

Rassegna del 31/05/2019

AOUP

30/05/19	GONEWS.IT	1 Giornata mondiale senza tabacco, gli eventi Aoup	...	1
30/05/19	ILTIRRENO.GELOCAL.IT	1 Fumo, il killer che toglie sette anni di vita	...	3
30/05/19	ILTIRRENO.GELOCAL.IT	1 Una lite col capufficio virtuale per curare lo stress da lavoro	...	7
31/05/19	PISANEWS.NET	1 Giornata mondiale senza tabacco: l'Aoup c'è	...	9
30/05/19	PISATODAY.IT	1 Salute: terapie con realtà virtuale per combattere lo stress lavoro-correlato	...	11
31/05/19	Tirreno Piombino-Elba	3 La riotortese Zucchelli premiata per gli studi sul tumore al colon - Gemma Zucchelli a Chicago premiata per gli studi sui tumori	Cecchi Cecilia	13
31/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	11 Salute e prevenzione, alla Certosa il progetto degli studenti del Santoni	...	15

SANITA' PISA E PROVINCIA

31/05/19	Nazione Pisa	13 Gioco d'azzardo patologico. Calci tra i comuni 'cavia'	...	16
----------	--------------	---	-----	----

SANITA' REGIONALE

31/05/19	Corriere Fiorentino	9 Revocata l'interdizione per il professor Della Puppa	Mollica Antonella	17
31/05/19	Corriere Fiorentino	13 Pensionati in corsia. Medici richiamati a tremila nuovi infermieri per arginare la crisi del Pronto Soccorso - Medici pensionati e tremila infermieri per arginare la crisi del Pronto Soccorso	A.P.	18
31/05/19	Il Telegrafo	8 La Regione corre ai ripari Assunzioni di medici e corsi lampo per laureati	...	19
31/05/19	Il Telegrafo	17 Riforma del 118 Polemiche sui soccorsi - Riforma del 118: è caos soccorsi	Medici Roberto	20
31/05/19	Nazione Firenze	9 Della Puppa. Interdizione revocata - «Della Puppa scelto da altri»	Borgioni Stefano	21
31/05/19	Nazione Firenze	30 Gli studenti e i corretti stili di vita	...	22
31/05/19	Nazione Firenze	31 Il cuore grande del volontariato	...	23
31/05/19	Nazione Firenze	32 «Il cordone ombelicale può salvare tante vite» L'appello di Adisco alle future mamme	...	24
31/05/19	Nazione Firenze	32 Il progetto di Anpas Toscana e Admo	...	25
31/05/19	Nazione Firenze	33 Donare il sangue «Dovere etico»	...	26
31/05/19	Nazione Firenze	37 Intervista a Giuseppe Spinelli - Vent'anni insieme ad Att Punti di forza e prospettive future	...	27
31/05/19	Nazione Firenze	38 L'avviso per i 4000 i ritardatari	...	28
31/05/19	Nazione Grosseto	2 Quei soccorsi dai cieli - Elisoccorso, gli angeli compiono venti anni	...	29
31/05/19	Nazione Grosseto	2 In allerta ventiquattro ore su ventiquattro	...	32
31/05/19	Nazione Grosseto	2 Dal 2017 i piloti volano con speciali visori	...	33
31/05/19	Nazione Grosseto	3 Pronto il piano per le maxi emergenze	...	34
31/05/19	Nazione Lucca	8 «Ci siamo già attivati per garantire i servizi»	...	35
31/05/19	Nazione Lucca	8 SOS OSPEDALE Tambellini si appella ad Asl e Regione Rossi: 'Interveniamo' - «Soluzioni urgenti per il S.Luca»	...	36
31/05/19	Nazione Lucca	17 Castelnuovo - Il distretto Asl è vietato ai disabili E arriva 'Striscia' - Mini ascensore, il centro sanitario finisce su Striscia	Magistrelli Dino	37
31/05/19	Nazione Pistoia-Montecatini	4 «Pronto soccorso tra i più attivi»	...	39
31/05/19	Nazione Pistoia-Montecatini	4 Non si trovano nuovi medici	...	41
31/05/19	Nazione Pistoia-Montecatini	19 L'Asl caccia il medico imbroglione	Bessi Sara	42
31/05/19	Nazione Prato	8 AZIENDA SANITARIA Chiuso il rapporto con il medico «imbroglione» - Falsi esami, l'Asl chiude col medico	Bessi Sara	44
31/05/19	Nazione Prato	9 Una super macchina per la radioterapia Villa Fiorita: più esami - Nuova radioterapia, 150 esami in più	Bessi Sara	45
31/05/19	Nazione Siena	5 Omicidio colposo - «Verità sulla morte di mio figlio»	Valdesi Laura	47
31/05/19	Nazione Viareggio	2 Giovani medici per salvare il pronto soccorso	Fra.Na.	49
31/05/19	Nazione Viareggio	3 Versilia, sopralluogo tra i reparti	Fra.Na.	51
31/05/19	Repubblica	21 Morto a 10 mesi il giorno prima dimesso dall'ospedale	...	53
31/05/19	Repubblica Firenze	8 Il Riesame toglie l'interdizione al neurochirurgo	g.a.	54
31/05/19	Repubblica Firenze	8 Prima viene dimesso, poi ricoverato bimbo di 10 mesi muore in ospedale	Bocci Michele	55
31/05/19	Tirreno	10 Muore bimbo di 10 mesi in quaranta medici non riescono a salvarlo	Pellegrini Cristiano	57
31/05/19	Tirreno Grosseto	3 Pegaso festeggia i suoi venti anni di voli con diecimila missioni degli angeli rossi	Baldanzi Gabriele	58
31/05/19	Tirreno Grosseto	3 Dalla tragedia del 2001 al naufragio della Concordia	G.B.	60

31/05/19	Tirreno Lucca	1 Giro di vite sull'intramoenia per accorciare le liste di attesa - Un giro di vite sull'intramoenia per ridurre le liste d'attesa	Parrini Gianni	61
31/05/19	Tirreno Lucca	1 Chi guadagna di più - Primo il cardiologo Lorenzoni secondo il ginecologo Bracco	...	64
31/05/19	Tirreno Lucca	2 Pronto soccorso senza medici Filo diretto Tambellini-Rossi	...	65
31/05/19	Tirreno Piombino-Elba	8 Ambulanza senza medico, sindaci sul piede di guerra - Ambulanza senza medico, sindaci sul piede di guerra	Cignoni Luigi	68
31/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	19 Pediatria, mai partito il tavolo di confronto E Santi attacca Buselli	Bartolini Samuele	70
31/05/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	12 Assalto in ospedale a colpi di martello - Minacce e colpi di martello Notte di paura all'ospedale	Biuzzi David	72
31/05/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	12 Il San Giuseppe utilizzato come un dormitorio	...	74

SANITA' NAZIONALE

31/05/19	Internazionale	48 Candida misteriosa	Richtel Matt - Jacobs Andrew	75
31/05/19	Left	52 ***La salute non ammette ignoranza	Masini Andrea	80
31/05/19	Corriere della Sera	21 Volontà e aiuto psicologico Così si diventa ex fumatori	De Bac Margherita	82
31/05/19	Corriere della Sera	29 Visti da lontano - Gli americani uccisi dal costo dei farmaci	Gaggi Massimo	85
31/05/19	Giornale	35 Alta definizione - Il futuro visto in 5G	Possi Davide	86
31/05/19	La Verita'	19 La cefalea diventerà malattia sociale per legge	Capitanio Maria_Elena	88
31/05/19	Libero Quotidiano	1 Il cancro non arriva a caso o per sfortuna - Il cancro non arriva mai per caso o per pura sfortuna	Rizzoli Melania	89
31/05/19	Repubblica	16 Cannabis leggera, la Cassazione: venderla è un reato. La Lega esulta - La Cassazione: è un reato vendere la cannabis light	Bocci Michele	91

CRONACA LOCALE

31/05/19	Nazione Pisa	9 Sarà un Giugno oltre i confini	Bianchi Francesca	92
31/05/19	Nazione Pisa	37 Lilt e Aopi uniti nella prevenzione con la manifestazione CorriPisa	...	94
31/05/19	Nazione Pisa	5 Le nuove Br si procurarono a Pisa la pistola che uccise Marco Biagi - «Era mio padre, Marco Biagi»	...	95
31/05/19	Nazione Pisa	7 La giunta Conti sta lavorando bene ed è aperta al dialogo- «Passi in avanti grazie a Pesciatini»	...	96
31/05/19	Nazione Pisa	11 Aziende sempre più verdi'	...	98
31/05/19	Nazione Pisa	12 In bici sui binari, ucciso dal treno - Orrore a Ripafratta, muore in bici sotto il treno	Casini Antonia	99
31/05/19	Nazione Pisa	12 «Sgombero rom Cabina di regia per evitare i ghetti»	...	101
31/05/19	Nazione Pontedera	19 Giorgia Meloni questo pomeriggio in piazza con Bagnoli	...	102
31/05/19	Nazione Pontedera	20 Cade nel dirupo con l'auto. Trovato morto dopo ore - Si schianta contro l'albero. Trovato dopo ore	Nuti Gabriele	103
31/05/19	Tirreno	20 San Rossore: quel parco nel cuore	De Girolamo Alfredo	105
31/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 In consiglio è tempo di larghe intese "Forza Pisa" mette tutti d'accordo	Boi Giuseppe	106
31/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 Il viceprefetto vicario Romeo lascia Pisa dopo sette anni	...	108
31/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 «Non paghi il Galilei i problemi di Firenze»	...	109
31/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9 Travolto e ucciso dal treno: giallo sull'identità della vittima - Chiede a che ora passa il treno e poi si lascia travolgere dal convoglio	P.B.	110
31/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	11 Finisce con l'auto nella scarpata Lo trovano morto dopo ore - Vola nella scarpata con la sua auto Lo trovano morto dopo un'intera notte	Chiellini Sabrina	112
31/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	13 Gli amministratori degli enti derivati restano in carica	...	114
31/05/19	Tirreno Pisa-Pontedera	25 Il Parco e le sue sfide l'incontro alla Leopolda	...	115

RICERCA

31/05/19	Corriere della Sera	44 Intervista a Roberto Orecchia - La cura totale	Bazzi Adriana	117
31/05/19	Corriere della Sera	45 Il passaporto genetico come nuova frontiera «L'atto della diagnosi ora è diventato ricerca»	Meldolesi Anna	120
31/05/19	Corriere della Sera	45 Privato, con finalità pubbliche Il sogno del professore è realtà	D'Amico Paola	122
31/05/19	Tempo	13 Il San Raffaele porta in Abruzzo l'esoscheletro Ekso	...	124

UNIVERSITA' DI PISA

31/05/19	Repubblica Venerdì	63 La balena di Matera è l'animale più pesante	Saragosa Alex	125
----------	--------------------	--	---------------	-----

Ultimo aggiornamento: 30/05/2019 19:45 | Ingressi ieri: 60.887 (Google Analytics)



#gonews.it®

Pisa

Cascina

TOSCANA
HOME

EMPOLESE
VALDELSA

ZONA DEL
CUOIO

FIRENZE E
PROVINCIA

CHIANTI
VALDELSA

PONTEDERA
VOLTERRA

PISA
CASCINA

PRATO
PISTOIA

SIENA
AREZZO

LUCCA
VERSILIA

LIVORNO
GROSSETO

HOME → PISA - CASCINA →

<< INDIETRO

Giornata mondiale senza tabacco, gli eventi Aoup

🕒 30 maggio 2019 17:59 📍 Sanità 📍 Pisa



Il 31 maggio, come ogni anno dal 1988, l'Oms-Organizzazione mondiale della sanità celebra la **Giornata mondiale senza tabacco – World no tobacco day**. Sembra superfluo continuare a parlare di danni alla salute causati dal fumo ma, mentre tutti sanno che "il fumo fa male", in Italia ci sono ancora più di 12 milioni di fumatori ed ogni anno quasi 80.000 muoiono per malattie fumo-correlate. Ogni operatore sanitario non può ignorare l'impatto di questi numeri nella sua pratica quotidiana e il suo potenziale ruolo nel ridurre le dimensioni. I dati aggiornati del "Rapporto nazionale sul fumo in Italia 2019" saranno presentati il 31 maggio al "XXI convegno nazionale tabagismo e servizio sanitario nazionale" all'Iss-Istituto superiore di sanità a Roma (il materiale informativo è reperibile al seguente link: <https://ofad.iss.it>).

Il tema celebrativo del **World no tobacco day** scelto quest'anno è "**Tabacco e la salute dei polmoni**", che ha lo scopo di richiamare l'attenzione in particolare sulle malattie polmonari causate dal fumo. Il fumo infatti, una miscela di oltre 7000 sostanze nocive, è la più importante causa di cancro ai polmoni e di Bpco-Broncopneumopatia cronica ostruttiva, una malattia respiratoria cronica che può portare all'insufficienza respiratoria con

gonews.tv Photogallery



Per la tua Pubblicità su:

#gonews.it

0571 700931

commerciale@xmediagroup.it

pubblicità

necessità di ossigenoterapia continuativa. Chi fuma ha una probabilità 11 volte maggiore di ammalarsi di cancro polmonare e 4 volte maggiore di ammalarsi di Bpco rispetto a chi non ha mai fumato. Il fumo, inoltre, accelera la naturale riduzione della funzione respiratoria che si osserva con l'avanzare dell'età, così il fumatore può ritrovarsi con "polmoni vecchi" quando è ancora giovane; come screening infatti, si raccomanda a ogni fumatore di effettuare una spirometria per evidenziare un'eventuale ostruzione al flusso aereo, così come si raccomanda di misurare la pressione arteriosa per valutare un'eventuale presenza di ipertensione sistemica. Altri effetti nocivi respiratori del fumo riguardano lo sviluppo e la riattivazione di asma bronchiale, la facilitazione delle infezioni respiratorie e le apnee ostruttive nel sonno, che sono 2 volte più probabili tra i fumatori.

L'impegno nella prevenzione delle patologie respiratorie fumo-correlate della Pneumologia dell'Aoup (diretta dal professor Antonio Palla) si concretizza nell'attività del Cest-Centro per lo studio ed il trattamento del tabagismo dove gli pneumologi svolgono un programma di aiuto alla cessazione del fumo basato su terapie farmacologiche in associazione a un *counselling* di tipo comportamentale. Al Centro si accede telefonando allo 050.996467 o al servizio Cup (050.995995). Esiste inoltre un percorso riservato ai dipendenti dell'Aoup nell'ambito del programma della Regione Toscana "Whp- Workplace health promotion, luoghi di lavoro che promuovono salute", di cui si può far richiesta anche al momento della visita annuale alla Medicina preventiva del lavoro.

La Direzione aziendale ricorda a tutti i dipendenti sanitari l'assoluta necessità di considerare la cessazione del fumo come parte integrante di qualsiasi intervento sanitario, che inizia semplicemente raccomandando a tutti i fumatori, ad ogni occasione, di smettere di fumare.

Per informazioni o necessità relative al fumo di pazienti o personali:

Centro per lo studio ed il trattamento del tabagismo (Cest), Unità operativa di Pneumologia, Tel. 050 99 6467, Fax 050 99 5199 - professoressa Laura Carrozzi, dottor Francesco Pistelli.

In occasione della Giornata, domani, dalle 10 alle 12, i professionisti del Cest dell'Aoup saranno coinvolti, insieme alla Lilt-Lega italiana lotta contro i tumori, in un evento divulgativo alla Scuola media Mazzini di Pisa.

Fonte: Aoup - Ufficio Stampa

Tutte le notizie di Pisa

[<< Indietro](#)



I tweets di Radio Lady

Tweets di @RadioLady977

Empoli, previsioni meteo a 7 giorni BB

Italia > Toscana > Meteo Empoli

gio 30	ven 31	sab 01	dom 02	lun 03	mar 04	mer 05
13°C 22°C	11°C 23°C	12°C 25°C	11°C 26°C	14°C 25°C	16°C 26°C	12°C 27°C

stampa PDF 3BMeteo.com

Meteo Empoli



Mappa del sito

- **Toscana**
- Cronaca
- Attualità
- Politica e Opinioni
- Economia e Lavoro
- Sanità
- Scuola e Università
- Front Office
- Cultura
- Sport
- dalla Regione
- **Empolese Valdelsa**
- Cronaca
- Attualità
- Politica e Opinioni
- Economia e Lavoro
- Sanità
- Scuola e Università
- Front Office
- Cultura
- EmpoliChannel
- Sport
- Calcio Uisp
- Basket
- **Zona del Cuio**
- Cronaca
- Attualità
- Politica e Opinioni
- Economia e Lavoro
- Sanità
- Scuola e Università
- Front Office
- Cultura
- Calcio Uisp
- Sport
- **Firenze e Provincia**
- Cronaca
- Attualità
- Politica e Opinioni
- Economia e Lavoro
- Sanità
- Scuola e Università
- Front Office
- Cultura
- Fiorentina
- Sport
- **Altre zone**
- Chianti Valdelsa
- Pontedera Volterra
- Pisa Cascina
- Prato Pistoia
- Siena Arezzo
- Lucca Versilia
- Livorno Grosseto

■ **Sezioni del sito**

- Sport
- GoBlog
- Della Storia d'Empoli
- Go(od) News

■ **Feed RSS**

- Primo Piano
- Toscana
- Firenze
- Prato Pistoia

■ **Altri siti del gruppo XMedia Group**

- tempolibertoscana.it
- empolichannel.it
- radiolady.it

Contatta o scrivi alla redazione

Contatti
redazione@gonews.it

ILTIRRENO.GELOCAL.IT

Fumo, il killer che toglie sette anni di vita

Secondo il Ministero della salute in Italia ogni anno muoiono per il fumo più di 80.000 persone e l'Istituto superiore di sanità indica le sigarette come responsabile di un terzo delle morti per cancro. Questi i dati allarmanti della Giornata Mondiale senza tabacco, promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità dal 1987 e celebrata ogni anno il 31 maggio, per richiamare l'attenzione sull'epidemia da tabacco, stimolando i Governi ad intraprendere concrete iniziative per contrastare il tabagismo e informando la popolazione sui danni concreti che questo comporta.

Per far chiarezza sull'argomento, complicato, dibattuto ma non ancora risolto, ecco una guida preparata con il dottor Francesco Pistelli dell'unità operativa Pneumologia, Dipartimento Cardio Toraco Vascolare – Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, referente del “Centro per lo Studio ed il Trattamento del Tabagismo”.

Quante sono le patologie attribuite al tabacco?

Esistono ben 28 malattie causate dal fumo, Non è un problema di associazione ma una dimostrazione scientifica di causa. Fra queste tutte le malattie oncologiche più quelle croniche e le cardiovascolari.

Cos'è Il monossido di carbonio?

È un gas prodotto dalla combustione e noi a chi fuma lo misuriamo regolarmente con il seguente risultato: una persona che fuma ed è esposta all'inquinamento atmosferico ha dei valori molto più alti di chi non fuma. Anche dieci volte di più secondo il numero di sigarette inalate.

Quando si smette di fumare cosa succede?

Nel giro di tre giorni si ha una normalizzazione dei valori aumentando l'ossigenazione del sangue ridotta dal monossido di carbonio, tanto che chi smette quasi sempre acquisisce maggiore resistenza fisica, tolleranza allo sforzo. E molto spesso fumatori che praticano sport dopo lo stop alle sigarette riferiscono prestazioni nettamente superiori.

Quanti anni impiegano i polmoni di un fumatore che ha smesso a ripulirsi?

La disintossicazione varia secondo la patologia o il disturbo preso in considerazione. Nel giro di 3 anni, per esempio, il problema legato a patologie cardiovascolari tende a rientrare, mentre per un rischio legato allo sviluppo di un tumore al polmone si arriva anche fino a dieci anni.

Quanto è legato il fumo all'aspettativa di vita?

Gli studi scientifici dicono che un fumatore rispetto a un non fumatore vive in media circa 7 anni in meno, poiché aumenta la probabilità di sviluppare malattie importanti che ne riducono la sopravvivenza. Smettendo di fumare entro i 30/35 anni però, si riduce drasticamente il rischio in termini di ridotta sopravvivenza. E questo è un messaggio importante per i giovani che dovrebbero smettere prima possibile.

Sigarette light. Non fanno male?

Oggi non c'è più scritto sui pacchetti di sigarette la parola "light" proprio perché altrimenti verrebbe dato un messaggio fuorviante. Gli studi infatti dimostrano che non c'è nessuna differenza tra le sigarette light e le cosiddette "normali".

E quelle elettroniche?

L'industria del tabacco le sta proponendo come prodotto a rischio minimo, ma la cosa è ancora tutta da dimostrare a livello scientifico, e definire le sigarette elettroniche prodotti sicuri è sicuramente azzardato.

La nicotina è una droga?

Il meccanismo con cui la nicotina produce dipendenza patologica è esattamente simile a quello di eroina e cocaina.

Viene metabolizzata dal fegato?

Sì e molto rapidamente. Un fumatore che dorme di notte 7-8 ore, quando si sveglia ha zero nicotina disponibile e quanto prima necessita di integrarla, tanto più ne è dipendente. C'è chi racconta che appena sveglia deve accendere la sigaretta e chi invece lo può fare dopo un'ora, perciò ogni caso è diverso e va seguito da solo.

Chi smette di fumare ingrassa?

L'aumento dell'appetito è uno dei sintomi dell'astinenza da nicotina. Se si smette di fumare nel giro di poche ore si va in astinenza. Fra i sintomi da astinenza c'è irrequietezza, difficoltà di concentrazione, aumento della frequenza cardiaca, ma anche la voglia di mangiare e, mentre la gran parte degli altri sintomi rientrano nel giro di poco tempo (un mese e mezzo o due dall'ultima sigaretta fumata), l'aspetto legato all'aumento dell'appetito può andare avanti per molto tempo, con conseguente aumento di peso.

Qual è il numero massimo di sigarette che si possono fumare senza rischi?

Zero. Alcuni studi, infatti, hanno dimostrato che anche una sigaretta al giorno fa male. Più si fuma e più aumenta il rischio, ma non c'è mai una soglia di non rischio e questo avviene anche con pipa e sigaro, poiché si tratta sempre di tabacco che brucia e ci sono studi su fumatori esclusivi di sigaro che dimostrano malattie correlate.

Quali sono gli effetti del fumo passivo nei bambini?

I bambini esposti al fumo passivo soffrono con maggior frequenza di otiti, attacchi d'asma, tosse e altri problemi respiratori. L'esposizione al fumo subito prima e dopo la nascita è correlata anche a problemi di sviluppo nel feto e a un rischio aumentato di morte improvvisa nei lattanti (la tanto temuta "morte in culla").

E nell'adulto?

L'esposizione è caratterizzata da un effetto dose-risposta. Più è intensa e prolungata, maggiori sono le conseguenze derivate dalla nocività.

DOPO L'ULTIMA CICCIA...

Entro 20 minuti

- si normalizzano pressione arteriosa e battito cardiaco;
- torna normale la temperatura di mani e piedi

Entro 8 ore

- scende il livello di anidride carbonica e si normalizza il livello di ossigeno nel sangue

Entro 24 ore

- diminuisce il rischio di attacco cardiaco

Entro 48 ore

- iniziano a ricrescere le terminazioni nervose; • migliorano olfatto e gusto

Entro 72 ore

- si rilassano i bronchi, migliora il respiro; • aumenta la capacità polmonare

Da 2 settimane a 3 mesi

- migliora la circolazione

Da 3 a 9 mesi

- diminuiscono affaticamento, respiro corto e tosse

Entro 5 anni

- la mortalità da tumore polmonare scende da 137 per centomila persone a 72.

Entro 10 anni

- le cellule precancerose vengono rimpiazzate; • diminuisce il rischio di altri tumori.

Dopo 10 anni

- la mortalità da tumore polmonare scende a 12 per centomila che é la normalità.

ILTIRRENO.GELOCAL.IT

Una lite col capufficio virtuale per curare lo stress da lavoro

PISA. La sindrome da stress da lavoro si curerà a Pisa con gli avatar. Non avranno l'immagine degli extraterrestri blu del film di James Cameron, ma forse faranno più paura. Assomiglieranno infatti al capo ufficio tiranno, al collega molesto, al cliente incontentabile e, in generale, a chiunque o qualsiasi cosa renda "impossibile" l'ambiente di lavoro. Un luogo che sarà ricostruito grazie alla realtà virtuale e che permetterà un'esperienza immersiva che consentirà la diagnosi e la cura alla sindrome. Una terapia d'urto, insomma, proposta dall'Inail Regione Toscana e realizzata grazie alla collaborazione tra l'Università di Pisa, l'Azienda ospedaliero universitaria pisana e la Scuola superiore Sant'Anna.

Il progetto, presentato ieri nella sede del rettorato, punta a trovare una soluzione per una problematica sociale con ampie e pesanti ricadute sui singoli e sulla società. Una questione che diventa giorno dopo giorno sempre più pressante. Anche i legislatori, sia in Italia sia in Europa, hanno cominciato ad affrontare queste problematiche. E da pochi giorni lo stress da lavoro-correlato è stato inserito dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) nella lista dei disturbi medici fisici o psichici ufficialmente riconosciuti.

«Lo stress lavoro-correlato è un rischio spesso sottostimato – spiega Rodolfo Buselli, responsabile del Centro per il disadattamento lavorativo dell'Aoup –. Si dà peso al disturbo psichico, ma non al contesto in cui emerge». «Per fare questo – sottolinea Alfonso Cristaudo, il direttore della scuola di specializzazione in Medicina del lavoro dell'Università di Pisa – abbiamo approntato un percorso che consenta tanto un'attività di diagnosi, quanto di prevenzione e riabilitazione». «E per farlo – aggiunge Marco Gesi, prorettore per i Rapporti con gli enti del territorio dell'Ateneo pisano – si è puntato su un approccio multidisciplinare che coinvolge medici, giuristi e ingegneri».

Ruolo, quest'ultimo, rivestito da Marcello Carrozzino e Federico Vanni, ricercatori dell'Istituto tecnologie della comunicazione, informazione, percezione della Sant'Anna. Sono loro che hanno aperto la realtà virtuale alla cura della stress da lavoro. Spetta e spetterà infatti a loro ricostruire con gli strumenti della realtà virtuale le situazioni che si vivono nel lavoro. Per farlo hanno preso esempio da alcuni studi già eseguiti negli Usa con i reduci del Vietnam alle prese con le paure della guerra. Una volta ricostruito l'ambiente di lavoro e l'avatar del soggetto con cui interagire, il paziente indosserà un

visore 3d, una cuffia e un microfono è sarà calato nell'ambiente stressogeno con accanto il terapeuta che condividerà l'esperienza, monitorando in tempo reale i parametri psicofisiologici per individuare le informazioni sull'idoneità allo svolgimento delle attività lavorative.

Spettatori interessati l'Aoup, «chiamata a curare le persone ma anche a gestire i nostri stessi dipendenti» come sottolinea il direttore generale Silvia Biani, e l'Inail: «Questo progetto consente non solo di risarcire le vittime da stress da lavoro, ma anche di reinserirle e ricollocarle nell'ambiente di lavoro», conclude il direttore regionale di Inail Toscana, Giovanni Asaro.

ULTIME NEWS > Giornata mondiale senza tabacco: l'Aoup c'è

✉ 🐦 f



HOME ATTUALITÀ CRONACA PISA SC CULTURA E SPETTACOLO SPORT DILETTANTI STORIA

ATTUALITÀ

Giornata mondiale senza tabacco: l'Aoup c'è

Mag 31, 2019

f g+ 🐦 @ in



31 maggio - Giornata Mondiale Senza Tabacco

dai, spegni la

PISA – Venerdì 31 maggio, come ogni anno dal 1988, l'Oms-Organizzazione mondiale della sanità celebra la Giornata mondiale senza tabacco – World no tobacco day.

Sembra superfluo continuare a parlare di danni alla salute causati dal fumo ma, mentre tutti sanno che “il fumo fa male”, in Italia ci sono ancora più di 12 milioni di fumatori ed ogni anno quasi 80.000 muoiono per malattie fumo-correlate. Ogni operatore sanitario non può ignorare l'impatto di questi numeri nella sua pratica quotidiana e il suo potenziale ruolo nel ridurre le dimensioni. I dati aggiornati del “Rapporto nazionale sul fumo in Italia 2019” saranno presentati il 31 maggio al “XXI convegno nazionale tabagismo e servizio sanitario nazionale” all'Istituto superiore di sanità a Roma (il materiale informativo è reperibile al seguente link: <https://ofad.iss.it>).

Il tema celebrativo del World no tobacco day scelto quest'anno è “Tabacco e la salute dei polmoni”, che ha lo scopo di richiamare l'attenzione in particolare sulle malattie polmonari causate dal fumo. Il fumo infatti, una miscela di oltre 7000 sostanze nocive, è la più importante causa di cancro ai polmoni e di Bpco-Broncopneumopatia cronica ostruttiva, una malattia respiratoria cronica che può portare all'insufficienza respiratoria con necessità di ossigenoterapia continuativa. Chi fuma ha una probabilità 11 volte maggiore di ammalarsi di cancro polmonare e 4 volte maggiore di ammalarsi di Bpco rispetto a chi non ha mai fumato. Il fumo, inoltre, accelera la naturale riduzione della funzione respiratoria che si osserva con l'avanzare dell'età, così il fumatore può ritrovarsi con “polmoni vecchi” quando è ancora giovane; come screening infatti, si raccomanda a ogni fumatore di effettuare una spirometria per evidenziare

AOUP



un'eventuale ostruzione al flusso aereo, così come si raccomanda di misurare la pressione arteriosa per valutare un'eventuale presenza di ipertensione sistemica. Altri effetti nocivi respiratori del fumo riguardano lo sviluppo e la riattivazione di asma bronchiale, la facilitazione delle infezioni respiratorie e le apnee ostruttive nel sonno, che sono 2 volte più probabili tra i fumatori.

L'impegno nella prevenzione delle patologie respiratorie fumo-correlate della Pneumologia dell'Aoup (diretta dal professor Antonio Palla) si concretizza nell'attività del Cest-Centro per lo studio ed il trattamento del tabagismo dove gli pneumologi svolgono un programma di aiuto alla cessazione del fumo basato su terapie farmacologiche in associazione a un counselling di tipo comportamentale. Al Centro si accede telefonando allo 050.996467 o al servizio Cup(050.995995). Esiste inoltre un percorso riservato ai dipendenti dell'Aoup nell'ambito del programma della Regione Toscana "Whp-Workplacehealth promotion, luoghi di lavoro che promuovono salute", di cui si può far richiesta anche al momento della visita annuale alla Medicina preventiva dellavoro.

La Direzione aziendale ricorda a tutti i dipendenti sanitari l'assoluta necessità di considerare la cessazione del fumo come parte integrante di qualsiasi intervento sanitario, che inizia semplicemente raccomandando a tutti i fumatori, ad ogni occasione, di smettere di fumare.

Per informazioni o necessità relative al fumo di pazienti o personali:

Centro per lo studio ed il trattamento del tabagismo (Cest), Unità operativa di Pneumologia, Tel. 050 99 6467, Fax 050 99 5199 – professoressa Laura Carrozzì, dottor Francesco Pistelli.

In occasione della Giornata, domani, dalle 10 alle 12, i professionisti del Cest dell'Aoup saranno coinvolti, insieme alla Lilt-Lega italiana lotta contro i tumori, in un evento divulgativo alla Scuola media Mazzini di Pisa.

 Scarica PDF

Categories

Attualità



Loading Facebook Comments ...

Please enable JavaScript to view the comments powered by Facebook.

Please enable JavaScript to view the comments powered by Google+.

www.intergommaservice4.it



TOSORO
di Toso Alessandro

COMPRAVENDITA ORO E ARGENTO
www.tosoro.it

VENDETTA OROLOGI E PREZIOSI USATI
Selling used watches and jewelry

Via XXX Maggio, 5/D - PESCHIERA DEL GARDA (VR)
info@tosoro.it - Cell. 338 4121800



BELLAVISTA
OSTERIA - PIZZERIA

Via San Giovanni, 69/71 - Arena Metato (PI)
050.810504 - 348.832160



TIRRENIA Caffe'
doc



INTERGOMMA 4
PNEUMATICI REVISIONI SERVICE snc

OSPDALETTO (PI) - Via Aldrovandi, 22 - Tel. 050 969153
Fax 050 969154 - e-mail: info@intergommaservice4.it

LA FONTINA (PI) - Via L. Alamanni, 6/A3 - Tel. 050 879081
Fax 050 8755622 - e-mail: info@pneusbig.it

www.intergommaservice4.it



tapaion
TAPAS Y MUSIC BAR



BOTTEGONE
CALZATURA

La Rosa Terricciola (PI)
Tel. 0587.635081

Orario 9-13 15,30-19,30
anche la Domenica

Salute

Salute: terapie con realtà virtuale per combattere lo stress lavoro-correlato

Il progetto è portato avanti a livello regionale con coinvolti Inail, Università di Pisa, Auop e Scuola Superiore Sant'Anna



Redazione
30 MAGGIO 2019 11:29



Nella foto, da sinistra: Paoli, Asaro, Briani, Buselli, Cristaudo, Gesi, Carrozzino e Vanni.

E' al via un progetto regionale sulla prevenzione e riabilitazione dei **danni da stress lavoro-correlato**, con l'uso di realtà virtuale e percorsi formativi universitari specifici, proposto da Inail Regione Toscana, Università di Pisa, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana e Scuola Superiore Sant'Anna. Il progetto mira a creare interventi personalizzati su ogni lavoratore con danni psichici da stress lavoro-correlato, di ridurre i suoi livelli di stress lavoro-correlato, trattare eventuali patologie psichiatriche, elaborare strategie individualizzate per il suo reinserimento lavorativo attraverso l'assistenza e lo sviluppo di percorsi di terapia cognitivo-comportamentale con tecnologia di **realtà virtuale**.

Il progetto è stato illustrato mercoledì 29 maggio, al rettorato dell'Università di Pisa, dal prorettore per i Rapporti con gli enti del territorio dell'Ateneo pisano, Marco Gesi, dal direttore regionale di Inail Toscana, Giovanni Asaro, dal direttore generale dell'**AOUUP**, Silvia Briani, dal direttore della Scuola di specializzazione in Medicina del Lavoro dell'Università di Pisa, Alfonso Cristaudo, dal responsabile del Centro per il disadattamento lavorativo dell'**AOUUP**, Rodolfo Buselli, dal dirigente medico della Sovrintendenza medica regionale Inail, Massimo Paoli, dai ricercatori dell'Istituto Tecnologie della Comunicazione, Informazione, Percezione della Scuola Superiore Sant'Anna, Marcello Carrozzino e Federico Vanni.

In Europa il **25% dei lavoratori** sostiene di soffrire di stress legato all'attività lavorativa per tutto o per la maggior parte dell'orario di lavoro e una percentuale simile riferisce che l'attività lavorativa rappresenta un rischio per la propria salute. Vista l'importanza del fenomeno, anche la legislazione ha iniziato ad affrontare tali problematiche, sia in Europa che in Italia. Il Centro per il disadattamento lavorativo dell'**AOUUP** rappresenta per la regione Toscana un punto di osservazione privilegiato delle patologie da stress lavoro-correlato. Dal 2008 al 2018 sono stati **esaminati 1039 casi** di pazienti che richiedevano una valutazione per psicopatologia da disfunzioni dell'organizzazione del lavoro.

I più letti di oggi

- 1 Salute: terapie con realtà virtuale per combattere lo stress lavoro-correlato

APPROFONDIMENTI

Salute e lavoro: bando per far andare in palestra i dipendenti **Aoup**

22 maggio 2019

Corretti stili di vita e giusta alimentazione: il progetto di Liit con **Aoup** e l'istituto 'Santoni'

27 maggio 2019

Con il nuovo progetto, attraverso l'utilizzo di **specifici scenari virtuali**, sarà possibile potenziare le tecniche cognitivo-comportamentali rendendole più sicure e meno costose rispetto all'esposizione in vivo: ciò permetterà al paziente di interagire con la situazione stressogena in un ambiente sicuro e al terapeuta di condividere l'esperienza, monitorandone lo svolgimento, graduandone l'intensità e in ultimo elaborando un modello valido e adattativo di comportamento per il paziente. La creazione di scenari virtuali ad hoc e la valutazione in tempo reale di parametri psicofisiologici stress-sensibili (come ad esempio la frequenza cardiaca, la pressione, la variabilità dell'elettrocardiogramma) consentirà di **misurare per ogni singolo caso** i livelli di stress reattivo a diverse situazioni lavorative ricavando informazioni sull'idoneità allo svolgimento di precise mansioni e strategie per il reinserimento lavorativo di quei lavoratori con patologie psichiatriche da stress lavoro-correlato.

Dato che le consulenze tecniche in materia di malattie professionali da coattività organizzative rappresentano un settore di attività particolarmente delicato e complesso nell'ambito più ampio della consulenza medico-legale nei tribunali, la collaborazione con l'Inail permetterà all'Università di Pisa di istituire un apposito **corso di perfezionamento** per consulenti tecnici d'ufficio e di parte in tema di patologie da coattività organizzative (stress lavoro-correlate). Il corso, della durata di un anno, sarà progettato dalla Medicina del lavoro dell'Università di Pisa in collaborazione con professionisti INAIL e prevederà il coinvolgimento di magistrati per riportare la loro posizione sul tema anche in qualità di docenti. Sarà articolato in diverse aree all'interno delle quali specialisti di diversa estrazione medica e giuristi affronteranno i temi d'interesse per la consulenza tecnica sulle malattie professionali da coattività organizzative in ambito civile, assicurativo e penale, con l'obiettivo di proporre un approccio valutativo multidisciplinare, qualificando un gruppo di consulenti con speciale interesse professionale e culturale per la materia.

 Argomenti: **salute**


Attendere un istante: stiamo caricando i commenti degli utenti...

 Questa funzionalità
 richiede un browser con
 la tecnologia
JavaScript attivata.

Commenti

Notizie di oggi

INCIDENTI STRADALI

Buti, auto esce di strada e finisce in una scarpata: morto il conducente

ELEZIONI COMUNALI 2019

San Miniato verso il ballottaggio, Giglioli: "Parleremo con tutti ma no ad apparentamenti"

POLITICA

Nomadi a Ponsacco dopo lo sgombero a Cascina: "Pericolo ghetto"

SALUTE

Salute: terapie con realtà virtuale per combattere lo stress lavoro-correlato

I più letti della settimana

Auto sfonda la vetrata del bar Lilli: "Siamo disperati, poteva esserci una strage"

Muore dopo essere caduta dalla finestra: probabile suicidio a Pontedera

Elezioni comunali: i sindaci eletti in provincia di Pisa

Elezioni europee 2019: i risultati in provincia di Pisa



AL CONGRESSO MONDIALE DI ONCOLOGIA

Gemma Zucchelli a Chicago premiata per gli studi sui tumori

Alla dottoressa riotortese e ad altri sette colleghi il prestigioso Emerit Award attribuito per le ricerche e i risultati ottenuti sul cancro del colon retto

Cecilia Cecchi

PIOMBINO. «Sto andando a Chicago a ritirare questo premio... È un'emozione presentare dei risultati, ma tutto nasce da un lavoro di gruppo. Sì, lo ritiro ma a nome delle centinaia di persone che ogni giorno insieme a me sono impegnate per trovare il percorso migliore per ogni persona che ne ha bisogno».

