

Rassegna del 08/06/2019

AOUP

08/06/19	Nazione Pisa	5	Muore dopo la caduta dalla barella Trentuno indagati, nessun colpevole - Cade dalla barella e muore: caso chiuso	Casini Antonia	1
08/06/19	Nazione Pisa	5	Operata e morta Tutto archiviato	A.c.	2
08/06/19	Nazione Pisa	11	Ospedale, ecco l'ingresso interattivo	Martino Andrea	3
07/06/19	GONEWS.IT	1	Cisanello ha un nuovo ingresso pedonale, cambia il concetto di accoglienza	...	4
07/06/19	ILTIRRENO.GELOCAL.IT	1	Sorpresa: il ritorno di Gattuso in città. Sopralluogo nei suoi Trovatelli	...	6
07/06/19	LUCCAINDIRETTA.IT	1	'Nelle nostre mani', a Villa Bertelli la mostra fotografica sulla chirurgia pediatrica	...	7
08/06/19	Nazione Viareggio	7	TRIBUNALE Medici scagionati	...	8
07/06/19	PISANEWS.NET	1	L'ospedale Cisanello prende forma: inaugurato nuovo ingresso pedonale e nuova accettazione	...	9
07/06/19	PISATODAY.IT	1	L'Ospedale di Cisanello entra nel futuro: inaugurato il nuovo ingresso pedonale unico	...	15
08/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	11	Nessun colpevole per la morte in corsia di un ex bancario	P.b.	17
08/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	15	Come cambia l'accesso nell'ospedale di Cisanello - Rivoluzione degli accessi in ospedale Cambiano anche Cup e accettazione	Renzullo Danilo	18
08/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	27	Nessuna responsabilità per la morte a 48 anni di nota parrucchiera	Barghigiani Pietro	20

SANITA' PISA E PROVINCIA

08/06/19	Nazione Pisa	5	0 - Un defibrillatore in ricordo di Giannotti «E' il numero 503»	...	21
08/06/19	Nazione Pisa	7	Scomparse nel nulla 1421 persone - La Navicelli cercherà gli scomparsi	Masiero Gabriele	22
08/06/19	Nazione Pontedera	17	Nutrire un paziente	...	24
08/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	15	La salute? Si può (e si deve) coltivar nella nuova serra della Stella Maris	...	25

SANITA' REGIONALE

08/06/19	Corriere Fiorentino	11	«Due anni di attesa per l'operazione» E lei diffida la Asl - «Due anni per un'operazione» E la paziente diffida la Regione	Gori Giulio	26
08/06/19	Nazione Arezzo	9	Primari mancanti, ospedale, mezzi Si riaccendono gli «stati generali»	...	27
08/06/19	Nazione Lucca	5	MARCHETTI (FI) «Stop sabotaggi al San Luca Ora soluzioni»	...	28
08/06/19	Nazione Pistoia-Montecatini	7	Visita con 'conto', caso in Regione	...	29
08/06/19	Nazione Pistoia-Montecatini	7	Caso di meningococco C. Ricoverato un 61enne	...	30
08/06/19	Nazione Siena	5	Bimbo morto, nuova denuncia	Valdesi Laura	31
08/06/19	Nazione Viareggio	7	«Ginecologi spostati in accordo»	...	32
08/06/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	2	Lo zero della vergogna - Sanità, trasporti, asili, formazione Zero euro alle regioni del sud	Sala Laura	33
08/06/19	Tirreno Lucca	5	Marchetti (FI) interroga la Regione «Dica come intende procedere»	...	35
08/06/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	3	Meningococco: ricoverato 61enne infettato via alla profilassi - Ricoverato 61enne infettato dal meningococco C	...	36
09/06/19	Toscana Oggi	3	Pillola abortiva, la via «semplice» dell'ambulatorio - Così la donna viene lasciata più sola di fronte all'aborto	Faggioni Maurizio	38

SANITA' NAZIONALE

08/06/19	Giornale	7	Ecografia alla prostata? Almeno un anno	Aldrighetti Antonella	42
08/06/19	Giornale	7	Tria vuol tagliare la sanità per trovare 3,5 miliardi La Grillo: se è così lascio	Angeli Francesca	43
08/06/19	La Verita'	15	Intervista a Giovanni Serpelloni - «I tossicomani vanno curati come malati neuropsichici Stop al business comunità» - «Sui drogati stiamo sbagliando tutto Vanno curati (e guariti) come malati»	Floder Reitter Patrizia	45
08/06/19	Manifesto	3	Giulia Grillo pronta a dimettersi - La «manina» colpisce ancora: Grillo pronta alle dimissioni	Ciccarelli Roberto	47
08/06/19	Sole 24 Ore	8	Governo, rimpasto in vista: alla Lega gli Affari europei - Salvini ora incassa gli Affari Ue Partita aperta sulla Sanità	Fiammeri Barbara	48
08/06/19	Sole 24 Ore	9	Ricerca dermatologica, a Milano il vertice mondiale	Cerati Francesca	50
08/06/19	Stampa Torino	45	Intervista a Bruno Battiston - "Tre ore di intervento e l'uomo tetraplegico potrà usare le mani" - "Tre ore in sala operatoria Adesso potrà usare le mani"	Mondo Alessandro	51
08/06/19	Tempo	14	«L'omeopatia non va demonizzata»	...	52

08/06/19	Tirreno	9 Nervi sani annodati a quelli malati. Tetraplegico torna a usare le mani	Mondo Alessandro	53
CRONACA LOCALE				
08/06/19	Nazione Pisa	11 Alla 'Stella Maris' apre una serra terapeutica	...	55
08/06/19	Tirreno Pisa	17 Volantini ai turisti contro gli abusivi	Chiavacci Andrea	56
08/06/19	Tirreno Pisa	30 Giglioli-Altini, una poltrona è di troppo	Giglioli Simone	57
08/06/19	Tirreno Pisa	30 Altini - Un atto di coraggio per la svolta	Altini Michele	59
08/06/19	Tirreno Pisa	31 Salvadori e Martinelli le novità della giunta per il Capecchi-bis Marino out a sorpresa	Di Modica Nilo	60
08/06/19	Nazione Pontedera	21 Ballottaggio. Guida pratica al voto che deciderà i vertici delle nostre città - Ballottaggi, una guida pratica al voto	Baroni Carlo	62
08/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	11 DOMANI Ponte chiuso per i lavori sulla rete di Acque spa	...	63
RICERCA				
08/06/19	Giornale	19 Il commento - Una rivincita dell'uomo sull'uomo	Cuomo Andrea	64
08/06/19	Giornale	19 Intervista a Bruno Battiston - «Abbiamo aperto vie nuove Ma non è ancora possibile intervenire su tutti i malati»	MaS	65
08/06/19	Giornale	19 Miracolo medico Il tetraplegico potrà usare ancora le mani - Tetraplegico ora potrà usare le mani	Sorbi Maria	66
08/06/19	Milano Finanza	57 Parkinson, AR contro le cadute	Correggia Elena	68
08/06/19	Stampa	15 "Davvero ce l'abbiamo fatta?" Il risveglio dell'ex pasticciere	Ferrigo Nadia	69
08/06/19	Stampa	15 By-pass dei nervi ridà le mani a un tetraplegico - Nervi sani riannodati a quelli malati Tetraplegico torna a usare le mani	Mondo Alessandro	70

LA SANITÀ IN TRIBUNALE LA VICENDA SI CHIUDE CON L'ARCHIVIAZIONE

Muore dopo la caduta dalla barella Trentuno indagati, nessun colpevole

Cade dalla barella e muore: caso chiuso

Trentuno medici indagati: nessun colpevole per il decesso del 73enne

ALL'INIZIO erano stati indagati 31 medici e infermieri: l'ipotesi di reato era quella di omicidio colposo. Il gruppo si era poi ridotto a 22 (provenienti, fra l'altro, oltre che da Pisa, anche da Pietrasanta, Livorno, Lucca, Camaiore, Viareggio e Vico) dei reparti di Neurochirurgia e Neuroanestesia e rianimazione di Cisanello. Ora tutte le posizioni sono state archiviate. Le indagini dovevano chiarire il contesto in cui morì Salvatore Pancari, 73 anni, ex bancario, per anni colonna della Fisac Cgil di Livorno con incarichi anche a livello regionale, appassionato di storia e tradizioni locali. Era l'estate 2017 quando il cuore di Pancari smise di battere dopo la caduta da un letto dell'ospedale pisano. Il sindacalista soffriva di cuore e, in seguito alle conseguenze di una caduta avvenuta tra le mura domestiche, era stato trasferito al Pronto soccorso dove per lui era stato deciso il ricovero in Medicina Interna. E' qui che cadde dal lettino battendo la testa. Quindi, il passaggio in più Unità operative. Fu sottoposto a un intervento in Neurochirurgia, al termine del quale il paziente venne trasferito in Neuroanestesia e Rianimazione. Il 25 agosto la sua storia terminò.

I FAMILIARI presentarono un esposto per ricostruire ruoli ed eventuali responsabilità che, evidentemente, il Tribunale di Pisa non ha ravvisato. Perché il caso è stato archiviato. La famiglia Pancari era assistita dall'avvocato Michele Orsitto del foro di Pisa mentre l'Azienda ospedaliera si era rivolta per la tutela dei propri dipendenti all'avvocato Patrizio Pugliese. L'autopsia era stata eseguita dal dottor Lorenzo D'Antonio di Firenze, mentre la difesa, per la consulenza, si era affidata a Luigi Papi, Chiara Toni e Federico Gori. L'inchiesta - chiusa - è stata seguita dal sostituto procuratore Flavia Alemi. «Da sempre sindacalista integerrimo e profondamente sensibile alla causa dei più deboli, aspirava alla Giustizia con tutto se stesso», il ricordo del suo amico, il dottor Maurizio Cecchini.

antonia casini

**DOLORE** Il sindacalista Salvatore Pancari, 73 anni

CHIRURGIA

Operata e morta
Tutto archiviato

LA SUA morte, il 28 ottobre 2017, aveva commosso tutti. Il caso, sul piano della giustizia, si è chiuso a distanza di meno di 2 anni. Resta un grandissimo dolore. Ilaria Berretta, 48 anni, era conosciuta a Pontedera (faceva la parrucchiera), ma anche a Pisa (aveva lavorato da Serretti). Era stata sua figlia - seguita dall'avvocato Maria Concetta Gugliotta - a presentare un esposto per chiedere di chiarire le cause del decesso durante il ricovero a Cisanello, poco dopo l'intervento ai polmoni. 14 i medici (di Pisa, Livorno, Firenze, Pontedera e Viareggio) dei reparti di Chirurgia e Anestesia e Rianimazione (difesi dal penalista Patrizio Pugliese) indagati (pm Flavia Alemi, **foto**). Fu eseguita l'autopsia, consulente della famiglia dottor Perotti, quello dei sanitari dottor D'Antonio. Il caso è stato archiviato: Ilaria sarebbe morta comunque per la grave malattia.

a. c.



Ospedale, ecco l'ingresso interattivo

Nuovo punto di accesso unico dall'Edificio 10, con Cup e front office: cosa cambia

PRIMO PASSO

Inizia la rivoluzione per le quattro macroaree del presidio monoblocco

L'OSPEDALE di Cisanello apre un nuovo punto di accesso che dà sul futuro: ieri, venerdì 7 giugno, è stato inaugurato ufficialmente il nuovo ingresso unico pedonale del sito ospedaliero cittadino. Situato all'entrata di quello che era conosciuto come Edificio 10, il punto di accesso è dotato anche delle nuove postazioni di front office e del nuovo Cup. Un ingresso leggero, a misura di visitatori, pazienti e addetti ai lavori. Interamente caratterizzato da quattro colori che costituiranno la nuova guida ai percorsi interni ai diversi padiglioni che formano l'ospedale. Si chiude così l'epoca della distinzione degli edifici basata sui grandi numeri affissi sulle facciate esterne: le quattro macroaree dell'ospedale monoblocco, che sorgerà in seguito alla definitiva fusione con le cliniche ancora situate al Santa Chiara, saranno individuate dai colori blu, celeste, arancione e verde. Nei prossimi mesi verrà aperto il cantiere compreso fra gli edifici 30 e 31, dove sorgerà la cosiddetta «Vela»: l'ingresso unico del monoblocco. I nuovi percorsi, già attivi all'interno degli edifici ex 10, 30 e 8, guideranno pazienti, visi-

tatori e professionisti negli ambulatori (situati a piano terra e nel seminterrato), verso le aree di degenza e nei blocchi operatori (ai piani superiori). Anche le accettazioni interne agli ambulatori saranno caratterizzate da un colore, il grigio; soltanto i percorsi specialistici, inseriti all'interno di ciascuna macroarea, manterranno la specificazione della numerazione progressiva. Con il nuovo ingresso unico pedonale e la definizione cromatica delle diverse macroaree – ha spiegato Silvia Briani, direttore generale dell'AouP –, siamo andati nella direzione dell'accoglienza umanizzata, per un servizio di assistenza più semplificato per pazienti e visitatori. Stefania Saccardi, assessore regionale alla Salute, ha sottolineato invece le dimensioni dell'investimento: «La Regione Toscana ha stanziato 270 milioni per l'intervento di ammodernamento e adeguamento dell'Ospedale di Cisanello, che si appresta a diventare l'opera pubblica sanitaria più grande della regione». Paolo Mancarella, rettore dell'Università di Pisa, e Gianna Gambaccini, assessore alle Politiche Sociali del Comune, hanno evidenziato come «nel futuro dell'Ospedale di Cisanello ci sia un'ulteriore scatto di qualità verso l'eccellenza».

Andrea Martino



SVOLTA
L'inaugurazione del nuovo accesso all'ospedale di Cisanello



#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

Cisanello ha un nuovo ingresso pedonale, cambia il concetto di accoglienza

🕒 07 giugno 2019 14:26 📍 Sanità 📍 Pisa



Si inaugura ufficialmente oggi ma, di fatto, funziona già da qualche mese come ingresso pedonale unico del primo grande monoblocco dell'Ospedale di Cisanello. Dalla metà di aprile sono state attivate anche le nuove postazioni front-office del Cup e i box delle accettazioni ambulatoriali dipartimentali. In pratica, un'unica porta di accesso, sorvegliata h 24, che introduce in un percorso interno lungo il quale il paziente/visitatore viene accompagnato alla propria destinazione da una segnaletica intuitiva basata su colore, lettere e numeri, che riorganizza completamente i flussi e l'accoglienza senza più dover uscire all'esterno per passare da un padiglione all'altro.

Inizialmente questa rivoluzione nei flussi di percorrenza pedonali ha suscitato qualche disagio, per la chiusura concomitante dei vari accessi all'edificio 30 e per la novità della segnaletica di orientamento, ora quasi del tutto completata. Era una riorganizzazione comunque necessaria, sia per ragioni di sicurezza sia per l'imminente apertura del cantiere del nuovo ospedale, che comporterà l'interdizione al transito di tutta l'area compresa fra gli edifici 30 e 31 per la realizzazione dell'edificio "vela", ossia l'ingresso unico definitivo che raccorderà, in un unico monoblocco orizzontale, vecchie e nuove costruzioni e costituirà il vero baricentro del nuovo ospedale con funzioni di orientamento-smistamento dei flussi e separazione definitiva di tutti i percorsi (sanitari, logistici, utenza).

gonews.tv Photogallery



Per la tua Pubblicità su:

#gonews.it

0571 700931

commerciale@xmediagroup.it

Sondaggio

Ballottaggio Toscana, quale schieramento uscirà vincitore? Clicca per votare il sondaggio (non statistico) di questa settimana

pubblicità

E' rimasto comunque aperto l'ingresso dei pazienti dializzati in corrispondenza dell'Edificio 30 C e verranno ricavate anche delle aree di sosta limitrofe ad esso per i mezzi autorizzati. Questi mesi di "rodaggio" sono serviti a raccogliere criticità e suggerimenti, come quello di dotare anche questo accesso permanente delle stesse sedie a rotelle noleggiabili, per i pazienti non deambulanti, che si trovano all'ingresso principale. Poi altri miglioramenti potranno essere apportati in corso d'opera. Quello che ha comunque ispirato la riorganizzazione dei percorsi è il concetto di accoglienza e umanizzazione dell'assistenza: segnaletica intuitiva, ambienti confortevoli dotati di aree di attesa intermedie, colori tenui, tutela della privacy con box di front office chiusi, un tragitto che si snoda attraverso vari bracci di collegamento – con una zona ristoro al centro, dotata anche di emporio e sportello bancario – che conducono alla destinazione finale (ambulatori o degenze) attraverso scale e ascensori, senza più dover uscire all'aperto. Un vantaggio anche sotto l'aspetto della climatizzazione interna. Quattro i colori scelti, che individuano le macroaree specialistiche (verde, celeste, blu e arancione), in grigio le varie accettazioni, contrassegnate da lettere progressive (dalla A alla I) mentre i percorsi specialistici, colorati in base all'area di appartenenza, si trovano lungo il tragitto con le aree di attesa contrassegnate dai numeri. Gli ambulatori sono tutti ai piani seminterrati o al piano terra, le degenze e i blocchi operatori ai piani superiori, raggiungibili tramite scale o ascensori, anch'essi indicati nella segnaletica. In pratica, una volta entrati si dimentica in quale edificio ci si trovi perché non ha più importanza il numero del padiglione: quello che conta è il percorso interno. Si tratta quindi di un'anteprima dell'ospedale del futuro e soprattutto si concretizzerà un miglioramento nei percorsi di accesso alle cure.

All'inaugurazione erano presenti l'assessore regionale alla salute Stefania Saccardi; l'assessore comunale alle politiche sociali e presidente della Società della salute dell'area pisana, Gianna Gambaccini; il rettore dell'Università di Pisa Paolo Mancarella; la direzione aziendale dell'Aoup con il direttore generale dell'Aoup Silvia Briani, il direttore amministrativo Carlo Milli e il direttore sanitario Grazia Luchini.



</

Meteo Empoli



Fonte: Aoup

Tutte le notizie di Pisa

<< [Indietro](#)



Mappa del sito

- | | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Toscana ■ Cronaca ■ Attualità ■ Politica e Opinioni ■ Economia e Lavoro ■ Sanità ■ Scuola e Università ■ Front Office ■ Cultura | <ul style="list-style-type: none"> ■ Empolese Valdelsa ■ Cronaca ■ Attualità ■ Politica e Opinioni ■ Economia e Lavoro ■ Sanità ■ Scuola e Università ■ Front Office ■ Cultura | <ul style="list-style-type: none"> ■ Zona del Cuoio ■ Cronaca ■ Attualità ■ Politica e Opinioni ■ Economia e Lavoro ■ Sanità ■ Scuola e Università ■ Front Office ■ Cultura | <ul style="list-style-type: none"> ■ Firenze e Provincia ■ Cronaca ■ Attualità ■ Politica e Opinioni ■ Economia e Lavoro ■ Sanità ■ Scuola e Università ■ Front Office ■ Cultura | <ul style="list-style-type: none"> ■ Altre zone ■ Chianti Valdelsa ■ Pontedera Volterra ■ Pisa Cascina ■ Prato Pistoia ■ Siena Arezzo ■ Lucca Versilia ■ Livorno Grosseto |
|--|--|---|--|--|

IL TIRRENO.GELOCAL.IT

Sorpresa: il ritorno di Gattuso in città. Sopralluogo nei suoi Trovatelli

PISA. «Ma quello non è Ringhio?». Metà mattinata di ieri, sullo sfondo la Torre. Chi passa da lì, cittadini e turisti, non può fare a meno di rimanere sorpreso. Gennaro Gattuso in città. L'allenatore della precedente promozione in serie B. E non un tecnico qualunque. Il protagonista numero uno dentro il caos-Petroni. Un trascinatore, anche oltre il campo. La città non dimentica. La sua avventura al Milan si è conclusa da poco: in apparente serenità, ma di sicuro con buona dose di amarezza. I pisani, anche quelli non di fede rossonera, almeno per Ringhio il tifo lo hanno sempre fatto.. Rivederlo in città è sempre una cosa particolare. Un sorriso mai negato a nessuno, anche ieri la solita scorpacciata di selfie. Per di più a poche ore di distanza dal pareggio con la Triestina, la doppia rimonta firmata Moscardelli-Marconi, con quel gol in extremis (meritato) che lascia tutto aperto nella partita di domenica. Il sogno B può continuare, così come lo aveva coltivato, inseguito ed afferrato Gennaro Gattuso. Anche quello, come l'attuale, era un gruppo, prima che una squadra, pronto a seguire in tutto e per tutto il suo condottiero.

Le questioni calcistiche qui si fermano. Gattuso era in città per affari, per un sopralluogo con un obiettivo preciso. Lì, di fronte alla Torre, ha acquistato insieme alla famiglia Madonna il complesso dei Trovatelli. Un pezzo di storia, ex proprietà dell'Azienda ospedaliero-universitaria pisana, rimasto per anni invenduto dopo aver esaurito il suo utilizzo. Vedere così, con le impalcature per i calcinacci cadenti, quel grande edificio con le finestre affacciate su uno degli scenari più belli e famosi nel mondo, non andava giù. Eppure, nonostante tante voci (interessamento arabi, russi, americani), niente si è mosso a lungo per cambiare la situazione.

Poi è entrato in azione il tandem Gattuso-Madonna, con il loro investimento per trasformare i Trovatelli in hotel di lusso e fondi commerciali al piano terra. Un rilancio di un pezzo della città che non aspettava altro. E non è il solo.

TUTTO RUOTA INTORNO ALLA PASSIONE PER LE DUE RUOTE.
MAKE LIFE A RIDE.

LuccainDiretta

Cerca... 

