

## Rassegna del 18/06/2019

### AOUN

18/06/19	Nazione Viareggio	5	Pedone travolto da una Fiat Panda. Portato a Cisanello in elicottero	...	1
18/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	17	«L'investitore deve dirmi la verità sull'incidente»	Barghigiani Pietro	2
17/06/19	VERSILIATODAY.IT	1	A Villa Bertelli la prima edizione del Festival "Melosmente. La Melodia della Vita" - Comune Forte dei Marmi, Eventi Versiliatoday.it	...	4

### SANITA' PISA E PROVINCIA

18/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9	Un nuovo ambulatorio per assistere da vicino le neo mamme	...	6
----------	------------------------	---	---	-----	---

### SANITA' REGIONALE

18/06/19	Nazione	19	Mamma muore dopo il parto: choc a Siena	Valdesi Laura	7
18/06/19	Nazione	19	Malore fatale dopo l'analgesico Da giorni lo tormentava la sciatica	Capanni Claudio	9
18/06/19	Nazione Arezzo	12	Liste di attesa choc: 7 mesi per un'ecografia	Corsi Marco	10
18/06/19	Nazione Firenze	12	Elezioni - Associazione ricerca Alzheimer, Mocali presidente	...	11
18/06/19	Nazione Lucca	2	«Che sta succedendo?». E muore sul letto	Capanni Claudio	12
18/06/19	Nazione Pistoia-Montecatini	4	Soccorsi del 118 con telecamera Immagini trasmesse in tempo reale - Telecamere durante i soccorsi	Monti Michela	15
18/06/19	Nazione Siena	2	D'Urso apre sulla guardia medica: «Rinforzi possibili»	Sassetti Simona	17
18/06/19	Tirreno	9	Maxi gare d'appalto da decine di milioni per le residenze assistite	...	18
18/06/19	Tirreno Lucca	11	Morto dopo un'iniezione. Prevista per oggi l'autopsia - Oggi l'autopsia per Antonio Baldassarri	Ambrogi Emanuela	19

### SANITA' NAZIONALE

18/06/19	Avvenire	13	Un «contratto» per la surrogata La Cgil deraglia - «Mai l'utero in affitto» Le donne contro la Cgil	Mariani Antonella	20
18/06/19	Corriere della Sera	23	Fecondazione «Limite di età per i donatori»	De Bac Margherita	22
18/06/19	Giornale	15	Cambia il pronto soccorso Stop alle lunghe attese ma senza medici e soldi	Angeli Francesca	23
18/06/19	Giornale Controcorrente	23	L'Italia dei trapianti: record di donatori - TrapiantItalia Il Paese dei donatori di organi - Duemila consensi l'anno Il record è al Nord	Filippi Stefano	25
18/06/19	Giornale Controcorrente	24	Nella terra di faide e sangue tutti gli abitanti hanno detto sì	Filippi Stefano	28
18/06/19	Il Fatto Quotidiano	18	"La Liguria resta senza elisoccorso Arrivano i privati"	Barabino Pietro - Sansa Ferruccio	30
18/06/19	Repubblica Salute	2	In viaggio per curarsi - Al Nord si va per operarsi	Bocci Michele	32
18/06/19	Repubblica Salute	2	Anca, ginocchio o spalla in 200mila lo fanno fuori	...	35
18/06/19	Repubblica Salute	3	Muoversi è facile ma non per far tutto	mi.bo.	36
18/06/19	Repubblica Salute	3	Il 45% delle calabresi va via per il cancro al seno	...	37
18/06/19	Repubblica Salute	4	Tutta colpa delle siringhe di vetro	Perno Carlo Federico	38
18/06/19	Repubblica Salute	5	Basta uno spray per salvare le tonsille	Michielin Davide	40
18/06/19	Repubblica Salute	5	Su Lancet - L'anestesia non fa male neanche ai ragazzini	d.m.	42
18/06/19	Repubblica Salute	5	Sotto i sette episodi all'anno niente chirurgia	d.m.	43
18/06/19	Repubblica Salute	8	Hiv e Aids: la prima puntata del racconto delle grandi epidemie della storia - Aids, una tragedia globale	Vella Stefano	44
18/06/19	Repubblica Salute	9	E adesso l'obiettivo è trovare il vaccino	Silvestri Guido	48
18/06/19	Repubblica Salute	11	La donna che "risveglia" la coscienza	Manacorda Elisa	49
18/06/19	Repubblica Salute	13	Uno screening ai neonati per la diagnosi di Sma	...	51
18/06/19	Stampa Tuttosalute	30	Dai nervi alle mani: i successi invisibili della microchirurgia - I miracoli del micro-bisturi Mani trapiantate e seni ritoccati: la chirurgia ricostruttiva ci riconcilia con il nostro vero io	Pivato Marco	52
18/06/19	Stampa Tuttosalute	32	L'anticorpo monoclonale riesce a contrastare l'aggressività del carcinoma	Panciera Nicla	54

### CRONACA LOCALE

18/06/19	Nazione Pisa	5	«Basta litigi: subito il congresso»	...	55
18/06/19	Nazione Pisa	5	E' morto Salvatore Senese Fondò Md	...	56
18/06/19	Nazione Pisa	10	CASCINA I tre incarichi di Ceccardi nel mirino di Ciampi	...	57
18/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	Navi antiche, museo da record per presenze e proteste - Museo delle navi, record anche di proteste L'attesa è di 2 ore e arrivano i carabinieri	Boi Giuseppe	58
18/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	In trecento schiacciati al centro di Ponte di mezzo dalla folla della Luminara	G.b.	60
18/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	11	La casa confiscata alla mafia diventa una casa d'emergenza	S.C.	62
18/06/19	Nazione Pisa	3	Niente vetro, ma troppo alcol: 25 persone soccorse	A.c.	64

18/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	13 Ceccardi si dimette domani da sindaca - Ceccardi lascia la fascia di sindaca	Chiellini Sabrina	65
<b>POLITICHE SOCIALI</b>				
18/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 Accoglienza, l'Arci in difesa del modello Pisa	Venchiariutti Sara	67
18/06/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9 Il litorale non è a misura di disabile Mai realizzati gli stalli promessi	Lascar Donatella	68
<b>RICERCA</b>				
18/06/19	Corriere della Sera	23 La scommessa delle scienziate «Vogliamo restare in Italia»	Andreis Elisabetta	70
18/06/19	Corriere della Sera	43 La scienza avanza di sbieco	Stella Gian_Antonio	72
18/06/19	Il Fatto Quotidiano	14 Intervista a Lorenzo Fioramonti - "Per la ricerca e l'Università 1 miliardo in più. O mi dimetto"	Della Sala Virginia	75
18/06/19	Repubblica Salute	13 Patrizia studia i geni e il cervello a Parigi sogna di avere il suo team	Strippoli Sara	77
18/06/19	Stampa Tuttosalute	29 Intervista a Nicola Palmarini - "Diventeremo quasi immortali" Hi-tech e medicina unite nella geroscienza	Sindici Fabio	79
18/06/19	Stampa Tuttosalute	31 La fake news dei macachi ciechi oscura le ricerche per i non vedenti - Perché le cure per i non vedenti passano attraverso i test sulle scimmie di laboratorio	Grignaschi Luciano	81
<b>UNIVERSITA' DI PISA</b>				
18/06/19	Nazione Pisa	7 Se il metabolismo influenza il cervello	...	82

**INCIDENTE** IERI POMERIGGIO SULL'AURELIA

## Pedone travolto da una Fiat Panda Portato a Cisanello in elicottero

**E' GRAVE** un uomo di 70 anni investito sull'Aurelia al di là della Ferrovia all'altezza di via Bottego mentre attraversava la strada. A investirlo un vecchio modello di Fiat Panda che stava percorrendo l'Aurelia da nord verso sud. Nell'impatto l'uomo è rovinosamente caduto a terra perdendo molto sangue. I soccorsi sono coordinati dalla sala operativa del 118. In un primo momento il ferito sembrava molto grave, anche per questo è stato attivato l'elicottero Pegaso. L'uomo ha poi ripreso conoscenza, ma è stato portato all'ospedale di Cisanello in codice rosso.



I soccorsi del pedone ferito



# «L'investitore deve dirmi la verità sull'incidente»

Parla il fratello del cicloamatore (in coma) travolto da un'auto sulla Bientinese  
«Tace chi era alla guida, ha mandato avanti il papà. Ma io voglio parlare con lui»

**BIENTINA.** «Mio fratello non è ancora fuori pericolo. È in coma farmacologico. Il primo pensiero è per lui. Ma ora vorrei parlare con il suo investitore, guardarlo negli occhi e chiedergli la verità».

**Samuel Chiti** è il fratello di **Andrea**, il cicloamatore che il pomeriggio del 10 giugno è stato falciato da un'auto sulla Bientinese. Dall'istante dell'impatto non ha più ripreso conoscenza. È stato operato alla testa e anche in altre parti del corpo. Per almeno una dozzina di ore è rimasto in sala operatoria a Cisanello. Ora è ricoverato in rianimazione.

Sposato, padre di due figli, originario di Castelfranco di Sotto, Chiti, 35enne, lavora da una decina di anni alla Erbifrutta a Ospedaletto. Quel giorno era in giro con la sua bici per coprire un percorso non troppo lontano da casa sua a Calcinai. Stava rientrando quando la Nissan Micra di un 24enne di Buti lo ha travolto. I medici lo tengono sedato nella delicata fase post-operatoria. La prognosi resta riservata in una degenza che si prospetta molto lunga.

I suoi familiari si danno il cambio in reparto per stargli vicino. È il momento della speranza che cerca di farsi largo con fatica sul dolore.

«Andrea rischia ancora la vita – spiega il fratello –. È in coma farmacologico, ma sta reagendo bene. Ha qualche linea di febbre. Le sue condizioni sono gravissime. Basta vedere la macchina per farsi un'idea di cosa può aver provocare su un corpo un urto del genere».

Il fronte ospedaliero tiene in apprensione amici e familiari. Samuel è andato sul luogo dell'incidente per capire meglio una dinamica che, secondo una prima ricostruzione, vedrebbe il cicloamatore impegnato a svoltare a sini-

stra, per imboccare il ponte che porta sulla Sarzanese-Valdera, e l'auto del 24enne butese centrarlo in pieno. Investito e investitore procedevano nella stessa direzione di marcia, verso Altopascio. Erano le 18 circa.

«Al momento l'automobilista che ha messo sotto mio fratello non si è fatto vivo – riprende Samuel –. È venuto suo padre e ci ha raccontato almeno tre versioni diverse dell'incidente. Ha tirato in ballo un camion che non risulta alla polizia municipale».

L'operaio di Buti è risultato positivo all'alcol. Non solo con il test dell'etilometro. Anche con l'esame del sangue.

Un valore di 1,5 g/l quando il tetto massimo consentito dalla legge è di 0,5 e dallo 0,8 g/l si supera la soglia della responsabilità penale.

Nei suoi confronti la polizia municipale di Bientina ha proceduto con una denuncia che mette insieme guida in stato di ebbrezza e lesioni personali stradali gravi. In più gli è stata anche ritirata la patente.

«Non voglio giudicare quello che ha fatto perché al limite può succedere a tutti – prosegue Samuel Chiti –. Quello che gli chiedo è di assumersi le sue responsabilità. Non mandi avanti suo padre o altri familiari. Non deve avere timori. Vado anche a casa sua, se vuole. Da uomo deve dirmi cosa è successo quel giorno. Anche che mio fratello ha sbagliato qualche manovra e lui non è riuscito a evitarlo. Mi va bene tutto. Ma voglio la verità sull'incidente e me la deve raccontare lui, senza affidare ad altri ricostruzioni che non mi convincono».

**Pietro Barghigiani**

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



## POSITIVO ALL'ALCOL

## Il conducente ora rischia una pena fino a quattro anni

Da un anno e mezzo a quattro anni. È la pena che rischia il 24enne operaio di Buti, attivo anche come volontario dell'antincendio, per l'incidente in cui è finito in coma il ciclomaniaco investito sulla Bientinese. L'articolo 590 bis del codice penale disciplina il comportamento dell'automobilista che «ponendosi alla guida di un veicolo a motore in stato di ebbrezza alcolica cagioni per colpa a taluno una lesione personale». Tutto dipenderà dalla classificazione delle lesioni diagnosticate ad Andrea Chiti. Se gravi si va da un anno e mezzo a tre anni. Se gravissime (perdita di un organo, danni permanenti) da due a quattro anni e sempre in relazione alla fascia della violazione contestata per l'assunzione di alcol di 1,5 g/l a carico del conducente.



"Dicono che Dio dà le battaglie più difficili ai suoi soldati migliori. Combatti guerriero. Ti aspettiamo tutti Andrea Chiti"

Tuo fratello,  
Samuel



Sopra Andrea Chiti in un momento felice e la dedica di sostegno del fratello Samuel al padre di famiglia che da oltre una settimana sta lottando per restare in vita nel reparto di rianimazione di Cisanello; in alto a destra la bicicletta del ciclomaniaco distrutta nell'impatto con la Nissan Micra (foto sotto) danneggiata in modo pesante nel punto dell'urto

(FOTOFRANCOSILVI)

# A Villa Bertelli la prima edizione del Festival “Melosmente. La Melodia della Vita”



## I più letti di oggi

- 1 | Pedone investito da un'auto
- 2 | Lutto a Viareggio, se ne è andato Giorgio Michetti
- 3 | Ospitava persone non autosufficienti, chiusa Rsa abusiva a...
- 4 | Blitz in un bagno a Marina di Pietrasanta, scatta il...
- 5 | Canina abbandonata in A/1: la Polstrada interviene per...

## I più letti questa Settimana

- 1 | Eventi in Toscana
- 2 | Blocco autostrada a Genova: Come raggiungere Savona e la...
- 3 | Calendario Eventi di Oggi





foto Marco Pomella

di: VersiliaToday Redazione | Pubblicato il 17/06/2019 at 21:00.

Villa Bertelli ospita la prima edizione del Festival "Melosmente. La Melodia della Vita", un progetto promosso dal medico psichiatra e psicoterapeuta Sonia Cortopassi. L'appuntamento è per sabato 22 e domenica 23 giugno nel Giardino d'Inverno, ad iniziare dalle 10.00 e prevede una serie di conferenze tenute da professionisti di varie discipline: medici, musicisti, musicoterapeuti, filosofi, giuristi, psicologi, attori e doppiatori, fra cui Giancarlo Giannini (attore, regista e doppiatore); Mauro Scardovelli (giurista, psicoterapeuta, musicoterapeuta e fondatore di Aleph Umanistica); Alberto Lori (giornalista scrittore, esperto in comunicazione e psicoquantistica, formatore); Manuela Bollani (attrice, cantante, musicista); Ferdinando Suvini (presidente dell'A.I.M., associazione italiana professionisti della musicoterapia e vice presidente della European MT Confederation E.M.T.C., musicista e musicoterapeuta); Mario di Fiorino (direttore dell'Unità di Psichiatria dell'ospedale Versilia di Viareggio); Ubaldo Bonuccelli (Direttore dell'Unità Operativa di Neurologia dell'AOUP di Pisa); Gian Paolo del Bianco (Doctor of science in Psychology Ph.D, counselor, mediatore familiare); Federico Pedichini (filosofo, produttore, musicista); Ilaria Cecconi (biologa e nutrizionista) e Paola Rachini (filosofa e musicista). "L'obiettivo – si legge nella presentazione della manifestazione- è creare uno spazio d'incontro, confronto, conoscenza, divertimento, spettacolo e cultura. Conferenze di elevato livello scientifico, laboratori esperienziali, dibattiti, spettacoli e performance artistiche: sinergie intorno alla Musica e al suo valore nella Vita". All'interno della villa, quindi, si svolgeranno workshop (danze sacre sufi, bagni di gong, drum circle- cerchio di percussioni e tamburi, laboratori sul rapporto corpo-voce e sul rapporto tra musica e la percezione del gusto), oltre a dibattiti, interviste, presentazione di libri, spettacoli e attrazioni di vario tipo per adulti e bambini.

Per info e contatti:

+39 327 87 20 902

[email protected]

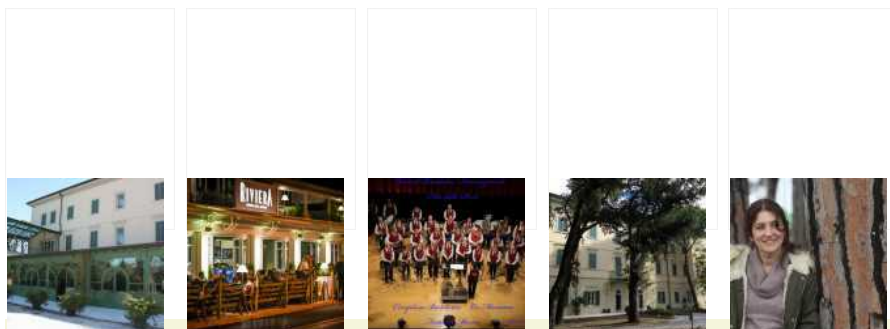
FB: facebook.com/melosmente

IG: instagram.com/melosmente

(Visitato 93 volte, 25 visite oggi)



## Articoli Correlati:



Il "Festival  
Tagliand  
"A MEL  
Riviera Forte dei  
"La mia banda  
"Burri Morandi e  
"Zaccheo scendi  
dall'albero",

SERVIZI SANITARI

# Un nuovo ambulatorio per assistere da vicino le neo mamme

**CALAMBRONE.** Sul litorale esiste una nuova realtà, l'associazione Oramamma che opera presso la sede distaccata della Pubblica Assistenza del Litoralepisano a Eliopoli a Calambrone. Un ambulatorio gratuito per fronteggiare la depressione postpartum che colpisce molte donne. Tra i servizi dell'associazione figurano: un percorso di sostegno psicologico, consulenza psichiatrica, gruppo di supporto in gravidanza e attività per mamme e coppie. Oramamma si occupa di diffondere conoscenze anche attraverso attività di ricerca scientifica in merito al disagio in gravidanza e nel postpartum sensibilizzando al riconoscimento precoce dei fattori di rischio per la depressione postpartum. «L'associazione esiste da un paio d'anni – afferma il dottor **Mauro Mauri** presidente di Oramamma che fino a poco tempo fa esercitava all'ospedale di Pisa -. Questo tipo di attività è nata circa dieci anni fa con diversi progetti di ricerca all'interno dell'ospedale e dopo il mio pensionamento, abbiamo creato questa associazione. In questo momento operiamo solo a Calambrone ma speriamo di aprire un ambulatorio anche in città. Il nostro intento è quello di farci conoscere il più possibile anche per fornire un servizio migliore. Nelle scorse settimane abbiamo organizzato un evento per raccogliere fondi patrocinato dal Comune a cui è intervenuto anche il sindaco Michele Conti. Si è trattato di un concerto di musica sacra diretto dal maestro Piero Consoloni e con la soprano Jennifer Schittino in cui abbiamo raccolto 2800 euro. Un successo direi, soldi che serviranno anche per l'affitto dell'ambulatorio che si svolge prevalentemente il lunedì». Per info: 392 0899396 [www.oramamma.com](http://www.oramamma.com). —



# Mamma muore dopo il parto: choc a Siena

*Cinque mesi fa aveva dato alla luce una bimba che sta bene. La denuncia del marito*

**E' STATO UN CALVARIO**  
Insorti problemi renali  
e poi di natura cardiaca:  
la donna aveva 38 anni

**Laura Valdesi**  
■ SIENA

**UNA BAMBINA** bellissima. Dolce. Affettuosa. Lei sta bene, ma la sua mamma è morta neppure cinque mesi dopo averla data alla luce. Senza mai poterla abbracciare e coccolare, come ogni donna desidera. La madre, che aveva 38 anni, si è spenta venerdì scorso al policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena, in terapia intensiva. Era ricoverata nel reparto da diverso tempo perché, dopo il parto, aveva accusato un crescendo di problemi, fino al decesso. Il marito, 46 anni, piegato dal dolore, il giorno dopo si è rivolto ai carabinieri della stazione di Siena, presentando un esposto affinché sia fatta chiarezza sull'accaduto. La procura si sta occupando della vicenda e, forse già domani, verrà eseguita dalla medicina legale a Firenze l'autopsia sul corpo della donna,

straniera ma ormai perfettamente integrata nella comunità senese.

**UNA VICENDA** che pone nuovamente sotto la lente d'ingrandimento degli investigatori il policlinico di Siena e il reparto di Ostetricia e ginecologia. Negli ultimi mesi salito alla ribalta della cronaca per un feto morto nella pancia della mamma, nel gennaio scorso. Anche i suoi genitori si erano rivolti alla procura depositando un esposto. Lo stesso, più di recente, ha fatto il padre del piccolo Mohamed, un bambino marocchino di 10 mesi. Il dramma il 29 maggio. La procura anche in questo caso ha aperto un'inchiesta che vede indagati però quattro pediatri. Si è in attesa dell'autopsia sul corpicino, sebbene la commissione nominata dalla Regione Toscana non abbia evidenziato carenze organizzative nell'assistenza.

**UNA FAMIGLIA** felice. Lui impiegato, lei che sfruttava la lingua madre facendo traduzioni per le aziende. Vivevano in un paese del

Senese. Tre anni fa il primo figlio, adesso la secondogenita. Poi il buio, quando il 29 gennaio scorso ha dato alla luce la bambina con un cesareo d'urgenza, mentre sapeva di dover affrontare un parto naturale. Di qui una serie di complicanze per cui non ha più lasciato l'ospedale. Sono insorti problemi ai reni. Un crescendo che ha portato la donna persino in cardiocirurgia. Ma da settimane, ormai, era in coma farmacologico in terapia intensiva dove è poi deceduta.

**IL MARITO** si è rivolto all'avvocato Duccio Panti, unitamente ai suoi familiari più stretti, perché vuole capire se questo dramma si sarebbe potuto evitare. Soprattutto, se doveva essere programmato per la moglie un parto cesareo invece di doverlo effettuare d'urgenza. Non punta il dito a priori contro alcuno degli operatori sanitari. Tanti si sono occupati negli ultimi quattro mesi della madre dei suoi figli in modo speciale e con massima professionalità, specie in Terapia intensiva post operatoria. Chiede solo di fugare ogni ombra, in primis visto che una ginecologa aveva suggerito il cesareo.



I precedenti

## Altre tragedie che la Procura vuole chiarire

Un feto morto nella pancia della mamma, nel gennaio scorso, sempre al policlinico Le Scotte. Anche in questo caso i genitori si erano rivolti alla procura, presentando un esposto. Lo stesso, più di recente, ha fatto il padre del piccolo Mohamed, un bambino marocchino di 10 mesi. Il dramma si è consumato il 29 maggio. La procura ha aperto un'inchiesta, che vede indagati però dei pediatri.





**Il pm Valentina Magnini**



**Il legale della famiglia, Duccio Panti**



**CESAREO D'URGENZA** La secondogenita è nata lo scorso 29 gennaio, ma la mamma non è più uscita dall'ospedale

LUCCA AVEVA 51 ANNI: IL DECESSO TRA LE BRACCIA DELLA COMPAGNA

# Malore fatale dopo l'analgésico

## Da giorni lo tormentava la sciatica

■ LUCCA

**UN SENSO** di spossatezza pesante come un macigno. Poi un forte formicolio che gli ha percorso tutto il corpo. Prima la testa, poi le braccia, tanto da farlo grattare furiosamente per alcuni secondi. Infine la pelle che ha iniziato a gonfiarsi cambiando colore e diventando più scura, fino all'ultimo respiro. Sono gli ultimi istanti di vita di Antonio Baldassari, il 51enne di Bagni di Lucca (Lu) residente a Vitiana, morto sabato poco dopo le 10 di mattina, in seguito a un'iniezione casalinga di Diclorem, analgesico acquistabile senza prescrizione medica solitamente usato per la sciatica. Il farmaco era stato iniettato per ridurre il dolore che il 51enne, da giorni, lamentava a schiena e gambe. Ma quel principio attivo potrebbe aver scatenato uno choc anafilattico fatale al 51enne, deceduto tra le braccia della compagna Elisa, nella sua camera da letto, poco dopo aver ricevuto l'iniezione. Ieri la procura, tramite delega orale, ha affidato l'incarico di indagare sulla dinamica della tragedia ai carabinieri di Castelnuovo.

