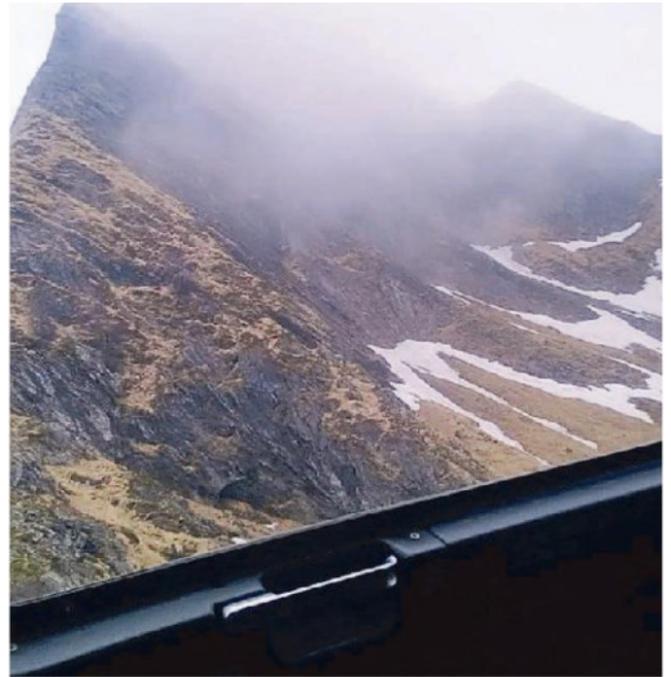
MINUCCIANO. Un incontro che non ti aspetteresti, almeno non a quell'altezza e con un clima che – soprattutto a questa quota – non ha ancora niente di primaverile. È quello fatto ieri pomeriggio da un escursionista lucchese mentre si trovava sul percorso Bagola Bianca, sul Monte Pisanino.

L'uomo è stato morso a una mano da un serpente. Non è dato di sapere se si trattasse di una vipera, o di un altro tipo di serpente non velenoso. È stato lo stesso escursionista a dare l'allarme, ed è stata attivata la stazione di Lucca del Soccorso Alpino Sast. Sul posto è intervenuto l'elicottero Pegaso Uno che, nonostante le nuvole presenti, è riuscito a raccogliere l'uomo. Lo ha fatto con una tecnica particolare, e tutt'altro che facile, quella "dell'hovoring": l'elicottero è stato avvicinato moltissimo al terreno, senza atterrare, ma restando in volo a pochi centimetri dal-

la superficie, in modo da permettere al personale sanitario di scendere e di risalire imbarcando chi deve essere soccorso.

La mano dell'escursionista presentava chiari segni del morso, oltre a un grosso gonfiore. Come detto non è chiaro se a morderlo sia stato un serpente velenoso o meno ma, comunque, anche nel caso si fosse trattato di un biacco (per citare una varietà non velenosa, ma particolarmente mordace), il ricorso alle cure dei sanitari è sempre opportuno, visto il rischio di infezioni. Soprattutto quando, come in questo caso, l'organismo evidenzia una reazione (la mano che si era gonfiata).

Caricato sul Pegaso l'uomo è stato poi trasportato all'ospedale Cisanello di Pisa per controlli, ma le sue condizioni fortunatamente non destano particolari preoccupazioni. —

L.S.

Nell'immagine del Sast il Monte Pisanino ripreso dall'elicottero

SUL MONTE PISANINO

Escursionista a Cisanello dopo il morso di un serpente

Sast in azione nel pomeriggio, sul posto è dovuto intervenire l'elisoccorso Pegaso
L'uomo presentava un grosso gonfiore a una mano ma non è in pericolo

MINUCCIANO. Un incontro che non ti aspetteresti, almeno non a quell'altezza e con un clima che – soprattutto a questa quota – non ha ancora niente di primaverile. È quello fatto ieri pomeriggio da un escursionista lucchese mentre si trovava sul percorso Bagola Bianca, sul Monte Pisanino.

L'uomo è stato morso a una mano da un serpente. Non è dato di sapere se si trattasse di una vipera, o di un altro tipo di serpente non velenoso. È stato lo stesso escursionista a dare l'allarme, ed è stata attivata la stazione di Lucca del Soccorso Alpino Sast. Sul posto è intervenuto l'elicottero Pegaso Uno che, nonostante le nuvole presenti, è riuscito a raccogliere l'uomo. Lo ha fatto con una tecnica particolare, e tutt'altro che facile, quella "dell'hovering": l'elicottero è stato avvicinato moltissimo al terreno, senza atterrare, ma restando in volo a pochi centimetri dal-

la superficie, in modo da permettere al personale sanitario di scendere e di risalire imbarcando chi deve essere soccorso.

La mano dell'escursionista presentava chiari segni del morso, oltre a un grosso gonfiore. Come detto non è chiaro se a morderlo sia stato un serpente velenoso o meno ma, comunque, anche nel caso si fosse trattato di un biacco (per citare una varietà non velenosa, ma particolarmente mordace), il ricorso alle cure dei sanitari è sempre opportuno, visto il rischio di infezioni. Soprattutto quando, come in questo caso, l'organismo evidenzia una reazione (la mano che si era gonfiata).

Caricato sul Pegaso l'uomo è stato poi trasportato all'ospedale Cisanello di Pisa per controlli, ma le sue condizioni fortunatamente non destano particolari preoccupazioni. —

L.S.

Nell'immagine del Sast il Monte Pisanino ripreso dall'elicottero

ILTIRRENO.GELOCAL.IT

Mille euro raccolti nel torneo benefico Ricavato devoluto a “Per donare la vita” - Il Tirreno Pontedera

Mille euro raccolti nel torneo benefico Ricavato devoluto a “Per donare la vita” 25 Maggio 2019 pisa. Il triangolare benefico fra le rappresentative del Centro ricreativo dei dipendenti universitari, la Polizia di Stato e il Pisa Vip al San Cataldo (Porta a Piagge) ha permesso di raccogliere circa mille euro, devoluti all’associazione “Per donare la vita Onlus” e finalizzati all’acquisto di un apparecchio portatile per ecografia destinato all’Unità operativa di chirurgia generale e dei trapianti dell’azienda ospedaliero-universitaria pisana diretta dal professor Ugo Boggi. Questi i risultati sul campo: Crdu Pisa-Pisa Vip 0-0 (il Crdu ha vinto ai calci di rigore), Polizia di Stato-Pisa Vip 2-2 (poi ha vinto il Pisa Vip ai rigori), Crdu-Polizia di Stato 2-1. Tra i giocatori che si sono messi maggiormente in evidenza per il Pisa Vip Angelo Caccetta, Simone Masini e Stefano Barsanti; per la polizia Federico Panelli, per il Crdu Soldani, Ghiadoni, De Maria, Fortuna, Di Bartolo e Caravelli. Ma ovviamente non era importante vincere, bensì sensibilizzare tutti sui temi della ricerca e della solidarietà, vero scopo della manifestazione. Durante le gare sono stati estratti i due numeri vincenti della lotteria legata alla manifestazione: in palio la maglia e il pallone del Pisa autografati dai protagonisti. La manifestazione è stata illustrata a Palazzo alla Giornata dal rettore Paolo Mancarella, dal questore Paolo Rossi, dal prorettore con delega alle attività sportive Marco Gesi, dal professor Ugo Boggi, dal presidente “Per donare la vita onlus” Giuseppe Bozzi, dal presidente del Crdu Bruno Sereni, dal rappresentante di Pisa Vip Mauro Mangini e dal responsabile del campo sportivo Riccardo Lazzeri.

LA NAZIONE PISA

CRONACA SPORT COSA FARE EDIZIONI - INCIDENTE MORTALE ELEZIONI GITE SCI

SPECIALI -



HOME > PISA > CRONACA

Publicato il 24 maggio 2019

Muore infermiere dell'Aoup

Riccardo Lazzerini aveva 59 anni. Il funerale a San Lorenzo

Ultimo aggiornamento il 25 maggio 2019 alle 06:47



Riccardo Lazzerini

Pisa, 25 maggio 2019 - Pisa e Cascina piangono **Riccardo Lazzerini**, adottato qualche anno fa da San Lorenzo a Pagnatico. Lo storico **infermiere è venuto a mancare** nella tarda serata di giovedì in ospedale dove si trovava da una settimana per un problema di salute. Riccardo lo scorso 8 maggio aveva compiuto 59 anni, venti dei quali trascorsi al lavoro tra il Santa Chiara e Cisanello. Proprio qui, nel reparto di Neurologia, ha concluso la sua brillante carriera distinguendosi per la sua professionalità ma anche per le sue doti umane.

«Un gigante buono – ricordano con affetto alcuni dei suoi colleghi –. Nonostante la sua fisicità imponente, aveva un carattere buono e mite. Un uomo corretto, cordiale, garbato che sapeva dosare le parole e trovare un gesto gentile per tutti. Non a caso era molto apprezzato e stimato anche dai degenti, oltre che dai suoi collaboratori. Fare l'infermiere era da sempre la sua passione e l'entusiasmo non è mutato nel tempo».

La notizia della prematura scomparsa dell'infermiere ha gettato nello sconforto più profondo il personale dell'Azienda ospedaliera universitaria pisana e i colleghi del Nursind con il quale collaborava. Nessuno si aspettava questa tragedia, sebbene in molti sapesse dei recenti episodi che da Pasqua avevano minato la sua salute. Ieri alla Pubblica Assistenza di via Bargagna è stata una processione infinita per salutare il «gigante buono» e per porgere le condoglianze ai familiari. La salma

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE



CRONACA

Città Sant'Angelo, trovati due pacchi bomba. Evacuata palazzina



CRONACA

Novara, morto bambino di 2 anni all'arrivo in ospedale. Indagati madre e compagno



CRONACA

Roma, spunta la testa di una divinità sotto al Campidoglio. Si tratterebbe di Dioniso

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE



CRONACA

Donna incinta investita a Orbassano, la piccola Sofia apre gli occhi



CRONACA

verrà trasferita dalla sala del commiato alle 14 di oggi per raggiungere la chiesa di San Lorenzo a Pagnatico dove si svolgeranno le esequie verso le 15.

«Oggi la comunità professionale piange la scomparsa del collega Riccardo Lazzerini – scrive l'Ordine delle professioni infermieristiche –. Tutti noi ricordiamo le sue doti professionali e umane con le quali si è distinto sul lavoro, diventando un vero e proprio punto di riferimento per i colleghi ed un esempio per i più giovani. Nello scorso mandato era stato apprezzato anche per l'impegno intrapreso con il collegio, nel quale aveva assunto la carica di tesoriere, ruolo che ha portato avanti con perizia e diligenza fino a quando le condizioni di salute glielo hanno consentito. Il consiglio direttivo si unisce al dolore della famiglia e dei colleghi». A loro giungano anche le condoglianze della redazione de *La Nazione* di Pisa.

Elisa Capobianco

© Riproduzione riservata



ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER

RIMANI SEMPRE AGGIORNATO SULLE NOTIZIE DI PISA

ISCRIVITI

Sesso di coppia, via libera al porno. Ecco il rapporto Censis



Willy Pasini: "Erotismo e cuore separati in casa"

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

Copyright© 2019 - P.Iva 12741650159

CATEGORIE

Contatti
Lavora con noi
Concorsi

ABBONAMENTI

Digitale
Cartaceo
Offerte promozionali
Emozioni quotidiane

PUBBLICITÀ

Speed ADV
Network
Annunci
Aste E Gare
Codici Sconto

Palloncini bianchi e applausi per salutare mamma Claudia

Folla al funerale della 32enne morta per un malore mentre era in ospedale per sottoporsi a una terapia per una malattia. Silenzio e incredulità in paese

ROSIGNANO. Un silenzio opprimente ha tenuto sospesa la chiesa di Santa Teresa che ieri pomeriggio ha accolto il funerale di Claudia Strazzeri, la 32enne mamma di due bambini che è morta giovedì a causa di un malore, mentre si stava sottoponendo a una terapia all'interno dell'ospedale Santa Chiara a Pisa. Centinaia le persone che hanno voluto dare l'ultimo saluto alla donna, che insieme al fratello e al marito Francesco Cilio ha gestito fino a pochi mesi fa lo storico bar Jolly sulla via Aurelia di Rosignano. Volti increduli e zigomi rigati dalle lacrime per una tragedia troppo grande da comprendere. Una folla di amici, conoscenti e semplici clienti che frequentando il bar Jolly hanno conosciuto Claudia, apprezzandone la vivacità, l'allegria e l'impegno nel lavoro. Tutto intorno al feretro, davanti all'altare, decine di mazzi di fiori, soprattutto rose e orchidee bian-

che, che i familiari e gli amici hanno lasciato in segno del loro amore verso una giovane donna che il destino ha strappato all'amore dei suoi bambini. Gli amici di una vita si sono stretti al marito di Claudia, alla mamma e al fratello, distrutti dal dolore.

Don Willy Bianco, parroco di Santa Teresa, ha provato a infondere forza ai familiari della donna: «Siamo smarriti davanti a eventi come questi, ma quel che ha portato avanti Claudia nella sua lotta contro il male è stata proprio la speranza di restare accanto ai suoi figli e a suo marito. Continuiamo ad alzare i volti al cielo, pensando a Claudia e chiedendo che venga alleviato il dolore di tutta la sua famiglia».

Al termine della funzione, lentamente, i partecipanti in lacrime si sono riuniti all'esterno della chiesa, in attesa dell'uscita del feretro. Gli amici di Claudia, per darle un ultimo saluto,

hanno distribuito decine di palloncini bianchi, che sono stati liberati in cielo. Subito dopo, mentre davanti alla chiesa echeggiava il pianto inconsolabile della mamma della 32enne, dalla folla si è levato un lungo applauso. Un moto di ammirazione per Claudia, per quel sorriso con cui accoglieva amici e clienti, facendoli sentire importanti. La notizia della scomparsa della donna ha lasciato senza parole la comunità, dove Claudia era arrivata circa trenta anni fa dalla Sicilia con la famiglia. Dopo essersi laureata in economia all'Università di Pisa, aveva sposato Francesco e con lui e il fratello avevano gestito il bar Jolly. Pochi mesi fa il trasferimento in Germania, per seguire il marito, e poi la scoperta di un brutto male. Giovedì, per il primo compleanno del suo secondogenito, Claudia era a Santa Chiara per una terapia. Ha avuto un malore che non le ha dato scampo. —

Anna Cecchini



LUTTI



Nella foto grande un mare di persone all'uscita del feretro di Claudia Strazzeri dalla chiesa di Santa Teresa, a destra in alto il momento del lancio dei palloncini bianchi prima della partenza del carro funebre
Nella foto in basso a destra una veduta dell'interno della chiesa, colma di amici, conoscenti e clienti che hanno voluto stringersi alla famiglia della mamma trentaduenne

IN BORGIO STRETTO

Vede l'ex con la nuova amica scoppia la lite, lei resta ferita

PISA. Ha incontrato il suo ex insieme alla nuova fidanzata ed è stato il caos. E come spesso succede in certe situazioni il confine tra le parole e i fatti è stato labile.

Dopo le prime offese l'ex, che non accetta la fine della relazione con l'uomo, che ha una decina di anni più di lei, si è avvicinata alla nuova coppia. C'è stata una colluttazione durante la quale, sempre secondo una prima ricostruzione del fatto, si è messa in mezzo la nuova fidanzata dell'uomo. Un incontro ravvicinato di quelli che andrebbero sempre evitati e che è finito con l'ex fidanzata trasportata al pronto soccorso dell'ospedale di Cisanello da un'ambulanza del 118. Sul suo corpo i segni delle percosse e alcuni traumi, oltre allo stato di agitazione in cui si trovava. «Sono stata aggredita», ha detto la donna, una trentenne di Pisa, all'arrivo dei poliziotti.

Il fatto è accaduto in Borgo Stretto, vicino a via dei

Mercanti, l'altra sera pochi minuti prima delle 21. Sembra che poco prima la trentenne, in passato denunciata a sua volta dall'uomo, avesse incontrato l'ex a passeggio in centro con la nuova amica. Ne era nata una discussione che sembrava dovesse finire lì. Invece, poco dopo la trentenne, che ha appunto denunciato di essere stata aggredita, si è avvicinata di nuovo all'ex fino a quando la situazione è degenerata.

L'episodio dell'altra sera è al vaglio della polizia. La fine della relazione sentimentale tra i due è stata tormentata ed ora è caratterizzata da alcune querele incrociate. Se la donna denuncia l'ex e sostiene di essere stata aggredita, l'uomo, a sua volta, lamenta di essere seguito dalla ex che andrebbe a cercarlo nei luoghi da lui frequentati. Una storia che, con queste premesse, non può che lasciare aperti scenari preoccupanti. — S.C.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Ambulanza e polizia al pronto soccorso



MALTRATTAMENTI IN FAMIGLIA RAGAZZINA FINISCE IN COMUNITÀ

BARGHIGIANI / IN CRONACA



Ragazzina in ospedale per maltrattamenti tolta alla famiglia e portata in comunità

Il medico del pronto soccorso pediatrico ha avvertito la polizia dopo aver visitato la minore. Attivati anche i servizi sociali

Pietro Barghigiani

PISA. Quando il medico del pronto soccorso pediatrico ha visitato la ragazzina il primo pensiero, dopo averla curata e tranquillizzata, è stato quello di chiamare la polizia.

Una telefonata che ha avuto come effetto immediato il trasferimento della piccola in una struttura protetta a Viareggio.

È una storia ancora tutta da scrivere quella che si è materializzata nella sua fase embrionale nell'ospedale di Cisanello. Pochi passaggi, ma sufficienti a intercettare un disagio che meritava almeno due decisioni immediate: mettere in sicurezza la minore e dare il via alle indagini per capire cosa era successo prima dell'arrivo al pronto soccorso della ragazza. Lì il personale ha preso coscienza della condizione di una minore al di sotto dei 14 anni le cui conseguenze sanitarie potevano avere un'origine da dover approfondire.

Di qui l'attivazione del codice rosa e il coinvolgimento della polizia per mettere un punto fermo in una vicenda nella quale sullo sfondo ci sarebbe l'accusa di maltrattamenti in famiglia da parte almeno del padre e del fratello della studentessa di una scuola media pisana.

I servizi sociali erano a conoscenza di una situazione familiare delicata. Le difficoltà della ragazza a muoversi in un contesto di costrizioni e privazioni.

Un ambiente in cui la serenità era una conquista colti-

vata, ma mai vissuta appieno. E così l'episodio avvenuto nel pomeriggio diventa l'effetto scatenante per fare chiarezza su quello che succede in quella casa dove una ragazzina spesso diventa il bersaglio dei familiari.

I sensori dei servizi sociali e la sensibilità del medico fanno il resto.

La prima decisione è stata quella di trasferire la studentessa in una comunità per minori con disagi. Lontano da Pisa.

Ancora deve essere sentita dagli investigatori della questura che, dopo l'attivazione del codice rosa a tutela delle fasce deboli vittime di violenze o aggressioni, si sono presi in carico il suo tormento domestico.

Da quello che è stato possibile accertare non ci sono contestazioni di abusi sulla piccola.

Sono i maltrattamenti, condotte ripetute nel tempo, l'oggetto dei riscontri che partiranno non solo sentendo le assistenti sociali, ma anche utilizzando il racconto della ragazza tolta da una famiglia che per quello che è stato possibile ricostruire nel corso della degenza al pronto soccorso le avrebbe riservato attenzioni violente, anche a livello psicologico. —

© BY-ND/AL/NCI DIRITTI RISERVATI



LE TAPPE

**Curata in ospedale**

La minorenni si presenta in ospedale di pomeriggio e viene seguita dal personale del pronto soccorso pediatrico. I servizi sociali sono informati del suo arrivo a Cisanello. Le contusioni lamentate dalla ragazza sono il sintomo di una situazione ben più grave. Il medico di turno lo capisce e dopo aver curato la ragazza avverte la polizia. In parallelo viene attivato il codice rosa. Gli agenti arrivano al pronto soccorso.

**Trasferita in comunità**

Basta il racconto del medico e le prime informazioni fornite dai servizi sociali per arrivare a una decisione drastica, ma necessaria, almeno in una fase iniziale in cui i contorni della vicenda devono essere messi a fuoco: la ragazza viene trasferita in una comunità protetta per minori a Viareggio. Ancora non è stata sentita dalla polizia. Ai genitori è stato detto che in presenza di un disagio, peraltro noto ai servizi sociali, la ragazzina è bene che riacquisti una serenità in un contesto lontano dalla casa familiare.



La protagonista della vicenda non ha ancora compiuto 14 anni: è stata trasferita in una comunità dopo l'indagine per maltrattamenti in famiglia

IL RAID IN CENTRO

Irruzione di notte nella villa del professor Bartolozzi

I ladri hanno divelto la grata di una finestra e uno è entrato nel bagno di servizio
Il medico: «Di sicuro era un tipo esile per infilarsi in quel passaggio così ridotto»

L'allarme volumetrico li ha messi in fuga dal giardino della casa È la seconda volta

Pietro Barghigiani

PISA. Ci hanno provato a rubare nella villa in pieno centro. Ma l'assalto è fallito grazie a un sistema d'allarme che ha confermato quanto la difesa passiva sia uno dei rimedi più efficaci per contrastare le scorribande dei ladri.