Gemma Zucchelli è all'aeroporto in attesa del check in per il volo. Cerca un posto dove parlare tranquillamente in modo che si possa ascoltare bene quello che vuol dire. Sorride, si sente anche senza vederla. Gemma è tra i ricercatori sul podio al congresso mondiale di oncologia in Usa per gli studi sul tumore del colon retto metastatico.

Al 55° Congresso mondiale della Società americana di oncologia clinica (Asco), il maggiore appuntamento del settore, al via a Chicago da oggi: otto, quest'anno, i giovani ricercatori italiani cui verrà attribuito il prestigioso premio Merit Award per la rilevanza dei loro studi.

Tra i premiati il trentunenne **Daniele Rossini**, dell'Azienda ospedaliera universitaria di Pisa, che riceve il rico-

noscimento per il terzo anno consecutivo. Insieme a lui – premiato negli anni scorsi sempre per le sue ricerche su questo tipo di tumore – riceveranno il Merit Award altre due giovani ricercatrici dello stesso team appunto Gemma Zucchelli e **Federica Marmorino**.

Zucchelli, 29 anni «appena compiuti – racconta – nata a Pisa, ma sempre vissuta a Riotorto».

Eccoci a una ventina di chilometri da Piombino, a Riotorto: babbo operaio della Magona, mamma impegnata con l'azienda agricola. Fratello più grande laureato in agraria e impegnato nella produzione di farmaci.

«Asilo, elementari e medie a Riotorto – ricorda Gemma – liceo scientifico a Follonica. A Pisa sia la facoltà di medicina che la specializzazione in oncologia, ora sono al terzo anno. Il test d'accesso? Sì l'ho fatto – dice – Non era ancora su scala nazionale e l'ho superato per entrare in facoltà, già a numero chiuso, alla prima prova, senza aver fatto nessun corso di preparazione. Stessa cosa anche per la specializzazione».

Gemma si è laureata a Pisa con 110 e lode e dignità di stampa della tesi.

«Il lavoro, che presenteremo all'Asco – prosegue la ricercatrice – segna un passo avanti nella lotta contro il cancro al colon retto».

Già di per sé difficile medicina e chirurgia, poi anche questo tipo di specializzazione, perché?

«Sin da bambina – pensa un attimo Gemma, poi spiega – ho sempre desiderato diventare un medico. Penso che qualunque settore sia impegnativo. Non c'è niente di semplice».

«Ognuno deve trovare – prosegue Gemma – proprio in questo grande marasma di informazioni la propria strada. E in realtà ho sempre desiderato occuparmi di oncologia».

Dunque questo studio pisano riesce a ottenere dei risultati immediatamente applicabili ai pazienti, portando un miglioramento concreto della vita dei malati.



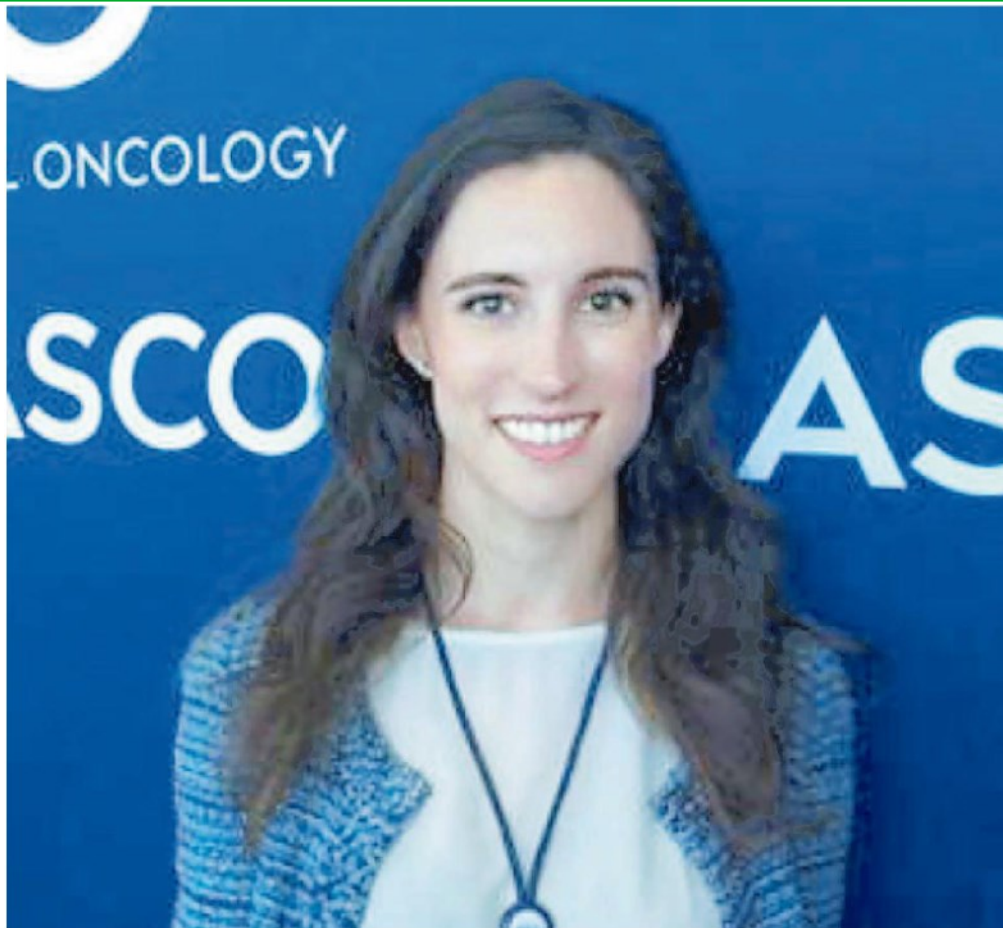
«Vado a Chicago a ritirare il premio. Ma lavorare con questo team è fantastico – conferma – perché in realtà i premi che si riescono a ottenere nascono dal lavoro di squadra. Frutto dell'impegno costante di centinaia di persone nelle oncologie di tutto il territorio nazionale. Persone con cui collaboriamo tutti i giorni. Un riconoscimento personale, ma che ritiro davvero a nome di tutti... Insieme ai colleghi della scuola di specializzazione Daniele Rossini e alla borsista Federica Marmorino».

Cancro al colon retto: seconda forma tumorale più diffusa in Italia, con 51.300 nuovi casi nel 2018.

«In quest'ambito – aggiunge Gemma – sconfiggere una malattia è difficile. Ma negli ultimi vent'anni la terapia ha fatto passi da gigante. Questo ha portato al miglioramento della sopravvivenza dei pazienti e pur in una piccola percentuale anche alla definizione di una cura che prima non c'era».

«In prima persona posso confermare che, con gli studi condotti negli ultimi anni, siamo riusciti a determinare un cambiamento nella pratica della cura che ora risulta più incisiva anche per i risultati. Benefici per pazienti con malattia metastatica. Miglior strategia in termini di sopravvivenza. Miriamo alla personalizzazione della terapia – dice ancora – per ogni paziente, diverso da un altro, come ogni malattia: trovare il percorso migliore per ognuno».

Gemma Zucchelli da Riomarino a Chicago – insieme a tutti i ricercatori – non è più solo dottore da premiare in America, da ringraziare sempre. —



Gemma Zucchelli tra i ricercatori premiati al congresso mondiale di oncologia in Usa

DOMANI A CALCİ

Salute e prevenzione, alla Certosa il progetto degli studenti del Santoni

CALCI. È in programma domani alla Certosa di Calci la giornata conclusiva del progetto di alternanza scuola – lavoro “Volontariato Attivo – Stili di Vita, Alimentazione e Prevenzione” realizzato dalla sede provinciale della Lilt in collaborazione con l'Istituto Santoni – Indirizzo Biotechnologie Sanitarie di Pisa. Il progetto ha coinvolto i ragazzi in età adolescenziale con lo scopo di sensibilizzarli e renderli partecipi nella promozione della cultura della prevenzione, della promozione della salute, del corretto stile di vita e alimentazione fra i coetanei, le famiglie ed in generale tutta la popolazione. L'attuazione del progetto è stata possibile grazie al contributo dei medici dell'Aoup e in particolare al professor Stefano Taddei, direttore dell'unità operativa Medicina Generale uno, che ha supportato l'associazione nella realizzazione del percorso.

In particolare le classi 4 F e 4 G dell'Istituto Santoni sono state coinvolte in attività di formazione da parte dei medici, di esperti sportivi e di un esperto in tecnologie infor-

matiche con incontri presso la scuola, dove i ragazzi hanno preparato la documentazione per la restituzione ai ragazzi più piccoli e per l'evento finale aperto al pubblico ed alle famiglie.

Come detto l'evento finale si terrà domani alla Certosa di Calci, dove gli studenti, con l'aiuto e la supervisione dei medici e degli insegnanti, presenteranno il progetto che hanno realizzato, pronti a rispondere a domande e osservazioni sugli argomenti trattati, sulle tecnologie utilizzate e sull'esperienza vissuta. Per l'Assessore alle politiche sociali del Comune di Pisa Gianna Gambaccini: «promuovere il corretto stile di vita rimane un punto cardine del benessere dei cittadini, che deve rappresentare il principale obiettivo di una amministrazione. Ringrazio la Lilt, la scuola Santoni e l'Aoup per aver realizzato insieme questo progetto costruttivo, in grado di sensibilizzare la fascia dei più giovani su un tema così importante dal punto di vista sociale e culturale, come quello della prevenzione della salute». —



LO STUDIO CONDOTTO DA REGIONE, CNR E IFC

Gioco d'azzardo patologico Calci tra i comuni 'cavia'

LA RICERCA

Saranno coinvolti i cittadini tra i 15 e i 74 anni questionari in distribuzione

IL COMUNE di Calci è stato selezionato tra gli 84 Comuni Toscani, che faranno da 'cavie' per la Regione Toscana, in collaborazione con l'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche di Pisa, su promosso uno studio sul gioco d'azzardo patologico per comprendere quanto questo fenomeno sia diffuso e stimare la portata di eventuali problematiche da esso derivanti. Uno studio chiamato Gaps - Gambling Adult Population Survey, approfondimento del più noto studio nazionale Ipsad e che costituisce parte integrante del piano regionale di contrasto al gioco d'azzardo patologico in Toscana.

Per realizzarlo il Cnr-Istituto Fisiologia clinica ha eseguito il campionamento di 84 Comuni toscani e il Comune di Calci è risultato tra quelli selezionati. Nel periodo compreso tra giugno e settembre, verranno inviati a vari cittadini sorteggiati dei

questionari da compilare per effettuare l'indagine. I selezionati casualmente, tra i 15 e i 74 anni, riceveranno un questionario anonimo, con domande riguardanti opinioni, conoscenze e comportamenti nei confronti del gioco. Saranno raccolte informazioni utili per fornire alla Regione elementi conoscitivi e scientifici, necessari a orientare politiche sociali mirate alla prevenzione dei rischi del gioco d'azzardo.



Revocata l'interdizione per il professor Della Puppa

Inchiesta sui concorsi pilotati a Careggi, il Riesame: «Il neurochirurgo non ha fatto pressioni»

L'inchiesta

● A ottobre la Procura chiede al gip l'interdizione per **12 professori di Medicina** accusati di aver pilotato **alcuni concorsi**

● La Procura ha aperto un'inchiesta che riguarda i concorsi a **Medicina**

L'ha detto e ripetuto fin dal primo giorno che ha scoperto di essere finito nell'inchiesta sui concorsi pilotati di Careggi: «Sono venuti a cercarmi per portarmi da Padova a Firenze e ora mi trovo in questa bufera senza aver fatto nulla». Il tribunale del Riesame adesso ha dato ragione al neurochirurgo veneziano Alessandro Della Puppa, 52 anni, vincitore del concorso a Careggi nel 2018, e ha revocato la misura del gip che due mesi fa (insieme ad altri sette professori di medicina) lo aveva interdetto dall'attività non chirurgica. Dimezzata a sei mesi l'interdizione per il neurochirurgo Domenico

D'Avella che faceva parte della commissione.

Il collegio (Livio Genovese, Elisabetta Pioli e Dolores Limongi) è arrivato alle conclusioni che Della Puppa è stato sì individuato come vincitore del concorso prima che il concorso fosse indetto ma che lui sia stato estraneo alle manovre: «Benché diretto beneficiario — si legge nel provvedimento — non emerge che Della Pupa abbia realmente istigato alla commissione del reato, essendo stato preventivamente individuato e contattato dagli altri indagati quale candidato idoneo a ricoprire il posto che sarebbe stato messo a concorso. Lui «l'avrebbe solo assecondato rendendosi disponibile, peraltro nella consapevolezza che egli nutriva della meritevolezza in forza dei titoli e dell'esperienza». Non c'è stata quindi da parte sua alcuna «pressione o sollecitazione». Per questo la sua posizione — spiegano i giudici — «si colloca ai limiti della responsabilità penale». Soddisfatto l'avvocato Francesco Maresca: «Il riconoscimento dell'estraneità del professor conferma quanto da lui sostenuto e che l'aggiudicazione al concorso è basata solo su titoli e meriti».

Antonella Mollica

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Pensionati in corsia

Medici richiamati e tremila nuovi infermieri per arginare la crisi dei Pronto Soccorso

di **Antonio Passanese**
a pagina 13

Medici pensionati e tremila infermieri per arginare la crisi dei Pronto Soccorso

I medici in pensione potranno tornare a indossare il camice. Dopo gli apripista Molise, Veneto e Friuli, anche la Toscana richiamerà in servizio i dottori in quiescenza per coprire i posti rimasti vuoti soprattutto nei pronto soccorso, in affanno e in grave sofferenza di organico. Ma c'è di più. La Regione sta lavorando anche per fronteggiare la carenza sul fronte dell'assistenza infermieristica: uscirà ai primi di giugno il nuovo bando Estar per un concorso che si preannuncia il più grande mai bandito a livello nazionale per il reclutamento di infermieri: 3 mila posti in tre anni. È lo stesso governatore Enrico Rossi ad annunciarlo insieme ad una serie di provvedimenti per risolvere le criticità negli ospedali della Toscana. «La Regione — dice il presidente — non assiste certo passivamente a questa situazione di emergenza, ma si è attivata da tempo per individuare e mettere in atto una serie di azioni, alcune di natura strutturale, altre a carattere temporaneo, per continuare a garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza». Rossi raccoglie anche l'appello del sindaco di Lucca Alessandro Tambellini che ieri ha denunciato «la preoccupante carenza di medici nel sistema di emergenza» nell'ospedale della sua città. «Nei prossimi giorni

sarà fissata una riunione in Regione per parlare proprio di questo», la promessa che arriva da Palazzo Strozzi Saccati. Il fatto di non poter rispondere alle richieste dei pazienti equivarrebbe a interruzione di pubblico servizio. Ecco allora che i pensionati potrebbero rappresentare una temporanea toppa che però la Regione ha intenzione di sostituire innanzitutto con l'assunzione (per concorso) a tempo indeterminato «di dirigenti medici nella disciplina di medicina interna con la clausola della possibilità di assegnazione temporanea al pronto soccorso per un periodo non inferiore ai due anni e non superiore a tre». In Toscana, poi, verrà rivista la programmazione del numero di specialisti con un incremento dei posti disponibili nelle aree di maggiore sofferenza. Verranno anche attivati concorsi aperti agli specializzandi del quinto anno.

A.P.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Info

- La Toscana richiamerà in servizio i **dottori in pensione** per coprire i posti rimasti vuoti soprattutto nei pronto soccorso
- Ai primi di giugno uscirà anche un **bando Estar per infermieri**



SANITA' PRONTO SOCCORSO SENZA MEDICI

La Regione corre ai ripari Assunzioni di medici e corsi lampo per laureati

SULLA CARENZA dei medici che riguarda il pronto soccorso di Livorno e provincia e il servizio 118, interviene il governatore della Toscana Enrico Rossi. Lo fa dopo l'Azienda Usl Toscana Nord Ovest, che si è appellata ai medici affinché compiano un ulteriore sforzo per arginarne gli effetti peggiori. E ai pazienti affinché non diano l'assalto ai reparti di emergenza-urgenza durante l'estate, periodo di massima criticità.

«La Regione ha messo in atto alcune specifiche iniziative – spiega Rossi – per il pronto soccorso in seguito al tavolo di confronto con le organizzazioni sindacali mediche. Si tratta di procedure concorsuali per la copertura di posti a tempo indeterminato per dirigente medico di medicina interna, con la clausola della possibilità di assegnazione temporanea al pronto soccorso per 2 anni (accompagnato da un periodo di addestramento on the job) e non superiore a 3 anni, salvo diversa volontà degli interessati. Un percorso formativo regionale di due anni, con un contratto libero professionale di formazione e lavoro, che sarà costituito da una formazione on the job, da fare nei i servizi dell'emergenza urgenza, per laureati in medicina e chirurgia di età non superiore a 35 anni e senza specializzazione». Si mettono a disposizione delle Usl somme per progetti incentivanti per i dirigenti medici e del comparto dell'emergenza-urgenza, in particolare nel pronto soccorso, che svolgano attività assistenziale articolata sulle 24 ore».

IL CAPOGRUPPO di Forza Italia in consiglio regionale Maurizio Marchetti parte subito all'attacco. «Leggere gli appelli della Usl ai malati, affinché non si rechino in pronto soccorso per non creare difficoltà alla struttura stremata dalla mancanza di assunzioni, che il Pd ha avallato negli anni scorsi, non è accettabile». «Chi si sente male all'improvviso e non capisce cos'ha, dove altro potrebbe andare?» domanda Marchetti. «Mancando poi la rete territoriale di cura, – conclude – come a Livorno e provincia, uno non sa dove sbattere il



Enrico Rossi

Richiameremo in servizio i medici pensionati se serve a garantire i livelli essenziali d'assistenza



IMPEGNO Enrico Rossi promette interventi per il pronto soccorso



**PORTO AZZURRO
SANITÀ**

**Riforma del 118
Polemiche
sui soccorsi**

■ A pagina 17

Riforma del 118: è caos soccorsi

Comuni e comitato contro il taglio di ambulanze medicalizzate

POLEMICA

**«Con il progetto India
più disuguaglianze
di salute nella nostra isola»**

di ROBERTO MEDICI

L'INTENZIONE dell'Asl Toscana nord ovest è di far partire anche all'Elba dal prossimo 15 giugno, nell'ambito di una riforma strutturale del servizio 118, il progetto 'India' che prevede la presenza a bordo delle ambulanze di un infermiere anziché di un medico. Di conseguenza uno dei due consueti punti di emergenza territoriale (Pet) che vengono attivati dalle 8 alle 20 nel periodo estivo nei due versanti dell'isola in aggiunta a quello fisso tutto l'anno di Portoferraio, quello del versante occidentale con competenza sui territori di Capoliveri, e Porto Azzurro, non potrebbe più contare sull'ambulanza medicalizzata. Una situazione che sta generando allarmismo, polemiche, proteste e prese di posizione.

«**ALL'ASL**, alla regione Toscana e alla Conferenza dei Sindaci – dice Francesco Semeraro, portavoce del comitato 'Elba Salute' – chiediamo di confermare o smentire se le persone della costa orientale dell'isola avranno lo stesso 'diritto alla vita' di quelle della costa occidentale. Soccorrere un paziente con l'ambulanza e mantenerlo in vita sino all'arrivo in ospedale può essere possibile soprattutto con un medico a bordo. In una condizione di emergenza sanitaria in codice rosso, di imminente pericolo di vita per il paziente, non si può prevedere che l'infermiere comunichi telefonicamen-

te alla centrale operativa i sintomi al medico di turno il quale, a sua volta, dovrebbe suggerire eventuali delicate terapie senza poter visitare il paziente. Tutti i cittadini sono uguali e hanno il diritto di accedere ai medesimi servizi indipendentemente dal paese o dalla località. Con il progetto India non si fa altro che aggravare le disuguaglianze di salute all'interno della nostra isola». Sul piede di guerra ci sono anche gli amministratori. «Faremo sentire la nostra voce – dice il vicesindaco di Porto azzurro Aldo Tovoli – perché è una decisione inaccettabile ed incomprensibile. E lo faremo in modo forte ed univoco insieme ai colleghi degli altri comuni interessati. Abbiamo scritto al direttore generale dell'Asl Toscana Nord, al responsabile del 118 ed all'assessore regionale Stefania Saccardi. Il comune di Rio si è già associato alla protesta. Aspettiamo che anche Capoliveri lo faccia». Critico, infine, il sindacato nazionale autonomo dei medici italiani (Snami) il quale, ritenendo «inammissibile una rivisitazione così radicale del 118 elbano senza aver coinvolto in qualsiasi sede i medici» chiede la convocazione urgente di un incontro tra tutti gli attori interessati.



ASSISTENZA Personale del 118 in azione durante i soccorsi (foto d'archivio)



L'INCHIESTA
'CATTEDROPOLI'Della Puppa
Interdizione
revocata

BROGIONI ■ A pagina 9

«Della Puppa scelto da altri»

Il Riesame revoca l'interdizione del prof che vinse il concorso da associato

ACCUSE RIDIMENSIONATE

Il Riesame pone «in un ruolo di minor rilievo rispetto agli altri indagati» il prof che vinse il concorso da associato a neurochirurgia

NO ESIGENZE CAUTELARI

«Non appare ravvisabile - dicono i giudici - con i caratteri di concretezza e attualità l'esigenza cautelare ravvisata così da mantenere la misura»

SCELTO da altri: lui beneficiò soltanto di questa investitura, senza «istigare» il «pilotaggio» del concorso da associato a neurochirurgia.

Lo dice il tribunale del Riesame, che scrive un'ordinanza che sembra quasi un'assoluzione per Alessandro Della Puppa, il prof di origini padovane diventato associato di neurochirurgia grazie a un concorso «pilotato», secondo l'inchiesta della finanza coordinata dal sostituto procuratore Tommaso Colletta. L'interdizione dai ruoli valutativi per sei mesi, ordinata dal gip Anna Liguori, è stata dunque revocata totalmente. E gli indizi diventano «scarni».

«Non emerge - scrive il collegio presieduto dal giudice Livio Genovese - che egli abbia realmente istigato alla commissione del reato, essendo stato, invece, preventivamente individuato e contattato dagli altri indagati quale candidato idoneo a ricoprire il posto che sarebbe stato messo a concorso e quindi, in seguito, preso atto di tale intento altrui, avendolo egli solo assecondato, anche recandosi all'incontro a Firenze, in sostanza rendendosi disponibile alla sua realizzazione, peraltro nella consapevolezza che egli del tutto verosimilmente nutriva della meritorietà della designazione in forza dei titoli e dell'esperienza che poteva vantare».

Il Riesame lo pone «ai limiti della responsabilità penale» o in un «ruolo in termini certamente di molto minor rilievo rispetto agli altri indagati», che sono l'ad di Ca-

reggi, Rocco Damone, il suo predecessore Monica Calamai, i commissari esaminatori. Questo perché risultano assenti, «per quanto emerso», «effettive pressioni o sollecitazioni da lui provenienti dirette a influire, alterandola, sulla procedura concorsuale» ed è assente anche «una vera e propria intesa del medesimo, quale *extraneus* concorrente nel reato, con i pubblici ufficiali in ordine all'anomalo svolgimento della procedura stessa e quindi al compimento di atti illegittimi». Della Puppa, conclude il riesame, si colloca «Il Riesame ha riconosciuto quello che il professor Della Puppa ha sostenuto fin dall'interrogatorio reso al gip, ovvero di essere estraneo agli accadimenti ospedalieri-universitari di cui alle imputazioni - dice il suo difensore, Francesco Maresca -. L'interrogatorio servirebbe proprio per valutare l'opportunità o meno della misura interdittiva, ancora di più in un contesto come questo dove si va a toccare l'autonomia di eccellenze professionali. Ebbene se il mio cliente fosse stato ascoltato nella sua piena attendibilità non sarebbe stato nemmeno necessario l'intervento del Riesame».

stefano brogioni

Sconto
per D'Avella

Il Riesame ha rivisto anche l'interdizione del professor Domenico D'Avella, membro della commissione che giudicò Della Puppa: per lui l'interdizione è stata dimezzata, da dodici a sei mesi, periodo ritenuto «sufficiente» per l'«efficacia deterrente»



REGIONE

DUE PROGETTI
IN CAMPOGLI STUDENTI
E I CORRETTI
STILI DI VITA

INTERVENTI di promozione della salute e di prevenzione attraverso corretti stili di vita rivolti agli studenti universitari. Li prevedono i due accordi che saranno firmati rispettivamente tra Regione, Asl Toscana nord ovest e Università di Pisa; e Regione, Asl Toscana sud est e Università di Siena e Università per Stranieri di Siena. I due accordi, approvati da altrettante delibere portate in giunta dalle assessori alla salute Stefania Saccardi e a cultura e Università Monica Barni, e approvate nel corso dell'ultima seduta, fanno seguito a un accordo analogo già siglato nel dicembre scorso tra Regione, Asl Toscana centro e Università di Firenze. Tutti e tre gli accordi vengono attuati in via sperimentale per l'anno accademico 2019-2020; per gli studenti sarà possibile partecipare a tutti gli eventi e le iniziative che verranno programmate, tramite la Carta Unica dello Studente. "Come Regione abbiamo sempre puntato molto sulla prevenzione, e vogliamo continuare a farlo - dice l'assessore al diritto alla salute Stefania Saccardi - I dati dell'Oms e quelli della nostra Agenzia Regionale di Sanità ci dicono che si può fare ancora molto per promuovere la salute e migliorare gli stili di

vita dei giovani, per quanto riguarda, per esempio, l'educazione sessuale, l'alimentazione, l'attività fisica. Grazie a questi accordi, vogliamo offrire opportunità di salute ai giovani che frequentano le nostre Università". "Con questa delibera ampliamo i servizi della Carta dello Studente della Toscana - dichiara la vicepresidente e assessore a cultura e Università Monica Barni -, offrendoli anche agli studenti di Siena e Pisa, così come era già previsto per i loro colleghi di Firenze. La Regione Toscana conferma le sue politiche per il diritto allo studio universitario attraverso un'offerta di servizi che hanno come obiettivo la cittadinanza studentesca". Gli ambiti degli interventi: Hiv/Aids e MST (Malattie sessualmente trasmissibili). Obiettivo, informare e sensibilizzare i giovani universitari sui comportamenti a rischio e sulle malattie a trasmissione sessuale; stili di vita, in particolare iniziative di alfabetizzazione alimentare e informazioni dettagliate per una corretta alimentazione; ciascuno dei due accordi verrà finanziato dalla Regione con 25.000 euro, come già il precedente accordo con Università di Firenze e Asl Toscana centro.



SOLIDARIETÀ

Il cuore grande
del volontariato

Buon sangue non mente. Apparentemente sembra una battuta ma non è così: a non mentire è il cuore dei volontari toscani che donano sangue, plasma, piastrine. E salvano vite. Un impegno importante visto che la donazione rappresenta un gesto nobile, di grande senso civico. Un atto da incoraggiare, perché uscendo dalle motivazioni morali, sul pratico le nuove tecniche chirurgiche hanno determinato un innalzamento notevole della necessità di sangue ed emoderivati. La filiera etica della nostra regione mette al centro il donatore per il suo gesto di grande civismo. Il sistema trasfusionale toscano rappresenta una delle realtà più solide nel panorama nazionale con le sue oltre 200mila donazioni ogni anno effettuate da oltre 160mila persone.

La Regione Toscana si è impegnata in una campagna di promozione della donazione quando il bisogno di sangue è maggiore. Periodicamente associazioni di volontariato e istituzioni sanitarie si ritrovano nella giornata del donatore, che serve per fare un punto sulle necessità della filiera e per avere un bilancio delle donazioni nell'anno. La donazione del sangue è stato il primo gesto, il segno più antico di questa solidarietà. Ma l'evoluzione della scienza medica ha portato nuovi modi di essere utili al prossimo. La gratuità del dono, garantito in modo anonimo, è il presupposto base perché il sistema regga, perché si possa puntare all'autosufficienza. Il sistema trasfusionale toscano parte avvantaggiato perché può contare sul volontariato organizzato e su molti uomini e donne di buona volontà. Non è poco.



«Il cordone ombelicale può salvare tante vite» L'appello di Adisco alle future mamme

Un gesto che non costa nulla e che può fare la differenza

La donazione del sangue di cordone ombelicale è una realtà ormai consolidata nel panorama italiano e toscano. Lo scopo di queste raccolte è quello di creare unità di cellule staminali emopoietiche in grado di essere trapiantate a persone con gravi patologie quali, ad esempio, le leucemie. Il sangue del cordone ombelicale può essere raccolto dopo il parto e non comporta alcun pericolo per mamma e bambino. Se non viene donato viene eliminato tra i rifiuti. L'Adisco, l'associazione donatrici italiane sangue del cordone ombelicale, si occupa di promuovere la cultura della donazione su questa tematica. «Il primo trapianto di cellule staminali da cordone ombelicale è stato effettuato nel 1988 - spiega la presidente toscana, Valeria Marchesin Bono - e da allora, ogni anno, le banche pubbliche raccolgono le donazioni da parte delle coppie informate e responsabilizzate

che desiderano aderire a questo progetto. In Toscana tutti i punti nascita pubblici sono accreditati per poter eseguire la raccolta di sangue cordonale che viene processato nelle due banche (Firenze e Pisa) dove è disponibile in caso di richiesta per un trapianto».

L'interesse per questa sorgente di cellule staminali è, da sempre, molto alta: basta considerare che nei primi mesi del 2019 la Banca di Firenze ha già ceduto due unità di sangue cordonale per trapianto in Spagna e Stati Uniti. «Ci sentiamo di incoraggiare tutte le coppie in attesa a donare il sangue del cordone ombelicale del proprio bambino senza alcun timore - prosegue la presidente toscana - questo gesto di solidarietà è un atto sicuro per loro e può rappresentare un'importante opzione terapeutica per persone gravemente malate. Ricordiamo che, al contrario, non esistono evidenze scientifiche per l'utilizzo privatistico di tale risorsa».



Da destra nella foto:
D.ssa Lucia Corradi,
d.ssa Adriana Tognaccini,
d.ssa Daniela Rafanelli, tutte del
trasfusionale di Pistoia, e
Valeria Marchesin Bono
presidente Adisco Toscana.



A sinistra nella foto
il dott. Eufrasio Girardi
Coordinatore locale donazione
e trapianto Ospedale San Jacopo
di Pistoia



TIPIZZAZIONE DEL MIDOLLO

Il progetto di Anpas Toscana e Admo

L'ultima idea di Anpas Toscana è stata quella di collaborare con Admo per la tipizzazione del midollo. E contribuire a questo ulteriore, importante, gesto che salva le vite. Il responsabile delle donazioni, Patrizio Ugolini, insieme alla commissione sulla promozione alla donazione collabora con le associazioni per la diffusione della cultura della donazione e offre consulenza per la costituzione di nuovi gruppi di donatori sul territorio toscano. La commissione sulla promozione alla donazione di Anpas cura l'informazione tesa a migliorare la cultura e l'educazione dei cittadini sul tema, promuove la raccolta controllata e periodica del sangue, in modo da assicurare il soddisfacimento dei più alti standard di sicurezza e mira a contribuire al raggiungimento e mantenimento dell'autosufficienza regionale, attraverso la costituzione di gruppi di volontari che espletano la "missione" sociale delle donazioni periodiche.

I gruppi dei donatori di sangue delle Pubbliche Assistenze nel territorio toscano sono 41, la metà nelle province di Firenze, Lucca, Livorno, Massa Carrara e Pisa, e l'altra metà concentrati nella sola provincia di Siena. Si tratta di realtà diversissime fra loro: da un lato, grossi gruppi di donatori, dall'altro piccolissimi gruppi; questi ultimi prevalgono nel senese. Fino agli anni '90 la presenza e le attività delle associazioni di Pubblica Assistenza nel campo della donazione del sangue sono state frutto di singole iniziative. Da allora l'impegno di Anpas Pubbliche Assistenze Toscane, è stato quello di operare fattivamente in questo settore, organizzando, coordinando, assistendo e promuovendo la donazione del sangue intero e/o di una sua frazione (plasma, piastrine ecc.) e diffondendo nella comunità locale di appartenenza i valori della solidarietà, della gratuità, della partecipazione sociale e civile e della tutela del diritto alla salute.



Donare il sangue «Dovere etico»

Opi Firenze Pistoia partecipa
alla giornata mondiale

Anche quest'anno l'Ordine delle professioni infermieristiche inter-provinciale di Firenze Pistoia aderisce alla campagna di sensibilizzazione promossa in occasione della Giornata mondiale del donatore di sangue. La campagna, che cade il 14 giugno, è stata pensata per richiamare l'attenzione dei cittadini sull'importanza della donazione di sangue, elemento preziosissimo ma purtroppo ancora molto raro soprattutto per alcuni gruppi sanguigni. Le situazioni d'impiego sono molteplici: dal primo soccorso, alla chirurgia, nei trapianti ma anche nella terapia di anemie e leucemie e di alcune malattie rare.

La campagna di sensibilizzazione è stata pensata per i cittadini considerando tali anche tutti gli operatori sanitari, in primis gli stessi infermieri. «Il personale sanitario - spiega Danilo Massai, presidente di Opi Firenze Pistoia - ha il dovere etico di dare il buon esempio e fare la propria parte in questa partita. Donare sangue è un gesto fondamentale per un semplice motivo: è impossibile crearlo in laboratorio e in alcuni casi può fare davvero la differenza».

Intanto, oggi, 31 maggio, Firenze ospita l'XI Conferenza Nazionale delle Politiche della Professione Infermieristica. L'evento, organizzato da Fnopi

(Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche), si svolgerà presso FH Grand Hotel Mediterraneo. L'iniziativa è rivolta ai presidenti degli Opi, ai direttori e dirigenti infermieri, ai professori Med 45, ai direttori e coordinatori dei corsi di laurea in infermieristica e ai presidenti delle società scientifiche infermieristiche. Come ogni anno l'occasione è utile per interrogarsi a proposito dello stato dell'arte dello sviluppo della professione, attraverso l'analisi dell'organizzazione del Sistema Sanitario in generale e di quello assistenziale in particolare.

Le sessioni saranno tre: "Gli scenari organizzativi nel sistema salute per la professione infermieristica", "Il Ccnl come strumento per la gestione del personale e la valorizzazione delle competenze irrinunciabili nel sistema salute" e "La formazione manageriale nel sistema salute". Lo sviluppo del potenziale infermieristico per poter essere declinato nel contesto operativo ed essere reso disponibile per dare risposte ai complessi bisogni di salute, deve poter disporre di un'organizzazione ispirata dai reali bisogni di salute del cittadino.

**Info: www.opifipt.it,
pagina Facebook "Ordine delle
Professioni Infermieristiche di
Firenze e Pistoia"**



Vent'anni insieme ad Att Punti di forza e prospettive future

Intervista al presidente dell'Associazione Tumori Toscana, Giuseppe Spinelli

Il 2019 rappresenta un anno speciale per l'Associazione Tumori Toscana. Ricorre infatti il ventennale della sua fondazione. Ne abbiamo parlato con **Giuseppe Spinelli**, presidente dell'Att.

Quali sono le prospettive dell'Att?

«Vent'anni di attività dedicati alle cure domiciliari oncologiche gratuite offerte ai malati della Toscana. Un traguardo importante per la nostra associazione che continua a crescere, come dimostra anche l'ultimo bilancio assistenziale che ha raggiunto quota 1.241 pazienti assistiti nel 2018. E questo grazie a un'équipe di medici, psicologi, infermieri professionali e operatori socio-sanitari. La mission è dare riscontro tempestivo a un sempre crescente numero di malati di tumore, oltre che una cura globale. Inoltre, negli anni abbiamo adeguato i nostri servizi a bisogni e necessità del malato oncologico che, ad esempio, a oggi accede alle nostre cure in una fase precoce e di cura attiva di malattia. Proprio

per far fronte all'aumento delle richieste di assistenza e alla maggiore complessità dei pazienti, tre nuovi medici e una nutrizionista hanno rafforzato l'organico dell'Att da gennaio 2019. In particolare, riteniamo che la figura del nutrizionista possa svolgere un ruolo fondamentale per orientare a un corretto regime alimentare i malati oncologici».

E i progetti futuri

dell'associazione?

«Nei prossimi mesi ci saranno numerose iniziative per festeggiare insieme questo ventennale, consapevoli che non si tratta di un punto di arrivo ma di un nuovo punto di partenza».

Qual è il ruolo, presente e futuro, dell'Att?

«L'associazione è un punto di riferimento per il paziente oncologico, e lo è al proprio domicilio. In questo modo, garantisce la sicurezza di poter affrontare la malattia nel proprio contesto di vita. Il cancro, infatti, è una malattia di un'intera famiglia e non di un singolo paziente. Su questo principio si basa la nostra strategia di intervento».

Quali sono i punti di forza dell'Att?

«I professionisti che collaborano con l'associazione sono il nostro punto di forza. Individuiamo e valorizziamo le giuste competenze, puntando anche sulla continua formazione. Grazie anche all'arrivo dei nuovi medici speriamo di poter proseguire e migliorare il cammino percorso fin qui. Attualmente l'Att fa parte dello spirito e della quotidianità dei cittadini di Firenze, Prato e Pistoia. Abbiamo curato oltre 14mila pazienti dal 1999 a oggi, entrando ogni giorno nelle loro case e facendoli sentire tutelati, sia dal punto di vista medico che degli affetti. Tutto questo è possibile grazie agli oltre 300 volontari che dedicano il loro tempo per permetterci di portare avanti i nostri servizi gratuiti».



CODICE CELIACHIA: SI PARTE IL 1° GIUGNO**L'avviso per i 4000 i ritardatari**

Da domani, sabato 1° giugno, entra in vigore in Toscana il Codice Celiachia che consentirà ai pazienti con morbo celiaco o dermatite erpetiforme di prendere i prodotti alimentari specifici semplicemente esibendo un codice abbinato alla tessera sanitaria. Da quella data non saranno più validi i buoni cartacei in uso finora, che vanno dunque utilizzati entro oggi, venerdì 31 maggio. Dagli uffici della Regione Toscana fanno sapere che finora il 70% dei celiaci si è procurato il Codice Celiachia alla propria Asl di riferimento, mentre sono circa 4.000 le persone che ancora non lo hanno ritirato: è possibile farlo al Servizio farmaceutico integrativo della propria Asl di appartenenza. Gli indirizzi degli sportelli e i relativi orari sono disponibili sul sito della Regione Toscana, nelle pagine dedicate alla celiachia, e sui siti delle Aziende sanitarie toscane. Per informazioni e aiuto è disponibile il numero verde 800.004.477 (dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 19; il sabato dalle 9 alle 13) e l'indirizzo help.cseregione.toscana.it.