**I MILITARI** dovranno verificare se nelle ore precedenti la morte tra le quattro mura di Vitiana, dove la coppia unita da 20 anni viveva con due gemellini di 4 anni e mezzo e un'altra bimba piccola, vi sia traccia di ipotesi di reato. Ieri pomeriggio proprio i carabinieri hanno ascoltato il racconto della compagna di Baldassari che ha stretto tra le braccia l'uomo fino alla morte. Nella loro relazione sarà fatta chiarezza anche sulla mano che, materialmente, ha iniettato l'antidolori-

fico. Un passaggio formale al quale, in queste ore, ne seguirà un altro: il riscontro diagnostico previsto dopo le 15 all'obitorio del Campo di Marte di Lucca da parte dei medici dell'Asl per confermare la causa della morte riscontrata dai sanitari del 118.

**LA PRIMA** diagnosi: reazione di ipersensibilità, un grave effetto collaterale simile allo choc anafilattico. La certezza, per ora, arriva dai familiari di Antonio, chiusi a riccio intorno alla compagna Elisa, distrutta: quel farmaco il 51enne lo aveva già assunto, senza mai dar segno di problemi. «Antonio - racconta Giuseppe, uno dei due fratelli - da qualche giorno aveva la pancia e le gambe gonfie, gli facevano male». Il dolore è cresciuto fino a sabato mattina, quando l'uomo per trovare sollievo ha chiesto che gli fosse iniettato l'analgésico. «Ma in pochi minuti - spiega - c'è stata quella reazione che lo ha ucciso. Siamo distrutti, è una cosa terribile, i figli di Antonio ancora non sanno niente». Il dolore rimbomba nelle parole della compagna Elisa, urlate in lacrime nella telefonata fatta alla moglie del fratello di Antonio, poco dopo la tragedia: «Che è successo? Che è successo? È morto». La famiglia ieri ha consegnato all'Asl e ai militari anche le cartelle cliniche del 51enne, che meno di 4 mesi fa era stato ricoverato per 7 giorni a causa di una broncopolmonite all'ospedale di Barga. Oggi pomeriggio l'esame dell'Asl sul corpo dell'uomo. Per tentare di scucire al destino il perché di una morte inspiegabile.

Claudio Capanni



**SCATTANO LE INDAGINI**  
Antonio Baldassarri



# Liste di attesa choc: 7 mesi per un'ecografia

*Ancora in salita il percorso per un servizio adeguato. Così le altre prestazioni*

## ALLA GRUCCIA

**I dati si riferiscono al 31 maggio. Sessanta giorni per un esame urologico**

di MARCO CORSI

**IL PERCORSO** per abbattere le liste d'attesa al Santa Maria alla Gruccia è ancora pieno di ostacoli e lo dimostrano gli ultimi dati, che risalgono al 31 maggio scorso. Permangono infatti alcune criticità evidenti, soprattutto se confrontate con quanto avviene, ad esempio, al San Donato di Arezzo. Scopriamo così che per effettuare una ecografia ginecologica, in Valdarno, occorrono ben 210 giorni, contro gli 11 che sono necessari per prenotare l'esame ad Arezzo, in Casentino e in Valtiberina. Elevati tempi di attesa anche per l'elettromiografia semplice, che consente di valutare patologie a carico del sistema nervoso periferico e dell'apparato muscolare. In questo caso sono necessari 109 giorni. 107 giorni, invece, per attendere una visita chirurgica vascolare, 87 per una visita fisiologica, 84 per quella ortopedica, 120 per quella reumatologica e 80 per la visita pneumologia. Occorrono invece due mesi per l'esame urologico.

**INSOMMA**, tempi elevati, soprattutto se confrontati a quelli degli altri presidi del territorio aretino. Ci sono ovviamente anche raffronti positivi. Eccellenti tempi

di attesa, ad esempio, per l'ecocolordoppler arterioso e cardiaco (3 e 7 giorni), per l'ecografia dell'addome (una settimana), per l'elettrocardiogramma dinamico (7 giorni). Circa un mese è poi necessario per una risonanza magnetica al ginocchio, alla rachide cervicale e per una tac al torace e all'addome completa. Una visita cardiologica è invece espletata in sette giorni e appena tre giorni sono necessari per una visita chirurgica. Bene anche i tempi per il check up ginecologico (6 giorni). Insomma, di strada da fare ce n'è ancora anche se la Asl Toscana Sud Est sta lavorando, da tempo, per abbattere le liste d'attesa attraverso anche un aumento dei volumi dell'attività specialistica e della diagnostica strumentale.

**UN INVESTIMENTO** che, su tutto il territorio, riguarda soprattutto la radiologia diagnostica pesante, gli ecocolordoppler cardiaci e vascolari, l'ecografia internistica e l'endoscopia digestiva.

In questo 2019 saranno investiti complessivamente 2,3 milioni di euro per aumentare il numero delle visite. In base agli ultimi dati del 2018, le prestazioni ambulatoriali erogate tra Arezzo, Siena e Grosseto sono state 3 milioni e 800mila euro. Un numero consistente che necessita di strumenti adeguati per la gestione. L'Help Desk aziendale, la struttura che interviene in caso di prenotazioni non adeguate ai tempi, verrà ulteriormente potenziata, e sarà incrementato anche il progetto «Dove si prescrive si prenota», con il medico di famiglia che potrà fissare direttamente la visita.

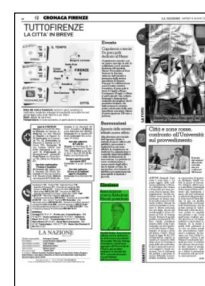


**SANITA'** Il percorso per abbattere le liste di attesa al Santa Maria alla Gruccia è ancora pieno di ostacoli



**Elezione****Associazione  
ricerca Alzheimer,  
Mocali presidente**

**Airalzh Onlus, Associazione italiana ricerca alzheimer, ha eletto nuovo presidente Alessandra Mocali, biologa ricercatrice e professore aggregato all'Università di Firenze, già membro fondatore di Airalzh dal 2014 e precedentemente vice-presidente dell'associazione.**





# DOLORE E LACRIME

CAPANNI e NICOLI Nel Qn e alle pagine 2 e 3

## «Che sta succedendo?». E muore sul letto

*Quei minuti di sofferenza e l'ultimo respiro. I carabinieri ascoltano la famiglia per ore*

**VERIFICHE SULLA 'MANO'**  
I militari dovranno  
appurare anche chi ha  
somministrato l'analgesico

«COSA mi sta succedendo?». Le ultime parole di Antonio Baldassari sono state queste. Strozzate dal terrore e dal gonfiore che in pochi istanti gli ha annodato la gola. Fino all'ultimo respiro, esalato in camera da letto tra le braccia della compagna Elisa. È lì, nella sua casa di Vitiana poco dopo le 10 di sabato mattina, che il 51enne si era fatto iniettare una dose di Diclorem, comune analgesico da banco, assunto per ridurre il dolore che l'uomo, da giorni, lamentava a schiena e gambe. Ma la reazione fatale è scattata subito: spossatezza, formicolio a testa e arti, pelle che ha iniziato a gonfiare. Poi la morte tra le braccia della compagna Elisa, arrivata, forse, per una reazione fatale di ipersensi-

bilità al farmaco.

IERI, la procura tramite delega orale, ha affidato l'incarico di indagare sulla dinamica della tragedia ai carabinieri di Castelnuovo. I militari dovranno verificare se nella morte tra le quattro mura di Vitiana, dove la coppia viveva con due gemellini di 4 anni e mezzo e un'altra bimba piccola, vi siano tracce di ipotesi di reato. Ieri pomeriggio, i carabinieri hanno ascoltato fino a sera il racconto della compagna che ha stretto tra le braccia l'uomo fino alla morte. Un passaggio dovuto e formale al quale ne seguirà un altro: il riscontro diagnostico previsto oggi all'obitorio del Campo di Marte da parte dei medici dell'Asl per confermare la causa della morte riscontrata dai sanitari del 118. La relazione dei militari che cercheranno di capire anche quale sia la mano che ha iniettato il farmaco, sarà inviata alla procura che valuterà se ci siano o

meno estremi per aprire un fascicolo. L'analgesico, su l'uomo in passato non avrebbe mai scatenato reazioni. «Antonio – racconta Giuseppe, suo fratello – da giorni aveva pancia e gambe gonfie, gli facevano male».

**IL DOLORE** è cresciuto sabato, quando il 51enne ha chiesto l'analgesico. «Ma in pochi minuti c'è stata quella reazione. Siamo distrutti è una cosa terribile, i figli di Antonio ancora non sanno niente». Il dolore



rimbomba nelle parole della compagna Elisa, urlate in lacrime nella telefonata fatta alla moglie del fratello di Antonio, poco dopo la tragedia: «Che ho fatto? Che è successo? È morto». Baldassari, originario di Vico Pancellorum, era molto noto a Vitiana, dove gli amici lo chiamavano affettuosamente 'Tony'. Oltre alle figlie, lascia due fratelli, Ultimo, marito della titolare del bar La Vela al Piaggione, e Giuseppe, sposato con una sorella del vicesindaco di Bagni di Lucca, Sebastiano Pacini. Anche la moglie del defunto è di Bagni, figlia di Denia Lotti e Francesco Giusti, titolare del colosso Geo-

nova, sponsor della squadra di basket maschile. La famiglia ha consegnato all'Asl e ai militari le cartelle cliniche del compagno che, meno di 4 mesi fa, era stato ricoverato per 7 giorni a causa di una broncopolmonite all'ospedale di Barga. Anche in questo caso, i militari valuteranno se esistano relazioni tra il ricovero e l'episodio di sabato. «C'era stata una ricaduta recente era tornato e poi lo avevano dimesso ancora. Negli ultimi giorni aveva dolori a gambe e schiena». Fino a quel maledetto sabato, quando il destino si è scagliato su Antonio. Morto chiedendosi perché.

Claudio Capanni



### Il farmaco

#### Antidolorifico da banco

**IL MEDICINALE** iniettato al 51enne, il Dicloream, è a base di diclofenac sodico, principio che interviene sulle infiammazioni e produce un effetto analgesico. E' utilizzato in caso di malattie reumatiche e dolori alle articolazioni quali: artrite reumatoide, osteoartrite, periartrite, borsite, tendiniti e lombosciatalgie. Si utilizza anche in caso di edemi post-traumatici



### La reazione

#### Un sospetto choc da ipersensibilità

**QUELLA** subita da Antonio Baldassari, in base ai primi rilievi, potrebbe essere stata una reazione di ipersensibilità al farmaco. In pratica una risposta immunitaria dannosa che può causare gravi patologie, stimolando il sistema immunitario fino a livelli dannosi per l'organismo. L'uomo subito dopo l'assunzione aveva iniziato a gonfiarsi e ad avere problemi respiratori



### Il riscontro

#### L'esame al Campo di Marte

**LA FAMIGLIA** ieri ha consegnato all'Asl e ai militari anche le cartelle cliniche del 51enne, che meno di 4 mesi fa era stato ricoverato per 7 giorni a causa di una broncopolmonite all'ospedale di Barga. Oggi pomeriggio l'esame dell'Asl sul corpo dell'uomo che sarà eseguito all'obitorio del Campo di Marte. Un passaggio formale che interviene in casi di morti in età giovane

**Il punto**

## La procura

Ieri, la procura ha affidato l'incarico di indagare sulla dinamica della tragedia ai carabinieri di Castelnuovo. I militari dovranno verificare vi siano tracce di ipotesi di reato nella tragedia

## Lo scenario

Al termine dei rilievi, i carabinieri invieranno una relazione al sostituto procuratore che, in base a quanto avrà davanti agli occhi, deciderà se vi siano o meno gli estremi per aprire un fascicolo



I carabinieri hanno ricevuto l'incarico di svolgere accertamenti



**UNITI** Antonio Baldassari e la compagna Elisa, convivevano da quasi 20 anni. Hanno tre bimbi: due gemellini e una figlia piccola

SANITA' PARTE LA SPERIMENTAZIONE DOPO L'ANNUNCIO DI ALCUNI MESI FA

# Soccorsi del 118 con telecamera Immagini trasmesse in tempo reale

MONTI ■ A pagina 4

## Telecamere durante i soccorsi *Parte la sperimentazione in tempo reale*

### L'ANNUNCIO

Qualche mese fa  
il direttore Piero Paolini  
aveva anticipato la novità

**PARTIRÀ A GIORNI** la sperimentazione di un sistema di video-trasmissione di immagini nelle ambulanze del 118 dell'Asl Toscana Centro. A distanza di mesi dall'annuncio del direttore del dipartimento Piero Paolini, arrivano le prime telecamere in dotazione dei volontari che si occuperanno di trasmettere in real time le condizioni dei pazienti e attivare eventuali consulto per le operazioni di soccorso. «Gli operatori in sede potranno vedere direttamente il paziente – aveva spiegato Paolini durante l'annuncio della nuova dotazione tecnologica – e quindi valutare meglio e nel minor tempo possibile, l'eventuale mezzo di appoggio da inviare per soccorrere le persone». La sperimentazione

delle telecamere, che saranno posizionate sui caschi dei soccorritori, inizierà proprio nell'area pistoiese. A fornire il supporto tecnico è stata una ditta di Milano. Un impiego utile delle telecamere sarà, ad esempio, nei luoghi di incidenti.

**LA VISIONE** in diretta delle immagini può consentire agli operatori della centrale 118 di capire nel giro di pochi secondi l'entità dell'episodio e quindi inviare opportune unità di soccorso e tipologie di mezzi adeguati. La novità, negli scorsi mesi, non era stata accettata con entusiasmo dalle associazioni di volontariato. Per il coordinamento doveva essere superato un problema concreto di privacy.

«**SIAMO** perplessi poiché siamo convinti che al di là della validità del progetto, questo abbia anche

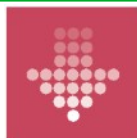
delle implicazioni legate alla tutela della privacy ed altre controindicazioni sulla operatività», scrivevano in quei giorni in una nota pubblica. Evidentemente l'accordo è arrivato e già entro pochi giorni potremmo vedere i volontari pistoiesi dotati delle telecamere collegate con la centrale.

Nel 2018 sono stati 71.112 gli interventi della centrale di Pistoia e Empoli. Per quanto riguarda le chiamate complessive sono state 105.299 per una media giornaliera di 288, mentre ogni giorno sono stati soccorsi 188 pazienti (per un totale di 68.846) e per 245 volte un mezzo è uscito per prestare soccorso.

Per la centrale di Pistoia ed Empoli i codici rossi lo scorso anno sono stati 16.204, i gialli 48.773, i verdi 27.796 e i bianchi 12.526.

Michela Monti





## Numeri

### Più di 70mila uscite in dodici mesi

Nel 2018 sono stati 71.112 gli interventi della centrale di Pistoia e Empoli, Per quanto riguarda le chiamate complessive sono state 105.299 per una media giornaliera di 288, mentre ogni giorno sono stati soccorsi 188 pazienti (per un totale di 68.846) e per 245 volte un mezzo è uscito per prestare soccorso.

*entazione del 118. Immagini in te*



Il direttore del 118 dell'Asl Toscana centro Piero Paolini

**IL CASO** L'ASSESSORE APPOLLONI: «UN INCONTRO CON IL DG DELL'ASL PER RIFLETTERE SUI NUMERI». POLEMICA CON STADERINI

## D'Urso apre sulla guardia medica: «Rinforzi possibili»

«SE AUMENTASSE la domanda, visto che l'azienda tiene continuamente monitorati i numeri, provvederò a integrare il personale». Lo ha dichiarato il direttore generale della Asl Toscana Sud Est Antonio D'Urso e lo ha confermato l'assessore Francesca Appolloni chiamata in causa in consiglio da due interrogazioni, confermando che in caso di necessità sarà ripristinato lo status quo, così come sarà previsto un rinforzo nei giorni di Palio. Il caso, però, resta ancora infuocato e neanche l'ulteriore rassicurazione del dg ha calmato le acque.

La stessa Appolloni, affermando come «l'apertura di D'Urso sia lodevole» non ha messo a tacere le polemiche. Resta da attendere l'incontro fra i due fra pochi giorni. «Mi incontrerò con D'Urso – ha affermato Appolloni – per riflettere sui dati che hanno portato a riproporre il modello organizzativo delle estati scorse». Vale a dire non potenziare il servizio notturno infrasettimanale del periodo estivo nella fascia oraria 20-24 con il secondo medico, mantenendolo nei giorni festivi e prefestivi. «Non vedo l'intento di ripristinare il medico tagliato da parte dell'amministrazione», ha detto però Pietro Staderini, consigliere di Sena Civitas. Parole che hanno provocato una reazione dell'assessore. «Ci ha dato dei latitanti ma Staderini sulla questione non si è mai rapportato con noi». Anche i consiglieri del gruppo Voltiamo Pagina sono rimasti poco soddisfatti della non considerazione da parte dell'Asl. «Nelle prime due ore della notte le guardie mediche si trovano a dover fare i conti con numerose urgenze – afferma Marsiglietti – per la presenza di una sola ambulanza, dell'assenza della guardia turistica, e con il pronto soccorso che non trascrive terapia. Il servizio andrebbe potenziato non ridotto».

**Simona Sassetti**



SANITÀ IN TOSCANA

# Maxi gare d'appalto da decine di milioni per le residenze assistite

FIVIZZANO. Le gare sono tre. Il valore complessivo è di 80 milioni. L'Asl Toscana Nord Ovest (Massa Carrara, Versilia, Lucca, Pisa, Livorno) tenta un esperimento, perché a corto di fondi: affida in concessione le Rsa, soprattutto quelle della Lunigiana, a concessionari che siano in grado non solo di gestirle, ma anche di ristrutturarle. Di garantire quei lavori di manutenzione che consentano di tenerle aperte. Per questo, per la prima volta, la concessione sarà ventennale. Decennale, a Pisa.

## LUNIGIANA

Nella Lunigiana alle prese con un trend di invecchiamento della popolazione fra i più evidenti della Toscana, l'Asl bandisce una gara per affidare in concessione le Rsa di Fivizzano, Bagnone e Pontremoli per 20 anni. Cifra a base d'asta senza precedenti 68.169.750 euro. Offerte da presentare entro il 30 luglio, fra 40 giorni.

La "ratio" della manovra - spiega Rosanna Vallelonga, direttrice della Società della Salute Lunigiana - è semplice: «Finora, le Rsa erano state affidate con contratti di 4-5 anni, in regime di "global service". La Regione ha valutato ora opportuno, sulla base di una serie di calcoli e previsioni, andare a una concessione vera e propria, in lotto unico e con 240 mesi di durata. Ciò per consentire al concessionario di ammortizzare i costi di manutenzione straordinaria che saranno a suo carico. Le tre strutture sanitarie lunigianesi hanno bisogno di importanti interventi, sia per quanto riguarda l'arredamento, sia per quanto attiene agli immobili. Per questo si è deciso di allungare a 20 anni la con-

cessione: per consentire al privato di rientrare degli investimenti».

Per la residenza assistita di Pontremoli, 32 posti, il valore della concessione è di 25,1 milioni in 20 anni, circa 1,2 milioni l'anno. Un corrispettivo analogo, 24,5 milioni di euro circa, per la "Nuovi Orizzonti" di Bagnone (32 posti), mentre per la Rsa di Fivizzano, 28 posti, il valore è di 18,5 milioni (900mila euro l'anno circa). Gli aspiranti concessionari si preparano. A cominciare da Aurora Domus, la coop emiliana (2.300 dipendenti e 65 milioni di fatturato nel 2016) che gestisce dal 2012 le tre strutture per anziani e non autosufficienti della Lunigiana.

## PISA

Per la Rsa di Pisa (ancora anziani autosufficienti e non autosufficienti) il bando prevede l'affidamento in concessione per 10 anni. In questo caso, le offerte devono essere presentate entro il 4 settembre perché i documenti di gara sono stati pubblicati solo il 20 maggio (mentre nel caso della Lunigiana sono stati pubblicati il 3 aprile).

## VAL DI CECINA

## VAL DI CORNIA

Infine un appalto da poco meno di 1,2 milioni di euro (in due lotti) per affidare l'erogazione di servizi «rivolti alla tutela dei minori e alle responsabilità familiari» in due case di accoglienza. Di fatto in due Case delle donne del distretto socio-sanitario Valli Etrusche. Qui l'Asl Toscana Nord Ovest deve rinnovare (in via ordinaria) il servizio di accoglienza di donne vittime di violenza, sia sole sia con figli minori. Le due offerte devono essere inviate entro l'8 luglio. —



**L'UOMO AVEVA 51 ANNI**

## Morto dopo un'iniezione Prevista per oggi l'autopsia

Dovrebbe essere eseguita oggi l'autopsia di Antonio Baldassarri, l'operaio morto dopo un'iniezione. **AMBROGI** / IN CRONACA

**MORTO DOPO L'INIEZIONE DI UN ANTIDOLORIFICO**

# Oggi l'autopsia per Antonio Baldassarri

Solo dopo l'esame potrà essere decisa la data dei funerali, che in ogni caso saranno officiati nella chiesa di Fornoli

**Emanuela Ambrogi**

**BAGNI DI LUCCA.** Dovrebbe essere eseguita oggi l'autopsia sulla salma di **Antonio Baldassarri**, l'operaio di 51 anni deceduto con ogni probabilità per uno choc anafilattico dopo che gli era stata fatta un'iniezione di antidolorifico per una sciatalgia. La compagna dalla quale ha avuto tre figli, **Elisa Giusti**, ancora però non ha avuto risposte certe. I patologi hanno parecchio lavoro e non è sì sa se l'esame autopsico su Baldassarri possa essere eseguito nella mattinata o nel pomeriggio. A esame fatto, la salma tornerà a disposizione della famiglia.

La compagna desidera tenerlo almeno un giorno all'obitorio, perché possano portare il loro saluto le tantissime persone sconvolte dall'accaduto. I funerali si terranno nella chiesa di Fornoli, paese dove si trova ora Elisa con i figli, nella casa di famiglia, insieme alla madre **Denia Lotti**. Il suo telefono squilla in continuazione, tante le persone che chiamano anche da fuori Bagni e che, pur abitando lontano, non vorranno mancare alle esequie. Le famiglie Baldassarri e Giusti sono del resto molto conosciute: le comunità di Vico Pancellorum, paese da cui provengono i Baldassarri,

Ponte a Serraglio e Fornoli, dove le famiglie vivono o hanno vissuto, insieme a quelle di Borgo a Mozzano, Coreglia Antelminelli (Antonio e Elisa abitavano da anni a Vitiana), Porcari e Lucca intendono manifestare il loro dolore la loro partecipazione. Tanti in particolare i colleghi di lavoro nella cartiera St, ex Ska, dove Baldassarri lavorava, che, insieme agli amici di infanzia e ai parenti sono rimasti sconvolti dall'accaduto. Come i conoscenti del padre della sua compagna, **Francesco Giusti**, patron della Geonaova e noto, oltre che per la sua attività, anche per le partecipazioni in numerose iniziative nel campo dello sport.

Dopo le esequie, la salma verrà portata a Livorno, dove sarà cremata. Per il risultato dell'autopsia saranno necessari alcuni giorni. Un dato che Elisa aspetta con ansia, per capire come tutelare al meglio i figli dai possibili rischi che con ogni probabilità hanno ucciso il padre. —



Una giocosa immagine di Antonio Baldassarri



**DONNE CONTRARIE**

**Un «contratto»  
per la surrogata  
La Cgil deraglia**

**ANTONELLA MARIANI**

«Maternità solidale» al posto di utero in affitto. Per le gestanti sostitutive un «rimborso spese», non un compenso. Garanzia di «libertà»...