Il raid sfumato ha avuto come potenziale vittima il professor **Carlo Bartolozzi**, 71 anni, maestro della radiologia pisana, in pensione dal 2015 e insignito del premio del Cherubino nel 2011.

La sua villa, con giardino e piscina, è diventata l'obiettivo di chi è stato messo in fuga dall'antifurto.

Un bersaglio appetibile per i ladri rimasti sorpresi e neutralizzati da un sistema d'allarme che ha funzionato.

L'episodio è avvenuto venerdì, intorno alle dieci a mezzo di sera. In casa non c'era nessuno.

Il ladro o i ladri sono entrati nella proprietà entrando nel giardino a corredo della dimora che si sviluppa su due piani. Prima hanno tentato di forzare una porta sul retro.

Quindi, con un certo impegno utilizzando attrezzi non rinvenuti sul posto, hanno divelto la grata di una piccola finestra di un bagno di servizio.

Sradicata l'inferriata un ladro dalla corporatura esi-

le si è infilato nel locale adibito a servizio igienico. E a quel punto l'allarme volumetrico ha fatto il suo dovere.

Non c'era più tempo per girare nelle stanze a caccia di soldi e gioielli.

La ritirata del bandito è stata fulminea. Con il lascito di una porta rotta e una finestra da riparare rimettendo al suo posto la grata. Sono scappati utilizzando una scala nel giardino con la quale hanno scavalcato la siepe.

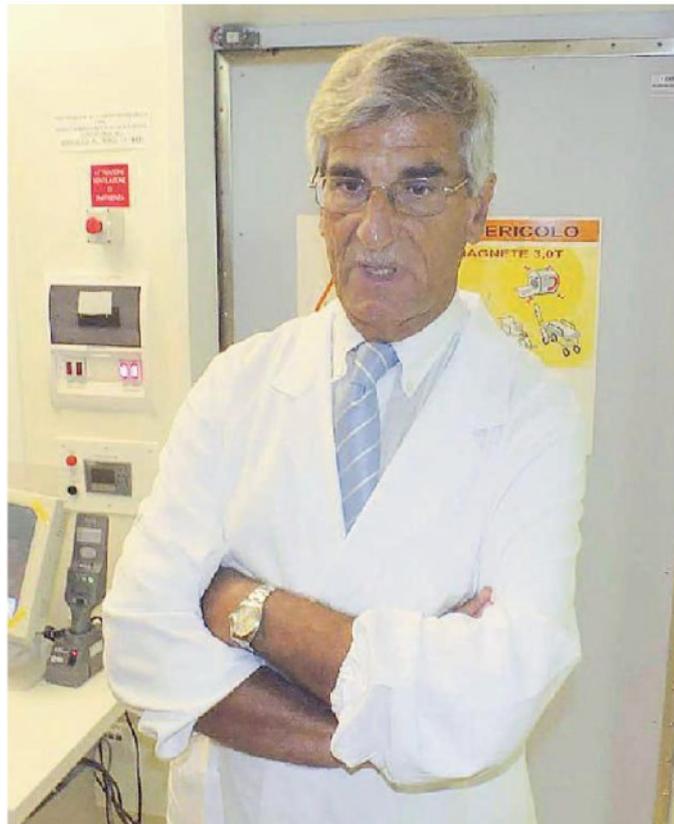
«Hanno spaccato una porta tentando di entrare ma non ce l'hanno fatta – spiega il professor Bartolozzi –. Poi hanno rotto muro per togliere l'inferriata ed entrare bagno. La finestrella è molto piccola. Di sicuro era un ladro di taglia ridotta. Non hanno rubato per fortuna, ma i danni quelli ci sono. Quello che disturba è l'idea che potevano fare un'irruzione del genere anche quando eravamo in casa».

La villa del professionista aveva già solleticato gli appetiti delle bande che fanno razzia in case e negozi.

«Era già successo un paio di anni fa – racconta il proprietario –. Anche in quella occasione avevano provato un'intrusione, ma scattò il volumetrico. Sfondarono porta che dà sul giardino, poi l'allarme suonò mettendoli in fuga. Qui negli ultimi tempi sono entrati in parecchie, anche in appartamenti senza giardino. Resto convinto che chi si è passato dalla finestrella possa essere un ragazzino. Un adulto non ce la fa a infilarsi in quel buco».

BY NC ND AL CUNIDIRITTI RISERVATI





Il professor Carlo Bartolozzi quando lavorava a Cisanello (FOTOMUZZI)

LA TRAGEDIA DI GENOVA

Morirono nel crollo del ponte Ieri avrebbero dovuto sposarsi

Alberto e Marta sono stati ricordati in chiesa con una cerimonia a loro dedicata. Lavoravano a Cisanello. Il dottor Taddei: «Si erano conosciuti nel mio reparto»

PISA. Avrebbe dovuto trasformarsi nella quinta di una festa gioiosa con un giuramento davanti a Dio per un amore eterno. Ha accolto il ricordo di un dolore destinato a perpetuarsi nel tempo. Ieri nella chiesa delle Piagge sono stati ricordati **Alberto Fanfani** e **Marta Danisi**. Si dovevano sposare il 25 maggio il medico e l'infermiera morti nella tragedia del ponte Morandi a Genova il 14 agosto scorso.

«Questo non è un funerale, questo è un matrimonio. Il loro matrimonio» disse nella sua omelia padre **Roberto Jakanovich** nella funzione religiosa di addio alla coppia. Prima che i due prendessero la loro strada. Lui verso Firenze, lei a Sant'Agata di Militello in Sicilia.

Ieri pomeriggio i genitori

di Alberto e Marta, gli amici, i colleghi di Cisanello si sono ritrovati per celebrare idealmente quelle nozze negate da un disastro sulle cui responsabilità è ancora aperta un'inchiesta.

Una cerimonia a cui non sono mancati il dottor **Stefano Taddei**, direttore della scuola di specializzazione di Medicina interna. E il dirigente dell'unità operativa di Medicina Quarta a Cisanello, **Marco Taddei**.

«Si erano conosciuti nel mio reparto – spiega il dottor Taddei –. Come specializzando Alberto mi era stato mandato da Stefano Taddei. Nel frattempo Marta aveva lavorato da me per un paio d'anni e poi era entrata stabilmente all'ospedale di Alessandria. È stata una cerimonia molto bella, sentita. È sta-

to ricordato che proprio oggi, ieri, ndr) si sarebbero sposati». Alberto, 32 anni, era specializzando al quarto anno di Medicina interna, Marta, 29 anni, infermiera a Cisanello fino al 2017. Poi l'assunzione ad Alessandria. Il giorno della tragedia i due, da Pisa, stavano andando in macchina al nord. Avrebbero passate le ferie insieme. Pensando a quando il 25 maggio del 2019 nella chiesa della città in cui si erano conosciuti si sarebbero sposati. Ci sono entrati, uno accanto all'altra, in quella chiesa pochi giorni dopo lo schianto del ponte. Per l'ultimo saluto. I genitori hanno voluto che il 25 maggio non rimasse una data vuota. Per loro, e gli amici di Alberto e Marta, ieri quel matrimonio negato dal destino c'è stato comunque. —

Pietro Barghigiani

L'INCHIESTA

Lo schianto del viadotto provocò 43 morti

Furono 43 i morti nel crollo del ponte Morandi avvenuto il 14 agosto a Genova. La Procura ha indagato, in più filoni d'inchiesta, oltre novanta persone. Fondamentali le perizie sui reperti del viadotto recuperati dopo il cedimento.





Un'immagine felice di Alberto Fanfani e Marta Danisi

VECCHIANO

Colpito con un coltello aggressore in fuga

VECCHIANO. Una vecchia disputa mai chiusa diventa l'occasione per una nuova discussione. Ma con un epilogo fatto di sangue e ospedale. È successo ieri pomeriggio in via Barsuglia a Vecchiano dove un albanese, conosciuto dalla vittima dell'aggressione, con un'arma da taglio ha colpito e ferito il suo avversario davanti alla moglie e a diversi testimoni poi sentiti dalla polizia arrivata dopo la chiamata della donna. L'albanese, poi scappato dopo aver rinfilato la coltella al suo bersaglio, aveva già avuto a che fare con il ferito. I due si conoscono e dopo una lite non si erano più riappacificati. Ieri pomeriggio l'incontro casuale in strada e l'ennesima discussione. Solo che stavolta l'albanese aveva con sé un coltello che ha usato contro l'italiano trasferito a Cisanello da un'ambulanza inviata dal 118. —

P.B.



L'OSPEDALE NEL MIRINO

Bagni sabotati, il San Luca si allaga

L'Asl tuona: «Atto premeditato: è il secondo caso». E arriva la Scientifica

IL GESTO CHOC

All'alba di ieri qualcuno ha aperto i rubinetti delle toilette e svitato i sifoni

VERIFICHE IN CORSO

Le zone colpite sono sotto controllo per capire se ci siano danni non visibili

L'ALLARME è scattato poco dopo le 9 di ieri mattina. Quando l'ondata d'acqua (e cattiveria) aveva già inzuppato, scale, linoleum e pavimento del terzo piano. Trasformandoli in un bagnasciuga ripido come una pista da biglie. E gocciolante fino al pian terreno, dove il lago arrivava quasi alla caviglia. È stato questo il risveglio choc del San Luca, ferito nel dormiveglia da una mano silenziosa come un ago e maligna come veleno. La stessa che, all'alba di ieri ha aperto tutti i rubinetti dei bagni che si trovano sui percorsi comuni delle scale (dal quarto piano fino al piano terra). E che, non contenta, ha scientificamente svitato i sifoni sotto ogni lavandino in modo che l'acqua allagasse più in fretta corridoi e reparti, facendo più danni possibili. L'operazione è stata fatta in ogni piano dell'ospedale. In poche parole: interrompere il servizio pubblico era l'obiettivo del (o dei) furbetti dietro l'operazione. Tanto da far parlare la direttrice dell'Asl Toscana Nord Ovest, Maria Letizia Casani, di un vero «atto di sabotaggio».

«L'AZIENDA – spiega Casani – ha presentato denuncia per individuare gli autori di un'azione che poteva causare un'interruzione o con-

dizionare pesantemente la regolarità di un servizio pubblico». A evitare il peggio è stato l'occhio degli operatori del San Luca che, non appena l'acqua si è fatta viva lungo le scale, hanno dato l'allarme. Ma quello di ieri è solo il secondo raid arrivato nelle ultime 72 ore. «Un'altra azione dello stesso tipo – dicono dall'Asl – era stata tentata due giorni fa, prendendo di mira, con modalità simili i bagni al piano terra ed alcune porte di collegamento». Ma l'allagamento era stato stroncato sul nascere.

SE LA PRIMA poteva sembrare una ragazzata, quella di ieri assomiglia a un piano studiato per colpire e affondare. Il San Luca è già stato visitato ieri dalla Scientifica che ha passato al setaccio bagni e i sifoni svitati. Ma soprattutto raccolto i video girati dalle telecamere che blindano il perimetro dell'ospedale e che, invece, non sono presenti dentro la struttura. Diverse le piste aperte: dalla vendetta di un dipendente che magari ha ricevuto una sanzione disciplinare al paziente squilibrato a caccia di ripicca. Fino alla bravata. La Mobile è già al lavoro per interrogare i presenti e valutare le loro posizioni. Il bilancio dei

danni per ora resta (quasi) a zero.

«LA DIREZIONE ospedaliera – aggiunge l'Asl – è intervenuta con l'ufficio tecnico e gli operatori del concessionario, chiudendo alcuni percorsi e attuando azioni di ripristino e pulizia che hanno consentito di mantenere funzionalità e sicurezza dell'ospedale». E soprattutto asciugare tutto senza creare disagi ai pazienti o bloccare le scale. Il conto però potrebbe arrivare fra qualche ora. «Sono in corso verifiche per capire se la controsoffitti, pavimenti, e impianti abbiano subito danni non visibili che potrebbero manifestarsi nei giorni successivi». La certezza è una: l'autore o gli autori devono per forza essere entrati dall'unico ingresso del San Luca. Lo stesso che alle 21 ogni notte viene chiuso dai vigilantes per essere riaperto tra le 5 e le 6 del mattino. Mentre l'accettazione 'attacca' alle 7: la mano sospetta quindi potrebbe essersi infilata in quel buco di 60 minuti tra le 6 e le 7 dove gli occhi al primo piano sono meno del solito. Ma, sicuramente, è stata pizzicata dalle telecamere. E fra qualche giorno, con l'accusa di interruzione di pubblico servizio e atti vandalici, potrebbe trovarsi nei guai. Con l'acqua alla gola.

Claudio Capanni





STUPORE L'acqua ha raggiunto locali e corridoi. Il sabotaggio ha riguardato i bagni dei 4 piani. Sotto la dg Asl, Maria Letizia Casani (Alcide)



Il precedente

«**UN'ALTRA** azione dello stesso tipo – denunciano dall'Asl – era stata tentata due giorni fa, prendendo di mira, con modalità simili i bagni al piano terra e alcune porte di collegamento. Si tratta di gesti molto gravi»

L'ora sospetta

PER GLI investigatori il blitz sarebbe avvenuto tra le 6 e le 7 di ieri mattina, prima che arriva l'operatore all'accettazione e dopo che la guardia giurata abbia riaperto l'unica porta di ingresso

La promessa

«**L'AZIENDA** sanitaria – garantiscono dall'Asl – attuerà sicuramente ulteriori misure per prevenire altri atti ignobili e premeditati che, oltre tutto, danneggiano un bene della collettività»

Sotto torchio

LA MOBILE sta indagando sull'episodio, ieri mattina gli uomini della Scientifica hanno esaminato le toilette e acquisito i nastri di sorveglianza delle telecamere esterne. Via anche agli 'interrogatori' di testimoni e personale

QUI CAMPO DI MARTE BERTANI (FIALS) AMMONISCE: «NON DIMENTICHIAMO QUELL'AGGRESSIONE»

«Ma nella 'cittadella' si rischia ancora di più»

UTILIZZO eccessivo del personale e una politica di assunzioni ancora troppo debole. Ma anche tanti fra camici bianchi e operatori che potrebbero rischiare di cadere fra le braccia della bestia nera di ogni medico o infermiere: il 'burn-out'. Ovvero un'overdose di stress che porta, in pratica, a un esaurimento nervoso e all'alienazione rispetto a colleghi e pazienti. È l'istantanea scattata dalla Fials Federazione Italiana Autonomie Locali e Sanità) lucchese che, lancia l'allarme pensionamenti all'interno dell'Asl Toscana Nord Ovest. Non tanto al momento, quanto in prospettiva.

«**ATTUALMENTE** in tutta l'azienda – spiega – abbiamo circa 180 'pensionandi', ciò significa che entro il 31 dicembre rischia di esserci una crisi di personale». E fra gli effetti indesiderati ci potrebbe anche essere un allentamento della soglia di attenzione 'interna': meno personale, meno occhi (e più stressati) in ospedale. Con maggiori possibilità che qualcuno se ne approfitti.

«In parole povere – aggiunge – si potrebbe verificare un minor assorbimento dei disagi. Per quanto riguarda la sicurezza, comunque, la nostra richiesta riguarda soprattutto il presidio del Campo di Marte».

L'INGRESSO unico del San Luca e gli occhi elettronici (anche se ancora assenti all'interno) riuscirebbero a tenere alta la guardia. «Anche se spesso – spiega – la sorveglianza si concentra sul pronto soccorso dove arrivano i casi più problematici». Mentre nella cittadella del Campo di Marte, tra padiglioni e angoli 'morti', il personale è più esposto per la mancanza di sorveglianza. «Il posto di polizia del Campo di Marte – conclude – si è ormai trasferito al San Luca e la cittadella rischia di diventare un'area non più in sicurezza. I servizi del territorio hanno bisogno di avere lo stesso livello di sicurezza dell'ospedale. Questo non deve valere solo per gli operatori – conclude Bertani – ma anche per tutti i cittadini che vengono qui».



L'EPISODIO Il 10 maggio un'infermiera venne aggredita da una paziente. Cadendo batté la testa procurandosi un lieve trauma cranico (Archivio)



«Servono sorveglianti 24 ore al giorno»

La Uil lancia un nuovo appello: «Intervenire subito». L'azienda: «Faremo prevenzione»

DOPPIA DENUNCIA

L'ASL NELL'ULTIMA SETTIMANA HA PRESENTATO DUE DENUNCE IN QUESTURA PER LO STESSO TIPO DI ATTO VANDALICO

COSA RISCHIA

L'AUTORE O GLI AUTORI DEL BLITZ RISCHIANO DENUNCIA PER INTERRUZIONE DI PUBBLICO SERVIZIO E ATTI VANDALICI

IL RISCHIO

«La chiusura notturna non impedisce che malintenzionati entrino prima dall'ingresso»

VIGILANTES 24 ore su 24. Quel mantra Pietro Casciani, segretario della Uil Fpl lucchese, lo ripete da mesi. Prima per il Campo di Marte, dove il 10 maggio un'infermiera è stata spintonata da una paziente infuriata che le ha causato un trauma cranico, e, ora, per il San Luca. Reduce da un bagno di paura che, si lascia dietro una scia di inquietudine. «Due atti vandalici nel giro di una settimana – tuona Casciani – è ancora emergenza sicurezza. Un atto vandalico fotocopia a quello che si è verificato soltanto pochi giorni fa e che non può essere de-rubricato a semplice incidente». Le richieste: controllo totale degli accessi e stretta sulla chiusura dell'entrata principale durante la prima serata. «Questo, però – prosegue – non impedisce che qualcuno possa nascondersi all'interno della struttura prima e, successivamente, aprire le porte a dei complici. D'altronde non è la prima volta che al San Luca vengono trovate persone estranee all'ospedale, che non erano né pazienti né dipendenti».

LA STESSA ipotesi era stata presa in considerazione dagli uomini della Mobile che già dopo la prima denuncia dell'Asl, erano al lavoro per mettere insieme il puzzle. Ma la pista al momento è che il 'sabotatore' abbia sfilato con addosso una maschera di indifferenza di fronte all'ingresso principale e sotto le telecamere. Per poi entrare in azione indisturbato una

volta all'interno. E che, vista, la rapidità dell'operazione, non fosse solo ma che, qualcuno, abbia agito in contemporanea con lui.

«**QUINDI** – conclude il segretario Uil Fpl – diventa importante il controllo dei servizi nelle ore di chiusura, intensificando la presenza delle guardie giurate. Le telecamere già ci sono, e sono tante, ma non rappresentano un deterrente sufficiente: ci auguriamo che siano comunque riuscite a riprendere i responsabili degli atti vandalici, così da poterli punire per i danni causati». L'Asl, comunque, oltre alle due denunce già consegnate in Questura, ha già preso sul serio lo scherzetto che sarebbe potuto costare carissimo a qualche paziente. E annuncia contromisure per impedire che si abbia una replica del bis. «L'azienda – spiega dall'Asl Nord Ovest – attuerà sicuramente ulteriori misure per prevenire altri atti ignobili e premeditati che, oltre tutto, danneggiano un bene della collettività». Il grazie poi è arrivato per gli operatori e i tecnici del concessionario che hanno evitato il peggio.

«**LA DIREZIONE** aziendale e la direzione ospedaliera ringraziano tutto il personale che, intervenendo con competenza e tempestività, ha reso minimi i disagi per la cittadinanza. Grazie in particolare agli operatori sanitari e tecnici e a quelli delle ditte appaltatrici».

cla.cap



BRACCIO DI FERRO La richiesta del sindacato è di piazzare più vigilantes anche durante la notte a sorvegliare la struttura (Archivio)

LIETO FINE

Nessun disagio per i pazienti

L'ASL Toscana Nord Ovest ha fatto i complimenti ai propri operatori e tecnici per la rapidità con cui hanno affrontato l'emergenza e risolto il problema. Le aree interessate sono state subito riaperte e asciugate e non si sono registrati disagi per i pazienti

ALL'OPERA

Procedura d'emergenza per evitare stop

SUBITO la direzione ospedaliera è intervenuta insieme all'Ufficio Tecnico ed agli operatori del concessionario, chiudendo alcuni percorsi, delimitando specifiche aree e attuando azioni di ripristino e pulizia che hanno consentito di mantenere in maniera costante la funzionalità e la sicurezza dell'ospedale.