HOME REGIONE VIAGGI MONDO AZIENDA SOCIALE



Home / Versilia / Seravezza, ecco i vincitori del premio letterario Giannini

'Nelle nostre mani', a Villa Bertelli la mostra fotografica sulla chirurgia pediatrica

Venerdì, 07 Giugno 2019 15:37 [Commenta per primo!](#) [dimensione font](#) - +

Pubblicato in Versilia
Stampa
Email

Vota questo articolo



(0 Voti)

Etichettato sotto

nelle nostre mani, villa
bertelli, mostra
fotografica, chirurgia
pediatrica,

Sabato 8 giugno ore 18:00, Villa Bertelli

VERNISSAGE

- NELLE NOSTRE MANI
Mostra fotografica sulla
Chirurgia Pediatrica pisana
del Dott. Claudio Spinelli

- "IL CARCINOMA DELLA TIROIDE NEL BAMBINO: ASPETTI CHIRURGICI"
Presentazione del libro da parte dell'autore
Dott. Claudio Spinelli
Ordinario di Chirurgia Pediatrica e Infantile
Università di Pisa

Moderata Dott.ssa Alessia Bertocchini
Chirurgia Pediatrica - Università di Pisa
Con la partecipazione di
Maria Chiara Zippel

- ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO PISA & CHILD, PER LA PROMOZIONE E LA SALUTE DEL BAMBINO
Presentazione: Maria Chiara Zippel

INGRESSO LIBERO

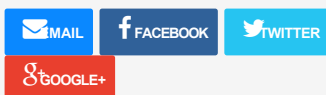
EUROSTAMPA **FOUNDAZIONE VILLABERTELLI** **Aperitivo offerto da** **LO GO**

Viale Giuseppe Mazzini, 200, 55042 Forte dei Marmi LU

La chirurgia non è qualcosa di meramente meccanico, non sono semplici operazioni di routine da ripetere migliaia e migliaia di volte. Nel piccolo universo racchiuso in una sala operatoria c'è molto di più: c'è anche qualcosa di magico e di rituale. È questo lo spirito alla base della mostra fotografica dal titolo *Nelle nostre mani* che sarà aperta al pubblico domani (8 giugno) a Villa Bertelli a Forte dei Marmi.

Gli scatti della fotografa e dottoressa Veronica Crocchia sono infatti interamente

dedicati alla chirurgia pediatrica pisana diretta dal professore ordinario di chirurgia pediatrica e infantile dell'Università di Pisa e direttore della Sod chirurgia pediatrica e dell'adolescenza dell'AouP, Claudio Spinelli. Lo stesso Spinelli, insieme alla dottoressa Alessia Bertocchini, è stato l'ideatore del concept alla base della mostra. La giornata sarà aperta da un vernissage in programma alle 18 dove sarà presentato il volume dal titolo *Il carcinoma della tiroide nel bambino: aspetti chirurgici*. Alla presentazione sarà presente l'autore del libro: il dottor Claudio Spinelli, ordinario di Chirurgia pediatrica e infantile dell'università di Pisa. L'incontro sarà moderato dalla dottoressa Alessia Bertocchini della chirurgia pediatrica dell'università di Pisa con la partecipazione della dottoressa Ilaria Grava sempre dell'Università di Pisa. Durante l'incontro sarà presentata anche l'associazione Pisa & Child costituitasi per promuovere la salute nei bambini, con la presidente Maria Chiara Zippel. Dopo la presentazione, spazio all'arte con gli scatti in bianco e nero realizzati dalla dottoressa Crocchia che con la sua opera effettua una vera e propria trasposizione su pellicola di momenti legati all'ambiente della sala operatoria e degli ambulatori di un reparto di complessa gestione quale è quello della chirurgia pediatrica. Scatti in bianco e nero che raccontano di mani che si trasmutano in strumenti e che delineano rituali tecnici e insieme artistici, ben lontani dalla fisiologica asetticità di una sala operatoria.



Altro in questa categoria: « Trapianti, ecco le modalità di rimborso per spese non sanitarie fuori regione Forte dei Marmi, al via la stagione estiva alla Capannina »

Lascia un commento



CRONACA

Tenta il furto al supermercato, 40enne in



DALLA CITTÀ

Edilizia scolastica, pioggia di lavori in estate

LEGGI ANCHE



Dan Bilzerian sbarca in Versilia e sceglie il Beach Club di Cinquale

Giugno 12, 2015



Incendio nei boschi del monte Prana

Marzo 12, 2015



Uccide il fratello in strada con 4 colpi di pistola - Foto

Giugno 20, 2015



Spari in Passeggiata a Lido di Camaiore: ferito un agente

Agosto 01, 2015

TRIBUNALE

Medici
scagionati

MEDICI assolti dal Tribunale di Pisa per la morte di due pazienti avvenuta, in due casi differenti, all'ospedale di Cisanello. Nel processo erano stati coinvolti anche specialisti residenti a Viareggio, Camaiore e Pietrasanta.

LA PRIMA indagine riguardava il decesso avvenuto nel 2017 di un sindacalista livornese, S.P. di 73 anni, che all'ospedale pisano era caduto dal letto e, dopo un intervento di neurochirurgia, era morto. Il Tribunale ha archiviato le accuse, e identica decisione, sempre per un decesso avvenuto nello stesso anno, ha preso relativamente al caso doloroso di I.B., 48 anni di Pontedera. Operata ai polmoni sempre a Cisanello, era morta pochi giorni dopo. Scagionati dunque anche i sanitari versiliesi.



ULTIME NEWS > Anche il Bam tifa per il Pisa. Maxschermo in spiaggia



HOME ATTUALITÀ CRONACA PISA SC CULTURA E SPETTACOLO SPORT DILETTANTI STORIA

ATTUALITÀ

L'ospedale Cisanello prende forma: inaugurato nuovo ingresso pedonale e nuova accettazione

Giu 07, 2019

f g+ t p in



PISA – Illustrati agli organi di Informazione, presso l'**AOUP di Cisanello** ed alla presenza della **Direttrice Generale Dr.ssa Silvia Briani**, del **Magnifico Rettore Prof. Paolo Mancarella**, dell'**Assessore Regionale alla Salute Stefania Saccardi** e dell'**Assessore del Comune di Pisa**, nonché **Presidente della Società della Salute di Pisa Gianna Gambaccini**, sia la nuova porta di accesso che il progetto dei lavori di prossimo inizio per il completamento della struttura in un unico monoblocco in grado di assorbire i reparti tuttora dislocati presso l'**Ospedale Santa Chiara**.

di Giovanni Manenti

Per quanto attiene al riferito ingresso, in realtà lo stesso è già operante da un paio di mesi, con l'importante novità di contenere al proprio interno le nuove postazioni front-office per il CUP ed i relativi box per le accettazioni ambulatoriali dipartimentali, costituendo di fatto un'unica porta di accesso da cui, attraverso una serie di percorsi interni, sia il paziente che i visitatori possono recarsi alle rispettive destinazioni senza più dover uscire all'esterno per trasferirsi da un padiglione all'altro, il tutto grazie all'installazione di una apposita segnaletica facilmente comprensibile.



AOUP





AOUP



INTERGOMMA⁴
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

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

INTERGOMMA⁴
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

tapa^{due}cion
TAPAS Y MUSIC BAR



BOTTEGONE
CALZATURA



La Rosa Terricciola (PI)
Tel. 0587.635081



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



Seguici su Facebook
per News e Offerte



WhatsApp 335 6204849
per info e ordini Flash

RiccardoCorredi
FRANCHISING

APPROFITTA Fino ad Esaurimento
SALDI su **MATERASSI**
LETTI e POLTRONE
PISA VIA MATTEUCCI 38
ZONA
MEDIOWORLD

*La Nuova Perla
del Bosco*
Ristorante - Pizzeria
Via Mezzapiaggia - Tirrenia
Telefono 328 - 5630174

La bottega del golfo
Specialità di Cucina
Nascono e si nutrono
Nascono e si nutrono
Nascono e si nutrono

Località del buon formaggio 2017

La bottega del golfo SAS
Tel. e Fax 050 870798
Via Cavour, 101 - Capraia (PI)
www.bottegadelgolfo.it
P.IVA 020000010

il Cappafico
DISCO - RISTORANTE - BEACH CLUB



Ristorante Martini
dal 1979

Via dell'edera 16 Tirrenia Tel. 050 37592
www.ristorantemartini.it - Raffaele@ristorantemartini.it



Noleggio Lungo Termine
Consulenza per aziende e privati
Gestione flotte aziendali
Valutazione e ritiro auto usate

Andrea Luperi
Cell: 347-1336069
email: a.luperi@drivesolutions.it



Noleggio breve e medio termine
Auto, Furgoni, Veicoli speciali

Tommaso Luperi
Tel. +39 050985026
email: pisa@morinirent.com

PIZZERIA CHIMENTI SPECIAL



la Tana del Riccio
BAR OSTERIA TABACCHI
LA TANA DEL RICCIO
Via le lame , 21/23
Crespina (Le Lame)(PI)
Tel. 050 642299
Cell. 3337961593

CENE SU PRENOTAZIONE
aperti dal lunedì al sabato

Seguici su
Facebook

PARCHEGGIO FARO VERDE AEROPORTO PISA
PARKING SERVIZIO AEROPORTO PISA
PARKING SERVIZIO AEROPORTO PISA
PARKING SERVIZIO AEROPORTO PISA

PARCHEGGIO PISA SERVICE AEROPORTO PISA
PARKING SERVIZIO AEROPORTO PISA
PARKING SERVIZIO AEROPORTO PISA
PARKING SERVIZIO AEROPORTO PISA



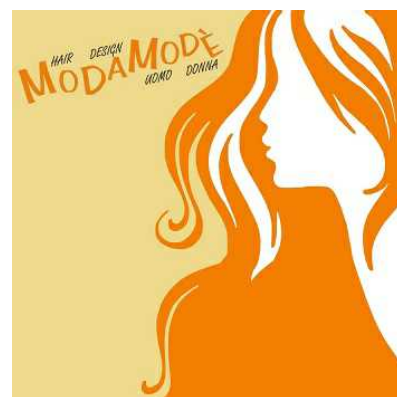
Tale riorganizzazione interna, oltre alla relativa modernizzazione ed ottimizzazione dei servizi, si è resa altresì necessaria in previsione dell'imminente apertura del cantiere per l'inizio dei lavori destinati, ad ultimazione degli stessi, a fare di Cisanello una struttura unica concepita in un solo monoblocco con funzioni di orientamento-smistamento dei flussi di entrata e conseguente, definitiva separazione di tutti i percorsi, siano essi sanitari, al pari di quelli logistici e riservati all'utenza.

"Festeggiamo un primo passaggio nell'ottica dell'ammodernamento del Nuovo Ospedale in attesa del completamento del monoblocco che accoglierà anche le strutture ancora presenti a Santa Chiara – afferma la Dott. Silvia Biani – e la chiusura degli altri accessi e l'apertura di quello che presentiamo oggi è propedeutica all'inizio dei lavori e relativi cantieri per addivenire alla definizione della riferita struttura ...

[7/6, 13:06] Giovanni Manenti: ING. GIAMBASTIANI: per ciò che riguarda il masterplan del parcheggio lo stesso prevede 4.044 posti auto, attualmente limitato a 2mila posti che a breve sarà incrementato a 2.500 posti, che riteniamo attualmente sufficiente a sostenere gli accessi considerato come ancora molti reparti siano localizzati a Santa Chiara, nel mentre quando si aprirà il Cantiere per la costruzione di una unica struttura l'Ospedale sarà suddiviso in due parti distinte per evitare una commistione tra i lavori e la presenza delle persone che dovranno accedere sia per svolgere il proprio lavoro che per usufruire delle operazioni sanitarie. In questa ottica abbiamo pertanto dato priorità a questo nuovo blocco, realizzato con criteri innovativi e di modernità che già accoglie il CUP, per poi presentarvi le diapositive che riflettono quella che sarà l'opera definitiva per un'unica sede ospedaliera per la cui sono previsti tempi di circa 4 o 5 anni. Questa nuova struttura comporta un cambio sostanziale per quel che riguarda il settore di accettazione, trasformato in un punto di accoglienza, con le accettazioni suddivise nei vari reparti, al compimento del quale adempimento si potrà immediatamente accedere al reparto dove ottenere la prestazione sanitaria, il tutto con postazioni innovative con box personalizzati che consentono sia un miglior svolgimento del proprio lavoro da parte degli addetti che un maggior rispetto della privacy per i pazienti".



AOUP





“La Regione ha investito in questo ospedale ben 270milioni di €uro – afferma Stefania Saccardi – abbiamo ben 4 Ospedali di livello assoluto e per Pisa l’importo dell’appalto è veramente importante ma necessario per quella che una eccellenza nel settore sanitario a livello nazionale, per il quale ci auguriamo che ad inizio luglio il Consiglio di Stato autorizzi l’avvio dei lavori. Si inizia a vedere la nuova struttura e l’entrare in questa nuovo accesso fa comprendere come si stia percorrendo la strada giusta affinché una grande città come Pisa venga dotata di un grande Ospedale. Sappiamo che i cantieri porteranno un periodo di disagio per tutti, ma sarà un sacrificio necessario affinché Pisa possa dotarsi di una struttura che non avrà eguali non solo in Toscana ma anche a livello nazionale, con l’augurio che tutto possa procedere nel migliore dei modi, con l’impegno di porre particolare attenzione sul fronte occupazionale, poiché sarebbe inutile avere delle strutture ottimali senza adeguate specializzazioni al loro interno, con un orientamento in particolare per gli operatori medici e paramedici del Pronto Soccorso, anche se non posso non evidenziare che per alcune specializzazioni siamo in difficoltà a trovare personale qualificato”.

“Si tratta di un’opera monumentale e architettonica che rappresenta un fiore all’occhiello per la nostra città – afferma Gianna Gambaccini – che già è un’eccellenza nel settore sanitario e che con questa nuova struttura, allorché sarà completata, avrà modo di accogliere sempre più persone che vedono nell’Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana un efficiente punto di riferimento per superare le proprie difficoltà di salute”.

 Scarica PDF

Categories

Attualità

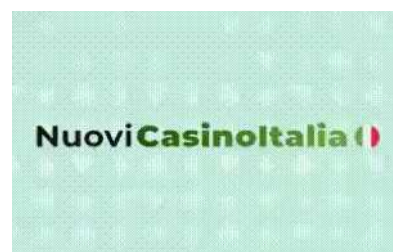
Ospedale



Loading Facebook Comments ...

Please enable JavaScript to view the comments powered by Facebook.

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



Cronaca / Cisanello

L'ospedale Cisanello entra nel futuro: inaugurato il nuovo ingresso pedonale unico

L'ingresso si trova in corrispondenza dell'ex edificio 10. Attive da metà aprile anche le nuove postazioni di front office del Cup. Presentato inoltre il nuovo percorso interno di accesso a tutti i padiglioni caratterizzato dalla nuova segnaletica



Andrea Martino

07 GIUGNO 2019 14:18



L' Ospedale di Cisanello muove un altro **passo verso il futuro**. Questa mattina - venerdì 7 giugno - alla presenza dell'assessore regionale alla Salute Stefania Saccardi, dell'assessore del Comune di Pisa alle Politiche Sociali Gianna Gambaccini, del rettore dell'Università di Pisa Paolo Mancarella e del direttore generale dell'Aoup Silvia Briani, è stato **inaugurato il nuovo ingresso unico pedonale** del presidio ospedaliero pisano.

Già attivo da qualche mese, il nuovo punto di accesso unico per tutti i fruitori pedonali della struttura è dotato anche delle **nuove postazioni di accoglienza e del Cup**. Da questa porta di accesso i pazienti e i visitatori potranno raggiungere tutti i diversi padiglioni dell'ospedale **senza più uscire all'esterno**: lo sviluppo dell'ospedale in formato monoblocco, infatti, dopo il completo trasferimento delle cliniche ancora attive al Santa Chiara prevede questo passaggio finale. La frequentazione degli ambienti dell'Ospedale di Cisanello sarà guidata da una **nuova segnaletica** basata non più sul numero dei padiglioni, bensì sui **colori** e sulle **lettere** che individueranno le macroaree specialistiche. **Verde, celeste, blu e arancione**: sono questi i colori che guideranno pazienti, visitatori e personale medico-sanitario all'interno della struttura. Anche le **accettazioni interne** ai diversi ambulatori avranno un colore, il **grigio**, e saranno caratterizzate anche da lettere progressive (dalla A alla I). I **percorsi specialistici** saranno invece compresi all'interno dei colori assegnati alle quattro macroaree, ma avranno anche un'ulteriore connotazione: la **numerazione progressiva**.

Gli **ambulatori** verranno posti interamente al **piano terra o nei piani seminterrati**, mentre le **degenze** e i **blocchi operatori** saranno posti ai **livelli superiori** e saranno ovviamente raggiungibili sia con le scale che con gli ascensori. Il ponte che collega l'edificio 30 e 29, infine, verrà smantellato nei prossimi mesi e resterà attivo il passaggio sotterraneo.

Inaugurazione nuovo ingresso pedonale Ospedale Cisanello 7 giugno 2019

L'investimento principale a livello regionale

"L'ingresso unico pedonale anticipa quello che sarà il nuovo ingresso principale dell'ospedale monoblocco", ha spiegato Silvia Briani. "Il nuovo

APPROFONDIMENTI

Cisanello, il governatore Rossi incontra i vertici dell'Aoup: verso il nuovo ospedale

5 aprile 2019

Ospedale Cisanello, si cambia: ecco l'ingresso unico pedonale

5 aprile 2019

I più letti di oggi

- 1 Pisa - Triestina, la denuncia: "Pietre contro il pulmann dei tifosi ospiti"
- 2 Tentato furto al Bazeel, il titolare: "Mai visto un così alto livello di delinquenza e degrado"
- 3 Spacciava eroina fra Cascina e Pisa: arrestato, in casa aveva 23mila euro
- 4 Ponte delle Bocchette: chiusura e modifiche al traffico per lavori

punto di accesso verrà costruito in corrispondenza degli attuali edifici 30 e 31, quando anche il Santa Chiara verrà interamente trasferito a Cisanello".

L'assessore regionale Stefania Saccardi ha sottolineato le dimensioni dell'investimento fatto sull'ospedale: "La Regione Toscana spenderà complessivamente **270 milioni** a Cisanello, facendone così uno dei siti ospedalieri più rilevanti a livello nazionale. L'11 luglio avremo l'appuntamento con il Consiglio di Stato: attendiamo serenamente il parere positivo di questo organo per poter dare il via libera ai lavori che definiranno l'intera nuova struttura".

Grande soddisfazione anche da parte di Gianna Gambaccini e del rettore Mancarella, che hanno evidenziato come "l'Ospedale di Cisanello, grazie ai futuri sviluppi, potrà accrescere ulteriormente la sua dimensione di **polo di eccellenza sanitaria**". In chiusura l'ingegnere dell'Aoup Rinaldo Gianbastiani ha illustrato il progetto definitivo dei parcheggi: "**I posti auto saranno 4.044**. Di questi 2.400 sono stati già realizzati e nel giro di pochi mesi si arriverà a quota 3.000. Quando il monoblocco sarà terminato, sarà circondato dalle aree di sosta: in questo modo sia i lavoratori che i visitatori e i pazienti potranno accedere comodamente all'ospedale".

Argomenti: **ospedale**

Tweet

Potrebbe interessarti

Disinfestazione della casa: come allontanare gli scarafaggi

Prova costume: gli esperti indicano 5 errori da evitare a colazione

Micosi alle unghie: i rimedi fai da te

Autismo: la Fondazione Stella Maris e il Cetra promuovono incontri con le famiglie e gli operatori

I più letti della settimana

Aumenta l'offerta didattica dell'Ateneo pisano: attivati tre nuovi corsi di laurea

Pizza Pisa Festival: a tu per tu con il piatto più famoso del mondo

Fornacette, auto contro scooter: ferito un 49enne

Pisa - Triestina, la denuncia: "Pietre contro il pulmann dei tifosi ospiti"

Cade su Viale D'Annunzio: grave motociclista 29enne

Entra al Bazeel per rubare e ferisce il titolare con una bottiglia di vetro: arrestato

PISATODAY

Presentazione
Registriati
Privacy
Mostra consensi
Invia Contenuti
Help
Condizioni Generali

Per la tua pubblicità

CANALI

Cronaca
Sport
Politica
Economia e Lavoro
Consigli Acquisti
Cosa fare in città
Zone
Segnalazioni

ALTRI SITI



LivornoToday
FirenzeToday
GenovaToday
BolognaToday
PerugiaToday

APPS & SOCIAL



Chi siamo · Press · Contatti

© Copyright 2010-2019 - PisaToday supplemento al plurisettimanale telematico Bolognatoday reg. Tribunale di Bologna con il n. 8477

PisaToday è in caricamento, ma ha bisogno di JavaScript

ARCHIVIAZIONE PER 31 INDAGATI

Nessun colpevole per la morte in corsia di un ex bancario

PISA. Tutti archiviati. Nei confronti dei 31 tra medici e infermieri finiti sotto inchiesta per omicidio colposo dopo la morte di **Salvatore Pancari**, 73 anni, ex bancario, deceduto a Cisanello, non sono emerse responsabilità tali da proseguire con l'inchiesta. Di qui l'archiviazione firmata dal gip su richiesta del sostituto procuratore **Flavia Alemi**.

Pensionato, residente a Campo, Pancari era deceduto il 25 agosto 2017 in ospedale. La causa della morte: ematoma sottodurale alla testa. Fondamentale per l'archiviazione la consulenza del dottor **LoRENZO D'Antonio** che ha escluso colpe mediche a carico degli indagati difesi dall'avvocato **Patrizio Pugliese**.

I familiari della vittima erano assistiti dall'avvocato **Michele Orsitto**.

Il pensionato era cardiopatico, in cura da tempo dal dottor Maurizio Cecchini, e dopo una caduta in casa era stato portato in ospedale.

Era passato dal pronto soccorso, poi in medicina

interna. E in questo reparto era caduto dal letto picchiando la testa. Di qui il passaggio in neurochirurgia dove lo avevano operato. Quindi il trasferimento in rianimazione neurochirurgica e anestesiology. Un pellegrinaggio clinico in cui le condizioni del paziente ogni volta ne uscivano sempre più indebolite. Fino al decesso.

Pancari, uomo di sinistra, era un personaggio noto e appassionato di Campo. Aveva anche insegnato all'università di Pisa alla facoltà di Economia e commercio.