A pagina 13

# «Mai l'utero in affitto» Le donne contro la Cgil

**BOZZA DI LEGGE**

**Domani  
la presentazione  
di due proposte con  
l'Associazione  
Luca Coscioni.  
Centinaia di firme  
(soprattutto  
femminili) in un  
appello al segretario  
Landini: «Davvero  
la Gpa è un lavoro  
da tutelare?»**

**ANTONELLA MARIANI**

«**M**aternità solidale» al posto di utero in affitto. Per le gestanti sostitutive un «rimborso spese», non un compenso. Garanzia di «libertà e autodeterminazione» delle donne, non nuova forma di schiavitù. Come da prassi, la «normalizzazione» di una pratica per molti indigesta passa anche attraverso un linguaggio accattivante. Così domani a Roma saranno presentate due bozze di regolamentazione della Gravidanza per altri, la Gpa, patrocinate dal portale di informazione giuridica Articolo29 e da una cordata costituita da Associa-

zione Luca Coscioni, Associazione Certi diritti (radicale), Ufficio Nuovi diritti della Cgil e Famiglie Arcobaleno.

Il tutto nell'ambito di un convegno su "Fecondazione medicalmente assistita e gestazione per altri: la possibilità di un figlio nel 2019", dove a intervenire, da mattina a sera, sono esclusivamente relatori pro-gravidanza per altri. Tornando alle bozze di regolamentazione, che bypassano il divieto previsto dalla Legge 40, l'idea è di consentire l'accesso alla Gpa a tutti, singoli e coppie, omosessuali ed eterosessuali. Spiega l'avvocata Filomena Gallo dell'Associazione Luca Coscioni: «Prevediamo una Gpa solidale, senza commercializzazione: si dovrà dimostrare che la gestante non è in stato di bisogno, ci sarà un rimborso delle spese mediche e una polizza assicurativa. La donna dovrà già avere figli suoi e non potrà essere anche la donatrice di ovuli». Congegno perfetto per ridurre al minimo i legami tra gestante e neonato e le eventuali «pretese» di tenersi il figlio. Il «ri-pensamento» è previsto ma sottoposto a condizioni. La Corte Costituzionale alla fine del 2017 ha stabilito che la Gpa è una pratica lesiva della dignità delle donne, ma Filomena Gallo preferisce parlare di libertà e autodeterminazione. Senza contare

però che legislazioni simili in altri Paesi dimostrano quanto sia poco frequente la situazione teorica del «dono» e quanto sia difficile distinguere, nella realtà, tra «surrogata solidale» e «commerciale».

La presentazione delle proposte per introdurre la Gpa nel nostro Paese avverrà a Roma, nella sede della Cgil in Corso d'Italia. L'ufficio Nuovi diritti del sindacato, infatti, ha curato la parte sulle tutele nel lavoro delle persone coinvolte, gestante e committenti. Ma è proprio la partecipazione del maggior sindacato italiano alla elaborazione di una proposta di legge pro-Gpa ad aver scatenato la polemica più accesa. Perché non si è aperta una consultazione o un dibattito con gli iscritti prima di prendere una posizione così netta (peraltro già espressa in altre occasioni)? «L'immagine di una donna che affitta l'utero rientra nella vostra mission di tutela del lavoro? Se si tratta di



dono e non di lavoro perché la Cgil organizza il convegno?». Sono solo due delle domande contenute in un appello al segretario Maurizio Landini, sottoscritto da decine e decine di persone (ieri sera almeno 150, quasi tutte donne, intellettuali, politiche, femministe) tra le quali la regista Cristina Comencini, la sociologa Daniela Danna, la fondatrice di Se Non Ora Quando-Libere Francesca Izzo, l'ex deputata Pd Francesca Marinaro, la presidente di Arcilesbica Cristina Gramolini... Un fronte compatto contro la Gpa, che guarda stupefatto all'inclusione della maternità surrogata nel novero dei Nuovi diritti di cui si occupa la Cgil. «Davvero possiamo pensare, vista la condizione sociale ed economica del Paese che la "possibilità di un figlio nel 2019" passi dal regolamentare l'utero in affitto? Sono ben altri gli impedimenti alla scelta libera di avere un figlio che un sindacato come la Cgil dovrebbe considerare con urgenza». Interpellati da Avvenire, i vertici del sindacato al momento non rispondono.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Maternità surrogata vietata in Italia, i numeri nel mondo

# 80-240.000

È il costo complessivo, in euro, di una Gpa nei 20 Stati americani in cui è legale. In Grecia è 70-80mila euro

# 20.000

È il rimborso spese, in euro, riconosciuto alla madre portatrice in Canada (è vietato il pagamento)

# 25.000

I bambini nati da Gpa negli Usa dagli anni Settanta (Fonte: Gestation Pour Autrui, Fondation Lejeune, 2018)

## Gestazione per altri Ecco cos'è

La Gravidanza per altri (Gpa), o maternità surrogata, è la pratica per cui una donna porta avanti una gravidanza per altre persone, alle quali si impegna a consegnare il nascituro al termine della gestazione. In Italia questa pratica è vietata dalla legge 40.

**Il Consiglio di Stato**

## Fecondazione «Limite di età per i donatori»

**L**imiti di età per donatori di cellule della riproduzione (ovociti e spermatozoi). Il Consiglio di Stato chiude così l'esame del regolamento col quale il ministero della Salute ha recepito la direttiva europea sulla sicurezza dei gameti utilizzati nelle tecniche di fecondazione artificiale eterologa. In pratica, è un via libera al testo, salvo l'indicazione di stabilire un limite oltre il quale non si dovrebbero consentire donazioni. I giudici suggeriscono una forbice tra 25 e 35 anni per donne e uomini. Il regolamento compie dunque un altro passo avanti nel suo lentissimo iter. «Il sì all'eterologa è passato cinque anni fa con la sentenza della Corte costituzionale e noi aspettiamo ancora le norme tecniche. Grazie al ministro Grillo per aver dato un'accelerata», si congratula il segretario dell'Associazione Coscioni, Filomena Gallo. E auspica una decisione del ministero sul rimborso che potrebbero ricevere i donatori italiani come avviene in altri Paesi europei dove la tariffa media è inferiore ai 1.000 euro. Un incentivo per favorire la disponibilità di gameti made in Italy.

**Margherita De Bac**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL MINISTERO DELLA SALUTE

# Cambia il pronto soccorso Stop alle lunghe attese ma senza medici e soldi

*Oggi sciopera la sanità privata in Lombardia  
Forza Italia schierata contro il Decreto Calabria*

I numeri

8

37,3

5

Un numero da 1 a 5 sostituirà i codici per colori al Pronto Soccorso. L'emergenza, 1, richiede accesso immediato

Il tetto massimo di attesa per l'accesso al Pronto Soccorso che oggi invece può salire fino a 12 ore

I miliardi di euro spesi dai cittadini italiani per curarsi mentre la spesa sanitaria pubblica è diminuita dello 0,3

## LA PROPOSTA

**Abolire il numero chiuso per le Facoltà di Medicina ma soltanto in Calabria**

**Francesca Angeli**

■ Decongestionare i Pronto soccorso, intervenire sulla drammatica carenza di personale, garantire parità di accesso a tutti i cittadini alle prestazioni essenziali. Il Servizio sanitario nazionale è in emergenza ma i provvedimenti messi in campo dal governo giallo verde non aggrediscono al cuore il problema che è essenzialmente quello dei finanziamenti. Nel 2018 la spesa sanitaria privata è lievitata a 37,3 miliardi di euro: più 7,2 rispetto al 2014. Nello stesso periodo la spesa sanitaria pubblica ha registrato invece un meno 0,3. Insomma i cittadini devono pagare di tasca propria per curarsi. E il futuro non si presenta roseo. Oggi incrociano le braccia i lavoratori delle strutture sanitarie private lombarde: 670 con 50mila addetti che erogano il 47 per cento delle prestazioni sanitarie, in convenzione con la regione. Due giorni fa il ministro della Salute, Giulia Grillo, ha trasmesso alle regioni il piano che rivoluziona l'organizzazione dei

Pronto Soccorso nell'ottica di ridurre le attese e rispondere in modo più appropriato alle esigenze dei cittadini. Via i codici a colori per il Triage (bianco verde giallo e rosso) si passa ai numeri da 1, il più grave, a 5. L'attesa non dovrà mai superare le 8 ore per la presa in carico e la disponibilità dei letti per il ricovero sarà gestita da un Bed manager, ovvero un infermiere che andrà a caccia dei letti liberi. Si ipotizza pure il blocco dei ricoveri programmati e l'istituzione di aree di ricovero temporaneo, le Admission Room, esterne al Pronto Soccorso dove sistemare i pazienti in attesa di ricovero. Questi i tempi dei cinque codici: 1 emergenza per compromissione delle funzioni vitali, accesso immediato; 2 urgenza per rischio compromissione funzioni vitali, accesso entro un quarto d'ora; 3, urgenza differibile per condizione stabile con sofferenza e richiesta prestazioni complesse, entro un'ora; 4 urgenza minore, massima attesa 120 minuti. Infine il codice 5 non urgente, entro 4 ore. Bed manager, Admission room, attese contingentate per il Triage: ma con quale personale? La riforma dei Pronto Soccorso rischia di essere un libro dei desideri che non ha alcuna possi-

bilità di essere reso concreto. Sulla carenza di personale medico è in dirittura d'arrivo il Decreto Calabria che salvo sorprese oggi dovrebbe approdare in aula a Palazzo Madama. Molto critica Forza Italia che boccia il testo giudicato costituzionale ed ha organizzato per oggi una protesta a Montecitorio. Inizialmente il provvedimento doveva intervenire soltanto nella crisi della sanità calabrese istituendo una sorta di supercommissario con piena libertà di poteri. Poi però ha cambiato volto includendo norme che incidono sul sistema sanitario nazionale, suscitando forti polemiche. Prima fra tutti quella che prevede di assumere gli specializzandi negli ultimi due anni di corso, per poter supplire alle gravi carenze di organico. In corsia si calcola che manchino già circa 16.000 camici bianchi. La misura non piace alla Conferenza dei Rettori e al Consiglio Universitario, ovvero cosiddetti «baroni» che ritengono si



tratti di un provvedimento che mette a rischio la sicurezza delle cure. Favorevole invece il sindacato degli ospedalieri Anaa Assomed che valuta una disponibilità immediata di 18.000 giovani medici in corsia. Respinto alla Camera l'emendamento che dava il via libera al recupero dei pensionati fino a 70 anni che potrebbe essere ripresentato in Aula. Ammesso anche l'emendamento che prevede la sospensione per 5 anni del numero chiuso per l'accesso alla Facoltà di Medicina ma soltanto in Calabria.

**IL FENOMENO**

## L'Italia dei **trapianti**: record di donatori

di **Stefano Filippi**

**I**n Italia donare gli organi è diventato un gesto sempre più diffuso. Sono duemila i consensi ogni anno, mentre ci sono paesi in cui tutti gli abitanti hanno detto sì.  
alle pagine **23** e **24-25**

**L'INCHIESTA**

# TrapiantItalia Il Paese dei donatori di organi

**TRAPIANTITALIA**

## Duemila **consensi** l'anno Il record è al **Nord**

*Il fenomeno è in  
costante crescita  
Tanto che in alcuni  
centri tutti  
gli abitanti hanno  
dato il loro consenso*

di **Stefano Filippi**

**C'**era una volta l'Aido, l'Associazione italiana donatori d'organi. C'è ancora, per fortuna, con la sua storia pionieristica e meritoria di rompighiaccio. Nacque a Bergamo nel 1973 su impulso di un gruppo di persone che si era formato attorno a Giorgio Brumat, il quale alla fine di quell'anno raccolse 9.224 volontari. Dopo vent'anni erano saliti a quasi 900mila in tutta Italia e dopo altri 25 sono giunti a sfiorare 1,4 milioni di iscritti, più della metà dei quali con-

centrati in Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna. Ma oggi l'esercito dei donatori raccoglie quasi 5 milioni di italiani grazie alla maggiore sensibilità al tema dei trapianti che coinvolge anche il Parlamento e gli enti locali.

Dal 2001 il sistema sanitario pubblico può raccogliere

le dichiarazioni di volontà relative alla donazione di organi e tessuti, dal 2012 lo fanno anche i comuni italiani nel momento in cui un cittadino deve chiedere o rinnovare la carta d'identità. In questi 7 anni le anagrafi hanno incamerato 4 milioni di dichiarazioni, con il 71 per cento di consen-



si e il 29 per cento di opposizioni. Una circostanza di routine burocratica come quella di farsi consegnare un documento amministrativo diventa un'occasione di riflessione e di solidarietà. Si può accettare o rifiutare liberamente, senza costrizioni, e da un paio d'anni si può anche prendere tempo per riflettere e comunicare successivamente l'opzione. Gli addetti comunali sono tenuti a spiegare, non a convincere. Niente forzature. Ma la domanda è posta, e l'interrogativo comporta una risposta, una presa di coscienza e una scelta. La cultura della donazione si diffonde. E i chirurghi hanno qualche possibilità in più per salvare una vita.

Secondo i dati del Centro nazionale trapianti, nel solo 2018 sono stati 1.689 i donatori di organi, 13.482 i donatori di tessuti, 3.725 i trapianti di organi da donatori deceduti e viventi. I pazienti seguiti nei centri specializzati dopo un trapianto sono complessivamente 39.553. L'anno scorso le

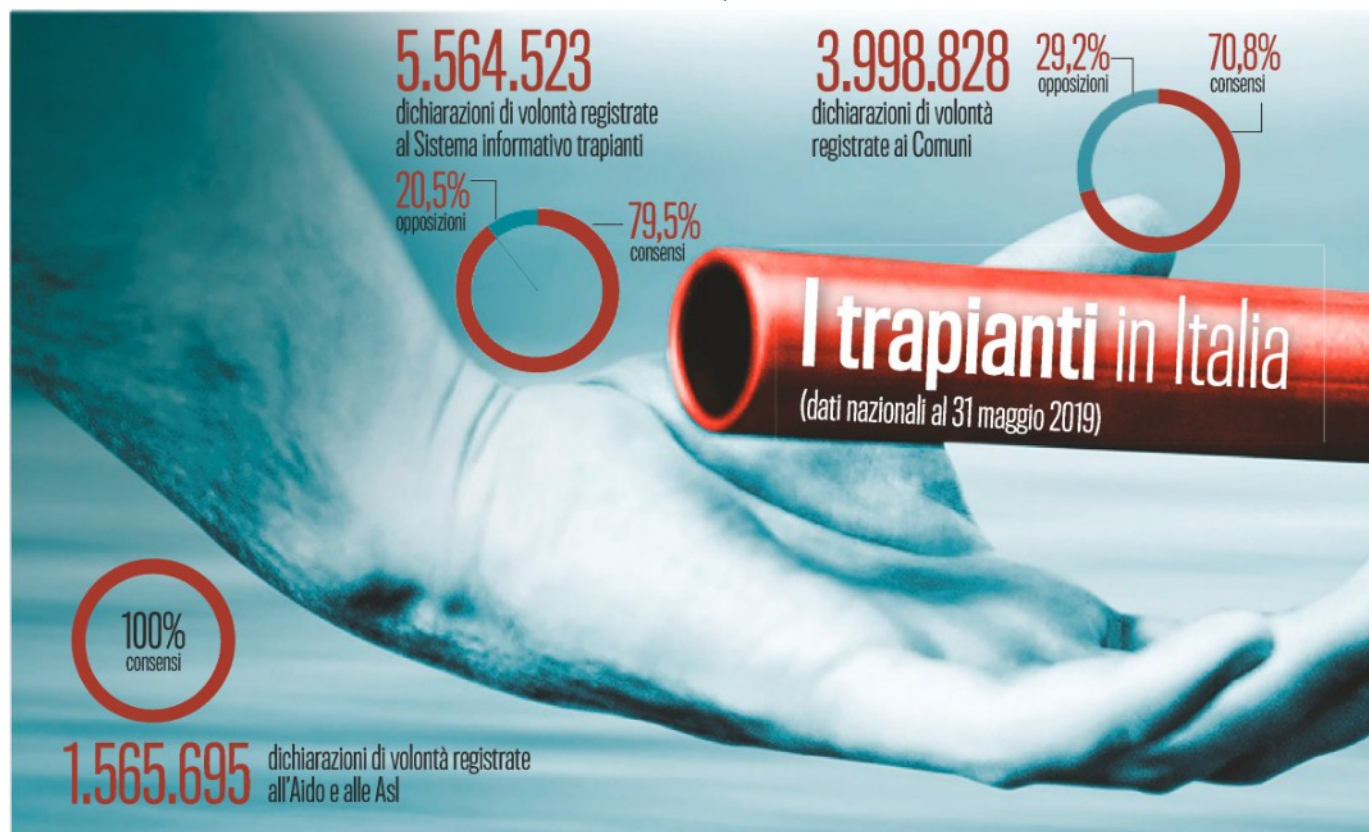
nuove dichiarazioni di volontà registrate al Sit (Sistema informativo trapianti) sono state 1.924.017. Dal 2002 a oggi 105.326 pazienti sono transitati in una lista d'attesa per ricevere un organo, 56.765 sono stati i trapianti eseguiti e 313.628 sono i malati trapiantati che vengono seguiti nelle strutture sanitarie in follow up.

È un fenomeno in forte crescita. Che comunque non deve la sua diffusione soltanto alla generosità e all'accresciuta consapevolezza degli italiani. Alle spalle c'è un lavoro importante quanto discreto che coinvolge diverse realtà, e una capillare attività di formazione degli addetti all'anagrafe. E crescerà ancora. Non tutti i comuni italiani sono abilitati e attivi per trasmettere le dichiarazioni di volontà al Sit: al momento il loro numero è fermo a 6.091, tre quarti del totale, ma comprende oltre 55 milioni di residenti, cioè oltre il 90 per cento degli italiani.

Finché non sono intervenute le aziende sanitarie e le anagrafi, il tema della donazione di organi era affidato

alla testimonianza e alla sensibilità dei volontari, magari all'emotività suscitata in certe zone da casi particolari come un trapianto eccezionale. Con le nuove normative la questione è diventata di rilievo nazionale, con campagne informative e un'attività di formazione per gli addetti all'anagrafe. Nel prossimo decennio la domanda raggiungerà tutti gli italiani, determinando un profondo cambiamento culturale.

Le aree geografiche finora più sensibili sono al Nord. Il capoluogo che primeggia è Bolzano, con il 98,8 per cento di consensi sulle dichiarazioni espresse, seguito da Verona (91,9), Prato (90,5), Genova (88,7), Novara (88,4). Sesta città è Palermo (88,1%), settima Cagliari (87,4). Ma le quote più elevate si registrano nelle località minori. Oltre una decina di piccoli comuni non hanno né astensioni né opposizioni ma il 100 per cento di consensi dalla donazione. A Taurianova (Reggio Calabria), 15mila abitanti, e Assemmini (Cagliari), 27mila, la percentuale è del 99,9. Tutti donatori.





per saperne di più

• **Quali organi e tessuti possono essere donati dopo la morte?**

Cuore, reni, fegato, polmoni, pancreas e intestino. E tessuti come pelle, ossa, tendini, cartilagine, cornee, valvole cardiache e vasi sanguigni

• **Chi può diventare donatore di organi?**

I donatori di organi sono persone che muoiono in ospedale, nei reparti di rianimazione per una le-

sione irreversibile del cervello causata da ictus, emorragia, trauma cranico, tumore o prolungato arresto cardiaco

• **Fino a quale età si possono donare organi e tessuti?**

Non esistono precisi limiti di età; l'età avanzata non pregiudica l'utilizzo di organi e tessuti per il trapianto

• **Si può trapiantare il cervello?**

No, per legge non è possibile

• **Si possono prelevare gli organi da una persona in coma?**

No. Il paziente in coma è vivo e non si procede quindi mai al prelievo di organi

• **Quanto costa ricevere un organo?**

Nulla. I costi del trapianto sono a carico del Servizio Sanitario

*Oggi, al momento di rifare la carta d'identità, ai cittadini viene chiesto se vogliono donare gli organi*

*Bolzano è la città che guida la classifica dei «generosi». Dopo arrivano Verona, Prato e Genova*

# Nella terra di faide e sangue tutti gli abitanti hanno detto sì

*Il caso di Taurianova dove anche i funzionari fanno da testimonial: «Non abbiamo un tocco magico ma spieghiamo il valore di quel gesto»*

## 1991 15.000

Anno in cui un killer uccise un salumiere e gli tagliò la testa che venne usata come pallone per strada davanti a una folla pietrificata da tanta ferocia

Gli abitanti del paese disteso nella Piana di Gioia Tauro. Qui esiste un centro dialisi a cui si rivolgono le persone in attesa di trapianto del rene. Un particolare che rende questa gente particolarmente sensibili al problema

**di Stefano Filippi**  
**da Taurianova (Reggio Calabria)**

**T**aurianova. Alle 5 del pomeriggio Giuseppe Gatto, responsabile dell'ufficio anagrafe del comune, è allo sportello a consegnare un documento a una signora. «Qui facciamo tutto - spiega -. C'è tanta gente senza lavoro, io per fortuna ce l'ho e cerco di farlo al meglio. E per un responsabile stare allo sportello non è un disonore». Averne, di impiegati pubblici così. Ed è subito chiaro perché questa cittadina di 15mila abitanti nella Piana di Gioia Tauro vanta il record del comune con il maggior numero di consensi alla donazione di organi e tessuti: Gatto è schietto, disarmante e arriva subito al punto.

E il punto è questo: negli ultimi quattro anni all'anagrafe di Taurianova si sono presentate 1.469 persone a rinnovare la carta d'identità e soltanto 2 hanno negato il consenso alla donazione, magari per errore. Nel resto della provincia di Reggio Calabria la quota scende al 66 per cento e nella regione cala ancora poco sotto il 60: 55.315 «sì» su 93.159 dichiarazioni complessive. Taurianova è una località che nella memoria degli italiani è legata a una parola orribile: faida. Trent'anni fa, dal 1989 al 1991, in una guerra tra famiglie malavitose furono ammassate

32 persone. Il culmine dell'atrocità fu raggiunto il Venerdì santo del 1991: un killer freddò il salumiere Giuseppe Grimaldi, poi prese dal bancone un coltellaccio, gli staccò la testa, la gettò in strada e con gli altri sicari si divertì a giocare al tiro a segno a colpi di pistola davanti a una ventina di persone pietrificate da tanta ferocia. Oggi invece Taurianova meriterebbe un premio della generosità. Dove sta il segreto? Forse in qualche trapianto eclatante che ha scosso la coscienza dei cittadini? «In paese abbiamo un centro dialisi - risponde il sindaco, Fabio Scionti (Pd) - al quale si rivolgono molti abitanti della Piana, alcuni in attesa di un rene nuovo. Ricordo anche qualche caso di donatori giovani i cui genitori hanno consentito il prelievo degli organi».

### LE IDEE SBAGLIATE

Ma episodi di questo tipo non spiegano del tutto un fenomeno così massiccio. E si torna dal signor Gatto, che con un giovane collaboratore ha il compito di consegnare le nuove carte d'identità elettroniche chiedendo ai cittadini di indicare una preferenza per la donazione: sì, no, ci penso. «Non abbiamo nessun tocco magico - racconta Gatto - semplicemente perdiamo qualche minuto per dire l'importanza di questo gesto. È una domanda che non va but-

tata lì come quando si chiede la data di nascita, occorre fare capire che un domani potremmo essere noi o una persona a noi cara nella necessità di ricevere un organo per sopravvivere. Se spieghi, la gente capisce e vince anche certi preconcetti che resistono: qualcuno crede ancora che in ospedale ti facciano morire per prelevare gli organi. Ovviamente non è vero, ma noi non entriamo in questioni mediche, ci limitiamo a dare gli elementi per una decisione personale consapevole, senza forzare la mano. È un'opera di sensibilizzazione importante in ogni caso».