Elisoccorso, gli angeli compiono venti anni

Oltre novemila pazienti e diecimila missioni: Pegaso sempre più all'avanguardia

RISULTATI

La base di Grosseto è una eccellenza in ambito regionale

DIECIMILACENTO missioni, circa 9.000 pazienti soccorsi, 11.136 ore volate: con questi dati, la base dell'elisoccorso di Grosseto rappresenta una delle realtà più operative nel panorama nazionale, che proprio in questi giorni ha spento venti candeline. Quando si dice elisoccorso, si dice sicurezza, tempestività, professionalità, competenza e lavoro di squadra, caratteristiche che hanno fatto la differenza in tutti questi anni e hanno permesso di salvare tante vite. Il personale che compone la squadra dell'elisoccorso, sia medico che infermieristico, fa parte del Servizio emergenza sanita-

ria territoriale 118, una caratteristica distintiva fino a oggi.

«I dati presentati dimostrano i risultati positivi del servizio, ma in questa occasione, ritengo che sia importante, al di là dei numeri, raccontare la storia dell'elisoccorso a Grosseto, ovvero la storia di un impegno costante da parte di donne e uomini che hanno dedicato la loro professionalità all'evoluzione del sistema di emergenza – urgenza insieme all'impegno profuso dall'Azienda che ha sempre creduto in questo progetto – commenta il responsabile della base Elisoccorso di Grosseto, **Stefano Barbadori** – C'è stata un'evoluzione sia culturale che professionale che ha portato il servizio a diventare un elemento di eccellenza di tutta la Sud Est. I traguardi raggiunti sono sicuramente lusinghieri, ma ci spronano a continua-

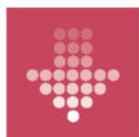
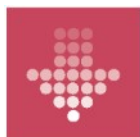
re nel percorso di aggiornamento continuo necessario per poter meglio rispondere alle domande di salute che quotidianamente i cittadini ci pongono. Non solo super eroi o angeli, siamo solo uomini e donne che amano il proprio lavoro e non si fermano di fronte alle sfide che una moderna medicina offre agli operatori».

«Il sistema di emergenza-urgenza è il perno essenziale della gestione del nostro modello clinico assi-



stenziale che mira alla qualità, alla sicurezza e all'equità – ha aggiunto il direttore generale Asl Toscana Sud Est, Antonio D'Urso – Un Sistema che, secondo i dati dell'Agenzia Nazionale di Sanità, vanta tempi di intervento tra i migliori d'Italia e in continuo miglioramento. Risultati ottenuti grazie alla grande flessibilità e all'approccio multiprofessionale e multidisciplinare degli operatori che sono stati capaci di rispondere alle esigenze di un territorio estremamente vasto e, non di ra-

do, difficile. Quindi, direi, vent'anni di esperienza continuamente alimentata dalla spinta all'innovazione per rispondere al meglio ai diversi bisogni dei cittadini, ovunque essi siano, nei modi e nei tempi più appropriati». «L'elisoccorso ha cambiato il modo di salvare le vite – ha concluso Massimo Mandò – E' uno strumento che ci permette di equiparare i soccorsi in tutti i luoghi. Da piazza Signoria al più piccolo paese della provincia. Mi piace definirla un'automedica con le ali».

**Zoom****Focus**

In servizio dal 1999 con il dottor Corsi

IL SERVIZIO di elisoccorso di Grosseto inizia il 1 luglio 1999, grazie all'impegno del direttore del 118 di Grosseto di allora, il dottor Davide Corsi, nell'ambito del progetto regionale di elisoccorso che prevede la creazione di tre basi operative: una a Firenze con Pegaso 1, una a Grosseto con Pegaso 2 e una a Massa con Pegaso 3. Il primo elicottero in dotazione è un Agusta 109 Power.

Nel 2001 l'incidente con cinque morti

NEL 2001, la base di Grosseto deve confrontarsi con un gravissimo incidente, in seguito al quale tutto l'equipaggio, sia di condotta che sanitario, e il paziente trasportato perdono la vita. Nel 2008 il secondo incidente, fortunatamente senza vittime, mette ancora una volta tutti di fronte alle problematiche della sicurezza.

STEFANO BARBADORI



Quella dell'elisoccorso è la storia di un impegno costante da parte di donne e uomini che hanno dedicato la loro professionalità e la propria vita all'evoluzione del sistema di emergenza – urgenza

ANTONIO D'URSO



Il sistema di emergenza-urgenza è il perno essenziale della gestione del nostro modello clinico assistenziale che mira alla qualità, alla sicurezza e all'equità. Abbiamo i tempi di intervento tra i migliori d'Italia

MASSIMO MANDÒ



L'elisoccorso ha cambiato il modo di salvare le vite. E' uno strumento che ci permette di equiparare i soccorsi in tutti i luoghi. Da piazza Signoria al più piccolo paese della provincia. Mi piace definirla un'automedica con le ali



TAVOLO

Le autorità presenti ieri per la ricorrenza dell'anniversario

RAPIDITÀ EQUIPAGGI PRONTI AL DECOLLO IN QUALSIASI MOMENTO, GIORNO E NOTTE

In allerta ventiquattro ore su ventiquattro

L'ELISOCORSO Pegaso, non solo quello che opera nella base grossetana del Misericordia, è operativo 24 ore su 24, con una media di 70 voli al mese. I territori di competenza specifica della Base di Grosseto sono rappresentati dalle tre province della Asl Toscana Sud Est (Grosseto, Siena e Arezzo), ma anche da settori di territorio della provincia di Livorno e Pisa che vengono 'serviti' proprio dai medici e operatori che hanno base in Maremma. Oggi l'elicottero in uso al Misericordia, Pegaso 2, è un 'Leonardo AW 139', dotato di verricello e galleggianti di emergenza, in configurazione operativa multifunzione, per il soccorso su isole, boschi e aree montuose. Pronto al decollo in 5 minuti di giorno e in 20 di notte, garantisce interventi primari (condotti direttamente sul luogo di un evento, sia esso trauma o altra patologia acuta) e secondari (ossia trasferimenti urgenti da ospedale a ospedale), è in grado di volare anche sul mare.

A BORDO è presente un equipaggio standard di 6 operatori durante il volo diurno, che scende a 4 durante il notturno: oltre ai due piloti e al tecnico del verricello (equipaggio fornito dalla compagnia Babcock che ha in appalto l'intera flotta della Toscana), ci sono un medico, un infermiere del 118 e un tecnico di elisoccorso del Corpo Nazionale del Soccorso Alpino. Tale personale, specializzato nella gestione delle emergenze pre-ospedaliere, dopo anni di lunga formazione ed esperienza, è in grado di stabilizzare le funzioni vitali del paziente e di trasportarlo alla struttura ospedaliera più idonea alla gestione della sua patologia. Per altro, proprio la presenza del tecnico di elisoccorso permette all'equipe di operare in sicurezza in ogni ambiente, anche in contesti pericolosi.



DECOLLO
Pegaso2 si alza in volo dopo un incidente



TECNOLOGIA L'OPERATIVITÀ DELL'ELICOTTERO GIALLO E ROSSO ADESSO È A TUTTO TONDO

Dal 2017 i piloti volano con speciali visori

L'ATTIVITÀ della base di elisoccorso Pegaso al Misericordia di Grosseto ha mostrato un costante aumento sia per quello che riguarda l'attività diurna che notturna, passando da 380 missioni nel 2001 a 1049 solo nel 2018. Nei 20 anni, 1999-2019 sono stati infatti circa 9.000 i pazienti soccorsi, 11.236 ore volate, 70 voli mensili in media: con questi dati, la base di elisoccorso di Grosseto rappresenta una delle realtà più operative nel panorama nazionale. Nel 2018 ci sono state 1.049 missioni, 1.118 ore di volo, 732 interventi diurni e 317 notturni, 910 pazienti trasportati, 101 missioni all'isola d'Elba e 68 all'isola del Giglio. Dal 2017, è partito proprio dalla base di Grosseto il progetto di volo notturno con i visori Nvg (Night Vision Googles), tecnologia, impiegata inizialmente solo in campo militare, che permette all'operatore dell'elicottero di atterrare di notte, anche su superfici non illuminate. In particolare, il dispositivo è costituito da una sorta di occhiali che amplificano i segnali luminosi consentendo la visione notturna. Grazie agli Nvg, Pegaso 2 può effettuare missioni primarie, direttamente sul luogo dell'evento, anche laddove prima non si poteva atterrare. In questo modo l'operatività dello stesso servizio viene notevolmente potenziata, con l'individuazione e abilitazione di circa 90 siti alla possibilità di atterraggio, anche in zone remote, migliorando l'assistenza per i casi clinici tempo-dipendente, dove è necessario arrivare in tempi brevissimi.



Pronto il piano per le maxi emergenze

STATISTICHE

**Nei primi tre mesi del 2019
sono state gestite
17.096 situazioni critiche**

UN NUOVO piano di maxi emergenza è stato messo a punto dall'Asl Toscana Sud Est per la gestione di situazioni estreme. La maxiemergenza è solo una delle attività distintive della centrale 118 di Grosseto e Siena, che dal 2017 ha sede a Ruffolo, in locali all'interno della caserma dei vigili del fuoco, ed è dotata di tecnologia di ultima generazione per la localizzazione automatica dei mezzi di soccorso.

Il personale medico della centrale prevede 15 unità di cui 10 assegnati a Siena e cinque a Grosseto; quello infermieristico in centrale conta 30 unità in tutto, di cui 24 a Siena e 6 a Grosseto. Sono previsti anche quattro operatori tecnici del volontariato (due per la movimentazione dei mezzi e altri due per la gestione di eventi di secondo livello), che assieme a medici, infermieri e soccorritori delle Associazioni di volontariato del territorio sono impegnati anche nella gestione di percorsi clinico-assistenziali dedicati a pazienti colpiti da patologie per le quali la tempestività dell'intervento è fondamentale non solo per salvare la vita, ma anche per restituire il paziente alla migliore condizione di salute possibile.

Il modello organizzativo attuale prevede l'utilizzo su Grosseto cin-

que automediche, due ambulanze medicalizzate, otto ambulanze infermierizzate, 19 ambulanze Blsd di cui cinque in appoggio alle automediche, due ambulanze per i trasferimenti interospedalieri. Gli interventi complessivi di emergenza della Centrale 118 di Siena-Grosseto relative al primo trimestre 2019 sono stati 17.096, nel 2018 sono state 15.570. Nel 2018 i dati di attività sono stati 213.008, di cui 66.340 per interventi di emergenza e 146.668 per le urgenze. Su Siena invece sono previste sette automediche (medico e infermiere), cinque ambulanze medicalizzate (medico e volontari), un'ambulanza infermierizzata (infermiere e volontari), otto ambulanze Blsd di cui sette in appoggio alle automediche, due ambulanze per i trasferimenti interospedalieri.

«Siamo consapevoli della responsabilità del nostro lavoro e di quanto sia complesso. Soccorrere persone in difficoltà, alleviare le loro sofferenze e salvare vite umane, ci ripaga di tutto - ha aggiunto Panzardi -. Ho la fortuna di lavorare con colleghi straordinari, competenti e appassionati del proprio mestiere. Apprezzo molto ciò che fanno. Alcuni di loro dedicano il tempo libero e le ferie al volontariato come le infermiere Perlazzurra Buonaccorsi, volontaria del Corpo italiano di soccorso dell'Ordine di Malta e Daniela Donnini del punto di emergenza di Abbadia San Salvatore, volontaria di Emergency».



IN PRIMA LINEA
Professionisti del soccorso sempre operativi in ogni emergenza



RISPONDE ROSSI FISSATA UNA RIUNIONE IN REGIONE

«Ci siamo già attivati per garantire i servizi»

«**LA REGIONE** Toscana - sottolinea il presidente Enrico Rossi - non assiste passivamente a questa situazione di criticità, ma si è attivata da tempo per individuare e mettere in atto una serie di azioni, alcune di natura strutturale, altre a carattere temporaneo, per continuare a garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Al sindaco di Lucca che sollecita un incontro urgente sui problemi del pronto soccorso, rispondo subito che già nei prossimi giorni sarà fissata per questo una riunione in Regione».

MA ECCO le misure messe in campo, secondo la Regione. Intanto la revisione della programmazione del numero di specialisti per ciascuna disciplina, con un incremento dei posti disponibili nelle aree specialistiche di maggiore sofferenza, con la partecipazione alla spesa da parte della Regione (borse di studio) per aumentare il numero degli specializzandi. Poi l'attivazione di procedure concorsuali aperte agli specializzandi del 5° anno, in modo da accorciare i tempi amministrativi per l'assunzione. Per il pronto soccorso sono stati individuati anche interventi in grado di tamponare la contingenza emergenziale: procedure concorsuali per la copertura di posti a tempo indeterminato nei profili di dirigente medico nella disciplina di medicina interna. La realizzazione di un percorso formativo regionale di due anni, con un contratto libero professionale di formazione e lavoro, che sarà costituito da una formazione on the job da effettuare presso i servizi del sistema regionale dell'emergenza urgenza, rivolto ai laureati in medicina e chirurgia di età non superiore a 35 anni e non in possesso di specializzazione. A disposizione delle Asl somme da destinare a progetti incentivanti per il personale della dirigenza medica e del comparto che opera nel sistema dell'emergenza urgenza, e in particolare nel pronto soccorso, che svolga attività assistenziale articolata sulle 24 ore. Può essere anche previsto il conferimento di incarichi con contratti di lavoro autonomo a medici già in pensione, ovviamente nel rispetto delle normative vigenti ed esclusivamente se ciò fosse necessario per garantire i livelli essenziali di assistenza.



SOS OSPEDALE

Tambellini si appella
ad Asl e Regione
Rossi: 'Interveniamo'

■ A pagina 8

«Soluzioni urgenti per il S.Luca»

Tambellini chiede un incontro all'Asl e convoca la conferenza dei sindaci

MARCHETTI (FI) ATTACCA «Sistema a rischio crac per colpa di scelte politiche sbagliate della Regione»

IL SINDACO Tambellini chiede l'intervento urgente della Regione per la carenza medici al Pronto soccorso denunciata dallo stesso direttore del Dipartimento dell'Emergenza Urgenza del 'San Luca', Ferdinando Cellai. Presto ci sarà anche un incontro con la direttrice generale ASL Toscana Nord Ovest, Casani, e una conferenza integrata zonale dei sindaci. «La situazione di carenza di medici che si sta verificando al Pronto soccorso dell'ospedale di Lucca – sottolinea il sindaco Alessandro Tambellini – è preoccupante ed è necessario che vengano assunti velocemente provvedimenti che garantiscano la copertura di tutti i turni senza caricare ulteriormente il lavoro del personale della struttura. Per questo motivo ho chiesto un incontro urgente alla Regione Toscana per avere chiarimenti su come si intende risolvere il problema e nei prossimi giorni incontrerò direttrice generale Asl Toscana Nord Ovest Maria Letizia Casani».

«**HO INOLTRE** convocato per il prossimo 12 giugno la conferenza integrata zonale dei sindaci – prosegue Tambellini – per condividere con tutti i rappresentanti del territorio le soluzioni che mi saranno prospettate. Sappiamo che questi problemi derivano da una situazione nazionale che accomuna molte altre strutture ma proprio per questo è necessario che siano date risposte più impegnative e incisive sulla garanzia di un servizio la cui importanza è ben chiara a ogni cittadino».

INTANTO il capogruppo di Forza Italia in Consiglio regionale

Maurizio Marchetti va all'attacco. «La responsabilità di un pronto soccorso malato grave come quello di Lucca, che però si inquadra in una cornice di autentico collasso dell'emergenza-urgenza in Toscana, è tutta di una politica regionale che si è rifiutata di stabilizzare e reclutare medici di settore quando poteva e quando Forza Italia per anni lo invocava. Mentre Rossi si riempiva la bocca dell'espressione "equilibrio contabile", in realtà il sistema sanitario regionale stava maturando un debito che oggi grava sul capo dei toscani per 8.820.000 euro l'anno da qui al 2037. A furia di promesse disattese, i professionisti che hanno potuto hanno abbandonato la nave veleggiando verso altre regioni che bandivano concorsi. All'albo pretorio della Asl Nord Ovest – spiega Marchetti – è di stamani il decreto 1924 che assegna l'incarico temporaneo a un medico dell'emergenza sanitaria territoriale in ambito Lucca da sabato fino a fine anno "onde consentire", leggo nel decreto medesimo, "una adeguata ed efficiente copertura dei turni di servizio nel territorio dell'ambito di Lucca e non incorrere in possibili interruzioni di pubblico servizio". In soldoni la Asl lo scrive chiaro: il sistema dell'emergenza-urgenza a Lucca rischia il crac. Il medico incaricato è stato scelto fuori graduatoria: quella per incarichi temporanei di Emergenza sanitaria approvata il 3 dicembre 2018 e composta da 24 medici, è già esaurita. 23 incarichi affidati, 1 medico che ha rinunciato».



Pronto soccorso in affanno
per le carenze di organico



CASTELNUOVO

Il distretto Asl
è vietato ai disabili
E arriva 'Striscia'

MAGISTRELLI ■ A pagina 17

Mini ascensore, il centro sanitario finisce su Striscia

HA PRESO ormai una dimensione nazionale il problema della difficoltà di accesso dei disabili al nuovo centro socio-sanitario di Castelnuovo, in via Pio La Torre, nella zona industriale, inaugurato a fine marzo. E' infatti arrivata la troupe di Mediaset e il servizio è andato in onda, subito in apertura, mercoledì sera, nella nota e seguita trasmissione Striscia la Notizia, su Canale 5, condotta da Gerry Scotti e Michelle Hunziker, con l'inviata speciale, la lucchese Chiara Squaglia.

NEL SUO servizio da Castelnuovo la Squaglia ha evidenziato i disagi riscontrati dagli utenti della struttura, mettendo bene in evidenza le problematiche legate alla mancanza di uno scivolo di accesso, alla ristrettezza dell'ascensore e, infine, alla difficile percorrenza dei corridoi interni per le persone

in carrozzina. La prima delle mamme intervistate, Daniela, ha messo in evidenza l'impossibilità di entrare nell'ascensore per una carrozzina di normali dimensioni con una prova pratica chiarendo: «Come si vede, non si può chiudere la porta dell'ascensore e pensare che è questa una carrozzina utilizzata da tutte le persone portatrici di handicap che non possono piegare le gambe. Tra l'altro non c'è posto neppure per un accompagnatore. Cosa c'è stato proposto per raggiungere il primo piano dove ci sono gli ambulatori? Quello di prendere il ragazzo in braccio e portarlo su, come dico io..., quasi fosse un sacco di patate. Il disabile deve tenere la postura idonea e poi non è dignitoso per una persona che deve sopportare già tante limitazioni». Lorenzo, che ha una carrozzina più ristretta, riesce a entrare e salire in ascensore, ma

poi è in difficoltà nel procedere nei corridoi molto stretti. Sotto gli occhi della telecamera affronta una curva a 90 gradi e le due ruote riescono a passare solo per pochi centimetri. Insomma quasi un gioco di prestigio.

L'AZIENDA Asl, interpellata da Chiara Squaglia, ha risposto che era consapevole fin dall'inizio di alcuni aspetti da migliorare a partire dalla realizzazione di una nuova rampa d'accesso per disabili... che sarà consegnata entro la fine di giugno 2019 con il relativo ampliamento anche di alcuni percorsi interni. Inoltre che è stato deciso l'ampliamento della piattaforma dell'ascensore che si concluderà entro il mese di novembre 2019. L'azienda conferma, infine, la sua disponibilità a concordare altre azioni di miglioramento e ulteriori soluzioni.

Dino Magistrelli



**La richiesta****I ragazzi disabili
«Ora un'altra sede»**

Cosa chiedono le famiglie dei ragazzi interessanti al problema? Lo spiega Derek, nel servizio andato in onda su Striscia: «Chiediamo che venga individuata un'altra struttura più agevole e accogliente per chi abbia problemi di disabilità. L'attuale sede, invece, presenta sia all'interno che all'esterno ostacoli difficili da risolvere in maniera soddisfacente».

**«NON POSSIAMO ENTRARE»**

«Pronto soccorso tra i più attivi»

La Asl replica sulle attese: troppi accessi per patologie non urgenti

«IL SAN JACOPO ha un pronto soccorso tra i più attivi in Toscana, organizzato con un team di valutazione rapida». L'Asl Toscana centro contesta «totalmente gli indicatori della classifica del Sole 24 Ore che non fotografano lo stato di salute dei nostri servizi. Nell'articolo pubblicato ieri *Attese infinite, caos in corsia* – scrive l'Azienda sanitaria – si fa fatto riferimento a una classifica la cui gran parte degli indicatori è di dubbia interpretazione soprattutto a livello provinciale. La tipologia degli indicatori selezionati nella classifica del Sole 24 Ore, con un taglio sulla popolazione residente, non fotografa lo stato di qualità dei servizi».

«Sul funzionamento del pronto soccorso di Pistoia – aggiunge l'Asl – i dati ufficiali rappresentano una struttura dove vengono erogate le cure necessarie e dove la qualità dell'assistenza è alta soprattutto per le patologie tempo dipendenti come l'infarto, l'ictus, la sepsi ed il politrauma, compito principale di una struttura che si occupa di emergenza /urgenza. L'organizzazione del pronto soccorso di Pistoia è la stessa è in linea con le indicazioni della Regione Toscana».

«Le patologie descritte dagli intervistati nell'articolo (piede gonfio, ulcera al tallone, eccetera) – rimarca Andrea Cai, direttore del pronto soccorso di Pistoia – sono tutte riferibili a situazioni sicuramente di disagio ma non clinicamente rilevanti per la cui valutazione i pazienti non si dovrebbero rivolgere al pronto soccorso. I codici a bassa priorità rappresentano al San Jacopo circa un terzo degli accessi e per la loro gestione la Regione Toscana ha comunque avviato una revisione dal punto di vista organizzativo in tutti i pronto soccorso».

«E' stato infatti introdotto il team di valutazione rapida (Tvr) – continua Cai – composto da medici e infermieri che, in determinati casi, valutano in modo rapido il problema clinico con l'obiettivo di abbreviare l'iter diagnostico terapeutico. E' stato inoltre potenziato il percorso Fast Track che permette di inviare i pazienti allo specialista di competenza e il percorso See&Treat per patologie a gestione infermieristica. Si sottolinea ancora la necessità di avvalersi di un pronto soccorso solo per problematiche di rilevanza clinica per non vanificare qualsiasi tentativo di migliorare l'organizzazione del sistema».





Morello

Il direttore generale «Cure assicurate con tempestività»

«IL PAZIENTE - precisa il dg Paolo Morello Marchese - è accolto in base al suo bisogno clinico e alla complessità assistenziale per assicurare con tempestività il percorso più appropriato, con maggiore attenzione oltre ai casi complessi (codici 1 e 2) ad anziani, bambini, donne in gravidanza, disabili e vittime di violenza o maltrattamenti».



Al pronto soccorso di Pistoia lo scorso anno oltre 600 accessi in più sul 2017: nei primi cinque mesi del 2018 sono stati 171,5 al giorno, con un ulteriore aumento di 6/7 accessi in più sulla media 2018

IL PROBLEMA

Non si trovano nuovi medici

LA ASL ricorda che tutti i pronto soccorso toscani sono sotto organico per la difficoltà di reclutare nuovo personale, fenomeno che si verifica in tutta Italia. «La Regione Toscana - precisa il direttore generale - intende procedere urgentemente alla formazione di medici laureati in emergenza e urgenza per assegnare a breve e in maniera corposa personale medico da inserire all'interno degli organici esistenti».

E l'azienda tiene comunque a sottolineare che «il personale attualmente in servizio al pronto soccorso di Pistoia sta lavorando con grande disponibilità, facendo orario aggiuntivo per garantire comunque il servizio e chiaramente nei casi di maggiore afflusso le attese possono aumentare. Per questo straordinario impegno l'Azienda ringrazia tutti il personale, medico, infermieristico ed Oss che ogni giorno si prende cura dei cittadini».



Andrea Cai, dirige il pronto soccorso del San Jacopo

L'Asl caccia il medico imbroglione

Chiedeva soldi ai mutuatari per esami diagnostici fasulli | SARA BESSI
■ A pagina 19

L'Asl caccia il medico imbroglione

Residenza a Montecatini e studio a Prato: fu scoperto da «Le Iene»

IL CERCHIO si chiude sul medico di famiglia, che faceva falsi esami ai pazienti, per di più facendosi anche pagare. Il Collegio arbitrale regionale della medicina generale ha deliberato sulla proposta della revoca della convenzione fra l'Asl Toscana Centro e il medico imbroglione con ambulatorio in via Pistoiese a Prato e residente a Montecatini Terme. Una decisione attesa da tempo, da quando il professionista, che esercita come medico di base a Prato, è stato pizzicato dall'inviato delle «Iene» Giulio Golia, a chiedere dai 20 a i 50 euro a paziente per esami diagnostici, come ecografie ed elettrocardiogrammi mai eseguiti, dato che usava macchinari spenti.

L'ORGANO paritetico si è ufficialmente pronunciato con una deliberazione del 16 maggio scorso ed è stata immediatamente recepita dalla direzione dell'Asl Toscana Centro. Un tassello fondamentale perché l'azienda sanitaria, guidata dal dottor Paolo Morello Marchese, potesse procedere con la revoca della convenzione al

medico scoperto a fare falsi esami dietro compenso: una pratica non consentita per un medico di medicina generale.

IL PROVVEDIMENTO del Collegio arbitrale è stato immediatamente recepito dall'Asl Toscana Centro che ieri stesso ha provveduto a redarre la delibera con la quale sancire la fine del rapporto di convenzione con il professionista, originario di Montecatini Terme e iscritto all'Ordine provinciale dei medici di Pistoia. «Trasmetteremo il provvedimento sia all'Ordine dei medici che alla procura della Repubblica, che sta indagando sul caso», annuncia il direttore generale Morello. Del resto lo stesso medico, al massimo livello per numero di mutuatari (1.500) cui se ne aggiungono 1.374 provvisori, chiamato in udienza ha ammesso davanti al Collegio arbitrale tutti i fatti contestati, come di aver richiesto somme di denaro non dovute dai pazienti principalmente stranieri, il tutto per una somma tra i 1500

e i 2000 euro e di aver eseguito solo in apparenza tamponi faringei senza aver effettuato la rilevazione e senza aver rinviato il tampone per le analisi del caso.

FRA LE CONTESTAZIONI presentate dal Collegio c'è anche il fatto di non essersi presentato allo studio il giorno dopo il servizio delle «Iene» senza avvertire l'Asl e causando disagi ai pazienti. Pratiche che le telecamere del programma di Italia Uno all'inizio di marzo avevano immortalato di nascosto. «Così – afferma il direttore generale Morello – chiudiamo questa spiacevole pagina. Annulliamo la convenzione con il dottore. Non ci saranno problemi per i pazienti del medico che saranno ricollocati, garantendo loro la continuità assistenziale. Per contrastare la replica di certi fenomeni abbiamo istituito un nucleo ispettivo che controlla l'applicazione dei termini del contratto di lavoro. Non solo verificherà, ma vigilerà anche su gare e appalti. Fra i primi provvedimenti presi c'è stata anche l'aver fissato la soglia massima di provvisori a 500».

Sara Bessi





Paolo Morello Marchese (nella foto), direttore generale di Asl Toscana Centro, annuncia il duro provvedimento

L'AMMISSIONE

Ha chiesto ai pazienti denaro non dovuto per una somma tra i 1500 e i 2000 euro

AZIENDA SANITARIA

Chiuso il rapporto
con il medico
«imbrogliatore»

■ A pagina 8

Falsi esami, l'Asl chiude col medico

Si faceva pagare le prestazioni senza eseguirle: convenzione revocata

IL CERCHIO si chiude sul medico di famiglia, che faceva falsi esami ai pazienti e per di più si faceva pagare. Il Collegio arbitrale regionale della medicina generale ha deliberato circa la proposta della revoca della convenzione fra l'Asl Toscana Centro ed il medico imbrogliatore con ambulatorio in via Pistoiese. Una decisione attesa da tempo, da quando il professionista, che esercita come medico di base a Prato, è stato pizzicato dall'inviato delle «Iene» Giulio Golia, a chiedere dai 20 a i 50 euro a paziente per esami diagnostici, come ecografie ed elettrocardiogrammi, mai eseguiti per aver usato macchinari spenti o tamponi faringei mai fatti analizzare. L'organo paritetico si è ufficialmente pronunciato con una delibera del 16 maggio, immediatamente recepita dalla direzione dell'Asl Toscana Centro. Un tassello fondamentale perché l'azienda sanitaria guidata dal dottor Paolo Morello Marchese, potesse procedere con la revoca della convenzione al medico scoperto a fare falsi esami dietro compenso: una pratica non consentita per un medico di medicina generale.

Il provvedimento del Collegio arbitrale è stato accolto dall'azienda sanitaria, che ha provveduto a preparare la delibera con la quale sancire la fine del rapporto di convenzione con il professionista, originario di Montecatini e iscritto all'Ordine dei medici di Pistoia.

«Trasmetteremo il provvedimento sia all'Ordine dei medici di Pistoia che alla Procura, che sta indagando sul caso», annuncia di direttore generale Morello.

Del resto lo stesso medico, massimalista per numero di mutui (1.500) ai quali si aggiungono

1.374 provvisori, chiamato in udienza, ha ammesso davanti al Collegio arbitrale tutti i fatti contestati, come di aver richiesto somme di denaro non dovute dai pazienti principalmente stranieri, il tutto per una somma tra i 1.500 e i 2.000 euro e di aver eseguito solo in apparenza tamponi faringei senza aver effettuato la rilevazione e senza aver inviato il tampone per le analisi del caso. Fra le contestazioni presentate dal Collegio anche il fatto di non essersi presentato allo studio il giorno dopo il servizio delle «Iene» senza avvertire l'Asl e causando disagi ai pazienti. Pratiche che le telecamere del programma di Italia Uno all'inizio di marzo avevano immortalato di nascosto. «Così chiudiamo questa spiacevole pagina - afferma il dg Morello - Annulliamo la convenzione con il dottore. Non ci saranno problemi per i pazienti del medico che saranno ricollocati, garantendo loro la continuità assistenziale. Per contrastare certi fenomeni abbiamo istituito un nucleo ispettivo che controlla l'applicazione dei termini del contratto di lavoro. Non solo: verificherà e vigilerà anche su gare ed appalti. Fra i primi provvedimenti presi c'è stato l'aver fissato la soglia massima di pazienti provvisori a quota 500».

Sara Bessi

LO SCANDALO

La truffa del professionista
scoperta dopo blitz delle Iene
Indaga anche la procura



Il dg dell'Asl, Paolo Morello Marchese

CURE E SERVIZI



Una super macchina
per la radioterapia
Villa Fiorita: più esami

■ A pagina 9

Nuova radioterapia, 150 esami in più

Convenzione fra Asl e Villa Fiorita. Turni raddoppiati e altri medici

ALL'AVANGUARDIA

Il macchinario di ultima generazione è costato due milioni e mezzo di euro

SONO STATI trattati già i primi tre pazienti con il nuovo acceleratore lineare di ultimissima generazione per la radioterapia, che è attivo a Villa Fiorita. Obiettivo: non far spostare i pratesi per le cure oncologiche e raggiungere almeno quota 450 pazienti entro l'anno rispetto ai 300 trattati annualmente fino ad oggi. E' stato Paolo Morello Marchese, direttore generale dell'Asl Toscana Centro, ad annunciare questa importante novità con la quale si ha scongiurato che il servizio di radioterapia se ne andasse da Prato. «Abbiamo rinnovato la convenzione con Villa Fiorita per altri dieci anni, dopo aver chiuso quello precedente attivo dal 2008 - spiega il dg - la casa di cura ha comprato un macchinario di ultimissima generazione del valore di 2 milioni e mezzo di euro. Con questa strumentazione, che entrerà a regime in autunno, potremo fare doppi turni, mattina e pomeriggio. Abbiamo potenziato anche il personale». L'equipe, coordinata dal responsabile radioterapista, il dottor Salvinio Marzano, è composta da tre medici (due nuovi assunti), quattro tecnici e due fisici «messi a disposizione dalla nostra azienda sanitaria, mentre gli infermieri e l'amministrativo sono dipendenti di Villa Fiorita. Un servizio che fa riferimento al primario della radioterapia di Prato e Pistoia, il dottor Marco Stefanacci», aggiunge Morello. Sono tanti i vantaggi della nuova apparecchiatura con Tac che va a sostituire la vecchia, ormai obsoleta.

«**IL PERSONALE** addetto è ben formato e lo si può impiegare anche nelle altre strumentazioni a di-

sposizione dell'Asl. Il che significa che la macchina funzionerà tutto l'anno, anche in caso di ferie e di malattie degli operatori - rassicura Morello - L'obiettivo potenziando il personale ed i turni di sedute è di gestire tutti i pazienti pratesi in loco e di arrivare almeno a 450 pazienti all'anno e anche di più. Non solo: il nuovo acceleratore ha prestazioni ancora più elevate e precise, raggiungendo il risultato con un numero inferiore di sedute rispetto a prima. Più elevata anche la qualità con una maggiore precisione nell'andare a centrare il tumore e salvaguardare i tessuti circostanti. I cicli di radioterapia sono quelli inseriti nei programmi terapeutici in carico ai nostri professionisti». I cicli di radioterapia si potranno effettuare senza disagi per i pratesi e senza la necessità di andare fuori città. «Entro metà luglio si abbandona la vecchia macchina e si iniziano a recuperare coloro che attualmente sono indirizzati a Firenze, Ponte a Niccheri e Pistoia - conclude Morello - Il percorso di messa a regime del nuovo servizio avviene in maniera graduale». Soddisfazione è espressa da Nicola Ciolini, consigliere regionale del Pd, che da sempre si è battuto perché il servizio di radioterapia restasse in funzione in città e «con questa nuova macchina si riducono i tempi di trattamento oltre ad evitare che i pratesi debbano andare in altre città per eseguire le cure».

Sara Bessi





**Il dottor Salvino Marzano
con il nuovo strumento per
la radioterapia** *foto Attalini*



Il piccolo
Mohamed,
morto alle
Scotte,
con il padre

OMICIDIO COLPOSO

VALDESI Nel Qn e a pagina 5

«Verità sulla morte di mio figlio»

Parla il padre del bimbo di 10 mesi morto alle Scotte. C'è un'inchiesta

IL DUBBIO

«Mi chiedo se era giusto sospendere gli antibiotici senza fare le analisi»

«INTANTO mi sono rivolto ai carabinieri, ora andrò da un avvocato. Anche se il mio Mohamed non tornerà». La voce stanca di chi ha visto l'inferno nelle ultime ore. Piegata dal dolore ma densa anche di rabbia, quella di Zied Yazidi. E' il padre del bambino di dieci mesi che non ce l'ha fatta. E' morto mercoledì alle Scotte e ora la procura indaga. C'è un fascicolo contro ignoti, sono state prese le cartelle cliniche e tutti i documenti sanitari del piccolo paziente. A coordinare l'inchiesta condotta dalla stazione di Siena è il procuratore Salvatore Vitello in-

sieme al sostituto Daniele Rosa. «Non ho ancora parlato con loro», spiega Yazidi.

UNA FAMIGLIA felice. L'uomo, tunisino di 36 anni, da dieci vive in Italia e lavora in un ristorante a Siena. La moglie l'ha raggiunto da un paio di anni. «E' distrutta, Mohamed era il nostro primo figlio», racconta. Le foto che inviano al giornale disegnano momenti felici trascorsi con il bambino. E' così che intendono ricordarlo. La salma fino a ieri pomeriggio era ancora all'obitorio delle Scotte, a disposizione dell'autorità giudiziaria. Forse già oggi potrebbe essere disposta l'autopsia. «Chiedo la verità perché se ci sono responsabilità non

l'uomo.

«Mohamed è nato qui, a Siena. Stava benissimo. Aveva avuto un intervento il 29 marzo scorso. Un'operazione riuscita. Gli avevano lasciato soltanto un tubicino. Il 4 aprile era stato dimesso», ricostruisce il padre. Accanto a lui la moglie, piegata dal dolore. Doveva prendere solo gli antibiotici. «Il 13 maggio è stato chiamato



all'ospedale per toglierlo e il giorno dopo siamo tornati a casa», prosegue. Nulla faceva presagire il dramma che sarebbe poi accaduto. Il 22 maggio si era presentato per un'ecografia di controllo. «C'è qualcosa che non va', fu detto. Ma quando mia moglie portò l'esame alla specialista la rassicurò, dicendo che era tutto a posto. Basta antibiotici: ora mi chiedo se fosse giusto sospenderli senza fare analisi».

SABATO Zied Yazidi aveva portato il figlio al Luna Park a Siena anche se la famiglia abita a Toiano, nel comune di Sovicille. Momenti felici, che conserverà nel cassetto dei ricordi più belli. «La sera, durante la notte, ha cominciato ad accusare vomito e diarrea. Aveva la febbre. Così domenica 26 siamo andati la prima volta al pronto soccorso ed è stato dimesso. Siccome stava ancora male ce lo abbiamo riportato lunedì. Gli hanno fatto tante analisi, accertamenti. Mi hanno detto poi che era peggiorato. Il cuore non andava bene. Erano in tanti intorno a lui. L'hanno attaccato ad una macchina. 'La situazione è difficile', dicevano. Poi sempre peggio...».

L'Azienda ospedaliera universitaria, oltre ad esprimere il dolore dei professionisti che si sono occupati del bambino, spiega di aver svolto un audit a cui hanno partecipato oltre 40 persone. E sottolinea, ricostruendo l'accaduto, «una tempestiva presa in carico del piccolo al fine di poter fornire tutto il supporto clinico assistenziale possibile». Sarà ora la procura a stabilire se ci sono eventuali responsabilità.