Il messaggio

«È **IMPORTANTE** il controllo nelle ore di chiusura, - dice Pietro Casciani (**foto**) con più guardie giurate. Le telecamere ci sono ma non sono bastano da sole»



L'azienda sanitaria

«**L'AZIENDA** - spiegano dall'Asl Nord Ovest - attuerà ulteriori misure per prevenire altri atti ignobili che, danneggiano un bene della collettività»

«Demolirlo? E' una vergogna»

Monoblocco, cittadini sotto choc per il destino della struttura

STRUMENTO ELETTORALE
«A ridosso delle votazioni
le promesse sono facili
Denaro da spendere meglio»

«**SCELTA** incredibile. Lo butteranno giù e poi non ci faranno niente». Questa è l'amara analisi di **Vittorio Aprili**, commerciante e difensore dell'ospedale. Non tardano ad arrivare le reazioni dopo la notizia di ieri sul destino del monoblocco: giù la struttura vecchia e per fare spazio a una nuova alla modica cifra di 10 milioni di euro. Dopo che si erano spesi 3 milioni di euro tre anni fa per adeguarlo da ospedale a centro poliambulatorio con tantodi solenne inaugurazione. «Quello che penso io – prosegue – è che lo vogliono buttare giù senza ricostruire niente. Per far capire il modo assurdo di come si affronti la sanità locale basta sapere che nelle palazzine dietro al monoblocco ci sono gli strumenti per la dialisi,

nuovi e ancora inutilizzati». Dice la sua anche **Luca Albertosi** di Usi enti locali: «Se la politica decide, bisogna adeguarsi». La battuta di un sindacalista concertativo spiega bene come si è arrivati all'ultimo sfregio nella sanità locale: «con un gioco delle parti in cui gli avversari vanno a braccetto. Soprattutto con tanta rassegnazione dei singoli impotenti. Dunque, una struttura che solo 3 anni fa ha avuto un importante intervento di 3 milioni di euro, rischia di essere demolita e ricostruita. Il Pd saluta la prospettiva. Noi invece notiamo i costi, il fare e disfare che lascia disorientati. Notiamo che il diritto alla salute, come per il nuovo ospedale apuano, passa in secondo piano e diventa piuttosto un modo di far girare l'economia, l'edilizia in primis. Resta la capacità di indignarsi, di analizzare. È poco, ma è una base su cui costruire cose più durature perfino di un ospedale». Entra nel dibattito anche **Paolo Biagini** del

comitato 'Primo soccorso al monoblocco': «La notizia della demolizione del monoblocco mi lascia certamente sorpreso, ma al tempo stesso la considero una mossa politica di fine campagna elettorale. A ridosso delle votazioni, tutti sono soliti promettere mari e monti facendo leva sulle principali necessità del nostro comprensorio; tuttavia, nell'ipotesi in cui fosse possibile attuare questo progetto, firmato dalla giunta regionale Rossi, la stessa che ordinò la chiusura dell'ospedale e la creazione del Noa con tutto quello che ne è seguito, credo sia opportuno valutare diversi aspetti: i tempi di realizzazione, le dimensioni della nuova struttura, che con tutta probabilità subirà un drastico ridimensionamento rispetto agli attuali 64mila quadrati, e soprattutto i disagi che quest'opera creerà a pazienti e personale. Non sono inoltre da sottovalutare i costi di realizzazione del manufatto, 10 milioni di euro che, a mio avviso, potrebbero essere destinati piuttosto ad altre cose».

Alfredo Marchetti



Vittorio Aprili

Lo butteranno giù e poi non ci faranno niente, ormai sono deluso da questa politica



Luca Albertosi

Il Pd saluta la prospettiva. Noi invece notiamo i costi, il fare e disfare che lascia disorientati



Paolo Biagini

Non ci saranno disagi per il personale e per gli stessi pazienti a causa di questa operazione?





Focus

Spesi tre milioni soltanto pochi anni fa

Sono stati 3 milioni di euro tre anni fa per l'adeguamento del monoblocco a poliambulatorio. Sarà demolito e ricostruito ex novo un po' più in là: altri 10 milioni di euro. Regione e Comune sono al capezzale del monoblocco, che ha problemi statici e sismici.



GIOIELLO Il monoblocco ha rappresentato un valore identitario per la nostra città

De Pasquale: tutto ancora aperto, notizia bruciata per le elezioni»

STOCCATE

«L'anticipazione data dal consigliere Pd per scopi elettorali»

«SULL'EX monoblocco interlocuzione ancora aperta: notizia bruciata per smania da campagna elettorale». A parlare è il sindaco Francesco De Pasquale. «L'amministrazione comunale ha da tempo intrapreso un serrato confronto con i vertici dell'Asl e dell'assessorato regionale alla Sanità in merito al futuro del centro polispecialistico Achille Sicari e in generale delle strutture in gestione Usl presenti sul territorio comunale. Il dialogo si è particolarmente intensificato dallo scorso gennaio proprio in vista di una ristrutturazione importante dell'ex monoblocco. In questa serie di incontri sono emerse differenti ipotesi progettuali. E' altresì emerso che le risorse stanziare a suo tempo dalla regione sia per l'adeguamento del monoblocco sia per quello della casa della Salute di Avenza, alla luce di nuove indagini, erano insufficienti per affrontare entrambi gli interventi. All'amministrazione comunale era stata quindi paventata l'idea di dovere operare una scelta tra le

due strutture. Ho rigettato con forza questa opzione e, nel corso di un delicato e costruttivo confronto con l'amministrazione regionale, ha chiesto lo stanziamento di risorse aggiuntive, spezzando così una tradizione che ha visto la nostra città nel corso degli ultimi decenni sempre penalizzata in termini di risorse da destinare alla sanità. La scorsa settimana dunque, nella riunione che si è tenuta a Firenze con l'assessore alla Sanità Stefania Saccardi, il Sindaco ha ottenuto l'impegno a un nuovo stanziamento aggiuntivo di tre milioni e mezzo, cifra che a detta dei tecnici Asl era necessaria e sufficiente per gli interventi sia su Carrara che su Avenza, avviando così finalmente la realizzazione degli impegni del Pal 2011. Consapevole delle tante promesse disattese nel corso degli anni, che hanno così profondamente penalizzato la sanità carrarese, ho chiesto la sigla di un accordo e ha deciso insieme all'assessore regionale di aspettare a darne comunicazione, proprio perché l'interlocuzione anche in ordine alle linee progettuali è ancora aperta. L'anticipazione della notizia da parte del consigliere del Pd è probabilmente dovuta ad una qualche smania da campagna elettorale».



COMUNE Il primo cittadino Francesco De Pasquale bacchetta il Pd



IL CASO

Smontano i lavandini al San Luca Corridoi allagati. L'Asl: sabotaggio

Atto vandalico ieri nei bagni pubblici sui tre piani dell'ospedale. Pochi giorni fa un altro raid: ignoti avevano tentato di scardinare alcune porte. Scattate le indagini della polizia

PARRINI / IN CRONACA

Vandali al San Luca allagati i corridoi L'allarme dell'Asl: atto di sabotaggio

Ignoti hanno tolto i sifoni ai lavandini e aperto i rubinetti
Due giorni fa un atto analogo. Nessun disagio per i pazienti

LUCCA. Atti vandalici all'ospedale San Luca: ignoti hanno tolto i sifoni ai lavandini e aperto i rubinetti dei bagni che si trovano sui percorsi comuni delle scale, provocando l'allagamento dei corridoi di passaggio su tutti e tre i piani. La direttrice generale dell'Asl nord ovest **Maria Letizia Casani** non usa mezzi termini: «Un atto di sabotaggio premeditato». Ma c'è ancora molto da capire su questo episodio che per di più non è isolato. Appena due giorni prima un sabotaggio analogo era stato messo in atto nei bagni del piano terra. I vandali in quel caso avevano tentato anche di scardinare alcune pesanti porte di collegamento. Per fortuna senza successo, ma ieri sono tornati.

LE IPOTESI

La ragazzata di un gruppo di giovani entrati in ospedale di buon mattino quando non c'è nessuno in giro? Oppure è il gesto folle di un paziente? O infine la vendetta di un dipendente che ha subito una sanzione disciplinare e vuole vendicarsi? Al momento nessuna di

queste ipotesi può essere scartata: sul fatto indaga la polizia, che ieri mattina ha mandato sul posto la scientifica per cercare tracce utili a identificare i malfattori. Gli investigatori avranno a disposizione le immagini del sistema di video sorveglianza. Le telecamere (peraltro non immediatamente visibili) riprendono l'ingresso e il perimetro esterno. All'interno non ci sono dispositivi, eccezion fatta per quelle presenti negli ascensori che danno proprio sul corridoio di passaggio allagato. L'Asl nei prossimi giorni presenterà denuncia perché il blitz notturno (o mattiniero) poteva mettere a rischio la regolarità di un servizio pubblico. Cosa che per fortuna non è avvenuta.

IL SOPRALLUOGO

Poco dopo aver appreso la notizia *Il Tirreno* ha fatto un sopralluogo in ospedale ma la situazione era già sotto controllo: pavimenti asciutti e corridoi di collegamento riaperti. Solo in uno dei bagni teatro del misfatto era appeso un cartello: "Non agibile". In quello al piano superiore c'era un po' d'ac-

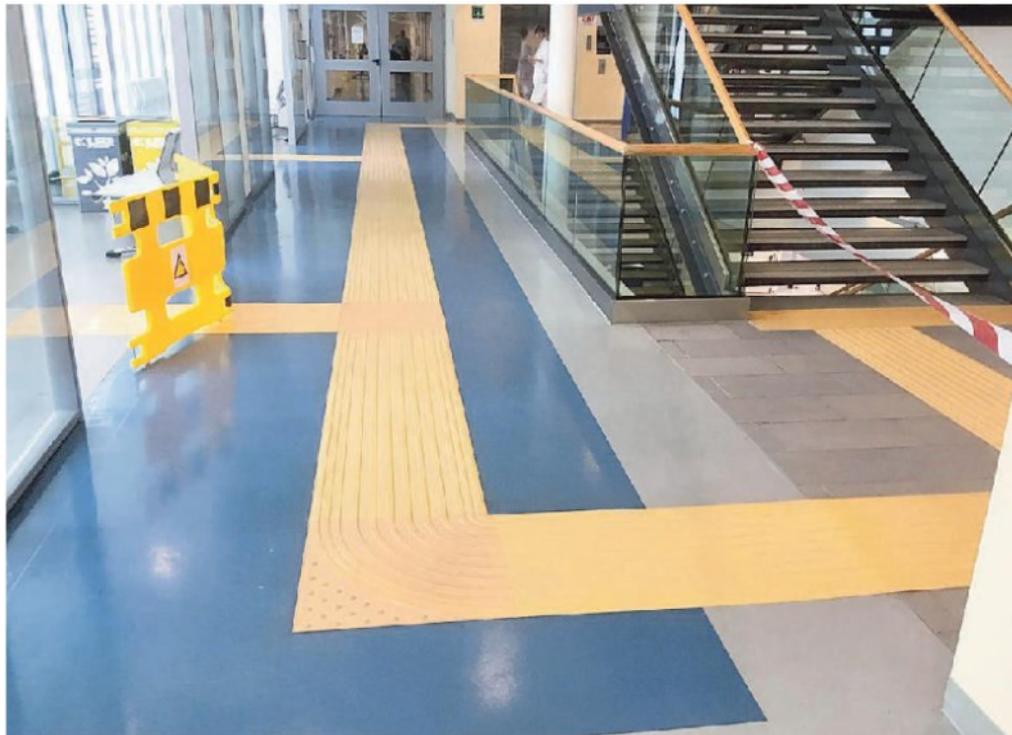
qua sul pavimento e si vedeva che il sifone era stato appena sistemato. Per il resto niente di anomalo. Gli uomini della manutenzione stavano controllando facendo dei sopralluoghi per capire se la controsoffittatura, i pavimenti o gli impianti avessero subito danneggiamenti non visibili nell'immediatezza.

Tra i ricoverati nessuno si è accorto dell'accaduto: le prime stanze sono distanti almeno una decina di metri e sono separate da delle porte. Anche il personale ha scoperto il fatto solo al mattino. «Ero di turno al Pronto soccorso e non ho notato niente di anomalo - spiega il dottor **Alessandro Di Vito**, medico e consigliere comunale - Ho staccato alle 8 di mat-



tina ma alle 6,30 sono andato a prendere uno snack alle macchinette, proprio vicino alla zona allagata ma a quell'ora i pavimenti erano asciutti». Tra i primi a entrare in servizio uno dei dipendenti del bar che si trova al primo piano: «Sono entrato alle 5 ma tutto era come le altre mattine». Si ipotizza che il blitz, forse attuato da più persone, possa essere avvenuto tra l'orario di apertura della porta d'ingresso (alle 5 ad opera dall'addetto alla vigilanza che poi staziona al Ps) e l'arrivo degli infermieri alle 7. «Rinnoviamo la richiesta alla dirigenza dell'Asl: bisogna potenziare la sorveglianza sulle 24 ore – dice **Pietro Casciani** della Uil-. Ci risulta che le entrate dell'ospedale siano chiuse attorno alle 22 rendendo impossibile l'apertura dall'esterno. Questo non impedisce che qualcuno possa nascondersi all'interno e, successivamente, aprire a dei complici. D'altronde non è la prima volta che al S. Luca vengono trovate persone estranee all'ospedale, spesso proprio nei bagni». —

Gianni Parrini



PERCORSO BLU

Presi di mira i bagni accanto alle scale

L'incidente in una zona di passaggio: nei corridoi delle scale del percorso blu. Dalle 21-22 fino alle 5 per entrare al S. Luca bisogna suonare o passare dal Ps. Sotto il dottor Di Vito. (foto Ilaria Genovesi)



E i farmaci mirati sono sempre più efficaci

Le nuove terapie hanno aumentato la sopravvivenza dei pazienti più a rischio

LA SOPRAVVIVENZA dei pazienti con melanoma in stadio avanzato è significativamente migliorata grazie alla disponibilità di due tipi di terapia farmacologica: la cosiddetta target therapy o terapia a bersaglio molecolare (che colpisce selettivamente alcune proteine legate alla presenza di una

mutazione genetica) e l'immunoterapia (che attraverso l'inibizione di un "crocevia" immunologico consente il ripristino di una efficace risposta immunitaria contro il tumore).

Recentemente è stata anche dimostrata l'efficacia di entrambe queste terapie nel prevenire la progressione della malattia nei pazienti con melanoma ad alto rischio dopo l'intervento chirurgico (è la cosiddetta terapia "adiuvante"). Altri farmaci a bersaglio molecolare e immunoterapici stanno confermando la loro efficacia in

specifici tipi di tumori della pelle non-melanoma, rispettivamente il carcinoma basocellulare localmente avanzato inoperabile o metastatico e il carcinoma neuroendocrino della cute (o carcinoma a cellule di Merkel, tumore molto aggressivo). Tutti questi trattamenti vengono effettuati presso l'Oncologia medica all'ospedale di Pone a Niccheri di Bagno a Ripoli (Firenze), nell'ambito dell'attività integrata della Melanoma & Skin cancer unit.

I.U.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



DERMATOLOGIA

L'acne inversa mette alla sbarra le sigarette

L'idrosadenite suppurativa, un tempo detta acne inversa, è una malattia dermatologica cronica autoimmune fortemente invalidante che esordisce nei giovani adulti ed è caratterizzata da noduli e cisti che nei casi più gravi causano essudazione purulenta e maleodorante ed esitano in cicatrici in corrispondenza di ascelle, pieghe mammarie, inguine e glutei. La malattia si può associare a obesità, disordini ormonali e infiammazioni croniche ed è favorita dal fumo di sigaretta. Il suo riconoscimento precoce, anche con strumenti come l'ecografia ad alta risoluzione, permette l'inizio tempestivo di cure con farmaci immunosoppressori, in grado di assicurare al paziente buona qualità di vita e arresto della progressione. Questa patologia viene gestita in centri dedicati, come la struttura complessa di dermatologia a direzione universitaria presso il presidio ospedaliero Palagi della Asl Toscana Centro.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



Operazione melanoma Sono due atti a tempo unico

Nel centro specializzato di Bagno a Ripoli il chirurgo plastico passa alla ricostruzione subito dopo l'asportazione del tumore



REPARTO AVANZATO

Lorenzo Borgognoni:
«Cicatrici ridotte
e un solo ricovero
con vantaggi
anche psicologici»

di **Ilaria Ulivelli**

CON L'INTERVENTO chirurgico si è arrivati a curare la grande maggioranza dei melanomi, circa l'80%. E nel caso in cui il melanoma si riformi, oggi ci sono nuovi farmaci molto efficaci da abbinare alla chirurgia. Un importante centro di riferimento per tali trattamenti è la Chirurgia plastica ricostruttiva - Melanoma & Skin cancer unit dell'ospedale di Ponte a Niccheri a Bagno a Ripoli (Firenze), diretta da Lorenzo Borgognoni

Quali novità ci sono nella terapia chirurgica del melanoma?



«Quando per le caratteristiche del melanoma è necessario un intervento allargato ci avvaliamo di tecniche di chirurgia plastica ricostruttiva che attraverso innesti o lembi ci permettono di ridurre gli esiti cicatriziali».

L'avanzamento della tecnologia aiuta?

«Sicuramente con lo sviluppo tecnologico e farmacologico gli interventi sono diventati sempre meno invasivi anche sui linfonodi. Gli strumentari di chirurgia radio-guidata utilizzati per la ricerca del linfonodo sentinella, il cosiddetto "guardiano" del sistema linfatico, sono sempre più precisi e sensibili; attualmente utilizziamo sonde miniaturizzate delle dimensioni di una penna, con una ottima risoluzione spaziale, che ci permettono incisioni minime».

Il vostro è un reparto di chirurgia plastica, cosa si può dire delle tecniche a disposizione per la terapia dei tumori cutanei?

«Con le tecniche di chirurgia plastica cerchiamo di ridurre gli esiti cicatriziali che derivano dall'asportazione di un tumore cutaneo che spesso può determinare cicatrici importanti, con possibili conseguenze dal punto di vista estetico e funzionale».

Nella stessa seduta si può asportare il tumore e anche ri-

costruire?

«Le tecniche ricostruttive abbinata alla chirurgia microscopica controllata sono di estremo vantaggio».

Come funziona l'intervento?

«In pratica si asporta il tumore e, mentre il paziente è ancora in sala operatoria, il pezzo viene allestito e analizzato dall'anatomo-patologo che con una metodica particolare ne esamina in maniera completa tutti i bordi circolari e il fondo. Se l'esame è positivo si effettua una ulteriore asportazione di tessuto fino ad accertarne microscopicamente la completezza di escissione e solo a quel punto si procede alla ricostruzione con la tecnica di chirurgia plastica più appropriata. In tal modo il paziente in un unico tempo operatorio e con un unico ricovero, ha una asportazione completa della lesione e una ricostruzione immediata, con indubbi vantaggi anche dal punto di vista psicologico rispetto ad interventi multipli».

©RIPRODUZIONE RISERVATA



LA SANITA' CHE CAMBIA



Estate, la Usl assume
Quaranta nuovi posti
Ecco come e dove

■ A pagina 6

Asl, quaranta assunti per l'estate

Centodieci in totale nella macroarea. D'Urso: «Numeri in crescita»

LE FIGURE PROFESSIONALI Contratti interinali per infermieri, Oss, tecnici, assistenti sociali

MEGLIO PREVENIRE. E' questo il principio che animato uno dei primi atti del nuovo direttore generale dell'Asl Antonio D'Urso. Giusto venerdì, D'Urso ha firmato una delibera esecutiva per l'assunzione a tempo di 110 operatori sanitari nell'intera macroarea per coprire l'inevitabile carenza di organico in concomitanza con l'estate e con le ferie programmate. Alla Asl di Arezzo dovrebbero entrare in servizio una quarantina di persone. La pianta organica, va ricordato, si era innalzata di 104 unità rispetto al 2018. Ma chi sono i nuovi assunti? Si

tratta di infermieri, operatori socio sanitari, ostetriche, tecnici sanitari di laboratorio, tecnici di radiologia, logopedisti e fisioterapisti, assistenti sociali e assistenti amministrativi che, in mancanza della graduatoria a tempo determinato, verranno presi, per il momento, con contratto interinale. La delibera dà seguito alla programmazione di gestione del personale nell'ambito del dipartimento delle professioni infermieristiche ostetriche e dei tecnici, permettendo di far fronte a ferie e turn over estivi, nel pieno rispetto dei diritti dei lavoratori, continuando a garantire per i pazienti la massima qualità dell'assistenza. Un investimento che comporterà una spesa di oltre un milione di euro.

«D'ALTRA PARTE - afferma il direttore generale Antonio D'Urso - il flusso di assunzioni e rinnovi in questa azienda non si è mai interrotto. Siamo solo dando un nuovo impulso ad una Asl fortemente impegnata per la salute e la crescita di questa comunità. Nel periodo novembre 2018-maggio 2019, sono stati infatti stipulati 240 contratti tra infermieri, oss e ostetriche. Nello stesso periodo, l'azienda ha mantenuto attivi contratti di somministrazione lavoro per una media di circa 60 unità mensili. All'ospedale di Grosseto si sono aggiunte 34 unità, connesse sia all'ampliamento del nuovo ospedale che all'ottimizzazione di percorsi già in essere e sono previste altre 20 assunzioni. Questa delibera altro non è che la garanzia, per Arezzo Siena e Grosseto, di quanto concordato con le organizzazioni sindacali e con i lavoratori».