Anche Gatto è un potenziale donatore: «Diedi il consenso quando ancora c'era la vecchia carta d'identità. Un giorno, qualche tempo prima, era venuto un cittadino a chiedere come poteva esprimere il consenso. Decisi di prendere contatto con l'azienda sanitaria e il centro trapianti regionale, dove trovai il dottor Rino Mancini, amico da tanti anni, e ci siamo messi all'opera». Oggi Gat-



to è diventato una sorta di «testimonia», gira per i comuni della provincia che devono avviare il servizio a illustrare come funziona e a coinvolgere altri.

«Accanto all'efficienza dell'ufficio che riesce a fare capire il valore del gesto, non dimentichiamo il cuore della gente del Sud: le buone pratiche diffondono un virus positivo - aggiunge il sindaco -. Ma c'è anche l'impegno della parte politica. A Taurianova si svolgono convegni e iniziative pubbliche sul tema dei trapianti, promossi sia dall'amministrazione sia da scuole e realtà civili. La Consulta delle associazioni, prevista dallo statuto comunale, alimenta una rete di relazioni e favorisce una cultura della solidarietà e del volontariato».

### PAROLE SEMPLICI

La trama di rapporti è ancora più vasta. «Aido, Croce rossa, Avis, volontariato - elenca il dottor Mancini - ma anche le prefetture, l'Anusca, l'ente che raggruppa gli ufficiali di stato civile per le attività di formazione degli addetti. Nel comprensorio la sensibilizzazione sulla donazione viene svolta a tappeto con il nostro contributo». Mancini, 65 anni, anestesista e nefrologo del Grande ospedale metropolitano Bianchi-Melacrinno-Morelli, è direttore del Centro regionale trapianti della Calabria. Anch'egli ha una storia personale di at-

tenzione ai bisogni sanitari, prima tra i donatori di sangue poi con quelli di organi. «In regione ci siamo attivati da molti anni, già prima che al Sit arrivassero le dichiarazioni legate alla carta d'identità elettronica - racconta -, in particolare incontrando i ragazzi degli ultimi anni delle scuole superiori per fare crescere questo senso civico. Abbiamo collaborato a formare il personale delle anagrafi ma anche gli operatori specializzati delle aziende sanitarie, che pure hanno titolo per ricevere le dichiarazioni di volontà».

La formazione è un momento determinante. Dice il dottor Mancini: «Non sempre troviamo attenzione ma è nostro compito stimolarla e fare in modo che gli impiegati pongano le domande in modo corretto, con delicatezza e grande rispetto. Dobbiamo lavorare anche con i sindaci, perché non tutti i comuni sono ancora autorizzati a inserire i dati nel Sit. Con l'Anusca abbiamo ottimi rapporti: quando organizzano incontri o corsi veniamo sempre coinvolti e ci danno spazio per intervenire». Su quali elementi si fa leva nella formazione? «È importante spiegare con parole semplici - risponde Mancini -. Non entrare nel discorso sanitario ma sottolineare che chiunque di noi potrebbe trovarsi nelle condizioni di dover ricevere un organo nuovo. E non è giusto affidarsi solo alla sanità di altre regioni se dovessimo avere bisogno di un trapianto».

# “La Liguria resta senza elisoccorso. Arrivano i privati”

*I Vigili del Fuoco: “Senza mezzi 5 giorni, le Regioni si affidano a società che costano molto di più”*



*In nome della sicurezza del volo reputiamo doveroso interrompere l'attività in attesa che si ponga rimedio alla situazione*

» PIETRO BARABINO  
E FERRUCCIO SANSA

“In nome della sicurezza del volo e in mancanza di nuove regole reputo sia doveroso interrompere l'attività operativa in attesa che l'amministrazione ponga rimedio alla situazione”. Con questa lettera di una settimana fa il Responsabile delle Operazioni di Volo dei Vigili del Fuoco in Liguria ha sospeso il servizio di elisoccorso. In una regione con 1,5 milioni di abitanti, decine di comuni difficilmente raggiungibili e turisti sulle spiagge. Un stop – i piloti

si sono divisi tra chi è rimasto a terra e chi ha volato sotto la propria responsabilità – durato cinque giorni. Soltanto ieri il servizio è ripreso. Ma la questione va oltre il disservizio e tocca la gestione dell'elisoccorso che anche in Liguria potrebbe passare dal pubblico al privato. Una politica che, secondo il consigliere comunale genovese Stefano Giordano (M5S), rischierebbe di cacciare al vento competenze decennali. Senza valide ragioni economiche. Una battaglia che in tutta Italia vale centinaia di milioni di convenzioni con gli operatori privati. Contratti che suscitano domande, come quelli per il servizio anti-incendio dei Canadair.

Il servizio di elisoccorso dei pompieri liguri è considerato un modello a livello europeo. Non solo: qui hanno volato persone come il maggiore Rinaldo Enrico, il pilota dei Vigili del Fuoco (precipitato nel 1973) che sulla fiancata del suo minuscolo elicottero Libellula faceva una taccaper ogni persona salvata. Enrico che nel 1972, sospeso a pochi metri dalle onde, salvò molti marinai inglesi nel naufragio della London Valour.

Che cosa è successo? I vigili del fuoco in Liguria possono contare su tre elicotteri ma per una settimana, sostiene il sindacato Usb, erano tutti in manutenzione. “Ne restava un quarto”, spiega Gior-

dano, lui pure vigile del fuoco e sindacalista Usb, “ma non era fornito di tutte le apparecchiature, per cui non poteva comunicare con il 118 e nemmeno atterrare nelle piste degli ospedali (anche il Gaslini per bambini)”. Risultato: pochi giorni fa è arrivata una missiva ai responsabili di volo a Genova. È possibile atterrare sulle piste degli aeroporti, chi atterra altrove “se ne assume le dovute responsabilità sentito il parere sanitario del medico di bordo”. Di qui la decisione di “interrompere” i voli. Ma la questione va oltre. “La Liguria”, ricorda Giordano, “è l'ultimo baluardo di un servizio di prim'ordine offerto dal Corpo”. Giordano, in un esposto che sarà presentato oggi in Procura, si chiede come si sia potuti arrivare a questo punto: con l'ultimo elicottero disponibile che aveva “un'ora e mezzo di volo prima dell'obbligatoria manutenzione, mentre due velivoli disponibili ad Arezzo e Bologna potevano volare ancora fino a quindici ore”. Ma c'è anche una questione economica: Giordano si chiede se abbia senso affidarsi ai privati “con un notevole aumento dei costi per la collettività, come si capisce confrontando la convenzione ligure con i Vigili del Fuoco e quelle stipulate con i privati in altre regioni”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Un elicottero dei vigili del fuoco *Ansa*

# In viaggio per curarsi

Sempre più pazienti si spostano da una parte all'altra dell'Italia. Soprattutto da Sud a Nord. Per l'intervento di altissima specialità, i tumori, le protesi. Ma anche per operazioni ordinarie e day hospital. Un business che tocca hotel e bed and breakfast. E che costa tanti soldi alla sanità pubblica e alle famiglie

di **Michele Bocci**  
**IL RAPPORTO**

## Al Nord si va per operarsi

750 mila italiani si spostano per interventi chirurgici, tumori e protesi. Una mobilità che vale più di 4 miliardi, che stressa malati e famiglie e ha un costo per i cittadini e le Regioni

***Centinaia i posti letto vicino agli ospedali. Ma anche il volontariato si è organizzato. Milano in un anno ospita 20-30 mila persone***

di **Michele Bocci**

**S**e ne vanno per l'intervento di altissima specialità, fanno le valigie per raggiungere il professore di gran nome, il centro oncologico di eccellenza. consultano gli orari dei voli perché non si fidano delle strutture della propria regione. Circa 70 mila italiani ogni anno si spostano per cercare cure ospedaliere migliori. Una parte di loro fa giusto qualche chilometro, magari abitano vicino a un'altra regione e per loro, banalmente, è più comodo farsi curare in una struttura al di là del confine. Una mobilità inevitabile

che non preoccupa nessuno, perché è considerata fisiologica. Altra cosa sono gli spostamenti a largo raggio, che costringono i malati e i loro familiari ad uno sforzo organizzativo extra. Oltre a quello necessario per individuare l'ospedale giusto e prenotare una prima visita, quello per gestire viaggio, vitto e alloggio anche di più persone.

Il numero degli spostamenti per prestazioni di ricovero è contenuto nel cosiddetto "Rapporto Sdo (che sta per Schede di dimissione ospedaliera)" del ministe-



ro della Salute. L'ultima edizione parla di circa 740mila persone che si sono spostate nel 2017. Di queste poco più di mezzo milione lo ha fatto per un ricovero ordinario, ma ci si muove anche per i day hospital (circa 170mila casi), e in misura minore per riabilitazione e lungodegenza. Nei dati non si tiene conto di visite ed esami, altrimenti i numeri sarebbero molto più alti. Nel tempo - inoltre - il peso della mobilità sanitaria cresce. Dal 2010 al 2017 quella per degenze ordinarie è passata dal 7,4 all'8,3% del totale, il day hospital dal 7,4 al 9,3%. Chi si muove sposta anche parecchi soldi: i costi sanitari delle prestazioni svolte nel servizio pubblico sono a carico della regione di residenza del malato. Quando si assegna il Fondo sanitario nazionale alle varie realtà locali si tiene conto del saldo tra il valore delle prestazioni erogate ai pazienti arrivati da fuori regione e quelle dei residenti che invece hanno deciso di andare altrove. La mobilità vale circa 4 miliardi e 300 milioni.

Il grande flusso dei malati punta comunque a Nord. Chi affronta lunghi viaggi lo fa prevalentemente per prestazioni di alta specialità. Sono circa 50mila gli italiani che ogni anno viaggiano per curare il cancro, circa il 10% di coloro che devono affrontare questa patologia. La percentuale ha punte del 39% in Calabria e del 29% in Basilicata. Altre prestazioni da viaggio al Nord sono le protesi, soprattutto di anca e di ginocchio.

L'obiettivo delle regioni - in questo entra ed esci di malati - è avere un saldo attivo tra chi va via e chi arriva, perché oltre all'aspetto economico si valuta la capacità del sistema sanitario di dare risposta ai malati, che siano residenti o meno. Capita, ad esempio, che il Molise abbia la percentuale più alta d'Italia di migranti sanitari in uscita ma che poi la compensi con un numero anche superiore di pazienti che arrivano da fuori. Non è questo il caso della Calabria, da dove partono in un anno 38mila persone (e ne entrano appena 3.700) oppure della Campania, 53mila fuori e ne entrano 15mila. In generale, al Sud si trova quasi ovunque un saldo passivo e al Nord uno attivo. I numeri sono enormi e tutto il servizio sanitario dovrebbe lavorare

per abbatterli.

Anche perché lo spostamento di un malato non solo significa sofferenza fisica, ma ansia per la famiglia e per coloro che non possono seguirlo. E anche costi considerevoli. Basta farsi un giro sui siti dei bed&breakfast per capire quanta offerta ci sia intorno alle grandi strutture sanitarie. Soprattutto milanesi ma anche bolognesi, fiorentine, venete, torinesi, romane. Un business. Certi affittacamere abbinano al loro nome online quello dell'ospedale più vicino, in tanti infilano le parole Humanitas, San Raffaele oppure Bambino Gesù nelle descrizioni dei siti come Airbnb. I costi possono essere alti per chi ha bisogno di una camera, da 50 fino a 100 euro al giorno. I bisogni hanno però fatto muovere anche il mondo del volontariato. La stessa Airbnb negli Usa collabora con associazioni no profit per trovare casa gratuitamente ai malati che viaggiano, in Italia ci si è mossi a Milano, la città dei grandi ospedali pubblici e convenzionati che attirano ogni anno migliaia di pazienti da tutto il Paese. "A Casa lontano da casa" è un network di associazioni che mette in contatto, tramite il sito o un numero verde attivo 24 ore su 24, chi ha bisogno di un alloggio con le onlus che possono mettere a disposizione dei letti. Al momento i posti offerti sono mille. Non solo a Milano ma anche in altre città lombarde. Il presidente Guido Arrigoni spiega che l'associazione, nata a dicembre del 2016, continua a crescere. «Abbiamo nuove adesioni ogni mese. Siamo partiti come 4 onlus e poi ci siamo allargati. In un anno riusciamo ad ospitare anche 20-30mila persone ma non basta. A Milano quelli che ne hanno bisogno sono almeno il triplo». I costi per chi viene ospitato sono molto bassi, i soldi servono a coprire alcune spese delle onlus. La domanda è alta e non sembra destinata a diminuire. «No - prosegue il presidente - quello non succederà. Certe volte il problema piuttosto abbiamo qualche difficoltà perché le persone cercano alloggi vicini agli ospedali, hanno paura di essere troppo distanti, magari non conoscono la città in cui si trovano». E non vogliono dover pensare anche agli spostamenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il flusso di pazienti

## Chi va, chi viene

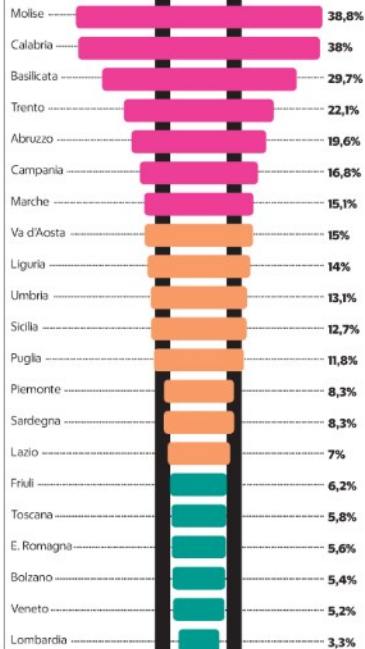
734.467

persone che si sono spostate  
in un anno per prestazioni  
ospedaliere

506.596

persone che hanno  
fatto un ricovero  
per malattie gravi

## Ricoveri fatti fuori regione



## Legenda

Ricoverati  
da fuori regione  
↓ 117.233  
↑ 41.366  
Residenti che vanno  
a ricoverarsi fuori  
Saldo  
+75.867

↓ 3636  
↑ 2714  
+922

↓ 5001  
↑ 7735  
-2734

↓ 40.598  
↑ 29.636  
+10.962

↓ 1583  
↑ 1947  
-364

Val d'Aosta

↓ 25.953  
↑ 30.606  
-4653

Piemonte

↓ 16.953  
↑ 25.026  
-8072

Liguria

↓ 3043  
↑ 9373  
-6330

Sardegna

↓ 45.535  
↑ 24.359  
+21.177

Toscana

↓ 14.565  
↑ 12.105  
+2.460

Umbria

↓ 44.611  
↑ 50.105  
-5494

Lazio

↓ 15.442  
↑ 53.771  
-38.329

Campania

↓ 7903  
↑ 33.681  
-25.778

Sicilia

↓ 3680  
↑ 37.903  
-34.223

Calabria

↓ 9777  
↑ 9345  
+432

Molise

↓ 9359  
↑ 13.732  
-4373

Basilicata

↓ 78.941  
↑ 29.951  
+48.990

Emilia Romagna

↓ 16.442  
↑ 22.065  
-5622

Marche

↓ 14.898  
↑ 22.705  
-7807

Abruzzo

↓ 10.933  
↑ 8582  
+2351

F. Venezia G.

↓ 29.636  
↑ 10.933  
+10.962

Veneto

↓ 40.598  
↑ 29.636  
+10.962

Emilia Romagna

↓ 16.442  
↑ 22.065  
-5622

Marche

↓ 14.898  
↑ 22.705  
-7807

Abruzzo

Perché  
ci si spostaRicoveri oncologici  
fuori regione, per sede

Cervello

Il 44,7%  
dei pugliesi

Tiroide

Il 66,7%  
dei calabresi

Esophago

Il 59,5%  
dei campani

Pancreas

Il 51,2%  
dei campani

Prostata

Il 36,9%  
dei siciliani

Seno

Il 44,8%  
delle calabresi

Lazio

Campania

Sicilia

Calabria

Molise

Basilicata

Emilia Romagna

Marche

Abruzzo

F. Venezia G.

Veneto

Emilia Romagna

Marche

Abruzzo

F. Venezia G.

Veneto

Emilia Romagna

Marche

Abruzzo

F. Venezia G.

Veneto

Emilia Romagna

Marche

Abruzzo

F. Venezia G.

Veneto

Emilia Romagna

Marche

Abruzzo

F. Venezia G.

Veneto

Emilia Romagna

Marche

Abruzzo

F. Venezia G.

Veneto

Emilia Romagna

Marche

Abruzzo

F. Venezia G.

Veneto

## Costi e compensazioni finanziarie tra regioni

Gli accordi  
Sono regolati  
da un Testo  
Unico che  
determina sette  
flussi finanziari:



NEL 2019

In regime diurno

168.183

Riabilitazione

51.556

Lungodegenza

5.155

4,3  
miliardi  
il costo  
totale  
della  
mobilità  
sanitaria

Fonte: Rapporto 2019  
del Ministero della  
Salute 2019 del 2017

## Ortopedia

**Anca, ginocchio o spalla  
in 200mila lo fanno fuori**

Le protesi fanno muovere tanti pazienti. Ogni anno circa 200 mila italiani affrontano la sostituzione di anca, ginocchio e, in misura minore, spalla e caviglia. Capita spesso che per fare l'intervento ci si sposti, di solito in cliniche convenzionate in altre regioni. Finisce così che molte realtà locali hanno dati alti sia in entrata che in uscita. Prendendo in considerazione l'anca, ad esempio, l'Emilia fa il 33% di interventi a chi arriva da fuori ma vede uscire circa il 20% dei suoi cittadini che ne ha bisogno. In Umbria i due dati sono 34 e 33%, in Veneto 14 e 11%, in Basilicata 36 e 52%. In Calabria invece non va quasi nessuno a farsi questo intervento mentre il 35% dei ricoveri è fatto fuori. Dal Lazio, infine, esce oltre un quarto dei cittadini che mette la protesi d'anca.



## La procedura

## Muoversi è facile ma non per far tutto

A fare la differenza è il tipo di prestazione. Dipende cioè se è considerata di bassa oppure di alta specialità. Per il resto, il cittadino che vuole curarsi in una regione diversa dalla sua non deve fare altro che chiedere un appuntamento al medico o al reparto da lui scelto. Anche a mille chilometri di distanza.

La possibilità di muoversi per curarsi in Italia è stata a lungo senza limiti, e per le prestazioni più delicate ancora lo è. Chi ha bisogno, ad esempio, di un intervento neurochirurgico, cardiocirurgico oppure oncologico non deve chiedere il permesso a nessuno (Asl o Regione di residenza) prima di spostarsi. E non deve nemmeno pagare, se si rivolge al servizio pubblico o a una struttura con questo convenzionata. I soldi li sborsa a posteriori (tramite un sistema di compensazioni tra entrate e uscite) la sua Regione. Ovviamente a carico del paziente, e soprattutto della sua famiglia, restano tutte le spese per i viaggi, il vitto e l'alloggio, che possono essere molto alte.

Per quanto riguarda le prestazioni considerate di bassa specialità, le cose cambiano. La Conferenza Stato-Regioni si è accordata per ridurre al minimo gli spostamenti di chi deve curare problemi banali, come può essere l'intervento alla colicisti o quello per ernia inguinale. Nel 2018 si è stabilito che debba esserci un tetto massimo da non superare per questo tipo di operazioni, proprio per evitare viaggi a persone che possono essere assistite be-

ne anche sotto casa. In effetti sono in pochi coloro che oggi si spostano per operazioni banali ma teoricamente chi vuole farlo potrebbe non trovare posto fuori dalla sua Regione proprio perché il tetto nella struttura da lui scelta è stato raggiunto.

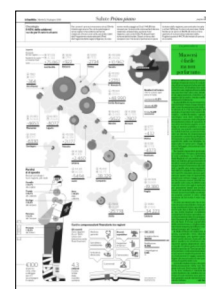
Ci sono poi interventi che si trovano in una sorta di limbo. Sono ancora considerati di alta specialità, e chi li vuole fare è libero di spostarsi, ma molte Regioni vorrebbero considerarli di bassa specialità, cosa che permetterebbe di contingentare il numero di quelli fatti a chi arriva da fuori. È il caso soprattutto delle protesi d'anca e di ginocchio, interventi sempre più diffusi e considerati sempre più "semplici".

In Italia il flusso di malati che si sposta, soprattutto verso cliniche convenzionate, per queste operazioni è molto elevato. Sono più che altro i medici e le strutture a promuovere questa migrazione, spesso inutile. E infatti capita che molti laziali si spostino in Toscana per farsi la protesi e contemporaneamente un numero simile di pazienti faccia esattamente il viaggio opposto. Segno che non si tratta di una questione di qualità delle cure.

I cittadini italiani hanno bisogno dell'autorizzazione della loro Regione solo per farsi curare all'estero. La loro richiesta è valutata da centri dedicati che stabiliscono se il tipo di cure richieste non può essere garantito anche dal servizio sanitario italiano.

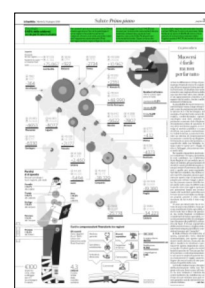
— **mi. bo.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Oncologia****Il 45% delle calabresi****va via per il cancro al seno**

Per curare il cancro si muovono circa 50mila italiani ogni anno. Per certe patologie ci sono regioni che vedono partenze massicce. Ancora una volta, secondo i dati del Programma nazionale esiti (Pne) dell'agenzia delle regioni Agenas, le cose vanno molto peggio al Sud. Il 44,8% dei ricoveri per tumore alla mammella di donne calabresi, ad esempio, avviene fuori regione, così come il 66,7% di quelli per tumore della tiroide. Quasi un terzo dei campani con il tumore al polmone si opera lontano dalla regione, percentuale che sale a oltre il 50% per il cancro al pancreas. Dalla Sicilia se ne vanno il 36,9% di coloro che si operano il tumore alla prostata e dalla Puglia si sposta il 44,7% dei malati di cancro al cervello.



# Tutta colpa delle siringhe di vetro

di Carlo Federico Perno

**Si bollivano con l'ago  
ma non erano sterili  
E i virus passavano  
da un malato all'altro**

**S**embra che sia passato un secolo da quando in Italia le iniezioni si facevano con le siringhe di vetro, bollite insieme agli aghi dopo ogni utilizzo, prima di "passare" al paziente successivo. Accadeva invece solo pochi decenni fa. Ma ancora oggi rimangono i segni di quell'abitudine, sotto forma di patologie infettive trasmesse proprio dall'uso improprio delle siringhe di vetro.

Chi ha più di 50 anni le ricorda bene le siringhe di vetro, e gli aghi, ben posizionati nella custodia di metallo, che fungeva anche da bollitore per "sterilizzare" siringhe e aghi, e permetterne l'uso in sicurezza per il paziente successivo. Era addirittura tradizione che molte signore, per arrotondare i magri stipendi della famiglia, andassero di casa in casa, portandosi dietro siringhe di vetro, aghi e bollitore, per fare a domicilio le iniezioni prescritte dal medico. Ovviamente siringhe e aghi avrebbero dovuto essere accuratamente bolliti prima di ogni uso, per garantire steri-

lità e sicurezza. Ma la procedura era davvero sicura? Non sempre e non del tutto. Intanto non tutti i germi sono uccisi dalla temperatura di ebollizione dell'acqua, anche se per un tempo congruo (almeno 10 minuti). Le spore di alcuni batteri, per esempio, hanno una sensibilità modesta all'ebollizione. Il virus dell'epatite B è moderatamente resistente a tale procedura. Insomma, la sterilizzazione intesa, come dicono i libri di microbiologia, quale "assenza di qualsiasi germe vivente", non era pienamente ottenuta anche con la corretta bollitura delle siringhe. Che quindi, insieme agli aghi, anche in condizioni ottimali, potevano diventare veicolo di germi. Anche perché non sempre c'era il tempo, tra un'iniezione e l'altra, di bollire per bene ago e siringa per fretta, numero di pazienti e scarsa conoscenza delle tecniche di sterilizzazione.