Laura Valdesi



L'Azienda

Audit con 40 persone

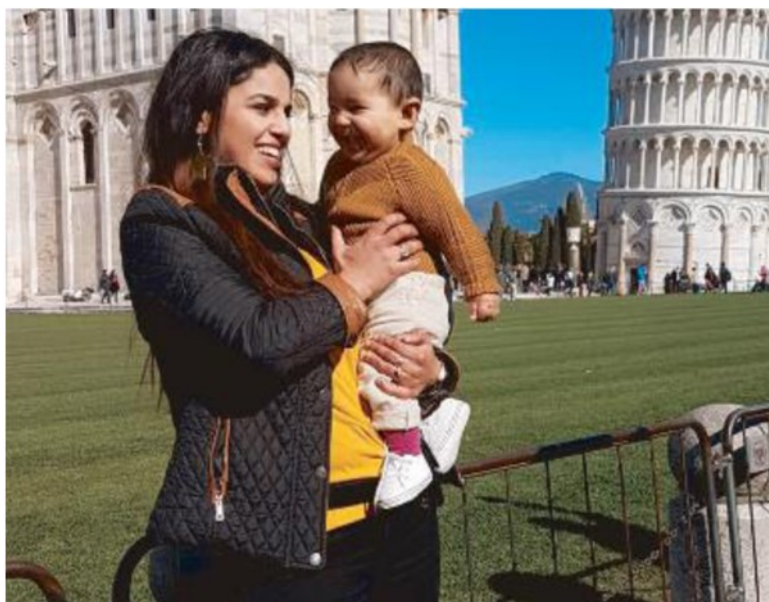
«Abbiamo studiato e valutato il percorso sanitario del bimbo, esprimendo ai genitori l'intenzione di chiedere un riscontro diagnostico facendo un audit a cui hanno partecipato oltre 40 professionisti»

Pronto soccorso

«Era in cura all'ospedale da tempo. Il 26 è stato accompagnato al pronto soccorso dai genitori per problemi gastrointestinali. Alcune ore di osservazione, poi la dimissione: le sue condizioni erano migliorate»

Torna in ospedale

«Per il riacutizzarsi dei sintomi, la famiglia si è recata nuovamente al Pronto Soccorso nella tarda serata di lunedì 27. Come nel primo accesso, è stato preso in cura subito nell'ambito del percorso pediatrico»



FELICI Il piccolo di 10 mesi insieme alla madre (foto concessa dai genitori)



Giovani medici per salvare il pronto soccorso

LA NUOVA dirigenza dell'Asl visita l'Ospedale Versilia e, per il pronto soccorso che in estate vedrà zschizzare» gli accessi, annuncia due interventi: l'assunzione (prevista a luglio) di giovani neo laureati non specialisti, ma già formati dalla Regione, e il ricorso all'attività aggiuntiva libero professionale per i medici che saranno disponibili a svolgere ore aggiuntive di lavoro. In sostanza azienda sanitaria e Regione stanno cercando soluzioni alla carenza di personale, anche con l'immissione in servizio di medici non specializzati che dovrebbero arrivare al Versilia, come nelle altre realtà aziendali, in estate (il direttore del pronto soccorso Giuseppe Pepe sta seguendo direttamente questo percorso, facendo parte della task force regionale appositamente istituita). Per coprire

i buchi della turnistica poi provvederà parte del personale medico che potrà svolgere ore aggiuntive straordinarie rispetto a quanto previsto da contratto. «Il pronto soccorso ha un elevato numero di accessi – ha evidenziato il direttore sanitario Lorenzo Roti – nonostante questo, però, gli indici di attività sono ottimi ed in costante aumento, grazie a tutti gli operatori che lavorano con professionalità e dedizione. Per il futuro dovranno essere messe in atto ulteriori strategie: penso anche a chi ha un accesso da codice bianco e che quindi viene rimandato a casa perché non c'è criticità. Ma quell'accesso può ugualmente sottendere un bisogno e per questo sarà importante proseguire con un percorso 'di sorveglianza'. Così come sarà fondamentale puntare su una risposta infermieristica territoriale per utenti con patolo-

gie già conosciute, per arginare la possibilità di ulteriori ricorsi al pronto soccorso». Il direttore generale Maria Letizia Casani ha anticipato la necessità di rivedere la dotazione di posti letto in Medicina. «Al momento sono carenti – ha ammesso – e anche se il pronto soccorso ha spazi sufficienti, a differenza di altre realtà, per lo stazionamento dei pazienti, nei prossimi mesi lavoreremo anche nella direzione di incrementare il numero di posti in Medicina, così da agevolare il flusso di ricoveri».

Fra.Na.



GLUTINE NUOVE NORME PER INTOLLERANTI

Celiachia, adesso i buoni sono diventati elettronici

DA DOMANI entra in vigore in Toscana il Codice Celiachia, che consentirà ai pazienti con morbo celiaco o dermatite erpetiforme di prendere i prodotti alimentari specifici semplicemente esibendo un codice abbinato alla tessera sanitaria. Non saranno più validi i buoni cartacei. Il Codice Celiachia è un codice numerico rilasciato dall'Asl che il paziente potrà utilizzare per acquistare i prodotti alimentari specifici nei supermercati della grande distribuzione organizzata, le farmacie, parafarmacie e gli altri esercizi commerciali comunque convenzionati su tutto il territorio regionale.

Il piano regionale prevede l'introduzione di una piattaforma informatizzata per la gestione di tutto il processo. Le istruzioni per i ritardatari. Chi ancora non è in possesso del proprio Codice Celiachia può andare a ritirarlo al Servizio farmaceutico integrativo Ospedale Versilia Uffici Farmaceutica: lunedì, mercoledì e venerdì 9-13; accettazione ricoveri (atrio ospedale): martedì e giovedì 14.30-18. Per informazioni rivolgersi alla dottoressa Barbara Innocenti, tel. 0584 - 6059409, oppure a Maurizio Sesti, tel. 0584 - 6057080 o alla dottoressa Laura Del Frio, tel. 0584 - 6059408.



ASL IN AFFANNO

**Hanno detto****Maria Letizia Casani**

I posti letto in medicina sono carenti ma li aumenteremo, agevolando il flusso dei ricoveri

**Lorenzo Roti**

Istituiremo un processo di sorveglianza per chi viene rimandato a casa in codice bianco

**Giacomo Corsini**

Puntiamo sui servizi con attività ambulatoriali, chirurgiche, e di emergenza-urgenza

MISURE PER L'ESTATE

«Saranno usati neolaureati non ancora specializzati»

Straordinari, poi più posti letto

Versilia, sopralluogo tra i reparti

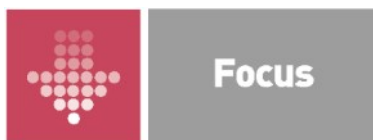
«Presto concorsi per sostituire sanitari e infermieri andati in pensione»

«FARE 'RETE' con le strutture del territorio come valida alternativa al ricovero o sostegno post ricovero». La nuova dirigenza dell'Azienda Usl Toscana nord ovest ieri mattina nell'auditorium dell'ospedale Versilia ha illustrato le linee programmatiche che puntano sulla «continuità assistenziale». Accanto al direttore generale Maria Letizia Casani (già direttore amministrativo della Usl 5 di Pisa ed ex responsabile della sezione territoriale area vasta nord ovest di Estar), il direttore sanitario Lorenzo Roti, 46 anni già direttore sanitario dell'Asl 2 di Lucca, che sono stati introdotti nel tour tra i reparti dal direttore del presidio, Giacomo Corsini. Primo argomento trattato, quello della stringente la carenza di dotazione organica. «Abbiamo in programma di indire concorsi per coprire i posti – ha annunciato Casani – comunque in questi ultimi mesi c'è stato un incremento di circa 30 persone, tra comparto e

dirigenza. Molti sono andati in pensione ed è sempre più complicato il reclutamento, soprattutto sull'emergenza, perché di medici specialisti ce ne sono sempre meno e la richiesta è alta. Per quanto riguarda la nomina del nuovo direttore di Ostetricia e Ginecologia del Versilia, il concorso è stato autorizzato e stanno andando avanti le procedure. Questo è un ospedale che sta crescendo, e i risultati che si stanno raggiungendo sono legati anche al buon clima interno che si respira e che è emerso chiaramente anche nel corso della visita». Il direttore sanitario Roti ha posto l'accento sull'impegno che dovrà essere messo in campo per una sempre maggior integrazione ospedale-territorio, «in modo che la gestione dei pazienti cronici sia a livello territoriale, così da ridurre il ricorso non appropriato al pronto soccorso ed i ricoveri ripetuti in ospedale».

«DOBBIAMO lavorare – ha anticipato Lorenzo Roti – per ridurre la degenza medica ed assorbire la domanda di accessi in emergenza; inoltre dovremo trovare adeguata risposta ai pazienti complessi. I polipatologici infatti difficilmente troveranno soddisfazione con un intervento monospecialistico. Per fare tutto questo servono percorsi di continuità con i presidi territoriali. Le Case della salute e i medici di base sono realtà su cui lavorare». Durante la visita al nosocomio, la dirigenza ha espresso lodi per servizi che addirittura rappresentano un 'unicum' a livello regionale, come il Centro di procreazione medicalmente assistita. «L'obiettivo – ha aggiunto il direttore Giacomo Corsini – è di puntare sui servizi seguendo le linee della Regione che spinge su percorsi ambulatoriali, chirurgici, e sul comparto emergenza-urgenza».

Fra.Na.



Ginecologia

Si terrà anche la selezione per il nuovo primario del reparto che riguarda pure ostetricia. Al "Versilia" negli ultimi tempi le nascite risultano in calo ma le statistiche comunque sono allineate a quelle regionali



Nulla di nuovo

Altra soluzione riproposta come alternativa al ricovero ospedaliero, e per il percorsi di assistenza dopo la dimissione, è la «rete con le strutture del territorio». Molta attenzione sulle Case della salute

NUOVA EMERGENZA

«Il vero problema è che mancano dottori specialisti da assumere»



ASSISTENZA

Due scioperi nei servizi esterni

DOPPIO sciopero oggi e il 3 giugno in comparti di servizi esternalizzati dall'Asl: oggi nei settori di ristorazione collettiva, pulizie, Cup, multiservizi, e lunedì 3 giugno da parte delle cooperative sociali. L'Asl si scusa con gli utenti per eventuali disagi.

FESTA PATRONALE

Domani ridotte varie prestazioni

DOMANI a Camaiore è la festa del patrono e le attività all'interno dell'ospedale Versilia saranno ridotte con le stesse modalità dei giorni festivi. In particolare sarà sospesa l'attività degli uffici, il Cup, la farmacia ospedaliera, lo sportello erogazione diretta dei farmaci, le attività di laboratorio analisi e di radiologia. Prelievi sospesi, possibile il ritiro dei referti. possibile ritirare i referti.



OSPEDALE Un momento della visita fatta ieri dai dirigenti Asl



OSTETRICIA Arriva il primario

Morto a 10 mesi il giorno prima dimesso dall'ospedale

La procura di Siena ha aperto un'inchiesta per omicidio colposo sulla morte di un bambino di 10 mesi deceduto ieri all'ospedale Le Scotte dove si trovava da lunedì sera, quando i genitori lo avevano portato al pronto soccorso. Era la seconda volta che il padre e la madre, due immigrati di origine nordafricana, si recavano con il figlio nella struttura sanitaria. Già domenica pomeriggio il piccolo era stato curato per una forma di gastroenterite. La prima ipotesi è che a uccidere il bambino sia stata una sepsi, cioè un'infezione che non è stato possibile arginare con gli antibiotici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Inchiesta concorsi

Il Riesame toglie l'interdizione al neurochirurgo

Il neurochirurgo di Careggi Alessandro Della Puppa, uno degli indagati dalla procura nell'inchiesta sui concorsi pilotati alla facoltà di Medicina dell'Università di Firenze non è più colpito dall'interdizione disposta dal gip a marzo. Il Tribunale del Riesame ha accolto il ricorso del difensore Francesco Maresca annullando la misura a 6 mesi di interdizione dalla partecipazione da tutti gli organismi istituzionali dove si delibera la programmazione di bandi e concorsi. Il Riesame ha invece dimezzato da 1 anno a 6 mesi l'interdizione per il professore Domenico D'Avella, anche lui tra i 16 indagati dell'inchiesta. Per il Riesame, Della Puppa, vincitore di uno dei concorsi nel mirino del pm Tommaso Coletta, è stato sì "diretto beneficiario" degli accordi tra gli indagati, ma "non ha realmente istigato alla commissione del reato" di abuso d'ufficio. Il neurochirurgo, "preventivamente individuato e contattato dagli altri indagati quale candidato idoneo a ricoprire il posto che sarebbe stato messo a concorso" secondo i giudici ha "preso atto di tale intento altrui" e lo ha "assecondato" incontrando a Firenze l'ex prorettore dell'Università di Firenze Paolo Bechi e "rendendosi disponibile alla sua realizzazione, nella consapevolezza che del tutto verosimilmente nutriveva della meritevolezza della designazione". Per i giudici la posizione di Della Puppa si colloca così "ai limiti della responsabilità penale" perché agli atti non sono emerse "effettive pressioni o sollecitazioni" per influire sul concorso da lui vinto. «Grande soddisfazione per l'accogliamento in toto delle deduzioni difensive - ha detto l'avvocato Maresca - che da sempre hanno sostenuto l'estraneità di Della Puppa da quanto contestato». — **g.a.**



Siena

Prima viene dimesso, poi ricoverato bimbo di 10 mesi muore in ospedale

*I medici
pensano
che sia
stata
una
infezione*

**Il direttore
delle Scotte**



**Valtere
Giovannini**

di Michele Bocci

Un bambino di 10 mesi è morto ieri all'ospedale di Siena, dove si trovava da lunedì sera, quando i genitori lo avevano portato al pronto soccorso. Era la seconda volta che il padre e la madre, due immigrati nordafricani, si recavano con il figlio nella struttura sanitaria. Domenica pomeriggio era già stato curato per una forma di gastroenterite.

I genitori hanno presentato un esposto per capire cosa è successo e la procura ha aperto un'inchiesta per omicidio colposo. Intanto in ospedale si ritiene molto possibile che ad uccidere il bambino sia stata una sepsi, cioè un'infezione diffusa a tutto l'organismo che non è stato possibile arginare con gli antibiotici. L'indagine dovrà chiarire se ci sono responsabilità dell'ospedale. Ieri il direttore generale delle Scotte Valtere Giovannini ha espresso il suo cordoglio alla famiglia e ricostruito la vicenda, per rendere conto del lavoro dei professionisti. Il bambino con problemi gastrointestinali è stato visto una prima volta domenica pomeriggio da due pediatri (uno strutturato e uno specializzando). Le sue condizioni richiedevano di essere controllate,

così il paziente è stato trattenuto per alcune ore in ospedale. Si è deciso di dimetterlo quando le sue condizioni sono migliorate e aveva ricominciato ad alimentarsi da solo. «I medici hanno detto ai genitori di contattare il pediatra, o il pronto soccorso, se il suo stato di salute fosse nuovamente peggiorato», spiega Giovannini. In effetti la famiglia si è ripresentata il giorno dopo, cioè lunedì sera. Il bambino stava di nuovo male e la situazione è rapidamente peggiorata. Sono state così avviate procedure di emergenza e terapie ma non c'è stato niente da fare.

Il bambino era conosciuto dall'ospedale perché a marzo aveva affrontato un intervento chirurgico urologico non particolarmente complicato. Al momento non sembra esserci alcuna relazione tra quell'operazione e l'infezione che l'avrebbe ucciso. «Il paziente era da tempo in cura da noi - dice sempre Giovannini - Abbiamo subito studiato e valutato il percorso sanitario del bambino, esprimendo ai genitori l'intenzione di richiedere un riscontro diagnostico ed effettuando un audit a cui hanno partecipato oltre 40 professionisti. Abbiamo fatto tutto il possibile in scienza e con amore per il bambino. Non è stato sufficiente ma l'ospedale ha fatto tutto il possibile».





L'ospedale delle Scotte a Siena

SIENA

Muore bimbo di 10 mesi in quaranta medici non riescono a salvarlo

Due volte al pronto soccorso: si è aggravato mercoledì, poi il decesso. La Procura apre inchiesta per omicidio colposo. Già oggi sarà fatta l'autopsia

Cristiano Pellegrini

SIENA. Dalla gioia di vederlo gattonare e sentire le sue prime parole al dramma di dovergli dire addio, nonostante il prodigarsi di più di quaranta medici che hanno lottato per salvargli la vita.

È la tragedia che sta vivendo in queste ore una coppia di cittadini stranieri residenti in provincia di Siena: il loro piccolino, nato in Italia solo 10 mesi fa, è morto in circostanze ancora tutte da chiarire nel reparto di cardiologia all'ospedale Le Scotte di Siena nella giornata di mercoledì. E a niente è valso nemmeno un maxi consulto che ha visto partecipare oltre quaranta medici nelle concitatissime ore in cui il piccino lottava fra la vita e la morte.

A darne notizia è stato l'ospedale stesso che attraverso il direttore generale Valtere Giovannini ha ricostruito gli ultimi giorni di vita del bambino.

Prima i riscontri diagnostici, poi un vero e proprio audit da cui è emerso come «il piccolo fosse da tempo in cura nell'ospedale e che nel pomeriggio di domenica 26 maggio è stato accompagnato al pronto soccorso dai genitori per problematiche gastrointestinali». Dopo alcune ore di osservazione

sotto controllo pediatrico è stato dimesso in seguito al miglioramento delle sue condizioni. Ma nella tarda serata di lunedì le sue condizioni si sono nuovamente aggravate e il padre, disperato, lo ha riportato al pronto soccorso per il riacutizzarsi dei sintomi.

«Il bambino è stato preso in cura prontamente nell'ambito del percorso pediatrico – hanno fatto sapere dall'ospedale – ma la situazione clinica è purtroppo peggiorata nel corso delle ore successive e, nonostante le procedure di emergenza attivate, il bambino è deceduto». Una notizia che ha gettato in queste ore nello sconforto, un intero territorio. Il direttore generale Giovannini ha espresso «massima vicinanza alla famiglia del piccolo» e comprensione per «la volontà del padre e della madre di cercare di dare una spiegazione a quanto accaduto». Il piccolo, secondo quanto si è appreso da alcune persone amici di famiglia, era stato operato all'ospedale di Siena lo scorso marzo per un intervento a un rene e la convalescenza era stata regolare.

Sulla vicenda è stata aperta un'inchiesta per omicidio colposo da parte della procura di Siena dopo la denuncia presentata ai carabinieri dai genitori del piccolo. La procura ha disposto il sequestro della salma e della cartella clinica, ordinando alla polizia giudiziaria di acquisire di altri atti. Già oggi potrebbe essere disposta l'autopsia. —



UN'ECCCELLENZA MAREMMANA

Pegaso festeggia i suoi venti anni di voli con diecimila missioni degli angeli rossi

L'elisoccorso celebra la lunga attività di soccorso. Storia di un impegno senza sosta per salvare vite in condizioni estreme

**Nel 2001 partiva
una volta al giorno
Nel 2018 è decollato
80 volte al mese**

Gabriele Baldanzi

GROSSETO. Una giornata evento per celebrare i 20 anni dell'elisoccorso Pegaso, per fare il punto delle missioni (oltre diecimila), dei pazienti soccorsi (circa novemila), delle ore volate (11.136 dal 1999 a oggi). Decine di numeri e considerazioni per rappresentare l'importanza di questo servizio, eccellenza assoluta a livello nazionale. A Grosseto l'elicottero giallo del 118 costituisce dal 1999 un valore aggiunto per la sanità locale, in termini di tempestività, professionalità, qualità delle cure ed efficienza dell'assistenza.

Ieri, per dare il giusto merito agli operatori, per ricordare chi non c'è più, c'era il direttore generale **Antonio D'Urso** con i vertici dell'Azienda. «Il sistema di emergenza-urgenza – ha esordito D'Urso – è il perno essenziale della gestione del modello clinico-assistenziale toscano, che mira alla qualità, alla sicurezza e all'equità. Sono stati vent'anni di esperienza continuamente alimentata dalla spinta all'innovazione, per rispondere al meglio ai diversi bisogni dei cittadini, nei modi e nei tempi più appropriati. Un sistema che, secondo i dati dell'Agenzia nazionale di sanità, vanta tempi di intervento tra i migliori d'Italia e in continuo miglioramento.

Questi risultati sono stati ottenuti grazie alla flessibilità e all'approccio professionale e multidisciplinare degli operatori, capaci di rispondere alle esigenze di un territorio estremamente vasto e difficile».

Come ha spiegato il capogruppo Pd in consiglio regionale **Leonardo Marras** (che sostituiva l'assessore alla sanità **Stefania Saccardi**) «l'elisoccorso si associa a parole come sicurezza, competenza e lavoro di squadra, caratteristiche che hanno fatto la differenza e hanno permesso di salvare centinaia di vite». Marras ha ringraziato la squadra dell'elisoccorso, il personale medico e infermieristico, «chiunque, in questi 20 anni, ha contribuito a migliorare l'attività della base, in quantità e qualità».

Un dato per tutti: nel 2001 le missioni furono 380 in un anno (più o meno una al giorno), l'anno scorso sono state 1.049, oltre ottanta voli al mese. I territori di competenza specifica della base di Grosseto sono rappresentati dalle tre province dell'Aslona (Grosseto, Siena e Arezzo), ma anche da ambiti del Livornese e del Pisano. La capacità operativa è comunque estesa a qualsiasi punto del territorio regionale, potendo intervenire anche in ambienti ostili, come per esempio nell'arco appenninico.

Da sempre, poi, una prerogativa dell'elicottero di Grosseto è la competenza sulle isole dell'Arcipelago Toscano, che richiede un ulteriore impegno di intervento per gli equipaggi del Pegaso.

L'elicottero in uso a Grosse-

to, il Pegaso 2, è un "Agusta Leonardo Aw 139", dotato di verricello e galleggianti di emergenza, operativo per il soccorso su isole, boschi e aree montuose.

L'elicottero è pronto al decollo in cinque minuti di giorno e in 20 di notte, garantisce interventi sul luogo di un trauma o dove si manifesta un'altra patologia acuta) o su luoghi secondari (ossia trasferimenti urgenti da ospedale a ospedale). «I dati presentati – ha aggiunto il responsabile dell'elisoccorso di Grosseto, **Stefano Barbadori** – dimostrano i risultati positivi del servizio, ma oggi ritengo che sia importante, al di là dei numeri, raccontare la storia di un impegno costante da parte di donne e uomini che hanno dedicato la loro professionalità all'evoluzione del sistema di emergenza-urgenza».

C'è un "filo rosso" (anzi, una tuta rossa) che collega il primo volo del Pegaso e il solenne compleanno celebrato ieri. Ha un nome, un cognome e un volto: **Robusto Biagioni**. C'era nel 1999 al fianco di **David Corsi**, allora direttore del 118, è stato il primo a ri-volare dopo gli incidenti; e oggi, a 60 anni suonati, lo troviamo ancora operativo. L'evoluzione culturale e professionale dell'elisoccorso è passata soprattutto dalla sua esperienza sul campo, dall'eccellente feeling con i medici e con il capo degli infermieri volanti, **Vanni Pastorelli**. I traguardi raggiunti da Pegaso sono ragguardevoli, ma gli angeli in tuta rossa, si sa, non si fermeranno di fronte alle sfide della medicina moderna. –



DOMENICA

Tutti a Roselle per il cicloraduno degli ospedalieri

Domenica si svolge il 36° cicloraduno ospedalieri, 18° Memorial Pegaso 2. Il ritrovo è alle terme leopoldine di Roselle, con partenza alla francese tra le 7,30 e le 9. Tre i percorsi: un cicloturistico di 56 km che toccherà Stiacciole e Poggio La Mozza, un medio-fondo di 81 km fino a Pereta e ritorno e un percorso gran-fondo di 120 km che arriverà fino a Santa Caterina. Organizzano Cral Us19 e lega ciclismo Uisp. Info 3382850841.



Le scolaresche salutano Pegaso che si è alzato in volo dalla piazzola del Misericordia (FOTO AGENZIA BFI)

IL LIBRO DEI RICORDI

Dalla tragedia del 2001 al naufragio della Concordia

GROSSETO. Il 118, a Grosseto, viene inaugurato il 15 settembre del 1995 e integrato – 4 anni dopo (il 1° luglio 1999) con il servizio di elisoccorso. Da allora il sistema locale dell'emergenza sanitaria si è segnalato a più riprese come uno dei migliori della Toscana, spesso apripista e modello nello sviluppo di nuove soluzioni tecniche e organizzative per quanto concerne soccorso e pronto intervento, soprattutto dal cielo, sul mare.

Il primo direttore fu **Davide Corsi** e il primo elicottero in dotazione a Grosseto un Agusta 109 Power, che eseguiva missioni soltanto nelle ore diurne. Poi, dopo un anno, il servizio fu esteso anche al volo notturno. Nel 2001 subisce un gravissimo incidente, in seguito al quale tutto l'equipaggio, sia di condotta che sanitario, più il paziente trasportato, perdono la vita. È dura ripartire, ma si riparte. Nel 2008 il secondo incidente, al Giglio, fortunatamente senza vittime. Nel 2009 con il nuovo Agusta AW139, arriva

al comando della base **Robusto Biagioni**. Con Biagioni si assiste a un graduale aumento dell'attività di volo dell'elicottero e si perfeziona l'operatività in ambienti impervi.

In questi anni, precisamente nel gennaio 2012, la base è chiamata a gestire in maniera diretta la grave emergenza del naufragio della Costa Concordia, con un impiego di risorse massimo e momenti di elevata criticità, che richiesero grandi capacità di coordinamento e di gestione organizzativa. Nel 2017 la direzione della base è stata affidata a **Stefano Barbadori** e con lui si è consolidato il progetto di volo notturno con l'ausilio dei visori, una tecnologia che permette all'operatore dell'elicottero del 118 di atterrare di notte, anche su superfici non illuminate. Nel 2018 le missioni sono 1.049 missioni, 1.118 le ore di volo, 732 gli interventi diurni e 317 i notturni, 910 i pazienti trasportati, 169 le missioni nelle isole. –

G. B.



Pegaso ieri in volo (FOTO AGENZIA BF)



SANITÀ

Giro di vite sull'intramoenia per accorciare le liste di attesa

Nuove disposizioni in arrivo dalla Regione, il monitoraggio d'ora in poi sarà sul singolo medico
Chi sono i dottori che guadagnano di più dalla libera professione nella nostra Asl **PARRINI / IN CRONACA**

SANITÀ

Un giro di vite sull'intramoenia per ridurre le liste d'attesa

Cambia il metodo di monitoraggio: si farà sul singolo medico
Stop se la libera professione supera il 50% di tutta l'attività

Finora si considerava la media di tutta l'unità operativa a cui il medico apparteneva

Gianni Parrini

LUCCA. Una stretta sull'attività intramoenia per ridurre le liste d'attesa. La Regione sta predisponendo misure che recepiscono le indicazioni presenti nel piano nazionale della Sanità, per dare un taglio ai tempi biblici per ecografie, tac e altre prestazioni diagnostiche nel pubblico. Nella nota arrivata qualche settimana fa da Firenze si spiega che "nel caso in cui l'attività libero professionale superi di gran lunga quella istituzionale, o ci sia uno sfornamento dei tempi di attesa massimi in regime istituzionale, la Regione intende contenere le prestazioni in intramoenia, fino al loro blocco totale". La misura è contenuta in un piano triennale varato dalla giunta su proposta dell'assessore al diritto alla Salute Stefania Saccardi.

LA STORIA

Ma facciamo un po' di chiarezza sulla cosiddetta intramoenia, ovvero attività libero professionale intramuraria (Al-pi). Introdotta agli inizi degli anni '90 consente ai medici dell'Asl di svolgere parallelamente anche un'attività privata ma all'interno degli ambulatori dell'azienda. In cambio i professionisti corrispondono una fetta (circa il 30%) della parcella pagata dal paziente. L'intramoenia era nata per mantenere i migliori medici nel pubblico garantendogli comunque la possibilità di rimpolpare lo stipendio. Il sistema ha dei vantaggi anche per il cittadino (ad esempio consente di scegliere il professionista da cui si vuole essere visitati e seguiti) ma produce anche delle situazioni che spesso fanno storcere la bocca. Il mese scorso, ad esempio, un anziano si è presentato al Cup del San Luca per prenotare un ecocardiogramma: nel pubblico il primo appuntamento disponibile era otto mesi dopo, ovvero a dicembre, mentre con l'intramoenia avrebbe potuto effet-

tuare la visita in due giorni. Pagando ovviamente: 150 euro per farla col primario, o 100 per un altro medico dell'unità. In pratica la stessa prestazione, negli stessi luoghi e con gli stessi medici: in un caso dopo otto mesi, nell'altro dopo due giorni. A fare la differenza è il prezzo: in un caso c'è solo il ticket, nell'altro si versa una somma più alta. A molti cittadini questo meccanismo piace poco e anche il governatore Enrico Rossi non lo vede di buon occhio tanto che in passato ha più volte manifestato l'intenzione di abolire l'intramoenia.

SI CAMBIA

Il nuovo piano regionale non è così drastico ma qualcosa modifica: tanto per cominciare cambia il parametro di riferimento per valutare i livelli di



attività istituzionale e intramuraria (quest'ultima non deve superare il 50% del totale). Non si considererà più la media dell'intera unità operativa a cui il medico appartiene, ma quella di ogni singolo professionista. «La precedente interpretazione della normativa – spiega **Carlo Tomassini**, della direzione sanitaria della Toscana – era a livello di unità operativa, ovvero si consideravano le prestazioni di tutti i medici che ne facevano parte. Con questo parametro non c'era nessuna struttura che fosse fuori norma. Anzi non ci si avvicinava nemmeno lontanamente alla soglia del 50%». A Lucca, ad esempio, la media dell'intramoenia per unità operativa è di appena l'1,34%: chi più si avvicina al parametro

del 50% è Endoscopia digestiva col 39,7%, seguita da Cardiologia (30%) e Ostetricia e ginecologia col 18,24%. Tutte le altre sono a livelli assai bassi. Ma come dicevamo questa è la media dell'intera unità operativa, composta da più medici e magari non tutti operativi nell'intramoenia. «D'ora in poi la rilevazione si farà sulle prestazioni di ogni singolo medico – prosegue Tomassini – Dobbiamo mettere a punto il monitoraggio e ci vorrà un po' di tempo. Che succederà? Vediamo ma non mi aspetto di trovare situazioni clamorose».

ICAMICI D'ORO

La classifica dei medici che hanno guadagnato di più con l'intramoenia nel 2017 la pote-

te leggere qui a fianco e sotto c'è l'elenco completo di tutti quelli che hanno superato i 10mila euro l'anno. Ma anche questo secondo Tomassini è un parametro poco indicativo rispetto ai livelli di attività: «Un chirurgo che opera in intramoenia una volta al mese per una singola operazione percepisce qualche migliaio di euro e quindi anche con poche prestazioni ha guadagni elevati. Tuttavia questa attività è numericamente assai inferiore a quella che svolge nel pubblico. Servirà per tagliare le liste d'attesa? In Toscana non credo – conclude Tomassini – Ci sono strumenti organizzativi e gestionali che mostrano già buoni risultati. Per l'intramoenia aspettiamo il nuovo monitoraggio e dopo valuteremo». —

INTRAMOENIA, I MEDICI CHE HANNO GUADAGNATO DI PIÙ NEL 2017

Roberto Lorenzoni	230.262,59
Gian Luca Bracco	210.525,95
Carlo Mazzatenta	145.448,60
Manlio Fabrizio Bianchini	135.612,16
Giovanni Finucci	113.304,78
Fausto Trivella	113.254,74
Riccardo Mario Plane	101.107,14
Sauro Luchi	99.139,33
Carlo Giammattei	89.955,86
Marco Vista	79.385,59
Alessandro Giusti	69.075,13
Francesco Maria Bovenzi	65.815,75
Andrea Mosaico	64.784,30
Vincenzo Viglione	63.186,52
Riccardo Aldi	62.975,08
Gino Battaglini	56.494,67
Giorgio Santelli	53.484,07
Alfredo Nieri	51.657,54
Simone Puccetti	51.648,62
Cataldo M. Pollino De Gaudio	51.000,36

CHI GUADAGNA DI PIÙ

Primo il cardiologo Lorenzoni secondo il ginecologo Bracco

Al terzo posto Manlio Fabrizio Bianchini, chirurgo ed ecografista. Ecco la classifica

LUCCA. L'attività intramoenia nel 2017 ha fruttato ai medici di Lucca 3.799.736,32 euro. Un salto in avanti di oltre mezzo milione rispetto al 2016. Sul primo gradino del podio si trova il cardiologo **Roberto Lorenzoni**, con 205.000 euro. Alle sue spalle il primario di ginecologia **Gian Luca Bracco** (primo assoluto come redditi nella ex Asl 2 e quinto in tutta l'area vasta) con 182.000 euro. Al terzo posto **Manlio Fabrizio Bianchini**, chirurgo ed ecografista, con 135.000 euro. Sopra la soglia dei 100.000 euro ci sono anche **Carlo Mazzatenta**, responsabile di dermatologia; e **Giovanni Finucci**, gastroenterologo ed ecografista.

Detto dei primi cinque, seguono Trivella Fausto 113.254,74, Piane Riccardo Mario 101.107,14, Luchi Sandro 99.139,33, Giammattei Carlo 89.955,86, Vista Marco 79.385,59, Giusti Alessandro 69.075,13, Bovenzi Francesco Maria 65.815,75, Mosaico Andrea 64.784,30, Viglione Vincenzo 63.186,52, Aldi Riccardo 62.975,08, Battaglini Gino 56.494,67, Santelli Giorgio 53.484,07, Nieri Alfredo 51.657,54, Puccetti Simone 51.648,62, De Gaudio Cataldo Mario Pollino 51.000,36,

SOTTO I 50 MILA EURO

Boni Andrea 49.434,12, Stringari Raffaello 49.110,02, Madrigali Andrea 47.291,90, Gallacci Andrea 46.502,25, Maltagliati Mario 45.460,90, Cortigiani Lauro 41.042,86, Pieralini Antonio Maria 40.269,16,

Giorgi Davide 37.368,57, Polastrini Claudio 36.091,48, Carrobbi Andrea 35.542,60, Marconi Aroldo 35.420,89, Di Piero Alessandro 32.417,86, Azzezzelli Andrea 31.843,99, Lazzeri Mauro Eugenio Amerigo 31.658,08, Roselli Luigi 31.382,91, Gaglianone Patrizia 31.171,20, Rolla Paolo 30.997,56, Piaggese Laura 30.981,81, D'errico Stefano 30.853,57, Lensi Alessandro 27.959,68, Dal Canto Massimiliano 24.050,36, Sicilia Amedeo 24.004,34, Alduini Pietro 23.765,97, Lisi Cristiano 23.126,21, Malfatti Riccardo 22.618,19, Domenici Raffaele 22.104,43, Nocita Gianpaolo 21.802,15, Aquilini Massimo 21.000,05, Paoluzzi Mauro 20.930,60, Melosi Alessandro 20.847,85, Busoni Francesco 20.265,99, Mariani Pier Romano 20.042,87, Cafforio Gianfranco 19.675,76, Chierici Franco 19.611,88, Giusti Paola 19.541,22, Rinaldi Guidantonio 19.334,08, Taddeucci Roberto 19.088,96, Di Carlo Alberto Michele 18.723,34, Torre Antonio 18.024,94, Loprieno Gregorio 18.012,09, Guidi Benedetta 17.608,21, Simini Bruno 17.274,14, Cucumazzo Stefano 16.200,00, Cannari Venturi Barbara 16.030,07, Volterrani Cesare 15.947,98, Giardina Laura 15.711,44, Vannucci Piero 15.411,02, Bonuccelli Diana 15.169,81, Tocchini Stefania 14.893,12, Del Barga Francesco 13.708,51, Monteleone Patrizia 13.273,73, Soldati Gino 13.263,32, Pallocci Sabrina 13.262,50, Pellegri Marco 12.996,13, Gravili Raffaele Carlo 11.391,33, Picazio Paolo 11.160,02, Casadidio Ilaria 10.856,33, Neri Marcello 10.577,26, Fontana Nicola 10.375,15, Precisi Sergio 10.341,77, Lupetti Luigi Lelio 10.157,66, Mazzei M. C. Daniela 10.000,87. —



SANITÀ

Pronto soccorso senza medici Filo diretto Tambellini-Rossi

Il primo cittadino convoca la conferenza dei sindaci e va a incontrare la dg Casani
Il governatore: "Riunione in Regione". In corsia arrivano neolaureati e pensionati

**La Regione predispone
misure ad hoc
per reclutare medici
in tempi brevi**

LUCCA. Emergenza al Pronto soccorso per la carenza di medici, intervengono le istituzioni: Tambellini esprime preoccupazione, convoca la conferenza dei sindaci e fissa un incontro con la dg Casani. Ma il governatore Rossi lo rassicura: «Nei prossimi giorni riunione in Regione». E si medita di fare contratti anche ai medici già andati in pensione.

Quella di ieri è stata un' giornata caratterizzata dal filo diretto Lucca-Firenze sul tema del Pronto soccorso. Un tema di carattere nazionale ma che sale ogni onore delle cronache locali perché due giorni fa l'Asl nord ovest ha ammesso che ci sono seri problemi a garantire la copertura dei turni a causa della carenza di medici. Il sindaco di Lucca **Alessandro Tambellini** si è subito preoccupato di affrontare la questione: «La situazione che si sta verificando al Pronto Soccorso di Lucca è preoccupante ed è necessario che vengano assunti velocemente provvedimenti che garantiscano la copertura di tutti i turni senza caricare ulteriormente il lavoro del personale della struttura - afferma Tambellini - Per questo motivo ho chiesto un incontro urgente alla Regione Toscana per avere chiarimenti su come si intende risolvere il problema e nei prossimi giorni incontrerò direttrice generale Asl Toscana Nord Ovest Maria Letizia Casani. Ho inoltre convocato per il prossimo 12 giugno la conferenza integrata

zonale dei sindaci per condividere con tutti i rappresentanti del territorio le soluzioni che mi saranno prospettate».

A stretto giro di posta, da Firenze arriva una risposta indirizzata proprio al sindaco Tambellini: «La Regione Toscana - ribadisce il presidente **Enrico Rossi** - non assiste certo passivamente a questa situazione di criticità, ma si è attivata da tempo per individuare e mettere in atto una serie di azioni, alcune di natura strutturale, altre a carattere temporaneo, per continuare a garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e impedire l'interruzione di servizi pubblici fondamentali. Al sindaco di Lucca che proprio oggi sollecita un incontro urgente sui problemi del pronto soccorso, rispondo subito che già nei prossimi giorni sarà fissata per questo una riunione in Regione».