FIRMA
Antonio
D'Urso
Il dg Asl
ha siglato
la delibera
esecutiva
per assumere

TERRANUOVA ACCORDO CON LA CLINICA

La Crt con la Regione dichiara guerra ai batteri

OGGI IN EUROPA muoiono 25.000 persone l'anno per infezioni da batteri resistenti alle terapie. Numeri resi noti dall'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana. Sono stati quindi messi in campo progetti importanti, definiti «Infezioni Obiettivo Zero», che vedono anche il coinvolgimento della Clinica Riabilitazione Toscana.

L'Ars è l'ente di consulenza per la Giunta e il Consiglio regionale del-

la Toscana per lo svolgimento di compiti di studio e ricerca in materia di epidemiologia e verifica della qualità dei servizi sanitari. L'obiettivo del percorso intrapreso insieme alla Crt è quello di diffondere la consapevolezza del problema e stimolare nuove strategie di azione.

LA CLINICA è da tempo impegnata in questa attività di particolare importanza nel campo della riabilitazione. L'infezione di un paziente ospite non solo rappresenta un rischio per la salute, ma impedisce lo sviluppo del progetto riabilitativo.

Le azioni della Crt hanno prodotto quindi risultati positivi, grazie all'attenzione dedicata non solo alle tecniche e alle relazioni con pazienti e familiari, ma anche alla formazione professionale dei propri dipendenti. Ed è uno dei motivi per i quali l'Agenzia Regionale di Sanità ha deciso di coinvolgerla in questo progetto.



DG Antonio Boncompagni

Marco Corsi

MONTEVARCHI

Giardini Spinelli, svolta lontana
L'azienda di Spinelli, il Gruppo di Spinelli, il Gruppo di Spinelli...

Birindelli
SOLO FINO AL 30 GIUGNO

ANTICIPO ZERO
TASSO ZERO
VANTAGGIO CLIENTE
FINO AL 35 %

SOLO DA BIRINDELLI
Tel. 0565 200000 - www.birindelli.com

Misericordia, l'Asl assume ancora

Altre 110 unità per i mesi estivi. D'Urso: «Il flusso non si è mai interrotto»

DELIBERA

«Nuovo impulso all'azienda dopo l'apertura della nuova ala dell'ospedale»

DALLE parole ai fatti. Firmata proprio venerdì, ed immediatamente esecutiva, la delibera con cui la Asl Toscana sud est prenderà, oltre alle 104 unità già acquisite in più rispetto al 2018, altri 110 professionisti per i mesi estivi. Si tratta di infermieri, operatori socio sanitari, ostetriche, tecnici sanitari di laboratorio, tecnici sanitari di radiologia, logopedisti e fisioterapisti, assistenti sociali e assistenti amministrativi che, in mancanza della graduatoria a tempo determinato, verranno presi, per il momento, con contratto interinale. La delibera dà seguito alla programmazione di gestione del personale nell'ambito del Dipartimento delle professioni infermieristiche ostetriche e dei tecnici, permettendo di far fronte a ferie e turn over estivi, nel pieno rispetto dei diritti dei lavoratori, continuando a garantire per i pazienti la massima qualità dell'assistenza. Un investimento ulteriore complessivo per l'Asl Toscana sud est di 1.048.012 euro.

«D'ALTRA PARTE – afferma il Direttore Generale Antonio D'Urso – il flusso di assunzioni e rinnovi in questa azienda non si è mai interrotto. Stiamo solo dando un nuovo impulso ad un'azienda

già fortemente impegnata per la salute e la crescita di questa comunità. Nel periodo novembre 2018 – maggio 2019, sono stati infatti stipulati 240 contratti tra infermieri, personale sanitario e ostetriche. Nello stesso periodo, l'azienda ha mantenuto attivi contratti di somministrazione lavoro per una media di circa 60 unità mensili. All'ospedale di Grosseto si sono aggiunte 34 unità, connesse sia all'ampliamento del nuovo ospedale che all'ottimizzazione di percorsi già in essere e sono previste altre 20 assunzioni. Questa delibera altro non è che la garanzia, per Arezzo, Siena e Grosseto, di quanto concordato con le Organizzazioni sindacali e con i lavoratori». Si tratta dell'ennesima operazione dopo che la stessa Asl aveva evidenziato i punti mancanti dopo l'attacco frontale del Nursing Up, il sindacato che aveva detto che l'ospedale di Grosseto sarebbe andato in sofferenza.

«IL FLUSSO di assunzioni e rinnovi non si è mai interrotto. Nel periodo novembre 2018 - maggio 2019, sono stati infatti stipulati 240 contratti tra infermieri, oss e ostetriche. Nello stesso periodo, l'azienda ha mantenuto attivi contratti di somministrazione lavoro per una media di circa 60 unità mensili». Secondo l'Asl «all'ospedale di Grosseto si sono aggiunte 34 unità, connesse sia all'ampliamento del nuovo ospedale che all'ottimizzazione di percorsi già in essere.



PERSONALE Per il periodo estivo sono previste nuove assunzioni da parte dell'Asl guidata dal direttore Antonio D'Urso



LA SALUTE



Arrivano
110 tecnici
e infermieri
per garantire
i servizi estivi

■ A pagina 9

Sanità, i rinforzi per l'estate

Infermieri, ostetriche e tecnici: previste 110 assunzioni a tempo

LE MODALITA'

Si tratta di contratti interinali per evitare di sguarnire le strutture

È STATA FIRMATA ed è immediatamente esecutiva, la delibera con cui l'AUsl Toscana Sud Est prenderà, oltre alle 104 unità già acquisite in più rispetto al 2018, altri 110 professionisti per i mesi estivi. È quanto annunciato, in una nota, dall'Azienda sanitaria. Si tratta di infermieri, operatori socio sanitari, ostetriche, tecnici sanitari di laboratorio, tecnici sanitari di radiologia, logopedisti e fisioterapisti, assistenti sociali e assistenti amministrativi che, in mancanza della graduatoria a tempo determinato, verranno presi, per il momento, con contratto interinale.

LA DELIBERA dà seguito alla

programmazione di gestione del personale nell'ambito del Dipartimento delle professioni infermieristiche ostetriche e dei tecnici, permettendo di far fronte a ferie e turn over estivi, nel pieno rispetto dei diritti dei lavoratori, continuando a garantire per i pazienti la massima qualità dell'assistenza. Un investimento ulteriore complessivo per l'Ausl Toscana sud est di 1.048.012 euro.

«**D'ALTRA PARTE** – afferma il direttore generale Antonio D'Urso – il flusso di assunzioni e rinnovi in questa azienda non si è mai interrotto. Siamo solo dando un nuovo impulso ad un'azienda già fortemente impegnata per la salute e la crescita di questa comunità. Nel periodo tra novembre 2018 e maggio 2019, sono stati infatti stipulati 240 contratti tra infermieri, oss

e ostetriche. Nello stesso periodo, l'azienda ha mantenuto attivi contratti di somministrazione lavoro per una media di circa 60 unità mensili. All'ospedale di Grosseto si sono aggiunte 34 unità, connesse sia all'ampliamento del nuovo ospedale che all'ottimizzazione di percorsi già in essere e sono previste altre 20 assunzioni. Questa delibera altro non è che la garanzia, per Arezzo, Siena e Grosseto, di quanto concordato con le organizzazioni sindacali e con i lavoratori».





RISORSE

Si vuole evitare il caos negli ospedali
Sotto Antonio D'Urso



DIRETTORE ASL
Antonio D'Urso

I pazienti promuovono l'ospedale

Positivi i primi dati elaborati dall'osservatorio permanente dell'Asl

L'INIZIATIVA

Dopo le dimissioni viene chiesto un giudizio, elaborato poi dalla Scuola Sant'Anna

DAL 2018 in Toscana c'è una grande novità nelle indagini tra i pazienti ricoverati negli ospedali della Regione. Sono infatti in corso le rilevazioni PREMs (Patient Reported Experience Measures), che permettono di registrare, con un osservatorio permanente, l'esperienza dei pazienti appena usciti dal reparto e le loro impressioni a caldo. Un'innovazione significativa, questa, perché capace di diventare volano del cambiamento organizzativo e di azioni di ulteriore miglioramento nella presa in carico dei pazienti. L'indagine, promossa dalla Regione e dall'Asl Toscana nord ovest, e realizzata in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (Laboratorio MeS) è partita da novembre negli ospedali in cui i sistemi informatici hanno permesso fin da subito la rilevazione, fra cui il Versilia. Dall'inizio delle rilevazioni PREMs, sono stati contattati i pazienti dimessi da otto stabilimenti, con un tasso di risposta di oltre il 35%.

LE PRIME anticipazioni sulla misurazione delle performance evidenziano giudizi molto positivi sull'assistenza ricevuta in ospedale. Nella domanda più generale che valuta l'assistenza ricevuta nel

complesso dal paziente il giudizio è stato ottimo per il 60,42% e buono per il 31,93%; quindi oltre il 92% di coloro che hanno scelto di aderire all'indagine si è ritenuto ampiamente soddisfatto dell'assistenza ricevuta durante il suo ricovero. L'indagine, volontaria ed anonima, si svolge "a censimento": possono partecipare tutti i dimessi in regime di ricovero ordinario. Per aderire è sufficiente fornire al personale il proprio numero di cellulare, ovvero il proprio indirizzo mail o entrambi. In modo automatico, 24 ore dopo la dimissione, il paziente o un suo familiare, se è stata scelta questa opzione, riceve un sms sul cellulare o una email con un link per accedere al questionario e raccontare la propria esperienza sull'assistenza ricevuta. Il questionario è breve (per la sua compilazione bastano, in media, una decina di minuti) e si pone l'obiettivo di fornire indicazioni sulla soddisfazione ed esperienza degli utenti rispetto a questo servizio con riferimento ad aspetti come il coinvolgimento nel percorso di cura, la comunicazione, la qualità dell'assistenza, che costituiscono la base per valutare la performance dell'Azienda stessa. È prevista anche la possibilità di inserire un testo libero per le proprie osservazioni. L'invito è di partecipare all'iniziativa, perché «l'Azienda è interessata a conoscere la valutazione dei propri pazienti, per offrire un'assistenza sempre più attenta alle esigenze delle persone ricoverate nei propri ospedali».

POLITICHE SOCIALI

Zone distretto Stanziati i fondi

IN ARRIVO per Zone distretto e Società della Salute della Toscana quasi 18 milioni (17.791.006). E' il riparto del Fondo Nazionale per le politiche sociali per il 2018. La prenotazione e assegnazione delle risorse è contenuta in una delibera.



SERVIZI Oltre il 90% dei pazienti dimessi esprime giudizi positivi



Il caso

Rivolta a Medicina gli studenti in pari “trattati” da fuori corso

di Valeria Strambi

● a pagina 9

Medicina fuori corso senza saperlo

Tasse più salate per chi è in regola, ma prima era iscritto a un altro insegnamento

di Valeria Strambi

Considerati fuoricorso pur essendo in pari con gli esami. Costretti a pagare rette più salate e penalizzati nelle graduatorie Erasmus perché finiti nel calderone degli studenti “non regolari”. Ad accorgersi del pasticcio una ragazza iscritta alla facoltà di Medicina dell'Università di Firenze che, quest'anno, si è vista arrivare un bollettino più alto del solito. «Mi hanno detto che la retta annuale ammontava a 400 euro in più rispetto al passato perché risultavo fuoricorso - racconta - Una maggiorazione del 15%, calibrata sul mio Isee, dovuta al fatto che, pur facendo Medicina da sei anni, mi ero iscritta all'ateneo otto anni fa. Peccato che in quei due anni ho frequentato Biologia e, solo in un secondo momento e dopo aver superato il test di ammissione, ho chiesto il passaggio di corso. Stando ai calcoli dell'ateneo è come se avessi frequentato

Medicina per otto anni». Un cavillo che fa riferimento al Manifesto degli studi e che rischia di coinvolgere decine e decine di ragazzi. Uno studente è considerato regolare se è iscritto da un numero di anni accademici inferiore o uguale alla durata normale del corso di studio aumentata di un anno (che per Medicina è 6+1). «Di fatto sono iscritta a Medicina da sei anni e quindi sarei perfettamente in regola, ma l'ateneo conteggia otto anni - aggiunge la studentessa - Regola che non sembra valere per chi ha fatto uno o due anni di Biologia o Farmacia in un'altra università, come ad esempio Pisa, e poi ha chiesto il trasferimento a Firenze». I ragazzi parlano di ingiustizia, tanto che hanno chiesto spiegazioni in segreteria e stanno cercando un confronto con il rettore. «Sono già una cinquantina gli studenti coinvolti, ovviamente con cifre da pagare diverse in base alla situazione economica di ciascuno - spiega Yusuf

Uduf Ahmed, rappresentante Udu del corso di laurea in Medicina e chirurgia - È una situazione che ostacola anche la partecipazione ai bandi interni dell'Università come quello sulle attività a tempo parziale. Per esempio, se questi ragazzi volessero lavorare in biblioteca o fare da tutor a studenti disabili, probabilmente comparirebbero molto in basso in graduatoria». Intanto dall'ateneo fanno sapere che il principio non riguarda solo Firenze e si basa sulla Legge 232 del 2016, il cui obiettivo è «premiare quanti svolgono il cursus studiorum rispettando la durata “normale” degli studi e di scoraggiare carriere universitarie discontinue» con lo strumento del passaggio di corso. Quanto al punteggio di laurea, l'Università rassicura: «Il corso in Medicina ha un suo regolamento interno che fa riferimento agli anni di iscrizione al corso stesso per cui chiunque conseguirà la laurea nei 6 anni +1 avrà il bonus».





▲ Careggi La sede della facoltà di Medicina

SANITÀ

**Pronto soccorso e 118
Mancano 15 medici**

GIORGI / INCRONACA

Pronto soccorso e 118, mancano 15 medici

Negli ospedali maremmani sono i settori più in crisi, anche il Misericordia è sotto di 6 unità. I sindacati: «Servono concorsi»

Troncone (Cgil):
«I carichi di lavoro
si ripercuotono sulla
qualità del servizio»**Elisabetta Giorgi**

GROSSETO. Sos medici. Se il "Comparto" (infermieri, Oss, tecnici, amministrativi) sta ricevendo un'iniezione di personale, negli ospedali maremmani l'organico medico resta in affanno e registra picchi critici soprattutto nei Pronto soccorso e all'Emergenza-Urgenza dove mancano, complessivamente, 15 unità.

SOS PRONTO SOCCORSO

A Grosseto il Pronto soccorso del Misericordia ha visto (dati 2018) circa 70mila accessi in un anno. Ha 17 posti letto dell'Obi (Osservazione breve intensiva) e 7 di medicina d'urgenza. Sono in servizio qua 23 medici e 60 infermieri. In base alla delibera regionale 803 che stabilisce il fabbisogno del personale, mancano però 6 medici. Il Pronto soccorso di **Orbetello** nel 2018 ha contato 25mila accessi. Ha 4 posti letto di Obi, 7 medici in servizio e 16 infermieri: la carenza è di 5 medici. L'ospedale di **Massa Marittima** ha registrato nel 2018 al Pronto soccor-

so, 14.500 accessi. Ha 4 posti letto Obi, 7 medici in servizio e 14 infermieri. Qui l'organico risulta "pari". L'ospedale di **Pitigliano** ha avuto nel 2018 6mila accessi, conta 1 posto Obi, 3 medici e 12 infermieri. Mancano 3 medici. Il Pronto soccorso di **Castel del piano** ha registrato 8.500 accessi. Ha 2 posti di Obi, 5 medici e 14 infermieri. Manca 1 medico. La carenza di organico nei 5 Pronto soccorso maremmani è di 15 medici mentre in tutta l'Asl Toscana sud est è di 44.

SOS 118

È in affanno anche il 118, che conta un "meno 15" medici nelle postazioni medicalizzate. Riguardo ai mezzi di soccorso avanzato (le "automediche" con medico e infermiere) a Grosseto dovevano essercene 2 e ce ne sono 2. A Pitigliano 1 e ce n'è 1; un altro a Follonica e c'è. A Orbetello c'è un'automedica h12 e dal 1° giugno dovrebbe diventare h24. A Massa Marittima non c'è ma dovrebbe partire h12 dal 1° giugno. Nessuna automedica a Castel del Piano (c'è ambulanza con medico) e non sappiamo quando arriverà.

«SERVONO CONCORSI»

«Per quanto riguarda il Pronto soccorso - dice **Gennaro Troncone**, responsabile della Fp Cgil di Area Vasta per il set-

tore medico - si è mossa la Regione che con delibera 570 del 23 aprile 2019 ha bandito 150 posti per un corso di formazione-lavoro: la procedura prevede 4.100 ore in 2 anni». Si tratta di laureati in medicina senza specializzazione, che verranno formati negli ospedali. La procedura è in corso, le domande scadono entro fine mese. Queste figure (in Maremma non sappiamo quante ne arriveranno) saranno a tempo determinato. Come Cgil, dice Troncone, «abbiamo partecipato alla discussione a livello generale e dato un assenso a questa procedura, la prima di questo tipo in Italia, ma è una soluzione di emergenza: la cosa fondamentale è bandire nuovi concorsi per assumere medici. La carenza di personale si traduce in un forte stress, lavori e turni in surplus: un sovraccarico che si ripercuote sul servizio sanitario nazionale». In realtà un mese fa un concorso c'è anche stato: 15 posti disponibili per dirigenti medici del Pronto soccorso. Hanno fatto la domanda in 80 e partecipato in 58, ma «sono passati tutti quelli che già lavoravano e hanno potuto trasformare il contratto da determinato a indeterminato - dice la Cgil - Perciò il saldo finale è lo stesso: non c'è stata un'immissione di nuove forze. Non si è risolta la carenza di organico». —



**IL MANAGER D'URSO**

Due mesi fa la nomina

Antonio D'Urso ha firmato a marzo in Regione il contratto come dg della Asl Toscana sud est (Grosseto, Siena, Arezzo). Ha preso servizio il 21 marzo; ad aprile a Grosseto ha partecipato all'inaugurazione del nuovo blocco ospedaliero.

STRUTTURE PERIFERICHE IN DIFFICOLTÀ

«Zone disagiate, c'è bisogno di incentivi per il personale»

GROSSETO. Sul problema della carenza di organico si innesta anche una criticità più specifica, che è legata alle "zone disagiate" della Maremma.

«Il Pronto soccorso come Pigtigliano e Castel del Piano - dice Troncone (Cgil) - secondo la normativa regionale e nazionale sono classificati come zone disagiate». Qua il personale non va quasi mai volentieri, optando per ambienti che reputa più appetibili. «Capita che i medici, dopo aver vinto il concorso d'Area vasta e al momento dell'assegnazione della se-

de, non accettino di esser destinati a un ospedale periferico tentando un altro concorso altrove». E i posti restano scoperti. «Su questo problema - dice la Cgil - abbiamo istituito una Commissione paritetica», cioè un tavolo tecnico che riunisce organizzazioni sindacali e azienda Asl. Lo scopo è quello di trovare "incentivi" per ripopolare con nuovo organico medico queste zone disagiate.

Che tipo di incentivi? «Economici, di gratificazione professionale...». A Orbetello - per esempio - sono in sofferenza diversi settori. «L'Orto-

pedia è in crisi, manca il personale: i medici sono pochi e devono fare molto, visitano i pazienti in reparto ma poi fanno attività chirurgica e ambulatoriale, oltreché consulenza al Pronto soccorso. La Cardiologia è in sofferenza: mancano 2 medici. Soffre la Radiologia...».

Intanto la Regione Toscana ha stabilito un plafond di circa 5 milioni di euro per l'intera regione e da destinare a progetti specifici, che saranno oggetto di contrattazione aziendale con le organizzazioni sindacali. Il settore medico ha in atto un confronto

forte con l'azienda su questi temi. «Con il nuovo dg **Antonio D'Urso** - dice Troncone - ci eravamo incontrati l'8 maggio per stabilire un percorso e mettere sul piatto i vari problemi: ci è parso disponibile al dialogo. In quell'incontro io stesso avevo proposto la costituzione della Commissione paritetica per vedere come utilizzare questi fondi regionali e lui l'ha concessa subito. Due giorni fa la Commissione si è riunita per la prima volta: ci siamo messi a studiare alcune forme di incentivo per le zone disagiate», che dovrebbero essere al centro dei prossimi incontri con la direzione aziendale.

Intanto la questione chiave resta la stessa. «Servono nuovi medici, nuovi concorsi da bandire». L'azienda ha chiesto di attivare i concorsi ad Estar. E si attendono sviluppi. —

El. G.