La procedura non veniva quindi eseguita sempre correttamente. Per vari motivi: un'ebollizione troppo breve, che non garantisce la sterilizzazione; il riscaldamento dell'acqua a temperature anche vicine all'ebollizione che non ha alcun potere sterilizzante; la presenza di incrostazioni e sporcizia su siringa e ago che rende difficilissimo il raggiungimento uniforme di temperature "sterilizzanti".

Insomma, la cosiddetta bollitu-

ra della siringa di vetro aveva tanti problemi, e tanti problemi ha lasciato. Oggi l'Italia ha il triste primato europeo del più alto numero di persone infettate dal virus dell'epatite C (HCV) che si è diffuso prevalentemente negli anni 50-60 (e in parte 70) proprio per l'utilizzo improprio delle siringhe di vetro. Non a caso, la grande maggioranza delle persone infettate da HCV in Italia è in una fascia di età superiore ai 60 anni (che corrisponde all'epoca dell'utilizzo delle siringhe di vetro). Non si è mai riusciti a scoprire il numero totale di persone infettate da HCV in Italia; molto probabilmente ben più di un milione, molti dei quali già morti, anche per malattie epatiche (cirrosi e cancro) causate dall'infezione. Similmente si è diffuso il virus dell'epatite B (HBV), anche se con frequenze minori rispetto ad HCV. E fortuna che allora in Italia ancora non circolava il virus HIV, la causa dell'AIDS. Se così fosse stato oggi avremmo probabilmente in Italia un numero di persone infettate da HIV di gran lunga superiore a quello attuale. Oggi le siringhe a perdere hanno azzerato il rischio di trasmissione di qualsiasi germe, incluso HCV.

*Infettivologo, univ. Milano*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Com'era

Le siringhe di vetro e gli aghi erano in custodie di metallo con coperchio



Non tutti i germi vengono uccisi dalla temperatura di ebollizione dell'acqua



L'Italia ha il numero più alto di persone infettate dal virus dell'epatite C

INFOGRAFICA: MISTAKER

# Basta uno spray per salvare le tonsille

Si tolgono meno spesso ma resta l'intervento più frequente nei bambini. Forse evitabile

di **Davide Michielin**

**Q**ualunque sia la latitudine, l'asportazione delle tonsille rappresenta, insieme al drenaggio del timpano, l'operazione chirurgica più frequente in età pediatrica. È proprio durante i primi anni di vita che questi piccoli guardiani del cavo orale si infiammano con maggiore frequenza, causando le ben note tonsilliti e rendendo difficile la respirazione notturna di un bambino ogni dieci. Per limitare il ricorso alla chirurgia solamente ai casi strettamente necessari, i pediatri del Murdoch Children's Research Institute di Melbourne hanno avviato la sperimentazione di uno spray nasale antinfiammatorio capace di ridurre il russamento e altri disturbi respiratori.

«L'intervento chirurgico può essere molto doloroso, richiede un'anestesia ed è ad alto rischio di sanguinamento: un'esperienza traumatica per qualunque bambino. Inoltre, in alcuni ospedali pubblici la lista di attesa per una tonsillectomia può essere molto lunga», spiega Kirsten Perrett, coordinatrice dello studio. Il team australiano si è dichiarato ottimista sull'efficacia dello spray,

che sarà somministrato per sei settimane consecutive a circa 300 bimbi tra i 3 e i 12 anni. Leggendo la scheda sul registro degli studi clinici condotti in Australia e Nuova Zelanda si scopre che il farmaco è a base di mometasone furoato, un ormone steroideo già impiegato nel trattamento dell'asma dai 12 anni di età in poi.

«Al giorno d'oggi l'ostruzione delle vie respiratorie – conferma Giovanni De Vincentiis, responsabile dell'unità operativa complessa di Otorinolaringoiatria dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma – è il principale motivo per cui si asportano le tonsille e le adenoidi. Tuttavia, non dobbiamo dimenticare che, rispetto a 40 anni fa, il numero di tonsillectomie è pressoché dimezzato». Il ricorso alla chirurgia va valutato caso per caso poiché, mentre le difficoltà respiratorie sono spesso transitorie, gli strascichi della rimozione si trascinano a lungo. Secondo una revisione sistematica pubblicata lo scorso anno sulla rivista *Jama Otolaryngology*, i bambini a cui sono state asportate le tonsille saranno più esposti a infezioni e allergie in età adulta. Si tratta di un reale problema di volume delle tonsille o dipende dalla loro infiammazione? Se il primo si risolve con la chirurgia, il secondo viene abitual-

mente trattato con una terapia medica, «che per i bimbi dai due anni in poi si basa sul montelukast, per prevenire l'infiammazione, in abbinamento con uno spray nasale cortisonico», riprende l'otorino.

L'assunzione prima di coricarsi favorisce la respirazione dal naso piuttosto che dalla bocca. Durante il sonno, la lingua perde parte del tono muscolare e tende a cadere all'indietro. La respirazione nasale riduce quindi le possibilità di ostruzione parziale o completa delle vie aeree, alla base del russamento o addirittura delle apnee notturne. «Non bisogna sottovalutare il problema: una respirazione faticosa condiziona la qualità del sonno e affatica il cuore», riprende De Vincentiis, sottolineando come la prolungata stanchezza finisca inevitabilmente per abbassare la soglia di attenzione del bambino e quindi il rendimento scolastico. Intervenire diventa necessario. In attesa di scoprire se il farmaco australiano si rivelerà più efficace degli attuali spray cortisonici, la regola d'oro resta attenersi alle indicazioni suggerite dalle linee guida.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

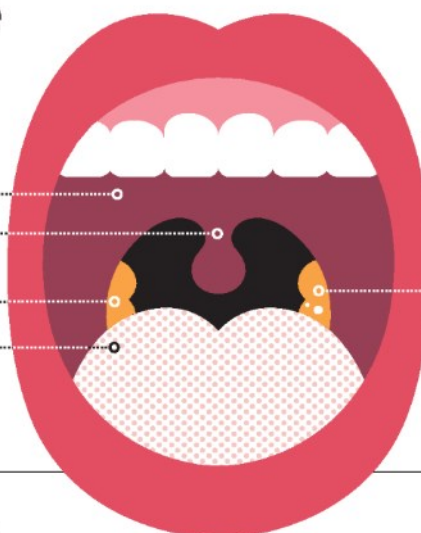


## Intervento di tonsillectomia

## Quando serve

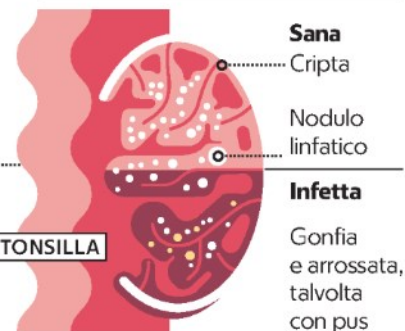
Va consigliato nei bambini con ipertrofia adenotonsillare in concomitanza con la sindrome di apnea ostruttiva notturna (Osas), un disturbo della respirazione durante il sonno

Palato  
Ugola  
Tonsille palatine  
Lingua



## Tonsillite batterica

Ricorrente nei bambini ma, se non associata ad altri disturbi, non basta per sottoporsi all'intervento



## Sana

Cripta

Nodulo linfatico

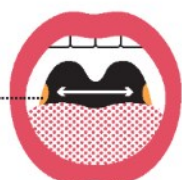
## Infetta

Gonfia e arrossata, talvolta con pus

## Ipertrofia adenotonsillare

% rispetto allo spazio orofaringeo

Tonsille all'interno delle logge tonsillari



## Grado

0 In fessura

+1 (<25%)

+2 (>25 <50%)

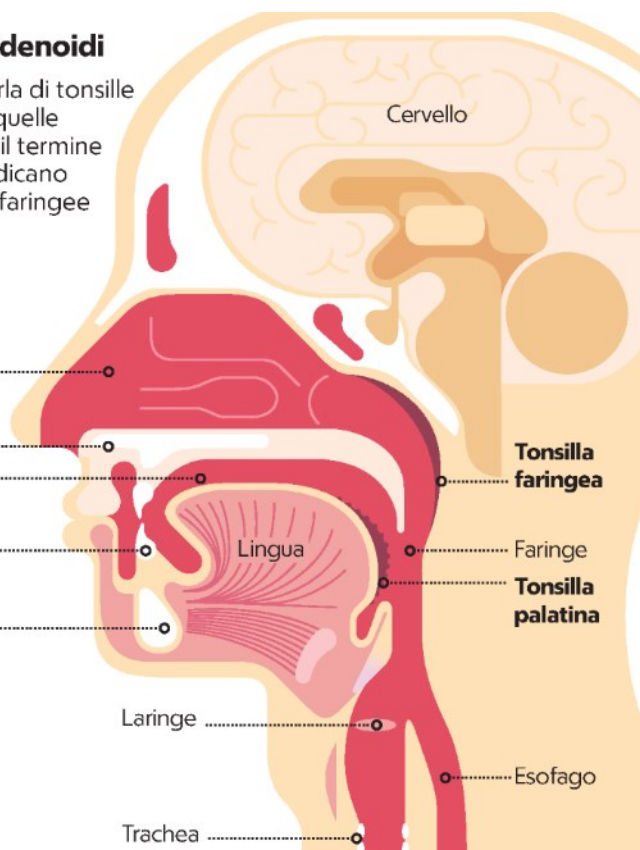
+3 (>50 <75%)

+4 (>75%)

## Tonsille e adenoidi

Quando si parla di tonsille si intendono quelle palatine. Con il termine adenoidi si indicano invece quelle faringee

Cavità nasale  
Palato duro  
Palato molle  
Incisivo  
Mandibola



Tonsilla faringea

Faringe

Tonsilla palatina

Laringe

Esofago

Trachea

Fonte: RIELABORAZIONE DATI SHLG - LINEA GUIDA SULL'APPROPRIATEZZA E LA SICUREZZA DEGLI INTERVENTI DI TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA

## Su Lancet

**L'anestesia non fa male  
neanche ai ragazzini**

Nei Paesi sviluppati, un bambino ogni dieci affronta nei primi 3 anni di vita procedure chirurgiche, mediche e diagnostiche che richiedono l'anestesia generale, tra le quali il trattamento dell'ernia inguinale, la tonsillectomia e l'endoscopia. Per oltre un decennio, la potenziale neurotossicità dei farmaci anestetici è stata oggetto di dibattito poiché gli studi osservazionali condotti erano spesso in disaccordo. Uno studio che ha coinvolto 722 bambini di sette Paesi, e pubblicato su *Lancet*, ha dimostrato che un'ora di anestesia generale – quindi più lunga di quella dei più comuni interventi chirurgici nell'infanzia – non comporterebbe conseguenze rilevanti nello sviluppo neurologico o comportamentale fino all'età di 5 anni. (d.m.)



# Sotto i sette episodi all'anno niente chirurgia

**Devono esserci chiari  
segni di infezione  
No agli antibiotici  
e alla codeina**

Appropriatezza, coinvolgimento della famiglia, no agli antibiotici durante il periodo perioperatorio, vietata la codeina. Le più recenti linee guida dell'Accademia statunitense di Otorinolaringoiatria, stilate per gestire la tonsillectomia nella fascia di età tra 1 e 18 anni, integrano le precedenti con i risultati di 26 revisioni sistematiche e 13 studi randomizzati controllati.

Ed enfatizzano l'importanza di aggiornamento, consulenza e gestione del dolore da parte del medico, chiamato ad adottare prudenza nel valutare l'effettiva necessità di una tonsillectomia. La commissione multidisciplinare di esperti ribadisce l'importanza della cosiddetta attesa vigile nel valutare l'appropriatezza dell'asportazione in caso di infezioni della gola ricorrenti: prima di agire, aspettare almeno sette episodi nell'ultimo anno o almeno cinque episodi all'anno per due anni, oppure ancora almeno tre episodi all'anno per tre anni.

Per ciascuno degli episodi inoltre, oltre al mal di gola, devono essere presenti chiari segni dell'infezione: febbre, linfonodi del collo ingrossati, placche o positività al tampone per la ricerca dello streptococco. Le linee guida sconsigliano categoricamente la prescrizione di antibiotici durante l'intero periodo perioperatorio così come la somministrazione della codeina, oppiaceo calmante della tosse, nei bambini sotto i 12 anni.

Durante l'intervento, le raccomandazioni suggeriscono una singola dose dell'antinfiammatorio steroideo desametasone; per la gestione del dolore dopo la chirurgia, ibuprofene o paracetamolo. I principali aggiornamenti riguardano tuttavia la polisonnografia, ovvero il monitoraggio dell'attività respiratoria e cerebrale durante il sonno. Nei bambini sotto i due anni oppure in quelli con particolari patologie, tra le quali l'obesità, questo esame dovrebbe sempre precedere la decisione sull'intervento. Riflettori accesi anche sul lavoro di squadra tra otorino e pediatra, sull'importanza della consulenza familiare e sull'educazione di paziente e caregiver per raggiungere una condivisione del processo decisionale. (d. m.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## L'iniziativa

Hiv e Aids: la prima puntata del racconto  
delle grandi epidemie della storia

di Guido Silvestri e Stefano Vella

# Aids, una tragedia globale

di Stefano Vella

Oltre 35 milioni di morti  
nella più grande  
catastrofe della storia  
della medicina  
Poi nel 1983 la prima  
descrizione del virus Hiv  
che provoca la malattia  
E che può essere tenuto  
sotto controllo dai farmaci  
antiretrovirali  
Che vanno presi a vita  
perché non si guarisce

**S**ono passati ormai quasi quarant'anni dalla prima descrizione dell'Aids (1981) e dalla scoperta del virus Hiv, responsabile della malattia (1983). Dieci milioni di persone si infettano solo nel primo decennio e nella seconda decade l'epidemia diventa esplosiva, in particolare nell'Africa subsahariana. Anche nel mondo occidentale l'Aids diventa rapidamente la prima causa di morte dei giovani. Poi, a metà degli anni '90, con la messa a punto dei farmaci antiretrovirali, la mortalità nei paesi più ricchi comincia a declinare. E succede una cosa raramente vista nella storia della medicina: la trasformazione di una malattia a decorso inevitabilmente fatale in una condizione cronica e gestibile. Certo, a condizione di una terapia giornaliera da assumere "a vita", perché i farmaci antiretrovirali controllano il virus ma non portano a guarigione. E nei Paesi a basso e medio reddito, infezioni, mortalità e trasmissione madre-bambino continuano a crescere.

Qualcosa comincia a muoversi nel 2000: l'International Aids Society riesce a portare la conferenza mondiale sull'Aids nel cuore dell'epidemia, a Durban, Sud Africa. Nel 2001 l'Assemblea generale delle Nazioni Unite approva una storica dichiarazione di impegni nella quale i capi di Stato e i rappresentanti dei governi, con la comunità internazionale, si impegnano a dare una risposta ad una crisi diventata globale e, soprattutto, a trovare il modo di far arrivare i

trattamenti anche nei Paesi in via di sviluppo. Vengono creati importanti meccanismi finanziari di lotta all'Aids quali il Global Fund e il Pefar, il fondo speciale del presidente americano, che diventano una formidabile leva per mobilitare importanti finanziamenti per la lotta alla malattia.

La quarta decade dell'epidemia si apre con i primi importanti risultati a livello globale: nel 2011 i dati riportano un sensibile calo delle nuove infezioni, incluse quelle fra neonati e bambini, delle morti dovute ad Aids e un notevole incremento delle persone che hanno accesso ai trattamenti, che passano da duecentomila del 2001 a otto milioni del 2011. L'aspettativa di vita dei pazienti in terapia antiretrovirale diventa così simile a quella delle persone non infette e tutte le linee guida internazionali raccomandano l'inizio immediato del trattamento antivirale, anche grazie alla scoperta che trattare impedisce la trasmissione del virus ai partner sessuali (il concetto del trattamento come prevenzione).

Questa sostanziale riduzione dell'impatto della malattia è stata resa possibile grazie a un'enorme risposta collettiva a un problema sanitario di immensa portata, che per la prima volta mette a lavorare assieme medici, ricercatori, esperti in salute pubblica, politici, leader comunitari, società civile, settore privato, forze armate, uomini di legge. E soprattutto grazie al grandissimo movimento globale degli attivisti che nasce attorno all'Aids. La figura e il ruolo del paziente cambiano definitivamente: i sieropositivi diventano attivisti e attori delle nuove strategie. Attivisti Aids, persone con Hiv e Aids diventano collaboratori e colleghi di medici e ricercatori trasformando per sempre il ruolo passivo del paziente, contribuendo a scrivere e riscrivere le policy internazionali su trattamento, prevenzione, accesso equo ai trattamenti e ai farmaci. L'Aids ha anche stimolato il fondamentale dibattito sul costo dei farmaci essenziali e ne ha cambiato le regole. A Doha, nel 2001, la World Trade Organization accetta il principio che i diritti di proprietà intellettuale possono essere "scavalcati" di fronte a imponenti problemi di sanità pubblica.

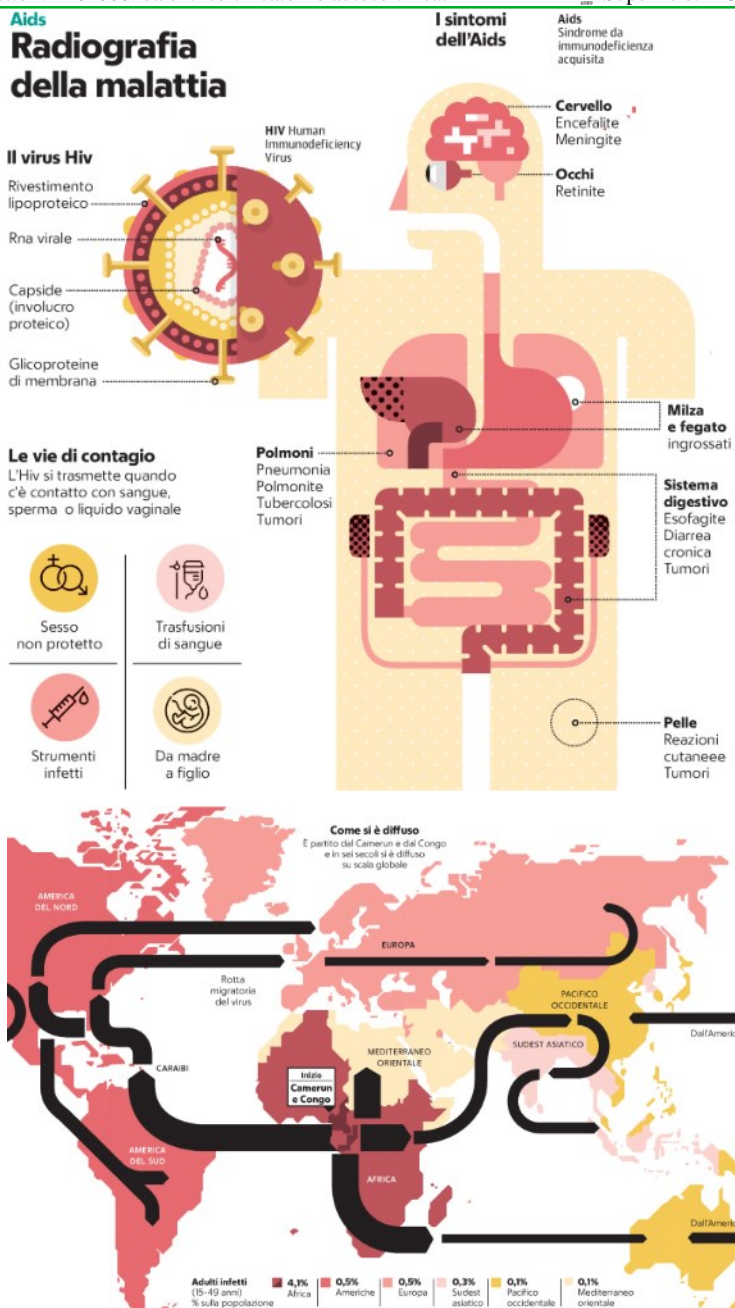
È l'inizio dell'introduzione dei farmaci generici per



l'Aids, che ha permesso di far accedere a trattamenti salvavita milioni di pazienti dei Paesi più poveri del mondo. L'emergenza Aids ha messo a dura prova i deboli sistemi sanitari dei Paesi più poveri, messi alla prova da imponenti problemi strutturali da risolvere. Se per un certo periodo gli sforzi e i finanziamenti per combattere la pandemia sono stati anche accusati di lavorare in maniera esclusivamente verticale, focalizzandosi esclusivamente sulla singola malattia, tralasciando o mettendo in secondo piano le altre problematiche sanitarie, ben presto ci si è resi conto che per vincere bisognava contemporaneamente affrontare tutte le carenze dei sistemi sanitari dei Paesi più poveri, a cominciare dalla scarsità di personale sanitario e farmaci. Per la prima volta ci si è posti seriamente il problema del rafforzamento dei sistemi sanitari.