Era quello che si dice un galantuomo, un uomo d'altri tempi per educazione e rispetto verso il prossimo. Per anni aveva lavorato in banca ricoprendo anche il ruolo di segretario della Fisac Cgil di Livorno e di dirigente del sindacato regionale dei bancari già nella sua fase costituente. L'inchiesta si conclude con un'assenza di responsabilità ospedaliera per la morte del pensionato. —

P.B.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



NOVITÀ PER CUP E ACCETTAZIONE

Come cambia l'accesso nell'ospedale di Cisanello

È stato inaugurato l'ingresso pedonale unico del primo grande monoblocco dell'ospedale di Cisanello e dalla metà di aprile sono state attivate anche le nuove postazioni front-office del cup e i box delle accettazioni am-

bulatoriali dipartimentali. Un'unica porta di accesso sorvegliata h24 che riorganizza i flussi e l'accoglienza degli utenti senza più dover uscire all'esterno per passare da un padiglione all'altro. **RENZULLO / IN CRONACA**

LA NOSTRA SALUTE

Rivoluzione degli accessi in ospedale Cambiano anche Cup e accettazione

In cantiere il raddoppio dei posti auto a servizio di Cisanello destinato a diventare uno dei presidi più grandi d'Europa

Il nuovo padiglione più funzionale e operativo 24 ore al giorno

Danilo Renzullo

PISA. Un unico ingresso per accedere ai nuovi percorsi pedonali che, tra colori, numeri e lettere, conducono ai vari reparti. All'ospedale di Cisanello è scattata la riorganizzazione dell'accoglienza e dell'accettazione di pazienti e visitatori, propedeutica alla rivoluzione che tra qualche anno trasformerà l'ospedale cittadino in uno dei più grandi e all'avanguardia d'Europa. Alla presenza dell'assessore regionale alla sanità **Stefania Saccardi**, del rettore dell'Università di Pisa **Paolo Mancarella**, dell'assessore comunale alle politiche sociali **Gianna Gambaccini**, del direttore generale dell'Aoup **Silvia Briani** e dei consiglieri regionali **Antonio Mazzeo** e **Andrea Pieroni**, è stato inaugurato ieri il nuovo ingresso pedonale dell'ospedale di Cisanello, già attivo da qualche mese. Posizionato al padiglione 10, il nuovo accesso rappresenta il primo, piccolo, passo verso la rivoluzione che tra qualche anno si materializzerà con la costruzione del Nuovo Santa Chiara. Le porte scorrevoli danno accesso ad una grande area d'accoglienza ed attesa dove dallo scorso aprile sono attive le

nuove postazioni front-office del Cup e i box delle accettazioni ambulatoriali dipartimentali. Altra grande novità, quest'ultima, che sostituiscono i "vecchi" sportelli assicurando maggiore privacy e un ambiente più confortevole per chi deve accedere ai servizi ospedalieri. Un'unica grande area con porta di accesso (sorvegliata 24 ore su 24) verso i vari reparti dell'ospedale, raggiungibili grazie ad un percorso interno lungo il quale i pazienti e i visitatori sono accompagnati alla propria destinazione da una segnaletica basata su quattro colori (verde, celeste, blu, arancione), lettere e numeri che contraddistinguono le macroaree specialistiche. Modalità che riorganizzano totalmente i flussi e il sistema di accoglienza, snellendo e velocizzando le attese ed evitando ai pazienti di dover uscire all'esterno per passare da un padiglione all'altro. L'area di accesso è dotata inoltre di sedie a rotelle noleggiabili per i pazienti non deambulanti e un'area ristoro con annessi un emporio e uno sportello bancario.

«Si tratta del primo passo verso il nuovo ospedale – sottolinea Briani –: un assaggio della logistica che caratterizzerà il futuro Santa Chiara, che prevede nuovi ed innovativi criteri di prenotazione, accettazione ed accoglienza per velocizzare il flusso dei pazienti e facilitare l'accesso ai servizi». Una piccola anteprima del prossimo ospedale che secondo il rettore Mancarella fa «già intravedere le po-

tenzialità della futura "creatura": un grande ospedale che sarà da modello per tutto il Paese».

Se all'interno i nuovi percorsi pedonali e la riorganizzazione dei servizi hanno gettato le basi per il futuro, all'esterno proseguono le opere per migliorare ed incrementare i parcheggi a servizio dei pazienti, dei visitatori e dei dipendenti dell'Aoup. Con il Nuovo Santa Chiara saranno 4.044, in totale, i posti auto. Di questi, 2.500 sono già stati realizzati e nel giro di qualche mese (almeno sette) saranno a disposizione almeno altri 500 posteggi. «La Regione non ha mai smesso di investire sulla sanità e sul patrimonio sanitario toscano – sottolinea l'assessore Saccardi –. Per il nuovo ospedale di Pisa la Regione ha stanziato 270 milioni di euro con l'obiettivo di concretizzare quella che, probabilmente, è la più grande opera pubblica progettata negli ultimi anni in Toscana. L'ospedale di Pisa sarà un'innovativa struttura che ospiterà grandi eccellenze e professionalità che faranno di Cisanello il punto di riferimento toscano e nazionale in più specializzazioni».





Nelle immagini qui sopra il nuovo ingresso unico dell'ospedale di Cisanello e due scorci del padiglione realizzato per assicurare una migliore accessibilità ma anche maggiore privacy per chi si rivolge a ai servizi di prenotazione e accettazione (FOTORENZULLO/MUZZI)

CHIUSA L'INCHIESTA PER OMICIDIO COLPOSO

Nessuna responsabilità per la morte a 48 anni di nota parrucchiera

Disposte quattordici archiviazioni a carico degli indagati tra medici e infermieri dell'ospedale di Cisanello

PONTEDERA. Non ci sono responsabilità mediche nel decesso di una nota parrucchiera di Pontedera avvenuto nell'ottobre 2017 all'ospedale di Cisanello.

Il gip del Tribunale di Pisa ha accolto la richiesta del sostituto procuratore **Flavia Alemi** che, sulla base della consulenza presentata dal medico legale **Lorenzo D'Antonio**, ha ritenuto di chiudere l'inchiesta per omicidio colposo senza contestare rilievi penali nei confronti dei quattordici indagati tra medici e infermieri dei reparti di rianimazione e chirurgia toracica difesi dall'avvocato **Patrizio Pugliese**.

La famiglia di **Ilaria Berretta**, scomparsa nell'ottobre 2017 a 48 anni, era assistita dall'avvocato **Maria Concetta Gugliotta**.

Conosciuta titolare del negozio di parrucchiera Max Hair in piazza Martiri della Libertà e per anni dipendente del salone Serretti in via Crispi a Pisa, Ilaria da tempo combatteva contro un tumore che nelle fasi finali si era aggravato fino al ricovero a Cisanello. Una situazione clinica compromessa che la-

sciava poche speranze di un recupero.

Dopo l'esposto dei familiari successivo alla morte della donna, la Procura bloccò il funerale e dispose l'autopsia affidando l'incarico al dottor D'Antonio di Careggi. Una scelta dettata dalla necessità di dover indagare su personale dell'Azienda ospedaliera e, quindi, di evitare possibili conflitti di interesse tra i professionisti chiamati a dare un parere sull'operato dei medici.

Un atto necessario, quello della Procura, per consentire agli indagati di nominare medici legali e avvocati in occasione dell'autopsia. La consulenza si è basata sulle cartelle cliniche della paziente dall'arrivo a Cisanello fino al decesso e anche sull'esito dell'autopsia. Al centro delle indagini l'excurus ospedaliero della parrucchiera su condizioni di salute e cure prestate. Per la Procura e il gip è stato dello stesso avviso non ci sono state negligenze nei reparti in cui Ilaria Berretta è stata seguita dal ricovero all'ultimo respiro. —

Pietro Barghigiani

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Ilaria Berretta





In centro

Un defibrillatore in ricordo di Giannotti «E' il numero 503»

OGGI alle 10 in piazza Garibaldi, a Pisa, sarà inaugurato il Dae numero 503 della campagna Cecchinicuore onlus in ricordo di Carlo Giannotti. Un'iniziativa che ha il patrocinio del Comune di Pisa. Giannotti era infermiere: persona «molt conosciuta e apprezzata».



Scompare nel nulla 1421 persone

Pisa capofila del progetto per formare esperti in ricerche

MASIERO

■ Nel QN e a pagina 7

La Navicelli cercherà gli scomparsi

Insieme alle Dogane è nella rete di monitoraggio creata dall'Ue

ECCO QUANTI SONO

Più di 1400 in Toscana dal 1974

Quasi 58 mila in tutta Italia

Servono specialisti per trovarli

ANCHE la Navicelli, la municipalizzata che gestisce il canale dei Navicelli e le aree demaniali a servizio della nautica che vi si affacciano, e l'Agenzia delle Dogane di Pisa faranno parte della futura rete di monitoraggio e ricerca delle persone scomparse. L'annuncio è arrivato ieri durante un convegno in cui sono stati illustrati i risultati del progetto di cooperazione europea «Lost», dedicato al contrasto del fenomeno delle persone scomparse, di cui la Società della Salute della Zona Pisana è ente capofila. Il progetto, partito nell'autunno 2017 dopo essersi aggiudicato finanziamenti europei e ideato e co-gestito dall'associazione Omnis di Perugia, ha coinvolto in partenariato enti pubblici e privati e organizzazioni non governative di Italia, Spagna, Danimarca, Portogallo, Belgio e Grecia.

L'OBIETTIVO, ha sottolineato il presidente della sds di Pisa, **Gianina Gambaccini**, «è quello di creare negli operatori una maggiore professionalità per contrastare un fenomeno sempre più dirompente, anche a causa di patologie neurodegenerative e abbiamo pensato di coinvolgere nella rete dei soggetti coinvolti anche gli enti delle vie d'acqua, perché ci sia una maggiore sinergia ed efficacia nella fase del monitoraggio». Secondo l'ultima rilevazione dell'Alto Commissariato per le Persone scomparse, dal 1974 al dicembre 2018 sono 57.713 le persone svanite nel nulla in Italia: la regione con il numero più alto è la Sicilia (16.635), mentre la Toscana ne registra 1.421. «Ci occupiamo della gestione di un'area produttiva - ha spiegato l'amministratore della Navicelli, **Salvatore Pisano** - che ha un collegamento diretto col porto di Livorno, attraverso il percorso fluviale dei Navicelli e pensiamo che aeroporti o gli snodi

ferroviari siano i luoghi in cui le persone spariscono, ma ci sono anche le vie d'acqua ed enti come il nostro e l'Agenzia delle Dogane potrebbero avere un ruolo cardine nella ricerca e selezione delle informazioni». Secondo **Rosita D'Amore**, direttrice dell'agenzia pisana, le Dogane possono dare il «loro contributo nella definizione di una nuova figura professionale di supporto alle forze di polizia coinvolte nelle indagini e nella ricerca, creando un nuovo modello operativo che possa essere facilmente trasferito in qualunque Paese dell'Ue». «L'esigenza di formazione professionale specialistica - ha concluso il maggiore dei carabinieri **Luigi Perri**, membro dell'associazione Iforlab - è il cuore del progetto stesso che si focalizza sulla raccolta e l'organizzazione delle informazioni alla base delle attività di gestione della scomparsa e di orientamento delle indagini, che assume particolare rilevanza ai fini della tempestività degli interventi».

Gabriele Masiero





SPECIALISTI

La ricerca di
una persona
scomparsa
con le unità
cinofile
(Foto
d'archivio)



NUTRIRE UN PAZIENTE

UN VADEMECUM aziendale sulla nutrizione clinica del paziente. Che sia ricoverato o che si torvi in assistenza domiciliare. Oggi si svolgerà, a Pontedera al museo Piaggio, un convegno scientifico sul tema, una giornata di confronto tra professionisti su un tema importante e spesso sottovalutato. «La malnutrizione è una condizione frequente nel paziente ospedalizzato, si stima che il 20-40% dei degenti sia malnutrito già al momento dell'ingresso in ospedale», spiega, Claudio Belcari, direttore dell'endoscopia digestiva, gastroenterologia e nutrizione clinica del Lotti di Pontedera e responsabile scientifico del convegno. In presenza di uno stato di malnutrizione si determinano alterazioni della funzionalità di numerosi organi, che comportano l'atrofia muscolare, la predisposizione ad infezioni, lesioni da pressione, ritardo nella guarigione da patologie mediche ed interventi chirurgici. Il tema è sicuramente di fondamentale importanza e il convegno ha lo scopo di effettuare un focus di altro profilo sull'argomento.



L'INIZIATIVA

La salute? Si può (e si deve) coltivare nella nuova serra della Stella Maris

Questa mattina alle 10 nella sede della Fondazione Stella Maris di Calambrone è in programma la Festa del "Green Day", giornata dedicata alla sensibilizzazione sul valore educativo, terapeutico e sociale delle attività di floricultura all'interno del giardino dell'Istituto, nell'ambito del progetto "Coltiviamo...ci" coordinato dalla dottoressa Maria Mucci, responsabile del centro di riferimento regionale per le urgenze psicopatologiche in età evolutiva. Sarà inaugurata una serra da poco installata nel giardino della Fondazione. «Riscoprire una diversa dimensione relazionale, occupandosi di floricultura nel giardino dell'Ospedale - spiegano gli operatori - , rappresenta la principale finalità del progetto "Coltiviamo...ci": arricchire la funzione educativa e terapeutica del contesto di cura per i minori ricoverati e le loro famiglie insieme agli operatori sanitari».





Tarda sanità

«Due anni di attesa per l'operazione»
E lei diffida la Asl

di **Giulio Gori**
a pagina 11

«Due anni per un'operazione» E la paziente diffida la Regione

Lucca: visita nel 2018, intervento nel 2020. «Se vado da un privato la Asl mi rimborsi»

LUCCA Le serve un intervento complesso per risolvere un problema invalidante, che la costringe a cure continue e le rende molto difficile lavorare. Ma la paziente, arrivata da un'altra regione perché nella sua non c'è un chirurgo che possa guarirla, è in lista d'attesa all'ospedale di Lucca dall'8 giugno 2018. Perché il suo caso non è classificato come urgente. «Dal call center dell'Asl mi hanno spiegato che, visti i tempi d'attesa, probabilmente verrò operata a settembre 2020», racconta. E lei, avvocato, ha mandato una diffida all'Asl Nord Ovest, all'assessorato regionale e al ministero per chiedere di essere operata subito e, se non è possibile altrimenti, anche in regime privato ma a spese della Asl.

La donna è affetta da un'epifora a un occhio: la ghiandola lacrimale si gonfia, le provoca dolore, la costringe ad assumere continuamente antibiotici. E la mette in grande difficoltà sul lavoro, con i clienti, nelle aule dei Tribunali, perché il problema è molto evidente, l'occhio è deformato. Così, nella sua città d'origine le suggeriscono il professor Fausto Trivella dell'ospedale di Lucca, uno dei cinque chirurghi di tutto il Paese che potrà guarirla da un inconveniente così grave, in un centro «indicato dagli specialisti come uno dei pochissimi centri in Italia in grado di risolvere la problematica». Trivella visita la paziente il 7 giugno dell'anno scorso e il giorno dopo la mette in lista d'attesa. Aspettando l'operazione, «la situazione si complica ulteriormente, con la formazione di un calcolo, frequenti infezioni batteriche e deformazione della palpebra — racconta la donna —

Tale condizione sta creando, oltre a una gravissima e palese violazione del diritto alla salute, anche notevoli danni alla vita di relazione e professionale». Così, un anno dopo, tra terapie continue e frequenti consulti medici privati per rimediare alle ricadute, la situazione «non è più tollerabile, tenuto conto che il tempo di attesa ha superato ogni limite, anche quello massimo di 90 giorni». «Se avessi un tumore, la mia operazione sarebbe classificata urgente. Ma siccome sono fortunata e non ce l'ho, secondo l'Asl devo aspettare due anni e mezzo. È inaccettabile». Quindi, nella diffida, chiede che l'intervento venga effettuato entro brevissimo tempo; in alternativa, chiede che l'operazione chirurgica possa essere fatta, dal professor Trivella, in regime di libera professione, con il rimborso a carico del Servizio Sanitario Regionale. Nell'attesa la donna si è anche offerta di pagare di tasca sua l'intervento in regime privato, ma non è possibile perché il chirurgo non svolge questo tipo di operazione in attività libero professionale.

L'Asl Toscana Nord Ovest risponde che, proprio perché l'intervento viene eseguito in pochissimi centri nazionali e da pochi chirurghi, la lista d'attesa è inevitabilmente lunga, con metà delle richieste che arrivano da fuori regione. E la signora che ha fatto la diffida ha «una priorità C (ci sono due classi di intervento più urgenti)». Non solo, ma un altro fattore di priorità viene dato ai cittadini toscani, rispetto a chi arriva da fuori.

Giulio Gori

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SANITA' CONFRONTO BIS AL PETRARCA CON TUTTI I PROTAGONISTI

Primari mancanti, ospedale, mezzi Si riaccendono gli «stati generali»

«LA SANITÀ aretina e il suo stato di salute». E' l'argomento del dibattito, organizzato dall'amministrazione comunale, che si terrà martedì al Teatro Petrarca. «Si tratta – hanno precisato il sindaco Alessandro Ghinelli e l'assessore alle politiche sociali e sanitarie Lucia Tanti – della seconda edizione di un appuntamento già realizzato lo scorso anno e che costituisce un focus approfondito su quella che è la sanità locale, investita da progetti di riforma regionale e da una distribuzione di risorse che non ci trovano d'accordo. Arezzo è una realtà importante, con una struttura ospedaliera da tempo collocata in 'seconda fascia' a causa di scelte che penalizzano non solo la città ma un intero territorio. Il nostro scopo è discutere con gli attori protagonisti, con le tante ottime professionalità esistenti e addivenire ancora una volta a un decalogo di proposte sulle quali esigiamo risposte convincenti e articolate».

«DALLE ASLONE all'ammodernamento tecnologico fino ai primari dei reparti, ruoli che non possono essere lasciati vacanti a lungo. Sulla tutela della salute dei cittadini aretini non arretreremo di un millimetro» aggiungono. Il programma prevede una prima sessione di lavori dalle 10 alle 12,30 sul

tema «Dove va la sanità aretina». Introduce e modera Lucia Tanti. Si susseguiranno gli interventi del sindaco Ghinelli, di Evaristo Giglio direttore zona sociosanitaria Arezzo – Casentino – Valtiberina, di Lorenzo Droandi presidente provinciale dell'ordine dei medici, di Simone Milli segretario provinciale Fimp Arezzo, di Faustina Bertollo presidente provinciale ordine medici veterinari, di Stefano Tenti del centro chirurgico toscano, di Giovanni Grasso presidente collegio infermieri di Arezzo e molti altri. Dalle 15 alle 17,30 ci sarà la seconda sessione dal titolo «Quale futuro per il San Donato: Arezzo e la rete ospedaliera della provincia».



PADRONI DI CASA Il sindaco Ghinelli e l'assessore Lucia Tanti hanno convocato gli stati generali della sanità e presenzieranno ai lavori



MARCHETTI (FI)**«Stop sabotaggi
al San Luca
Ora soluzioni»**

QUATTRO vandalismi in poco più di dieci giorni. Il San Luca è nel mirino di un fantasioso sabotatore dei servizi igienici, che tenta (di solito riuscendovi) di allagare i piani. «Subito misure straordinarie di controllo. Lì ci sono malati». Sul caso scatta ora l'interrogazione del capogruppo di Forza Italia in Regione Maurizio Marchetti. «Se le telecamere non bastano, avanti con iniziative che garantiscano il massimo della sicurezza in tutto l'ospedale».

«**MISURE** urgenti di controllo, anche di carattere straordinario, per garantire la massima sicurezza negli ambienti del San Luca al fine di arginare e contrastare il ripetersi di atti vandalici». «Passi una volta, passi due: ma poi, se le telecamere come è evidente non sono sufficienti, allora bisogna intervenire. E mi imbarazza leggere che l'assessore regionale osserva il fenomeno con lo stesso sbigottimento di un cittadino qualsiasi. Lei governa, dunque agisca. Come? Con ogni strumento, anche straordinario, si renda necessario per individuare il o i responsabili ma soprattutto per garantire sicurezza a chi lavora e ai pazienti del San Luca».



Visita con 'conto', caso in Regione

Il pronto soccorso segnala il costo delle cure a un'anziana: Forza Italia attacca

«**GLI OPERATORI** sanitari che lavorano in ospedale, e soprattutto nei pronto soccorso, sono massacrati da carichi di lavoro abnormi per responsabilità dei governi regionali di sinistra e Pd che, negli anni, si sono rifiutati di assumere e stabilizzare quando si poteva e si doveva e mentre Forza Italia lo chiedeva a gran voce. Ciò alza i margini di errore, evidentemente. Tutto ciò però non rende più accettabile quanto accaduto all'ospedale di Pistoia dove una nonnina non solo è stata dimessa dal pronto soccorso con in calce il costo, 264 euro, sostenuto dall'azienda per curarla. Ma a quanto riferiscono i familiari la lesione femorale e tendinea sono state diagnosticate solo successivamente e altrove, in un centro privato. La Regione su questo si deve giustificare e scusare con questa paziente fragile tra i più fragili, dato che ha 88 anni. Quale modello sanitario e sociale valido non sa più prendersi cura dei pro-

pri anziani? Ma dove siamo?» Ad arrabbiarsi è il capogruppo di Forza Italia in consiglio regionale Maurizio Marchetti.

SUL CASO delle dimissioni con «listino prezzi in calce» l'esponente dell'opposizione era intervenuto subito, martedì, anche con un'interrogazione in cui chiedeva spiegazioni domandando alla Regione «se non ritenga inaccettabile, di fatto e di diritto, che incapacità di governance nelle politiche sanitarie, in particolare degli ultimi venti anni, debbano limitare il cittadino nell'esigibilità dei propri diritti ad assistenza e cura» e «se intendano perseverare in azioni e campagne di dissuasione del malato a recarsi in pronto soccorso, pur in assenza di valide alternative territoriali di risposta ai bisogni di assistenza e cura in fasi acute (reali o autopercepite come tali da parte del cittadino)».

Adesso Marchetti torna alla carica: «Alla mia interrogazione la

giunta risponderà secondo i tempi regolamentari – osserva – ma intanto sapere che a questa anziana paziente è toccata anche la beffa di un nuovo iter diagnostico, per di più con esiti differenti da quello dell'ospedale San Jacopo di Pistoia mi lascia l'amaro in bocca. Per ricevere assistenza e cura – osserva Marchetti anche nella sua interrogazione – i cittadini già pagano le tasse. In più, chi non sia esente partecipa alla spesa sanitaria con un ticket che in Toscana è tra i più esosi d'Italia. Rete territoriale di cura non ce n'è. E quindi chi si sente male cosa dovrebbe fare? Limitarsi agli scongiuri?». «Non è un sistema degno della nostra civile Toscana – conclude – e a ridurlo così sono state le politiche restrittive e strettamente modulate sui costi attuate da Rossi e dall'intera maggioranza regionale: Pd e sinistra.