PER FAR FRONTE A FERIE E TURNOVER ESTIVI

Per infermieri, tecnici e Oss arrivano i contratti interinali

Con una delibera l'azienda attiva un centinaio di contratti. Il manager D'Urso: «Si tratta di un ulteriore investimento oltre alle assunzioni e ai rinnovi»

GROSSETO. È di ieri la notizia che il "Comparto" maremmano (infermieri, Oss, tecnici, amministrativi) ha ottenuto un'iniezione di personale (circa 100 unità in arrivo con la mobilità). Oggi l'Asl dà notizia di un'altra infornata, stavolta con contratti interinali. La delibera con cui l'Asl Toscana sud est prenderà in Maremma, oltre alle 104 unità già acquisite in più rispetto al 2018, un altro centinaio di professionisti per l'estate è stata firmata venerdì ed è esecutiva. «Si tratta di infermieri - dice l'Asl - operatori socio sanitari, ostetriche, tecnici sanitari di laboratorio, tecnici sanitari di radiologia, logopedisti e fisioterapisti, assistenti sociali e assistenti amministrativi che, in mancanza della graduatoria a tempo determinato, verranno presi per ora con contratto interinale. La de-

libera dà seguito alla programmazione di gestione del personale nell'ambito del Dipartimento delle professioni infermieristiche ostetriche e dei tecnici, permettendo di far fronte a ferie e turn over estivi, nel pieno rispetto dei diritti dei lavoratori, continuando a garantire per i pazienti la massima qualità dell'assistenza. Un investimento ulteriore complessivo di 1.048.012 euro». Il flusso di assunzioni e rinnovi - dice - non si è mai interrotto. Stiamo solo dando un nuovo impulso. Tra novembre 2018 e maggio 2019 sono stati stipulati 240 contratti tra infermieri, oss e ostetriche e mantenuti contratti di somministrazione lavoro per una media di 60 unità mensili. All'ospedale di Grosseto si sono aggiunte 34 unità, connesse sia all'ampliamento del nuovo ospedale che all'ottimizzazione di percorsi già in essere e sono previste altre 20 assunzioni. Questa delibera è la garanzia, per Arezzo Siena e Grosseto, di quanto concordato con sindacati e i lavoratori». —

El. Gi.



Un'infermiera trasporta una paziente in barella



I DATI SULLA SALUTE

Scompenso cardiaco, le Colline metallifere la zona più critica

Dato di molto superiore alla media toscana (36 contro 23)
Amiata: la mortalità tocca il picco nel periodo 2012-2015

Alfredo Faetti

GROSSETO. L'indice della salute pubblicato dal Sole 24 Ore verosimilmente prende spunto dai dati pubblicati dalle varie agenzie regionali della sanità (Ars). L'ultimo report della Toscana è stato pubblicato alla fine del 2018 e sfogliando tabelle e grafici arriva la triste conferma che lo stato di salute in Maremma è pessimo per determinate patologie, con alcune zone che rappresentano la criticità massima di tutta la regione.

Le Colline metallifere, ad esempio, è l'area in cui si registra, in rapporto con la popolazione, la più alta cronicità per scompenso cardiaco e broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco). Non meglio la zona delle Colline dell'Albegna, seconda dietro a quelle Metallifere per quel che riguarda lo scompenso cardiaco, così come l'Amiata grossetana, che supera il dato regionale per diverse patologie, dal diabete alle malattie del sistema respiratorio. Le statistiche dell'Ars sono elaborate attraverso indicatori che tengono conto della popolazione residente in ciascuna delle 34 aree socio-sanitarie toscane, dei casi di patologia registrati nel tempo e degli accessi ai servizi sanitari. Confrontando questa mole di dati, viene fuori la fotografia dello stato di salute dei vari territori, rappresentata attraverso tabelle o grafici.

Quello legato allo scompenso cardiaco, appunto, è impietoso per buona fetta della Maremma. Le Colline metallifere e le Colline dell'Albegna su-

perano di gran lunga il dato regionale: nelle prime l'indicatore segna 36,17, nelle seconde 31,7 mentre la Toscana si ferma a 23,22. Anche l'Amiata supera questa soglia, con un valore che si attesta a 25,5. Altrettanto allarmante il quadro che emerge riguardo la Bpco, malattia legata all'apparato respiratorio spesso collegata a particolari lavorazioni industriali, come poteva essere la miniera. Per questa patologia la media regionale è 68,38 e tutte le zone maremmane presentano un livello più alto di incidenza: ancora prime in classifica le Colline Metallifere con 102,13, segue l'Amiata con 83,09, l'area grossetana (città e dintorni) con 79,06 e le Colline dell'Albegna con 75.

Ma l'indicatore che più cattura l'attenzione del report è la classifica tra le 34 zone per tasso di mortalità generale. C'è l'Amiata grossetana di nuovo ai primi posti, preceduta soltanto dalla zona delle Apuane. E di nuovo troviamo le Colline Metallifere, al quinto posto. Spulciano Comune per Comune troviamo anche dei casi emblematici, come Gavorrano, dove la probabilità di morte per malattie all'apparato respiratorio registra un eccesso per il 95 per cento della popolazione. Infine, il dato forse più significativo sul tasso di mortalità: la media dei decessi. Il periodo preso in considerazione dall'Ars è il periodo 2012-2015 e sancisce che se in Toscana ci sono stati in media 924 decessi, ma nelle aree maremmane le cifre sono ben più alte: l'Amiata segna in media 1.019 decessi, le Colline Metallifere 988, l'area grossetana 935. —





Un reparto ospedaliero di cardiologia (FOTO DI ARCHIVIO)

REPARTO D'AVANGUARDIA

Mille livornesi in un anno sono passati da cure palliative

Il primario suor Costanza Galli: «Interveniamo quando la medicina non può guarire per prenderci in cura il malato e migliorarne la qualità di vita»

LIVORNO. Nel 2018 sono stati circa mille i livornesi, 400 ricoverati in hospice e 570 seguiti al proprio domicilio, che sono passati dalle cure palliative.

«Il nostro personale interviene quando la medicina non può guarire, ma è comunque in grado di prendersi cura della persona malata per migliorarne, il più possibile, la qualità della vita», spiega il primario del reparto suor Costanza Galli.

«L'esperienza ultradecennale del nostro servizio - continua la suora medico - ha fatto da battistrada a livello nazionale tracciando un percorso che negli anni si è imposto come modello da imitare. La nostra missione è quella di affermare il valore della vita, considerando però la morte come un evento naturale. Non spetta a noi prolungare o abbreviare l'esistenza del malato. Noi ci occupiamo di provvedere al sollievo dal dolore e dagli altri sintomi, considerando anche gli aspetti psicologici, emotivi e spirituali vissu-

ti nel particolare momento del "fine vita". Siamo un servizio particolare anche perché ci rivolgiamo non solo ai nostri pazienti, ma anche alle loro famiglie aiutandole a vivere la malattia e il lutto».

Nel 2018 il reparto che ha disposizione 12 posti letto ha ricoverato 400 persone, la maggior parte dei quali (285) con età superiore ai 70 anni e con una patologia di tipo oncologico. Ma, come dicevamo, l'impegno del personale è grande anche al di fuori del reparto con 493 visite effettuate all'ambulatorio Cord e 651 consulenze in altre unità operative e soprattutto fuori dall'ospedale.

«I nostri interventi - ricorda Galli - non sono sempre di tipo strettamente medico o infermieristico, anche se questi sono chiaramente predominanti. Esistono, infatti, altri aspetti connessi e ugualmente fondamentali in questo percorso come gli interventi psicologici, fisioterapici o anche quelli musico-terapeutici che possono avere una loro importante funzione nella fase di accompagnamento. Siamo orgogliosi del cammino fatto, ma anche consapevoli che c'è molta strada ancora da fare». —



Suor Costanza Galli, primario di Cure Palliative



Dialisi a casa con la sorella che studia da "infermiera"

L'esperienza di Diana e Daniela conferma i buoni risultati di questa pratica che coinvolge attualmente altri cinque pazienti della Asl a Pescia

PESCIA. Quando la dottoressa **Claudia Del Corso** ha informato Diana che era possibile svolgere il trattamento dialitico a casa, lei rimasta un attimo perplessa. Ma sua sorella Daniela l'ha subito incoraggiata e si resa disponibile a svolgere il percorso di "addestramento" per usare il macchinario.

La storia delle gemelle Tzvetanova è la stessa di altri cinque pazienti, anche loro in trattamento emodialitico domiciliare, la terapia che cambia la vita delle persone con insufficienza renale cronica: non si deve più andare in ospedale a fare emodialisi quattro ore per tre volte alla settimana, ma bastano poco più di due ore da cinque a sei volte alla settimana, comodamente a casa propria.

Diana, che ha cinquant'anni, ed è ammalata da otto, da circa un mese può fare l'emodialisi domiciliare. «La dottoressa e le infermiere ci hanno spiegato tutto e mia sorella ha superato il corso – racconta – e poi l'Azienda ci ha messo a disposizione l'apparecchiatura, così non vado più in ospedale ma, se accade qualcosa, possiamo chiamare in qualsiasi momento sia un numero per problemi tecnici e soprattutto il centro dialisi».

Il reparto di Pescia, spiega una nota, vanta una storica esperienza di eccellenza di dialisi peritoneale (at-

tualmente con 25 i pazienti in trattamento con questa modalità) e, da circa tre anni, ha voluto offrire ai pazienti anche la possibilità del trattamento domiciliare, in particolare ai più giovani e a chi ancora attivo nel lavoro. «Abbiamo implementato il presente programma di educazione terapeutica in fase predialitica con un care-team dedicato ai trattamenti dialitici domiciliari (infermiere esperte di dialisi domiciliare e nefrologo) – spiega la dottoressa Del Corso, direttore della struttura Nefrologia e Dialisi del Cosma e Damiano – una vera e propria work-force che incontra i pazienti e i loro familiari, fornisce informazioni sulle metodiche dialitiche che si possono fare a casa, descrivendone dettagliatamente vantaggi e svantaggi, organizza incontri con i pazienti già in trattamento domiciliare. E una volta che il paziente ha fatto la sua scelta, si parte con la fase di addestramento, che in genere dura dalle tre alle quattro settimane».

«In questa fase – prosegue la dottoressa Del Corso – viene insegnata la gestione della terapia e poi si passa alla conduzione della seduta di emodialisi con il monitor. Si procede, successivamente, a una fase di verifica delle competenze acquisite e infine, diciamo a "esame superato" andiamo a casa a fare il primo trattamento». Molti studi hanno dimostrato che, nei confronti dell'emodialisi in ospedale, i trattamenti domiciliari hanno buonissimi dati di sopravvivenza. —



Le sorelle Diana e Daniela procedono alle operazioni per la dialisi



REALTÀ NEGATA

Il grande silenzio sui rischi per chi abortisce

Finalmente tradotto in italiano «Hush», il documentario (girato da una regista femminista) che illustra le conseguenze negative dell'interruzione di gravidanza: dalla maggiore possibilità dei tumori al seno, alle nascite premature, fino ai danni psicologici

*Secondo 23 studi
il pericolo di avere
il cancro aumenta
di circa il 30%*

*L'Ivg indebolisce
la cervice, che quindi
crea problemi
nei successivi parti*

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ *Hush*, silenzio, è il documentario del 2015 che fa parlare donne e medici delle conseguenze dell'aborto, sul piano fisico e psicologico. Girato dalla regista canadese Punam Kumar Gill, pro choice (quindi a favore dell'interruzione di gravidanza), ha il pregio di mettere insieme testimonianze e pareri diversi per aiutare a far chiarezza su temi delicatissimi e poco discussi. L'associazione Pro vita, che si batte perché le donne siano informate sui rischi per la loro salute quando decidono di abortire, ha curato la traduzione del filmato che oggi è possibile vedere in italiano.

Con un contributo minimo di 12 euro, il Dvd *Il Grande silenzio. Quello che ti vogliono nascondere sull'aborto e la salute delle donne* vi arriva a casa e saranno 50 minuti che lasciano il segno. Perché informa, solleva dubbi, non si pronuncia sul fatto che l'aborto sia giusto o sbagliato: ne parla.

Il filmato si apre con l'affermazione «rassicurante» della regista, voce narrante, che si dichiara «un prodotto del femminismo», quindi non di parte nell'affrontare alcune tematiche della salute riproduttiva di una donna. Precisa ancora meglio la sua posizione: «Sono nata in Canada, in una società libera e democratica [...] L'aborto per me era un diritto, una vittoria, per noi donne, ottenuta faticosamente attraverso la lotta e il sacrificio di tante donne del passato [...] Che cosa era stato detto alle donne prima che abortissero? Come stanno queste donne dopo aver abortito?».

Il primo a rispondere è uno studioso di fama internazionale, il ginecologo ostetrico David Grimes: «Poiché l'abor-

to viene praticato principalmente su giovani donne, molte delle quali hanno davanti a sé l'intera vita riproduttiva, si tratta di un argomento che è stato studiato a fondo nel corso degli anni. Quel che sappiamo è che non vi sono conseguenze a lungo termine sulla capacità riproduttiva causate dall'aborto, e nemmeno effetti psicologici», dichiara senza incertezze.

Diversa la posizione di Joel Brind, docente di biologia umana ed endocrinologia, che nel 1996 aveva condotto una metanalisi, cioè una revisione di 23 studi che avrebbero rilevato un aumento del 30% del rischio di contrarre tumori al seno da parte delle donne che avevano abortito. Spiega: «Tra il 2008 e il 2014, solo nell'Asia meridionale sono stati condotti più di dieci studi. Se si fa la media dei risultati, l'aumento del rischio è superiore al 400%! In posti come l'India, dove tradizionalmente una donna non fuma, non beve, si sposa e inizia ad avere figli durante l'adolescenza, allattandoli tutti al seno, vi sono davvero pochissimi fattori di rischio per sviluppare un tumore al seno, praticamente solo l'aborto e le pillole contraccettive. Ciò è stato ampiamente dimostrato in una metanalisi appena pubblicata di 36 studi in Cina, che mostra un aumento del rischio del 44%, nel caso di un singolo aborto, percentuale che arriva fino al 76% con due aborti e addirittura al 90% con tre o più aborti». All'accusa di essere pro life, Brind nel documentario replica: «È solo moralmente giusto dire la verità».

Angela Lanfranchi, presidente del Breast cancer prevention institute per la prevenzione del cancro al seno, vuole che le donne vengano informate: «Vorrei soltanto meno pazienti trentenni con un

tumore al seno, perché è una delle principali cause di morte tra le donne di età compresa tra i 20 e i 59 anni». La dottoressa, che ha studiato gli effetti delle pillole contraccettive e dell'aborto sulla formazione di carcinoma della mammella, sostiene che l'esposizione agli estrogeni «fa proliferare le cellule del seno, che si moltiplicano attraverso la divisione cellulare. Ogni volta che una cellula si divide essa deve necessariamente copiare il proprio Dna... e ogni volta che una cellula copia il proprio Dna, si possono verificare errori di trascrizione». Nel documentario viene spiegato chiaramente che cosa succede dopo le 32 settimane di gestazione: «È il periodo in cui le donne iniziano a ottenere il cosiddetto "effetto protettivo" di una gravidanza a termine. Pertanto, interrompendo tale gravidanza prima di quella differenziazione, il seno si ritroverà con più punti di partenza per sviluppare un tumore».

La regista ha cercato conferme o smentite di altri dati raccolti in sei mesi di interviste e che dimostrerebbero come «se abortisci hai una probabilità maggiore del 30 o del 40 per cento di sviluppare un cancro al seno», ma le organizzazioni scientifiche prima ricordate «hanno tutte negato un'intervista. Hanno detto semplicemente che il caso era chiuso». Perché, si chiede Kumar Gill tutta questa reticenza e l'assenza di informazioni, che non si trovano online a parte il riferimento a una conferenza del National cancer institute del 2003? In quella sede parlò della questione solo la dottoressa Leslie Bernstein e in venti minuti concluse: «I dati pubblicati dopo la metanalisi del 1996 e del 1997 assieme ai nostri nuovi dati, non mostrano alcun impatto negativo dell'aborto indotto oppu-



re spontaneo sul rischio di sviluppare un cancro al seno».

Perché nessuna nuova ricerca, se non quelle dei pro life che vengono puntualmente criticate e ignorate? Gli interrogativi della regista riguardano anche il silenzio su aborto e parto prematuro. **Ian Gentles**, vicepresidente dell'Istituto di bioetica De Veber di Toronto, spiega: «L'aborto chirurgico significa introdurre un determinato strumento per allargare la cervice. Durante una gravidanza normale, la cervice si chiude fermamente per mantenere il feto all'interno dell'utero, ma in caso di aborto questa deve essere aperta, e con forza; in genere, questa procedura indebolisce il tessuto della cervice, può lacerarla o anche solo semplicemente indebolirla. La cervice è un muscolo, quindi nelle successive gravidanze una certa percentuale di donne sperimenterà quello che viene definito "incompetenza cervicale". In altre parole, la loro cervice non è più abbastanza forte da contenere il feto... E così avviene il fenomeno della placenta previa, spesso seguita da un parto prematuro o da un aborto spontaneo». L'ostetrica e ginecologa **Freda Bush** di Flowood, Mississippi, precisa che «nel 1970, prima della legalizzazione dell'aborto in America, il tasso di parti prematuri era del 6,6%. Nel 2006 questa cifra è salita al 12,6%, cioè praticamente il doppio. In Mississippi, gli afroamericani rappresentano il 39% della popolazione, ma nella nostra comunità avvengono addirittura il 78% degli aborti». Bisognerebbe indagare maggiormente sui danni che si producono alla cervice e su come ridurre l'incidenza delle nascite premature, ma anche per questo argomento c'è una «chiara riluttanza» a trattarlo in maniera scientifica. Il neonatologo **Martin McCaffrey**, direttore dei Perinatal quality collaboratives del North Carolina, osserva: «Nel 1985, quando negli Stati Uniti si decise di imporre sui pacchetti di sigarette gli avvisi sugli effetti del fumo per le donne in gravidanza, avevano a disposizione molti meno dati di quanti non ne abbiamo adesso in merito all'aborto, come causa delle gravidanze pretermine».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DVD La copertina de *Il grande silenzio*, versione italiana di Hush

MONITO DEL PAPA

**«La vita è sacra
no all'aborto
e all'eugenetica»**

Francesco al convegno "Yes to life": la vita umana è sacra e inviolabile. Utilizzare la diagnosi prenatale per finalità selettive è espressione di una disumana mentalità eugenetica.

Galli e Negrotti

nel primopiano a pagina 9

«L'aborto non è mai la risposta»

Francesco ai partecipanti al convegno internazionale "Yes to life!": la vita umana è sacra e inviolabile. Utilizzare la diagnosi prenatale per finalità selettive è espressione di una disumana mentalità eugenetica

Due frasi ci aiuteranno a capire bene, due domande. La prima: è lecito eliminare una vita umana per risolvere un problema? La seconda: è lecito affittare un sicario per risolvere un problema? Questo è il punto. Non andare sul religioso su una cosa che riguarda l'umano. Non è lecito. Mai, mai eliminare una vita umana né affittare un sicario per risolvere un problema

Papa Francesco
25 maggio 2019

L'INTERVENTO

La denuncia del Papa: spesso timore e ostilità verso la disabilità portano alla scelta di abortire. Invece nessun uomo può essere incompatibile con la vita, né per età, né per salute né per qualità dell'esistenza

GIANNI CARDINALE
Roma

L'aborto «non è mai la risposta che le donne e le famiglie cercano». E non è lecito «mai eliminare una vita umana né affittare un sicario per risolvere un problema». Papa Francesco parla forte e chiaro. Lo fa ricevendo in udienza i partecipanti al Convegno internazionale promosso dal Dicastero per i laici, la famiglia e la vita, sul tema "Yes to life! - Prendersi cura del prezioso dono della vita nella fragilità".