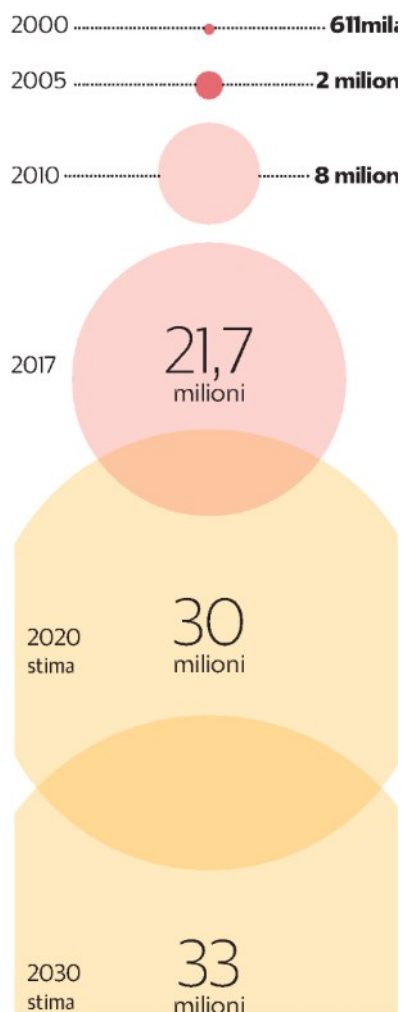
Infine, questa epidemia ha infranto i confini tradizionali tra sanità pubblica e medicina clinica e ha dato origine a un nuovo e rivoluzionario approccio alla salute e alla malattia. Senza questa epidemia non ci sarebbe alcun movimento per la salute globale, come lo conosciamo oggi. In un certo senso, l'Aids ha inventato la salute globale e la risposta può servire ora da modello per altre minacce sanitarie globali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

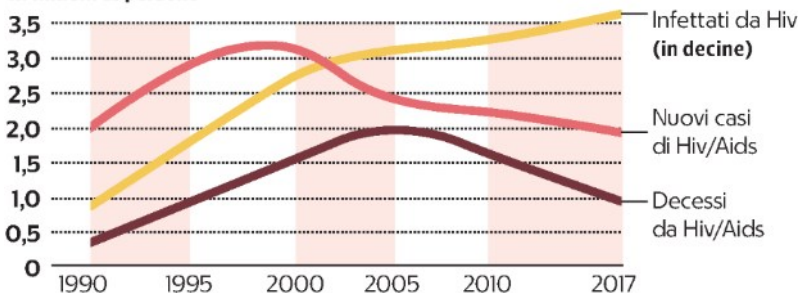


**La cura antiretrovirale**

Evoluzione delle persone in trattamento nel mondo

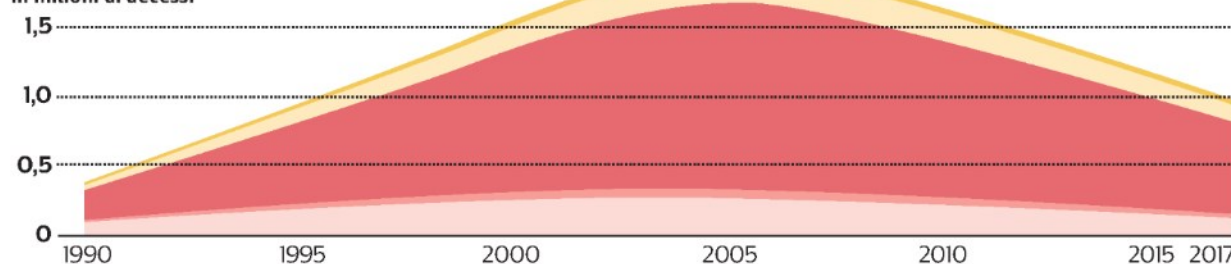
**Infettati, malati e decessi dal 1990**

In milioni di persone

**Numero di morti da Hiv/Aids per fasce d'età**

Over 70 50-69 15-49 5-14 Under 5

In milioni di decessi

**I protagonisti**

Scienziati, ma non solo

**Michael Gottlib**

Nell'81 identifica la sindrome da immunodeficienza come nuova malattia

**Robert Gallo**

Nell'83, in contemporanea con Luc Montagnier, scopre il virus Hiv

**Françoise Barré-Sinoussi**

Nel 1983 Françoise Barré-Sinoussi (Nobel con Montagnier) osserva al microscopio Hiv

**Fernando Aiuti**

Fonda l'Associazione per la lotta all'Aids. E contro lo stigma bacia Rosaria Iardino, sieropositiva

**Rock Hudson**

Muore nel 1985, a 59 anni.  
È una delle prime  
celebrità a morire, dopo  
aver contratto l'Aids

**Nelson Mandela**

Prende la parola alla  
cerimonia di chiusura  
del congresso sull'Aids  
di Durban nel 2000

## L'infezione

# E adesso l'obiettivo è trovare il vaccino

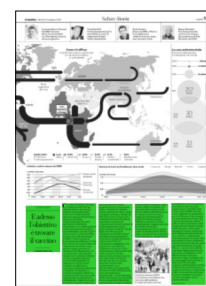
di Guido Silvestri

**C**on oltre 35 milioni di morti l'epidemia dell'Aids ha rappresentato la più grande tragedia medica dei tempi moderni. Era il 1981 quando apparve la prima descrizione di una nuova malattia, caratterizzata da una grave depressione del sistema immunitario, che colpiva giovani uomini omosessuali e portava inesorabilmente a morte nel giro di alcuni anni. La risposta della scienza non tardò ad arrivare. Nel 1983 ci fu la scoperta di Human Immunodeficiency Virus (Hiv), il virus che causa l'Aids, ed è importante ricordare come questa scoperta permise di sviluppare test diagnostici con cui si potevano rapidamente identificare le persone infettate con Hiv e quindi facilitare il controllo dell'epidemia. In quegli anni si scoprì che la malattia in realtà poteva coinvolgere chiunque attraverso contagi per via sessuale, lo scambio di siringhe infette e la trasmissione del virus da madre a figli durante la gravidanza e l'allattamento. Negli stessi anni si è anche scoperta l'origine del virus, che proviene dalla trasmissione di un virus molto simile, chiamato Siv (Simian Immunodeficiency Virus), dallo scimpanzé all'uomo. I progressi fatti dalla ricerca di base sono continuati in modo incalzante, soprattutto in termini di

comprensione dei meccanismi di funzionamento del virus e, grazie a queste scoperte, a metà degli anni '90 sono stati sviluppati dei potenti farmaci antivirali che permettono di controllare completamente la replicazione virale. Di conseguenza, oggi, una persona che ha contratto l'infezione e si cura in modo adeguato non sviluppa più l'Aids e può condurre una vita praticamente normale. Ma non solo: uno studio recente ha dimostrato che se la terapia antivirale rende il virus "undetectable" (non dimostrabile) nel sangue della persona con Hiv l'infezione non può essere trasmessa (undetectable = untrasmissibile). Molto importante è anche il fatto che la terapia antivirale abbia praticamente azzerato il rischio di trasmettere l'infezione dalla madre ai figli. È indubbio che questi grandi progressi nella terapia medica dell'infezione da Hiv siano riusciti non solo a migliorare enormemente la qualità di vita dei pazienti infettati, ma anche a ridurre grandemente lo stigma associato con l'infezione da Hiv. Ricordiamo però che in questo settore la strada da fare rimane lunga, soprattutto in alcuni paesi in cui rimangono atteggiamenti discriminatori verso le persone ammalate di Aids. Se molti

progressi sono stati fatti dalla scienza, altri obiettivi devono essere raggiunti. In particolare, non avendo ancora una terapia che possa eliminare il virus dal corpo di una persona infetta, il paziente deve continuare a fare terapia antiretrovirale a tempo indeterminato. Come si può immaginare questa situazione non è ideale per la persona che vive con Hiv, e comporta dei costi notevoli per la società. Allo stesso modo si deve continuare la ricerca di un vaccino che possa prevenire l'infezione in modo efficace - vaccino che sarebbe soprattutto importante in quei paesi meno sviluppati in cui è difficile fornire la terapia antivirale a tutti. Concludo con due messaggi finali sull'Aids, a distanza di 38 anni dalla comparsa dell'epidemia. Il primo è l'importanza di riconoscere e trattare le persone con infezione da Hiv, il secondo di continuare la ricerca scientifica per poter vincere la battaglia contro questa infezione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# La donna che “risveglia” la coscienza

di Elisa Manacorda

**La prima volta in cui dopo 15 anni il paziente ha mosso gli occhi per seguire l'oggetto con lo sguardo è stato un momento indimenticabile**

«L a prima volta in cui ha mosso gli occhi per seguire l'oggetto con lo sguardo è stato un momento indimenticabile». Nel linguaggio medico si chiama “ocular pursuit” ed è un segnale estremamente importante, quando si parla di una persona in stato vegetativo. Indica che, nei meandri del cervello, sta succedendo qualcosa. Un piccolo segnale di attività che suggerisce l'affiorare di uno stato minimo di coscienza. A intercettare questo prezioso momento è stata Angela Sirigu, sarda di Tortolì ma da anni trapiantata in Francia, a Lione, dove dirige il Laboratorio di Neuropsicologia del movimento all'Istituto di Scienze Cognitive Marc Jeannerod. La sua intuizione, quella di stimolare il nervo vago in un paziente trentacinquenne in stato vegetativo da 15 anni è stata verificata negli scorsi anni. I risultati della sperimentazione sono stati pubblicati nel 2017 su *Current Biology*. E da lì hanno travalicato i confini della stampa specialistica, finendo per conquistare anche i

quotidiani nazionali: perché un paziente in stato vegetativo che riacquista minimi segnali di coscienza è notizia importante, “anche se non deve generare false speranze nei familiari”, sottolinea Sirigu nel corso di una settimana di lezioni all'Università Campus Bio-Medico di Roma.

A generare le piccole scariche elettriche – una di trenta secondi, poi una pausa di cinque minuti, per tutte le 24 ore – sono due elettrodi che il chirurgo ha inserito sul nervo vago, con una piccola incisione sul collo. Gli elettrodi sono attivati da un modulatore simile a un pacemaker, impiantato nel torace del paziente, regolato a sua volta da un dispositivo esterno.

Ad interessarmi, racconta la neuroscienziata, sono i processi di coscienza, in particolare quella motoria, e i modi in cui questa si sviluppa nei bambini. Partita giovanissima dalla Sardegna per studiare Psicologia a Roma, Sirigu si è trasferita a Marsiglia per il tirocinio in Neurologia. Poi negli Stati Uniti, ai National Institutes of Health di Bethesda, infine di nuovo in Francia: «Ho lavorato – racconta – sei anni all'ospedale universitario Pitié-Salpêtrière di Parigi». Ed è qui che è nato il suo interesse per la coscienza motoria. «Ogni giorno – spiega la neuroscienziata – vedevo pazienti ricoverati dopo un ictus o con lesioni cerebrali in seguito a incidenti. Era affascinante osservare i diversi tipi di dissociazioni dovute a lesioni parietali: quando la lesione è nell'emisfero destro, per esempio, accade che i pazienti mostrino una negligenza dello

spazio sinistro: mangiano solo la metà destra di una pietanza, oppure non usano proprio la parte sinistra del corpo».

Così arrivano gli studi sul vago: Sirigu approfondisce negli anni l'anatomia di questo nervo ramificato che dal cervello (dal midollo allungato per l'esattezza) arriva fino al torace all'altezza dell'esofago. E progetta l'esperimento. «Il nostro obiettivo era riattivare quei nuclei che mediano le afferenze del nervo verso il talamo. Se i nuclei sono danneggiati, la corteccia cerebrale risulta isolata, e il paziente non risponde agli stimoli. Agendo sul vago possiamo però promuovere la produzione di norepinefrina e serotonina, neurotrasmettitori che sono importanti per l'attenzione e la motivazione», aggiunge la neuroscienziata. Ma come si fa a capire se, e in che modo, le condizioni di un paziente in stato vegetativo sono cambiate in seguito a questa stimolazione? «Esistono dei “marker della coscienza”, calcolati su pazienti in coma, che nel nostro caso venivano rilevati con maggiore frequenza rispetto al periodo pre-stimolazione: l'ocular pursuit, per esempio, ma anche segnali di aumento di connettività



tra alcune regioni cerebrali verificate con l'elettroencefalogramma. Attenzione: i pazienti non si risvegliano, non tornano come prima. Ma noi esploratori abbiamo aperto una strada che altri potranno continuare a percorrere».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Critical Care

### L'intelligenza artificiale e le conseguenze del coma

Infarto e coma, in determinate circostanze, possono essere collegati. Stabilire le conseguenze sulla salute e sulle vite dei pazienti di questi due eventi, una volta tornati coscienti, è fondamentale per guidare le scelte di medici. Ma si tratta di previsioni difficili persino per uno specialista.

Un aiuto potrebbe arrivare dall'intelligenza artificiale. Una ricerca olandese ha sviluppato un software che analizza gli elettroencefalogrammi dei pazienti in coma, per valutarne lo sviluppo clinico. A 12 ore dall'infarto, come spiegano gli autori su *Critical Care Medicine*, l'AI può prevedere un esito positivo per il paziente con un'accuratezza del 58%. Risultati che potrebbero aiutare i medici nelle valutazioni più difficili.

(giancarlo cinini)

## Chi è Angela Sirigu

● **Dalla Sardegna** alla Francia. Angela Sirigu, neuropsicologa, è nata a Tortolì, in Sardegna. Si è laureata a Roma in Psicologia e ha conseguito il dottorato di ricerca nel 1983.

● **A Marsiglia** ha seguito la formazione post-doc in Neuropsicologia, presso il Centre Hospitalier Universitaire la Timone. Negli Usa dall'88 al '91 ha lavorato al Dipartimento di Neuroscienze cognitive dell'Istituto nazionale di malattie neurologiche dei National Institutes of Health di Bethesda.

● **A Parigi** ha lavorato per quattro anni al Laboratorio di medicina sperimentale dell'Ospedale Salpetriere. Dirige il Laboratorio di Neuropsicologia del movimento all'Istituto di Scienze Cognitive Marc Jeannerod di Lione. Ha ricevuto il premio dell'Accademia nazionale delle scienze francese e la medaglia d'argento del Consiglio nazionale delle ricerche.

**In Lazio e Toscana****Uno screening ai neonati  
per la diagnosi di Sma**

Uno screening gratuito per i circa 140mila bambini che nasceranno in Toscana e Lazio nei prossimi due anni. Il test, disponibile dal prossimo autunno, permetterà di prevenire la Sma, l'atrofia muscolare spinale, una malattia muscolare la cui incidenza è stimata tra uno ogni 6mila e uno ogni 10mila nati vivi. Il progetto è coordinato dalla Cattolica di Roma. Secondo le attuali stime di incidenza, si calcola di poter offrire una diagnosi precoce a circa 20 bimbi di cui l'80% affetto da Sma I o II, le forme più gravi. I piccoli potranno accedere a un percorso di assistenza. Non esiste una cura che risolva in modo definitivo la malattia ma, come spiegano gli esperti del Gemelli di Roma, è disponibile una terapia che può cambiare l'evoluzione della malattia.



## Dai nervi alle mani: i successi invisibili della microchirurgia

MARCO PIVATO

PAG. 30

Giorgio De Santis: "L'intervento di tipo estetico ha successo soltanto se risulta invisibile. Ma se si chiede sempre di più, fino a stravolgere i lineamenti, il problema è psicologico"

# I miracoli del micro-bisturi

## Mani trapiantate e seni ritoccati: la chirurgia ricostruttiva ci riconcilia con il nostro vero io

MARCO PIVATO

**N**on solo vanitosi ritocchini per fermare il tempo. Le tecnologie della chirurgia plastica permettono di ricostruire volti devastati da malattie o sostanze chimiche, arti coinvolti in traumi che altrimenti andrebbero amputati, seni e corpi precocemente privati della loro femminilità da tumori e molto altro.

Merito della scienza che si occupa di progettare fini strumenti capaci di ricollegare vasi sanguigni, fibre nervose, muscoli e pelle. Per la prima volta dalla sua fondazione, la «World society for reconstructive microsurgery» («Wsrn») ha tenuto il suo congresso biennale in Italia, a Bologna, facendo il punto sui risultati nel proprio campo. Il consenso è stato presieduto da Giorgio De Santis, ordinario di chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica all'Università di Modena e Reggio Emilia e direttore dell'omonima scuola di specializzazione al Policlinico di Modena.

Oncologia, traumi e malformazioni sono, nell'ordine, i casi in cui questa specialità è più richiesta, spiega lo specialista. «L'intervento è reso complesso dal fatto che i vasi che

si suturano, per ristabilire la vitalità, sono di calibro da 0,3 a 1 millimetro, talvolta anche meno, e quindi lavoriamo in aree estremamente ridotte». Ricorderete il primo trapianto di faccia al mondo, nel 2010, in Francia: è già difficile immaginarne la delicatezza, ma eseguirlo è operazione al limite della fantascienza. Forse un giorno la robotica, guidata da software intelligenti, sostituirà la mano del medico, ma nel frattempo lo strumento indispensabile che la guida è il microscopio operatorio.

Il primo intervento di microchirurgia ricostruttiva è stato eseguito in Giappone nel 1972, con il reimpianto del pollice a un lavoratore che se l'era amputato. Era ancora l'era «Frankenstein», se paragonata a oggi. Inoltre, oggi, c'è un motivo in più per investire nella tecnica: «La speranza di vita di una donna mastectomizzata, a causa di un tumore al seno, si è allungata: se un tempo si doveva essere grati solo per il fatto di sopravvivere, ora abbiamo la responsabilità, come medici, di ridare la dignità al sopravvissuto, che con una nuova faccia o un nuovo seno potrà tornare a socializzare». Pensiamo ancora alle malformazioni congenite o acquisite: in que-

sti casi si prendono in «prestito» ossa e tessuti da altri distretti del corpo e si ritrapianzano. Ci tiene a osservare De Santis: «Gli interventi di ricostruzione sono totalmente a carico del Servizio sanitario».

Capitolo diverso quello della chirurgia estetica pura. Sebbene anche in questo caso parliamo di microchirurgia e metodiche simili, gli interventi più richiesti sono: miglioramento del seno, eliminazione della gibbosità nasale, liposuzione, addomoplastica e riduzione della massa dei glutei. Ma con quali risultati? Perché molte star di Hollywood, nonostante si mettano nelle mani dei chirurghi più quotati, spesso non riescono a nascondere i ritocchi? Cercate su Google e alcune foto di Nicole Kidman o di Meg Ryan fanno rabbrivire. De Santis è netto: «L'intervento estetico, se è eseguito secondo regole e giudizio, non



si deve notare. Se si nota è un intervento fatto male».

Male per colpa di chi, del medico strapagato? Evidentemente no - aggiunge - perché nel mondo dello spettacolo la pressione del sistema (dalla concorrenza delle nuove leve ai produttori, dai media alle stesse attrici che vogliono esibire il ritocco come uno status symbol, sottolinea De Santis) è tale da distorcere la percezione nei confronti del proprio corpo. E allora si chiede sempre di più, fino a rovinarsi. Ma questo diventa un problema che attiene alla psicologia, non alla chirurgia, a cui si arriva a chiedere lo stravolgimento dei lineamenti.

L'estetica, però, è anche questione di qualità di vita e, per esempio, la riduzione del grasso in eccedenza può cambiare davvero le cose: per la salute e nel rapporto con se stessi. Non c'è bisogno di guardare «Vite al limite», il programma trasmesso in Italia da Real Time, per terrorizzarvi. «Spesso l'estetica della pancetta e dei fianchi condiziona l'umore e può essere legata a uno stato depressivo: le persone devono sapere che è possibile ridurre il grasso eliminando il numero di cellule adipose, che per motivi metabolici "trattengono" più che di altre persone costituzionalmente magre».

Infine un avvertimento. «In Italia la legge permette di eseguire interventi di medicina estetica anche da parte di medici non specializzati e questo non aiuta la qualità dei risultati». Meglio quindi lo specialista. Oppure, se non è una questione che minaccia la salute o l'integrità psicologica, il chirurgo plastico eticamente corretto deve sapere dire di no. E se riuscite ad accettarvi, meglio: fate come Virna Lisi, bella come poche fino alla fine, senza bisturi. —

© BY-NC-ND ALLI DIRITTI RISERVATI

## I successi dell'immunoterapia

## L'anticorpo monoclonale riesce a contrastare l'aggressività del carcinoma

**Una strategia che va oltre la chirurgia e la radioterapia**

**NICLA PANCIERA**

**T**umore della pelle tra i più frequenti, il carcinoma cutaneo a cellule squamose rappresenta il 20-25% di tutti i tumori cutanei. Il fattore di rischio principale è l'esposizione cumulativa cronica ai raggi Uv, come nel caso dei lavoratori all'aperto, e colpisce le zone più esposte al sole.

Attenzione va posta alle cheratosi attiniche: macchie di colore rosa-rosso o lesioni ricoperte da squamette che possono anche non provocare prurito o bruciore, ma che possono evolvere in questa malattia. Se diagnosticato in fase precoce, il carcinoma squamocellulare è facilmente curabile con la chirurgia o la radioterapia, terapie che però non sono più applicabili per le forme localmente avanzata e metastatica, altamente aggressive, per le quali ad oggi non sono disponibili terapie efficaci e la prognosi è quindi infausta.

Per questi pazienti l'oncologo ha le armi spuntate, ma una nuova speranza viene da nuovi dati che confermano l'efficacia dell'immunoterapia. Sono stati presentati al Congresso dell'Asco, l'American Society of Clinical Oncology di Chicago, e riguardano un anticorpo monoclonale anti Pd-1, il cemiplimab, che, «togliendo il freno» al sistema immunitario, permette la riattivazione delle cellule T contro il tumore.

«I dati sui pazienti metastatici sono eccitanti, perché mostrano una sopravvivenza del 70% a due anni», commenta Paolo Bossi, oncologo e ricercatore della

Università di Brescia. «Per la forma localmente avanzata il tasso di risposta è del 44% ed è precoce e duratura, tanto che alcuni soggetti sono andati incontro a remissione totale». Questa, inoltre, è superiore in colore che non sono già andati incontro a numerosi trattamenti: «Si è osservato più del 50% di risposta in pazienti non trattati con due o più chirurgie sulla stessa lesione, mentre la responsività è limitata al 24% sui pazienti sottoposti in precedenza a plurime chirurgie: dati che suggeriscono di optare più precocemente per il farmaco, se è chiaro che la chirurgia non può essere risolutiva».

Restano da indagare alcuni aspetti, come il profilo di tossicità nell'anziano, per il quale servono più dati, e il fatto che il farmaco non è ancora stato studiato negli immunosoppressi. Ma, in ogni caso, «questi sono risultati destinati a cambiare la pratica clinica - dice Bossi -. Il farmaco ha un buon profilo di sicurezza e gli effetti collaterali come fatigue, nausea e diarrea sono in linea con la classe di farmaci». La molecola è già approvata negli Usa e in Europa ha ricevuto parere favorevole del comitato dei medicinali per uso umano dell'Ema. «Ora aspettiamo - dice Bossi - l'approvazione in Italia dall'Aifa».

Non bisogna, infine, dimenticare che le lesioni compromettono grandemente la qualità della vita dei pazienti: «L'80% dei pazienti dello studio presenta lesioni sul distretto testa-collo - conclude Bossi -. Sono quindi lesioni visibili, che spesso sanguinano e sono a rischio di infezione». —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



# «Basta litigi: subito il congresso»

*Pizzanelli: «Pd paralizzato dalle divisioni del passato, si guardi avanti»*

## L'INTERVENTO

**«I problemi sono legati alla costruzione di un partito con logiche davvero unitarie»**

**IL PROCESSO** di commissariamento, il secondo in un anno, del Pd cittadini ha «origini ben più lontane nel tempo e sono le stesse che portarono alle dimissioni di Giovanni Viale dalla segreteria dell'Unione comunale del partito nella primavera del 2018 e le stesse che l'anno scorso portarono ad affrontare le elezioni comunali in mezzo a mille tensioni». Parola del capogruppo dem in consiglio comunale, **Giuliano Pizzanelli**, che commenta il recente flop dell'assemblea cittadina, che non aveva i numeri sufficienti per eleggere un segretario, dopo le dimissioni per gravi motivi personali di **Biagio De Presbiteris**, e ha spianato la strada a un nuovo intervento dei vertici regionali per cerare di ricomporre le fratture interne. «Al fondo - spiega Pizzanelli - ci sono i mille problemi connessi alla costruzione di un partito che abbia logiche convintamente unitarie. La segreteria di De Presbiteris, eletto nel luglio 2018, ha posto solo un momentaneo stop alle difficoltà che sono poi riemerse quando prima di Natale, lo stesso segretario si vuole dimettere per fondati e comprensibili motivi personali ma viene spinto a formalizzare le dimissioni solo ad aprile».

**NON SONO** stati sufficienti mesi di trattative per sancire una pce tra le diverse anime dem e Pizzanelli ammette: «Le diverse opzioni possibili (un nuovo segretario, una nuova segreteria, un comitato di ga-

ranti che organizzasse il congresso) non possono essere comunque discusse perché si preferisce giocare sulla mancata partecipazione, che comunque ci sarebbe stata per mille motivi, e provocare il fallimento di ogni ricerca di unità». Con il rischio, affonda il capogruppo consigliere, «di deludere gli oltre 5.000 iscritti e simpatizzanti che a Pisa si sono presentati alle primarie o tutti quegli elettori che hanno dato fiducia al Pd alle elezioni europee tanto da farlo tornare ad essere il primo partito cittadino». Altri rischi, secondo Pizzanelli non ci sono: «In questo anno il Gruppo Pd ha dimostrato di essere unito senza mai risentire di contrasti e difficoltà presenti nel partito. Ringrazio pubblicamente **Benedetta Di Gaddo**, **Marco Biondi**, **Olivia Picchi**, **Maria Antonietta Scognamiglio**, **Andrea Serfogli** e **Matteo Trapani** che hanno collaborato andando oltre ogni mia ragionevole aspettativa, che hanno lavorato con impegno e dedizione, che hanno contribuito a costruire un'opposizione alle mille carenze della Giunta Conti, che apre delle praterie all'opposizione e il Pd non è rimasto e non rimarrà certamente fermo. Posso solo augurarmi che il gruppo abbia in tempi rapidi un adeguato supporto anche dal partito». Un modo elegante per dire che però la navigazione post naufragio è stata fatta praticamente in solitudine: «per essere ancora più chiaro - conclude Pizzanelli - auspico che si tenga in tempi rapidi un congresso per eleggere i nuovi organismi dirigenti e che il partito riacquisti uno spirito unitario, tornando a fare opposizione in città».