Molte le misure a cui si sta lavorando per cercare di tamponare l'emergenza Pronto soccorso tra cui quella di richiamare in corsia i medici già andati in pensione. Una scelta che altre Regioni (ad esempio Veneto, Molise, Umbria, Piemonte) hanno già messo in atto, ma che ha causato anche grandi polemiche. Tra le altre misure ci sono i concorsi per medico di medicina interna ma con la clausola di trascorrere almeno 2 anni Pronto soccorso; un percorso formativo on the job di due anni rivolto ai neolaureati in Medicina; somme da destinare a progetti incentivanti per il personale della dirigenza medica e del comparto che opera nel sistema dell'emergenza urgenza. Insomma il possibile per evitare il tracollo del sistema. —

FORZA ITALIA**Marchetti:
«L'Asl teme
interruzioni
del servizio»**

LUCCA. A ricapitolare i perché e i per come il pronto soccorso di Lucca oggi si ritrovi, per ammissione della stessa Asl, in emergenza camici bianchi è il Capogruppo nell'Assemblea toscana **Maurizio Marchetti**. «La responsabilità è tutta di una politica regionale che si è rifiutata di stabilizzare e reclutare medici di settore quando poteva e quando Forza Italia per anni lo invocava. È di stamani il decreto 1924 che assegna l'incarico temporaneo a un medico dell'emergenza sanitaria territoriale in ambito Lucca da sabato prossimo fino a fine anno "onde consentire", leggo nel decreto medesimo, "una adeguata ed efficiente copertura dei turni di servizio nel territorio dell'ambito di Lucca e non incorrere in possibili interruzioni di pubblico servizio". In soldoni la Asl lo scrive chiaro: il sistema dell'emergenza-urgenza a Lucca rischia il crac. Il medico incaricato è stato scelto fuori graduatoria perché quella approvata il 3 dicembre 2018, è già esaurita: 23 incarichi affidati e una rinuncia». —



Il Pronto soccorso del San Luca

ISOLA D'ELBA**Ambulanza
senza medico,
sindaci sul piede
di guerra**

Amministratori del versante orientale sul piede di guerra per le ambulanze che quest'estate saranno senza medico. **CIGNONI** / IN CRONACA

Ambulanza senza medico, sindaci sul piede di guerra

Rio e Porto Azzurro non ci stanno, si attende anche il sostegno di Capoliveri
Corsini: «Il territorio è vasto, non basta un mezzo con l'infermiere a bordo»

RIO MARINA. Sono sul piede di guerra gli amministratori del versante orientale dell'isola, qualora le richieste da loro sostenute non vengano accolte. Parliamo della proposta d'inserimento dell'ambulanza infermieristica tra Capoliveri e Porto Azzurro per la prossima stagione turistica, al posto di quella con il medico a bordo che era stata fino allo scorso anno.

«Non saremo soltanto noi due comuni – sbotta **Marco Corsini**, sindaco di Rio – Ma cercheremo il coinvolgimento degli altri sindaci».

Una lotta comune per salvaguardare il diritto sacrosanto alla salute, specie nelle cosiddette realtà disagiate, come appunto le isole.

L'azione di coinvolgimento è partita da Porto Azzurro. Si è poi estesa a Rio Marina. Per il momento resta fermo all'angolo Capoliveri. Il quale, come diciamo in altra parte del giornale, non ha ancora scelto la futura amministrazione che lo governerà per i prossimi cinque anni.

«Appena il quadro politico sarà delineato – continua ancora il sindaco di Rio – penso

che anche Capoliveri approvi e sostenga la nostra azione».

È stata ventilata la proposta della riduzione, nell'assetto del 118 estivo, della copertura sanitaria con medico nel territorio compreso tra Capoliveri e Cavo. Il medico a bordo del 118 sarà sostituito invece con una postazione infermieristica, ignorando del tutto la legge Balduzzi, che stabilisce come devono essere composte le formazioni del soccorso avanzato. Allo stato attuale del servizio sanitario sull'isola, l'unica ambulanza medicalizzata che gestisce efficacemente il sistema nei mesi invernali è rafforzata, nel periodo estivo, dalle due ambulanze h12 di Porto Azzurro-Capoliveri e di Marina di Campo.

Ciascun servizio di emergenza ha una durata media di circa 45 minuti in prossimità di Portoferraio, ma la supera abbondantemente in caso di servizi più periferici o in caso di emergenze complesse.

«Qualora dovesse andare in porto un simile progetto – continua ancora Marco Corsini – non nascondo la mia for-

te preoccupazione. Ne risulterebbe anche una notevole perdita di qualità del servizio, qualora si attuasse il piano».

Era stato lo stesso Snami (sindacato nazionale medici italiani) a sottolineare che una sola ambulanza medicalizzata, oltre a quella di Portoferraio, non sarebbe in grado di gestire l'enorme spazio di territorio che va da Cavo fino alla punta più occidentale dell'isola. «Ragion per cui – aggiungeva – circa la metà dei servizi, quelli nell'area che va da Cavo a Capoliveri (più di mezz'ora tra le due località a sirene spiegate) graverebbe sull'ambulanza con solo infermiere». Non accettabile, dunque. Da qui la decisione di scrivere ai massimi organi sanitari locali, della Regione e di governo, per metterli in guardia del pericolo cui si andrebbe incontro. «Abbiamo già l'ospedale messo come è messo – conclude Corsini – Ora un 118 così non va bene per una popolazione con molti ultra ottantenni». —

Luigi Cignoni





Un'ambulanza della Pubblica assistenza di Porto Azzurro

SANITÀ

Pediatria, mai partito il tavolo di confronto E Santi attacca Buselli

Il neo sindaco va all'attacco del suo predecessore
«Troppo preso dai media. Doveva impegnarsi di più»

VOLTERRA. «Devo fare la giunta comunale. Per il 5 giugno ho da organizzare la festa dei santi patroni (San Giusto e San Clemente, *ndr*). Tutte le mie energie sono concentrate lì. Non riesco a fare altro. Ma subito dopo chiederò un incontro alla Asl Toscana Nord Ovest e alla Regione per sapere a che punto siamo per la questione dell'assistenza pediatrica». A dispetto del cognome, **Giacomo Santi** è ancora fresco di elezioni. Non le può mica fare tutte. Ora che veste la fascia tricolore e ha riportato dopo dieci anni il centrosinistra a governare Volterra, il neosindaco è tutto preso dagli affari più stringenti, ma si dice pronto a rimboccarsi le maniche. Ha già in testa cosa fare per la sanità del territorio.

Santi conosce l'accordo sulla pediatria sottoscritto l'estate scorsa dai sindaci dell'Alta Valdicecina – c'è la firma in calce anche del suo predecessore, **Marco Buselli** – e vuole chiederne la realizzazione completa. Mancano all'appello due punti: la reperibilità pediatrica di notte (approvata anche dal difensore civico regionale) e la nomina di un pediatra di libera scelta nella zona Volterra-Montecatini Valdicecina-Alta Valdera, con almeno 2 giorni di ambulatorio a settimana nella città di Volterra.

Per quanto riguarda la reperibilità pediatrica di notte, nell'accordo è prevista l'attivazione di un tavolo di concertazione tra le varie istituzioni coinvolte (Regione-Asl, Comuni, Gruppo Mamme). Ma dalla Asl fanno sapere laconici: «Quel tavolo non è mai par-

tito». Una notizia che pare non sorprendere il sindaco Santi visto che, a botta calda, se la prende subito col predecessore e si domanda: «Buselli era troppo preso dalla battaglia mediatica? Se si fosse dato più da fare negli incontri con Asl e Regione, forse Volterra avrebbe ottenuto qualcosa di più». Il tavolo di concertazione non c'è mai stato e il servizio di reperibilità mediatica di notte non è mai partito.

Altro capitolo. La nomina di un pediatra di libera scelta. Anche qui l'accordo parla chiaro. Dice di fare un bando di concorso. Porterebbe il terzo pediatra a disposizione delle famiglie a Volterra e nelle zone limitrofe. Ma, interrogata sulla questione, la Asl risponde sempre laconica: «Mai fatto il bando per il pediatra di libera scelta». È una vecchia storia. Sono anni che si cerca di trovare un altro pediatra per il volterrano. Uno provò a prestare servizio anni addietro, poi però se ne andò. La zona – dice il neo sindaco – non era economicamente vantaggiosa. «Ma, se non c'erano le condizioni per realizzarlo, mi chiedo come mai le istituzioni abbiano inserito il bando sul pediatra nell'accordo. Voglio capire meglio», incalza Giacomo Santi.

Tutto il resto è partito. Pediatra nel fine settimana e festivi. Formazione del personale medico di pronto soccorso relativamente agli aspetti della medicina pediatrica. Attivazione di una postazione di telemedicina al pronto soccorso collegata con un presidio pediatrico di telemedicina di livello superiore. —

Samuele Bartolini



LA PROTESTA**La dura battaglia
delle mamme
per i loro figli**

Le mamme volterrane. Quando la Asl – era l'aprile scorso – annunciò la risistemazione dell'area pediatrica del pronto soccorso all'ospedale di Pontedera, alzarono subito la voce: «Volterra non viene considerata?». E la Asl si affrettò a rassicurarle: «Niente cittadini di serie B a Volterra. Il nuovo assetto svilupperà percorsi distinti tra attività di degenza e ambulatoriale a Pontedera». Poi la nota si dilungò sull'accordo per Volterra. Ma reperibilità pediatrica di notte e bando per il pediatra di libera scelta rimangono ancora sulla carta.

EMPOLI

Assalto in ospedale a colpi di martello

Paura all'ospedale di Empoli dove un uomo ha dato l'assalto a portineria e pronto soccorso a colpi di martello. **BIUZZI / INCRONACA**

Minacce e colpi di martello Notte di paura all'ospedale

Prima le urla in pronto soccorso, poi un vero e proprio assalto alla portineria. Denunciato dai carabinieri, l'Asl pensa alla querela. Il sindacato: «Ora basta»

EMPOLI. Una notte di paura all'ospedale San Giuseppe di Empoli. Non la prima. Purtroppo.

È accaduto intorno alle 4 del mattino. Quando un uomo di 48 anni, ubriaco, ha dato in escandescenze prima al pronto soccorso, dove pare i medici gli avessero negato un farmaco che aveva richiesto, poi ha raggiunto l'ingresso principale del nosocomio dove ha minacciato la portiera di notte, costretta a rinchiudersi nella guardiola per evitare una possibile aggressione fisica, poi armato di martello "marchiato" Fs, dunque uno di quelli posti sui treni per rompere i finestrini in caso di emergenza, ha iniziato a dare colpi a tutto quello che trovava. Danneggiando la portineria, spaccando una stampante e un distributore di bevande e, infine, rompendo anche il vetro della porta d'ingresso.

La guardia giurata, in servizio all'ospedale 24 ore su 24, ha chiamato i carabinieri, che hanno bloccato l'uomo, peraltro già noto alle forze dell'ordine, denunciandolo in stato di libertà per danneggiamento aggravato. Passato il trambusto, quando tutto sembrava ormai finito, l'uomo sarebbe però tornato in azione - secondo quanto riferito da alcune testimonianze

- rientrando velocemente dall'ingresso principale per minacciare ancora il personale presente.

«È un fatto gravissimo - sottolinea **Paolo Porta** referente e membro del direttivo nazionale del Nursind - e, purtroppo, sono episodi che si verificano sempre più di frequente. Non solo a Empoli ma in tutta Italia. Serve un cambio di rotta, immediatamente. Perché si corre il rischio di prendere provvedimenti prima che si troppo tardi». Provvedimenti che devono riguardare la sicurezza, ma non solo. «Il primo punto è proprio questo - continua Porta - medici, infermieri, oss e operatori in genere devono poter lavorare in sicurezza. E, più in generale, c'è da garantire la sicurezza dei cittadini che si rivolgono al pronto soccorso o all'ospedale perché hanno bisogno di cure, non di prendersi una martellata. Sicuramente, come chiediamo da tempo, c'è bisogno della presenza stabile delle forze dell'ordine, che ad oggi coprono turni di 12 ore. La guardia giurata non ha potere di arresto e, più di tanto, non può fare. Serve la presenza dello stato».

Gli altri aspetti, invece, riguardano direttamente l'Asl. «Dai dati emerge che il 25% degli accessi al pronto soccor-

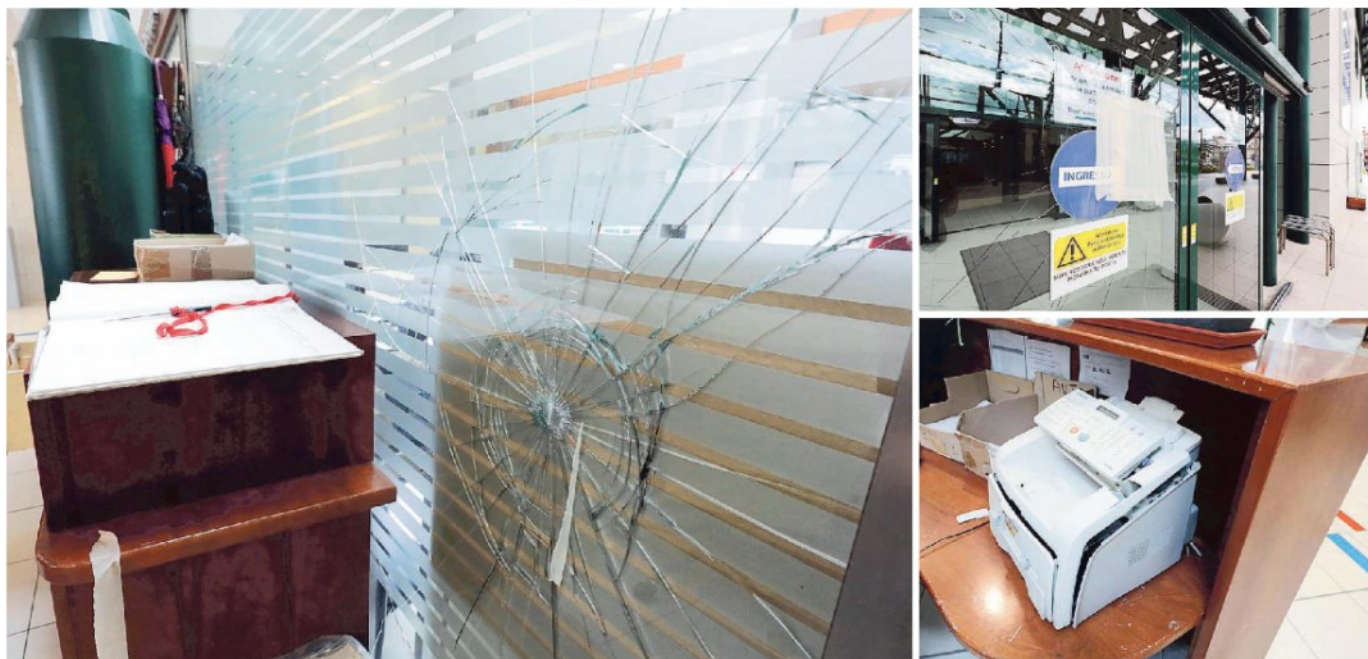
so sono impropri. Quindi è la sanità che deve tornare sul territorio. Mi sembra che l'ultima riforma proposta dalla Regione, che stiamo studiando e verificando, vada in questo senso ed è già qualcosa. Però mi aspetto anche che la Asl si facciano sentire in prima persona. Come? Denunciando per interruzione di pubblico servizio chi compie questi gesti. È un reato penale e si va in carcere. Così, soprattutto, si tutelerebbero direttamente operatori e degenti».

Stessa preoccupazione è stata espressa **Paola Di Michele**, sindacalista Cgil del personale delle pulizie del San Giuseppe. «In mattinata ho trovato vetri rotti e persone terrorizzate - ha spiegato - non si può andare avanti così, ormai le situazioni di pericolo sono frequenti».

In merito all'ultimo episodio, però, l'Asl sembra decisa a presentare una querela proprio per interruzione di pubblico servizio. —

David Biuzzi





Nell'immagine grande il vetro dell'ufficio preso a martellate: è quello nella grande hall dell'ospedale San Giuseppe di Empoli dove la portiera in servizio si era rifugiata a seguito delle prime minacce dell'uomo. A destra la porta esterna danneggiata (sopra) e i segni della notte di paura sul tavolo della reception con la stampata rotta a colpi di martello prima dell'intervento dei carabinieri (FOTO SERVIZIO AGENZIA CARLO SESTINI)

LA SITUAZIONE

Il San Giuseppe utilizzato come un dormitorio

L'episodio accaduto nelle prime ore del mattino di giovedì non è che l'ultimo di una serie che si sta verificando all'ospedale San Giuseppe. L'uomo denunciato, infatti, da tempo a preso a bazziare il nosocomio e non sarebbe il soldo. Secondo le testimonianze di alcuni dipendenti, infatti, sarebbero almeno tre le persone che ormai passano quasi tutte le notti all'ospedale. In particolare sembra che la zona A, dove sono gli uffici, sia diventata una sorta di albergo con materassi gettati per terra e ritrovati spesso al mattino. Si tratterebbe di persone già prese in carico dai servizi sociali che però hanno abbandonato le strutture a cui erano stati affidati. Così i momenti di tensione, soprattutto le notte, si verificano sempre più spesso. E, in alcuni casi, alcune auto all'esterno sono state danneggiate.



Scienza

Candida misteriosa

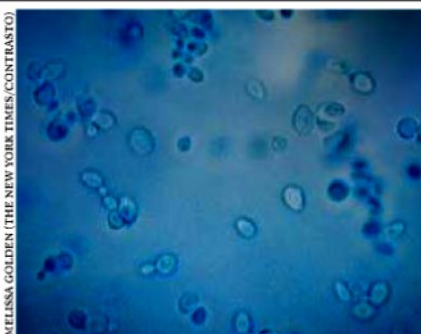
Matt Richtel e Andrew Jacobs, The New York Times, Stati Uniti

La *Candida auris* è un fungo che può causare infezioni mortali nelle persone con un sistema immunitario debole. Resiste a molti farmaci e non si sa bene da dove venga né come fermarla

Nel maggio del 2018 un anziano signore è stato ricoverato per un intervento addominale al Mount Sinai hospital di Brooklyn. Uno degli esami del sangue ha rivelato che aveva un'infezione causata da un germe patogeno scoperto di recente, letale e misterioso. I medici lo hanno subito messo in isolamento nel reparto di terapia intensiva.

Il germe, un fungo chiamato *Candida auris*, aggredisce le persone con un sistema immunitario debole e si sta diffondendo in tutto il mondo. Negli ultimi cinque anni ha colpito un reparto di neonatologia in Venezuela, è dilagato in un ospedale spagnolo, ha costretto un prestigioso centro medico britannico a chiudere il reparto di terapia intensiva e ha preso piede in India, in Pakistan e in Sudafrica. Più di recente ha raggiunto gli stati americani di New York, New Jersey e Illinois, al punto che i Centers for disease control and prevention (Cdc, il principale organismo statunitense per la prevenzione e il controllo delle malattie) lo hanno inserito nella lista degli agenti patogeni classificati come "minacce urgenti".

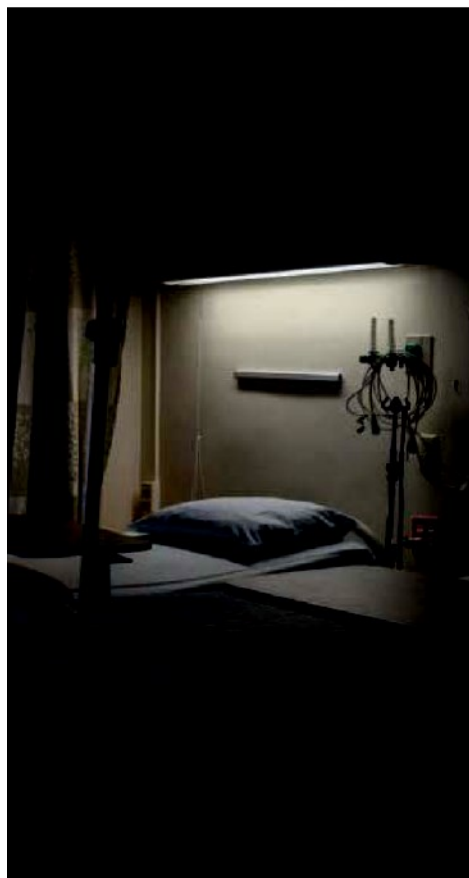
Il paziente del Mount Sinai hospital è morto tre mesi dopo il ricovero, ma la *Candida auris* no. Dai test fatti nella sua stanza è emerso che il fungo era dappertutto: per debellarlo l'ospedale ha dovuto



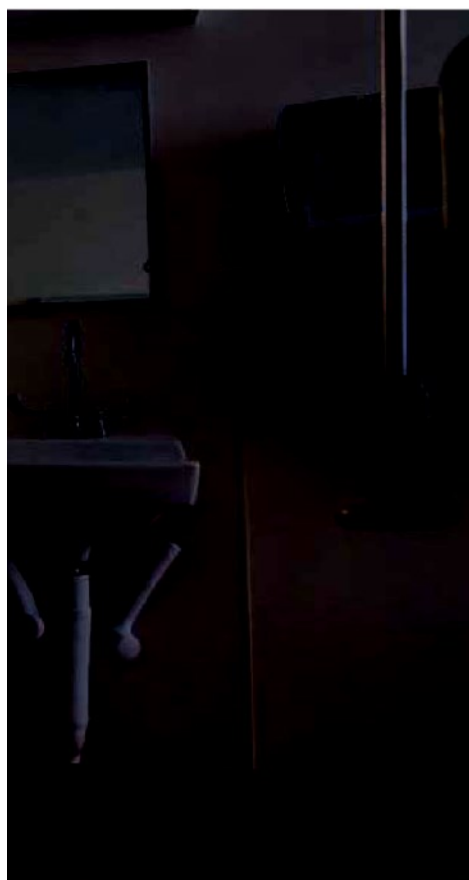
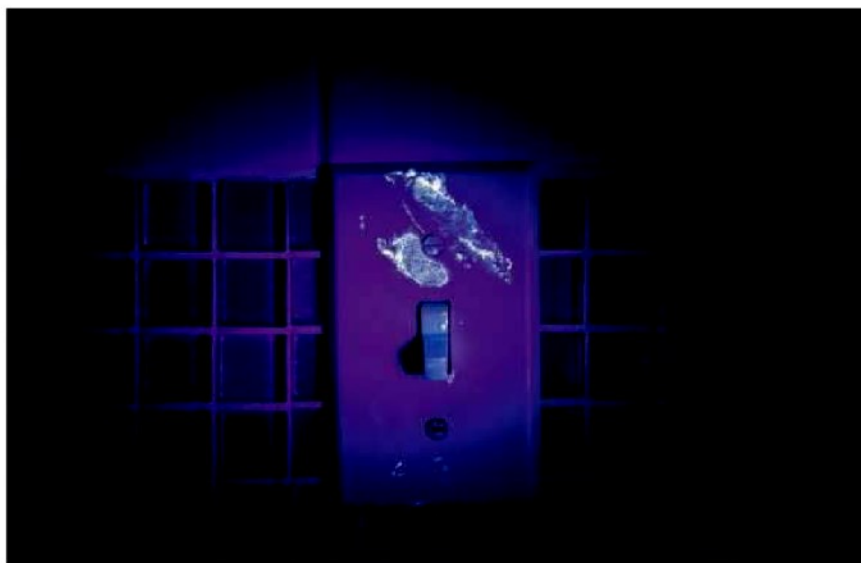
usare apparecchi speciali per le pulizie e ha addirittura rimosso parti del pavimento e del soffitto. "Tutto è risultato positivo alla *Candida auris*: le pareti, il letto, le porte, le tende, i telefoni, il lavandino, la lavagna luminosa, le aste portaflebo", dice il dottor Scott Lorin, presidente dell'ospedale. "Il materasso, le sponde del letto, le tapparelle delle finestre e il soffitto: era ovunque". In parte la tenacia della *Candida auris* è dovuta alla sua resistenza agli antimicotici più usati. È l'ultimo esempio di uno dei fenomeni più minacciosi per la salute mondiale: l'aumento delle infezioni resistenti ai farmaci.

Da decenni gli esperti di sanità pubblica avvertono che l'uso eccessivo di antibiotici riduce l'efficacia di questi farmaci che hanno allungato la durata di molte vite guarendo infezioni batteriche un tempo quasi sempre fatali. Ma oggi assistiamo a un'esplosione dei funghi resistenti, un ele-





Nella foto piccola a pagina 48: la *Candida auris* vista su uno schermo dei Centers for disease control and prevention ad Atlanta, Stati Uniti, 23 agosto 2018. Nella foto grande, in alto: una stanza d'ospedale vuota a New York, 16 agosto 2018. In basso: un operatore sanitario disinfetta un bagno del Mount Sinai hospital a Brooklyn, New York. Qui accanto: una dimostrazione delle tecniche di pulizia usate per debellare la *Candida auris* al Mount Sinai hospital, 17 agosto 2018. Qui sotto: una traccia di gel rilevata dalla luce ultravioletta su un interruttore. Il gel viene messo apposta per poi verificare che gli spazi siano stati puliti con cura.



mento nuovo e preoccupante di un fenomeno che sta mettendo in discussione uno dei pilastri della medicina moderna.

Diffusione rapida

“È un problema enorme”, afferma Matthew Fisher, che insegna epidemiologia delle infezioni da fungo all’Imperial college di Londra ed è coautore di uno studio sull’aumento dei funghi resistenti ai farmaci. “L’esito delle nostre cure dipende dalla possibilità di trattare i pazienti con antimicotici”, dice. In poche parole i funghi, come i batteri, stanno sviluppando le loro difese per sopravvivere ai farmaci moderni. Anche se i responsabili di vari enti sanitari internazionali hanno raccomandato più moderazione nel prescrivere antibiotici per combattere i batteri e i funghi – nel 2016 è stata convocata una riunione dell’assemblea generale delle Nazioni Unite per gestire la crisi – negli ospede-

dali, nelle cliniche e in agricoltura se ne fa ancora un uso eccessivo.

I germi resistenti sono spesso chiamati “superbatteri”, ma la definizione è semplicistica perché di solito non sono letali per tutti. Sono pericolosi soprattutto per chi ha un sistema immunitario immaturo o compromesso, cioè neonati, anziani, fumatori, diabetici e persone affette da malattie autoimmuni che assumono steroidi per sopprimere le difese immunitarie. Secondo gli scienziati, se non si sviluppano nuovi farmaci più efficaci e se non si riduce in modo drastico l’uso di antibiotici ai casi strettamente necessari, questi rischi si estenderanno alle persone con sistemi immunitari più forti. Uno studio finanziato dal governo britannico sostiene che, se non si adottano misure per rallentare la resistenza ai farmaci, nel 2050 dieci milioni di persone in tutto il mondo potrebbero morire a causa di queste infezioni. Una

cifra superiore alle persone che si prevede moriranno di cancro quello stesso anno, cioè otto milioni. Secondo le stime ufficiali dei Cdc, ogni anno negli Stati Uniti due milioni di persone contraggono infezioni resistenti e, di queste, 23mila muoiono. Questi numeri si basano su dati del 2010. Valutazioni più recenti fatte dai ricercatori della facoltà di medicina della Washington university parlano di 162mila vittime. In tutto il mondo le vittime di infezioni resistenti sarebbero 700mila.

Gli antibiotici antibatterici e gli antimicotici sono indispensabili per combattere le infezioni nell'essere umano; ma gli antibiotici si usano su vasta scala per prevenire le malattie negli animali da allevamento e gli antimicotici per impedire alle piante coltivate di marcire. Secondo vari scienziati, l'uso sfrenato di antimicotici nelle coltivazioni contribuisce all'aumento delle infezioni micotiche resistenti ai farmaci negli esseri umani.

Questo problema si sta aggravando, ma è poco compreso dai cittadini, in parte perché l'esistenza stessa delle infezioni resistenti è tenuta segreta. Infatti gli ospedali e i governi locali sono restii a dare notizia delle infezioni batteriche e micotiche per paura di essere considerati dei focolai di contagio. Perfino i Cdc, d'accordo con i singoli stati degli Stati Uniti, non rendono pubblico il nome degli ospedali coinvolti nelle infezioni. E in molti casi i governi degli stati si sono rifiutati di fornire informazioni più detta-

gliate e si sono limitati ad ammettere di aver avuto dei casi d'infezione. Intanto i germi si diffondono trasportati dalle mani e dalle apparecchiature negli ospedali; dalla carne e dagli ortaggi fertilizzati con letame nelle aziende agricole; dai viaggiatori e dalle merci che attraversano i confini e dai pazienti che vanno dalle case di riposo all'ospedale e viceversa.

Reputazione da difendere

La *Candida auris* è solo uno delle decine di funghi e batteri pericolosi resistenti ai farmaci. Altri ceppi importanti del fungo *Candida*, una delle cause più comuni d'infezioni del sangue, non hanno sviluppato una resistenza significativa, ma secondo i Cdc più del 90 per cento delle infezioni da *Candida auris* sono resistenti ad almeno un farmaco e il 30 per cento a due o più. Lynn Sosa, epidemiologa del ministero della salute del Connecticut, considera questo fungo il più pericoloso tra tutte le infezioni resistenti: "È praticamente invincibile e difficile da identificare", dice. Secondo i Cdc, quasi il 50 per cento dei pazienti muore entro novanta giorni da quando contrae l'infezione. Gli esperti mondiali non hanno ancora individuato l'origine: "È un mostro della laguna nera", dice il dottor Tom Chiller, che si occupa delle infezioni micotiche per i Cdc. "È comparsa di colpo e ora è dappertutto".

Verso la fine del 2015 Johanna Rhodes, infettivologa dell'Imperial college di Londra, ha ricevuto una telefonata preoccupa-

pata dal Royal Brompton hospital di Londra: la *Candida auris* aveva attecchito mesi prima e non riuscivano a eliminarla. "Non sappiamo da dove sia arrivata, non ne abbiamo mai sentito parlare. Si è diffusa come un incendio", le ha detto un collega al telefono. Rhodes ha accettato di aiutare il Royal Brompton a identificare il profilo genetico del fungo e a eliminarlo. Sotto la sua direzione, i dipendenti dell'ospedale hanno usato un dispositivo speciale per spruzzare acqua ossigenata aerosolizzata in una stanza che era stata occupata da un paziente con la *Candida auris*, convinti che quei vapori sarebbero penetrati in ogni angolo. Hanno tenuto il dispositivo in funzione per una settimana, poi hanno messo al centro della stanza una piastra di Petri, un recipiente piatto con un gel sul fondo dove i microrganismi sopravvissuti sarebbero potuti ricrescere. Ne è ricresciuto uno solo: la *Candida auris*. Il fungo si diffondeva, ma nessuno ne parlava. L'ospedale, un centro specialistico di pneumocardiologia che cura pazienti benestanti provenienti dall'Europa e dal Medio Oriente, ha avvisato il governo britannico e ha informato i pazienti che avevano contratto l'infezione, ma non ha fatto annunci pubblici. "Non serviva diffondere un comunicato durante lo scoppio dell'infezione", ha detto Oliver Wilkinson, il portavoce dell'ospedale.

Lo stesso clima di panico silenzioso regna negli ospedali di tutto il mondo. Secondo Silke Schelenz, la specialista in infettivologia al Royal Brompton, è "molto frustrante" il fatto che all'inizio dell'epidemia il governo e l'ospedale abbiano sottovalutato l'emergenza. "Ovviamente non volevano giocare la reputazione", dice. "Non c'erano state conseguenze negative sugli esiti delle nostre operazioni chirurgiche".

Alla fine di giugno del 2016 uno studio scientifico ha rilevato che al Royal Brompton era in corso "un'epidemia di cinquanta casi di *Candida auris*" e l'ospedale ha preso un provvedimento straordinario: ha chiuso l'unità di terapia intensiva per undici giorni e, sempre senza fare annunci, ha spostato i ricoverati in un altro piano. Qualche giorno dopo, l'ospedale ha finalmente confermato al Daily Telegraph di avere un problema. Il giornale ha titolato: "Unità di terapia intensiva chiusa per l'arrivo nel Regno Unito di un nuovo supergerme letale". Dagli studi successivi è emerso che in totale i casi sono stati 72, anche se alcuni pazienti erano portatori sani, cioè non avevano sintomi

Da sapere Casi nel mondo

◆ La *Candida auris* è un microrganismo patogeno della famiglia dei lieviti. Appartiene al genere *Candida*, noto per la ben più famosa *Candida albicans*, che causa la comune candidosi nelle persone. La *Candida auris* è resistente ai farmaci e ha cominciato a infettare i pazienti negli ospedali e nelle case di cura di tutto il mondo. Il fungo sembra essere emerso in diverse località contemporaneamente e non avrebbe un'unica origine.

Europa Il primo grande focolaio d'infezioni da *Candida auris* in Europa ha coinvolto 72 persone ricoverate in un ospedale di Londra tra il 2015 e il 2016. Altri casi sono stati registrati in Francia, Spagna, Germania e Russia. In Norve-

gia, Svizzera, Austria, Belgio e Paesi Bassi è stata segnalata una singola infezione. Nessun caso è stato registrato in Italia.

America Latina Tra il 2012 e il 2013 è stato documentato il primo focolaio delle Americhe in un centro medico in Venezuela. Cinque dei 18 pazienti infetti sono morti. Sono stati segnalati dei casi anche in Colombia e a Panamá.

Nordamerica Negli Stati Uniti ci sono state almeno 587 infezioni da *Candida auris* a partire dal 2013. Altri casi sono stati segnalati in Canada.

Africa Un ceppo geneticamente distinto di *Candida auris* ha infettato almeno 451 pazienti tra il 2012 e il 2016 in Sudafrica. Anche in Kenya ci sono stati dei casi.

Medio Oriente Casi di *Candida auris* sono stati registrati in Israele, Arabia Saudita, Oman, Kuwait e Iran (solo un caso).

Asia India e Pakistan sono tra i paesi con più casi al mondo. Un ceppo particolare è emerso in Pakistan già nel 2008 e a Delhi nel 2009. Ci sono stati casi anche in Cina, Corea del Sud, Singapore, Malaysia (un caso), Taiwan (un caso) e Giappone, dove la *Candida auris* è stata scoperta nel 2009 nell'orecchio di una donna di 70 anni.

Cdc, Eid, Emerging Microbes & Infections, Clinical infectious diseases, Journal of Infection, Mycoses, Doherty institute, Microbiology and Immunology, The New York Times

Londra, 13 agosto 2018. L'infettivologa Johanna Rhodes nel suo laboratorio



TOM JAMIESON / THE NEW YORK TIMES / CONTRASTO

dell'infezione micotica. Tuttavia il problema è rimasto quasi sconosciuto a livello internazionale, anche se un'epidemia nuova e più estesa era scoppiata all'Hospital universitari i politècnic La Fe di Valencia, in Spagna, che ha 992 posti letto. Lì, all'insaputa dei cittadini e dei pazienti non infetti, 372 persone sono state colonizzate dal fungo senza ammalarsi e 85 hanno sviluppato infezioni del sangue. La rivista *Mycoses* ha scritto che il 41 per cento dei pazienti contagiati è morto nel giro di trenta giorni. Ma nel comunicato dell'ospedale si legge che quei pazienti non erano stati necessariamente uccisi dalla *Candida auris*: "È molto difficile stabilire se i pazienti muoiono con l'agente patogeno o a causa sua, perché sono persone già malate e in condizioni generali molto gravi". Come il Royal Brompton di Londra, anche l'ospedale di Valencia non ha fatto annunci pubblici. Ancora oggi non ha detto niente.

Uno degli autori dell'articolo uscito su *Mycoses*, un medico che lavora nell'ospedale spagnolo, afferma che l'amministrazione gli aveva impedito di parlare con i giornalisti, perché era "preoccupata per l'immagine pubblica dell'ospedale".

Questa segretezza fa arrabbiare i di-

fensori dei diritti dei malati, secondo i quali la gente deve sapere se scoppia un'epidemia in modo da poter decidere in quale ospedale andare, soprattutto nei casi di interventi chirurgici non urgenti.

"Perché leggiamo dell'esplosione dell'epidemia solo un anno e mezzo dopo e non abbiamo letto la notizia sulle prime pagine di tutti i giornali appena è successa?", chiede Kevin Kavanagh, medico del Kentucky e presidente del consiglio d'amministrazione di Health Watch Usa, un'organizzazione non profit per la tutela dei diritti dei malati. "Una cosa del genere non sarebbe tollerata in un ristorante dove c'è stato un episodio d'intossicazione alimentare", dice. Ma secondo i funzionari della sanità, rivelare le epidemie rischia di far preoccupare i pazienti di una situazione in cui sono impotenti, in particolare quando i rischi non sono chiari.

"Per i medici è già abbastanza difficile capirci qualcosa", dice Anna Yaffee, una specialista di medicina d'urgenza che per i Cdc in Kentucky si è occupata di casi d'infezioni resistenti ai farmaci in cui non è stato reso noto il nome degli ospedali colpiti. "Informare il pubblico in modo corretto è davvero impossibile".

Le autorità di Londra hanno avvisato i

Cdc dell'infezione scoppiata al Royal Brompton hospital mentre era in corso e i Cdc hanno capito che dovevano dare la notizia agli ospedali statunitensi. Il 24 giugno 2016 hanno lanciato un'allerta a ospedali e centri medici di tutti gli Stati Uniti e hanno diffuso un indirizzo di posta elettronica, candidaauris@cdc.gov, a cui rivolgersi per avere informazioni. Snigdha Vallabhaneni, una persona chiave della squadra che si occupa delle infezioni micotiche, si aspettava di ricevere qualche messaggio sporadico: "Magari uno al mese", dice. Invece, nel giro di qualche settimana, la sua casella di posta elettronica scoppiava.

Negli Stati Uniti sono stati segnalati 587 casi di persone infettate dalla *Candida auris*: 309 nello stato di New York, 104 nel New Jersey e 144 nell'Illinois e gli altri trenta sparsi in vari stati del paese. I sintomi - febbre, dolori e stanchezza - sono comuni, ma quando una persona contrae l'infezione possono diventare fatali, soprattutto se la sua salute è già compromessa. Il primo caso noto negli Stati Uniti riguarda una donna ricoverata il 6 maggio 2013 in un ospedale dello stato di New York per insufficienza respiratoria. Proveniva dagli Emirati Arabi Uniti e aveva

61 anni. È risultata positiva al test per la *Candida auris* ed è morta una settimana dopo. Sul momento i responsabili dell'ospedale non hanno dato peso alla cosa ma tre anni dopo, leggendo l'informativa diffusa nel giugno del 2016, hanno sottoposto il caso ai Cdc.

Probabilmente quella donna non è stata la prima a essere contagiata negli Stati Uniti. Era portatrice di un ceppo di *Candida auris* diverso da quello più comune nel paese, arrivato dall'Asia meridionale. Il fungo ha ucciso una donna statunitense di 56 anni che nel marzo del 2017 era andata in India per un'operazione all'addome e che, dopo aver contratto l'infezione da *Candida auris*, era stata messa su un aereo e ricoverata in un ospedale del Connecticut di cui le autorità non hanno detto il nome. Poi era stata trasferita in un ospedale del Texas, dov'era morta.

Il fungo si è diffuso anche in strutture per la lunga degenza. I Cdc hanno reso noto che a Chicago il 50 per cento degli ospiti di alcune case di riposo è risultato positivo alla *Candida auris*, che riesce a crescere anche nelle flebo e nei respiratori.