Il Pontefice riconosce che per la «cultura oggi dominante», a livello sociale «il timore e l'ostilità nei confronti della disabilità inducono spesso alla scelta dell'aborto, configurandolo come pratica di "prevenzione"». «Ma l'insegnamento della Chiesa su questo punto è chiaro: – ribadisce con forza – la vita umana è sacra e inviolabile e l'utilizzo della diagnosi prenatale per finalità selettive va scoraggiato con forza, perché espressione di una disumana mentalità eugenetica, che sottrae alle famiglie la possibilità di accogliere, abbracciare e amare i loro bambini più deboli». Il vescovo di Roma ricorda poi che la non accettazione dell'aborto non è una questione di «fede», ma «un problema umano». «È un problema pre-religioso», incalza. E aggiunge: «Non carichiamo sulla fede una cosa che non le compete dall'inizio. È un problema umano. Soltanto due frasi ci aiuteranno a capire bene questo: due domande. Prima domanda: è lecito eliminare una vita umana per risolvere un problema? Seconda domanda: è lecito affittare un sicario per risolvere un proble-

ma? A voi la risposta. Questo è il punto. Non andare sul religioso su una cosa che riguarda l'umano. Non è lecito. Mai, mai eliminare una vita umana né affittare un sicario per risolvere un problema». Papa Francesco insiste: «L'aborto non è mai la risposta che le donne e le famiglie cercano». Piuttosto «sono la paura della malattia e la solitudine a far esitare i genitori». E qui racconta, andando a braccio rispetto al testo preparato, una storia commovente, di quando era vescovo nella sua «altra diocesi», Buenos Aires. Eccola: «C'era una ragazzina di 15 anni down che è rimasta incinta e i genitori erano andati dal giudice per chiedere il permesso di abortire. Il giudice, un uomo retto sul serio, ha studiato la cosa e ha detto: "Vo-



glio interrogare la bambina". "Ma è down, non capisce..." "No no, che venga". È andata la ragazzina quindicenne, si è seduta lì, ha incominciato a parlare con il giudice e lui le ha detto: "Ma tu sai cosa ti succede?" "Sì, sono malata..." "Ah, e com'è la tua malattia?" "mi hanno detto che ho dentro un animale che mi mangia lo stomaco, e per questo devono fare un intervento" "No... tu non hai un verme che ti mangia lo stomaco. Tu sai cos'hai lì? Un bambino!" E la ragazza down ha fatto: "Oh, che bello!": così. Con questo, il giudice non ha autorizzato l'aborto. La mamma lo vuole. Sono passati gli anni. È nata una bambina. Ha studiato, è cresciuta, è diventata avvocato. Quella bambina, dal momento che ha capito la sua storia perché gliel'hanno raccontata, ogni giorno di compleanno chiamava il giudice per ringraziarlo per il dono della nascita. Le cose della vita. Il giudice è morto e adesso lei è diventata promotore di giustizia. Ma guarda che cosa bella! L'abor-

to non è mai la risposta che le donne e le famiglie cercano». Per papa Francesco «è indispensabile che i medici abbiano ben chiaro non solo l'obiettivo della guarigione, ma il valore sacro della vita umana, la cui tutela resta il fine ultimo della pratica medica». Infatti «nessun essere umano può essere mai incompatibile con la vita, né per la sua età, né per le sue condizioni di salute, né per la qualità della sua esistenza». Così ogni bambino «che si annuncia nel grembo di una donna è un dono, che cambia la storia di una famiglia: di un padre e di una madre, dei nonni e dei fratellini». E questo bimbo «ha bisogno di essere accolto, amato e curato. Sempre!». Il Convegno, che si è tenuto da giovedì a ieri presso l'Istituto Patristico Augustinianum, è stato organizzato in collaborazione con la fondazione "Il Cuore in una goccia - Onlus" e con il sostegno di Knights of Columbus. Vi hanno partecipato circa 400 persone da 70 paesi in rappresentanza di

Conferenze episcopali, diocesi, famiglie e medici esperti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Da sapere

Il convegno internazionale "Yes to life!" (23-25 maggio) è stato organizzato dal Dicastero per i laici, la famiglia e la vita in collaborazione con la Fondazione "Il Cuore in una Goccia", nata nel luglio 2015 dal desiderio del professore Giuseppe Noia di condividere i frutti di un'esperienza trentennale al Policlinico Gemelli di Roma al servizio di colui che è il più debole e fragile tra tutti: il feto con grave patologia e malformazione.



Papa Francesco arriva all'udienza con i partecipanti al convegno "Yes to life!" / Ansa



Santamato: «Programmati, consentono di ripetere le funzioni che il paziente ha perso, sino alla completa riabilitazione»

Dattoli: «L'obiettivo è di ridurre la mobilità passiva extra-regionale ed extra-nazionale onerosa per le famiglie e per la regione»

Ecco i robot fisioterapisti di Foggia

In azione negli Ospedali riuniti nell'ambito ortopedico, neurologico e pediatrico

NICOLA SIMONETTI

Robot, dal ceco robota, termine usato, per primo nel 1920, da Karel Capek, con il significato di "lavoratore" e, poi, da Isaak Asimov, nel 1942, in fantascienza. Ma, proprio questa, si è mutata in realtà ed ha conquistato, tra l'altro, ampi spazi in medicina, chirurgia, riabilitazione.

Il robot fisioterapista fa recuperare funzioni e capacità, ovviare a deficit di forza e di performance anche dopo traumi e patologie invalidanti. Nelle disabilità da patologie neurologiche (colpiscono anche giovanissimi), la robotica trova la sua massima espressione favorendo il recupero o ritardando il peggioramento.

Ne derivano vantaggi per i singoli e per il carico sociale, lavorativo ed economico che questi pazienti hanno per la società e per il servizio sanitario.

Rendere la riabilitazione robotica accessibile a tutti è l'obiettivo degli Ospedali Riuniti ed Università di Foggia che ha dotato la struttura complessa di Medicina Fisica e Riabilitativa a direzione universitaria (Direttore Prof. **Maurizio Ranieri**) delle più innovative ed avanzate tecnologie robotizzate per consentire il recupero neuromotorio di pazienti affetti da ictus, traumi cranio-encefalici, sclerosi multipla, Parkinson, lesioni mi-

dollari, ecc.

«Attraverso un finanziamento europeo, e grazie al ruolo organizzativo del direttore generale dott. **Vitangelo Dattoli** - ci ha detto il prof. **Andrea Santamato**, associato di Medicina Fisica e Riabilitazione - che ha promosso, orientato e seguito direttamente l'acquisto, abbiamo reso l'ospedale "Riuniti" di Foggia l'unica struttura pubblica del sud Italia ed una delle poche in Italia per numerosità e tipologia di tecnologia robotica presente. In particolare di esoscheletri robotizzati, indossabili e su treadmill (Ekso GT, Lokomat Pro, Reo Ambulator), robot utilizzati per l'equilibrio (Hunova), esoscheletri e sistemi end-effector per il ripristino della funzione dell'arto superiore (Armeo power, Gloreha, Reo go, Motore). Sono già in uso in un setting riabilitativo ospedaliero-universitario in cui i pazienti, oltre a poterne usufruire attraverso il SSN, sono valutati clinicamente e seguiti in protocolli specifici dagli operatori sanitari della suddetta struttura a conduzione universitaria, sede della scuola di specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa (Direttore Prof. **Pietro Fiore**) dell'Università di Foggia».

I robot, programmati dai fisioterapisti dopo valutazione medica - continua Santamato - consentono di ripetere in modo continuo e preciso funzioni task-oriented che il paziente affetto da patologie neurologiche ha perso, permettendo di aumentare il tempo dedicato alle sedute di riabilitazione, diversificando le performances e stimolando fenomeni di plasticità neuronale che sono alla base del recupero motorio con risparmio di risorse e di fatica dell'operatore».

«L'obiettivo - dice il direttore generale dr Dattoli - è di ridurre la mobilità passiva extra-regionale e extra-nazionale, onerosa sia per le famiglie che per la nostra regione, attivando prestazioni non solo per i pazienti degenti, ma anche di tipo ambulatoriale, contribuendo a ridurre la durata della degenza in ospedale del paziente, ma garantendo migliori percorsi riabilitativi e la più qualificata assistenza medica e fisioterapica possibile».





VITANGELO DATTOLI



OSPEDALI DI FOGGIA Andrea Santamato. A sinistra, il Robot Hunava

I controlli contro l'infertilità vanno fatti dall'adolescenza

SIAMO al minimo storico. Dall'Unità d'Italia. Nel 2017, secondo gli ultimi dati Istat (diffusi a novembre 2018), nel nostro Paese i nati sono stati 458.151, 16 mila in meno rispetto all'anno precedente. In altre parole siamo in piena denatalità? Colpa solo delle condizioni socio-economiche, della precarietà del lavoro? «Le motivazioni della denatalità sono diverse – osserva il professor Giuseppe Saggese –, sociali, culturali e politiche. Sicuramente, una insufficiente attenzione viene rivolta agli aspetti medici».

A cosa si riferisce?

«Sicuramente, uno dei fattori limitanti le capacità riproduttive della donna è l'età al primo parto. La fertilità è massima tra 20 e 30 anni e, con il trascorrere degli anni, si riduce la riserva ovarica di ovociti, particolarmente dopo i 35 anni. Oggi l'età media della donna al primo parto è 31,7 anni (era 25 nel 1970)».

Anche per l'uomo suona la sveglia biologica?

«Anche se l'effetto dell'aumento dell'età paterna sull'infertilità è meno pronunciato rispetto a quello dell'età materna, oggi sappiamo che 1 maschio su 3 è a rischio di infertilità o disfunzioni sessuali».

La prevenzione può essere utile?

«Sicuramente. Quello che è importante rilevare è che, nel 40% dei casi, tali patologie sono presenti nei bambini e negli adolescenti. Quindi nell'età pediatrica (0-18 anni) è possibile attuare una efficace prevenzione dell'infertilità in età adulta: prevenzione primaria (strategie per evitare le condotte a rischio) e secondaria (diagnosi precoce e trattamento delle patologie)».

Tommaso Strambi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Una vita piena di salute I mille giorni fondamentali

Il pediatra: «Dal concepimento ai due anni del bambino»

GRAVIDANZA E PREVENZIONE

**Alimentazione sana, niente stress
No all'alcol e agli agenti inquinanti**

di TOMMASO
STRAMBI

MILLE giorni di te e di me. Lo cantava già Claudio Baglioni. Ma, forse, il cantautore romano non sapeva davvero che i primi mille giorni sono decisivi. E non solo per un amore. Molto di più. Per una vita. Recenti studi, condotti soprattutto in ambito genetico ed epidemiologico, infatti, hanno dimostrato che nel corso dei 'primi mille giorni', ovvero nel periodo che va dal concepimento alla fine del secondo anno di vita, si realizza la programmazione (*programming*) di quella che sarà la salute del futuro individuo. Come ci conferma il professor Giuseppe Saggese, già presidente della Società Italiana di Pediatria e ordinario di pediatria all'Università degli studi di Pisa che il prossimo 31 maggio terrà una *lectio magistralis* sull'importanza della vitamina D nel corso del congresso nazionale della Società italiana di Pediatria a Bologna.

Professore, perché i primi mille giorni del bambino sono fondamentali per la salute dell'uomo che sarà?

«In questo periodo critico dello sviluppo, comprendente la vita fetale, il periodo neonatale e i primi anni di vita, la mancanza di nutrienti o la presenza di altri fattori ambientali sfavorevoli possono causare effetti a lungo termine su una funzione o struttura dell'organismo, condizionando in questo modo la salute dell'individuo: questo campo di studio e di ricerca è oggi noto con l'acronimo DOHaD (*Developmental Origin of Health and Disease*). Il meccanismo attraverso il quale si creerebbero questi effetti a lungo termine è quello delle alterazioni epigenetiche».

In particolare di cosa si tratta?

«Ci si riferisce alle alterazioni delle componenti più dinamiche del genoma, attraverso processi di metilazione ed acetilazione, con il risultato di cambiamenti, che divengono ereditabili, nell'espressione del genoma, senza alcuna modificazione nella sequenza del DNA. In pratica, possiamo dire che l'attivazione o il silenziamento dei geni sono governati da 'segnalazioni' ambientali di natura epigenetica».

Con quali effetti?

«Queste modificazioni dell'espressione genetica si ricollegano, in modo diretto, all'aumento osservato in queste ultime due decadi delle cosiddette 'malattie croniche non trasmissibili'. Si tratta di quelle condizioni patologiche croniche, non trasmissibili da un individuo all'altro, che sono in rapida espansione e che traggono appunto origine da stimoli ambientali precoci sfavorevoli: patologie cardiovascolari (48%), neoplasie (21%), patologie respiratorie (12%), diabete tipo 2 (3.5%), malattie mentali; oggi il 39,1% degli italiani ha una malattia cronica e il 23,7% è multi-cronico».

Quali sono i fattori esterni che più influenzano le malattie future?

«Sono stati identificati diversi fattori di rischio che possono alterare il *fetal programming* nelle varie fasi dei primi mille giorni e, quindi, favorire l'insorgenza delle malattie non trasmissibili in età adulta-senile. Dal concepimento, appunto, ai primi due anni di vita».

Quali quelli della gravidanza?

«Sicuramente vi rientrano l'alimentazione non corretta (sovrappeso/obesità), il fumo (anche passivo), l'alcol e il caffè. Ma anche l'esposizione ad agenti inquinanti: traffico veicolare (benzene, metalli pesanti), pesticidi e insetticidi (anche domestici), solventi, radiazioni ionizzanti. Gli stili di vita non corretti, stati emotivi, stress ed ansia. L'uso di antibiotici ed altri farmaci che possono

alterare il microbiota intestinale. I suddetti fattori di rischio andrebbero evitati anche nel periodo preconcezionale».

I pediatri quali accorgimenti devono avere nei confronti dei piccoli pazienti?

«Il compito del pediatra è quello di verificare le abitudini alimentari dei bambini e dell'intera famiglia, coinvolgendo direttamente i genitori e spiegando con chiarezza i rischi a breve e a lungo termine che può comportare un'alimentazione non corretta. Appare chiaro, per quanto osservato, quanto sia importante e strategico il ruolo del pediatra: soltanto lui può seguire con continuità e competenza la triade genitori-bambino nel proprio ambiente familiare e sociale, per l'intero periodo dei primi mille giorni. In questo modo il pediatra potrà adottare tutte quelle misure di prevenzione che, per essere efficaci, devono realizzarsi proprio in tale 'finestra' temporale».

Cosa devono tenere d'occhio i pediatri?

«L'allattamento al seno, sempre da praticare, quando possibile. Ma anche l'alimentazione del bambino, in termini di composizione nutrizionale qualitativa e quantitativa, soprattutto dei bambini nati di basso peso. Questi ultimi devono seguire un regime alimentare equilibrato, senza eccessi. Le madri potrebbero essere tentate di somministrare maggiori quantità di alimento nel tentativo di migliorare la crescita. Fondamentale diventa, quindi, tenere d'occhio le curve di accrescimento ponderale e staturale, unite allo stato emotivo dei genitori e la loro percezione dell'alimentazione del bambino».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Pillola in rosa contro i fibromi

La ginecologa: «La diagnosi precoce può evitare l'uso del bisturi»

CICLI abbondanti fino all'emorragia, con un forte dolore mestruale. Compressione della vescica e del retto. Dolore durante i rapporti intimi. Difficoltà ad avere figli. Questi sono solo alcuni dei sintomi che si possono associare alla presenza dei fibromi dell'utero, i tumori benigni più frequenti nella donna, con un picco tra i 40 e i 50 anni (nella metà dei casi non danno segni della loro presenza). Tendono ad aumentare di numero e di volume nel corso dell'età fertile e poi regrediscono con la menopausa. Come spesso accade in medicina, la diagnosi precoce è fondamentale. E bisogna evitare di 'rassegnarsi'.

«**LA DONNA** può vivere una sorta di 'rassegnazione' nei confronti del ciclo mestruale abbondante, soprattutto se madre o nonna hanno convissuto con lo stesso sintomo vivendolo come una sfortunata caratteristica o, al contrario, interpretandolo come il segno di una buona e sana fertilità - spiega Rossella Nappi, professore ordinario della Clinica ostetrica e ginecologica dell'Università degli Studi di Pavia-Irccs Fondazione San Matteo -. Di fronte a mestruazioni abbondanti, dolorose e anomale bisogna, invece, rivolgersi al ginecologo per una corretta diagnosi, che viene fatta principalmente con l'ecografia pelvica (transaddominale o transvaginale)». Importante, in termini di approccio, è evitare che il problema sia minimizzato, anche dai medici, magari perché il fibroma è di piccole dimensioni.

PROPRIO sul fronte delle cure, peraltro, ci sono importanti novità: non è sempre necessario ricorrere

al bisturi, ma esistono anche terapie farmacologiche specifiche. «In questo senso, la precocità della diagnosi permette anche di intervenire con un approccio farmacologico, a tutto vantaggio della efficacia del risultato e della salute riproduttiva. Conservare l'utero in buone condizioni, inoltre, aiuta le donne a non angosciarsi sul rischio che la fibromatosi possa compromettere la possibilità di diventare madri. Oggi che le donne decidono di avere figli più tardi, anche dopo i 40 e fino ai 45 anni, c'è una maggiore esigenza di terapie più conservative. Tra l'altro, le suture della parete uterina causate dall'intervento chirurgico possono generare complicanze ostetriche come alterazioni dell'impianto della placenta, aborti spontanei, parti pretermine». Il trattamento delle donne con fibromi uterini va quindi personalizzato in base a sintomi, dimensione e posizione dei fibromi, età e desiderio della paziente di preservare la fertilità o l'utero.

«**L'APPROCCIO** terapeutico dovrebbe privilegiare la terapia medica come prima scelta di trattamento, e far ricorso alla terapia chirurgica/ultrasuoni solo come seconda linea, con eventuale trattamento farmacologico pre-chirurgico per ridurre il volume dei fibromi e correggere l'anemia, e quindi rendere l'intervento meno invasivo e più sicuro per la donna», conclude l'esperta.

L'importante è ricordare che ogni donna è diversa da un'altra e che le cure vanno sempre studiate caso per caso, 'tagliate' come un abito, insieme al ginecologo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FORME BENIGNE

Fuori o dentro l'utero Il tumore ha tre facce

L'ETÀ, la localizzazione all'interno dell'utero e l'intensità dei sintomi sono gli elementi più importanti per definire la cura dei fibromi, che non sono tutti uguali tra loro e per questo vanno affrontati caso per caso. Esistono infatti tre differenti tipologie di fibromi uterini, a seconda di dove sono localizzati. I fibromi sottosierosi si sviluppano nella parte esterna dell'utero e continuano a crescere all'esterno. Solitamente non incidono sul flusso mestruale, né causano eccessivo sanguinamento, ma possono provocare dolore, dovuto alla grandezza del fibroma stesso e alla pressione esercitata su altri organi.

I FIBROMI intramurali, più comuni, si sviluppano nello spessore della parete uterina che si espande, facendo percepire l'utero più grande del normale e possono essere confusi con una gravidanza. I sintomi associati a questa tipologia di fibromi sono sanguinamento più abbondante e più prolungato della norma durante il ciclo mestruale, dolore pelvico e mal di schiena. Infine i fibromi sottomucosi si sviluppano all'interno della cavità uterina e possono causare forti emorragie mestruali oppure perdite di sangue tra un ciclo e l'altro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cancro, prevenzione salvavita

Ricerca Ieo: contano geni e ambiente, la sfortuna non c'entra

Alessandro Malpelo

FATTORI ambientali nocivi, genetica, agenti infettivi e stili di vita sbagliati entrano in gioco nel determinare l'insorgenza del cancro. Inutile prendersela con la sfortuna pensando al tumore come a un male ineluttabile, che colpisce a caso, quasi fosse una *roulette*. Uno studio dei ricercatori dell'Istituto Europeo di oncologia (Ieo), della Statale di Milano, e dell'Università Federico II di Napoli, uscito su *Nature Genetics*, rimette al centro il ruolo della prevenzione nella lotta ai tumori.

A PRESTARE il fianco agli equivoci, tirando in ballo le superstizioni, erano stati, due anni fa, gli studi di Bert Vogelstein, Johns Hopkins Medical School, laddove sostenevano che due mutazioni su tre responsabili di neoplasie sono dovute a errori casuali inevitabili del Dna. I tumori però possono dipendere anche da alterazioni più marcate, le traslocazioni cromosomiche dovute a rottura della doppia elica. «Studiando le cellule del tessuto mammario, normali e patologiche – ha scritto Gaetano Ivan Dellino, primo autore – abbiamo visto che possiamo prevedere quali geni si romperanno, con una precisione superiore all'85%. Tuttavia solo in parte questi guasti danno origine a traslocazioni. La questione centrale, che cambia la prospettiva della casualità del cancro, è che l'attività di quei geni è controllata da segnali specifici provenienti dall'ambiente nel quale

si trovano le cellule, a sua volta influenzato dal contesto in cui viviamo e dai nostri comportamenti».

Dunque nessuna concessione alle superstizioni, esiste anzi un motivo in più per insistere sulla prevenzione attraverso i nostri stili di vita. «Ignoriamo quale sia il segnale che induce la formazione delle traslocazioni – scrive Pier Giuseppe Pelicci, direttore della ricerca Ieo e professore di patologia generale all'Università di Milano – ma abbiamo capito che questo segnale proviene dall'ambiente».

OGGI conosciamo con certezza alcuni fattori ambientali che entrano in ballo nel cancro: fumo, alcol, obesità, inattività fisica, esposizione al sole senza protezioni, una dieta a elevato contenuto di zuccheri e carni rosse o processate, basso consumo di frutta, legumi e vegetali. La comunità scientifica concorda sul fatto che se tutti i fattori di rischio fossero eliminati potremmo prevenire il 40% dei tumori. Conosciamo inoltre virus e batteri che causano cancro (papilloma, virus dell'epatite, *Helicobacter pylori*).