Per poi scoprire che i conti non tornano ugualmente. Hanno fatto un disastro».



Polemiche sul caso dell'anziana con lesione al femore alla quale il pronto soccorso ha fatto presente di aver speso 264 euro per gli esami
(foto archivio)



L'ALLARME L'ASL: «E' IN BUONE CONDIZIONI»

Caso di meningococco C Ricoverato un 61enne

SONO buone le condizioni del paziente di 61 anni ricoverato giovedì sera al reparto di malattie infettive dell'ospedale San Jacopo con diagnosi di sepsi da meningococco di tipo C. A intervenire è l'Azienda sanitaria, che interviene per assicurare i cittadini. «A differenza della meningite, nel caso di sepsi, il meningococco quando arriva nell'organismo, non provoca un'infezione delle meningi, ma ha un passaggio direttamente nel sangue», si spiega dall'Asl.

Nei giorni scorsi il paziente si era recato al pronto soccorso di Pescia per sintomi influenzali e dai risultati dell'emocultura è emersa la positività al meningococco di tipo C ed è stato trasferito all'ospedale di Pistoia per accertamenti. Da giovedì l'unità funzionale della sanità pubblica dell'area pistoiese ha sottoposto a profilassi sia i contatti territoriali più stretti, sia quelli ospedalieri.



Bimbo morto, nuova denuncia

I genitori hanno depositato ieri un'integrazione alla querela

TRE PAGINE

Contengono passaggi vissuti in prima persona solo dalla madre
di LAURA VALDESI

UNDICI giorni dopo la morte del piccolo Mohamed, che aveva solo 10 mesi, la famiglia deposita una nuova denuncia. O meglio un'integrazione che si aggiunge a quella già presentata ai carabinieri dal padre del bambino deceduto alle Scotte il 29 maggio scorso. E' stata portata ieri mattina in procura dall'avvocato Daniela Marrelli che assiste i genitori di Mohamed. Iniziativa che potrebbe anche imprimere un'accelerazione all'inchiesta, coordinata dal pm Daniele Rosa, in primis attraverso la fissazione di una nuova data

per l'autopsia sul corpicino del piccolo. Fissata infatti per martedì, è stata sospesa in quanto servivano ulteriori documenti per avere un quadro esaustivo. Ad oggi non si sa ancora quando verrà svolto l'esame da cui si attendono risposte importanti in merito alle cause del decesso. «Voglio la verità», aveva reclamato da subito Zied Yazidi, 35 anni, che da dieci vive e lavora nella nostra provincia. L'avvocato Marrelli mantiene il massimo riserbo sul contenuto della seconda denuncia. «Posso solo dire che la ritenevo necessaria in quanto in tre pagine aggiunge elementi ulteriori rispetto a quanto riferito dal padre ai carabinieri - spiega il legale -; mi riferisco a passaggi che aveva vissuto direttamente la madre del bambino e che, pertanto, non

erano stati descritti. Aspetti a nostro avviso fondamentali che abbiamo ritenuto opportuno puntualizzare». E che, forse, potrebbero aiutare la procura ad inquadrare meglio la vicenda che, ad oggi, non vede alcun nome iscritto nel registro degli indagati. Sotto la lente, comunque, solo professionisti del policlinico in quanto tutti i passaggi sono avvenuti all'interno delle Scotte, dagli accessi al pronto soccorso agli accertamenti condotti sul bambino a cui, questo il padre l'ha più volte sottolineato, erano stati tolti gli antibiotici. Aspetto sul quale si chiedono verifiche. L'unica cosa certa è infatti ad oggi è «che non ci sono state carenze organizzative», così ha sentenziato la commissione di esperti formata dalla Regione per analizzare le procedure seguite.

LE DATE

Operato il 29 marzo Poi l'urgenza

IL PICCOLO Mohamed aveva subito un'operazione il 29 marzo scorso, venendo dimesso il 4 aprile. Un'ecografia di controllo il 22 maggio, poi era stato portato al pronto soccorso il 26 e poi ancora il 27. Due giorni dopo è deceduto



FELICI
Una bella immagine del piccolo Mohamed con la madre durante una gita a Pisa



«Ginecologi spostati in accordo»

Asl contro il Fials: al Versilia aumentato il personale di ogni tipo

LA DIREZIONE

Secondo i vertici in un anno gli operatori dell'ospedale sarebbero cresciuti di 29 unità

MANCANO ginecologi all'ospedale di Piombino, e l'Asl Nord Ovest ci manda quelli del Versilia. Temporaneamente, certo. L'Asl conferma, ma nega le critiche mosse dal sindacato autonomo Fials: anzi, secondo la dirigenza sanitaria le cose vanno sempre meglio all'Ospedale Versilia.

SCRIVE l'Asl: «Sicuramente il Fials è a conoscenza della mancanza di medici specialisti non solo in Toscana ma anche nel resto d'Italia, per questo in momenti di difficoltà è fondamentale l'apporto di tutti. Nello specifico, i ginecologi che andranno a Piombino per coprire alcuni turni in attesa che rientrino i colleghi attualmente in congedo, sono stati individuati sentendo i loro responsabili. Inoltre, proprio la costituzione dell'Asl unica, ha permesso di far fronte ad emergenze temporanee, che in questi tre anni si sono verificate nei diversi territori, anche in Versilia». Non «spediti», dunque, ma spostati d'amore e d'accordo. Non che così il risultato cambi in qualche modo.

INFATTI «l'Asl coglie l'occasione per ringraziare i ginecologi che si sono resi disponibili che hanno dimostrato un forte senso di responsabilità anche in un pe-

riodo di grande impegno. Per quanto riguarda le dotazioni organiche, ricordiamo al Fials che nell'ambito territoriale della Versilia il personale è in aumento: al 30 aprile 2019 gli operatori in totale erano 1.915, contro i 1.886 del 31 dicembre 2018 (+29). Nello specifico, in questi primi quattro

mesi si sono registrate 22 cessazioni e 40 assunzioni a tempo indeterminato (+18) e anche quelle a tempo determinato sono in attivo (+11). L'attenzione dell'Azienda e della Regione, nei confronti del personale, emerge chiaramente dalle azioni effettuate: indizione del maxi concorso regionale per infermieri, sblocco di tutti i primariati, garanzia di copertura del turn over, stabilizzazione del personale precario e due delibere regionali specifiche per reperire i medici da destinare al pronto soccorso».

PERCIO' l'Asl contesta «al Fials il giudizio sulla riorganizzazione dell'area medica, voluta dai professionisti e che ha consentito di avere 15 posti letto in più di medicina interna, di migliorare gli standard clinico-assistenziali in area medica, di migliorare i tempi d'attesa di accettazione dei pazienti provenienti dal Pronto Soccorso e destinati in Medicina, di assicurare una maggiore offerta per le attività onco-ematologiche in regime di ricovero e di attività oncologica, pneumologica e gastroenterologica in ambito ambulatoriale e specialistico».



ASL La carenza di medici specialisti resta l'emergenza primaria



LO ZERO DELLA VERGOGNA

Sanità, servizi sociali, formazione, trasporto locale: le Regioni sono peggio dei Comuni

di LAURA SALA a pagina II

BALLE PERICOLOSE/ IL TRUCCO DELL'AUTONOMIA

SANITÀ, TRASPORTI, ASILI, FORMAZIONE ZERO EURO ALLE REGIONI DEL SUD

*Non esiste alcun fondo di solidarietà
e non sono stati elaborati i fabbisogni
standard per i servizi fondamentali*

Più bistrattate dei Comuni I veri numeri dell'autonomia

SSN

Eroga 1.802 euro
pro capite
in Piemonte e solo
1.740 in Puglia

di LAURA SALA

Il Servizio sanitario nazionale eroga 1.802 euro pro capite ai cittadini del Piemonte, 1.868 ai cittadini della Liguria, 1.802 ai cittadini della Toscana, 1.757 in Lombardia. Ma le cifre scendono se si guardano i dati delle regioni del Sud. E così, alla Calabria il Fondo sanitario nazionale eroga 1.742 euro pro capite, alla Campania 1.704 euro, alla Puglia 1.740 euro. Questo avviene perché i criteri per la ripartizione tengono conto dell'anzianità della popolazione, più elevata al Nord, della cosiddetta mobilità sanitaria, che vede ogni anno migliaia di cittadini spostarsi dalla propria

regione di residenza per cercare le cure nelle strutture più specializzate.

IL FRENO ALLO SVILUPPO

Nella valutazione pesano anche le caratteristiche sociali dei territori. Quello della sanità è solo uno degli esempi che porta a considerare come le differenze territoriali in Italia restino pronunciate frenando di fatto lo sviluppo economico e sociale dei territori del Mezzogiorno, che non riescono ad esprimere il potenziale di crescita.

I dati illustrati da Sose, la società partecipata dal ministero dell'Economia (88%) e dalla Banca d'Italia (12%), nell'ultima audizione presso la Commissione parlamentare per le questioni regionali, relativi al complesso delle spese per le funzioni essenziali nelle singole regioni, dimostrano che molta strada resta da fare per assicurare servizi di base adeguati su tutto il territorio nazionale.

E mentre a livello dei Comuni sono stati elaborati i fabbisogni standard per i servizi fondamentali ed è

stato costituito un fondo di solidarietà per realizzare la perequazione (meccanismo da migliorare ma almeno avviato), per il livello delle

Regioni questo non è ancora avvenuto. La legge di bilancio 2018 ha rimandato l'attuazione del federalismo regionale al 2020. Non sono quindi stati emanati i provvedimenti per la perequazione regionale, i livelli essenziali delle prestazioni e i costi e fabbisogni standard. Intanto il quadro della spesa storica per le singole funzioni a livello regionale fornisce una base di partenza per il lavoro di riequilibrio che snetta alla politica.



LA FORMAZIONE

Considerando l'orientamento e la formazione professionale, attività finanziata esclusivamente dalle regioni, si vede che il Piemonte spende 41 euro pro capite (dati 2015 ma trattandosi di "spesa storica" sono tuttora validi), la Lombardia 49 euro pro capite, il Veneto 48,82 euro, l'Emilia Romagna e la Toscana intorno a 43.

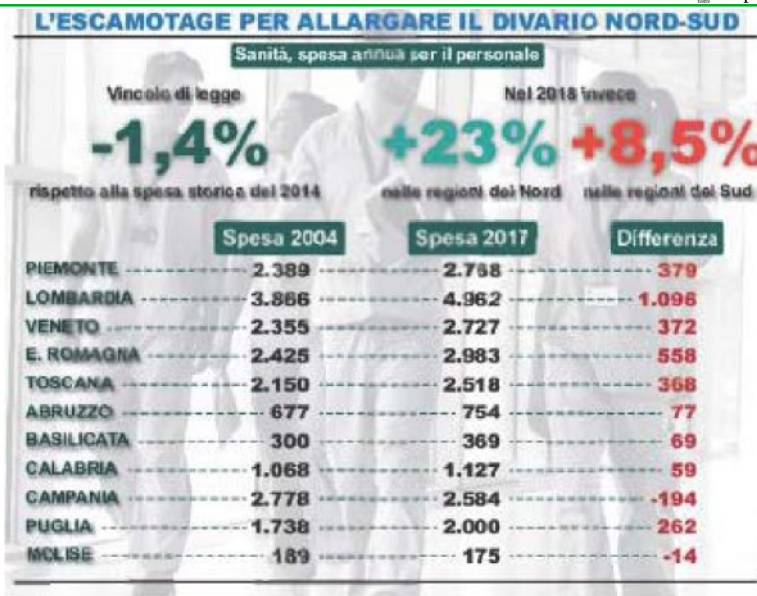
Cifre ben diverse sono quelle erogate dalle regioni del Mezzogiorno, eppure dalla formazione professionale dipende lo sviluppo delle piccole e medie imprese. La regione Campania si ferma a 7,6 euro pro capite, la Calabria a 17,24 euro pro capite, il Molise per la formazione professionale spende 8 euro pro capite, l'Abruzzo poco più di 6 euro. Si posizionano a metà classifica il Lazio con 22,6 euro e le Marche con 25,32 euro.

LE DIFFERENZE

Le differenze maggiori, e che 'feriscono' di più i territori, riguardano i servizi sociali comprensivi di asili nido, al cui finanziamento concorrono i diversi livelli di governo (regioni, comuni, provincie e città metropolitane). In Calabria si spendono solo 42 euro pro capite, fanno poco meglio gli enti della Campania con 51 euro, la Puglia si ferma a 75 euro. Guardando al Nord spicca il Veneto, dove i diversi enti spendono per i servizi sociali complessivamente 298 euro pro capite, in Emilia Romagna 210, in Toscana 192, in Lombardia 172.

C'è un altro dato interessante che emerge dalle tabelle della Sose, quello relativo ai ricavi dalla vendita dei biglietti dei trasporti, dai ticket sanitari e dai pagamenti degli utenti dei servizi sociali. Ricavi che si aggiungono alla capacità fiscale propria di ogni singolo ente e quindi aumentano le disponibilità finanziarie da spendere.

Questa voce in Piemonte porta mediamente 121 euro pro capite, in Lombardia e Veneto circa 150 euro, in Toscana 159, nel Lazio 123. Le somme cambiano radicalmente e diventano a due cifre in Calabria, con 41 euro, in Campania (51 euro), in Puglia (44 euro).



LA SPESA STORICA DI RIFERIMENTO PER REGIONI (EURO PER ABITANTE 2015)

	Orientamento e formazione professionale	Trasporto pubblico locale	Settore sociale (comprensivi di infanzia e asili nido)	Istruzione (servizi compl.n)
PIEMONTE	41,00	175,24	149,19	98,75
LOMBARDIA	49,07	261,28	172,65	108,66
VENETO	25,11	170,72	298,71	79,34
LIGURIA	38,41	254,40	182,63	97,27
E. ROMAGNA	43,07	146,75	210,22	123,69
TOSCANA	43,38	222,76	192,33	106,62
UMBRIA	48,82	182,32	106,60	78,22
MARCHE	25,32	110,92	143,56	80,59
LAZIO	22,67	274,41	155,33	119,63
ABRUZZO	6,15	166,13	75,22	70,63
MOLISE	8,02	224,38	67,05	70,89
CAMPANIA	7,59	152,27	51,15	50,32
PUGLIA	19,19	140,06	75,19	52,55
BASILICATA	26,06	217,33	87,15	72,78
CALABRIA	17,24	132,75	42,31	55,18
ITALIA RSO	31,20	197,95	153,05	90,98

Fonte: Elaborazione SOSE

SABOTAGGI AL SAN LUCA**Marchetti (Fi) interroga la Regione
«Dica come intende procedere»**

«Misure urgenti di controllo, anche di carattere straordinario, per garantire la massima sicurezza in tutti gli ambienti del San Luca per arginare e contrastare il ripetersi di atti vandalici all'interno della struttura»: a chiederlo in un'interrogazione alla giunta regionale è il capogruppo di Forza Italia in consiglio regionale Maurizio Marchetti alla luce del ripetersi di episodi di sabotaggio all'interno del maggior ospedale lucchese.

«Il San Luca – scrive nell'interrogazione – è stato nelle ultime settimane teatro di ripetuti atti di vandalismo. Il 23 maggio smontati lavandini nei bagni al piano terra, con allagamenti; tentativo di scardinare le porte; 25 maggio ancora smontati lavandini nei bagni dei tre piani dell'ospedale, con allagamenti; 27 maggio aperti rubinetti di uno dei servizi igienici al primo piano». Marchetti chiede alla giunta regionale come intende procedere. —



PISTOIA

Meningococco: ricoverato 61enne infettato via alla profilassi

Un 61enne è stato ricoverato nel reparto malattie infettive del San Jacopo per una sepsi da meningococco di tipo C. / IN CRONACA

SANITÀ

Ricoverato 61enne infettato dal meningococco C

Niente meningite ma il batterio è stato riscontrato direttamente nel sangue del paziente: subito scattata la profilassi

PISTOIA. Un paziente di 61 anni è stato ricoverato giovedì sera nel reparto malattie infettive dell'ospedale San Jacopo per una diagnosi di sepsi da meningococco di tipo C. Lo ha reso noto l'Asl Toscana centro, spiegando che le condizioni del 61enne sono buone.

«A differenza della meningite, nel caso di sepsi – si legge in una nota dell'Asl – il meningococco, quando arriva nell'organismo, non provoca un'inflammatione delle meningi, ma ha un passaggio direttamente nel sangue. Nei giorni scorsi il paziente si è recato al pronto soccorso di Pescia per sintomi influenzali, e dai risultati dell'emocultura è emersa la positività al meningococco di tipo C».

E per questo l'uomo è stato trasferito all'ospedale di Pistoia per accertamenti.

Da giovedì, l'unità funzionale della sanità pubblica dell'area pistoiense ha sottoposto a profilassi sia coloro che hanno avuto contatti con il paziente a casa e nei luoghi da lui frequentati, sia il personale sanitario che lo ha assistito all'ospedale di Pescia.

Sia per la meningite che per la sepsi l'agente responsabile è un batterio denominato *Neisseria Meningitidis*, detto anche Meningococco. Sono attualmente noti tredici tipi, ma solo cinque (A, B, C, Y, W135) sono rilevanti dal punto di vista clinico e capaci di provocare malattia ed epidemie. I sierotipi B e C sono responsabili della maggior parte dei casi in Italia.

La trasmissione avviene attraverso goccioline nasali e fa-

ringee di persone infette o portatori sani. La meningite è la forma più comune in caso di infezione da meningococco: febbre, mal di testa, e rigidità del collo i sintomi più rilevanti.

La sepsi meningococcica (si tratta di una setticemia, con l'infezione che passa direttamente nel sangue del paziente) avviene senza meningite nel 5%-20% delle infezioni, ed è caratterizzata da un'insorgenza improvvisa di febbre e rash, spesso associata a ipotensione, choc e, nei casi più gravi, insufficienza multi-organo. E può essere fatale.

La vaccinazione è oggi tra le armi più valide per prevenire la meningite. Attualmente sono a disposizione una serie vaccini che ci possono proteggere contro le infezioni meningococciche causate esclusivamente dai sierotipi A, B, C, Y e W135. Dal momento che il meningococco risulta essere altamente sensibile alle variazioni di temperatura e all'essiccaamento è possibile contrastare la sua diffusione anche attraverso una serie di misure preventive quali ad esempio lavaggio delle mani con cura, periodica sanificazione ambientale con i normali detersivi del commercio, prolungata aerazione degli ambienti. —





Un reparto di malattie infettive

PRIMO PIANO

IL DIBATTITO



*Pillola abortiva,
la via «semplice»
dell'ambulatorio*

a pagina 3

il CASO

LA «RU486» IN AMBULATORIO

*Approda in Giunta regionale
una delibera che, in nome
dell'ideologia e del risparmio,
permette l'ivg farmacologica
anche in strutture territoriali
di tipo ambulatoriale*

Così la donna viene lasciata più sola di fronte all'aborto

DI MAURIZIO FAGGIONI

È pronta una delibera della Giunta regionale toscana che permette l'esecuzione dell'aborto farmacologico al di fuori dell'ambiente ospedaliero, in strutture territoriali di tipo ambulatoriale. La notizia è stata accolta con entusiasmo



negli ambienti pro aborto. La consiglia regionale Serena Spinelli, membro della commissione Sanità e politiche sociali, ha subito commentato la notizia dicendosi «soddisfatta di questa presa di posizione della Giunta Regionale. [...] che amplia la possibilità di utilizzo della pillola per l'interruzione di gravidanza, rendendone

possibile l'assunzione anche in strutture territoriali dotate dei requisiti previsti. In questo modo si amplia la possibilità di scelta del metodo farmacologico, che è meno invasivo e che non necessita di ospedalizzazione». Lasciando da parte ogni altra considerazione di natura etica, gli aspetti medici legati a questa delibera della Giunta creano non poche perplessità. Ricordiamo che l'aborto

farmacologico in Italia si può fare entro 49 giorni dall'ultima mestruazione ovvero entro 5 settimane dal concepimento e comporta varie fasi. La prima è l'assunzione del mifepristone, un farmaco noto anche con il nome - usato durante le sperimentazioni - di RU486: esso va a interagire con i recettori del progesterone, bloccandone l'azione del progesterone sul rivestimento interno e la muscolatura dell'utero e provocando, infine, la morte dell'embrione. Dopo due giorni si somministra una prostaglandina per completare l'espulsione dell'embrione. L'esito dell'aborto farmacologico viene controllato attraverso un'ecografia che dovrà essere eseguita due settimane dopo il trattamento. Non è possibile prevedere *a priori* il momento in cui avverranno la morte dell'embrione e la sua successiva espulsione. Dalla letteratura scientifica è noto che, mediamente, il 5% delle donne espelle l'embrione dopo l'assunzione del mifepristone, il 60% entro 4-6 ore dalla prostaglandina, il 20-25% entro 24 ore e il 10% nei giorni successivi. L'efficacia abortiva del metodo è del 93-95% e, quindi, nel 5% circa dei casi è necessario sottoporsi comunque a un intervento chirurgico di revisione della cavità uterina per completare l'aborto.

L'aborto farmacologico è certamente meno invasivo dell'aborto chirurgico eseguito con l'usuale metodo della isterosuzione di Karman e non richiede anestesia, ma, contrariamente a quanto si

vuole far credere, non è scevro da rischi e non è più sicuro dell'aborto chirurgico. In alcune donne l'espulsione dei frammenti di mucosa e dell'embrione avviene in modo rapido e praticamente indolore, in altre è una esperienza dolorosa e traumatica. Emorragie e infezioni sono le complicanze più temibili e per questo, quando il farmaco fu introdotto in Italia nel 2009, il Ministero della salute fu estremamente chiaro e tassativo sulla necessità di una sua assunzione in

ambiente ospedaliero. Nelle linee guida approvate dal Ministero della salute nel giugno del 2010 si affermava che alla donna «deve essere fornita in modo chiaro l'informazione che l'aborto farmacologico potrà essere effettuato solo in ricovero ordinario, nella maggior parte dei casi della durata di tre giorni, fino cioè all'espulsione del materiale abortivo». Scusate questo modo di parlare brutale: sto citando. Si aggiungeva che è «fortemente sconsigliata la dimissione volontaria contro il parere dei medici prima del completamento di tutta la procedura perché in tal caso l'aborto potrebbe avvenire fuori dall'ospedale e comportare rischi anche seri per la salute della donna». Infatti «I rischi connessi all'interruzione farmacologica della gravidanza si possono considerare equivalenti all'interruzione chirurgica solo se l'interruzione di gravidanza avviene in ambito ospedaliero». A questo punto, l'affermazione della Serena Spinelli che l'aborto medico non necessita di ospedalizzazione suona almeno stonata.