Chi assiste i pazienti affetti da questo fungo teme per la propria salute. Il dottor Matthew McCarthy, che al Weill Cornell medical center di New York ha curato varie persone con il fungo, ha detto di aver provato una paura insolita mentre visitava un uomo di 30 anni. "Non volevo neanche toccarlo", dice. "Non volevo prendere il fungo e passarlo a qualcun altro". McCarthy ha fatto il suo lavoro, visitando il paziente in modo accurato, ma dice: "Ero terrorizzato dall'eventualità di portare accidentalmente il fungo su un calzino, un laccio o un camice".

Mentre i Cdc lavorano per limitare la diffusione della *Candida auris* resistente ai farmaci, i suoi esperti cercano di dare una risposta a questa domanda: da dove è arrivato questo fungo? La prima volta che i medici hanno trovato la *Candida auris* (auris in latino significa orecchio) è stato in Giappone nel 2009, nell'orecchio di una donna. Sembrava innocuo, un cugino di altre infezioni micotiche comuni e facili da curare. Ma tre anni dopo il fungo è comparso nelle analisi eseguite nel laboratorio del dottor Jacques Meis, un microbiologo di Nijmegen, nei Paesi Bassi. Meis stava studiando un'infezione del sangue in diciotto pazienti di quattro ospedali indiani. In poco tempo, nuovi gruppi di *Candida auris* hanno cominciato a spuntare ogni mese in varie parti del mondo.

Gli esperti statunitensi dei Cdc pensa-

vano che il fungo venisse dall'Asia e da lì si fosse diffuso in tutto il mondo. Però quando hanno confrontato interi genomi di campioni di *Candida auris* prelevati in India, in Pakistan, in Venezuela, in Sudafrica e in Giappone hanno scoperto che non era originario di un unico luogo e che c'erano più ceppi diversi. Dal sequenziamento dei genomi è emerso che esistevano quattro versioni del fungo, con differenze così radicali da suggerire che i ceppi si fossero differenziati migliaia di anni fa e che fossero diventati patogeni resistenti, a partire da innocui ceppi ambientali,

Nuovi gruppi di *Candida auris* sono spuntati ogni mese in varie parti del mondo

contemporaneamente in quattro luoghi diversi. "Non si sa come, ma la *Candida auris* è esplosa in modo quasi simultaneo, si è diffusa e resiste ai farmaci. È sorprendente", dice Vallabhaneni.

Una strana coincidenza

Ci sono varie teorie su quello che è successo con la *Candida auris*. Meis è convinto che i funghi resistenti ai farmaci si siano sviluppati a causa dell'uso intensivo dei fungicidi in agricoltura. Il suo interesse per i funghi resistenti risale al 2005, quando sentì parlare del caso di un paziente olandese di 63 anni morto per un'infezione causata dal fungo *Aspergillus*. Quest'ultimo si è dimostrato resistente all'itraconazolo, un antimicotico molto usato. È praticamente una copia dei pesticidi azolici spruzzati sulle coltivazioni in tutto il mondo, che rappresentano più di un terzo dei fungicidi agricoli venduti. Secondo uno studio del 2013 pubblicato su Plos Pathogens, non sembra una coincidenza che l'*Aspergillus* resistente sia stato individuato nell'ambiente in cui erano usati i fungicidi. Per esempio l'*Aspergillus* è stato trovato nel 12 per cento dei campioni di terra prelevati nei Paesi Bassi, ma anche "nelle aiuole, nei compost, nelle foglie, nelle sementi, nei campioni di suolo prelevati da piccole piantagioni di tè e nelle risaie, in campioni d'aria prelevati negli ospedali e nei loro dintorni".

Nell'estate del 2018 Meis è andato nella sede dei Cdc per condividere la sua ricerca e la teoria che stia succedendo lo stesso alla *Candida auris*, che come

l'*Aspergillus* è stata individuata nel suolo: i fungicidi azolici hanno reso l'ambiente così ostile che i funghi evolvono e i loro ceppi resistenti sopravvivono. Sono timori simili a quelli sui batteri resistenti, in aumento a causa dell'abuso di antibiotici usati nel bestiame per renderlo più sano e promuoverne lo sviluppo fisico. Come gli antibiotici usati negli allevamenti di bestiame, i fungicidi azolici sono molto usati nelle coltivazioni. "In qualsiasi cosa si coltivi: patate, fagioli, frumento, colture di ogni genere, anche pomodori e cipolle", spiega Rhodes, l'infettivologa che si è occupata dell'epidemia scoppiata a Londra. "Siamo noi che incoraggiamo la resistenza usando fungicidi in agricoltura".

Tom Chiller dei Cdc ha una teoria: che la *Candida auris* sia la diretta beneficiaria dell'abuso di fungicidi. Secondo lui, la *Candida auris* potrebbe essere rimasta per migliaia di anni un germe non particolarmente aggressivo, nascosto nelle crepe del mondo, ma poi, quando i fungicidi azolici hanno cominciato a sradicare i funghi più diffusi, avrebbe colto l'occasione per penetrare nella breccia da loro aperta. Essendo capace di resistere ai fungicidi si sarebbe adattata a un mondo dove i funghi più sensibili sono sotto attacco.

Il mistero della provenienza della *Candida auris* rimane irrisolto, ma per ora le sue origini sembrano meno importanti dell'urgenza di fermare la diffusione. Per ora l'incertezza sul suo conto ha creato un clima di timore e a volte di negazione.

La primavera scorsa Jasmine Cutler, 29 anni, è andata a trovare il padre di 72 anni ricoverato in un ospedale di New York per complicazioni dopo un'operazione subita il mese prima. Quando è entrata nella stanza, Jasmine ha scoperto che suo padre era rimasto seduto per almeno un'ora su una poltrona imbrattata dalle sue feci, perché quando aveva suonato il campanello per farsi aiutare ad andare in bagno non aveva risposto nessuno. Secondo Jasmine, il personale aveva paura di toccare suo padre perché era risultato positivo al test per la *Candida auris*. "Ho visto medici e infermieri passare per guardare nella sua stanza", dice. "Ma mio padre non è una cavia, e nessuno può trattarlo come un fenomeno da baraccone".

Alla fine l'anziana signora è stato dimesso. Gli è stato detto che non aveva più il fungo. Ma non ha voluto dirci come si chiama, per paura di essere associato a quest'infezione. ♦ ma



La salute non ammette ignoranza

Da un lato, i limiti dell'approccio biologico che ha alle spalle le grandi farmaceutiche. Dall'altro, le criticità di un sistema basato sui dogmi della legge 180. Serve un salto di paradigma culturale per far fronte all'aumento esponenziale della richiesta di cure psichiatriche

di Andrea Masini, psichiatra direttore della rivista *Il Sogno della farfalla*

La psichiatria ha al suo interno una confusione teorica che la pone in ritardo rispetto al resto della medicina

Tutto il sistema della salute mentale ruota intorno alla patologia cronica. E non si fa prevenzione

Il nostro Servizio sanitario nazionale è stato da molti considerato il più bello del mondo e forse effettivamente lo è stato. Ha da poco superato i 40 anni e quindi una buona parte della popolazione è cresciuta e vissuta con questo Ssn. Fa parte del nostro quotidiano. Se stai male vai al pronto soccorso, qui qualcuno ti visita e ti cura. Oppure puoi chiamare l'ambulanza che ti porta

in ospedale, se hai bisogno di una visita chiedi un appuntamento al medico di base oppure allo specialista. E questo vale per chiunque, sia nel nostro Paese cittadino italiano o straniero, e il tutto gratuitamente. Per questo diciamo che il nostro servizio sanitario è "universale". Questo fa parte del nostro quotidiano quindi penso che tante persone potrebbero avere difficoltà a capire che dietro tutto ciò vi siano tante cose che non funzionano. Dobbiamo essere ottimisti e c'è ancora tempo per evitare che le cose precipitino. Ma non è tanto.

Io in particolare, essendo psichiatra e psicoterapeuta, devo qui (v. box a pag. 49, ndr) parlare della salute mentale e potrei cominciare con la frase apparentemente banale ma per me molto significativa che questo è il problema più importante della salute oggi. Limitandosi in maniera grossolana ai soli numeri, sappiamo che il bisogno di cure mediche in Italia è sì in leggera crescita, ma è abbastanza stabile.

Le cure per il cancro o per le malattie cardiovascolari richiedono gli investimenti più alti e questi sono in lieve crescita, mentre la richiesta di cure psichiatriche ha un aumento esponenziale. Si stima che nei prossimi anni sarà del 40%, una cifra enorme. Da cosa può

dipendere? In estrema sintesi le ragioni sono due. La prima si lega al peggioramento delle condizioni sociali della popolazione, dall'altra parte, invece, e questo forse è un elemento positivo, cresce nelle persone il bisogno di salute mentale. Perché la salute non è più percepita solo come un fatto fisico ma in maniera più complessiva, dando una grande importanza al benessere psichico.

Di contro però per la salute mentale in Italia si investe meno degli altri Paesi europei e la spesa è addirittura in diminuzione. L'Oms stabilisce che dovrebbe essere intorno al 10% sul totale della spesa sanitaria. Ma in Italia la spesa media non supera il 3%. Tutto questo nonostante siano stati fatti dei calcoli secondo i quali un euro speso in salute mentale rende in futuro dieci volte di più di quanto investito, e ogni euro speso in prevenzione ne farebbe risparmiare

17 in un futuro immediato. La scarsità di investimenti si ripercuote anche sul mondo del lavoro.

Oggi abbiamo 5.870 medici che lavorano in salute mentale. Può sembrare un grande numero e in effetti al centro-nord il servizio regge ma, ripeto, ha le ore contate. Tanti di questi medici andranno in pensione nei prossimi anni e come sappiamo c'è il blocco delle assunzioni da dieci anni. Ma in realtà le assunzioni si stanno riducendo da molto prima a causa di questa ottica neoliberista di tagliare il costo del lavoro. Risultato? Posso portare il mio esempio: nel mio servizio io sono uno dei più giovani e sono alla fine della carriera. E il gap generazionale che si sta creando non è solo un problema di numeri ma anche di competenze. I giovani medici che si spera saranno assunti

troveranno degli anziani colleghi che con il passare degli anni non hanno potuto trasferire le competenze acquisite, le informazioni sugli errori e sui tentativi di realizzare una assistenza psichiatrica nuova.

C'è poi un altro dato che è esclusivo della psichiatria e riguarda la legislazione psichiatrica: la legge 180, che è entrata in vigore contemporaneamente al Ssn e che ha proposto un nuovo modello di assistenza psichiatrica o di cura psichiatrica. Il mio cruccio dal quale non so come venire fuori è che nonostante tutti i colleghi psichiatrici abbiano vissuto le carenze di questa legge, nessuno oggi è disposto a criticarla pubblicamente perché, sapete, è uno dei dogmi della sinistra. Non si può non dire che la legge 180 sia stata una legge buona perché ha chiuso i manicomi. Tuttavia ha creato una serie di problemi e che oggi dopo quaranta anni, non pochi anni, noi dovremmo cominciare a pensare di dover modificare. Dire questo in pubblico fa scattare immediatamente in chi ascolta l'idea che "questo è un fascista, vuole tornare ai manicomi". Anche questo è falso: i manicomi esistono ancora. Dico questa brutta cosa ma è vera. Ormai ci sono delle strutture private convenzionate, che quindi vivono di contributi statali altissimi, che tengono pazienti per dei periodi che mediamente vanno dai 6 ai 15 anni. Nonostante diversi decreti per arginare questa cosa, c'è una grossa fetta di assistenza psichiatrica che viene finanziata dal pubblico e affidata al privato convenzionato e sapete bene cosa vuol dire.

Potrei andare avanti a lungo con altri esempi. Mi limito a dire che il Servizio psichiatrico diagnosi e cura che dal 1978 prevede quindici posti letto per pazienti psichiatrici nell'ospedale generale, è una assurdità perché è veramente un obbrobrio mettere un paziente psichiatrico "acuto" in un letto di ospedale. Ed è una stortura della legge. Ma non lo dice nessuno. Spesso quando un paziente è molto agitato viene legato perché altrimenti nel letto non ci sta. Ma appunto, secondo me dovremmo essere disponibili a cominciare a pensare che il reparto di psichiatria non ha bisogno di letti in corsia come quello di ortopedia, di cardiologia, ecc., ma di altri spazi per affrontare la acuzie della malattia mentale. In buona sostanza sarebbe importante cominciare a ridiscutere alla luce di 40 anni di esperienza l'organizzazione del servizio di salute mentale. Mettendo sulla bilancia le cose che funzionano e quelle che invece andrebbero cambiate. Ma questo spero lo faranno i giovani dopo di noi perché noi non abbiamo più il tempo di farlo.

Un'altra criticità è quella della prevenzione secondaria. Innanzi tutto è chiaro a tutta la letteratura psichiatrica mondiale che dobbiamo cercare di prevenire i disturbi di salute mentale, o meglio, di curarli all'esordio, ai primi segni di malattia. E tutta la psichiatria del mondo sta cercando di identificare i criteri con i quali si può capire fin dall'inizio quando una malattia mentale grave si sta strutturando. Purtroppo i servizi di salute mentale fanno l'opposto, salvo ecce-

zioni, salvo l'impegno

di ciascuno di noi dedicato a ricavare nel proprio orario di lavoro un tempo per la prevenzione, la cura dei giovani. In realtà tutto il sistema della salute mentale ruota intorno alla patologia cronica. Non solo perché si tratta di pazienti cosiddetti alti consumatori che richiedono un altissimo dispendio di energie. Gli attuali regolamenti consigliano o in gran parte obbligano gli specialisti a occuparsi della patologia grave mentre per ciò che riguarda la patologia meno grave offrono spesso un numero limitato di prestazioni in un'ottica di riduzione di spesa.

Ma anche questa è una riduzione che fa danni perché appunto non curare la malattia meno grave, non fare prevenzione secondaria e cercare di prevenire l'insorgenza della malattia ha poi dei costi che o sono facilmente immaginabili o, come ho detto prima, sono stati calcolati.

Personalmente poi ritengo che la psichiatria abbia un problema ancora più grande. È inutile che ci giriamo intorno, la psichiatria ha al suo interno una confusione teorica che la pone in grande ritardo rispetto a tutto il resto della medicina. E questo non è un problema italiano di legge 180, non è un problema di assistenza psichiatrica, è un problema di scienza e di cultura. Un problema che nemmeno l'economia Usa, tuttora la più forte del mondo, è riuscito a individuare tanto grande è la confusione che regna all'interno della psichiatria nordamericana. Forse anche più di quella che c'è in Italia.

Per me è eclatante il fenomeno dei mass murderer che uccidono decine di persone e tutto ciò che si riesce a dire è che la colpa sta nella diffusione delle armi. Nessuno psichiatra dice che dietro c'è una malattia mentale che non viene affrontata. La psichiatria vive questa dissociazione per cui c'è una parte, la più potente, che si fonda su una "visione" biologica, ha alle spalle i capitali delle multinazionali farmaceutiche, è in gran parte ramificata nel mondo universitario e marcia in una direzione che è sempre più drammatica.

Ascoltavo nei giorni scorsi un grosso nome della psichiatria italiana parlare della schizofrenia come di un problema del neurosviluppo. Per farla breve, secondo questo collega la malattia mentale si stabilisce all'atto del concepimento perché è una malattia del patrimonio genetico il cui modello di sviluppo è l'autismo. Dall'altra parte ovviamente per fortuna c'è una fetta della psichiatria che ha un altro modello cioè quello di una malattia che si instaura per ragioni psicologiche. Il dramma è che queste due psichiatrie non dialogano.

Ormai, in qualunque convegno di psichiatria si può parlare insieme di neuro sviluppo e di disturbo psicologico come se fossero due modelli assolutamente compatibili. Quindi non c'è più nemmeno quel dibattito scientifico che in qualunque altra branca della medicina ha fatto da piattaforma su cui costruire un pensiero condiviso sulle malattie mentali. E qui dovrei parlare a lungo di quanto un'idea corretta della malattia mentale sia invece fondamentale per la popolazione in generale, non per i pazienti, non per l'assistenza ai malati gravi, ma per tutti gli esseri umani.

Il dramma di non sapere chi siamo, come funziona la nostra mente è un handicap colossale non solo per la psichiatria, non solo per la prevenzione della malattia ma per tutta **la società**.

LA GIORNATA MONDIALE **SENZA TABACCO**

Volontà e aiuto psicologico Così si diventa ex fumatori

Humanitas, banchetti negli ospedali: «Vincere la sfida è possibile»

Il medico

Licia Siracusano:

«Le ricadute fanno parte del percorso, non sono una sconfitta»di **Margherita De Bac**

Il pacchetto che finisce nella spazzatura. E la faticosa promessa rivolta a se stessi: «Basta, da ora in poi non ne voglio più sapere». Per la metà degli italiani che ogni anno provano a smettere autonomamente, senza affidarsi a medici, il percorso verso l'agognata dissuefazione comincia così. Con un gesto simbolico al quale dovrebbero seguire tanti altri comportamenti virtuosi.

Il problema è che tagliare il traguardo è difficile se non si è accompagnati per mano. A riuscirci con mezzi propri sono la minoranza. La raccomandazione base lanciata oggi, nella Giornata mondiale senza tabacco, focalizzata sulla salute dei polmoni, è riassunta dall'oncologa Licia Siracusano, responsabile dell'ambulatorio antifumo dell'istituto clinico Humanitas: «Vincere la sfida non è impossibile, è meno arduo di quanto appare se l'intenzione è sorretta da determinazione e forza di volontà. Però l'impegno che si prende con se stessi non va sminuito. I centri specializzati sono la migliore scelta perché garantiscono un approccio professionale, non dilettantistico e non danno false speranze».

Gli ospedali Humanitas oggi aspettano i fumatori mossi da buone intenzioni ai banchetti allestiti per la campagna di sensibilizzazione. Verrà offerto un bicchiere d'acqua, come simbolo di rinuncia al consumo di sostanze rischiose per la salute.

I dati sulle «cessazioni dal fumo» del 2019 sono stati raccolti dall'Osservatorio droga fumo alcol dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss) attraverso i contatti del numero verde 800554088 al quale si dovrebbe far riferimento per avere informazioni scientificamente attendibili.

Fra quanti hanno già cercato di liberarsi dalla dipendenza, 6 su 10 lo hanno fatto autonomamente: buttando il pacchetto nel cestino (51%), aiutandosi con prodotti sostitutivi della nicotina, come le gomme da masticare (26,2%), adottando la sigaretta elettronica (12,1%), leggendo libri dedicati (5,5%), col sistema della riduzione giornaliera (4,9%) ripiegando su prodotti a tabacco riscaldato, gli ultimi arrivati, i cosiddetti senza fumo (0,4%).

Una parte prova invece a svincolarsi col sostegno di terapia farmacologica (42%), agopuntura (24,5%), graffette all'orecchio (10,1), terapia psicologica (61,1%), il 3,9% con ipnosi. Fallimenti e ricadute purtroppo vanno messi in conto. «Fanno parte del percorso di crescita, non sono una sconfitta. Nella mia esperienza, la percentuale degli astinenti dopo un anno di cu-

ra è del 30%», dice Siracusano.

Ecco alcuni dati dell'Iss. Gli ex fumatori sono 6,3 milioni, di cui 3,8 uomini. La maggior parte ha più di 65 anni, il gruppo meno rappresentato è quello dei giovani tra 15-24 anni. Roberta Pacifici, responsabile Osservatorio Fumo, alcol, droga: «Quando vieni catturato passano almeno venti anni prima di desiderare di tornare indietro. L'autogestione del percorso inverso ha maggiori probabilità di fallire. I dati dimostrano che il metodo più efficace è l'uso di farmaci per le crisi da astinenza uniti a sostegno psicologico personalizzato». Sulla validità delle alternative i giudizi non sono unanimi. Sigarette elettroniche e prodotti da tabacco di nuova generazione che funzionano senza combustione vengono proposti come prodotti «a rischio modificato».

Manca però la dimostrazione che siano utili per ridurre il danno visto che i secondi contengono comunque nicotina. Per quanto riguarda in particolare i dispositivi con tabacco riscaldato l'agenzia federale americana ha di recente autorizzato l'immissione in commercio dei senza esprimere un parere sulla pericolosità.

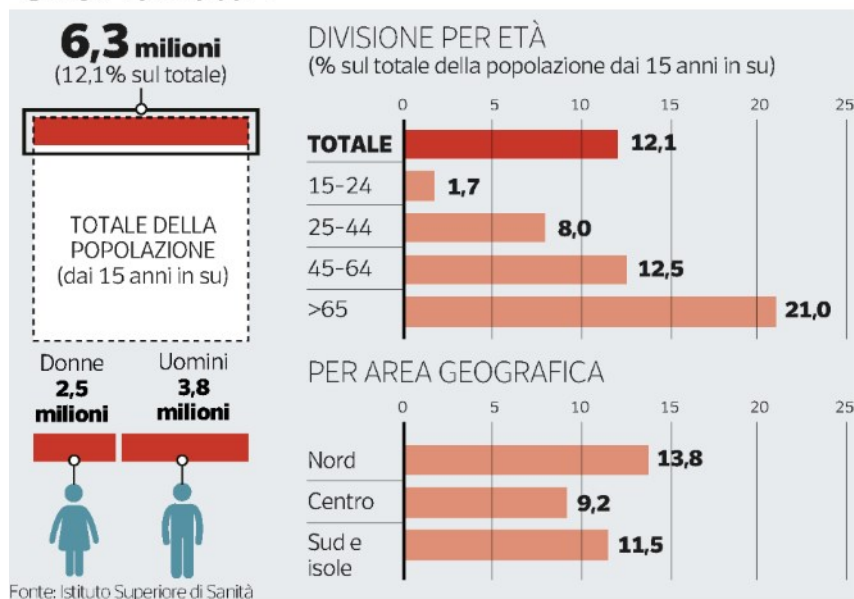
L'istituto superiore di sanità ha trasmesso un parere al ministero della Salute che non è stato reso pubblico.

mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

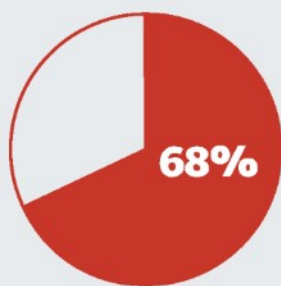


Gli ex fumatori

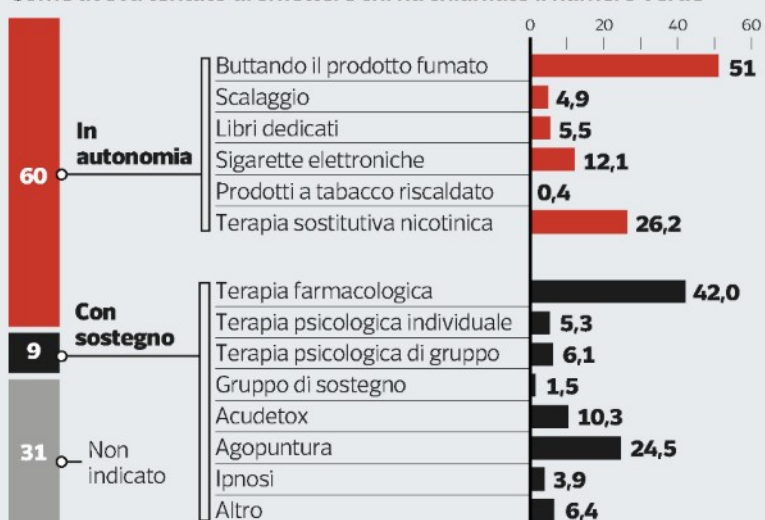


IL NUMERO VERDE

Persone che, quando hanno chiamato il numero verde contro il fumo (800 554088) avevano già tentato di smettere



Come aveva tentato di smettere chi ha chiamato il numero verde



Corriere della Sera

Veronica Provenzani

«Un libro mi ha illuminato
Ho smesso in poche ore»

Abbracciavo i miei figli e non sopportavo che le mani con cui li accarezzavo sapessero di nicotina. Mi sono detta che dovevo rinunciare

Per Veronica Provenzani, 48 anni, due figli, la risalita è cominciata con un libro, quello di Allen Carr, «è facile smettere di fumare se sai come farlo», best seller mondiale: «L'ho comprato, l'ho letto in poche ore e dalla sera alla mattina ho smesso», ricorda quella svolta avvenuta ormai undici anni fa.

Perché la decisione di mettere la parola fine?

«Non ne potevo più di sentirmi addosso l'odore del fumo. Abbracciavo i miei figli e non sopportavo che le mani con cui li accarezzavo sapessero di nicotina. Oltretutto non volevo che mi sorprendessero con la sigaretta fra le dita e per nascondermi mi chiudevo in terrazzo, inventando scuse penose per non essere colta sul fatto. Ero arrivata a 15 sigarette al giorno. Tante, per me».

E poi?

«Mi sono detta che dovevo rinunciare per loro. Mi sono ritrovata nelle pagine di Carr che riesce a trasmettere concetti fondamentali per farti sentire autonomo dal vizio. Se mi chiede cosa in particolare non so rispondere».

Addio per sempre?

«Sì, non provo più lo stimolo. Se determinati, smettere non è la scalata dell'Everest. Il giorno in cui ho detto basta ho lasciato l'ultimo pacchetto semivuoto in balcone. Non l'ho più cercato».

M.D.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Francesca Corsaro

«Ho deciso con mio marito
Ci siamo dati allo sport»

«**P**er me è stata una chiamata. I medici avevano costretto mio marito ad azzerare le sigarette per problemi di salute. Si è messo paura e io per solidarietà l'ho seguito. Ci siamo dati allo sport. Non mi mancava niente, né la gestualità, né l'odore. Fumavo dall'età di 16 anni ed ero arrivata ad un pacchetto e mezzo al giorno». Francesca Corsaro, 45 anni, libera professionista, si definisce una «ex» consapevole di poterci ricadere.

E se succedesse?

«Saprei che se ne può uscire. Dopo la prima sospensione ho ripreso dopo sette anni in un momento di stress e solitudine. Riecco la prima sigaretta dopo cena, poi un'altra dopo pranzo, poi dopo il caffè. E tutto riprende, fino al pacchetto e mezzo».

Come è riuscita a recuperare una seconda volta?

«Mi sono resa conto che il mio fisico non reggeva, avevo dolori alle gambe e problemi di circolazione. Mi sono data dell'imbecille, avevo fatto tanti sacrifici per poi buttarli al vento. Ho ritrovato la forza di volontà per riprovarci».

Da ex, i fumatori le danno fastidio?

«Non a me. Sono rimasta molto tollerante, continuo a sentirmi una fumatrice e mi metto nei loro panni. Quindi permetto che accendano la sigaretta se sono in macchina con me o a casa».

M.D.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ero arrivata a un pacchetto e mezzo al giorno. Il mio fisico non reggeva: avevo dolori alle gambe e problemi di circolazione

Visti da lontano

di Massimo Gaggi

Gli americani uccisi dal costo dei farmaci

«Nessuno dovrebbe morire perché non ha l'insulina per il suo diabete». Affermazione indiscutibile, ma se pensate che rifletta la crisi sanitaria di un Paese africano siete fuori strada: articoli con titoli simili compaiono spesso sulla stampa Usa. Raccontano la realtà quotidiana di milioni di americani costretti a pagare centinaia (a volte migliaia) di dollari per un farmaco salvavita in commercio da un secolo i cui costi continuano a schizzare in alto: le tre case che lo producono (sospettate di collusione) migliorano marginalmente la formulazione e si garantiscono così continui rinnovi di brevetti. Ora il Colorado prende la decisione *rivoluzionaria* di fissare un tetto, 100 dollari al mese, per i ticket che i diabetici sono costretti a pagare anche se già versano migliaia o decine di migliaia di dollari l'anno per la polizza sanitaria. E non si tratta solo di insulina. Nel libero mercato Usa dei farmaci i costi di tutti i salvavita, dalle cure per il cancro a quelle per la sclerosi multipla, continuano a salire: il trattamento più efficace per la sclerosi oggi costa 92 mila dollari l'anno: il doppio del 2010, quando la medicina venne messa in commercio. Vale la pena di riflettere anche su questo quando vediamo tutto nero nella nostra sanità e ammiriamo l'America che continua a crescere. Certo, farmaci più costosi fanno salire il Pil. Come anche l'abuso di antidolorifici, alimentato da medici e case farmaceutiche senza scrupoli, che ha creato un nuovo popolo di drogati (e relativo *business* della disintossicazione). In un Paese che mangia male ci sono, poi, 30 milioni di diabetici bisognosi di più cure, più visite, più test clinici e ricoveri: tutte cose che negli Usa costano assai più che in Europa. Oltre a enormi diseguaglianze di reddito, l'America nasconde, insomma, anche profondi disagi sociali, soprattutto nella sanità. E stavolta Trump non ha colpe. Anzi, consapevole che il tema è popolare, incalza i giganti di *big pharma*: rifiuta i loro contributi elettorali e cerca di obbligarli a ridurre i tariffari con pressioni di ogni tipo. L'ultima: l'obbligo di dichiarare il prezzo negli spot pubblicitari televisivi. Le imprese stanno cercando disperatamente di sottrarsi a una norma che le costringerebbe alla trasparenza (e all'impopolarità): arrivano a denunciare violazioni del Primo emendamento della Costituzione, quello che vieta limiti alla libertà d'espressione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ALTA DEFINIZIONE

IL FUTURO VISTO IN



*La nuova rete è
ormai in arrivo, però
non tutti ne capiscono
la rivoluzione
Ecco alcuni esempi*

*Il responsabile
di un'azienda leader
del settore racconta
le opportunità
da cogliere*

Davide Possi*

■ Nuove tecnologie, nuove opportunità, ampliamento delle frontiere: il 5G è tutto questo e molto di più. Ogni giorno si aprono scenari nuovi e le possibilità d'impiego di questa nuova tecnologia sono allettanti sia a livello di miglioramento della qualità della vita che di business. Non tutti sono coscienti del cambiamento che sta arrivando, si tratta di un aumento di velocità di banda ma non soltanto. Ecco qualche esempio.

SMART CITY

Dove tutto è smart, la semplicità la fa da padrona e porta ogni cittadino ad avere un ruolo attivo nella creazione e nello sviluppo di interazioni nuove: dallo spazio urbano agli elettrodomestici passando per case, strade, aziende e auto. Saremo tutti connessi a una velocità che sarà fino a 20 volte superiore a quella del 4G: si aprono praticamente le frontiere della fantascienza. Le soluzioni pratiche? Per esempio la politica del traffico, con semafori intelligenti

che sincronizzano i loro colori a seconda del traffico che "leggono" sulla strada. Importante anche la vita degli edifici ecosostenibili che, grazie alle connessioni intelligenti, possono autoalimentarsi per combattere l'inquinamento e diventare energeticamente autosufficienti. Ogni elemento delle aree urbane sarà connesso e interconnesso: tramite applicazioni innovative ci si potrà aggiornare sull'occupazione dello spazio, smart parking e smart directions, illuminazione intelligente in un crescen-



do di servizi per il cittadino, la società e per l'ambiente.

MEDICINA

In campo medico la tecnologia 5G renderà possibile l'abbattimento dei tempi di diagnosi ed intervento, specialmente nei casi di emergenza sanitaria: le ambulanze di nuova generazione, tramite la gestione da remoto, condivideranno infatti in tempo reale i parametri vitali dei pazienti. In caso di incidente, il paramedico arrivato sul posto non avranno più bisogno di sapere quel che è successo e potranno salvare molte vite grazie alla tempestività. Sarà il primo step affinché gli interventi chirurgici a distanza diventino pratica comune.

EDUCAZIONE

L'abbattimento delle distanze fisiche permetterà di seguire lezioni da ovunque nel mondo e con chiunque senza dover condividere spazio fisico, ma anche di più. Sarà possibile visionare tramite la realtà aumentata o virtuale, le videocamere 3D e gli ologrammi, siti di interesse storico così come elaborazioni grafiche che garantiranno l'efficacia dell'interazione. Si abatteranno ulteriormente le barriere che oggi non garantiscono l'uguaglianza di opportunità.

SICUREZZA

Stiamo assistendo all'entrata in campo di robot creati per l'agricoltura di precisione, oppure a droni impiegati per garantire per la sicurezza su determinate aree. Ovviamente si dovrà sviluppare un'etica per

la nuova tecnologia a garanzia la privacy di ogni individuo

OPPORTUNITÀ

Stiamo affrontando un nuovo grande passo in avanti per l'umanità e per chi, come la mia azienda, opera nel mondo delle telecomunicazioni, è una grande sfida e allo stesso tempo appunto un'opportunità. Rimanere al passo, anzi essere un passo avanti per poter anticipare le richieste del mercato è un imperativo: formazione, informazione e condivisione di progetti e valori è la base del nostro modo di fare business. Di fronte al cambiamento continuo è doveroso per ogni imprenditore, ente no profit, associazione o cooperativa creare percorsi di crescita professionali per i propri collaboratori. Noi di Piramis abbiamo puntato su questo, tanto da aver vinto il premio Le Fonti Awards "Eccellenza dell'anno, innovazione&leadership" assegnato in evento alla Borsa di Milano.

L'ESEMPIO

Il centro di ricerca e sviluppo di Piramis esplora costantemente le opportunità offerte dalle nuove tecnologie per creare progetti dedicati ai nuovi settori economici con attenzione alle diverse realtà territoriali e sociali e per dare risposte fornendo soluzioni personalizzate. Per questo e per la gestione delle nostre 52.000 aziende in customer base siamo alla ricerca di nuove figure professionali digitali pronte ad affrontare questo nuovo futuro.

*AD Piramis Group
info@piramisgroup.com

PROPOSTA APPROVATA DALLA CAMERA E TRASMESSA AL SENATO

La cefalea diventerà malattia sociale per legge

È una patologia vera e propria che colpisce 7 milioni di italiani e può essere invalidante

di **MARIA ELENA CAPITANIO**

■ Sette milioni di persone in Italia soffrono di cefalea primaria cronica, disturbo tanto invalidante da portare, in casi estremi, al suicidio. Ad oggi è reputata una patologia silenziosa, ma una proposta di legge, da poco approvata dalla Camera e trasmessa al Senato, la renderà malattia sociale. Non si tratta del «comune e semplice mal di testa passeggero, che sorge in conseguenza di altre complicità», spiega la deputata leghista **Arianna Lazzarini**, prima firmataria del provvedimento. «Non è un sintomo o una spia di qualcos'altro che non va: è una patologia che va diagnosticata, curata e riconosciuta a tutti i livelli, anche istituzionali».

Gli studi parlano chiaro: la patologia è tra quelle maggiormente diffuse in Italia e nel mondo, e nella scala delle malattie invalidanti del genere umano è salita al secondo posto. A certificarlo è l'Organizzazione mondiale della sanità, sulla base di dati raccolti nel rapporto Gbd 2017, lo studio annuale più completo sui trend di salute mondiale, *Global burden of disease*. La cefalea colpisce il 12 per cento della popolazione, con una prevalenza di donne, nelle quali si manifesta con incidenza tre volte maggiore. Riguardo all'età, se il luogo comune narra che il problema interesserebbe principalmente gli anziani, i numeri dimostrano il contrario: la fascia più colpita è quella dai 20 e i 50 anni, ossia il periodo della maggiore produttività lavorativa. A queste evidenze si aggiunge lo studio, a cura dell'Istituto superiore di sanità, sull'impatto socioe-

conomico della malattia, che ha confermato che i disagi derivanti dalla cefalea si ripercuotono in maniera severa su tutte le attività quotidiane della vita familiare, sociale e lavorativa di un individuo. Elevatissimo è il calo di produttività: il 28 per cento dei pazienti di sesso femminile e circa il 20 per cento dei pazienti di sesso maschile riferisce di aver subito una riduzione della produttività scolastica o lavorativa superiore al 50 per cento.

Ingenti i costi associati alla gestione della malattia, tra cui quelli diretti come le spese per visite mediche, esecuzione di esami diagnostici e acquisto di farmaci; e dall'altro i costi indiretti in termini di perdita di giornate lavorative, ridotta efficienza produttiva e tempo richiesto per la gestione degli stati di malessere. «Complessivamente l'impatto economico della patologia è stimato nell'ordine di 111 miliardi di euro nei 27 Paesi dell'Unione europea», aggiunge **Lazzarini**. «Italia, Francia, Germania e Spagna sostengono i costi maggiori, con esborsi di 20 miliardi di euro annui».

Lo studio Iron, finalizzato alla creazione del registro nazionale dell'emicrania cronica, dimostra come circa la metà dei pazienti, a causa del mancato riconoscimento sociale della patologia e della scarsa informazione, ha eseguito accertamenti diagnostici impropri o inutili, perché per l'80 per cento gravano, in termini economici, sul Servizio sanitario nazionale. Nonostante i dati eclatanti, la cefalea rimane una patologia sotto-trattata, ma ora la musica potrebbe cambiare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lo studio: due tumori su tre derivano da infiammazioni e cattive abitudini

Il cancro non arriva a caso o per sfortuna I risultati di uno studio italiano dell'Ieo Il cancro non arriva mai per caso o per pura sfortuna

Due casi di tumore su tre si sviluppano a causa di alterazioni del genoma dovute a infiammazioni croniche o infezioni. Stili di vita errati e un ambiente non favorevole incidono negativamente

MELANIA RIZZOLI

Possiamo pregare che non tocchi a noi, possiamo sperare sulla fortuna o contare su una buona stella, ma non possiamo in alcun modo accusare la dea bendata di averci colpito a tradimento e lamentarci di essere stati condannati (...)

(...) dal destino ingrato quando ci viene fatta una diagnosi di cancro, perché questa patologia non ha nulla a che fare né con il caso, né tantomeno con il fato.

Uno studio italiano dello Ieo (Istituto Europeo di Oncologia) condotto con l'Università Statale di Milano, e pubblicato su *Nature Genetics*, ha dimostrato che non ci si ammala di tumore per caso o per sfortuna, elaborando modelli matematici estrapolati da difetti genetici, stili di vita ed ereditarietà, i quali fattori, quando collegati tra loro, favoriscono lo sviluppo di questa patologia, escludendo quindi senza possibilità di equivoci casualità e predestinazione.

Ma perché una ricerca scientifica, finanziata dall'*European Research Council* (Erc), si è dovuta occupare di un tema che può riguardare al massimo l'astrologia?

Nel 2015 fece scalpore uno studio della *John Hopkins School of Medicine*, pubblicato su *Scienze*, il quale sosteneva che chi è affetto dal cancro nella

maggioranza dei casi è stato solamente "colpito dalla sfortuna", una affermazione che ha fatto inorridire la mente razionale di migliaia di ricercatori nel mondo che da anni indagano sulle cause di insorgenza delle neoplasie maligne.