**Il rischio è di disperdere la fiducia di migliaia di militanti e tradire quegli elettori che alle Europee ci hanno riconosciuto come il primo partito in città**



Andrea Serfogli



Benedetta Di Gaddo



Giuliano Pizzanelli



## LUTTO

E' morto  
Salvatore Senese  
Fondò Md

**E' MORTO** a Prato a 84 anni, **Salvatore Senese**, fondatore di «magistratura democratica», la corrente di sinistra dei magistrati e deputato indipendente di progressisti e Ulivo per due legislature. «Per la città - ha ricordato l'ex sindaco, **Marco Filippeschi** - è un grave lutto e l'Italia perde un grande giurista, un uomo di straordinaria cultura, un intellettuale di statura e relazioni internazionali davvero senza eguali. Un magistrato impegnato, di altissimo profilo. A Pisa fu giovane pretore, dette un grande contributo al rinnovamento del diritto del lavoro, facendo valere con rigore la Costituzione dalla parte degli interessi dei lavoratori, per lungo tempo soggiogati. Senese è stato molto attivo nella solidarietà per i popoli oppressi, con altri grandi protagonisti di una stagione di svolta. Il suo legame con Pisa e la provincia è sempre rimasto forte. Fino alla sua elezione a parlamentare, come indipendente, per i Progressisti e per l'Ulivo, in due legislature dal 1994 al 2001. Il suo impegno e il prestigio assoluto che ha avuto nella magistratura e in ogni componente del sistema giustizia, sono un patrimonio prezioso, oggi più che mai».



## CASCINA

**I tre incarichi  
di Ceccardi  
nel mirino di Ciampi**

«A TRE settimane dalle elezioni europee Susanna Ceccardi, a quanto riportano i siti istituzionali di riferimento, continua a mantenere, oltre a quella di neo parlamentare Ue, anche la carica di sindaco di Cascina e di consigliere per il programma di governo e le attività parlamentari del vice premier Matteo Salvini. Se la legge prevede la non compatibilità tra i primi due ruoli, ci chiediamo però se l'attuale commissario della Lega in Toscana continuerà a percepire i 65mila euro annui previsti per la consulenza governativa o riterrà opportuno, per rispetto verso i suoi elettori, rinunciare almeno a questa ulteriore ed ingente retribuzione pubblica». Lo chiede il deputato Pd Lucia Ciampi.



INAUGURAZIONE TRA LE POLEMICHE

# Navi antiche, museo da record per presenze e proteste

In duemila lo visitano in appena 48 ore  
Attese lunghissime, intervengono i carabinieri

Apertura con successo, ma non senza polemiche, per il Museo delle navi antiche. Sono mille le persone che lo hanno visitato durante la notte della Luminara. E altrettante lo hanno fatto nella giornata di ieri. Numeri record per un'esposizione appena inaugurata. Una folla che però ha portato con sé anche qualche protesta. In particolare per le lunghe code nell'apertura straordinaria di domenica notte. Una serata di gala in occasione di San Ranieri che è coincisa con oltre due ore di fila per accedere all'Arsenale mediceo. Un'attesa che ha scatenato le proteste di turisti e pisani. Qualcuno ha addirittura chiamato i carabinieri che sono dovuti intervenire per placare gli animi più agitati. **BOI / IN CRONACA**

LA NUOVA ESPOSIZIONE

## Museo delle navi, record anche di proteste L'attesa è di 2 ore e arrivano i carabinieri

L'inaugurazione è un successo: duemila presenze in due giorni. Ma l'affluenza straordinaria crea disagi e lamentele

**Gli organizzatori:**  
«Abbiamo gestito l'evento seguendo le regole di sicurezza»

**Giuseppe Boi**

PISA. Apertura con successo, ma non senza polemiche, per il Museo delle navi antiche. Sono mille le persone che lo hanno visitato duran-

te la notte della Luminara. E altrettante lo hanno fatto nella giornata di ieri. Numeri record per un'esposizione appena inaugurata. Una folla che però ha portato con sé anche qualche protesta. In particolare per le lunghe code nell'apertura straordinaria di domenica notte. Una serata di gala in occasione di San Ranieri che è coincisa con oltre due ore di fila per accedere all'Arsenale mediceo. Un'attesa che ha scatenato le proteste di turisti e pisani.

proteste di turisti e pisani. Qualcuno ha addirittura chiamato i carabinieri che sono dovuti intervenire per placare gli animi più agitati.



«Siamo soddisfatti della risposta di pubblico e ci dispiace molto che non tutti siano riusciti ad entrare», spiega **Andrea Camilli**, responsabile di progetto per la Soprintendenza ai beni culturali. «In quattro ore – sottolinea sempre Camilli – abbiamo gestito un flusso di oltre mille persone, di cui solo un percentuale esigua è rimasta fuori. C'è da aggiungere che, a partire dalle 21.30, abbiamo avvisato le persone in fila che non saremmo stati in grado di accogliere tutti i visitatori, nel rispetto della capienza della struttura e delle regole di sicurezza».

Non le regole, ma la loro applicazione, sono state però contestate da tanti. In molti hanno fatto notare come le indicazioni venissero fornite senza un'amplificazione e, alla fine, risultassero incomprensibili a causa della calca e, secondo i presenti, «gene-

ravano solo ulteriore confusione». Altri sottolineano come la confusione sia aumentata a causa della decisione di far coincidere ingresso e uscita alla mostra nella stessa porta. C'è poi chi contesta il non aver previsto un percorso transennato «che avrebbe consentito un maggiore controllo della situazione anche a livello di informazione da chi attendeva invano».

Accuse respinte al mittente dagli organizzatori della mostra. «Lo spazio espositivo segue un percorso cronologico ed è stato pensato come un percorso circolare, per questo l'ingresso e l'uscita al Museo sono previsti dalla stessa porta», rende noto la Cooperativa Archeologia, a cui è affidata la gestione del museo. «Una volta constatato il grande afflusso nella giornata inaugurale, in concomitanza con la Luminara – aggiungono i gestori – abbia-

mo aperto un'uscita straordinaria dalla sala V, per gestire ordinatamente il flusso dei visitatori, garantendo una soluzione alternativa».

«La grande risposta di pubblico testimonia un interesse che ci fa molto piacere», conclude la cooperativa che aggiunge: «Anche nei prossimi anni consentiremo l'accesso gratuito ai visitatori nella giornata di San Ranieri».

Una notizia positiva, a patto che si tenga conto dei disagi che, comunque, si sono registrati quest'anno. Al di là della poca pazienza di chi attendeva di entrare al museo, forse occorre una migliore organizzazione proprio a causa della contemporaneità con la Luminara. Ma l'apertura durante l'evento era ciò che cercavano sia la politica sia la soprintendenza per ottenere il massimo risalto. —

g.boi@iltirreno.it



La coda davanti all'ingresso del Museo delle antiche navi di Pisa in occasione della Luminara

# In trecento schiacciati al centro di Ponte di mezzo dalla folla della Luminara

A CAUSA DEI DIVIETI

## Protestano musicisti e negozianti di Corso Italia

PISA. Luminara 2019 amara per musicisti e commercianti di Corso Italia. L'ordinanza per tutelare l'ordine pubblico e i divieti stabiliti dall'amministrazione hanno rovinato la loro festa di San Ranieri.

I primi contestano il divieto di fare musica dal vivo. Una scelta presa dal Comune per rispetto alla figura del Santo patrono. C'è chi, però, nonostante l'ordinanza fosse chiara e nota, ha provato a esibirsi ed è stato fermato dai vigili urbani. «Un grande grazie ai "tutori della legge" che hanno trovato il tempo e le risorse per essere ovunque e impedire che qualcuno riuscisse a trovare la maniera di esprimersi», è la protesta del gruppo Peggy Sù.

Contestano l'ordinanza anche i commercianti di Corso Italia, in particolare i baristi, che lamentano una perdita di fatturato fino al 50% a causa del divieto di posizionare dei tavolini lungo la strada. —

PISA. Bloccati per 10 interminabili minuti sul Ponte di mezzo. Schiacciati da due ali di folla che si dirigevano verso piazza Garibaldi e Corso Italia. In mezzo circa 300 persone che ammiravano e fotografavano lo spettacolo della Luminara sui Lungarni. Il tutto senza che il servizio d'ordine muovesse un dito.

Gli steward sono intervenuti solo quando alcuni giovani hanno scavalcato le barriere metalliche provvisorie installate sul ponte. E gli uomini della sicurezza sono corsi al centro del ponte più per redarguire i ragazzi che per aiutarli. Eppure è stato proprio il mancato rispetto delle regole a permettere alla situazione di sbloccarsi ed evitare che più di qualcuno rimanesse soffocato nella calca.

Tanti hanno avuto paura durante quei lunghissimi momenti. Tutto è avvenuto poco dopo la fine dello spettacolo pirotecnico. In migliaia hanno deciso di attraversare il Ponte di mezzo per passare da una parte all'altra della città. Complice la disorganizzazione, un po' di comportamenti imprudenti o frettolosi e qualche bicchiere di troppo, i due flussi di fatto si sono scontrati l'uno con l'altro schiacciando al centro circa 300 persone.

Da prima la situazione è sta-

ta vissuta come normale: durante la Luminara la calca è una costante. Quando poi lo spazio tra le persone si è man mano ridotto, i corpi hanno cominciato a toccarsi e poggiarsi l'uno sull'altro, in tanti è emersa la paura. «Non spingete!», gridava una ragazza. «Calma», implorava un uomo. «Fermatevi deficienti», rimbrottava un altro. «Qui ci sono bambini», gridava una mamma mentre cercava di proteggere i figli.

Urla inutili perché nessuno del servizio d'ordine si è mosso. Anzi, la sensazione era che nessuno si rendesse conto di nulla al di fuori dei circa 300 schiacciati tra le due ali di folla. A sbloccare la situazione, come scritto, sono stati diversi giovani che hanno scavalcato le paratie in metallo installate sul ponte.

Alla fine è andata bene, ma l'episodio fa riflettere. Per anni il Ponte di Mezzo è stato chiuso durante la Luminara per motivi di sicurezza. La sua riapertura ha accontentato chi protestava perché obbligato a una passeggiata per attraversare dagli altri ponti. Domenica notte si è capito che chiuderlo non era un capriccio. O perlomeno che, per tenerlo aperto sia necessario un servizio d'ordine degno di tale nome. —

G.B.



## MOMENTI DI PAURA



La folla sul Ponte di mezzo e sui Lungarni durante lo spettacolo pirotecnico in onore di San Ranieri

FOTOMUZZI

SAN FREDIANO A SETTIMO

# La casa confiscata alla mafia diventa una casa d'emergenza

Sono in corso da alcune settimane i lavori di riqualificazione di un edificio che il Comune intende mettere a disposizione di una famiglia sfrattata

CASCINA. «Il Comune di Cascina sta ristrutturando un immobile confiscato alla mafia. Presto verrà utilizzato per sopperire alle emergenze abitative e una famiglia avrà la possibilità di vivere dignitosamente. Perché la dignità non ha prezzo».

A dare l'annuncio dell'intervento in atto a San Frediano a Settimo è stato, nei giorni scorsi, l'assessore ai lavori pubblici **Roberto Sbragia**. L'edificio si trova in via di Mezzo Nord. E la sua confisca è divenuta definitiva a seguito di un atto della Corte di Appello di Reggio Calabria del 29 luglio 2015. Il Comune che lo ha preso in carico ci ha investito circa 50mila euro per i lavori di ristrutturazione. L'intervento consiste nella messa a norma, messa in sicurezza e manutenzione. L'edificio è destinato a civile abitazione ed è costituito da due piani fuori terra, piano terra e piano primo e da un resede esterno di perti-

nenza esclusiva. Il Comune potrà utilizzarlo destinandolo a scopi sociali e più precisamente all'emergenza abitativa e all'edilizia residenziale pubblica.

La confisca dei beni costituisce uno degli strumenti più importanti per una seria lotta alle mafie. Che poi questo immobile possa essere usato per aiutare una famiglia in difficoltà a risolvere i problemi con la casa, diventa un traguardo ancora più significativo.

Il Comune di Cascina, dopo essere stato informato dalla prefettura della procedura di confisca, ha richiesto e ottenuto il trasferimento gratuito dell'immobile al patrimonio indisponibile del Comune di Cascina, stabilendo la futura destinazione a scopi sociali e più precisamente all'emergenza abitativa e all'edilizia residenziale pubblica. Anche se i passaggi, come sempre succede in queste vicende, sono abbastanza

lunghi per le procedure burocratiche che devono essere affrontate, il progetto del recupero dell'immobile è ormai in dirittura di arrivo e l'amministrazione comunale conta di poter arrivare all'assegnazione di questi spazi prima della fine della consiliatura. Nei giorni scorsi sia l'assessore Roberto Sbragia che il collega Leonardo Consentini hanno effettuato un sopralluogo a San Frediano a Settimo per vedere come procede il cantiere e per essere certi che i tempi saranno rispettati. Ovviamente, nel progetto è coinvolto anche l'assessorato alla casa e al sociale. Finora della notizia del bene confiscato alla criminalità organizzata, o meglio al proprietario rimasto coinvolto in indagini di mafia, non si era parlato molto. Ora che la nuova vita dell'edificio si sta concretizzando l'amministrazione ha reso pubblica la vicenda. —

S.C.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





L'assessore Roberto Sbragia (a destra) durante un sopralluogo nella casa confiscata

**IL BILANCIO** MALORI E ATTIMI DI PAURA NEL DEFLUSSO POST FUOCHI. SICUREZZA, TASK FORCE DA 840 PERSONE

# Niente vetro, ma troppo alcol: 25 persone soccorse

«HA FUNZIONATO l'ordinanza anti-vetro», ma, come ogni anno, ci sono stati abusi di alcol. 25 circa i soccorsi legati alle troppe bevute (già dalle 22.30), a malori e cadute sui lungarni. Lo stop al vetro era stato previsto dalle 18 fino alle 3 di notte (e a San Ranieri negli stessi orari) in tutto il centro storico. Il momento più teso, quello post fuochi, durante il deflusso. Le persone si sono dirette quasi esclusivamente in piazza Garibaldi creando un tappo. A raccontare quegli attimi è anche il giornalista televisivo Luca Lunedi: «Al centro si è creato un momento davvero brutto, persone alle quali mancava l'aria, attacchi di panico, rischio serio che qualcuno scivolasse e venisse calpestato». E anche qui qualche intervento c'è stato. Erano presenti 20 ambulanze (Croce Rossa Italiana, Misericordia, Pubblica Assistenza e Palp) e 14 squadre sanitarie a piedi che, dalle 19, si sono spostate lungo il fiume, oltre a un posto medico avanzato. Dalle 22 – qui c'è stato un gran lavoro – attivo in piazza Sant'Omobono (locali di Spaziobono) un presidio per l'accoglienza di persone in stato di alterazione da alcol o sostanze (trattate 200 persone), gestito da Società della Salute, in collaborazione con Cnca Toscana e di Arnera. Oltre 700 gli operatori tra forze dell'ordine e forze armate, Protezione Civile e una task force di 140 steward, messi in campo dal comitato. I vigili del fuoco avevano 4 mezzi sul territorio e un gommone in Arno con una squadra per interventi sul fiume. Qualche protesta c'è stata per la chiusura dei cestini dei rifiuti per motivi di sicurezza. E sul piano dello spettacolo? Qualcuno si lamenta dei buchi neri nelle biancherie e altri delle luci elettriche accese in Comune; della mancanza di musica o della durata eccessiva dei giochi pirotecnici. Riassume bene l'ex assessore Sandra Capuzzi. «A Pisa si chiama bubolare ed è un'attività svolta con molto impegno e solerzia dopo ogni evento, in particolare quello dedicato al 16 di giugno per la Luminara».

a. c.



**20 MEZZI**  
Una delle  
squadre (la  
Misericordia  
di Latignano)  
presenti alla  
manifestazio-  
ne per  
garantire  
sicurezza



ELETTA IN EUROPA

## Ceccardi si dimette domani da sindaca

Domani Susanna Ceccardi, eletta al Parlamento europeo, si dimette da sindaca di Cascina. Via al rimpasto di giunta. **CHIELLINI / IN CRONACA**

VERSO STRASBURGO

# Ceccardi lascia la fascia di sindaca

Domani a Roma accetterà l'incarico di parlamentare europea. «Non ho deciso se restare nella giunta comunale»

**Entro l'anno a Cascina arriverà il Bonus bebè per le famiglie con nuovi figli**

**CASCINA.** Da domani **Susanna Ceccardi** non sarà più sindaca di Cascina. Nessuno, quando la "leonessa" è entrata in consiglio comunale, due consiliature fa, aveva creduto possibile l'ascesa del Carroccio in Toscana. «Mi trattavano come una mosca bianca. Anzi, verde», più volte Ceccardi ha ironizzato sul suo esordio in politica. Oggi l'emozione è grande: lascia il comune in cui, anche se solo per 101 voti, la Lega e il centrodestra aprirono una breccia nella rossa Toscana. «Quando ho accettato di candidarmi per il Parlamento Europeo sapevo che avrei dovuto lasciare se fossi stata eletta. Mercoledì (domani per chi legge, ndr) sarò a Roma, alla Corte di Cassazione, per firmare l'atto in cui accetto di entrare a Strasburgo. Da quel momento decado in automatico», spiega.

Il Tirreno la incontra mentre sta per entrare nel suo ufficio in municipio. I tempi sono

stretti. Il 27 giugno il consiglio comunale ratificherà la successione alla guida del Comune, affidata al vicesindaco **Dario Rollo**.

Ceccardi può restare come assessora. «Non ho deciso su questo – dice – dobbiamo parlarne con il partito. Ci potrebbero essere alcuni avvicendamenti, un rimpasto di giunta». La Lega potrebbe chiedere ai deputati-assessori **Donatella Legnaioli** e **Edoardo Ziello** di lasciare.

Ceccardi "trasloca" e tra meno di un anno Cascina tornerà alle urne. Per il centrodestra si profilano mesi di duro lavoro: il fronte del centrosinistra, da sempre molto diviso, si è ricompattato. «Al di là di quello che dice il Pd, che lascia il tempo che trova, abbiamo fatto molto. Il bilancio è stato risanato e ora il Comune può fare investimenti. Abbiamo asfaltato le strade, stiamo ristrutturando un immobile sottratto alla mafia che sarà dato a una famiglia in difficoltà. Sul sociale sono stati fatti passi da gigante, la macchina comunale è stata riorganizzata, il settore educativo messo in ordine dopo l'inchiesta giudiziaria che ha ri-

guardato **Alberto Romei**, sistemando non poche situazioni di illegalità. I problemi ereditati erano tanti e più diversi».

L'amministrazione è al lavoro per istituire il Bonus bebè, un aiuto alle famiglie che hanno figli durante quest'anno. «I contribuiti andranno in base al reddito e ovviamente io non lo chiederò...», ironizza, visto che tra pochi mesi sarà mamma. Un rammarico? «Quello di non avere posato la prima pietra per il restauro del teatro Bellotti Bon. Ma la progettazione è avanti e già finanziata. Resto legata a Cascina da tanti affetti. Mi piace ricordare che nessun centro della provincia aveva mai espresso una classe dirigente come abbiamo fatto noi: tre parlamentari a Roma e uno a Bruxelles. E di questo vado orgogliosa». La candidatura alle regionali 2020 è una possibilità concreta? «Non sarò io a farmi avanti. Proprio come è successo a Cascina. Se me lo chiederanno, e tutti i partiti della coalizione dovranno essere d'accordo, per spirito di servizio sarò disponibile. Ma non accetto alcuna candidatura a perdere...».

**Sabrina Chiellini**

© BY NCD AL CUNO DIRITTI RISERVATI





Susanna Ceccardi mostra il badge per l'ingresso al Parlamento europeo

# Accoglienza, l'Arci in difesa del modello Pisa

**Per la Giornata mondiale del rifugiato l'associazione mette in campo tornei, stand e dibattiti per contestare l'uscita del Comune dallo Sprar**

**Sara Venchiarutti**

PISA. Anche quest'anno, come ogni 20 giugno, ricorre la Giornata Mondiale del Rifugiato. Ma questo è un anno particolare per Pisa. La città, infatti, è recentemente uscita dalla rete degli enti locali compresi nel progetto nazionale Sprar (Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati), che prevede una serie di finanziamenti nazionali per le politiche e i servizi dell'accoglienza. Nonostante ciò, in occasione della giornata mondiale, sono diverse le iniziative organizzate dall'associazione Arci di Pisa, l'ente gestore dello Sprar fino al prossimo 31 dicembre. «Dopo la chiusura del progetto, questo è il primo anno in cui abbiamo lavorato in sinergia con la Cgil, che ha avuto un ruolo molto attivo nel raccogliere interviste e nell'organizzare campagne di comunicazione», ha ricordato **Francesca Pala**, coordinatrice del progetto Sprar: «Il nostro obiettivo è quello di continuare tutto l'anno, per far sì che ci sia una maggiore tutela sia dei beneficiari (i rifugiati e i titolari di protezione che attualmente ospitiamo), sia dei lavoratori attivi nel progetto».

I numeri sono significativi: attualmente, ammontano a 36 i beneficiari dello Sprar, a cui si aggiungono anche le 10 donne a cui è rivolto lo Sprar Ds (Disagio Sanitario), sostegno riservato alle situazioni

mediche particolarmente sensibili. «Questo progetto promuove un'accoglienza integrata», sottolinea **Deniona Maxhalaku**, coordinatrice dell'area integrazione: «grazie ai percorsi di integrazione, il turn over è molto alto e un buon 70% sceglie di radicarsi nel nostro territorio, ottenendo contratti di lavoro e pagando le tasse. Ma è l'intero percorso di integrazione ad essere trasparente. Noi forniamo gli strumenti per poter ricostruire una vita e per mettere a frutto le proprie competenze su tutto il territorio nazionale». In base al proprio background, infatti, i rifugiati possono accedere ai corsi professionali a base regionale, senza dimenticare lo studio dell'italiano, necessario per una reale integrazione. Tutto questo è lo Sprar, che verrà raccontato negli incontri previsti tra oggi e giovedì 20.

Si comincia stasera, con un triangolare di calcio a cui parteciperanno studenti, volontari e i ragazzi dello Sprar. Per domani, a partire dalle 18, è invece prevista, alla stazione Leopolda, un'esposizione di banchetti di associazioni attive sul territorio, che terminerà con una cena preparata da un cuoco d'eccezione: ex beneficiario dello Sprar, arriverà direttamente da Milano, dove grazie ai percorsi formativi ha potuto intraprendere questa professione. Il dibattito è previsto per la mattina del 20 giugno, alla Cgil, dove intervengono anche esponenti della prefettura di Pisa e dell'Arci, con l'obiettivo di sensibilizzare l'opinione pubblica su un fenomeno, quello migratorio, che non va ignorato. —



# Il litorale non è a misura di disabile Mai realizzati gli stalli promessi

Ad aprile se ne era discusso in consiglio comunale  
L'obiettivo era predisporli per la stagione ormai cominciata

**PISA.** Che fine hanno fatto gli stalli per i disabili che dovevano essere realizzati da Marina a Calambrone in numero uguale a quello degli stabilimenti balneari presenti così com'era stato stabilito in una mozione votata all'unanimità nel Consiglio Comunale dello scorso 16 aprile? Non si sa, ma non sono stati realizzati.