L'uso dell'aborto farmacologico in Italia è in crescita e si aggira sul 15% di tutti gli aborti procurati, pur con forti diversità fra regione e regione. Nel mondo le percentuali sono molto più elevate e si parla, per esempio, di oltre il 50% in Francia e di oltre il 60% in Svezia. Alla crescente diffusione dell'aborto medico in Italia, si è accompagnata una immediata disattenzione alle indicazioni espresse più volte dal Ministero della Salute, dall'AIFA e dal Consiglio Superiore di Sanità. In alcune regioni il mifepristone viene somministrato in regime di *day hospital* con il risultato che la maggior parte degli aborti di fatto avviene fuori dell'ambiente ospedaliero. In altre regioni si ricorre al «doppio ricovero»: la donna assume il primo farmaco e firma le dimissioni volontarie, per poi tornare dopo due giorni per assumere la prostaglandina. Dal punto di vista organizzativo, con gli ospedali perennemente in carenza di posti letto, e dal punto di vista dei costi attenuare le cautele della legge è senza dubbio vantaggioso, ma la donna viene concretamente lasciata sola di fronte a possibili eventi rischiosi, quali emorragie o infezioni o aborti incompleti nei quali, cioè l'embrione si è distaccato, ma non è stato espulso. Soprattutto la donna viene comunque lasciata sola a vivere l'esperienza di un aborto. Unico legame con i medici è spesso un numero di telefono da chiamare in caso di necessità. In questo quadro complesso e contraddittorio si collocano i progetti di distribuzione dei farmaci abortivi in ambito ambulatoriale. In Lazio questo accade dal 2017 e la Toscana si sta allineando.

L'aborto, comunque venga attuato, è lo sradicamento di una esistenza fragile da una donna e il mezzo con quale si sopprime una vita, sia esso medico o chirurgico, non cambia la realtà delle cose. Stupisce, però, che la salute delle donne sia così poco tutelata per motivi economici e per ancora più forti motivi ideologici. La spinta verso una

semplificazione delle procedure abortive, anche a costo di aumentare i rischi per la salute fisica e psichica delle donne, viene propagandata negli ambienti pro aborto come un passo avanti nella attuazione della legge 194. Per certuni, infatti, sembra che le decisioni abortive siano più espressive della libertà delle donne che non le scelte procreative e che, pertanto debbano essere sostenute con tanta più forza, costi quel che costi, anche in termini di salute procreativa. Basta poi fare un rapido giro su internet per accorgersi che qualche gruppo pensa all'aborto farmacologico come possibilità di un aborto-fai-da-te, come una presa di potere delle donne sul proprio corpo per svincolarsi dal prepotere della medicina, quasi una versione aggiornata della pompa da bicicletta della Bonino. In questo stesso contesto ben si comprende l'agguerrito movimento contro il diritto alla obiezione di coscienza da parte del personale sanitario e la polemica sugli aiuti pubblici ad associazioni pro vita, come se Stato e Regioni dovessero sostenere solo le associazioni pro aborto e la difesa della maternità non fosse anch'essa una scelta di laica civiltà.

IVG IN TOSCANA PER CITTADINANZA DELLA DONNA

PUNTO IVG	ITALIANA	STRANIERA	N.R.	TOTALE	% STRANIERE
S.S. Giacomo e Cristoforo Massa	187	45	2	234	19,4
S. Luca Lucca	75	84	0	159	52,8
F. Lotti Pontedera (PI)	325	118	11	454	26,6
S. Maria Maddalena Volterra (PI)	71	23	0	94	24,5
Civile Cecina (LI)	93	36	0	129	27,9
Civile Elbano Portoferraio (LI)	20	11	0	31	35,5
Civile Piombino (LI)	45	27	0	72	37,5
Riuniti Livorno	198	99	0	297	33,3
Ospedale Unico «Versilia»	152	44	0	196	22,4
Totale AUSL Nord-Ovest	1.166	487	13	1.666	29,5
S. Jacopo Pistoia	93	60	2	155	39,2
S.S. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	107	61	0	168	36,3
Nuovo Osp. di Prato	249	588	0	837	70,3
Nuovo Osp. Borgo S. Lorenzo (FI)	34	26	0	60	43,3
S. Giovanni di Dio-Torregalli (FI)	63	42	0	105	40,0
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli (FI)	69	24	0	93	25,8
I.O.T. Firenze	375	369	0	744	49,6
Ospedale S. Giuseppe Empoli	92	113	0	205	55,1
Totale AUSL Centro	1.082	1.283	2	2.367	54,2
Osp. Riuniti Della Valdichiana (SI)	115	33	0	148	22,3
Osp. Alta Val d'Elsa Poggibonsi (SI)	105	35	0	140	25,0
Area Aretina Nord Arezzo	135	115	0	250	46,0
Civile Bibbiena (AR)	27	24	0	51	47,1
Ospedale del Valdarno (AR)	60	48	0	108	44,4
Misericordia Grosseto	154	79	0	233	33,9
S. Andrea Massa M.ma (GR)	6	7	0	13	53,8
S. Giovanni di Dio Orbetello (GR)	18	5	0	23	21,7
Totale AUSL Sud-Est	620	346	0	966	35,8
AOU - Pisana	81	24	0	105	22,9
AOU - Senese	100	59	0	159	37,1
AOU - Careggi	275	85	4	364	23,6
Totale	3.324	2.284	19	5.627	40,7

Dati: Ars Toscana, Le interruzioni volontarie di gravidanza in Toscana, ottobre 2018

la SCHEDA

La Ru486 è un farmaco a base di mifepristone, un ormone steroideo in grado di bloccare l'azione dei recettori progestinici sulla mucosa e la muscolatura dell'utero e di favorire il distacco e l'eliminazione della mucosa uterina. Si basa sull'assunzione in fasi diverse di almeno due principi attivi: il mifepristone e una prostaglandina, a distanza di 48 ore l'uno dall'altro. Il primo causa la cessazione della vitalità dell'embrione, mentre il secondo farmaco ne determina l'espulsione. Ammessa in Italia dal 10 dicembre 2009, può essere utilizzata entro i primi 49 giorni di gravidanza. Il 5% delle donne espelle l'embrione dopo l'assunzione del mifepristone, il 60% entro 4-6 ore dalla prostaglandina, il 20-25% entro 24 ore e il 10% nei giorni successivi. L'efficacia abortiva del metodo è del 93-95%.

in NUMERI**7,3 per 1.000****TASSO ABORTIVITÀ IN TOSCANA**

nel 2017 in Toscana (in Italia è il 6,5).

Le Ivg sono state 5.627 con una riduzione del 4,8% rispetto al 2016, dovuta anche al diffondersi di farmaci di contraccezione d'urgenza senza bisogno di ricetta medica

28,1%**LE IVG FARMACOLOGICHE**

una media ben più alta che in Italia (15,7%) e che in alcuni presidi raggiunge il 50%

59,2%**I GINECOLOGI OBIETTORI**

dato più basso di quello nazionale (70,9%)

Nonostante le Linee guida del Ministero della salute prevedano il ricovero ospedaliero per l'uso del mifepristone, già adesso lo si pratica in regime di day hospital esponendo così la donna a gravi rischi

IL CASO A ROMA

Ecografia alla prostata? Almeno un anno

Tempi d'attesa infiniti per gli esami in ospedale. Ma a pagamento il posto c'è

Antonella Aldrighetti

Roma Sebbene il servizio sanitario pubblico sia considerato uno tra gli indicatori di civilizzazione più eloquenti negli ultimi anni, sulle prestazioni assistenziali sono stati scaricati debiti, nuove forme di tassazione e tagli indiscriminati. E ci risiamo. Altro che incrementi per 4 miliardi da dedicare nel triennio corrente al fondo sanitario di riparto come auspicava la ministra della Salute, Giulia Grillo, per rinsaldare la posizione della sua già traballante poltrona. Macché. L'eccedenza incrementale è di fatto congelata, il superticket sulle prescrizioni sanitarie verrà mantenuto e non si esclude che verranno inserite ulteriori balzelli soprattutto in quei territori sottoposti a piano di rientro dal deficit, a blocco del turnover e sotto la lente d'ingrandimento del Mef.

Stiamo parlando di mezz'Italia: Abruzzo, Campania, Calabria, Lazio, Molise, Puglia e Sicilia. Differentemente le regioni del Nord mantengono conti in ordine e offerte concorrenziali. Ma tant'è. Con questi presupposti l'offerta sanitaria pubblica

pur troppo non potrà che subire un inevitabile arretramento: interventi prefissati dallo specialista, esami diagnostici programmati e prevenzione.

A oggi, le liste di prenotazione costringono i pazienti - quando gli dice bene - a attese di almeno 120 o 140 giorni (così per ecografia mammaria e addominale, ecocolordoppler, mammografia e risonanza magnetica). E fanno il paio con le agende chiuse dove, le strutture sanitarie, non hanno appuntamenti disponibili. Malgrado questa metodica sia di fatto vietata per legge e punibile con una sanzione amministrativa è diventata negli ultimi anni prassi: il cittadino utente e contribuente mette mano al portafoglio e paga la prestazione per intero presso una struttura privata o con un ticket maggiorato presso lo stesso ospedale pubblico usufruendo del regime di intramoenia.

Concetto che viene confermato anche dalla stessa Fimmg (Federazione medici di medicina generale che ammette: «Prevenzione e screening si fanno oculatamente solo pagando di tasca propria». Nella Capitale per esemplificare presso l'Asl 1, la

più grande d'Europa, è impossibile prenotare una mammografia presso l'ospedale Santo Spirito o il Nuovo Regina Margherita: le agende sono chiuse. In intramoenia però con 150 euro ce la caviamo in 3 giorni. Malgrado questo handicap gestionale ci sarebbero voci che vorrebbero vedere chiusa addirittura la Breast Unit di Palazzo Baleani, un'eccellenza dell'intero centro Italia. L'ecografia prostatica, in tutta la Capitale, vanta 12 mesi di attesa. La mammografia con tomosintesi, per contrastare il tumore al seno, nel Lazio si fa solo a pagamento. In Campania si aspettano 180 giorni per una visita senologica. Così per diverse ecografie e almeno 200 giorni per una risonanza magnetica. Scendendo giù per lo Stivale il discorso peggiora. In Puglia i tempi d'attesa sono fuori controllo anche per esami urgenti: 63 giorni per una colonscopia, 45 per una mammografia e oltre 45 giorni per una Tac total body. Le liste d'attesa rientrano nella normalità solo passando il Rubicone: nelle regioni del nord Italia l'offerta sanitaria funziona e va di pari passo con l'esiguo deficit e una metodica di ripiano del debito che riesce a pareggiare le spese.

12

Sono i mesi di attesa in Lazio per un'ecografia prostatica. La mammografia con tomosintesi: non pervenuta

200

I giorni di attesa in Campania per una risonanza magnetica, 120 invece per una visita senologica



Tria vuol tagliare la sanità per trovare 3,5 miliardi La Grillo: se è così lascio

*L'ipotesi: la scure sui fondi del 2020-2021
E il Patto per la salute salta prima di partire*

LA MINACCIA DI DIMISSIONI

È la cifra che servirebbe
per una eventuale
manovra correttiva

REGIONI SUL PIEDE DI GUERRA

Il rischio è che si fermi
il tanto atteso sblocco
delle assunzioni

IL CASO

di Francesca Angeli

«Niente tagli o mi dimetto: non parteciperò all'ennesima mannaia sulla sanità pubblica». Il Patto per la Salute che doveva rappresentare un rilancio per il servizio sanitario nazionale è già saltato prima ancora di esser chiuso e la Grillo mette sul tavolo le sue dimissioni per difenderlo.

È scontro tra il ministro della Salute e quello dell'Economia, Giovanni Tria, per i sempre più probabili tagli al settore della sanità già in ristrettezze. Si parla di due miliardi in meno per il 2020 e di uno e mezzo per il 2021 che messi insieme, guarda le coincidenze, fanno esattamente 3 miliardi e mezzo ovvero la cifra che il Mef dovrebbe recuperare, per la verità già entro quest'anno, con una manovra correttiva come potrebbe chiederla la Ue.

Un'ipotesi che la Grillo ritiene «politicamente irricevibile». Nel mirino del titolare del dicastero della Salute la conclusione dell'articolo 1 della bozza che definisce quelli che dovrebbero essere i finanziamenti per il triennio 2019-2021: 114.4 miliardi euro per il 2019; 116.4 per il 2020 e 117.9 per il 2021. Peccato che gli stanziamenti siano condi-

zionati e passibili di «eventuali modifiche che si rendessero necessarie in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica e a variazioni del quadro macroeconomico».

E purtroppo il disastro dei conti pubblici lascia presagire un quadro fosco. Il corridoio che Tria deve percorrere è strettissimo visti i paletti posti dall'Europa e quelli altrettanto rigidi imposti dai due vicepremier, Matteo Salvini e Luigi Di Maio. Non si vuole aumentare l'Iva né rinunciare a Quota cento o al reddito di cittadinanza e dunque non resta che colpire il Welfare. Questo significa meno servizi per i cittadini che negli ultimi anni rinunciano sempre più spesso a curarsi per motivi economici.

La previsione di quello che sarebbe inevitabilmente accaduto era già stata fatta nel febbraio scorso dall'Ufficio parlamentare di bilancio che nel rapporto per il 2019 aveva messo nero su bianco come per il 2020 e il 2021 ci fosse il concreto rischio che la spesa sanitaria potesse essere «oggetto di riduzioni consistenti» per sterilizzare l'aumento dell'Iva.

La clausola di salvaguardia ha già provocato la rivolta delle regioni e il ministro pentastellato specifica che la postilla incriminata non è opera sua. «Non viene dal ministero della Salute ma è stata inserita

in questa bozza e in questa fase dove ovviamente il Patto non è definitivo, per espressa richiesta degli uffici del ministero dell'Economia». La Grillo insomma scarica la grana su Tria e garantisce di essere pronta a lasciare il ministero se quella clausola non verrà eliminata.

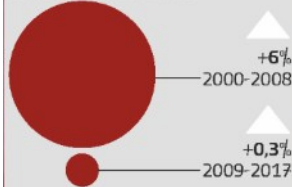
Anche le regioni sono tutte sul piede di guerra visto che il Patto prevedeva una serie di novità importanti come la cancellazione del superticket da 10 euro a ricetta che per molti italiani è un peso e soprattutto lo sblocco delle assunzioni indispensabile, visto che in corsia mancano già circa 16.000 medici ospedalieri rispetto al fabbisogno. E le regioni si vedono costrette a correre ai ripari attraverso soluzioni «estreme» come richiamare al lavoro i medici pensionati, aggirare le norme dei concorsi per utilizzare i medici stranieri in corsia o attingere dalle forze armate ricorrendo ai medici militari.

«Sulla sanità non si può tagliare più di quanto è già stato fatto. L'incremento che è stato previsto nella scorsa legge di Bilancio è il minimo sindacale per tenerla in piedi», insiste la Grillo che punta a razionalizzare con accordi trasparenti a livello globale la spesa farmaceutica che, ricorda, «è pari a 22 miliardi di euro annui a livello pubblico, con altri 8 di spesa privata».



LA SPESA SANITARIA PUBBLICA

Aumento medio annuo



Spesa media mensile delle famiglie



Quota di spesa sostenuta dalle famiglie



Entrate dal ticket (in mld di euro)



Finanziamento al Ssn (in mld di euro)



Spesa sanitaria familiare per regione



Rinuncia visite o accertamenti (in milioni di persone e % sulla popolazione)



Fonte: Audizione Presidente Istat alla Camera, 9 aprile 2019

L'EGO - HUB

ULTIMATUM

La ministra della Sanità, Giulia Grillo (nella foto accanto), ha minacciato le dimissioni sul Patto per la Salute che avrebbe dovuto rappresentare un rilancio per il servizio sanitario nazionale e invece è già saltato



«I tossicomani vanno curati come malati neuropsichici Stop al business comunità»

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ Giovanni Serpelloni, autorità internazionale nella lotta alla droga, smonta i miti sulla cannabis «innocua» e attacca le terapie infinite a base di farmaci: «Modello superato. I tossicodipendenti possono essere guariti e resi produttivi».

a pagina 15

► GUERRA ALLE DIPENDENZE

L'INTERVISTA **GIOVANNI SERPELLONI**

«Sui drogati stiamo sbagliando tutto Vanno curati (e guariti) come malati»

L'ex zar della lotta agli stupefacenti in Italia attacca il vecchio schema del trattamento «cronicizzante» a base di farmaci: «Serve solo al business delle comunità». I tossici «possono essere recuperati davvero»

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ Buttiamo soldi pubblici per curare male i tossicodipendenti. Se recuperati bene, invece, i dipendenti dalle droghe possono guarire e tornare produttivi perché la loro è una malattia neuropsichica. Giovedì l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (Emcdda) pubblicava nella *Relazione europea sulla droga 2019* che «l'eroina è ancora l'oppiaceo illecito più comune sul mercato della droga in Europa e contribuisce in misura determinante ai costi sanitari e sociali legati alla droga». Serve un approccio diverso, come da tempo sostiene Giovanni Serpelloni, 65 anni, sette dei quali trascorsi a capo del dipartimento politiche antidroga della Presidenza del consiglio. Medico con una formazione nel management sanitario e delle neuroscienze delle dipendenze, lavora anche per il Drug policy institute dell'Università della Florida.

La tossicodipendenza è conseguenza di una malattia del cervello?

«Ci sono fattori genetici che all'interno dei sistemi neuropsichici possono creare condizioni di vulnerabilità alle sostanze. Significa che puoi essere più attratto a sperimentare gli effetti psicoattivi delle droghe. Chiamiamoli "malesseri", che un individuo cerca di compensare utilizzando eroi-

na, cocaina, amfetamine o altro. Chiaro, ci sono anche persone che provano gli stupefacenti solo per avere nuovi stimoli, e ne diventano dipendenti. La disponibilità di droghe sul territorio dove vivi favorisce la tossicodipendenza, così pure la pericolosa normalizzazione del fenomeno: pensiamo a tutti i messaggi per far sembrare innocua la cannabis, che continua a essere la sostanza illecita più diffusa in Europa come conferma l'ultimo rapporto dell'Emcdda».

Se c'è anche una predisposizione genetica, come si può evitare che un giovane faccia uso di droghe?

«La condizione psicofisica di vulnerabilità può essere individuata tra i quattro e gli otto anni di età, tramite un approccio semplicemente educativo, quindi non farmacologico. Si può così evitare che un bambino vada a cacciarsi nei guai quando sarà più grande».

Ma ci sono segnali che rivelano una maggior fragilità?

«Chi soffre di disturbi comportamentali quali iperattività e deficit di attenzione avrà probabilità molto più elevate di sviluppare attrazione verso le sostanze stupefacenti. Si possono anche ricercare i geni responsabili di tratti comportamentali identificando fattori di vulnerabilità genetica, studi che negli Stati Uniti sono più accessibili che in Italia».

In concreto, è possibile fare una prevenzione?

«Certo, a tre livelli. Univer-

sale, dicendo a tutti che le droghe fanno male alla salute e alla tua realtà socio relazionale. C'è poi la prevenzione selettiva, necessaria per individuare il più precocemente possibile le persone a rischio, educando i familiari a riconoscere questa vulnerabilità con la semplice osservazione di deficit di attenzione o di comportamenti aggressivi e intervenendo con dei modelli educativi. A livello ambientale, è necessario mettere cartelli ovunque, come si fa con il fumo, che dicano che le droghe sono dannose. Lei li vede? No, neppure i ragazzi li vedono. Ultima prevenzione: rendere davvero sicuri i luoghi frequentati dai giovani, impedendo che le droghe entrino in scuole e discoteche».

Chi è già è dipendente può guarire?

«Si deve curare. Attenzione a non sottovalutare lo spinello o l'uso occasionale di sostanze, bisogna intervenire subito. Le persone che si rivolgono per la prima volta ai nostri servizi di tossicodipendenza, hanno mediamente 6-8 anni alle spalle di uso di droghe senza mai aver chiesto aiuto».



Secondo l'ultima relazione al Parlamento, nel 2017 gli utenti in carico ai servizi pubblici erano 129.945, il 71,8% aveva tra 30 e 54 anni. Il 49,9% ha ricevuto prestazioni farmacologiche, una media di 179 per utente: in totale più di 11 milioni di dosi di metadone o di altro trattamento farmacologico sostitutivo. L'approccio è quello giusto?

«Rispetto ai dati ufficiali, quelli che ne avrebbero bisogno sarebbero il doppio, ma non si rivolgono ai servizi per le tossicodipendenze, i Sert. I trattamenti dovrebbero essere personalizzati per risultare efficaci, considerando anche i problemi neuropsichici del soggetto, e la riabilitazione andrebbe fatta fin dal primo giorno, non dopo il ciclo di metadone. In Italia i servizi sono fermi a modelli di 30 anni fa, non si investe su prevenzione e cura, anche se gli operatori sono eroi che lavorano in condizioni miserevoli e pericolose, considerata l'aggressività di molti utenti. I giovani medici non ci vogliono lavorare».

Sono numerosi gli extracomunitari droga dipendenti?

«Nelle grandi città rappresentano anche il 45% di coloro che usufruiscono dei Sert. Spacciano, si drogano, chiedono il metadone, sfruttano il loro essere sotto trattamento se vengono arrestati».

Quanto costa trattare il tossicodipendente da eroina in ambulatorio e qual è invece la spesa se entra in una comunità terapeutica?