Gli scienziati italiani invece, hanno spiegato che il cancro è provocato semplicemente da mutazioni cromosomiche, che sono prevedibili e determinate dall'ambiente esterno alla cellula, affermando che un tumore si sviluppa quando una singola cellula accumula 6 o 7 alterazioni del suo Dna a carico dei geni oncogeni, quelli caratteristici del cancro. Tali alterazioni, secondo i ricercatori italiani, avvengono a causa di contaminazioni dell'ambiente in cui viviamo e del nostro stile di vita, due fattori fondamentali per lo sviluppo della malattia, che la popolazione generale attribuisce ignorantemente alla casualità e quindi, in ultima analisi, alla sfortuna.

Se è vero che i due terzi dei vari tipi di cancro sono dovuti all'accumulo di danni inevitabili sul genoma, ovvero da eventi casuali fuori dal nostro controllo, è anche vero che due casi di tumore su tre sono dovuti a cause deterministiche come le infiammazioni croniche, il fumo, o infezioni come quelle causate da Papilloma Virus per la cervice, dal virus Hbv per il fegato, e dal batterio *Helicobacter Pylori* per lo stomaco. Ma come si sviluppa un

tumore maligno?

DNA DELICATO

Il Dna è fragile e si può danneggiare, e quando le cellule lo duplicano per moltiplicarsi durante la normale vita dei nostri tessuti, nel corso di decenni, su miliardi di cellule che si dividono, possono avvenire degli errori di trascrizioni che si traducono in mutazioni, due terzi delle quali si ritrovano poi nelle cellule tumorali mutanti, che accumulano ulteriori danni nel Dna, proliferando senza più controllo. È il cancro.

Le mutazioni sono quindi considerate inevitabili, influenzabili da fattori ambientali, come per esempio il fumo, ma imputabili solo ed esclusivamente ad errori casuali, e per tale motivo lo studio americano, condotto da Bert Vogelstein, oncologo di fama internazionale, aveva concluso che le stesse avverrebbero in ogni caso, anche se il pianeta fosse perfetto ed i nostri stili di vita irreprensibili, perché è un dato di fatto che ogni volta che una cellula si moltiplica e replica il suo Dna può commettere



errori, e tali errori sono una potenziale fonte di trasformazioni cancerogene. Inoltre, più passa il tempo e più invecchiamo, più si gioca questa nefanda partita, motivo per cui il tumore colpisce spesso avanti con gli anni, e nessuno di noi, vecchio o giovane, avrà mai la garanzia assoluta di cavarsela e di poterne essere esente.

I tessuti del nostro corpo si replicano a velocità diverse, il sangue e la pelle per esempio vengono sostituiti interamente in poche settimane, mentre altri, come il tessuto nervoso, sopravvivono per una vita, e più volte si riproducono le cellule di un tessuto, più è facile accumulare mutazioni, con maggiori o minori probabilità di arginare i fattori che impediscono lo sviluppo del cancro. Tal correlazione però non è perfetta, poiché spiega solo alcune delle chance di un organo di sviluppare un tumore, alcuni dei quali sono più frequenti di quanto ci si aspetterebbe, come quelli del cervello, dell'ovaio e del pancreas, il che indica diversi fattori in gioco.

Quando una mutazione è accertata nella cellula neoplastica, questa è dovuta nel 77% dei casi ad errore di replicazione del suo Dna, nel 18% a fattori ambientali e nel 5% alla ereditarietà o predisposizione genetica, ma non è così per tutti i tipi di cancro. Nel tumore della prostata, del cervello o dell'osso per esempio, più del 90% delle mutazioni sono dovute ad errori di copiatura del Dna, mentre nel tumore del polmone il 65% delle sue traslocazioni sono dovute a fattori ambientali, principalmente individuati nel fumo di sigaretta, e non si è mai riconosciuta alcun tipo di familiarità in questo tipo di neoplasia. Queste percentuali rendono conto anche di due altre situazioni, ovvero del perché alcuni tumori siano più frequenti in organi dove la replicazione cellulare è più attiva come l'intestino, a differenza dell'encefalo dove

le cellule praticamente non si riproducono, e dell'incidenza correlata con l'età, perché se è vero che con il passare degli anni aumenta l'eventuale esposizione a fattori ambientali cancerogeni, è altrettanto vero che con l'età le cellule dell'organismo continuano a moltiplicarsi e ad andare incontro alla possibilità di errori nella replicazione del Dna.

SERVE PREVENZIONE

La ricerca italiana ci insegna che la sfortuna non svolge alcun ruolo nella genesi delle traslocazioni cromosomiche e non esiste base scientifica che ci autorizzi a sperare nella fortuna per evitare di ammalarci. Anzi, abbiamo un motivo in più per non allentare la presa sulla prevenzione, visto che tuttora un uomo su 2 e una donna su 3 si ammalano di neoplasie maligne, le quali, se diagnosticate in tempo, sono non solo curabili ma addirittura guaribili.

Con il cancro quindi la sfortuna non c'entra niente, almeno dal punto di vista medico, eppure la sua sfumatura streghesca non è riuscita negli anni, nonostante le evidenze scientifiche, a sgombrare il campo dalla credenza popolare che un'entità occulta come il tumore maligno possa colpire a caso. Se però intendiamo la sfortuna come il semplice accumulo di coincidenze con conseguenze negative, dobbiamo anche essere consapevoli che non esiste alcun modo di prevedere se e quando una cellula inizia a sbagliare replicandosi, perché si tratta di un effetto quantistico, intrinsecamente casuale. Ed in medicina purtroppo il caso esiste, checché ne dicesse Einstein.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cannabis leggera, la Cassazione: venderla è un reato. La Lega esulta

● alle pagine 2, 3, 4, 6, 7, 16 e 17

La Cassazione: è un reato vendere la cannabis light

Stop della Suprema corte al commercio dei prodotti derivati: fiori, olio, resine
 «Ammessi solo se privi di efficacia drogante». La Lega: ora chiudere tutti i negozi

di Michele Bocci

I derivati della cannabis sativa, quella cosiddetta "light", che siano foglie, inflorescenze, olio, o resina non possono essere commercializzati. Chi li vende commette un reato «salvo che non siano in concreto privi di efficacia drogante». Un aspetto che probabilmente dovranno valutare caso per caso i giudici. Con una massima resa nota ieri pomeriggio le Sezioni unite della Cassazione assestano un colpo pesante al mondo dei coltivatori, dei commercianti e dei consumatori della sempre più diffusa marijuana leggera. Quella con bassissime quantità di principio attivo thc, considerato sostanza stupefacente, almeno fino a ieri, quando in concentrazione superiore allo 0,5%.

La sentenza era attesa perché doveva mettere un punto dopo che singole sezioni della Suprema corte si erano espresse in modo diverso. Nei giorni scorsi il ministro dell'Interno Matteo Salvini si era scagliato contro i negozi. «Li farò controllare a uno a uno con l'obiettivo di chiuderli tutti». Ieri ha subito manifestato la sua soddisfazione: «Siamo contro qualsiasi tipo di droga, senza se e senza ma, e a favo-

re del divertimento sano». Da oggi, sulla base della pronuncia della Cassazione, le forze dell'ordine potranno andare a fare sequestri e denunce in tutti gli shop, circa un migliaio, che hanno sul bancone fiori e altri derivati di cannabis sativa.

Il caso di cui si discuteva è quello di un commerciante di canapa di Ancona, denunciato l'estate scorsa. Ad assisterlo è l'avvocato Carlo Alberto Zaina, che ieri ha spiegato come «la massima della Cassazione non scioglie alcuni nodi. Aspetto la motivazione completa per capire di più della decisione».

La pronuncia si può dividere in due parti. Nella prima, i giudici fanno riferimento alla legge del 2016 sulla coltivazione della canapa. La norma, dice la Cassazione, «elenca tassativamente i derivati della predetta coltivazione che possono essere commercializzati». Tra questi non ci sono, ad esempio, i fiori. Per questo non possono essere venduti. Chi aveva avviato il commercio di questa parte della pianta aveva proprio giocato sul fatto che la legge non dicesse nulla della vendita.

Il secondo punto della decisione riguarda più direttamente l'aspetto penale. Si richiama l'articolo della legge 309 del 1998 che punisce la

produzione, il traffico e la detenzione di sostanze stupefacenti. «Integrano il reato le condotte di cessione, di vendita e, in genere, la commercializzazione al pubblico, a qualsiasi titolo, di prodotti derivati dalla coltivazione della cannabis sativa, salvo che tali prodotti siano in concreto privi di efficacia drogante». Questa ultima frase lascia molti dubbi all'avvocato Zaina. Fino ad oggi, infatti, si vendeva la cannabis light proprio perché conteneva una quantità di principio attivo più bassa di quello previsto dalle tabelle degli stupefacenti che determinano le quantità minime per classificare la sostanza come droga. «Bisogna capire se si stabilisce una nuova soglia – spiega – La stessa Cassazione aveva appunto detto che se si sta sotto lo 0,5% di thc non si è in presenza di droga e di capacità drogante». Nella recente legge sulla canapa invece si pone il limite, per il coltivatore, dello 0,2% ma fino allo 0,6, si dice, non c'è comunque responsabilità penale. Solo la motivazione, attesa tra almeno un mese, scioglierà tutti i dubbi.

Intanto dal centrodestra si chiede la chiusura di tutti i negozi, mentre il Pd sottolinea che va trovato un modo per salvare i tanti lavoratori a rischio.

Decisioni contrastanti

Le sentenze

Le sezioni della Cassazione hanno affrontato più volte, con decisioni di segno diverso, casi di vendita di cannabis light

Il caso

Le Sezioni riunite ieri si sono espresse sul caso di un negoziante di Ancona che venne denunciato l'estate scorsa



Sarà un Giugno oltre i confini

Conti: «Mai più sagra paesana». Bedini: «Orgoglio e comunità»

TURISMO & CULTURA

Già partita la campagna di promozione nelle principali città della Toscana

UNA corazza nella quale si specchiano i riflessi dei lumini della notte più magica dell'anno. E' l'immagine simbolo del Giugno Pisano 2019, un mese con al centro le tradizioni e la figura di San Ranieri. Un mese che vuole varcare i confini. Il programma di Luminara, Palio e Gioco – insieme a tutto il corredo di iniziative culturali disseminate ben oltre 30 giorni – è stato presentato ieri dall'assessore alle tradizioni storiche Filippo Bedini affiancato dal sindaco Michele Conti. L'immagine del Giugno 'arrederà' i bus non solo pisani – urbani ed extra urbani – ma anche quelli delle principali città della Toscana: Firenze, Empoli e Siena,

Lucca, Viareggio, Massa e Carrara. Il tutto in collaborazione (anche) con le aziende partecipate – Pisano e Farmacie Comunali – e, appunto, attraverso gli strumenti a disposizione di Ctt già al lavoro con i ragazzi delle scuole. Non solo: comunicazione social (facebook e Instagram), video-spot promozionali e un libro – edito da Pacini, in uscita a metà giugno – dal taglio divulgativo dedicato alle manifestazioni e ai santi pisani. Obiettivo: valorizzare al massimo le potenzialità del Giugno, puntando su cultura e turismo.

«L'IDEA di fondo – afferma l'assessore Bedini – è quella di offrire ai pisani un'occasione per risvegliare o rafforzare lo spirito di appartenenza alla comunità, attraverso la storia e le tradizioni. Riscoprire

il senso dello stare insieme, la fierezza di essere pisani, l'orgoglio per le tradizioni che siamo stati capaci di creare». «Le nostre tradizioni e il Giugno possono arrivare ad essere davvero conosciute in tutto il mondo. Vogliamo uscire dal provincialismo che ha caratterizzato le edizioni degli ultimi anni. Non vogliamo più, in alcun modo, che le nostre manifestazioni vengano ridotte a poco più di una fiera di paese». «Non a caso – aggiunge la presidente della commissione cultura Maria Punzo – il programma quest'anno è denso e intenso, capace di abbracciare ogni fascia di età, rispettoso di quelli che sono gli aspetti religiosi delle nostre tradizioni e valido dal punto di vista di appeal turistico». Il programma su www.comune.pisa.it.

Francesca Bianchi

LUMINARA

Fuochi d'artificio dall'alveo dell'Arno

Niente fuochi dalla Cittadella. Motivi di sicurezza, su input della Questura, non lo permettono. Ma rimane il 'pallino' dell'assessore Bedini. Come lo è l'arrivo della pala di S. Ranieri per la Luminara. Anche qui si dovrà aspettare il post Palio del 17. Motivo: la presenza in Arno delle chiatte 'armate'.





Da sinistra: il dirigente Giuseppe Bacciardi, la consigliera Maria Punzo, l'assessore Filippo Bedini, il sindaco Michele Conti e Roberto Faccini del Centro stampa ideatore della grafica di manifesti e cartoline

CENTRO-CITTA'

Lilt e Aopi uniti nella prevenzione con la manifestazione CorriPisa

BENESSERE psico-fisico e attività sportiva: è un binomio fondamentale per prevenire le malattie e i tumori ed è lo scopo di CorriPisa19, una corsa non competitiva organizzata dalla Lega Italia Lotta ai Tumori e l'Associazione Oncologica Pisana Piero Trivella, che si terrà domenica 2 giugno per le strade del centro-città. «Il fine è fare una campagna di prevenzione - dice Maricia Mancino, presidente Lilt - e queste manifestazioni servono per prendere finanziamenti che trasformiamo in visite mediche gratuite». Presente anche Raffaele Stumpo, il responsabile della marcia CorriPisa19, che dichiara come sia una manifestazione sportiva ma anche aperta a famiglie e ragazzi: «E' un onore poter fare la quarta edizione all'interno della città, con la possibilità di passare sulle mura. La partenza è al Fortilizio della Cittadelle dalle 8 alle 9 ma noi già dalle 7:30 distribuiamo i cartellini. Ci sarà la possibilità di fare il percorso da 2, 5 e 15 km, in modo che tutti possano partecipare; all'arrivo saranno presenti i vigili del fuoco del Comitato Masi che offriranno un piatto di pasta ai partecipanti». «Siamo orgogliosi di poter collaborare con la Lilt - afferma Generoso Bevilacqua, presidente di Aopi - perché l'educazione sanitaria è importante e il messaggio che vogliamo mandare è che più il cervello gode, più il nostro corpo sta bene». Anche il comune, nella persona dell'assessore Gianna Gambaccini, ha voluto appoggiare questa iniziativa: «Siamo contenti di inaugurare il Giugno Pisano con questa manifestazione. Il volontariato è una colonna portante della nostra città e ciò che promuove salute e benessere è sempre ben visto dalla nostra amministrazione. Inoltre, passando dalle mura, possiamo fare vedere tutto lo splendore di Pisa ai nostri cittadini».



RIVELAZIONI IL FIGLIO DEL PROFESSORE FREDDATO SOTTO CASA INCONTRA GLI STUDENTI

Le nuove Br si procurarono a Pisa la pistola che uccise Marco Biagi

■ A pagina 5

«Era mio padre, Marco Biagi»

Incontro del figlio Lorenzo con gli studenti liceali

«PISTA PISANA»

Le Br si procurarono la pistola per l'omicidio da Pino Cobiانchi

UNA GIORNATA particolare quella vissuta dagli studenti del liceo statale «G. Carducci» e del liceo arcivescovile «Santa Caterina» che hanno incontrato Lorenzo Biagi, figlio del giuslavorista Marco Biagi, ucciso nel 2002 dalle Brigate Rosse, nell'ambito del ciclo di incontri intitolato «Era mio padre» curato ogni anno dall'Associazione Culturale «Il Mosaico» per celebrare la Giornata delle Vittime del Terrorismo e delle Stragi. L'incontro, moderato dal responsabile della redazione pisana de «La Nazione», Guglielmo Vezzosi, si è aperto con gli interventi del sindaco Michele Conti, del presidente del consiglio comunale Alessandro Gennai, del presidente della Provincia Massimiliano Angori, del rappresentante dell'Ufficio Provinciale Scolastico Valeria Raglianti e della dirigente scolastica Sandra Capparelli.

SCESO dal treno che lo aveva portato da Modena a Bologna, la sera del 19 marzo 2002 Marco Biagi, senza scorta, montò in bicicletta per percorrere come d'abitudine il tragitto dalla stazione a casa sua, dove trovò due brigatisti a bordo di un motorino che gli andarono incontro sparandogli sei colpi mortali. «Era mio padre» ha esordito Riccardo Buscemi, presidente de Il Mosaico rivolgendosi agli studenti – ma era anche mia madre, era mio figlio, mia figlia, mio fratello, mia sorella, mio zio, mio suocero: così potrebbero raccontare i familiari delle 197 vittime individuali del terrorismo, 135 vittime di stragi terroristiche, 58 vittime di attentati di terrorismo internazionale, 38 vittime di violenza politica, per un totale di 428 morti. Colpiti solo perché operosi cittadini servitori dello Stato

democratico che si voleva abbattere e sradicati dalle loro famiglie».

EMOZIONATO il ricordo di Lorenzo Biagi: «Quel 19 marzo fu proprio mio padre ad accompagnarmi alla partenza della gita scolastica per Mantova, mi raccomandò di fare il bravo, mi diede appuntamento alla sera per festeggiare insieme la Festa del Papà, mi abbracciò e mi disse «Ciao Topino». Fu quella l'ultima volta che lo vidi, invano lo aspettai quella sera per festeggiarlo, lo avevano ucciso le Brigate Rosse. Quello che più mi fa rabbia è che se invece avesse avuto la scorta, toltagli appena qualche mese prima, mio padre oggi sarebbe ancora vivo, con me. Nonostante tutto, il dolore e anche l'emozione che provo nell'essere con voi oggi qui a Pisa, voglio lanciarvi un messaggio di speranza, perché il sacrificio di mio padre e delle altre vittime del terrorismo non sia stato vano». L'incontro era iniziato con l'esecuzione degli inni da parte del coro e dell'orchestra del «Carducci» diretti dal maestro Carlo Deri. Emersi anche i legami di Pisa con l'attentato: Cinzia Banelli, la «compagna SO», unica dissociatasi dalle nuove Br e che oggi vive in una località segreta con un'altra identità, abitava a Vecchiano e lavorava all'ospedale di Pisa, e proprio in città si procurò da Pino Cobiانchi – il serial killer delle prostitute – l'arma del delitto. E un'altra componente del commando che uccise Biagi, Nadia Desdemona Lioce, frequentava la nostra Università. Nella ricostruzione successiva delle fasi preparatorie ed esecutive dell'attentato, compresa la rocambolesca fuga (la Banelli perse il treno e lasciò clamorose tracce) si ha la chiara immagine di una colonna delle Br improvvisata e raccogliticcia, ma che riuscì a uccidere Marco Biagi, perché lo Stato sottovalutò le minacce da lui ricevute e inutilmente denunciate.



Lorenzo Biagi (terzo da destra) durante l'incontro a scuola



CONFCOMMERCIO



«La giunta Conti
sta lavorando bene
ed è aperta al dialogo»

■ A pagina 7

«Passi in avanti grazie a Pesciatini»

Ancora scontro Confcommercio-Confesercenti: «La musica è cambiata»

IN CITTÀ E SUL LUNGOMARE «Dalla stazione a Ospedaletto fino al Litorale, primi segnali che ci fanno ben sperare»

«ALTRO che critiche, è un bilancio positivo quello che Confcommercio Provincia di Pisa esprime sull'operato della giunta Conti e dell'assessorato di Paolo Pesciatini». Botta e risposta a distanza tra la presidente di Confcommercio Provincia di Pisa **Federica Grassini** e che replica così al presidente di Confesercenti Toscana Nord **Luigi Micheletti**, che 'strigliava' l'assessore e l'amministrazione di centrodestra per non aver ancora attuato interventi a sostegno delle attività del centro città. Critiche che la Grassini ritiene «esprese da chi per anni hanno mantenuto un imbarazzato silenzio rispetto ai disastri della giunta precedente». «Grazie all'esperienza e alla conoscenza effettiva della materia da parte dell'assessore Pesciatini – spiega la presidente di Confcommercio – troviamo una disponibilità al dialogo e all'ascolto delle istanze degli imprenditori che sotto il "regime" di Filippeschi ce lo sognavamo. Parliamo lo stesso linguaggio e condividiamo l'obiettivo di riqualificare al massimo il commercio cittadino, a partire da un sistema di opportunità e di regole che tutti sono chiamati a rispettare. Siamo fiduciosi».

«NON SARÀ un percorso immediato, ma i primi segnali ci fanno ben sperare – continua Grassini –, come la sicurezza della zona stazione, sulla quale la giunta e l'assessore Bonanno hanno deciso di dare

un forte segnale. Segnale confermato anche per il campo nomadi di Ospedaletto. E ancora il programma di investimenti per il decoro urbano, sul quale sta lavorando l'assessore Latrofa. Iniziative come il raddoppio del contributo per le luci di Natale a beneficio della città e le prime forme di agevolazione per la sosta erano impensabili fino a solo 12 mesi fa».

«COPRIRE una buca non è di destra né di sinistra, per questo con coerenza e onestà intellettuale esprimiamo apprezzamento per i primi segnali di attenzione rivolti al litorale pisano – incalza il presidente di ConfLitorale Confcommercio **Fabrizio Fontani** – Si cominciano ad asfaltare le strade di Marina di Pisa, sistemare aiuole e piantare fiori, abbattere le baracche fatiscenti sul Lungomare. La stagionesi apre con la speranza di assistere ad un rilancio del litorale». Rispinge al mittente le critiche all'assessore Pesciatini anche **Franco Palermo**, di Fiva ConfcommercioPisa: «Con il presidente dell'Anva Luppichini, in maniera congiunta, lo scorso 15 aprile, abbiamo inviato una lettera di ringraziamento all'assessore Pesciatini, che ha confermato una leale collaborazione per il miglior funzionamento dei mercati settimanali e per la realizzazione di eventi ed iniziative a carattere straordinario». «L'accordo di piazza delle Vettovaglie è aperto a tutti gli imprenditori ed è una grande cosa – conclude il direttore **Federico Pieragnoli** – e se alcune decisioni sono state rallentate, è proprio a causa dell'ostruzionismo dell'associazione del presidente Rutinelli. Il quale, le uniche battaglie che ha potuto fare per la difesa del commercio in città, le ha fatte dietro la bandiera di Confcommercio».



VETTOVAGLIE**Movida e regole
fino al 30 settembre**

SI CHIAMA 'Con-Vivere con Regole', ed è valido fino al 30 settembre prossimo l'accordo di collaborazione sottoscritto tra Comune di Pisa, Confcommercio Provincia e pubblici esercizi di piazza delle Vettovaglie, Sant'Omobono, via Domenico Cavalca e Borgo Stretto.



Aziende sempre più 'verdi'

Dall'Unione Industriale la sfida per aiutare l'ambiente

COSTRUIRE un'economia più "verde" e sostenibile, le aziende dell'Unione Industriale Pisana e di Confindustria Nazionale lanciano la sfida. Un simposio per parlare di sostenibilità ambientale delle imprese partendo dalla «Carta per la Sostenibilità e la competitività delle imprese nell'economia circolare di Confindustria» è stato organizzato dalla Uip. La presidente dell'Unione Industriale Pisana, Patrizia Alma Pacini, ha introdotto i lavori e presentato il video elaborato da Rossana Revello di Confindustria sui lavori, in qualità di presidente, del Gruppo Tecnico di Responsabilità Sociale d'Impresa di Confindustria. Proprio Rossana Revello ha evidenziato come «la green economy sia un fattore di crescita non solo economica, ma anche occupazionale». Il direttore dell'Unione, Carlo Frighetto, ha tratteggiato lo scopo del seminario. Un appuntamento che ha dato la possibilità alle imprese, di presentare le loro esperienze ed i loro progetti. Tra queste, Lrqa Italy Srl (Lloyd's Register Emea), Acque S.p.A. con il presidente Giuseppe Sardu, Livio Giannotti presidente della Revet Spa, Clara Ficili di Saint Gobain Glass Italia Spa. Hanno portato le loro esperienze: Calabrese De Feo di Solvay Chimica Italia spa, Andrea Argentin del Gruppo Palladio Spa. Al simposio era presente anche l'assessore regionale all'Ambiente Federica Fratoni: «La sostenibilità oggi è l'unica strada di progresso possibile e l'economia circolare ne rappresenta un segmento essenziale». Presente anche il sindaco Michele Conti.



Patrizia Alma Pacini, presidente dell'Unione Industriale Pisana



In bici sui binari, ucciso dal treno

Orrore alla stazione di Ripafratta. Vittima un 50enne | CASINI
■ A pagina 12

Orrore a Ripafratta, muore in bici sotto il treno

Vittima un 50enne senza documenti. Alcuni testimoni: «Si è come accucciato»

LINEA BLOCCATA

**La tratta tra San Giuliano e Lucca
paralizzata per 2 ore e mezza
Nove i convogli soppressi
di ANTONIA CASINI**

IL PAESE è sconvolto e tagliato in due. Gli abitanti continuano a chiedersi perché. Hanno assistito a una tragedia che hanno già visto: i lampeggianti della polizia, il telo bianco per terra e i resti della bici dell'uomo che poco prima domandava a tutti, «a che ora passa il treno?». E appena quel convoglio è arrivato, lui si è come adagiato sui binari. Dramma, ieri pomeriggio, a Ripafratta. Un attimo e il 50enne, è stato ricostruito poi, non c'è più. Anche il macchinista è sotto choc: «Si è come accucciato», ha riferito. Come ogni volta che accadono fatti simili sarà seguito, se lo vorrà, in un percorso di sostegno psicologico. Non è facile.

Altri hanno assistito alla scena, automobilisti in coda, in attesa che le sbarre si riaprissero, e residenti. Per ore ci si è interrogati su chi fosse la persona deceduta: aveva in tasca un biglietto Lucca-Ripafratta, obliterato alle 13.35 e degli scontrini. Tracce da cui partire.

SONO fermi lui e altri cittadini al passaggio a livello. L'uomo, che ha una bici con sé, con la marca di un negozio nel centro di Lucca, il famoso Poli, si rivolge agli altri per sapere quan-

do passerà il treno. E, proprio quando arriva, scavalca le sbarre di sicurezza e 'pare inciampare', riferiscono i presenti. Una donna sente la botta e si affaccia alla finestra di una casa davanti ai binari, altri lo vedono attraversare senza poter fare nulla. Chi è alla guida del convoglio (Lucca-Pisa), rallenta, ma è tutto inutile. Vengono subito chiamati i soccorsi, ma non c'è nulla da fare. E così, si avvisa la polizia ferroviaria di Pisa (dirigente Giovanni D'Allestro) che arriva per i rilievi e ricostruire l'identità del signore. Il personale Rfi si occupa anche dei passeggeri che inizialmente non capiscono. Il corpo viene trasportato a Medicina legale, in attesa di notizie. Le ore successive si passano a cercare di capire chi sia la persona travolta e a ricostruire perché si trovasse nella provincia pisana ieri pomeriggio.

PER due ore e mezzo la tratta fra San Giuliano e Lucca resta bloccata. Soltanto alle 18.30, viene dato il via libera per far riprendere la circolazione che fra le due destinazioni prosegue con gli autobus messi a disposizione dall'azienda di trasporto. Nove i treni regionali, alla fine, in ritardo, altrettanti quelli cancellati del tutto. Molte le persone che si fermano in strada per fare domande e capire che cosa sia successo. Anche la viabilità su quattro ruote ne risente, il traffico viene deviato. Il sindaco del Comune termale, appena rieletto, segue tutta la vicenda. Vicino ai binari, resta quella bici spezzata, come la vita di chi l'ha guidata fino a pochi minuti prima.



IL DRAMMA
Alcune immagini
dell'intervento
della polizia e la
rimozione del
cadavere
(Foto Roberto
Cappello/Valtriani)





Tragedia



CASCINA NARDINI (PD)

«Sgombero rom
Cabina di regia
per evitare i ghetti»

IL CONSIGLIO regionale ha discusso e approvato una mozione presentata mesi fa dai consiglieri Pd Nardini, Pieroni, Spinelli e Sarti dopo lo sgombero del campo nomadi di Navacchio, del dicembre scorso. La mozione, votata anche dal M5S, è stata firmata anche da Mdp, da Si Toscana a Sinistra e dal Gruppo misto. «Abbiamo protocollato questa mozione dopo che venne sgomberato il campo nomadi di via del Nugolaio a Navacchio – dice la Nardini – con intervento di ruspe e le gioiose foto del sindaco Ceccardi sulle macerie mentre le criticità venivano cinghiosamente scaricate su altre amministrazioni tenute all'oscuro dell'operazione. Tra le persone allontanate dal campo circa 25 erano minori che frequentavano le scuole del territorio, accompagnati in un complesso percorso di integrazione sociale, così interrotto. Due delle famiglie, inclusi 4 minori, hanno trovato sistemazione all'interno di una nota palazzina di via Rospicciano, a Ponsacco, e l'imprenditore proprietario dell'immobile che affittava gli appartamenti è stato arrestato nelle scorse settimane per bancarotta fraudolenta. Qui abitano altre famiglie straniere con forti criticità e con il rischio di creare un ghetto nel pieno del centro di Ponsacco, per il quale la sindaca Brogi ha protestato chiesto un incontro al Prefetto a cui io stessa ho partecipato. Crediamo sia opportuno superare i campi di grandi dimensioni con lo scopo di eliminare le situazioni di degrado ed illegalità, favorendo un progressivo inserimento dei cittadini rom nella società, soprattutto i minori. Chiediamo di promuovere una cabina di regia regionale che coinvolga le Prefetture, i Comuni e tutti i soggetti interessati. Una materia tanto complessa non può essere affrontata in maniera strumentale, con boutade elettorali e senza una regia».



Giorgia Meloni questo pomeriggio in piazza con Bagnoli

DOPO la bufera dell'anno scorso sul caso dello «sbianchettamento» – ovvero la diatriba fra Fratelli d'Italia e il Millozzi sul modulo anti-fascista e sul divieto di manifestazione sul suolo pubblico – torna in città Giorgia Meloni. Il leader nazionale di Fratelli d'Italia questo pomeriggio sarà in piazza Curtatone e Montanara (intorno alle 16:30) dove incontrerà il candidato sindaco del centrodestra di Pontedera, Matteo Bagnoli. Bagnoli che proprio ieri ha proposto: «la riorganizzazione dei parcheggi cittadini con l'introduzione della sosta di cortesia: i primi 30 minuti gratuiti introduzione della riduzione del 50% della tariffa il sabato pomeriggio su tutti i parcheggi del Comune e tre ore di sosta gratuita in centro nel periodo prenatalizio». Quindi promette: «imitazioni delle catene commerciali e dei supermercati nel centro città e nei centri delle frazioni».

MATTEO Franconi, candidato del centrosinistra, invece propone un nuovo modo di vedere il quartiere della Stazio-

ne: «Tra le operazioni più immediate risalta lo spostamento della Polizia Municipale nel Palazzo Rota, mentre più a lungo termine si prevede lo spostamento delle pensiline degli autobus nel piazzale inutilizzato dello scalo merci». «La piazza – conclude Franconi – sarebbe quindi adibita a nuovo uso, e verrebbe collegata da una nuova rampa a via ToscoRomagnola. Nel piano si prevede anche la costruzione di un nuovo plesso scolastico che vada a sostituire la materna del Villaggio Piaggio e le elementari di via XXIV maggio».



Giorgia Meloni a Pontedera



BUTI LA TRAGICA FINE DI ROBERTO COLONNATA: AVEVA 48 ANNI

Cade nel dirupo con l'auto Trovato morto dopo ore

■ A pagina 20

Si schianta contro l'albero. Trovato dopo ore

di GABRIELE NUTI

ALLE UNDICI di mercoledì sera ha salutato la mamma ed è uscito per andare in giro, come faceva spesso. Ieri mattina, a una decina d'ore di distanza, Roberto Colonnata, 48 anni, ex rappresentante, è stato trovato morto nella sua auto finita in una scarpata a circa un chilometro di distanza dalla sua casa, in via di Badia, tra Valle di Badia e la località Saracino, nel comune di Buti. Una donna, che abita nelle vicinanze e che stava facendo una camminata lungo la strada che si inerpica in mezzo ai boschi, ha dato l'allarme ai carabinieri e alla polizia municipale. Sono arrivati i soccorritori del 118 e i vigili del fuoco.

DALLA CENTRALE del 118 è stato attivato anche l'elisoccorso Pegaso. Ma pochi minuti dopo al pilota dell'eliambulanza è stato comunicato di annullare la missio-

ne perché il medico del 118 ha constatato il decesso del quarantottenne che abitava con l'anziana madre in località Saracino, sul pendio sopra La Croce. Non era sposato e non aveva figli Roberto Colonnata. Faceva poca vita di paese a Buti dove, comunque, era molto conosciuto. Sulle cause del drammatico fuori strada stanno compiendo accertamenti gli agenti della polizia municipale coordinati dal comandante Andrea Trovarelli.

L'IPOTESI più probabile è che il quarantottenne si sia sentito male e abbia perso il controllo della sua Volkswagen Polo che ha terminato la corsa una trentina di metri sotto via di Badia, in mezzo al bosco. Nella discesa lungo il pendio l'auto non ha impattato contro altri tronchi. E' probabile che si sia capovolta un paio di volte, ma su un terreno terroso e con uno strato di foglie e rami piuttosto

corposo. Ecco perché è difficile che l'uomo sia deceduto per i traumi e viene ritenuto invece più probabile che sia stato un malore la causa dell'incidente e della morte.

LA SALMA di Roberto Colonnata è stata trasferita ieri mattina intorno alle 11 alla medicina legale di Pisa, dove sarà sottoposta ad autopsia. Dall'esame dovrebbero emergere con chiarezza le cause del decesso. Sull'asfalto di via Badia non ci sono segni di frenata e il fuori strada si è verificato in un tratto quasi rettilineo. Un altro particolare importante, come riferito dai carabinieri, è che Colonnata era molto prudente alla guida e andava sempre piano. E' improbabile, quindi, che abbia perso il controllo del volante per colpa della velocità sostenuta. Dai rilievi della polizia municipale non emergono segni di collisione con un altro veicolo.





Roberto Colonnata, 48 anni

San Rossore: quel parco nel cuore

ALFREDO DE GIROLAMO

Oggi alle 17, 30 alla Stazione Leopolda di Pisa sarà presentato il libro "Un parco nel cuore", di Fabrizio Manfredi. Oltre all'autore, intervengono Alfredo De Girolamo (presidente Cispel Toscana), Annarita Brammerini, l'onorevole Paolo Fontanelli e Raffaele Latrofa (assessore del Comune Pisa). Coordina Fabrizio Brancoli (direttore del Tirreno).

“Un parco nel cuore” (Marco Del Bucchia editore) è quanto mai una peculiarità letteraria, non avendo né la forma del romanzo né quella del testo didattico. Il libro di Fabrizio Manfredi esula dal canonico ed entra in una dimensione di aperta riflessione, anche politica, sulla gestione pubblica in ambito di tutela ambientale del territorio. Approfondendo il dibattito con uno sguardo interno ai meccanismi istituzionali, da una posizione privilegiata per certi versi e complessa, per altri. È una raccolta di relazioni, interventi, approfondimenti, articoli e comunicati stampa che hanno segnato il suo mandato da presidente dell'Ente Parco di Migliarino-San Rossore-Massaciuccoli. Il modello che Manfredi propone è basato sulle sfide da affrontare. La ricostruzione inizia nel 2012, con il discorso di presentazione al personale durante il quale tratteggia non solo una strategia condivisa di lavoro ma una prospettiva di visione ambientale lungimirante, ben oltre i confini geografici di Serchio e Arno: «Quello dell'ambiente sia sempre più uno dei temi decisivi e prioritari da governarsi per correggere drasticamente le distorsioni del processo di globalizzazione a cui

siamo giunti».

Pensiero riassumibile, seguendo i suoi stessi criteri, in quattro “pilastri”. Il primo, relativo alla salvaguardia e la tutela dell'ambiente e della biodiversità del Parco, restituito da Manfredi – ed ecco il secondo pilastro – alla collettività. Grazie a questo si è eretto il terzo pilastro, ovvero rendere il Parco un polo di attrazione turistico, con la sua vivibilità quotidiana e con il sostegno a produzione, promozione di prodotti del territorio, avviamento di varie attività economiche e di intrattenimento. Infine il quarto, ovvero renderlo area di studio e ricerca, facendolo diventare, oltre che un'area protetta, un luogo di turismo scientifico e congressuale.

Sono un amante della nostra costa e del mare. Paesaggi che sono un patrimonio del nostro territorio, che Fabrizio ha avuto modo, e privilegio, di tutelare e promuovere. E con questa opera, Manfredi si annovera tra coloro che hanno contribuito a mostrare il parco nella sua semplice e naturale bellezza. Rappresentata nei quadri del pittore Cesare Borsacchi, nelle foto di Carlo Delli, nelle belle ed avvincenti storie narrate dal decano del giornalismo pisano Renzo Castelli oppure nella musica e nei versi dei Gatti Mezzi, che tra jazz e ironia nel Bimbetto scalmanato cantano di una travagliata e comica gita in barca al Gombo della loro giovinezza. Per preservare alle future generazioni le dune di sabbia che dal Gombo si propagano con la pineta sino alla spiaggia viareggina della Lecciona ci vuole amore e rispetto per questa terra. Negli scritti di questo libro li ho trovati tutti.



In consiglio è tempo di larghe intese “Forza Pisa” mette tutti d'accordo

«Orgoglio e brividi»: la politica pensa al nuovo stadio e si stringe intorno «a quella che non è una squadra, ma un malattia»

**Maggioranza bulgara:
bando alla scaramanzia
a palazzo Gambacorti
si sogna la promozione**

Giuseppe Boi

PISA. È tempo di larghe intese in consiglio comunale. Addio alle polemiche politiche e alle dispute sulle elezioni di domenica scorsa. In queste ore si è creata una maggioranza trasversale e dalle proporzioni bulgare. Da destra a sinistra non si fa altro che parlare di orgoglio, brividi ed emozioni. È la magia del Pisa che lotta per la promozione in B. Una cavalcata capace di unire in un abbraccio unico tutta la politica pisana che si è già vestita di nerazzurro e, nonostante la scaramanzia, sogna il grande salto. E i toni sono da ultras: «Il Pisa non è solo la squadra della città: è una malattia. Finché c'è posto siamo in ogni stadio. Siamo veramente forti e non abbiamo paura di nessuno», afferma senza timore di smentita il consigliere **Alessandro Bargagna**.

Del resto il leghista era reduce dalle emozioni della partita di Arezzo: «Ero allo stadio mercoledì e ci sarò anche domenica». E se anche nelle tribune del Comunale aretino ha rischiato di prendere qualche botta, la passione e le emozioni non si dimenticano. «Il momento più bello è stato il rigore parato da Gori - ricorda Bargagna - in tribuna hanno “massacrato” me e l'assessore **Raffaele Latrofa** (vedi articolo nella pagina a sinistra, ndr) perché abbiamo esultato. I tifosi dell'Arezzo non l'hanno presa bene, ma quella parata è stata una liberazione: il momento clou di una grande partita all'interno di una grande

annata. Facciamo gli scongiuri, ma squadra e città meritano di raggiungere la finale e centrare l'obiettivo».