VACCINAZIONI, farmaci antivirali e antibiotici hanno dato risultati straordinari. Anche l'esposizione agli inquinanti è causa di certi tipi di tumore. Purtroppo, a parte qualche eccezione, come l'amianto, ignoriamo il volto dei nemici. «Ma un pianeta pulito, e ambienti di lavoro più sani, intuitibilmente, non possono che farci bene», conclude Pelicci.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'INTERVISTA

Davide Melandri «Biotecnologie all'avanguardia per ricostruire la pelle»

INTERVISTA

 Davide Melandri

Responsabile Banca della Cute

A PAGINA 4

Davide Melandri «Nuove tecniche per guarire la pelle malata»

Tante possibilità nascono dalle biotecnologie: «Così evitiamo il pericolo di rigetto dopo i trapianti del derma»

MASSIMA SICUREZZA

**Si applicano
 le norme italiane
 ed europee più rigide
 di quelle americane**

di **Alessandro Malpelo**

GRAZIE alle biotecnologie oggi è possibile trattare ferite difficili, ulcere cutanee, ustioni, piaghe, rimodellare esteticamente il seno dopo un intervento per tumore mammario, ricostruire una capsula articolare

re della spalla, una palpebra, e avanti di questo passo. Una conquista della medicina che ha restituito il sorriso e la speranza a migliaia di malati, un prodigio concepito e realizzato interamente in Italia. Ne parliamo con Davide Melandri, direttore della Banca della Cute dell'Emilia Romagna e responsabile del Centro Grandi Ustionati dell'Ausl Romagna e della Dermatologia, a Cesena.

Da Cesena vengono prodotti lembi epiteliali, tessuti biologici di rivestimento distribuiti alle sale operatorie di tutta Italia, quasi fossero normali pezzi di ri-

cambio. Come si potrebbe sintetizzare la vostra ultima scoperta?

«Quello che realizziamo, a partire dal derma omologo di un donatore, è un sostituto cutaneo al quale vengono sottratte le componenti cellulari».



Perché rimuovere le cellule del donatore?

«Perché così riusciamo a scongiurare un eventuale rigetto sul ricevente, mantenendo l'integrità della struttura architettonica fibrosa e del collagene che andiamo a ripristinare, la resistenza meccanica e la maneggevolezza del prodotto finito, in assenza di reazioni infiammatorie post-operatorie. Le applicazioni spaziano dall'ambito dermatologico e chirurgico plastico per il trattamento di ulcere cutanee croniche, in ortopedia si prestano alla riparazione della cuffia dei rotatori della spalla, per arrivare alla chirurgia oncologica cutanea».

La peculiarità che può vantare Cesena?

«Siamo gli unici a produrre derma decellularizzato totalmente Made in Italy. Occorreva una metodica coperta da brevetto, l'abbiamo sviluppata con il Rizzoli di Bologna, rispettando tutte le normative europee e italiane, che sono più stringenti di quelle americane, e siamo sottoposti a controlli di qualità da parte del Centro nazionale trapianti. Siamo un servizio pubblico. A Cesena si sono create le condizioni ideali per lavorare al meglio, grazie al sostegno delle istituzioni e alla buona volontà dei professionisti, partendo da Giorgio Landi già nel 1969 e dal centro grandi ustionati».

Il centro da sempre ha una reputazione nel trattamento dei**grandi ustionati: che cosa ha fatto la differenza?**

«In questo caso utilizziamo cute di donatore, che è un salvavita, ed è un prodotto diverso dal derma. In passato tanti pazienti in condizioni gravi purtroppo morivano. Noi abbiamo sviluppato competenze e tecniche per trattare al meglio i grandi ustionati».

In campo oncologico invece, quali applicazioni fornisce il centro?

«Nella mastectomia produciamo componenti per ricostruire una mammella, e più precisamente derma che serve per ricreare un rivestimento naturale, interno, come una fodera della protesi, un supporto che aiuta il lavoro del chirurgo nell'ottenere un risultato estetico valido».

Le altre applicazioni?

«Oltre alla dermatologia c'è l'ortopedia. Altri lembi sono impiegati per ricoprire tendini esposti al fine di eseguire innesti, e nervi. Collaboriamo con gli odontoiatri per ricostruire parti mancanti di gengiva nella bocca. Ai chirurghi addominali la banca fornisce membrane di contenimento per grosse ernie. Anche le vittime dell'acido hanno beneficiato dei prodotti di banca della cute».

Come si comporta il derma della banca una volta inserito nel paziente?

«Funziona come una impalcatura che viene popolata di cellule e vasi sanguigni e di fatto incorporata

dall'organismo di cui diviene stabilmente parte integrante».

Come è arrivato a questo traguardo?

«Io inizio come dermatologo, come clinico, solo successivamente mi sono applicato anche alla ricerca di base, alla medicina rigenerativa. Mi sono perfezionato in Texas nel 1997, dove ho avuto modo di conoscere la banca dei tessuti, la banca della cute, ho capito che questo modello poteva portare grossi risultati in termini di sopravvivenza dei pazienti per cui è scaturita l'idea di farne partire una analogia a Cesena, la Regione e il Centro nazionale trapianti ne hanno riconosciuto l'importanza».

Le ultime novità in materia?

«Stiamo sperimentando nuove tecniche di conservazione dei campioni a temperatura ambiente, la liofilizzazione ad esempio invece del congelamento. A breve poi partirà la distribuzione della membrana amniotica».

In cosa consiste?

«La membrana amniotica proviene dalla placenta, viene espulsa durante il parto, è una donazione da non confondere con il cordone ombelicale. Ricaviamo una membrana simile al derma utilizzata finora a livello oculistico, ma c'è tutto il settore delle ferite cutanee, delle ulcere diabetiche, ulcere vascolari e da decubito, che sono un problema importante, con l'aumento della cronicità».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

I LABORATORI SPECIALIZZATI**Cinque banche della cute in Italia
A Cesena un polo di vera eccellenza**

La Banca della Cute della Regione Emilia Romagna afferisce al Centro Grandi Ustionati dell'Ospedale Bufalini di Cesena, Azienda USL della Romagna, ed è una delle cinque banche del tessuto cutaneo italiane accreditate dal Centro Nazionale Trapianti e dall'Istituto Superiore di Sanità. Istituita dal Ministero della Salute con decreto del 16 dicembre 1998, la Banca della Cute è un laboratorio specializzato nella lavorazione, conservazione e distribuzione di tessuto cutaneo ottenuto da donatore deceduto. Dal 2006 ha esteso l'attività nell'ambito della medicina rigenerativa e ha avviato una sezione di ricerca clinica. Dal 2009 lavora il tessuto cutaneo in ambienti dedicati all'interno della Cell Factory. Adiacente a questa si trova il Settore di Criobiologia, un laboratorio dotato di sistemi tecnologici validati. Tutti i tessuti in questo locale, dopo opportuno screening e analisi, vengono stoccati in azoto liquido, programmati per il mantenimento delle opportune temperature del tessuto cutaneo precedentemente manipolato e criocongelato.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

LE TRE TIPOLOGIE DI PELLE ARTIFICIALE

1

Derma de-epidermizzato

È privo dello strato epidermico sovrastante, ha uno spessore tra 0,6 e 1mm, la lunghezza varia da 3 fino a 23 cm e la larghezza è compresa tra 2 e 7 cm. Si usa come sostituto dermico e nelle tecniche dei graft compositi. L'impiego del Ded crio-preservedo risulta particolarmente efficace nel trattamento delle ulcere croniche recidivanti, in quelle con perdita di sostanza a tutto spessore; nelle ulcere traumatiche, vascolari e diabetiche.

2

Derma decellularizzato

Vengono rimosse le componenti cellulari responsabili del rigetto, mantenendo inalterata la struttura architettonica collagenica e fibrosa caratterizzante il tessuto. Ha uno spessore tra 0,8-2 mm, la lunghezza varia da 4 fino a 12 cm e la larghezza è compresa tra 3 e 7 cm. Si utilizza per la copertura di ulcere cutanee croniche e ferite difficili a pieno spessore; la riparazione di tessuti lesi come tendini, cuffia dei rotatori e cartilagine; la ricostruzione della parete addominale; la ricostruzione chirurgica in seguito mastectomia, in ambito odontoiatrico; in urologia per interventi di corporoplastica; per l'allungamento palpebrale inferiore.

Fonte:
bancadellacute.auslromagna.it

3

Cute omologa

È costituita dallo strato epidermico contenente tutte le componenti cellulari che lo costituiscono ed un sottile strato di derma sottostante. Presenta uno spessore che varia da 0,6 a 0,8 mm, con lunghezze da 12 fino a 80 cm e la larghezza tra 3 e 7 cm. Considerata il salvavita nelle ustioni estese, è una valida soluzione terapeutica per il trattamento di ustioni profonde, ulcere croniche, vascolari, traumatiche, ferite difficili, perdite di sostanza a tutto spessore, lesioni tendinee osteo-articolari. Diminuisce la soglia del dolore e la contaminazione batterica, favorisce la formazione del tessuto di granulazione con conseguente riepitelizzazione spontanea.



FOTO: LUCA RAVAGLIA

IL PROFILO

Davide Melandri, direttore del Centro Grandi Ustionati dell'Ausl Romagna e Dermatologia FC, responsabile della Banca della Cute dell'Emilia Romagna, Responsabile del Programma Medicina Rigenerativa e della Rete Vulnologica della AUSL Romagna, è professore a contratto nelle scuole universitarie, ha partecipato come docente relatore a più di cento congressi nazionali e internazionali, autore di pubblicazioni scientifiche ed è iscritto alle principali società scientifiche dermatologiche

Controlla tutto: dalla fertilità alla tachicardia, dall'ansia alla depressione

La tiroide è la padrona della nostra salute

Un problema per 6 milioni di italiani

La tiroide è la padrona della nostra salute

Senza questa ghiandola non si vive. Depressione, ansia, sbalzi d'umore e difficoltà di restare incinta potrebbero essere spia di un mal funzionamento

MELANIA RIZZOLI

Vi sentite depresse, apatiche, soffrite di ansia, tachicardia, non riuscite a rimanere incinta e lamentate sbalzi umore? Fatevi controllare la tiroide, una piccola ghiandola posizionata nella parte anteriore del collo,

così importante da essere considerata vitale, perché in sua assenza è impossibile vivere.

Sono oltre 6 milioni gli italiani che hanno un problema alla tiroide, ed un terzo di questi lo ignora completamente, attribuendo i sintomi manifesti ad altre e varie patologie. Questa ghiandola infatti regola molte funzioni essenziali del nostro organismo, dalla circolazione sanguigna al ritmo del sonno, dal metabolismo delle ossa allo sviluppo del sistema nervoso, dal battito del cuore alla fertilità, ed i suoi ormoni condizionano pesantemente l'umore, hanno effetti sul metabolismo basale di tutti i tessuti, inclusi quelli cerebrali, ed agiscono sulla disregolazione dei grassi, sulla sintesi proteica e sulla gluconeogenesi.

Per comprendere il ruolo importantissimo degli ormoni tiroidei, basta pensare che un loro deficit nell'età fetale o nella prima infanzia provoca il "cretinismo", una patologia caratterizzata da incompleto sviluppo del sistema nervoso centrale e da ritardo mentale. La funzione primaria della tiroide è la produzione di ormoni tiroidei, i quali inducono una vasta gamma di effetti sul corpo umano, tra i quali la regolazione dell'appetito, della mobilità intestinale, dell'assorbimento delle sostanze essenziali, della sintesi proteica, del livello di colesterolo, della ve-

locità e forza del battito cardiaco, del flusso sanguigno, influenzando addirittura la libido, il sonno, il ciclo mestruale, il modello di pensiero ed il ragionamento. Per funzionare correttamente la tiroide deve disporre di adeguate quantità di iodio, un oligoelemento essenziale per la sua produzione ormonale, soggetto a perdite quotidiane attraverso le urine ed il sudore, per cui è stato addizionato al comune sale da cucina al fine di aumentare la sua assunzione attraverso l'alimentazione ed agevolare la funzionalità tiroidea.

LO IODIO CHE FA BENE

Senza lo iodio la tiroide non riesce a sintetizzare i suoi ormoni, instaurando patologie quali il gozzo e deficit intellettivo, ed oltre al fabbisogno giornaliero di questo elemento, 150microgrammi per adulti, 90 per i bimbi fino a 6anni, in gravidanza e in allattamento sono necessari 250microgrammi per la crescita regolare del bambino. La tiroide produce anche la calcitonina, un ormone che regola i livelli di calcio nel sangue e quindi nelle ossa, in carenza del quale si instaura un rapido riassorbimento degli osteoclasti, con elevato rischio di fratture anche in assenza di traumi.

Una diminuita produzione di ormoni tiroidei provoca l'ipotiroidismo, una condizione caratterizzata da sintomi tipici, quali l'aumento di peso, la stanchezza, la stitichezza, la perdita di capelli, l'intolleranza al freddo, il rallentamento della frequenza cardiaca e il sanguinamento eccessivo mestruale. Il ruolo della tiroide sulla fertilità è spesso sottovalutato, poiché molte sono le donne affette da ipotiroidismo latente

che non riescono ad intraprendere una gravidanza, ricorrendo a tecniche di fecondazione assistita che non sarebbero necessarie. A livello mondiale le cause più frequenti di ipotiroidismo sono la mancanza di iodio e la tiroidite di Hashimoto, una malattia autoimmune (collegata a un deficit di selenio), una patologia che deve assolutamente essere corretta con la sostituzione dell'ormone tiroxina somministrato per via orale, un trattamento che richiede alcune settimane per stabilizzarsi e rendersi efficace.

L'eccessiva produzione di ormoni tiroidei provoca invece l'ipertiroidismo, una sindrome che esprime una varietà di sintomi specifici, tra i quali la perdita di peso, l'aumento dell'appetito, l'insonnia, la sensazione perenne di calore, il tremore, le palpitazioni, l'ansia e il nervosismo. L'irritabilità, la labilità emotiva e la compromissione della concentrazione costituiscono la triade dei sintomi classici che si verificano nell'ipertiroidismo, anche se in molti casi compaiono anche diarrea, dolore toracico, perdita di capelli e debolezza muscolare.

I NODULI BENIGNI

L'eccesso di ormoni determina sempre un aumento del ritmo car-



diaco ed un fattore di rischio per la fibrillazione atriale, in presenza della quale deve sempre essere studiata la funzionalità tiroidea. L'ipertiroidismo può essere anche iatrogeno, ovvero provocato da farmaci quali l'amiodarone (un antiaritmico) o da un mezzo di contrasto iodato usato per le indagini radiologiche, oppure da un adenoma tiroideo solitario o da una infiammazione della ghiandola. La tiroide inoltre, produce spesso noduli tiroidei, che sono generalmente cisti semplici od adenomi benigni, il cui aspetto attraverso una semplice ecografia può indirizzare verso la diagnosi, ma alcuni di questi possono insorgere dall'inizio come carcinomi, i quali impongono la rimozione di un lobo tiroideo o dell'intera ghiandola, con un risultato prognostico eccellente, dato che le neoplasie della tiroide sono considerate in medicina le più "benigne" delle maligne, e quindi curabili nella quasi totalità dei casi perché non metastatizzano quasi mai.

La tiroide, per la molteplicità delle sue funzioni e delle sue interazioni regolatorie con tutti gli organi, è una ghiandola essenziale, la "padrona" della nostra salute, al punto che la sua assenza è incompatibile con la vita. I pazienti che vengono sottoposti a rimozione chirurgica completa, devono obbligatoriamente assumere gli ormoni tiroidei come terapia sostitutiva per tutta la vita, evitando con cura problemi di assorbimento intestinale e di comorbidità con altri farmaci per raggiungere il livello ottimale degli stessi. Oggi le

formulazioni in compresse o in capsule softgel di tali farmaci assicurano una maggiore bio disponibilità senza interferire con la qualità di vita, sebbene si tratti di ormoni artificiali, che debbono necessariamente essere assunti quotidianamente per via orale, senza dimenticanze e in orari stabiliti, con frequenti controlli ematici della produzione ormonale, per evitare rischi di sovra o sotto dosaggio.

Se è vero che tutti gli ormoni dettano legge per la salute generale, in quanto regolano le funzioni più essenziali del nostro organismo, va sottolineato che quelli tiroidei sono sicuramente i più importanti e i più sintomatici, dal momento che in loro assenza non si può assolutamente vivere, e si può anche morire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda

IPOTIROIDISMO

■ È una condizione caratterizzata da sintomi tipici, quali l'aumento di peso, la stanchezza, la stitichezza, la perdita di capelli, l'intolleranza al freddo, il rallentamento della frequenza cardiaca e il sanguinamento eccessivo mestruale.

IPERTIROIDISMO

■ Una sindrome che fa perdere peso, aumenta l'appetito, l'insonnia, la sensazione di calore, il tremore, le palpitazioni, l'ansia, il nervosismo, l'irritabilità. E compromette la concentrazione.

COMUNALI

Oltre 189.000 al voto per eleggere ventisei sindaci e 346 consiglieri

Sono 71 gli aspiranti primi cittadini in provincia di Pisa, per un totale di 91 liste presentate

Rischio ballottaggio nei 4 comuni con popolazione superiore a 15.000 abitanti **RENZULLO / IN CRONACA**

In oltre 189.000 alle urne per eleggere 26 primi cittadini e 346 consiglieri

Sono 71 gli uomini e le donne aspiranti sindaco

In un caso, quello di Chianni, c'è un solo candidato

PISA. Dopo una lunghissima campagna elettorale, la parola passa alle urne. Sono 26 su 37 i comuni della provincia di Pisa chiamati oggi ad eleggere i sindaci e a rinnovare i consigli comunali. Oltre 235mila i cittadini coinvolti, quasi il 56% della popolazione residente, per un totale di oltre 189mila aventi diritto. Undici i paesi con meno di 5mila abitanti al voto, altrettanti quelli con una popolazione tra i 5mila e i 15mila residenti. Quattro i paesi con più di 15mila residenti. Con 778 abitanti è Monteverdi Marittimo il paese più piccolo chiamato a rinnovare la sua guida amministrativa. San Giuliano Terme (31.103 residenti) quello più grande. Oltre 101mila i cittadini dei quattro centri con più di 15mila abitanti (San Giuliano Terme, Ponsacco, Pontedera e San Miniato) che saranno coinvolti nell'eventuale turno di ballottaggio del 9 giugno. Di questi, oltre 82.400 gli aventi diritto al voto.

LISTE E CANDIDATI

Sono 71, in totale, gli aspiran-

ti sindaci, con alle spalle un piccolo esercito di centinaia e centinaia di candidati pronti a rappresentare i cittadini nei consigli comunali. Ben 91, in totale, le liste presentate. Il primato spetta a San Giuliano Terme con 11 liste in corsa a sostegno di 5 candidati sindaco. Il "record", in proporzione, tra candidati sindaco e popolazione spetta probabilmente a Montopoli Valdarno dove alla corsa allo scranno più alto del Comune partecipano cinque aspiranti primi cittadini. Sulla scheda elettorale per le elezioni amministrative di Chianni sarà invece presente il simbolo di una sola lista, unico Comune della provincia a rischio commissariamento. Per il sindaco uscente Giacomo Tarrini la sfida sarà solo contro il quorum. Senza il numero minimo di votanti (50% degli aventi diritto) e il numero minimo di voti ricevuti dalla lista (50% del totale) ad indossare la fascia tricolore sarà un commissario prefettizio. La tornata elettorale di oggi (e il turno di ballottaggio) porterà all'elezione di 346 nuovi consiglieri comunali e alla no-

mina di 102 assessori.