«Dai 5.000 ai 7.000 euro l'anno nel primo caso. Dai 20.000 ai 30.000 euro in comunità, le rette giornaliere variano da regione a regione. La durata dei trattamenti a termine, non quelli cronicizzanti, nei Sert va da 6 a 8 anni».

La cronicizzazione da metadone non vanifica la politica sociale chiamata «riduzione del danno», cioè minore attività criminale e maggiore cura delle complicità infettive?

«Preferisco chiamarla prevenzione delle patologie correlate. La terapia è gratuita in Italia, ma i tossicodipendenti vanno curati come malati, con farmaci e supporti psicologici. Tenendo ben presente che sono guaribili, sempre. Altrimenti ci limitiamo a dare il metadone e cronicizziamo la

persona, come spesso capita. O la teniamo in comunità a tempo indeterminato».

Stanno aumentando gli eroinomani nel nostro Paese?

«Dal 2000 sono in calo, così pure quelli che usano cocaina e amfetamine. Le morti per overdose da eroina sono diminuite in vent'anni del 70%. L'unico incremento pesante riguarda l'uso di cannabis e di Nps, le nuove droghe sintetiche. L'Osservatorio europeo è stato chiaro: «La cannabis è la sostanza più frequentemente indicata da chi si rivolge per la prima volta a un servizio specialistico di trattamento della tossicodipendenza»».

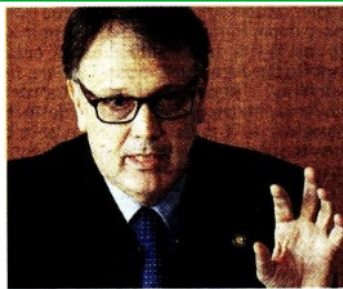
Come spiega allora l'allarme eroina lanciato da molti?

«C'è un business del recupero del tossicodipendente, così come accade con i centri di accoglienza dei migranti. Le comunità terapeutiche, a parte San Patrignano che non riceve soldi, si fanno pagare con rette giornaliere. Chi controlla se un tossicodipendente non viene trattenuto più a lungo del necessario? Avevo proposto modelli per verificare quanti vengono curati e in quanto tempo, quanti tornano a vivere e lavorare normalmente, ma questi indicatori del successo dei trattamenti sono pochissimo applicati».

Per affrontare la dipendenza come malattia neuropsichica, quanto dovrebbe spendere il sistema sanitario?

«Nel 2013 il dipartimento che dirigevo fece per il Parlamento l'analisi costi/benefici. Allora i tossicodipendenti erano 164.000, oggi sono meno, quindi quei calcoli possono essere ritenuti ancora attuali. Risultava che i costi sanitari per curarli ammontavano a 1,6 miliardi di euro. Monetizzando i benefici diretti, tra mancato introito della criminalità - non veniva più acquistata droga - e produzione di reddito dei soggetti riabilitati, la cifra risultava tra 6 e 9 miliardi di euro l'anno. Possiamo migliorarla aumentando la spesa socio sanitaria, considerando i tossicodipendenti risorse da riportare nella società. Investi due, avrai sei. Paghiamo di più in prevenzione e per riabilitarli, rendendoli autonomi e produttivi, ma facciamolo meglio. Controllando i risultati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ESPERTO Giovanni Serpelloni, 65 anni



ESPERTO Giovanni Serpelloni

TAGLI ALLA SANITÀ

Giulia Grillo pronta a dimettersi

■ La ministra della Salute Giulia Grillo (M5S) si è detta pronta a «dimettersi» se saranno confermati i tagli alla sanità contenuti nella «bozza» del «patto per la salute».

È scontro con il ministero dell'economia su una clausola di salvaguardia: «L'hanno inserita gli uffici, politicamente è irricevibile» **CICCARELLI A PAGINA 3**

INIZIA IL GIOCO DEL CERINO SUI TAGLI, SI PARTE DALLA SANITÀ

La «manina» colpisce ancora: Grillo pronta alle dimissioni

La norma è stata prevista dal governo nella legge di bilancio: «Non parteciperò a questa nuova mannaia»

È scontro tra la ministra della salute e il Mef su una clausola di salvaguardia

ROBERTO CICCARELLI

■ Un'altra manina ha turbato i rapporti tra il ministero dell'economia e finanze (Mef) e il resto del governo. Si è introdotta nel ministero della Salute della cinque stelle Giulia Grillo che dovrà affrontare le conseguenze delle clausole di salvaguardia approvate dal suo governo nella legge di stabilità approvata sei mesi fa.

NEL PRIMO ARTICOLO della «bozza» per il «patto per la salute» sul quale il governo e le regioni si stanno confrontando è stata recepita la clausola che taglia gli aumenti annunciati al fondo sanitario (2 miliardi) nel 2020 e 1,5 miliardi l'anno successivo. Tale ipotesi scatenerebbe anche nella sanità per permettere al governo di raggiungere «gli obiettivi di finanza pubblica» e le «variazioni del quadro macroeconomico». Dopo l'avvio della procedura per eccesso di debito da parte della Commissione Ue, e l'inizio delle trattative sul nuovo bilancio, questo scenario può rivelarsi riduttivo: il governo ha pensato di «bloccare» automaticamente 2 miliardi di euro. È anche possibile che ne serviranno molti di più per coprire un «buco» che, tra il 2018 e il 2019, ammonterebbe a nove miliardi.

SULLA SANITÀ questo scenario ha già fatto esplodere il fronte delle regioni che hanno annunciato «ritorsioni» contro il governo (*Il Manifesto*, 7 giugno). Ieri è stato il turno della ministra Grillo che ha denunciato la clausola «inserita nella bozza per espressa richiesta degli uffici del Mef» - ha detto Grillo in un video pubblicato sulla sua

pagina Facebook - «È politicamente irricevibile e non viene dal ministero della salute. La sanità ha dato tutti i contributi che poteva dare ai tagli che sono stati fatti sulla finanza pubblica. Non è possibile prendere un centesimo». In una dichiarazione successiva ieri Grillo ha corretto il tiro. Ha ridefinito la «bozza» come un «canovaccio». Nella commedia dell'arte il canovaccio è la traccia sulla quale si sviluppa l'improvvisazione degli attori. Nella scienza triste del bilancio è un modo di calciare il pallone in tribuna e dire che è colpa dell'arbitro. O della «manina» di cui parlò Di Maio nel memorabile scontro con i «tecnici» dell'Inps, allora presieduto da Tito Boeri, a proposito di tabelle galeotte inserite nel «decreto dignità». In ogni caso Grillo ha assicurato di essere pronta a «dimettersi: non parteciperò a questa nuova mannaia».

L'IRA DELLA MINISTRA è giustificata. La Sanità rischia di dovere rinunciare ad alcune delle misure alle quali ha lavorato negli ultimi mesi: il taglio del superticket di 10 euro oppure le nuove assunzioni degli infermieri e medici necessari per evitare ricorrere il personale in pensione com'è accaduto caduto in Molise, oppure imporre l'esercizio di alcune funzioni mediche a personale non specializzato. La situazione è talmente grave che nel recente «decreto Calabria» deciso dal governo ad aprile, e approvato dalla Camera la settimana scorsa, per salvare la sanità calabrese è stato proposto di mettere al lavoro i medici specializzandi. Ipotesi incostituzionale che ha fatto scoppiare un pandemonio. Secondo l'Anao Assomed nel 2018 mancavano all'appello 10 mila medici. Nel 2025 ne mancheranno 16.700. Anni di austerità e blocchi del *turn-over*, a cui si aggiungono gli effetti dei pensionamenti «quota 100», rendono esplo-

siva la situazione.

LA SINGOLARE PROTESTA di Grillo, in fondo i tagli sono stati previsti dal suo stesso governo, è l'anticipo dello scontro che provocherà la stretta pentaleghista sui conti pubblici. Se non sarà sulla Sanità, il taglio si abatterà altrove. Oppure sarà spalmato, provocando effetti diffusi. Una situazione che rischia di rompere il gioco illusionistico realizzato dal governo attraverso l'uso di una *neolingua* orwelliana: i «tagli» sono chiamati «risparmi di spesa», ad esempio. È il caso del «reddito di cittadinanza» e «quota 100». Il governo «risparmierebbe» 1,3 miliardi di euro, per un errore di valutazione sulla platea delle misure bandiera di Cinque Stelle e Lega. Secondo il presidente dell'Inps Pasquale Tridico solo dal «reddito» arriverebbe un miliardo. Invece di reinvestirlo su questa misura, estendendo i criteri a chi non è povero abbastanza per fare domanda, Di Maio lo destinerà a una non precisabile misura per le «famiglie». Potrebbe finire così: la Lega ha chiesto di usare le risorse per colmare il «buco» dei conti. Lo scontro è all'inizio.

IN VIAGGIO NEL VIETNAM il premier Conte ha sentito la necessità di fare sapere che si tratta di «accantonamenti» e non di «tagli». «Le misure saranno attuate integralmente» ha detto. I tagli - *pardon*: i «risparmi» - ci saranno, ma con un altro nome. Li chiameranno: canovaccio.



LUNEDÌ VERTICE A TRE

Governo, rimpasto in vista: alla Lega gli Affari europei

Rimpasto alle porte: un vertice Conte, Salvini e Di Maio si terrà lunedì, prima del Consiglio dei ministri del giorno dopo che varerà il decreto sicurezza.

Le voci danno tra i probabili partenti i ministri Grillo e Toninelli. Verso la Lega il dicastero Affari europei: gettonato Guglielmo Picchi. — a pagina 8

Salvini ora incassa gli Affari Ue Partita aperta sulla Sanità

IL RIMPASTO

In pole Picchi e Fontana.
Saltamartini al posto di Grillo
Vertice a tre prima del Cdm

Restano frizioni. Carroccio
e M5s ai ferri corti sui casi
Legnano e Campobasso

Barbara Fiammeri

ROMA

Il rimpasto è ormai alle porte. Un vertice a tre - Conte, Salvini, Di Maio - si terrà forse già lunedì, prima del Consiglio dei ministri del giorno dopo che varerà il decreto sicurezza bis. «Non mi interessano le poltrone ma se ci fosse la necessità di una squadra più coesa e di una revisione del contratto io sono disponibile», anticipa il vicepremier della Lega. Salvini si guarda bene dall'entrare nel dettaglio ma «voce-parlamento» dà tra i probabili partenti la pentastellata ministra della Sanità Giulia Grillo e il suo collega di partito alle Infrastrutture, Danilo Toninelli.

La prima casella da riempire però è quella lasciata vacante da Paolo Savona: «Chiederò al Presidente del Consiglio che il ministro delle Politiche comunitarie venga nominato il prima possibile», è l'input inviato ieri dal leader della Lega a Giuseppe Conte. Non è una rivendicazione, aggiunge, «non mi interessa il colore», giallo o verde per intendersi, ma si dà per scontato che a sedere sulla poltrona abbandonata dall'attuale presidente Consob sarà un esponente del Carroccio. Che potrà così inserirsi subito nel confronto europeo sulla possibile procedura d'infrazione

all'Italia da parte di Bruxelles oggi appannaggio esclusivo, oltre che del premier, dei ministri dell'Economia, Giovanni Tria, e degli Esteri, Enzo Moavero. Il nome più gettonato è quello dell'attuale sottosegretario alla Farnesina Guglielmo Picchi. Ma non è da escludere anche un trasferimento del titolare della Famiglia, Lorenzo Fontana.

«Salvini non ha fatto nomi», sottolineano fonti vicine al segretario della Lega. Vale anche per il futuro commissario europeo. I Cinquestelle sono comunque disponibili pure in questo caso a farsi da parte, visto il risultato ottenuto dall'alleato di governo alle europee, e tifano per Giancarlo Giorgetti, attuale sottosegretario alla presidenza del Consiglio e tra gli esponenti della Lega che non ha mai nascosto le sue perplessità sul proseguimento dell'alleanza gialloverde. In realtà, visto il ruolo delicato e centrale che riveste, difficile che Giorgetti possa abbandonare Palazzo Chigi. Anche perché nonostante Di Maio e Salvini continuino a rivendicare per l'Italia un commissario economico di peso, in questo momento non hanno alleati per vincere la battaglia. Non solo. Tra i candidati non è da escludere un tecnico quale potrebbe essere anche l'attuale titolare degli Esteri. Se il Governo dovesse propendere per questa scelta, si libererebbe quindi anche la casella pesante della Farnesina, che avrebbe sempre nella Lega il principale destinatario. Si vedrà, anche perché per il commissario c'è ancora tempo e peseranno le alleanze che nel frattempo si saranno formate a Strasburgo e a Bruxelles.

Sul fronte interno invece la situazione, come si dice in questi casi, è in rapida evoluzione. Grillo e

Toninelli restano i ministri più a rischio. A confermarlo, indirettamente, è anche la difesa a spada tratta del lavoro della ministra della Sanità fatta ieri dal fondatore M5s nonché omonimo Beppe Grillo, che in un post pubblicato sul suo blog elogia il «risultato storico» raggiunto dalla ministra pentastellata sul costo dei farmaci. Giulia Grillo comunque si prepara a combattere: «Non parteciperò all'ennesima mannaia sulla sanità pubblica», ha affermato con riferimento ai 3,5 miliardi di possibili tagli, anticipando che in questo caso sarebbe lei a dare le «dimissioni». Se fatta fuori, è probabile che verrebbe sostituita da un'altra donna e il nome che si fa largo è quello della leghista Barbara Saltamartini.

Su Toninelli il giudizio della Lega è noto. In più dopo l'uscita dei due sottosegretari leghisti, Armando Siri e Edoardo Rixi, il Carroccio non ha più esponenti alle Infrastrutture. Di Maio ha già fatto capire che non farà le barricate. Ma dipenderà dagli altri incastri. Tant'è che non si esclude che se la Lega dovesse essere «ricompensata» altrove, il dicastero potrebbe rimanere ai pentastellati magari sostituendo Toninelli con l'attuale capogruppo al Senato Stefano Patuanelli.

Molto dipenderà dal clima nel Governo. L'intesa siglata tra Salvini



e Di Maio tiene ma non mancano nuove avvisaglie di tensioni. Il pentastellato Stefano Buffagni ieri ha attaccato la Lega chiedendo che il ministro dell'Interno «faccia il suo lavoro» intervenendo sul ritiro delle dimissioni del sindaco di Legnano, il leghista Gianbattista Frattus attualmente agli arresti domiciliari. Il Carroccio a sua volta sempre ieri ha inviato una nota definendo «gravissimo» il presunto accordo di desistenza in Molise (Campobasso e Termoli) tra M5s e Pd contro i candidati del centrodestra. Il Pd smentisce e subito dopo anche i Cinquestelle. Per ora dunque si va avanti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE POSSIBILI NEW ENTRY



**GUGLIELMO
PICCHI**

Sottosegretario
del ministero
degli Affari esteri

In pole come ministro Affari Ue

La Lega spinge per coprire la casella lasciata vuota dopo l'addio di Paolo Savona andato alla Consob. Sul Sottosegretario agli Affari esteri si registra una convergenza delle due forze di maggioranza



**BARBARA
SALTAMARTINI**

Presidente
comissione
Attività
produttive
Camera

In corsa per ministero Salute

In bilico anche la casella della pentastellata Giulia Grillo al ministero della Salute. Se fatta fuori è probabile che verrebbe sostituita da un'altra donna: si fa largo il nome della leghista Saltamartini



**STEFANO
PATUANELLI**

Capogruppo
Movimento
Cinque Stelle

Possibile sostituto di Toninelli

La Lega potrebbe chiedere un suo ministro al Mit al posto di Toninelli. Ma se dovesse essere ricompensata altrove, il dicastero potrebbe restare a M5S scegliendo il capogruppo al Senato, Patuanelli

Ricerca dermatologica, a Milano il vertice mondiale

SALUTE

Da lunedì 15mila scienziati nel capoluogo lombardo per il summit sulle terapie

Francesca Cerati

MILANO

Per la terza volta in 130 anni, l'Italia ospita il Congresso mondiale di dermatologia, giunto alla sua 24esima edizione. Il primo raduno internazionale di dermatologi su larga scala si era svolto a Parigi nel 1889. Da quello storico evento inaugurale, il Congresso, nel 2019, torna alle sue radici europee: a Milano, da lunedì si riuniranno oltre 15mila esperti internazionali, per condividere esperienze, conoscenze e abilità professionali per migliorare l'assistenza ai pazienti. Padrone di casa è la Società italiana di dermatologia (SIDEmaST).

«Nel nostro Paese sono ben 15 milioni coloro che soffrono di malattie della pelle - premette Piergiacomo Calzavara-Pinton, presidente SIDEmaST -. Malattie come dermatite atopica, psoriasi e tumori cutanei sono in aumento, a causa dell'ambiente e del progressivo allungamento della vita, ma il quadro della patologie cutanee ne conta addirittura 3mila con origine diversa: infiammatoria, autoimmune, allergica, degenerativa, tumorale e infettiva».

Ma a rivoluzionare questa branca della medicina vengono in aiuto nuovi strumenti diagnostici e farmaci innovativi. «Nel nostro Paese, in molti centri di riferimento, sono disponibili metodiche non invasive all'avanguardia, come la microscopia confo-

cale, che permette la visualizzazione delle cellule della cute direttamente senza fare un prelievo - spiega Giovanni Pellacani, professore ordinario di Dermatologia e venerologia dell'Università di Modena e Reggio Emilia, in veste di presidente di questa edizione del Congresso mondiale -. Inoltre, sul piano terapeutico, possiamo vantare grandi scoperte da parte di illustri ricercatori italiani. L'anno scorso sulla prestigiosa rivista Nature è stato pubblicato uno studio importantissimo su una malattia rara, l'epidermolisi bollosa, fino ad allora incurabile. Poi la ricerca del centro di Medicina rigenerativa dell'Università di Modena e Reggio Emilia ha messo a punto la prima terapia genica in grado di correggere il difetto genetico alla base della malattia. E questa terapia genica cellulare fa intravedere enormi prospettive».

Il Congresso sarà anche l'occasione per verificare se un farmaco biologico (un antagonista dell'interleuchina 17), già testato nella psoriasi, è efficace anche in un'altra patologia della pelle molto invalidante, nota come acne inversa o idrosadenite suppurativa. Considerata fino a oggi una patologia rara, è invece in costante aumento e in Italia sono almeno 2.500 i pazienti a soffrirne. Sono otto i centri italiani coinvolti nello studio internazionale che ha lo scopo di verificare se il farmaco in oggetto è in grado di agire in maniera significativa sull'infiammazione alla base della malattia. A riprova che la dermatologia italiana viene riconosciuta come un'eccellenza mondiale, aperta all'innovazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



GIOVANNI PELLACANI
Presidente
del Congresso
mondiale di
dermatologia
(Wcd)



SANITÀ

ALESSANDRO MONDO

**"Tre ore di intervento
e l'uomo tetraplegico
potrà usare le mani"**

P. 45

BRUNO BATTISTON Il chirurgo che ha operato al Cto l'uomo vittima di un incidente stradale
"Tetraplegico da sei mesi, abbiamo collegato nervi sani e compromessi: siamo i primi in Italia"

"Tre ore in sala operatoria Adesso potrà usare le mani"

BRUNO BATTISTON
DIRETTORE
CHIRURGIA DELLA MANO

Fortunatamente i nervi a monte della lesione erano intatti, siamo intervenuti partendo da quelli

INTERVISTA**ALESSANDRO MONDO**

Preparazione e lavoro di squadra». Sono i capisaldi di un intervento straordinario, il recupero dell'uso delle mani da parte di un tetraplegico grazie ad una nuova tecnica, che ieri sui social molti non esitavano a definire "un miracolo". Il dottor Bruno Battiston, direttore Chirurgia della mano dell'ospedale Cto di Torino, lo ha realizzato insieme al professor Diego Garbossa, al dottor Paolo Titolo e al dottor Andrea Lavorato: un lavoro di squadra.

Come è stato possibile?

«Ci sono casi in cui parte del braccio resta innervata. Finora, quando era possibile, si interveniva spostando i tendini: il che ripristinava, nel migliore dei casi, una funzionalità molto ridotta».

Mentre voi avete puntato su una soluzione diversa.

«Siamo riusciti a collegare parte dei nervi funzionanti con quelli compromessi».

Anche così, resta difficile da

comprendere.

«Il sistema nervoso ha la proprietà di rigenerarsi e di reinnervare interi distretti muscolari».

Prima volta in Italia?

«Sì. A livello mondiale, questa tecnica era già stata utilizzata per singoli casi da un neurochirurgo brasiliano».

Quanto è durato l'intervento?

«Tre ore e mezza per arto, ma non è la durata a fare la differenza».

E adesso? Quanto tempo occorrerà prima che i nervi ricrescano?

«Qualche mese: attualmente il paziente è in terapia intensiva, seguirà un lungo trattamento fisioterapico».

Di quale recupero parliamo?

«Quella delle mani resterà una funzione elementare che però permetterà a quest'uomo di fare alcune cose in autonomia».

Ad esempio?

«Prendere la forchetta o un bicchiere, muovere il joystick della carrozzina».

Parliamo di un tetraplegico: una tecnica simile può permettere di recuperare anche la funzionalità delle gambe?

«Tecnicamente si potrebbe fare».

Perché il condizionale?

«Perché ad una persona in questa condizione interesserebbe tornare a camminare, e non sarebbe possibile».

Motivo?

«La struttura ossea e muscola-

re degli arti inferiori è gigantesca».

Insomma: il paziente potrebbe recuperare al massimo la sensibilità.

«Esatto: gli arti inferiori, molto sviluppati, non reggerebbero il peso».

L'intervento appena realizzato si può fare per qualunque tetraplegico?

«Purtroppo no. Non a caso, oltre a documentarci abbiamo scelto un caso idoneo».

Cosa determina l'idoneità o meno del soggetto?

«Diciamo che questa soluzione è praticabile su pazienti tetraplegici incompleti: quelli per i quali la funzionalità nervosa non è completamente compromessa».

Altri requisiti per arrivare al successo?