«Sono scaramantico, è inutile negarlo, e del resto è uno dei modi in cui si vive il calcio, ma dopo la gara di ieri la mente va già al futuro», commenta **Giuliano Pizzanelli** del Pd, anche lui trascinato dall'entusiasmo nerazzurro. «Ho visto la gara con l'Arezzo alla tv - racconta -, abbiamo giocato molto bene, certo serve un'ulteriore conferma ma sogno una finale con la Triestina. Questa mattina (ieri, ndr) ho sentito in città tanto entusiasmo. Non accadeva dai tempi dell'ultima promozione. Anche perché la squadra non ha solo qualità tecniche, ma è arrivata ai playoff bene dal punto di vista atletico. In più, diciamo, anche la fortuna sembra essere dalla nostra: e il calcio di rigore sbagliato dall'Arezzo lo dimostra».

«Abbiamo realizzato un'impresa entusiasmante», conferma **Francesco Niccolai** di Nap Fdi. «Mi sono divertito e sono contentissimo - aggiunge -, anche se bisogna essere scaramantici, incrociare le dita e ricordarci che la strada è ancora lunga. E domenica ci sarò, come sempre in questa stagione: io, mia moglie ed i miei tre bambini siamo abbonati e saremo sugli spalti, come sempre, vestiti di nerazzurro».

Chi farà di tutto per esserci è **Alessandro Tolaini**: «Sono già in fibrillazione per domenica. Devo riuscire ad acquistare il biglietto e sono pronto ad prenderlo anche in tribuna: vale la pena fare un sacrificio economico». Anche perché, sottolinea il consigliere del M5s, «stiamo riassapo-

rato sensazioni vissute in occasione di partite storiche. Ho visto la partita di Arezzo in tv e ho provato grande soddisfazione. Era come se rivivessi Perugia e Foggia. Abbiamo una bella squadra, quadrata e capace di recuperare e far tornare l'orgoglio nerazzurro. E poi sì, una volta tanto anche in politica siamo tutti d'accordo e, sinceramente, mi preoccuperei in caso contrario».

«Prima la promozione, poi lo stadio nuovo: sarebbe bellissimo!», prende la palla al volo **Maurizio Nerini** di Nap-Fdi. «Non sono un fedelissimo, ma qualche partita l'ho vista e domenica spero di riuscire a trovare posto alla stadio - ammette -. Il Pisa è il Pisa, i colori politici non trovano spazio e non hanno senso: c'è solo il nerazzurro. E la questione stadio può essere l'occasione per creare qualcosa di unico: un'Arena all'interno di un quartiere, una cosa veramente all'inglese».

Chi, invece, non sarà suo malgrado allo stadio è **Matteo Trapani** del Pd: «Purtroppo ho degli impegni di lavoro, ma sarò libero per l'eventuale finale e sarò alla stadio». Perché, inutile dirlo, la testa va già oltre la partita di domenica prossimo: «Bando alla scaramanzia, possiamo farcela. È un momento, anzi è stata una stagione tutta di emozioni. Non possiamo dimenticare come siamo arrivati a questa semifinale: la squadra è cresciuta e maturata con il passare delle partite. Mi ricorda calcisticamente il 2006-2007: anche allora abbiamo lottato e vinto con pochi gol di scarto, speriamo il finale sia lo stesso. Anzi: ai tifosi dell'Arezzo dico di venire a Pisa, ma consci di potersi godere solo le bellezze della nostra città». —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





Alessandro Bargagna



Giuliano Pizzanelli



Francesco Niccolai



Alessandro Tolaini



Maurizio Nerini



Matteo Trapani



I tifosi nerazzurri ad Arezzo (FOTO MUZZI)

NUOVE NOMINE/1

Il viceprefetto vicario Romeo lascia Pisa dopo sette anni

A partire dal 3 giugno assumerà lo stesso incarico alla prefettura di Genova
Il saluto alla città e alla provincia, oltre ai ringraziamenti in particolare a Tagliente

PISA. Dopo circa sette anni da vice prefetto vicario alla Prefettura di Pisa, **Valerio Massimo Romeo** assumerà dal 3 giugno un analogo incarico al palazzo del Governo di Genova. Nel corso della sua carriera ha svolto le funzioni di capo di gabinetto a Pistoia e Livorno e di vice prefetto vicario a Massa Carrara e Pisa.

Commissario straordinario in diversi Comuni della Toscana, ha, tra l'altro, gestito la fusione in un unico Comune tra Casciana Terme e Lari, ed è stato commissario straordinario di Viareggio nel 2014, dove è ancora ricordato per l'azione attuata nel Comune della Versilia in stato di dissesto finan-

ziario.

Nel lasciare la Prefettura, Romeo rivolge un cordiale saluto alla popolazione pisana, evidenziando come «il rapporto con tutti i livelli istituzionali ed associativi della provincia sia stato altamente proficuo ed improntato sempre ad una qualificata collaborazione». Romeo esprime un ringraziamento particolare ai rappresentanti delle forze di polizia e delle forze armate «per l'ecommiabile servizio che svolgono per la collettività pisana».

Nel lasciare la sede ringrazia anche i prefetti con i quali in questi anni ha lavorato, «con particolare gratitudine»

a **Francesco Tagliente**, che lo ha chiamato nel 2012 quale vicario della Prefettura, ed i successivi prefetti **Attilio Visconti**, **Angela Pagliuca** e **Giuseppe Castaldo**.

Proprio Castaldo, nel salutare Romeo, ne ha evidenziato «le eccellenti qualità professionali e umane e l'ottimo rapporto collaborativo che ha consentito la soluzione di complesse problematiche affrontate in questi mesi». Il prefetto esprime al Romeo «gli auguri di buon lavoro a Genova e di prossimi più importanti successi lavorativi».

Al dottor Romeo, un in bocca al lupo dalla redazione pisana de *Il Tirreno*. —



Valerio Massimo Romeo



NARDINI (PD) SUGLI AEROPORTI

«Non paghi il Galilei i problemi di Firenze»

«Perché mai il prezzo della decisione del Tar su Firenze dovrebbe essere pagato dall'aeroporto di Pisa?», si chiede Alessandra Nardini consigliera regionale del Pd dopo che gli azionisti privati hanno annunciato nuovamente un rallentamento degli investimenti sull'aeroporto Galilei, come quelli per il terminal passeggeri.

«È un annuncio - riprende Nardini - che sembra oggettivamente una ripicca contro gli interessi di tutta la Toscana. Semmai proprio i rallentamenti sul potenziamento di Firenze dovrebbero spingere ad un'accelerazione degli investimenti già stabiliti per il Galilei. Serve su questo una posizione netta e tempestiva da parte delle istituzioni, a partire dal sindaco Conti, nell'interesse delle prospettive future del territorio, profondamente danneggiato dal persistere di incertezze e rinvii». —



RIPAFRATTA

Travolto e ucciso dal treno: giallo sull'identità della vittima

Non aveva documenti l'uomo travolto e ucciso ieri pomeriggio da un treno al passaggio a livello di Ripafratta. / IN CRONACA

DRAMMA AL PASSAGGIO A LIVELLO

Chiede a che ora passa il treno e poi si lascia travolgere dal convoglio

La vittima non aveva documenti con sé ed era a bordo di una bici. In tasca aveva solo un biglietto ferroviario Lucca-Ripafratta

SAN GIULIANO TERME. Di lui i testimoni raccontano che chiedeva «a che ora passa il treno per Lucca?». E poi che andava avanti indietro nell'area del passaggio a livello di Ripafratta, sopra la massicciata, come un'anima in pena.

Il motivo di tanta agitazione si è materializzato al passaggio del convoglio diretto verso la città delle Mura: l'uomo ha aspettato di trovarsi a pochi centimetri dalla motrice per lasciarsi andare. Per il macchinista, che viaggiava a scartamento ridotto in vista della stazione, non è stato possibile evitare quel corpo che si è abbandonato all'impatto con la locomotiva.

È successo poco dopo le 16. Personale delle Ferrovie e gli agenti delle volanti sono arrivati a Ripafratta. Il colpo al volto è stato devastante. Addosso all'uomo, dell'apparente età di circa 50 anni, non sono stati trovati documenti. In tasca aveva solo un biglietto ferroviario sulla linea Lucca-Ripafratta. Con sé aveva una bicicletta, marchio Cicli Poli, un'attività che in centro a Lucca è fa-

mosa per vendita e noleggio di bici. L'ipotesi che la vittima sia lucchese è legata a questi elementi. La Polfer con il dirigente **Giovanni D'Allestro** è stata impegnata per ore nella ricerca di un'identità per quello che appare come un suicida. Cosa lo legasse a Ripafratta e le ragioni del gesto restano ignote.

«Mi ha chiesto a che ora passava il treno per Lucca» ha riferito alla polizia una signora ferma in auto al passaggio a livello.

«Lo vedevo dalla finestra che si spostava di continuo da una parte all'altra della ferrovia» ha aggiunto una residente agli investigatori. Le telecamere in zona riprendono l'uomo in un andirivieni nella zona della linea ferrata che anticipa il dramma.

La salma, dopo il nulla osta del magistrato di turno, è stata rimossa e portata a medicina legale dal personale della Pubblica Assistenza di Pisa.

Il traffico sulla linea ferroviaria Pisa-Lucca è stato sospeso e Rfi ha garantito i bus tra Lucca e San Giuliano Terme. La circolazione è ripresa alle 18.30.

In tutto i treni che hanno subito cancellazioni parziali o totali e ritardi fino a 45 minuti sono stati 18. —

P.B.





La rimozione del corpo da parte degli agenti delle volanti e del personale della Pubblica Assistenza (MUZZI)

Finisce con l'auto nella scarpata Lo trovano morto dopo ore

La vittima è un assicuratore di 48 anni: era uscito di casa la sera prima senza fare ritorno

La macchina, nascosta tra i rami, è stata notata la mattina dopo da una passante CHIellini / IN CRONACA

Vola nella scarpata con la sua auto Lo trovano morto dopo un'intera notte

Non si esclude che l'automobilista possa avere avuto un malore. È stata una cittadina a dare l'allarme

BUTI. L'ultima volta che l'anziana madre lo ha salutato è stata l'altra sera, alle 23. Capitava spesso che **Roberto Colonnata**, 48 anni, assicuratore di professione anche se negli ultimi tempi non aveva un lavoro stabile, la sera uscisse con gli amici anche soltanto per fare due chiacchiere al bar davanti a una tazzina di caffè.

L'altra sera però a casa il figlio non è tornato e questo ha fatto preoccupare molto la madre che non poteva certo immaginare che l'auto del figlio fosse finita in una scarpata in un luogo non molto distante da casa loro e che il figlio fosse morto in seguito all'incidente. E così non aveva nemmeno chiesto aiuto, pensato che magari si era fermato a dormire da un amico.

A dare una risposta alle domande della donna sono stati i soccorritori e le forze dell'ordine, ieri mattina, dopo che erano stati allertati da una cittadina. Quest'ultima, come tutte le mattine, è andata a fare una passeggiata nel bosco e ha scoperto la Polo rovesciata, rimasta nascosta tra la vegetazione. Al posto di guida del veicolo c'era il corpo senza vita dell'automobilista di 48 an-

ni. Sperando che fosse ancora possibile evitare il peggio, la donna ha chiamato i soccorsi, pur avendo capito che la situazione era disperata.

Sul posto sono arrivati poco dopo le 9 di ieri mattina - i mezzi del 118, i vigili del fuoco e la polizia municipale, oltre ai carabinieri. Non è stato facile raggiungere la vettura andata nella scarpata in un tratto di strada sterrata, in via Di Badia, località La Croce, nei pressi dell'agriturismo Il Saracino. E' una zona questa ricca di vegetazione, una delle più belle dei Monti Pisani.

La centrale del 118 è attivata l'automedica di Pontedera e anche l'elisoccorso anche se poi si è capito che per l'uomo non c'era nulla da fare. Era morto e probabilmente l'incidente era successo già da alcune ore. Si pensa che la vittima possa avere avuto un malore in seguito al quale ha perso il controllo della guida.

A quel punto la Polo è andata fuori strada e l'uomo non ha potuto chiedere aiuto e non è stato scoperto se non quando era ormai troppo tardi. Le operazioni di recupero sono andate avanti per buona parte della matti-

na.

La polizia municipale, che si occupa dei rilievi, non esclude che l'uomo abbia avuto un malore.

In ogni caso la salma è stata trasferita all'istituto di medicina legale di Pisa come disposto dal magistrato che è di turno questa settimana in Procura.

È stata anche sequestrata la Polo della vittima. Ma dalla prima ricostruzione, non pare ci siano altre vetture coinvolte nell'incidente stradale.

Colonnata abitava nel comune di Buti insieme all'anziana madre, non era sposato e lavorava come libero professionista. Quando la salma è stata recuperata e trasportata a Pisa, polizia municipale e carabinieri hanno pensato a come informare l'anziana madre e i parenti delle conseguenze dell'incidente stradale. Non è ancora stata stabilita la data del funerale che non potrà svolgersi fino a quando non sarà stata effettuata l'autopsia. La notizia della morte di Colonnata si è subito diffusa nel piccolo comune dove più o meno tutti si conoscono. —

Sabrina Chiellini

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



INCIDENTE FATALE A BUTI



I momenti successivi a quando una cittadina ha dato l'allarme ai soccorritori dopo avere trovato la Polo della vittima (1 e 2), l'auto ribaltata in mezzo al bosco in località La Croce sulle colline di Buti all'interno c'era il corpo senza vita dell'assicuratore (3)

(FOTO DI FRANCO SILVI)

IL DOPO CECCARDI

Gli amministratori degli enti derivati restano in carica

CASCINA. Dopo che la sindaca Susanna Ceccardi si sarà trasferita a Bruxelles, essendo stata eletta deputato della parlamento europeo, il vicesindaco, Dario Rollo, assumerà le funzioni di sindaco. Ma cosa succederà negli enti derivati e nello staff del sindaco?

Andrea Recaldin, capo di gabinetto della sindaca, potrebbe lasciare Cascina per seguire Ceccardi oppure concludere l'incarico che gli è stato assegnato. «La norma in vigore e la giurisprudenza affermano che il subentro del vicesindaco, in questi casi, garantisce la continuità. Il sindaco protempore ha gli stessi poteri e vi è continuità nell'azione amministrativa. Stessa cosa per le nomine. Non decade nessuno». Aspiegare quindi cosa succederà nei prossimi mesi è lo stesso vicesindaco Dario Rollo.

Gli amministratori della partecipate resteranno in carica fino a quando non sarà eletto il nuovo sindaco di Cascina.

Quanto ancora resteranno in carica dunque non è ancora possibile dirlo con certezza, visto che Ceccardi ha anticipato che non si dimetterà ma seguirà l'iter previsto per l'incompatibilità a seguito dell'elezione a parlamentare europeo. I tempi non possono essere ancora conosciuti perché sono legati a procedure che non dipendono dal Comune.

Non è escluso però che le prime indicazioni arriveranno nel corso del prossimo consiglio comunale. Un dato è certo: per Cascina si è già aperta la campagna elettorale anche se si dovesse votare tra un anno. —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



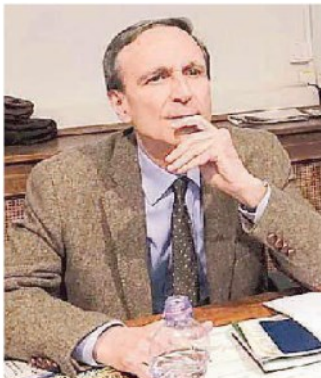
OGGI ALLE 17,30

Il Parco e le sue sfide l'incontro alla Leopolda

PISA. Si intitola "Un parco nel cuore 2012/2016. Scritti politico-amministrativi sul Parco Migliarino-San Rossore-Massaciuccoli" (DelBucchia editore) il libro di **Fabrizio Manfredi**, ex presidente del Parco di Migliarino San Rossore e Massaciuccoli, che sarà presentato quest'oggi alle 17,30 nella sala convegni della Stazione Leopolda a Pisa. All'incontro, coordinato dal direttore del Tirreno, **Fabrizio Brancoli**, saranno presenti oltre all'autore, **Alfredo De Girolamo** (presidente di Cispel Toscana), **Anarita Brammerini** (già assessore della Regione Toscana), l'onorevole **Paolo Fontanelli** (già sindaco del Comune di Pisa) e **Raffaele Latrofa** (assessore del Comune di Pisa).

«Il libro di Manfredi è quanto mai una peculiarità letteraria, non avendo né la forma del romanzo né quella del testo didattico - si legge nell'incipit della prefazione di Alfredo De Girolamo -. Esula dal canonico e entra in una dimensione di aperta riflessione, anche politica, sulla gestione pubblica in ambito di tutela ambientale del territorio, approfondendo il dibattito con uno sguardo interno ai meccanismi istituzionali da una posizione per certi versi privilegiata e per altri complessa. È una raccolta di relazioni, interventi, approfondimenti, articoli e comunicati stampa che hanno segnato il suo mandato da presidente dell'Ente Parco Regionale Migliarino-San Rossore-Massaciuccoli. La narrazione del testo è affidata a testimonianze ufficiali da parte di un autore culturalmente affascinato tanto dalla funzione dell'amministrazione del patrimonio ambientale quanto di quella del patrimonio urbanistico. Il modello di lavoro che Manfredi propone, sulla falsariga del suo primo libro "Con orgoglio e passione" (dedicato alla sua esperienza di amministratore al Comune di Viareggio e dato alle stampe nel 2010), è basato sulle sfide da affrontare». —





Fabrizio Manfredi

Eventi

Orizzonti

L'anniversario L'Istituto Europeo di Oncologia di Milano compie 25 anni. E la terapia si arricchisce di un nuovo tassello: si apre il cantiere del Proton Center, per le più avanzate metodiche di radioterapia ad alta precisione. Il direttore scientifico spiega perché oggi queste particelle sono più efficaci



Idee In alto, due ricercatrici dell'Ieo; sotto, il macchinario per la terapia con i protoni; a sinistra, Roberto Orecchia, Direttore scientifico dell'Istituto Europeo di Oncologia

Il potenziale
Le particelle usate in questa nuova terapia liberano più energia e vanno a rompere direttamente l'elica tumorale, sono diverse dalle altre

Le indicazioni
Per ora le indicazioni riguardano persone con tumori resistenti alla radioterapia tradizionale o non raggiungibili con la chirurgia e i farmaci

di **Adriana Bazzi**

Viaggiano alla velocità di 60 mila chilometri al secondo, la metà di quella della luce, si catapultano sul tumore con precisione millimetrica e lo annientano. Come nei migliori videogiochi così popolari fra i giovani. E sono anche «intelligenti» perché non provocano (o quasi) danni collaterali alle cellule sane. Parliamo di quelle particelle «pesanti» (subato-

miche), come i protoni o certi ioni (per esempio di carbonio), utilizzati per l'adroterapia, la forma più avanzata di radioterapia del cancro.

Ma qual è la differenza fra questa nuova tecnica e la radioterapia tradizionale, più o meno sofisticata, cui oggi ricorre almeno la metà dei pazienti come cura unica per la loro malattia o, più frequentemente associata ai farmaci e alla chirurgia?

«La differenza sta in questo — spiega Roberto Orecchia, Direttore Scientifico dell'Istituto Europeo di Oncologia di

Milano, carica che era di Umberto Veronesi, fondatore dell'Istituto —: la radioterapia tradizionale sfrutta onde elettromagnetiche, cioè radiazioni ionizzanti, capaci di attaccare le proteine e il Dna delle cellule, che, però, non hanno massa. L'adroterapia, invece, utilizza particelle che la massa ce l'hanno: anche loro sono ionizzanti, ma sono più potenti perché liberano più energia, e rompono direttamente l'elica del Dna tumorale».

Oggi i centri di avanguardia nella cura dei tumori non



possono fare a meno di pensare a questa nuova opportunità. E così sta facendo l'Istituto Europeo di Oncologia di Milano.

«All'Istituto abbiamo la radioterapia più grande d'Italia — continua Orecchia —. Con sei acceleratori lineari (cioè macchine che producono radiazioni ionizzanti standard, ndr), un acceleratore mobile per la terapia intraoperatoria (per trattare cioè i pazienti "in diretta" durante gli interventi chirurgici, ndr) e uno a raggi X a bassa energia per trattamenti superficiali».

A questi si aggiunge l'unità di brachiterapia che permette di somministrare la radioterapia «dall'interno», per esempio nei tumori alla prostata. Si iniettano «semi di iodio» nel tumore che via via rilasciano radiazioni terapeutiche.

«Ogni anno all'Istituto trattiamo 3500 pazienti con la radioterapia — precisa Orecchia — e a questo punto ci è sembrato opportuno ampliare l'offerta terapeutica dando vita a un centro di adroterapia. O meglio di "protonterapia", perché utilizzeremo i protoni come particelle».

L'idea, fino a qualche anno fa, era quella di costruire grandi centri, molto costosi (come il Cnao, il Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica di Pavia:). Oggi, invece, è possibile fare tutto «in miniatura»: attrezzarsi cioè con un ciclotrone (l'apparecchio che accelera le particelle subatomiche fino a velocità supersoniche) e di una «single room», una sola sala dove trattare i pazienti, invece delle tre o quattro dei grossi centri.

I lavori all'Istituto sono già avviati: a breve si partirà con la costruzione del bunker per il ciclotrone. A quando l'intervento sul primo paziente?

«Pensiamo che l'attività clinica possa cominciare all'inizio del 2022 e speriamo di trattare 600-700 pazienti all'anno».

Ma quali malati saranno candidati a questa terapia?

«Al momento le indicazioni riguardano persone con tumori resistenti alla radioterapia tradizionale o non raggiungibili con la chirurgia o non trattabili con i farmaci. Eccone alcuni: melanomi dell'occhio, tumori della base cranica come i cordomi, tu-

mori del distretto cervico-cefalico, quelli della colonna vertebrale, i sarcomi. E anche tumori polmonari estesi».

Molte di queste indicazioni sono già state inserite nei Lea, cioè nei livelli minimi di assistenza rimborsabili dal Sistema Sanitario Nazionale. Ma dal momento che l'Istituto è al top per la cura dei tumori del seno, ecco un'idea anche per la ricerca.

«È importante fare attenzione quando si irradia una mammella sinistra — conclude il direttore —, perché sotto c'è il cuore. E siccome molti possono essere cardiotossici, è importante che terapie aggiuntive come la radio, siano il più possibile "soft" sul cuore, per non aggiungere danno al danno».

Problemi che nascono perché le donne vivono sempre di più e si devono anche confrontare con qualche effetto collaterale. Nel tempo...

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda

La radioterapia tradizionale sfrutta onde elettromagnetiche, cioè radiazioni ionizzanti, capaci di attaccare le proteine e il Dna delle cellule, che, però, non hanno massa. L'adroterapia, invece, utilizza particelle che hanno la massa: anche loro sono ionizzanti, ma sono più potenti perché liberano più energia, e rompono direttamente l'elica del Dna tumorale. L'Istituto ha sei acceleratori lineari (che producono radiazioni ionizzanti standard), un acceleratore mobile e uno a raggi X a bassa energia

La guida

Dalla ricerca
fino alle cure
Storia di un'istituzione

L'innovazione come guida e l'attenzione alla persona come regola. Partendo da questo principio ispirato dal proprio fondatore Umberto Veronesi, l'leo (**Istituto Europeo di Oncologia di Milano**) è parte attiva da 25 anni nella lotta contro il cancro che ha contribuito a ridurre con la ricerca sperimentale e clinica, le innovazioni nella prevenzione, la diagnosi precoce e la cura. Dal 1994 ad oggi l'leo, con una dotazione di 292 posti letto, ha trattato circa 850 mila pazienti (solo

in riferimento al 2018 i numeri parlano di 48.217 nuovi pazienti, 17.882 ricoveri, 14.889 interventi chirurgici, 161.584 visite specialistiche ambulatoriali, più 5.036 pazienti inseriti in 545 studi clinici sperimentali e 504 pubblicazioni scientifiche. È possibile sostenere concretamente la ricerca e le cure dell'leo con il proprio 5x1000, inserendo il codice fiscale nella casella ricerca sanitaria durante la compilazione della dichiarazione dei Redditi. Info su **www.leo.it**



Eventi

Orizzonti

Il progetto sul Dna

Il passaporto genetico come nuova frontiera «L'atto della diagnosi ora è diventato ricerca»

di **Anna Meldolesi**

Quando è nato l'Istituto europeo di oncologia, 25 anni fa, il genoma umano non era ancora stato sequenziato e la medicina personalizzata era un'idea visionaria. Oggi è cambiato il paradigma. I farmaci mirati per le singole alterazioni genetiche che innescano questo o quel tumore sono una realtà sempre più importante e diffusa.

E per sfruttare al meglio le nuove opportunità l'Istituto vuole dotare di un passaporto genetico, il cosiddetto onco-chip, tutti i suoi pazienti che sono 40-50 mila l'anno. «Ogni paziente è diventato un progetto di ricerca», spiega al *Corriere* il direttore della Ricerca dell'Istituto Pier Giuseppe Pelicci (nella foto), quando chiediamo di raccontare la transizione in corso. «Il malato al centro. Un tempo questo slogan si riferiva all'etica, oggi è anche un approccio operativo», continua lo scienziato. Il vantaggio è che consente di individuare la terapia più efficace per ogni soggetto, e anche di imparare dalla sua malattia per curare i pazienti successivi. «L'atto della diagnosi è diventato ricerca», sintetizza Pelicci. Il Progetto Genoma dell'Istituto prevede di profilare il Dna contenuto nelle cellule

tumoriali e anche quello presente nelle altre cellule. Nel primo caso le informazioni raccolte servono per le terapie personalizzate, nel secondo caso per individuare i soggetti ad alto rischio nella cerchia dei familiari del malato.

Nel 2000 esistevano solo un paio di farmaci mirati per specifiche mutazioni, ora ce ne sono 120 già approvati e molti altri allo stadio della sperimentazione clinica. «Se consideriamo solo quelli autorizzati può trarne beneficio quasi un paziente su tre, includendo anche gli altri arriviamo a uno su due», fa i conti Pelicci. «Le sperimentazioni accelerano l'accesso dei pazienti all'innovazione», ci dice. L'Istituto ha anche un sottoprogetto specifico per identificare i pazienti in grado di beneficiare dell'immunoterapia, una frontiera su cui sono riposte tante speranze. Per chiudere il cerchio, pensate al caso di Angelina Jolie. Circa il 10-15% dei tumori è altamente ereditabile, perciò la mappatura del rischio nella famiglia del malato è un utile strumento al servizio della prevenzione. Quando il progetto dell'Istituto è partito, 5 anni fa, sequenziare un genoma costava tra i 1000 e i 2000 euro. Per mantenere i costi sotto i 500 euro, dunque, si pensava di dover abbassare le pretese, analizzando poche centinaia

di geni selezionati su un totale di circa 20 mila. «Ora però i costi di sequenziamento sono crollati e nel giro di un paio d'anni la strategia dei genomi interi sarà praticabile», prevede Pelicci. In questo modo sarà possibile aiutare anche chi presenta delle mutazioni rare.

La sfida più difficile sarà gestire questa enorme mole di dati. «Le sequenze sono solo sfilze di lettere finché non vengono annotate e interpretate», chiarisce l'oncologo. Per farlo occorre collegare ogni singolo genoma alle banche dati di tutto il mondo, e poi alle informazioni cliniche del paziente in questione, durante e dopo l'ospedalizzazione. Viviamo nell'era dei big data e anche l'oncologia pensa in grande. «Vorremmo combinare il tutto con i dati medici raccolti con i sensori indossabili che monitorano battiti cardiaci, pressione, glicemia. Ma il sogno è includere anche i dati ambientali, ad esempio l'esposizione alle polveri sottili».

Lo chiamano «progetto Avatar» perché produrrà delle copie digitali di tutti i casi individuali e, a voler essere ottimisti, potrebbe concretizzarsi già tra 5 anni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Da sapere

5

● Il progetto Genoma dell'leo mira a realizzare un passaporto genetico del paziente: un «onco-chip» con tutti i suoi dati molecolari per impostare la prevenzione, anche dei familiari, fare diagnosi e dare terapie personalizzate

anni fa partiva il progetto Genoma dell'leo e allora sequenziare un genoma costava tra i mille e i duemila euro. Ora i costi sono crollati e nel giro di un paio d'anni la strategia dei genomi interi sarà praticabile



Eventi

Orizzonti

Privato, con finalità pubbliche

Il sogno del professore è realtà

Il cammino dell'Istituto nel solco di Veronesi. Con spirito internazionale



La visita

Il compleanno con il presidente Mattarella

La cerimonia di celebrazione del 25 anni dell'Istituto Europeo di Oncologia si è svolta lo scorso 21 maggio presso la sede milanese dell'Ieo, dove il presidente dell'Istituto Europeo di Oncologia Carlo Cimbri, ha ricevuto il presidente della Repubblica Sergio Mattarella, accompagnato dal prefetto di Milano Renato Saccone, dal presidente della Regione Lombardia Attilio Fontana e dal sindaco di Milano, Giuseppe Sala. Nella foto LaPresse: Carlo Cimbri, il Presidente Mattarella e la figlia Laura.



A teatro

Una mattinata di cabaret per le donne

Lo scorso 28 maggio l'Ieo ha festeggiato i suoi 25 anni anche con una mattinata di cabaret al teatro Manzoni di Milano con Serena Dandini, Lella Costa, Mara Malonchi, insieme a Paolo Veronesi, direttore del Programma Seno all'Ieo. L'evento, tenutosi in occasione della 12ª edizione della manifestazione «Ieo per le donne», ha radunato un migliaio di donne operate al seno nella struttura milanese. Nella foto LaPresse, Mara Malonchi, Serena Dandini, Paolo Veronesi e Lella Costa

L'idea iniziale

«Un ospedale che non dà lucro e che reinveste l'eventuale utile nell'innovazione»

Il presidente Cimbri

«È nato sotto il segno dell'ammodernamento e oggi si misura con i grandi centri mondiali»

Il percorso

di Paola D'Amico

«L'amore empatico per i pazienti e la fiducia nella ricerca resteranno sempre al centro del progetto». Così disse Umberto Veronesi lasciando dopo 20 anni la guida dell'Ieo. Era il 2014.

A distanza di un lustro, nel venticinquesimo compleanno dell'Istituto europeo di oncologia, non sono soltanto i numeri a dire che la promessa del fondatore è stata mantenuta. Dall'Ieo — primo indiscusso ospedale in Italia per la

cura di tumore del seno, polmone, prostata — sono passati 850 mila pazienti. Ed è ben saldo uno dei pilastri delle sue fondamenta: il principio che «senza ricerca non c'è futuro».

Non a caso ci si appresta ad inaugurare l'Ieo High Risk center, per l'identificazione di chi ha un maggior rischio di sviluppare una malattia tumorale. Ed è entrato in funzione un centro avanzato di Radiomica, per avere diagnosi molecolari precocissime e accurate. E ora apre il cantiere dell'Ieo Proton Center, per le più avanzate metodiche di radioterapia ad alta precisione; infine, prende il via il Progetto di Genomica per dare ad ogni paziente il suo «passaporto genetico». L'idea che Veronesi aveva sviluppato alla

fine degli anni Ottanta, e che conteneva «il distillato» di tutte le sue esperienze, si è concretizzata nel maggio del 1994. Ma forse l'ideale posa della prima pietra andrebbe fatta slittare indietro di otto anni, quando il prof (era il 4 novembre 1986) entrò nel tempio della finanza, a Mediobanca, per incontrarne i suoi vertici e il banchiere Enrico Cuccia e «perorare la causa di una sanità nuova».



Un futuro in cui ci fosse «un buon sistema privato ma con finalità pubbliche», e un «ospedale che non dà lucro e non distribuisce dividendi ma reinveste l'eventuale utile nell'ammodernamento tecnologico». Insomma, un istituto no profit. Veronesi convinse tutti. L'Leo doveva nascere come una costola dell'Istituto nazionale dei tumori, non esserne in antitesi. «Deve esserne la gemmazione», ripeteva. Tre mesi più tardi, il 17 febbraio 1987, viene costituita una società con capitale sociale di 29 miliardi di vecchie lire. Poi è il momento di raccogliere attorno all'idea i cervelli più promettenti. La passione e l'entusiasmo visionario di Veronesi e Cuccia danno sostanza all'utopia.

Quattro anni più tardi, è il 1991, aderisce al progetto l'epidemiologo scozzese Peter Boyle, già impegnato nell'Agenzia internazionale di ricerca sul cancro (Iarc) a Lione. Egli inizia a lavorare in locali provvisori assieme al primo nucleo di ricercatori prove-

nienti da diversi Paesi d'Europa. Sono in molti oltralpe a credere nel progetto nonostante sia ancora solo sulla carta. Più avanti con l'avvicinarsi del completamento dell'edificio accetteranno di dar vita alla parte clinica altri big: Matti Aapro, oncologo medico di Ginevra, e Luc Vanuytsel, radioterapista dell'Università di Lovanio, in Belgio.

Ma per realizzare i sogni ci vogliono determinazione e tenacia. C'è l'acquisto del terreno alla periferia di Milano, che sta in pieno Parco agricolo Sud. Terreno vincolato. E quando arriva la deroga all'edificazione, ecco l'altolà della Soprintendenza che impone ai progettisti di costruire un ospedale «che assomigli a una cascina». Così lì circondato dai campi di grano crescerà una struttura accogliente, che rompe gli schemi ai quali i malati sono abituati. Luce, verde, grandi spazi, scale mobili. Tutto studiato per evitare la sensazione di claustrofobia.

Un modello da clonare. Il

presidente Carlo Cimbri lo ha ribadito nella cerimonia per i 25 anni, alla quale è intervenuto anche il presidente della Repubblica Sergio Mattarella: «L'Leo è nato sotto il segno dell'innovazione e in soli 25 anni con la forza delle idee e il rigore dell'impegno quotidiano è diventato una realtà all'avanguardia internazionale, in grado di collaborare e competere con i più prestigiosi centri del mondo, per vincere una delle sfide più difficili del nostro tempo: quella contro il cancro». Nel 2006 entrano nuovi soci e l'Leo al raddoppio. Sei anni più tardi, è il 2012, ecco pronto il nuovo edificio. Più ambulatori, più sale operatorie, più pazienti. E il sogno continua.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Inspirazioni



● **1994**
L'Istituto Europeo di Oncologia è nato da un'idea di Umberto Veronesi (foto) per creare un modello innovativo di ospedale, che applicasse i principi della gestione privata alla sanità pubblica

● **2019**
Oggi Leo è entrato nell'era della Medicina di precisione: è l'evoluzione della Medicina della Persona perché tiene conto anche delle differenze genetiche, ambientali e di stile di vita fra individui



Il numero «umano»
In basso, i dipendenti e i ricercatori dell'Leo nel cortile della struttura a formare un ideale numero 25 che indica gli anni compiuti dall'Istituto

Riabilitazione Il «robot indossabile» presentato oggi nella casa di cura di Sulmona Il San Raffaele porta in Abruzzo l'esoscheletro Ekso

■ Il San Raffaele porta in Abruzzo «EKSO», l'esoscheletro riabilitativo robotizzato per la deambulazione di persone con deficit motori agli arti inferiori (paraplegie e tetraplegie complete ed incomplete, emiplegie, sclerosi multipla, ictus) distribuito dalla genovese Emac e figlio delle ricerche della californiana Ekso Bionics di Richmond. L'Unità spinale della casa di Cura San Raffaele Sulmona, fiore all'occhiello della struttura sanitaria ed unica realtà in Abruzzo in grado di fornire assistenza riabilitativa specializzata a soggetti con lesioni midollari, è la prima struttura della Regione ad adottare il super gioiello della tecnologia a supporto ed integrazione dei percorsi riabilitativi tradizionali. L'esoscheletro sarà presentato oggi alle 15.30 alla stampa e alla comunità, alla presenza del Governatore Marco Marsilio e dell'Assessore alla Sanità Nicoletta Veri. «I robot indossabili», spiega Giorgio Felzani, primario della struttura, «sono strumenti altamente innovativi in campo riabilitativo finalizzati a favorire la riorganizzazione del controllo motorio dopo lesioni cerebrali o midollari favorendo una intensità di esercizio che coniuga la capacità di pianificare il movimento con l'allenamento cardiovascolare». Ekso è un dispositivo in acciaio e carbonio che si attiva per mezzo di quattro motori elettromeccanici alimentati da due batterie. Dei sensori captano e riconoscono l'assetto posturale del paziente, al fine di assistere il paziente nella stazione eretta, nel bilanciamento e nella deambulazione passiva, attiva o attiva-assistita. Consente anche di re-impostare movimenti degli arti inferiori alterati o impossibili da eseguire permettendo una verticalizzazione precoce e sicura e una ri-attivazione muscolare e articolare per mezzo di esercizi ripetitivi finalizzati alla riprogrammazione del ciclo del passo. Infine, riduce i tempi di ripresa dei pazienti colpiti da ictus.



FOSSILI RECORD

La balena di Matera è l'animale più pesante

Qual è l'animale fossile più pesante (da vivo) mai ritrovato? Forse i dinosauri argentini, lunghi oltre 30 metri per 90 tonnellate di peso? Ebbene no, è una balena vissuta oltre dieci milioni di anni fa, i cui resti sono stati scoperti nel 2006 nel Lago di San Giuliano, vicino a Matera, e che per questo è stata chiamata Giuliana. Secondo Giovanni Bianucci, paleontologo dell'Università di Pisa, Giuliana era forse una balenottera azzurra e, comparando le dimensioni della sua bulla timpanica,

l'osso dietro al timpano, con quella delle balenottere attuali, si stima che fosse lunga 26 metri per 130 tonnellate di peso. «Al di là dei record, ci aiuta a capire l'evoluzione delle balenottere, spostando indietro la loro apparizione, finora ipotizzata fra i 7 e 10 milioni di anni fa» dice Bianucci. «Probabilmente diventarono così grandi per sfuggire agli squali giganti, come il megalodonte, lungo 18 metri, e anche per poter compiere la migrazione tra i mari polari, ricchi di cibo, e quelli tropicali, dove far nascere i cuccioli». Ma che ci faceva in un Lago della Basilicata? «Dieci milioni di anni fa c'era un fondale marino di 400 metri. Poi quelle terre sono emerse, e con loro Giuliana». Ora i suoi resti sono chiusi in casse nel museo Domenico Ridola di Matera, in attesa di fondi per restaurarli ed esporli al pubblico.

(Alex Saragosa)



PROF. GIOVANNI BIANUCCI

Le **vertebre** della balenottera azzurra di dieci milioni di anni fa trovata nel 2006 a Matera