LA SFIDA POLITICA

Sul piano politico, le coalizioni di centrosinistra proveranno a difendere la leadership che a livello provinciale conservano da almeno cinque anni nei comuni chiamati oggi alle urne: 18 le amministrazioni a guida centrosinistra che oggi terminano il mandato (il resto dei paesi al voto sono guidati da liste civiche). Per le coalizioni di centrodestra la sfida sarà provare a strappare il maggior numero di Comuni allo schieramento opposto, lanciando l'assalto soprattutto nell'area pisana e nei suoi dintorni con l'obiettivo di ampliare i confini delle conquiste ottenute negli ultimi anni (Pisa e Cascina). A San Giuliano e Calci troveran-



no di fronte il blocco compatto del centrosinistra, che è riuscito a costruire un doppio laboratorio politico unendo le sue molteplici anime. Fari puntati anche su Vicopisano, patria del deputato della Lega Edoardo Ziello, e paese confinante con Cascina, passato alla storia come la prima città toscana dove il Carroccio è riuscito ad innalzare la sua bandiera, e a Calcinaia, dove la fine dell'era Ciampi è coincisa con una clamorosa spaccatura a sinistra. E mentre a Ponsacco il recente arresto dell'imprenditore Giambra potrebbe avere ripercussioni anche sul voto, a Santa Croce la valutazione si concentra soprattutto sull'election day, che nella patria delle concerie ha prodotto sempre risultati contrastanti. Nella disfida tra centrosinistra e centrodestra, Movimento 5 Stelle e liste civiche si candidano a governare al di fuori dei "classici" colori e schemi politici, provando a far pesare la loro presenza anche a Pontedera, dove la decennale esperienza di Simone Millozzi alla guida di Palazzo Stefanelli si è chiusa tra le lacrime dell'ormai ex sindaco, che venerdì scorso ha salutato visibilmente emozionato i dipendenti e i collaboratori comunali. Liste civiche all'assalto anche a Volterra per raccogliere il testimone di Marco Buselli che, dopo diecenni, ripiegherà la fascia tricolore per indossare nuovamente il camice da infermiere. —

Danilo Renzullo

Quattro le amministrazioni a rischio ballottaggio

In tutto 18 Comuni tra quelli al voto fino ad oggi sono stati amministrati dal centrosinistra, altri 8 da liste civiche

PISA. San Giuliano Terme, con i suoi 31.103 residenti, è il terzo comune per importanza della provincia di Pisa (dopo il capoluogo e Cascina) ed è quello sul quale sono accesi i riflettori delle diverse componenti partitiche che sono scese in campo per queste amministrative. Ma non è l'unica sfida che sarà seguita attentamente in un territorio, quello della provincia appunto, divenuto laboratorio per partiti e coalizioni a livello nazionale e fino ad ora amministrato prevalentemente dal centrosinistra che ha guidato fino ad ora 18 del 26 Comuni al voto. Gli altri 8 sono stati amministrati fino ad oggi da liste civiche. Insomma un territorio dove il centrosinistra cerca conferme, mentre soprattutto il centrodestra e il Movimento 5 Stelle intendono affermarsi. Con San Giuliano ci sono altri tre Comuni che superano la soglia dei 15.000 abitanti e che quindi potrebbero, nel caso in cui non prevalesse uno dei candidati sindaco in lizza sugli altri (con il 50% più uno dei voti), andare al ballottaggio tra 15 giorni, cioè il prossimo 9 giugno. E sono Pontedera (quarto comune per numero di abitanti in provincia con 28.061 residenti), San Miniato (27.585) e Ponsacco (15.237). Seguono le amministrazioni più piccole. Sono quelle di Calci, Calcinaia, Capannoli, Casale Marittimo, Casciana Terme Lari, Castelnuovo di Sotto, Castelnuovo Valdicecina, Chianni, Crespina Lorenzana, Fauglia, Guardistallo, Lajatico, Montescudaio, Monteverdi Marittimo, Montopoli Valdarno, Palaia, Peccioli, Pomarance, Santa Croce sull'Arno, Terricciola, Vicopisano e Volterra. —

ONORANZE FUNEBRI
Calteucci
 Via...
 Tel. 0577.747474

INFO UTILI



Quando si vota

I seggi per le elezioni comunali e europee saranno aperti dalle 7 alle 23 di oggi. A disposizione dei cittadini per l'intera giornata gli uffici elettorali dei propri Comuni per il rilascio dei certificati elettorali.



Lo spoglio delle schede

Una volta terminate le operazioni di voto, presidenti di seggio e scrutatori cominceranno con lo scrutinio delle schede delle elezioni europee, che andrà avanti fino alla conclusione a notte inoltrata. Dalle 14 di domani invece avrà inizio lo spoglio per le comunali.



Ipotesi secondo turno

Nei quattro comuni con oltre 15.000 abitanti, ovvero San Giuliano Terme, Pontedera, Ponsacco e San Miniato, se nessuno dei candidati sindaco raggiungerà il 50% più uno dei voti si andrà al ballottaggio (tra i due candidati più votati) nella giornata di domenica 9 giugno.



Un seggio per le comunali di cinque anni fa a San Giuliano Terme

QUESTIONARI A CASA

Gioco d'azzardo, al via indagine con il Cnr

COLLESALVETTI. L'istituto di fisiologia clinica del Consiglio nazionale delle ricerche di Pisa ha avviato, in collaborazione con Regione Toscana, uno studio sulla prevalenza del gioco d'azzardo nel territorio regionale al fine di comprendere quanto questo fenomeno sia diffuso e stimare la portata di eventuali problematiche.

Il campionamento statistico interesserà 84 Comuni toscani, tra i quali anche quello di Collesalveti.

Tra i mesi di giugno e settembre alcuni cittadini riceveranno a casa un questionario anonimo da compilare e restituire al mittente senza oneri di spesa.

Lo studio effettuato andrà a costituire parte integrante del Piano regionale di contrasto al gioco d'azzardo patologico.

Vista l'importanza che questo fenomeno ricopre nella società, i cittadini, come spiega l'amministrazione comunale, sono invitati a prestare la propria disponibilità nella compilazione del questionario. —



LA REPLICA

La versione di Zingaretti Il governatore risponde al "Fatto" sui rapporti con un gruppo farmaceutico "Non favori a imprese, ma incentivi alla scienza"



Candidato unico

"La firma dei protocolli è stata pubblicizzata sui social, nessun accordo nelle segrete stanze"

Gentile Direttore, è giusto chiarire e smentire alcuni aspetti dell'articolo *Lazio di Zingaretti: 60 milioni senza gara in ricerche*. Partiamo dal titolo che è chiaramente falso come si evince dal pezzo stesso: all'interno di quest'ultimo viene correttamente riportato che la Regione Lazio non ha finanziato 60 milioni di euro ma 16, di cui 3 ancora da erogare. Non solo falso ma anche diffamatorio è invece l'attacco dell'articolo: "Zingaretti e i vertici dei due più grandi enti pubblici di ricerca nazionali, si sono accordati per far arrivare milioni di euro a una azienda farmaceutica privata".

La Regione Lazio non ha fatto altro che siglare un protocollo col Cnr, massima autorità pubblica in materia scientifica, per sostenere un ambizioso programma di ricerca, di cui nessuno può mettere in discussione la rilevanza scientifica e strategica. E il Cnr è stato l'unico soggetto con cui la Regione Lazio si è, come ovvio, relazionata. Come, inoltre, era stato spiegato alla sua giornalista (che non ha utilizzato le risposte fornite dagli uffici), alla presentazione dei progetti poteva partecipare chiunque.

SUCCESSIVAMENTE, ai sensi

del protocollo, la cabina di Regia avrebbe visionato e valutato i materiali pervenuti. Quest'ultima ha ricevuto esclusivamente due progetti dal consorzio Cncs. La firma dei protocolli è stata pubblicizzata attraverso una conferenza stampa e sui social della Regione Lazio. Insomma nessuna firma nelle segrete stanze. Per quanto riguarda l'assenza di gara, i protocolli di intesa tra soggetti pubblici non sono vietati ma anzi, rappresentano uno strumento utile per raggiungere risultati comuni: in questo caso la ricerca. Fuori luogo poi l'ironia sull'epidemia di Zika. Pochi mesi prima della presentazione dell'accordo, proprio nel Lazio, ma soprattutto in Italia, erano stati registrati diversi casi di Zika. Oltretutto immaginare che si lavori su un vaccino per utilizzarlo solo nel Paese dove è prodotto è ridicolo. Infine, non c'è mai stato alcun accordo tra la Regione Lazio e la Irbm. Dispiace alla vigilia delle elezioni leggere articoli così superficiali e strumentali che trasformano la volontà di finanziare la ricerca italiana, la cui carenza di fondi è stata spesso denunciata anche dal *Fatto Quotidiano*, in un caso inesistente e fumoso. Per questo la Regione Lazio valuterà se adire le vie legali per tutelare la propria immagine.

**UFFICIO STAMPA
REGIONE LAZIO**

Il Fatto ha ricostruito una complessa vicenda di erogazione discrezionale di fondi pubblici alla ricerca che finiscono a

un'impresa privata sulla base dei documenti disponibili (e disponibili soltanto perché un ricercatore del Cnr nel cda ha condotto una battaglia di trasparenza). È vero che i fondi pubblici sono stati erogati anche dal ministero e dal Cipe, ma tutta la vicenda nasce nel Lazio e le fortune della Irbm si fondano sulla triangolazione con Cnr e Regione. Irbm è stata anche tra i finanziatori della fondazione Open di Matteo Renzi, negli stessi mesi della visita di Renzi del governatore Nicola Zingaretti ai suoi laboratori. Nessuno discute la qualità della ricerca prodotta dalla Irbm, anche se alcuni risultati annunciati sono ancora infasi preliminari. Ma questa è una storia emblematica di come in Italia ci siano molte zone grigie, soprattutto nella ricerca. E in nome del nobile principio del premiare l'eccellenza, si scelgono spesso procedure poco trasparenti e discrezionali che premiano sempre gli stessi soggetti. Solo un'agenzia terza, indipendente dalla politica, e con obiettivi misurabili e verificabili può garantire che i fondi per la ricerca vengano allocati nel modo più efficace ed efficiente e non in quello politicamente più vantaggioso.

LAU. MAR.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Pd Il governatore Zingaretti Ansa



IL CASO IRBM Nel Lazio

“Il Cnr è usato come notaio per far avere fondi di Stato a privati”

» MARGOTTINI A PAG. 14

L'INTERVISTA

Vito Mocella Parla il ricercatore nel cda del Consiglio della ricerca che ha denunciato i fondi milionari assegnati senza gara dalla Regione alla Irbm

“Il Cnr ridotto a notaio del Lazio per far arrivare soldi ai privati”



Le mie domande non sono state gradite: di solito le scelte della politica e dei vertici non si discutono, ma ci vuole più trasparenza

» LAURA MARGOTTINI

Il Fatto ha raccontato la vicenda della Irbm di Pomezia, un'azienda farmaceutica, che ha ottenuto almeno 50 milioni di fondi destinati alla ricerca pubblica senza bando, grazie anche alle decisioni di Nicola Zingaretti, governatore del Lazio e oggi leader del Pd, di Mariastella Gelmini (Fi) quando era ministro dell'Istruzione, del Cipe (il comitato governativo per gli investimenti) guidato da Luca Lotti, Pd. A sollevare il caso è stato un consigliere di amministrazione del Cnr, il Consiglio nazionale della ricerca: Vito Mocella. È lui che denuncia le anomalie nell'assegnazione di fondi al consorzio Cnccs, di cui fanno parte il Cnr stesso e l'azienda Irbm. Mocella è l'unico membro del cda del Cnr non nominato dalla politica ma eletto dai dipendenti. I ricercatori, per avere un rappresentante in cda, hanno lottato anni, anche se è previsto da una legge del 2009

in tutti gli enti di ricerca.

Vito Mocella, cosa ha visto nel cda del Cnr?

In una riunione del novembre 2015, il presidente del Cnr Massimo Inguscio ci informa di una serie di operazioni già avvenute ma mai vagliate dal Cda. Tra queste un protocollo di intesa con la presidenza della Regione Lazio per un programma di ricerca. Ci dice che era stata nominata una cabina di regia di esperti dalla Regione e dal Cnr per valutare i progetti che sarebbero stati presentati da vari gruppi di ricerca. Lo stesso Cnr, ci dice Inguscio, aveva sottoposto un progetto e la cabina di regia lo aveva approvato, assegnandogli l'intero fondo di 6 milioni. Ma quando il Cnr invia il progetto alla Regione, la cabina di regia non è ancora insediata. Così chiedo: chi ha redatto il progetto? Chi lo ha presentato? E a chi? Dov'è il bando? Per finanziamenti pubblici così consistenti deve esistere una forma di evidenza pubblica.

Cosa le rispondono?

Il 24 gennaio 2016 partecipano alla riunione l'imprenditore della Irbm, Pietro Di Lorenzo, due suoi ricercatori e due membri della cabina di regia. La procedura mi viene spiegata così: il consorzio Cnccs presenta ai finanziatori pubblici il progetto, se ottiene il gradimento poi lo consegna al Cnr affinché lo presenti all'istituzione pubblica nell'ambito della convenzio-

ne sottoscritta.

Tutto corretto?

Non è quello che prevede il Protocollo con la Regione: dovrebbe essere la cabina di regia a individuare i progetti. Ritengo illegittima l'intera procedura: il Cnr ha agito di fatto come notaio rispetto a una assegnazione diretta di fondi da parte della Regione nei confronti del Cnccs e poi dell'azienda Irbm.

Come sono state accolte le sue domande in Cda?

Non c'era l'abitudine a discutere le scelte che arrivavano dai soggetti politici e dai vertici del Cnr.

Il problema è solo nei rapporti con la Regione Lazio?

No. Ci sono altre due assegnazioni senza bando. Dal Cipe per 18 milioni. E 6 milioni all'anno che il ministero dell'Istruzione prende dal Fondo ordinario degli enti pubblici di ricerca. Almeno 44 milioni assegnati senza



bando. Eppure, in base al decreto 218 del 2016, il Cnr dovrebbe presentare la richiesta di fondi in un piano triennale sulla cui base il ministero ripartisce il fondo. Fuori da quello, il ministero non può finanziare altri progetti. Dovrebbe preoccuparsi delle spese correnti del Cnr, già in grave difficoltà, prima di finanziare progetti di terzi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La vicenda

▪ **IERI** il Fatto ha raccontato l'erogazione discrezionale di fondi pubblici alla ricerca nella Regione Lazio finiti a un'impresa privata, la Irbm dell'ex produttore tv Di Lorenzo, attraverso il consorzio Cnccs (di cui fa parte il Cnr) I fondi erogati sono almeno di 50 milioni di euro

.....



Pomezia
Nicola Zingaretti e Matteo Renzi in visita alla Irbm di Piero Di Lorenzo nel 2016 Ansa

Quelle storie (false) sulle falsità della storia

Lettere. Due accademici replicano alle tesi di Gilberto Corbellini. Che risponde

Giustamente sotto il titolo di «Provocazioni» è stato pubblicato sulla *Domenica del Sole 24 ore* del 12 maggio, un articolo di Gilberto Corbellini, «Questa storia è davvero molto falsa». Significativamente uscito a ridosso dell'appello in difesa dello studio e dell'insegnamento della storia, lanciato da A. Giardina, A. Camilleri e L. Segre, che ha raccolto migliaia di adesioni, l'articolo rimprovera all'appello di non aver denunciato l'abuso che è sempre stato fatto della storia da parte di «intellettuali che l'hanno brandita al servizio di una qualche ideologia, a dispetto dell'etica della responsabilità». Che nei secoli ci sia sempre stato un uso politico e ideologico della storia – cosa peraltro notissima – non autorizza a svalutare un appello a favore della storia con tale argomento che, questo sì, sfugge all'etica della responsabilità, pure richiamata. Uno dei compiti degli storici responsabili è, ed è stato, proprio la denuncia degli abusi della storia e molto è stato scritto in proposito, appunto dagli storici.

Già queste osservazioni basterebbero a suscitare perplessità sull'articolo, che tuttavia si muove a più alto livello. Corbellini non è un seguace di Hayden White, il teorico della svolta linguistica (*linguistic Turn*) nella storia, autore nel 1973 di *Metahistory: The Historical Imagination in Nineteenth-Century Europe*, tradotta in italiano come *Retorica e storia* nel 1978. Oggetto di grandi critiche, soprattutto da parte di storici italiani della statura di Carlo Ginzburg e A. Momigliano, questa teoria è stata letta come un tentativo di mettere in discussione le pretese di scientificità della storiografia e, implicitamente, le possibilità stesse di questa forma di scrittura di raggiungere la verità. Hayden White e i seguaci del *linguistic turn* hanno fatto della storia una semplice costruzione discorsiva.

La fonte su cui Corbellini basa la sua discussione sulla falsità della storia non è H. White ma è il libro di un filosofo della scienza, Alexander Rosenberg, *How History gets things wrong. The neuroscience of our addiction to Stories*, che spiega perché

gli studi storici, a parte quelli quantitativi o che usano approcci controllabili (da chi? Dagli scienziati puri?), sono falsi. Al di là delle critiche che si possono rivolgere alla fideistica e positivista fiducia attribuita agli approcci quantitativi alla storia (non devono anche essi essere interpretati dallo storico o sono auto evidenti?), quello che colpisce è l'idea di storia dell'autore dell'articolo, che pure, paradossalmente, lavora a stretto contatto con gli storici ed è direttore del dipartimento di scienze umane e sociali del CNR. L'idea della storia di Corbellini – o quella di Rosenberg presentata da Corbellini, tanto le due si confondono – è che essa sia solo narrazione, in quanto non è possibile entrare nella testa dei personaggi del passato e capirne le motivazioni (naturalmente i personaggi della storia da prendere in considerazione sono Giulio Cesare o Carlo Magno o Napoleone o Mussolini: la storia fatta dall'alto, cioè una caricatura della complessità della ricerca storica).

Di conseguenza gli storici non possono che attribuire le proprie motivazioni, desideri, e credenze agli uomini del passato, in base alla teoria della mente, «tratto innato per cui attribuiamo credenze, aspettative, scopi agli altri» sulla base dei nostri. La teoria della mente, si sostiene nell'articolo, «porta a credere cose false».

Dunque fare storia secondo Rosenberg, e a quanto pare anche secondo Corbellini, consiste essenzialmente nel chiedersi e immaginare cosa passasse per la testa di qualcuno nel passato e spiegarne così i comportamenti. Torniamo in tal modo alla narrazione di White e alla storia come costruzione discorsiva. E difatti la parola narrazione riferita alla storia torna più volte nell'articolo, fino al paradosso di sostenere che dimenticare e anzi cancellare il passato negativo, con le sue credenze e conseguenze tragiche – ivi compresi i genocidi – sia la soluzione per evitarne la ripetizione. Con buona pace delle vittime e della memoria delle vittime (e dei criminali).

Gli storici fondano le loro inter-

pretazioni del passato sui documenti, dunque su elementi esistenti, depositati negli archivi, non falsificabili. Anche i documenti falsi, come ci ha insegnato Marc Bloch, il più grande storico del Novecento sono elementi utili per lo storico, se riesce a analizzarne l'origine e le vie di diffusione. E i documenti parlano delle idee, dei pensieri e delle credenze degli uomini del passato – piccoli e grandi – e anche di eventi. Sono tutte fonti da considerare come prodotte dalla teoria della mente? I notai che hanno trascritto parole ed eventi le travisavano e distorcevano sulla base delle proprie idee?

La contrapposizione inutile e pericolosa per il sapere umano tra scienza pura – in questo caso neuroscienza – e scienze umane, tra cui la storia, pare oggi largamente superata e attardarsi su uno scontro/conflitto inesistente mette in pericolo l'idea stessa di scienza e di verità, come in effetti sta avvenendo nelle derive populiste di oggi.

— **Marina Caffiero**

Docente di Storia Moderna all'Università

La Sapienza di Roma

— **Paolo Pezzino**

Docente di Storia Contemporanea

all'Università di Pisa

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Provo a farmi strada tra argomentazioni discutibili (ad hominem, d'autorità, straw man, etc.). Numero e fascia delle mie pubblicazioni dicono che posso dare una valutazione competente sull'appello. Passando per White, cioè per i suoi critici, mi si accusa in ultima istanza di legittimare i negazionismi.

È scorretto dire che per me la verità o i fatti storici non esisterebbero. Io sostengo che la storia come disciplina è falsa se, come accade di regola, si fa domande, usa metodi ed è condizionata da dinamiche psicologiche che



ostacolano un accesso affidabile ai fatti e alle cause. Per come è evoluto il cervello, non cerchiamo la verità. Se vogliamo accertare e spiegare i fatti, soprattutto quelli sociali, ci dobbiamo guardare dalla ingannevole funzione della teoria della mente e quindi delle narrazioni.

A me non interessa asserire che i fatti storici esistono. Ma capire perché si possono così facilmente ed efficacemente negare fatti acclarati. E ai miei studenti offro strumenti per orientarsi senza anacronismi e trappole cognitive nella storia delle idee mediche ed etico-mediche. I negazionisti non sono necessariamente cattivi, ignoranti o stupidi. Negare dei fatti, come l'assenza di qualunque evidenza che studiare o conoscere la storia promuova il senso critico o che le neuroscienze migliorino le spiegazioni storiche, è un'indole umana innata. Le persone, tutte, ammettono sempre solo alcuni fatti e ne negano altri, a seconda di quali motivazioni le spingono.

Se sono vere (e ne abbiamo prove) le scoperte degli ultimi 30-40 anni, relative alle euristiche, ai bias, all'autoinganno, alla teoria della mente, ai meccanismi neurali che attivano i comportamentali, etc., allora chi lavora nel campo delle humanities dovrebbe ripensare alcuni presupposti dei propri metodi. Far finta che la teoria della mente e altri tratti che caratterizzano l'uso umano del pensiero o le decisioni, siano meccanismi irrilevanti o che si possano accendere/spegnere usando come un interruttore la "volontà" (che non esiste come Spinoza aveva già spiegato), significa non voler capire il problema.

— **Gilberto Corbellini**

Direttore del Dipartimento di Scienze

Umane e Sociali, Patrimonio

Culturale del Cnr

© RIPRODUZIONE RISERVATA