«I requisiti che solo un grande ospedale, nonostante le difficoltà in cui versa la sanità pubblica, può garantire. In primis, un'équipe specializzata, interdisciplinare e affiatata, in grado di studiare una soluzione per ogni problema». —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Replica Il presidente di Omeoimprese sulle accuse per la morte del bimbo con l'otite

«L'omeopatia non va demonizzata»

■ «L'omeopatia non è una medicina alternativa ma complementare. Non possiamo per un errore di un singolo demonizzare un'intera disciplina che lo Stato regola-menta con norme e leggi». Giovanni Gorga, Presidente di Omeoimprese risponde alle accuse rivolte alla medicina omeopati-ca in seguito alla condanna dei genitori del bambino che nel 2017 morì per un'otite curata solo con farmaci omeopatici. «A comincia-re da questo grave fatto di crona-ca Omeoimprese si costituirà par-te lesa contro chiunque screditi il comparto con il proprio operato, siano essi professionisti, opinioni-sti, chi esercita non avendo una laurea e chi confonde pratiche «al-ternative» con una disciplina tute-lata da leggi dello Stato. Perché non ci si prende gioco della salute e nemmeno di decine di aziende farmaceutiche che fanno il pro-prio lavoro con competenza e qua-lità. Il farmaco omeopatico è un farmaco, ed è sicuro una volta immesso sul mercato. Lo certifica l'Agenzia Italiana del farmaco. An-che un farmaco allopatico, se usa-to in maniera non corretta, può avere effetti collaterali gravi - spie-ga Gorga - ma non per questo quando ciò avviene non ci si fida più di alcun medico o si smettono di prendere medicine. La storia del piccolo Federico ha colpito tutti noi, aziende produttrici di farmaci, comunità scientifica, opi-nione pubblica. Si tratta di un ca-so gravissimo di malasanità che Omeoimprese condanna, come condanna chi, strumentalmente, usa queste tragedie».



Nervi sani annodati a quelli malati Tetraplegico torna a usare le mani

Al Cto di Torino lo straordinario intervento chirurgico, il primo del genere in un ospedale italiano
Realizzato un bypass, per adesso non replicabile nei casi in cui il problema interessi le gambe

L'OPERAZIONE

Alessandro Mondo

Questa è la storia di un uomo rimasto prigioniero del suo corpo e che grazie ai progressi della medicina moderna potrà recuperare almeno l'uso delle mani.

È la sintesi dello straordinario intervento effettuato giovedì all'ospedale Cto di Torino, primo del genere in Italia, grazie al quale si sono ridotti gli effetti di una menomazione altrimenti totale: la conclusione di un dramma avvenuto sei mesi fa, quando a seguito di un incidente stradale un ex-pasticciere di 52 anni riportò una lesione midollare completa a livello cervicale. In una parola: tetraplegico. Tetraplegico ma, come precisano i medici, «incompleto».

Significa che parte delle braccia risultava ancora innervata: a monte della lesione nervi sani, a valle compromessi (quelli corrispondenti al movimento e all'utilizzo delle mani). Partendo da questa situazione, i chirurghi sono ricorsi ad una nuova tecnica che ha permesso di recuperare la funzione delle mani bypassando il livello della lesione al midollo spinale. Come? Trasferendo e ricollegando nervo a nervo, quasi si trattasse di fili elettrici, così da ripristinare il circuito. Un circuito molto particolare considera-

to che, spiega il dottor Bruno Battiston, direttore Chirurgia della mano del Cto, il sistema nervoso non è statico ma ha la proprietà di rigenerarsi.

Parliamo di un vero salto di qualità rispetto alla chirurgia della mano tetraplegica tradizionale, che finora utilizzava trasferimenti di tendini con un recupero molto parziale della funzione motoria. «Mentre in questo caso, terminato il periodo di reinnervamento dei muscoli e poi la fisioterapia, il paziente potrà fare una serie di cose in autonomia», precisa Battiston. Significa la possibilità di muovere il joystick della carrozzella, prendere forchette e bicchieri, provvedere alla cura personale: la differenza tra la menomazione totale e parziale.

L'intervento chirurgico è stato eseguito su entrambi gli arti superiori dell'uomo dal dottor Battiston, dal professor Diego Garbossa, dal dottor Paolo Titolo e dal dottor Andrea Lavorato: tre ore e mezzo per arto durante le quali sono stati ricollegati, uno per uno, nervi ancora funzionanti a nervi deficitari.

Fondamentale la disponibilità di un'équipe non solo esperta ed affiatata, ma interdisciplinare: un lavoro di squadra che ha visto la collaborazione dell'Ortopedia e Traumatologia 2 ad indirizzo Chirurgia della Mano del Cto (dottor Bruno Battiston), la Neurochirurgia universitaria (professor Diego Garbossa),

il Dipartimento di Ortopedia – Traumatologia e Riabilitazione (professor Giuseppe Massazza), la Struttura dell'Unità Spinale Unipolare (dottor Salvatore Petrozzino).

Una speranza per tutti i tetraplegici? Purtroppo no. A fare la differenza è la sopravvivenza di nervi sani: il fondamentale da cui partire. Allo stesso modo, la nuova tecnica – che a livello mondiale venne impiegata per la prima volta da un neurochirurgo brasiliano – non si può applicare alle gambe. «Tecnicamente si potrebbe anche, ma gli arti inferiori, caratterizzati da un'ossatura e da una muscolatura molto sviluppate, non reggerebbero il peso del corpo», aggiunge Battiston. Insomma: probabilmente il paziente recupererebbe la sensibilità ma non potrebbe camminare.

Anche così, resta la speranza di altri salti di qualità da parte di una Medicina, con la maiuscola, che negli ultimi anni ha tagliato traguardi apparentemente inarrivabili. La chirurgia che sfrutta il trasferimento di nervi non solo è recente ma eseguita in pochi centri al mondo.

Allo stesso modo, la successiva riabilitazione, indispensabile, prevede trattamenti specifici possibili solo in centri dedicati. Impossibile dire cosa potrà riservare il futuro, caratterizzato da nuove sfide e dalla volontà dei medici di raccogliercle. Superare il limite: in questo caso è già successo. —





Il metodo usato consiste nel bypassare la lesione del midollo spinale ricollegando, come fili elettrici, i nervi sani a quelli non più funzionanti

CALAMBRONE TORNA L'EVENTO GREEN DAY

Alla 'Stella Maris' apre una serra terapeutica

TAGLIO del nastro, oggi alle 10, a Calambrone, nella sede dell'istituto Fondazione Stella Maris per la Festa del "Green Day", giornata dedicata alla sensibilizzazione sul valore educativo, terapeutico e sociale delle attività di floricultura all'interno del giardino dell'Istituto, nell'ambito del progetto "Coltiviamo...ci" coordinato dalla dottoressa Maria Mucci, Responsabile del nostro centro di riferimento regionale per le urgenze psicopatologiche in età evolutiva (Unità Operativa Semplice nell'ambito della Unità Operativa Complessa di Psichiatria e Psicofarmacologia dell'Età Evolutiva, diretta dal dottor Gabriele Masi). Si inaugura una serra nel giardino della Fondazione (dopo due aiuole terapeutiche, il piccolo orto e il frutteto: un progetto realizzato grazie al contributo di Riccardo e Paola (gestori della ditta Ghio-melli di Livorno) e Maria Teresa Locci (volontaria dell'Associazione "Pensiamo in Verde" di Pisa). Nel giardino i bambini e i ragazzi ricoverati (o che accedono in regime diurno) hanno la possibilità di conoscere una varietà di fiori, piante orticole, erbe aromatiche, sperimentare semplici attività, come la semina, il trapianto, la propagazione per talea nonché seguire le fasi del processo di crescita della pianta sentendosi parte attiva del successo ottenuto. Buffet a cura dell'Associazione Cuochi Pisani, intrattenimento coi clown Libeccianti di Livorno e il coro "Canta che ti passa", letture di poesie realizzate dai ragazzi ospiti, nell'ambito del Laboratorio di poesia "Pensieri in versi".



Volantini ai turisti contro gli abusivi

PISA. La lotta alla merce contraffatta come un punto fermo della sicurezza e della legalità. Nella mattinata di ieri, al parcheggio bus di via Pietrasantina, la Confcommercio della Provincia di Pisa, assieme al Comune di Pisa e alla polizia municipale ha presentato una interessante iniziativa di sensibilizzazione e di contrasto all'abusivismo e alla contraffazione. «No Falso, no fake» è una semplice ed efficace comunicazione plurilingue, attraverso un volantino, rivolta alle migliaia di turisti che ogni giorno transitano nel parcheggio di Via Pietrasantina e si apprestano a visitare la nostra città con i loro accompagnatori e le guide turistiche locali. Si tratta un avviso che spiega loro che acquistare merce contraffatta in Italia è illegale ed è un reato punibile con una sanzione fino a 7mila euro.

«La merce contraffatta rappresenta anche un rischio per la salute di chi l'acquista – spiega l'assessore alla sicurezza **Giovanna Bonanno** – Vogliamo dare un segnale importante ai turisti per metterli in guardia sul fenomeno del commer-

cio abusivo». Il direttore di Confcommercio **Federico Pieragnoli** pensa che questa sia una lotta che può portare benefici a tutta la città: «Finalmente si riesce a contrastare in maniera efficace il fenomeno della contraffazione». Forse un volantino non sarà sufficiente, ma secondo Pieragnoli è un punto di partenza: «Uno scenario con flotte di tappeti distesi a pochi passi da Piazza dei Miracoli non è un bel biglietto da visita da presentare ai turisti. Non ci sembra giusto vendere una borsa contraffatta a 50 euro, soprattutto in un momento di difficoltà per le famiglie». Il comandante della Polizia municipale **Michele Stefanelli** è soddisfatto: «Oltre all'attività ordinaria di repressione era giusto affiancare una di prevenzione. Oltre a informazioni di servizio e di emergenza cerchiamo di interrompere la filiera dal primo anello, ovvero richiamando l'acquirente alle proprie responsabilità». Le guide di Confcommercio e il personale della Polizia municipale hanno subito iniziato a distribuire i volantini ai turisti. — **Andrea Chiavacci**



I volantini di Confcommercio

Giglioli-Altini, una poltrona è di troppo

Domani gli elettori sceglieranno il nuovo sindaco che prenderà il posto di Gabbanini: ecco l'appello al voto dei due candidati

GIGLIOLI**CENTROSINISTRA****PER CAMBIARE
NON SERVE
LA DESTRA**

Vorrei chiedere un ultimo sforzo di attenzione perché domenica saremo tutti quanti chiamati a prendere delle decisioni importanti, probabilmente fondamentali per il futuro delle nostre famiglie, dei nostri figli e dei nostri nipoti.

Il mio è un invito a tutti coloro che hanno a cuore il centrosinistra ed è anche un appello all'unità, dobbiamo superare ogni divisione e tutti insieme confermare il buon governo del territorio. A chi mi ha già votato chiedo di tornare ad esprimere di nuovo il consenso su di me, a chi ha votato Cambiamenti, chiedo lo sfor-

zo di venirmi a votare, di fidarsi del mio impegno e della mia autonomia. La scelta sarà inequivocabilmente tra Giglioli e destra della Lega. Per dare un'idea, se vincerà Altini, la Lega avrà 9 consiglieri su 10, la maggioranza assoluta. E questo credo che in tanti non lo vogliano. C'è da cambiare? Sì, ma non per andare a destra. È tempo di rinnovare e il primo rinnovamento è la mia persona. Un cambio generazionale che porterà al centro delle scelte amministrative sensibilità nuove. Rinnoverò la giunta comunale scegliendola tra i 48 candidati che mi hanno appoggiato e hanno messo la faccia nella mia corsa a sindaco. Rinnovamento anche nella scelta delle priorità e nel metodo. E le priorità in questo momento sono le frazioni più lontane del comune, le zone periferiche. In questi luoghi è necessario un impegno forte dell'amministrazione e ci sarà anche

una forte rappresentanza istituzionale da questi luoghi.

Rinnoverò molto sul metodo. Farò molta attenzione affinché le risorse a disposizione del Comune siano utilizzate e spese con oculatezza e con la diligenza del buon padre di famiglia. Avvierò inoltre la costruzione del bilancio insieme ai cittadini, con un percorso partecipativo dove le priorità e gli interventi saranno scelti confrontandoci tutti insieme e non saranno calati dall'alto o stabiliti a tavolino. Le persone sono tutte uguali di fronte all'amministrazione e avranno tutte gli stessi diritti. Insieme possiamo fare grandi cose, io ci credo per questo vi chiedo un ultimo sforzo: prendete l'agenda del telefonino cercate 10 persone con cui ancora non avete parlato, chiamatele, sentitele, spiegategli che è importante ogni singolo voto perché si decide il destino di San Miniato.

Simone Giglioli



I due candidati durante il confronto organizzato da Il Tirreno a Villa Sonnino mercoledì scorso: in alto Simone Giglioli (Centrosinistra) che al primo turno ha ottenuto il 45,86 %, qui sopra Michele Altini del Centrodestra (31,85 %). Fuori dal ballottaggio Manola Guazzini (22,29%)

ALTINI**CENTRODESTRA****UN ATTO
DI CORAGGIO
PER LA SVOLTA**

Il primo sentimento che un candidato ad un incarico pubblico deve ispirare è la fiducia. E io credo di essere una persona a cui si può dare fiducia. Lo dimostra il mio impegno come consigliere di opposizione in questi dieci anni a San Miniato, lo dimostra il mio lavoro di imprenditore come assicuratore. Se questa fiducia mi sarà riconosciuta nelle urne, la trasformerò in un dovere personale e politico per dare a San Miniato ciò che da tempo abbiamo inutilmente chiesto di fare. Ora si potrà fare. Ora si farà.

Votare per me non sarà un salto nell'ignoto come voglio far credere i nostri avversari, ma un'esperienza politica nuova, coinvolgente, entusiasmante, che dovrà rilanciare questo territorio spesso mortificato e ingessato da vecchie logiche di potere. Mi sono candidato per rappresentare il nuovo, la volontà di cambiamento che i sanminiatesi, sia del centro storico sia delle frazioni, hanno già indicato con chiarezza il 26 maggio: sommando il risultato della mia coalizione (Forza Italia, Lega, Fratelli d'Italia) e l'ottima performance delle liste Cambiamenti-Attivamente, si raggiunge il 55%. Già la maggioranza dei votan-

ti ha dunque detto come la pensa. Non basta. Ora c'è bisogno del coraggio di fare il passo decisivo. Confido quindi che vadano a votare anche coloro che si sono astenuti, perché è sintomo di vitalità e di democrazia la partecipazione al voto, comunque vada a finire. E confido che molti di coloro che hanno sostenuto Manola Guazzini rimangano saldi nell'idea di voler cambiare aria al Palazzo, dopo 74 anni di incontrastato governo della sinistra. Mi permetto di ricordare alcuni punti del mio programma. La prima attenzione sarà rivolta alle politiche sociali e quindi a misure che riguarderanno gli alloggi pubblici, la disabilità, il contrasto alla violenza di genere, la lotta alle droghe e al bullismo, i bonus bebè per favorire la natalità. Insedierò subito una commissione di indagine sul project financing, che ha fortemente penalizzato il bilancio. Ci saranno meno burocrazia e più infrastrutture per i nostri settori trainanti: conciaro e turismo. E non ultimo il tema della sicurezza: più vigili urbani contro il degrado e sicurezza da intendere anche in altri modi: protezione dai rischi idrogeologici e tranquillità sulle strade, troppe delle quali trascurate. —

Michele Altini

DOPO IL VOTO A MONTOPOLI

Salvadori e Martinelli le novità della giunta per il Capecchi-bis Marino out a sorpresa

Confermati invece gli assessori Vanni, Varallo e Scali
Il sindaco si tiene le deleghe a bilancio e urbanistica

MONTOPOLI. In un consiglio con tante conferme, ci sono almeno due novità nella nuova giunta che affiancherà **Giovanni Capecchi** nel secondo mandato da sindaco, che in vista del consiglio della prossima settimana ha già distribuito le deleghe, premiando alcuni dei più votati della sua lista e optando anche per la scelta di un assessore esterno.

«Ci sarà una perfetta parità di genere, me compreso» spiega il sindaco Giovanni Capecchi – per una squadra composta da alcune riconferme, visto il lavoro svolto negli ultimi cinque anni, e alcuni volti nuovi, che contribuiranno con la propria esperienza e il loro entusiasmo al miglior funzionamento della macchina amministrativa». Tra le riconferme **Linda Vanni**, che sarà ancora vicesindaco con deleghe alle politiche sociali e sanitarie, politiche giovanili, politiche abitative, rapporti con la Società della salute, pari opportunità e legalità. **Cristina Scali** sarà ancora assessore alla cultura e alla scuola e in più si occuperà

di turismo, sport, partecipazione, associazionismo e cerimoniale. Infine, **Alessandro Varallo** sarà assessore ai lavori pubblici, alla mobilità, all'ambiente, alla protezione civile e all'attività faunistica e venatoria. Entra poi per la prima volta in giunta **Roberta Salvadori**, che si andrà ad occupare di polizia municipale e personale.

Il sindaco Giovanni Capecchi ha nominato poi **Valerio Martinelli** quale assessore alle attività produttive e al lavoro, con deleghe alla promozione e allo sviluppo del territorio, all'Europa e al fundraising, all'attuazione del programma, ai rapporti con il Consiglio comunale, all'innovazione tecnologica, alla semplificazione amministrativa e alla comunicazione. Nessuna delega, a sorpresa, per il segretario del Partito Democratico **Andrea Marino**, secondo più votato nella lista che potrebbe entrare in giunta in un secondo momento. Il sindaco ha tenuto per sé, invece, le deleghe al bi-

lancio e all'urbanistica. «Ho scelto questa squadra per le competenze e le capacità che ciascun assessore ha maturato nel tempo e nel proprio campo, dentro e fuori dall'amministrazione comunale – dichiara il primo cittadino – perché sono convinto che Montopoli meriti un salto di qualità, che sarà possibile anche grazie al valore della giunta». Rispetto alla giunta della passata legislatura, non saranno quindi presenti **Samuele Fiorentini** (che non era candidato) e **Roberto Marzini**, presente invece in consiglio. «Ringrazio tutti e due per il grande impegno profuso e per i risultati ottenuti – continua il sindaco – entrambi non hanno potuto proseguire il loro lavoro all'interno della giunta, per motivi professionali». L'esperienza accumulata dai due, però, secondo il sindaco, non verrà dispersa o messa da parte. «Sarà valorizzata – conclude – e anche insieme a loro attueremo il nostro programma e costruiremo la Montopoli di domani». —

Nilo Di Modica



**INSEDIAMENTO****Giovedì alle 21.15
il debutto ufficiale
del nuovo consiglio**

Giovedì (ore 21.15) consiglio comunale di insediamento del Capecchi-bis. Oltre agli assessori in maggioranza ci sono Andrea Marino, Paolo Moretti, Licia Ventavoli, Roberto Marzini, Marina Remorini, Loreno Freschi e Cecilia Vitali. Opposizione: Silvia Squarcini, Lara Reali e Cristiano Bertagni (Lega), Maria Vanni (Progetto Insieme), Massimo Tesi (Centrodestra).

Dall'alto a sinistra in senso orario Scali, Vanni, Salvadori, Varallo, Capecchi e Martinelli

VERSO LE ELEZIONI

Ballottaggio Guida pratica al voto che deciderà i vertici delle nostre città

■ A pagina 23

Ballottaggi, una guida pratica al voto

Pontedera, San Miniato e Ponsacco domani sceglieranno il proprio sindaco

di CARLO BARONI

QUELLO di domani è il giorno delle grandi sfide elettorali per una poltrona da sindaco. I primi storici ballottaggi in questa zona da quando esiste il doppio turno per il Comuni sopra i 15mila abitanti. Si vota a Pontedera, a Ponsacco e a San Miniato, e in tutti e tre i Comuni il duello è tra il candidato del centrosinistra – espressione, peraltro, in tutti i casi della maggioranza uscente – e il candidato del centrodestra: nella città del Vespa si contenderanno i voti Matteo Franconi, assessore uscente della giunta Millozzi (al primo turno ha avuto il 47,26%) e Matteo Bagnoli (38,47%). I candidati al primo turno erano cinque e tre sono le formazioni escluse dal rush finale sono il M5S di Tonnelli, i comunisti di De Ienno e la civica di Turini. La campagna elettorale è stata molto accesa ed ha visto arrivare a Pontedera grandi big della politica italiana, come Giorgia Meloni di Fratelli d'Italia e Nicola Zingaretti, segretario nazionale dei Democratici. Domenica sera si saprà anche chi sarà il futuro sindaco di Ponsacco. Perché anche nella città del mobile non ci sono stati reali vincitori: Francesca Brogi, sindaco uscente, è prima con il 46,72%. Non avendo raggiunto almeno il 50% più uno dei voti il rebus sarà risolto dal ballottaggio con: Federico D'Annibale, col 36,47% dei voti, a capo della coalizione di Centrodestra. Gli occhi a Ponsacco, come del resto a Pontedera, da parte dei duellanti, sono sull'elettorato

delle liste rimaste escluse dal ballottaggio e anche su chi non è andato a votare al primo turno.

UNO degli enigmi delle partite elettorali ai tempi supplementari è da sempre il livello di astensione. Stesso copione a San Miniato. Qui è l'ex segretario comunale del Pd Simone Giglioli, alla guida di una coalizione di centrosinistra, a duellare con Michele Altini (Lega, Forza Italia e Fratelli d'Italia). Giglioli arriva al ballottaggio grazie agli oltre 7mila voti del primo turno che però lo hanno fermato al 45,86%: così dovrà affrontare Altini che si è stabilizzato al 31,85%. In corsa, sotto la Rocca, c'era anche Manola Guazzini, l'ex assessore Pd che a capo di due liste civiche ha raggiunto il 22,29%. Le scelte di questa porzione d'elettorato potrebbero fare la differenza tra i due candidati. Si vota dalle 7 alle 23 e lo scrutinio sarà fatto a chiusura delle urne. In tutti i Comuni interessati dal ballottaggio l'ufficio anagrafe effettuerà l'apertura straordinaria tutto il giorno dedicata esclusivamente al rilascio delle tessere elettorali e delle carte di identità necessarie per garantire il diritto di voto agli elettori sprovvisti di altro documento di riconoscimento.



CI SIAMO

Domenica seggi aperti a Pontedera, Ponsacco e San Miniato

ATTESE

Seggi aperti dalle 7 alle 23
Poco dopo la mezzanotte
si avranno i verdetti

LE TESSERE ELETTORALI

L'UFFICIO ANAGRAFE EFFETTERÀ
L'APERTURA STRAORDINARIA TUTTO IL
GIORNO DEDICATA ESCLUSIVAMENTE AL
RILASCIO DELLE TESSERE ELETTORALI

DOMANI

Ponte chiuso per i lavori sulla rete di Acque spa

PISA. Il Comune rende noto che domani il tratto di via San Pio da Pietrelcina (Ponte alle Bocchette) dalla rotatoria Alcide De Gasperi in direzione via delle Torri, sarà chiuso al traffico veicolare dalle 6 alle 13 al fine di consentire i lavori di Acque Spa di allaccio idrico per il nuovo distributore di carburante.

In questo orario sarà anche vietato il traffico pedonale sul marciapiede nell'area di intervento.

Durante la fase di chiusura della carreggiata est, sarà in vigore l'obbligo di svoltare a destra alla rotatoria Alcide de Gasperi verso il presidio Ospedaliero di Cisanello.

Lunedì dalle 10 alle 12 e dalle 15 alle 17 la carreggiata verrà ristretta per il ripristino definitivo dell'asfalto.

Durante tutta la durata del cantiere sarà presente l'apposita segnaletica stradale e la ditta esecutrice dei lavori adotterà tutti gli accorgimenti atti a garantire la sicurezza dei pedoni. —



il commento

UNA RIVINCITA DELL'UOMO SULL'UOMO

di **Andrea Cuomo**

Con le mani sbucci le cipolle, cantava anni fa Zuccherò. Cantante dal nome perfetto per la storia di un pasticciere che con gli arti suddetti non sbucciava le cipolle ma le mele per fare una torta certamente sì; e poi a un certo punto della sua vita non ha più potuto sbucciare alcunché a causa di un incidente automobilistico che lo rese tetraplegico. Ma forse un giorno qualcuno potrà mangiare un bigné fatto di nuovo dalle mani di quell'uomo sottoposto a un intervento chirurgico che ha del prodigioso. Le mani sono il prolungamento del nostro cervello. Con esse trasformiamo il pensiero in azione. Con esse ciascuno di noi diventa homo faber. Con esse accarezziamo il nostro gatto, suoniamo la chitarra, ci grattiamo la testa quando ci prude, dipingiamo a volte la Gioconda e più spesso un vaso di fiori sbilenco in una natura morta da domenica mattina. Con esse indichiamo la strada al viandante, mandiamo a quel paese chi ci ha sorpassato, ci puliamo il naso in gesto furtivo, salutiamo formalmente il collega (preferibilmente non consecutivamente), e

prepariamo - nel caso - crostate e biscotti. Le mani possono essere nude, armate, bucate, leggere, in pasta, pesanti, legate, lunghe, sporche, nel sacco, morte, di fata, di pasta frolla. Si mettono sulla coscienza, tra i capelli (per chi ne ha), sul fuoco, avanti. Si menano, si tendono, si calcano, si fregano, si mordono, si lavano. C'è la prima mano, la seconda mano e quella di Dio per completare la trinità. Chi non sta con le mani in mano, a mano a mano fa man bassa. Senza le mani siamo uomini a metà. Siamo un esercito senza soldati. Per questo in quello che è avvenuto al Cto di Torino riconosciamo un miracolo laico, ortopedico, manifatturiero. Un «alzati e cammina» che diventa «prendi e manipola». Una resurrezione dell'anima prima ancora che del corpo. Una rivincita dell'uomo sull'uomo. Un messaggio per chi crede che la scienza possa essere sostituita da atti di fattuccheria assortita, i vaccini dall'acqua del rubinetto, lo studio dall'orecchiamento. Per questo pensiamo che l'operazione di sette ore condotta dall'équipe torinese - i cui esiti si vedranno in futuro - sia una notizia bellissima, commovente. Da spellarsi le mani.



L'INTERVISTA Bruno Battiston

«Abbiamo aperto vie nuove Ma non è ancora possibile intervenire su tutti i malati»

Il chirurgo: «È come se avessimo illuminato una stanza spostando una lampadina. Rischi: zero»

I precedenti

L'esoscheletro

Grazie a un sistema computerizzato, l'esoscheletro è un macchinario che aiuta chi è paraplegico a camminare

Trapianto di mano

Il chirurgo Marco Lanzetta nel 1998 fece il primo trapianto di mano ma dopo 13 anni il paziente volle l'amputazione

Cellule staminali

Nel 2010 Massimo Del Bene trapiantò le mani a Carla Mari con terapia antirigetto e cellule staminali

IL RECUPERO

Un millimetro di nervo al giorno e il paziente potrà usare la mano

■ Bruno Battiston risponde al telefono con tono basito. Non si capacita di così tanto interesse per il suo intervento. Lui, direttore medico di microchirurgia e chirurgia della mano al Cto della Città della salute di Torino, non ha fatto in tempo a levare il camice che si trova di colpo a rispondere alle domande dei giornalisti. E, si capisce, si sente più a suo agio con il mano il bisturi anziché il microfono.

Dottor Battiston, solo noi vediamo dell'incredibile in questa storia?

«Guardi, ho fatto interventi ben più difficili. Tecnicamente apriamo una nuova strada ma è stata un'operazione meno straordinaria di altre. È molto più complicato reimpiantare un arto e ci vuole anche molto più tempo».

Però il suo paziente, partito da un'invalidità al 100%, in futuro potrà mangiare da solo.

«Sì. Ci vorrà del tempo. Adesso procediamo alla rigenerazione nervosa con l'elettroterapia e alla rieducazione muscolare con la fisioterapia».

Quanto tempo ci vorrà perché possa muovere le mani?

«Calcoliamo il recupero di un millimetro di nervo al giorno. È come se dovessimo risvegliare a poco a poco tutto il circuito. Ovviamente non abbiamo la bacchetta magica ma il paziente sarà in grado di prendere in mano gli oggetti».

Cosa c'è di diverso in questo intervento rispetto agli altri?

«Finora abbiamo lavorato sui trasferimenti tendinei. Stavolta invece abbiamo unito i nervi, per la precisione quattro. Abbiamo suturato il nervo lesa con un altro nervo attivo».

E ora riporterete la «corrente elettrica» nelle sue mani?

«Restando nell'ambito della metafora, è come se un elettricista avesse una stanza illuminata con tre lampadine e un'altra buia con zero lampadine. Per avere la luce ovunque, è necessario staccare una lampadina e portarla con un cavo fino alla stanza buia».

que, è necessario staccare una lampadina e portarla con un cavo fino alla stanza buia».

Con questa tecnica, si apre una strada nuova in sala operatoria?

«Assolutamente sì. I rischi sono nulli, non c'è nemmeno il rigetto di un trapianto di mani. Applicheremo questa tecnica su altri pazienti, quando possibile».

Ecco, ci spieghi bene quando è possibile, per non illudere nessuno.

«Va chiarito bene, anche perché in reparto da qualche ora abbiamo i telefoni che continuano a squillare. Sono famigliari di pazienti che chiedono informazioni e vogliono sapere se possono prenotarsi per l'intervento. In realtà l'operazione è efficace in caso di tetraplegia post trauma, come nel caso del paziente che abbiamo appena operato, lesa da un incidente in auto sei mesi fa. Occorre che qualche muscolo funzioni ancora. Non è possibile nel caso di altre tetraplegie e lesioni neurologiche».

MaS



TORINO SCRIVE LA STORIA

Miracolo medico
Il tetraplegico
potrà usare
ancora le mani

Maria Sorbi

con **Cuomo** a pagina 19

A TORINO MIRACOLO DELLA MEDICINA

Tetraplegico ora potrà usare le mani

Operazione all'avanguardia riattacca i nervi sani a quelli malati: è la prima volta

IL PAZIENTE

L'uomo, 52 anni, vittima
di un incidente non poteva
muovere braccia e gambe

SETTE ORE DI INTERVENTO

Potrà afferrare gli oggetti,
lavarsi da solo
e usare il computer

Maria Sorbi

■ Nelle mani aveva l'arte della pasticceria. Tutto il giorno tra impasti, micro decorazioni di zucchero e creme. La sua vita racchiusa in un piccolo laboratorio che profumava di buono. Poi l'incidente in auto, sotto un temporale talmente forte da fargli perdere il controllo del volante.

Da quel giorno l'artigiano dei dolci, 52 anni, è rimasto tetraplegico, non ha potuto più muovere né gambe né braccia: la sua auto è uscita di strada ed è un miracolo che sia rimasto vivo. Si era rassegnato a vivere senza più potersi muovere ma ieri in lui si è riaccesa una speranza: tornerà a poter utilizzare le mani. Magari non riuscirà più a impastare bignè e cannoncini ma, se non altro, li potrà prendere da solo dal cabaret dei dolci, senza dover essere imboccato da nessuno.

Dallo stato di paralisi totale, tornerà ad afferrare gli oggetti, a utilizzare la tastiera di un computer, a potersi lavare da solo, recuperando quella fettina di autonomia che sembrava persa per sempre.

A rendere possibile tutto ciò è

stato l'intervento effettuato ieri dall'equipe dell'ospedale Cto della Città della Salute di Torino. I medici dello staff di Bruno Battiston hanno usato una tecnica chirurgica che ha permesso di bypassare il livello della lesione al midollo spinale e ricollegare, come fossero fili elettrici, i nervi sani al di sopra del trauma a quelli danneggiati. Una metodologia recentissima che viene eseguita solo in pochi centri al mondo. «Come è andata, ce l'hanno fatta?» ha chiesto l'ex pasticcere non appena si è svegliato a metà pomeriggio. Per capire quali saranno i risultati ci vorrà un po' di tempo. Bisogna stimolare il circuito nervoso e riabilitare i muscoli al movimento, dopo un «sonno» di sei mesi.

Da quando la notizia dell'intervento ha cominciato a circolare, i centralini dell'ospedale sono stati letteralmente inondati di telefonate per sapere chi può effettuare l'intervento, come e con che criteri. Tuttavia l'operazione del «by pass nervoso» è possibile solo nei casi di tetraplegia post traumatica, quando i muscoli sono in grado di conservare una certa funzionalità. Ed è già tanto.

Finora la chirurgia della mano aveva permesso solo un recupero parziale degli arti. Adesso invece, riuscendo a reinnervare interi distretti muscolari, il recupero sarà più ampio. Assieme a Bruno Battiston, in sala operatoria sono entrati anche Diego Garbossa, Paolo Titolo e Andrea Lavorato. L'intervento è durato sette ore: ci sono volute tre ore e mezza per mano per ricollegare i nervi da riaccendere. Nessuna complicazione in sala operatoria. Ora servirà solo molta pazienza: il recupero dell'attività nervosa procederà a minuscoli passi di un millimetro di percorso al giorno, fino ad accendere ogni articolazione nervosa, o quasi. L'intero percorso di riabilitazione dell'ex pasticcere sarà possibile grazie alla collaborazione tra più reparti: ortopedia e traumatologia, la neurochirurgia diretta da Diego Garbossa, il dipartimento di ortopedia diretto da Giuseppe Massazza, la struttura dell'Unità spinale unipolare diretta da salvatore Petrozzino.





AL LAVORO
Medici in sala operatoria
per un miracolo di scienza

Parkinson, AR contro le cadute

di Elena Correggia

Un ambiente ad alta specializzazione per studiare a fondo le problematiche posturali e motorie della malattia di Parkinson e mettere a punto terapie, anche non farmacologiche, sempre più mirate. Si tratta del laboratorio di analisi del movimento appena inaugurato presso l'Azienda socio sanitaria territoriale Gaetano Pini-Cto di Milano, dove è già presente un Centro Parkinson e parkinsonismi, e realizzato in collaborazione con l'ospedale universitario di Würzburg e il contributo della Fondazione Grigioni per il Morbo di Parkinson. All'interno del centro vengono effettuate un'analisi cinematica del cammino, per esempio con la valutazione della lunghezza e velocità del passo, accanto ad analisi dinamiche (come le reazioni di forza con il terreno), elettromiografiche, elettroencefalografiche e l'acquisizione di neuro immagini (con Pet e risonanza magnetica). Il paziente viene inoltre invitato a camminare in ambienti di realtà virtuale immersiva che riproducono le situazioni più difficili della vita quotidiana, come attraversare un incrocio o percorrere una strada affollata, per il rischio di comparsa di problemi specifici del cammino o cadute. «Questo laboratorio è stato realizzato con l'obiettivo di acquisire nuove conoscenze sui disturbi motori in particolar modo il freezing della marcia, (caratterizzato da un'improvvisa incapacità di finalizzare il passo, con i piedi che rimangono bloccati a terra e il conseguente rischio di cadute), allo

scopo di fornire ai pazienti un trattamento e una modalità riabilitativa sempre più personalizzata», afferma Gianni Pezzoli, presidente Fondazione Grigioni per il Morbo di Parkinson e già direttore Centro Parkinson e parkinsonismi dell'Asst Pini-Cto. In questo centro si continueranno le ricerche già avviate a Würzburg, dove si stanno sperimentando nuovi dispositivi di stimolazione cerebrale profonda che non utilizzano parametri fissi, bensì modulano gli impulsi in base alle esigenze cliniche individuali del paziente e alle varie attività quotidiane e sono in grado di registrare l'attività delle aree cerebrali impiantate. Attraverso questi strumenti si è già potuto comprendere che il freezing della marcia dipende da un transitorio deficit di comunicazione fra la corteccia cerebrale e il nucleo subtalamico durante la modulazione del cammino (per esempio quando si deve attraversare una porta o superare un ostacolo). Il prossimo passo sarà comprendere come si comportano le cellule coinvolte per intervenire in senso terapeutico su questo sintomo assai invalidante. «Parallelamente stiamo sviluppando anche nuovi metodi di programmazione computerizzata di questi neurostimolatori. L'intenzione è quella di modulare automaticamente i parametri di stimolazione in base all'attività cerebrale registrata, come accade oggi per i pacemaker cardiaci a frequenza adattiva in grado di adeguare la frequenza di stimolazione alle esigenze dell'organismo», spiega Ioannis U. Isaías, ordinario di neurologia all'Università di Würzburg. (riproduzione riservata)



È un piemontese di 52 anni, per due settimane resterà immobile
I suoi nervi devono ricrescere di un millimetro al giorno

“Davvero ce l’abbiamo fatta?” Il risveglio dell’ex pasticciere

IL PERSONAGGIO

NADIA FERRIGO
TORINO

Sapeva che al risveglio non sarebbe cambiato nulla. Che da domattina è pure peggio: la riabilitazione durerà mesi e sarà difficile, faticosa. Riaperti gli occhi dopo tre ore e mezza di buio e silenzio, gli serve qualche istante per rendersi conto di essere ancora vivo. Le forze bastano per l'unica domanda che conta: «Ce l’abbiamo fatta?». La risposta sta nei sorrisi dell’equipe e in una frase semplice: «È andata bene». Non c’è bisogno di dettagli, di paroloni. Quelli li ha imparati nei mesi scorsi, nelle prime visite, quando i medici hanno iniziato a parlargli di un intervento mai tentato prima, ma che poteva ridargli almeno un pezzo della sua vita. Le gambe no, per quelle non si può far nulla. Ma forse, le mani. Forse quelle si può riuscire.

Mentre le telecamere riem-

piono in fretta l’ingresso principale del Cto di Torino, i suoi cari scivolano via. Silenziosi e sollevati. È tempo di riposarsi, anche per loro.

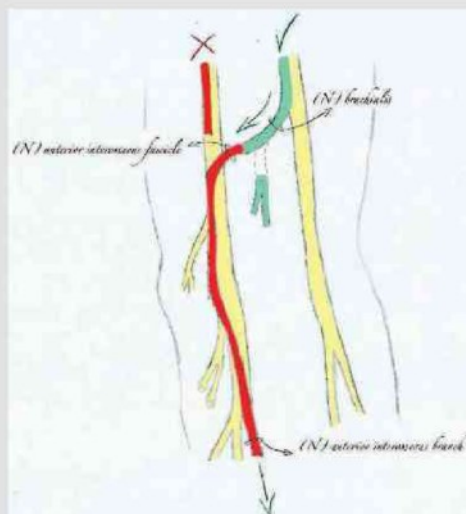
È il protagonista del giorno, ma sul suo nome di battesimo c’è massimo riserbo. Di lui si sa che è un uomo determinato, ottimista e saggio. È piemontese, un pasticciere, 52 anni. Sei mesi fa stava tornando a casa da lavoro, quando durante un brutto temporale ha perso il controllo dell’auto. Dopo il botto, la diagnosi: lesione midollare completa a livello cervicale. Vivo, ma immobile dalle spalle in giù. La lunga e faticosa strada che l’ha portato a essere il primo paziente a cui i medici hanno collegato i pochi nervi rimasti sani del midollo con quelli non funzionanti, è iniziata subito. Poteva piegare i gomiti, ma non aprire e chiudere le dita. Quello è il suo nuovo traguardo. Non è abbastanza per tornare a impastare i dolci che gli hanno fatto compagnia per mezza vita, ma per poter di

nuovo essere indipendente vanno bene. Con due dita si può guidare una sedia a rotelle elettrica, usare un pc, grattarsi il naso e un’infinità di altre cose. Per i prossimi quindici giorni resterà immobile, i suoi nervi devono ricrescere un millimetro al giorno. Per sopravvivere, risvegliarsi in un incubo e sei mesi dopo gettarsi a capofitto in un’operazione straordinaria ma complicata, il coraggio non basta. «Non tutti i pazienti sono adatti. Lui è stabile, determinato», ragiona uno dei medici dell’Unità spinale.

«Il suo è l’ottimismo dato dalla speranza, non dall’illusione - aggiunge Salvatore Petrozzino, direttore dell’unità spinale Unipolare che seguirà la lunga riabilitazione -. È disposto a fare un altro sacrificio e investire in un nuovo progetto. Nessuno conosce il potere della propria mente, è nostro compito scoprirlo. E lui è un uomo saggio, che ha ancora molta strada da fare». —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

L'INTERVENTO



Medicina By-pass dei nervi ridà le mani a un tetraplegico

FERRIGO E MONDO — P. 15

Nervi sani riannodati a quelli malati Tetraplegico torna a usare le mani

A Torino il primo intervento del genere in Italia, l'uomo rimase menomato per un incidente

**L'operazione
al Cto di Torino
è durata tre ore
e mezza per arto**

**La nuova tecnica
non si applica
alle gambe, non reggono
il peso del corpo**

ALESSANDRO MONDO
TORINO

Questa è la storia di un uomo rimasto prigioniero del suo corpo, che grazie ai progressi della medicina moderna potrà recuperare almeno l'uso delle mani.

È la sintesi dello straordinario intervento effettuato giovedì all'ospedale Cto di Torino, primo del genere in Italia, grazie al quale si sono ridotti gli effetti di una menomazione al trimenti totale: la conclusione di un dramma avvenuto sei mesi fa, quando a seguito di un incidente stradale un ex-pasticciere di 52 anni riportò una lesione midollare completa a livello cervicale.

In una parola: tetraplegico. Tetraplegico ma, come precisano i medici, «incompleto». Significa che parte delle braccia risultava ancora innervata: a monte della lesione nervi sani, a valle compromessi (quelli corrispondenti al movimento e all'utilizzo delle mani). Partendo da questa situazione, i chirurghi sono ricorsi ad una nuova tecnica che ha permesso di recuperare la funzione delle mani bypassando il livello della lesione al midollo spinale. Come? Trasferendo e ricollegando nervo a nervo, quasi si trattasse di fili elettrici, così da ripristinare il circuito. Un circuito molto particolare considerato che, spiega il dottor Bruno Battiston, direttore Chirurgia della mano del Cto, il si-

stema nervoso non è statico ma ha la proprietà di rigenerarsi.

Parliamo di un vero salto di qualità rispetto alla chirurgia della mano tetraplegica tradizionale, che finora utilizzava trasferimenti di tendini con un recupero molto parziale della funzione motoria. «Mentre in questo caso, terminato il periodo di reinnervamento dei muscoli e poi la fisioterapia, il paziente potrà fare una serie di cose in autonomia», precisa Battiston. Significa la possibilità di muovere il joystick della carrozzella, prendere una forchetta o un bicchiere, provvedere alla cura personale: la differenza tra la menomazione totale e parziale.

Come si premetteva, l'intervento chirurgico è stato eseguito su entrambi gli arti superiori dell'uomo dal dottor Battiston, dal professor Diego Garbossa, dal dottor Paolo Titolo e dal dottor Andrea Lavorato: tre ore e mezzo per arto durante le quali sono stati ricollegati, uno per uno, nervi ancora funzionanti a nervi deficitari.

Fondamentale la disponibilità di un'équipe non solo esperta ed affiatata, ma interdisciplinare: un lavoro di squadra che ha visto la collaborazione dell'Ortopedia e Traumatologia 2 ad indirizzo Chirurgia della Mano del Cto (dottor Bruno Battiston), la Neurochirurgia universitaria (professor Diego Garbossa), il

Dipartimento di Ortopedia - Traumatologia e Riabilitazione (professor Giuseppe Massazza), la Struttura dell'Unità Spinale Unipolare (dottor Salvatore Petrozzino).

Una speranza per tutti i tetraplegici? Purtroppo no. A fare la differenza, come si premetteva, la sopravvivenza di nervi sani: il fondamentale da cui partire. Allo stesso modo, la nuova tecnica - che a livello mondiale venne impiegata per la prima volta da un neurochirurgo brasiliano - non si può applicare alle gambe. «Tecnicamente si potrebbe anche, ma gli arti inferiori, caratterizzati da un'ossatura e da una muscolatura molto sviluppate, non reggerebbero il peso del corpo», aggiunge Battiston. Insomma: probabilmente il paziente recupererebbe la sensibilità ma non potrebbe camminare.

Anche così, resta la speranza di altri salti di qualità da parte di una Medicina, con la maiuscola, che negli ultimi anni ha tagliato traguardi apparentemente inarrivabili. La chirurgia che sfrutta il trasferimento di nervi non solo è re-



cente ma eseguita in pochi centri al mondo. Allo stesso modo, la successiva riabilitazione, indispensabile, prevede trattamenti specifici possibili solo in centri dedicati. Impossibile dire cosa potrà riservare il futuro, caratterizzato da nuove sfide e dalla volontà dei medici di raccogliere. Superare il limite: in questo caso è già successo. —

BY NC ND ALQJUNI DIRITTI RISERVATI