La mozione però, non nasceva isolata ma a corollario del decreto di attuazione della Legge Regionale (LR 86/2016) in base alla quale si prevedeva l'obbligo entro il 31 marzo del 2019, (termine che poi è stato prorogato al 31 marzo del 2020) per tutte le strutture ricettive e gli stabilimenti balneari, di fornire una serie di informazioni sull'accessibilità attraverso un apposito allegato.

Da questo input quindi, è nato il lavoro della 2ª commissione consiliare permanente che si è concluso concordando sulla necessità di mettere in pratica una serie di azioni per promuovere e facilitare l'accesso delle persone disabili agli stabilimenti, cominciando intanto, con l'aumento degli stalli a loro riservati fino a renderli uguali al numero dei bagni. Ma co-

si non è stato anzi, non sono stati ridipinti nemmeno quelli già presenti.

Inoltre, il presidente della 2ª Commissione, il consigliere Marcello Lazzeri (Lega), ha concluso dicendo che nel caso in cui la piattaforma regionale non fosse stata disponibile in tempi brevi, si sarebbe dovuto pensare ad una piattaforma comunale in modo da poter informare comunque tutti, dei servizi per l'accessibilità che sono sul litorale. Ma non risulta che sia stato fatto neanche questo.

Insomma, non siamo andati oltre i buoni propositi e quello che manca è sicuramente l'informazione di un'accessibilità che però, sul litorale c'è.

Sono parecchi gli stabilimenti accessibili se non quasi tutti e anche con delle punte di eccellenza come il Bagno degli Americani dove addirittura dai disabili vengono praticati degli sport. Tutti sono forniti della sedia apposita per permettere ai disabili di fare il bagno in mare e muoversi sulla spiaggia e di passerelle ma sono soltanto tre gli stabilimenti (bagni Impero e Vittoria di Marina

e il Bagno degli Americani) che nel proprio sito hanno evidenziato un'icona con il simbolo della disabilità o una scritta apposita dove, cliccandoci sopra, si apre l'allegato della regione dove sono riportati tutti i servizi accessibili disponibili.

Per quanto riguarda invece gli alberghi, quelli di recente costruzione o ristrutturazione, hanno tutti camere attrezzate per disabili, ascensori appositi, passerelle ma nessuna di queste strutture ha riportato questi servizi nel proprio sito. Solo l'albergo Florida (Tirrenia) sull'insegna esterna ha il simbolo della disabilità che è presente anche sul sito ma, cliccandoci sopra, non si apre nessun allegato. Non sono attrezzati invece, alberghi con poche camere e risalenti agli anni '60 e i B&B.

Però, malgrado i servizi ci siano, perché un disabile ne venga a conoscenza visto che la piattaforma regionale non è ancora pronta, che quella comunale non è stata realizzata e che sui siti delle attività ricettive e degli stabilimenti non sono riportati, non resta che attaccarsi al telefono e chiamare come un tempo. —

**Donatella Lascar**



**DAL 2016**

## Il portale regionale con le informazioni non è ancora pronto

La Legge regionale 86/2016 prevede che le informazioni sull'accessibilità siano rese note attraverso un apposito allegato. Perché questo avvenga è stato stabilito che venga inserito in una specifica piattaforma della Regione Toscana perché sia fruibile dagli utenti. Un data base in aiuto dei disabili che però, al momento, non è ancora disponibile.



Uno stallo per disabili già esistente ma con le strisce quasi invisibili

# La scommessa delle scienziate «Vogliamo restare in Italia»

Il Premio L'Oréal-Unesco per le donne e la ricerca. «Abbiate fiducia in noi»

## L'iniziativa

di **Elisabetta Andreis**

### Il messaggio

«All'estero stipendi più alti di almeno il 20 per cento: va invertita la tendenza»

**MILANO** Sei giovani donne, punte di diamante della ricerca in Italia, dedicano a questo Paese la borsa di studio da 20 mila euro conferita loro da L'Oréal e Unesco «For woman in science» e lanciano un appello: «Vogliamo continuare a fare il nostro lavoro qui, puntando sempre all'eccellenza. Ma notiamo che all'estero chi fa ricerca è pagato almeno un 20 per cento in più, e ci chiediamo perché», dicono.

Le sei ragazze, premiate ieri al Museo della Scienza e della tecnologia di Milano, hanno tutte meno di 35 anni e sono state scelte su 350 candidate. Laureate in varie città della Penisola, hanno svolto progetti di ricerca all'estero ma tutte, nonostante le numerose offerte di lavoro ricevute e la prospettiva di stipendi inferiori, sono volute tornare al loro Paese.

«I progressi nella lotta per

la parità di genere sono rilevanti ma la strada è ancora lunga, se le donne rappresentano ancora il 53 per cento dei laureati e solo il 29 per cento di chi fa ricerca — nota Enrico Vicenti, segretario generale della Commissione nazionale per l'Unesco —. In questo senso è cruciale anche l'impegno degli uomini: la battaglia per le pari opportunità deve essere anche loro».

In diciassette edizioni L'Oréal Italia ha assegnato 88 borse di studio: «Soltanto il 3 per cento dei premi Nobel per la scienza è stato assegnato a donne, anche se nel 2018 ne hanno conquistati due, in Fisica e in Chimica — sottolinea il presidente e AD François-Xavier Fenart —. I progetti di ricerca, se possono contare anche sul loro punto di vista, sono più vari e più ricchi».

Lo stereotipo che dipinge la scienza come un campo da uomini è radicato ma le sei premiate non ci hanno mai creduto. Alice Sciortino, 27 anni, è laureata in Fisica a Palermo e ha fatto esperienza in Svizzera ma è tornata in Sicilia: «Dalla passione viene lo stimolo a produrre un lavoro di grande qualità. Ai progetti portiamo energia e creatività», assicura. «Sembra un puzzle che non finisce mai: trovi un pezzo e subito ti accorgi che mancano altri tas-

selli», conferma Paola Tognini, 35 anni, laurea in Chimica e tecnologie farmaceutiche a Pisa e post-dottorato negli Usa.

«Abbiate fiducia in noi», sorride ancora Ester Pagano, 32 anni, laureata con menzione d'onore in Farmacia a Napoli, dove lavora anche oggi dopo lunghe esperienze in Inghilterra e Usa. Federica Mezzani, 31 anni, laureata in Ingegneria a Roma, oggi si occupa di droni di ultima generazione per localizzare le mine antiuomo e ha viaggiato per lavoro e studio in mezzo mondo. «Servono maggiori fondi a centri di ricerca e alle università, più che ai singoli. E dovrebbe migliorare l'accesso ai concorsi per le cariche accademiche», riflette, ma sempre con spirito positivo. Silvia Celli, 28 anni, laureata in Astronomia, è l'unica a lavorare all'estero, in Germania, ma grazie alla borsa di studio tornerà in Italia: «Gli stipendi sono più alti ma l'ascesa nella carriera accademica è altrettanto difficile», testimonia. Teresa Mezza, 33 anni, laureata in Medicina alla Cattolica di Milano, studi alla Harvard medical school di Boston, è comunque netta: «Se la ricerca ti appassiona, non c'è basso stipendio che tenga: la soddisfazione è tale da superare quasi qualunque scoglio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Luciano Fontana

## Le protagoniste



1



2



3



4



5



6

- 1 Silvia Celli, 28 anni, laureata in Astronomia e Astrofisica  
 2 Paola Tognini, 35 anni, laureata in Chimica e tecnologie farmaceutiche  
 3 Ester Pagano, 32 anni, laureata in Farmacia (cum laude e menzione speciale della Commissione esaminatrice)  
 4 Federica Mezzani, 31 anni, laureata in Ingegneria meccanica  
 5 Alice Sciortino, 27 anni, laureata in Fisica  
 6 Teresa Mezza, 33 anni, laureata in Medicina e Chirurgia

## Il premio

● Creato nel 1998 e gestito dalla Fondazione L'Oréal in collaborazione con l'UNESCO, il programma «For Women in Science» si adopera per migliorare la rappresentanza delle donne nelle carriere scientifiche

● Nel corso degli ultimi 20 anni (17 in Italia) il programma ha supportato e dato visibilità a oltre 3.100 ricercatrici di 117 Paesi

● Per la prima volta, quest'anno, il premio internazionale si è aperto a due nuove discipline: la matematica e l'informatica

**Anteprima** Esce un saggio (Egea) in cui la famosa virologa esamina i meccanismi che determinano il progresso del sapere umano

# La scienza avanza di sbieco

## Ilaria Capua: le nuove scoperte spesso arrivano quando qualcuno sceglie di lasciare la via maestra

di **Gian Antonio Stella**

«**U**n'industriosa macchinetta/ che mostra all'occhio maraviglie tante/ ed in virtù degli ottici cristalli/ anche le mosche fa parer cavalli». Voleva spalancare sbalorditi gli occhi di tutti, Carlo Goldoni, dando alle stampe nel 1764, tra i *Componimenti diversi*, in occasione della vestizione di Contarina Balbi nel Regio Monastero delle Vergini, *Il Mondo Novo*. La descrizione di uno strumento ottico che a cavallo tra il Diciottesimo e il Diciannovesimo secolo incantava nelle fiere i nostri nonni, mostrando loro cosa c'era in giro per il mondo. Facendoli divertire, facendoli imparare.

Che Ilaria Capua abbia letto o meno quella chicca letteraria non è importante. Certo è che la virologa, diventata famosa anni fa per aver messo a disposizione della comunità scientifica la sequenza genetica del virus dell'influenza aviaria, indicata dalle riviste scientifiche tra gli astri nascenti, eletta deputata con Scelta civica, finita in mezzo a un'inchiesta della magistratura sotto il titolo «Trafficienti di virus», assolta e tornata amareggiata in America per dirigere un centro d'eccellenza alla University of Florida, cerca di battere la stessa strada. Divertire e spiegare, spiegare e divertire.

Così, dopo aver scritto *I virus non aspettano* (Marsilio) sul suo percorso di «ricercatrice globetrotter», *L'abbecedario di Montecitorio* (In edibus) sulla esperienza parlamentare e *Io, trafficante di virus* (Rizzoli) sulle vicissitudini giudiziarie impossibili da chiudere col «lieto fine», la scienziata esce dopodomani, giovedì 20, con un nuovo libro, *Salute circolare. Una rivoluzione necessaria* (Egea). Cioè? «Le idee che hanno rivoluzionato (ovvero trasformato con un movimento circolare) le nostre conoscenze nel campo della salute» non sono arrivate «dalla disciplina stessa ma da una disciplina accanto o addirittura da tutt'altra parte. In ogni caso rompendo gli schemi pre-esistenti».

Da lì Ilaria Capua, introdotta da una prefazione del filosofo Umberto Curi («Ha scritto un libro che non corrisponde in alcun modo ai protocolli dei lavori scientifi-

ci dedicati alla storia della medicina, né si preoccupa minimamente di questa negligenza, offrendoci tuttavia un testo vivo, ricco, attraente, a tratti spumeggiante...»), ha cercato di spiegare come ciò che più conta nelle scoperte importanti sia appunto la capacità di scartare di lato. «Fuori» dal contesto.

«Una piccola percentuale della popolazione non riesce a distinguere il lato destro dal sinistro di se stessi e quindi del mondo circostante», scrive la virologa. «Il processo di lateralizzazione degli individui avviene intorno alla prima elementare e se perdi quella finestra di consapevolezza sei finito: mai e poi mai le parole destra e sinistra avranno un significato per te. Quindi i non lateralizzati non sono capaci di seguire un'indicazione stradale come «vai prima a destra, poi prendi la seconda a sinistra». Si smarriscono frequentemente, spesso infilano i corridoi dalla parte sbagliata. Allo stesso tempo, però, il non lateralizzato sa che destra e sinistra sono solo in testa: sono una congettura e non una caratteristica intrinseca delle cose, anche se a tutti sembra il contrario».

A farla corta: per fare avanzare le intuizioni, la ricerca, la conoscenza, il vero insegnamento «c'è cercare ogni tanto di lasciare la strada maestra tracciata da altri...». Come capitò per esempio a un «grande amore» della Capua, il fiammingo Andreas van Wesel (per noi Andrea Vesalio), il fondatore della moderna anatomia che a 23 anni, nel Cinquecento, parte dalle Fiandre, si laurea all'Università di Padova («culla della rivoluzione scientifica», per lo storico Herbert Butterfield) e viene nominato docente di chirurgia per insegnare l'anatomia. «Cosa che fa a modo suo: per le dimostrazioni si serve di uno scheletro intero e di singole ossa. Ricorre anche a disegni per illustrare la forma dei vasi e dei nervi. I suoi studi meticolosi e attenti lo portano su di un terreno inaspettato: si rende conto che quello che insegna ai suoi allievi, che all'epoca era ancora basato soprattutto sull'opera di Galeno, non corrisponde del tutto a ciò che vede ogni volta che osserva un cadavere». I contemporanei, in buona parte, la prendono malissimo: come osa questo ragazzo mettere in discussione il grande medico greco? Lo stronca su tutti il suo maestro Jacques Dubois, liquidando la sua opera rivoluzionaria *De humani corporis fabrica* come l'«esempio più pericoloso di ignoranza, ingratitudine, arroganza e empietà».



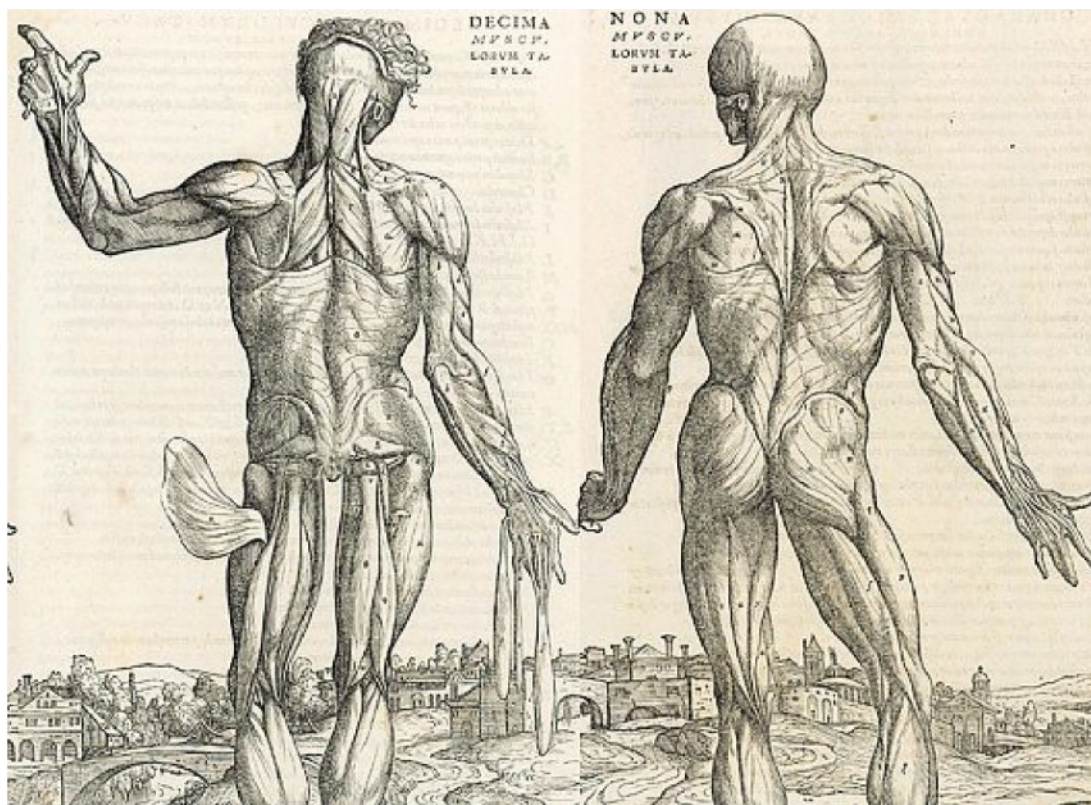
Profondamente scosso dal rifiuto a priori, Vesalio «lascia la sua cattedra a Padova, brucia tutti i suoi appunti e si trasferisce in Spagna a fare il medico di Carlo V. Continuerà tutta la vita a difendere le sue scoperte dagli attacchi, ma a 28 anni il periodo più fecondo della sua vita è forse irrimediabilmente terminato». Morirà a Zancinto, non ancora cinquantenne. Forse di ritorno da un viaggio in Terrasanta: «Pensa che beffarda la vita, anzi, che beffarda la morte. Il corpo di Vesalio, il corpo che ha disegnato i corpi che han fatto studiare tutti i medici del mondo, non è stato mai trovato».

Ma sono tutte, le storie raccontate da Ilaria Capua, a tenere insieme la scienza, il coraggio, la scommessa sul futuro. Come nel caso di Girolamo Fracastoro, medico, filosofo e astronomo, che «non aveva a disposizione il 99 per cento» delle cose che sappiamo adesso, eppure intuì «il meccanismo dei contagi» e che «le infezioni siano dovute a microrganismi portatori di malattia», tre secoli prima che fosse possibile verificarlo. O ancora nel caso di Antoni van Leeuwenhoek, il commerciante di stoffe olandese che, ispirato dall'«occhia-

lino per vedere le cose minime» di Galileo Galilei, mise a punto nel Seicento microscopi via via più perfezionati per capire meglio la natura dei tessuti che vendeva, finendo per «diventare un ingranditore seriale» curioso «di tutto, tutto quello che gli capitava a tiro: polvere da sparo, spermatozoi, globuli rossi, chicchi di caffè, minerali», fino a quando in una goccia d'acqua di un laghetto finì per «scoprire l'esistenza di piccole creature che chiamò *diertgens*, "animaletti"».

Il mondo invisibile diventava vivo. E dopo una visita sul campo di tre rappresentanti, perfino la Royal Society superò ogni diffidenza e anzi lo accolse tra i suoi membri. Lui ringraziò per l'onore, ma non si fece mai vedere. Anzi, non rivelò mai i suoi segreti e se li portò nella tomba. «Beh, non si fa», commenta Ilaria Capua. «La conoscenza si costruisce sul lavoro altrui: se tutti si fossero comportati come lui, si sarebbe dovuto ricominciare daccapo ogni volta e staremmo ancora alle pitture rupestri». Ma come nascondere, insieme, una nota di simpatia? In fondo, come si dice a Venezia, «se no i xè mati no li volemo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Due esempi dei disegni anatomici di Andreas van Wesel (detto in Italia Andrea Vesalio) che fu medico di Carlo V d'Asburgo e visse dal 1514 al 1564



**L'autrice**

● Esce in libreria dopodomani, giovedì 20 giugno, il saggio di Ilaria Capua (nella foto qui sotto) *Salute circolare. Una rivoluzione necessaria* (Egea, pagine 128, € 15)

● Nel libro l'autrice sottolinea la necessità di tornare a una concezione della medicina in cui l'uomo sia parte di un equilibrio

● Nata a Roma nel 1966, la virologa Ilaria Capua dirige attualmente l'One Health Center of Excellence dell'Università della Florida. Nota per aver reso di dominio pubblico la sequenza genica del virus

dell'influenza aviaria, Ilaria Capua è stata eletta nel 2013 con Scelta civica alla Camera dei deputati, da cui si è dimessa nel 2016

● Tra i suoi libri: *I virus non aspettano* (Marsilio, 2012) e *Io, trafficante di virus* (Rizzoli, 2017)

**L'INTERVISTA**

**Lorenzo Fioramonti** Il viceministro all'Istruzione propone di alzare le tasse su sigarette, voli, bevande zuccherate e altro per finanziare il settore

# “Per la ricerca e l'Università 1 miliardo in più. O mi dimetto”

*C'è appoggio della Lega e del ministro Bussetti. A ottobre nasce anche l'osservatorio ufficiale sui concorsi insieme all'Anticorruzione*

» VIRGINIA DELLA SALA

È stato indicato come una delle possibili vittime della graticola pentastellata (“Non è vero. Questa cosa della graticola è stata una scelta sbagliata per il M5s – dice –, che ci ha esposto ad una settimana di gossip mediatico. In realtà ho avuto un feedback eccellente dai parlamentari”), ma oggi il viceministro dell'Istruzione in quota M5s e con le deleghe all'università, Lorenzo Fioramonti, alza l'asticella e vuole parlare: “Chiediamo 1 miliardo per ricerca e università – dice – Se non lo avremo, mi dimetto”. C'è un progetto strutturato, già sottoposto al ministro dell'Istruzione, Marco Bussetti: aumentare le tasse per finanziare la ricerca.

**Viceministro Fioramonti, un miliardo è tanto...**

No, in verità avremmo bisogno di molto più. È il minimo sindacale che ci permette di ricominciare a lavorare bene. E non chiedo di togliere fondi ad altro, alla sanità o alla giustizia. Ho invece proposto una serie di interventi fiscali che recuperano risorse mentre indirizzano i consumi su scelte sostenibili e salutari.

**Che tipo di interventi?**

Piccole imposte di scopo: sui voli aerei, sulle bevande zuccherate, sulle trivellazioni, sulle scommesse, sui superalcolici e le sigarette. Interventi di carattere simbolico che, però, insieme riducono i consumi dannosi e producono un

miliardo di euro. Non voglio togliere un euro alla scuola, agli asili, ai comuni.

**È una proposta Fioramonti o una proposta condivisa?**

È una proposta Fioramonti che è stata discussa con i parlamentari, la Lega, il mio capo politico, il Presidente del Consiglio e il ministro Bussetti.

**Su carta è una proposta ragionevole, la politica però ha altre dinamiche...**

Beh, senza ricerca non ci sono crescita economica né ripresa del paese. La ricerca ha un moltiplicatore di 1 a 4, un euro investito ne produce quattro. Il presidente Conte, nel discorso del lunedì post elettorale, ha menzionato ricerca e innovazione tra le cose da fare per prime. È un segnale importante.

**Ma aumenterà le tasse: non crede ci saranno proteste?**

Si deve superare la retorica del “no tasse” generico. C'è una bella differenza tra il sacrosanto dovere di abbassare le tasse sul lavoro, le imprese e le famiglie e l'introduzione di interventi fiscali che disincentivano consumi dannosi. Prendiamo la proposta di un euro sulle tratte aeree internazionali: chi viaggia (ed inquinava) se lo può permettere. Tenga conto che cento milioni di questi introiti servirebbero per garantire borse di studio a tutti i giovani idonei e meritevoli, quindi un bell'investimento sul futuro.

**Cosa dice Bussetti?**

È d'accordo, ha ipotizzato anche un intervento legislativo specifico sull'università, magari un DDL, per introdurre alcune proposte prima della legge di bilancio.

**E se questo miliardo non ci sarà?**

Mi gioco tutto. Se alla fine non dovesse esserci, sono pronto a rassegnare le dimissioni. Per

me il finanziamento è una pre-condizione per portare avanti un progetto organico per il comparto.

**Tipo quale?**

Un reclutamento più semplice e trasparente, una divisione tra concorsi nazionali, con commissione sorteggiata, e concorsi locali. Poi una semplificazione del cosiddetto pre-ruolo, con una detassazione dei contratti (nell'arco dei sei anni) direttamente proporzionale alla durata e alle tutele applicate. Come con il Decreto Dignità, dobbiamo incoraggiare contratti di ricerca più stabili per progetti di ricerca ambiziosi.

**Che fine ha fatto l'osservatorio sui concorsi?**

Il ministro ha dato l'ok alla sua realizzazione. Finora se ne sono occupati i miei collaboratori, ma da ottobre – con la riorganizzazione dei ministeri – ci saranno uffici e personale preposti. Stiamo anche ad una collaborazione con l'Anac su questo. Il Ministero viene interessato da migliaia di ricorsi ogni anno, un costo enorme. Con un osservatorio preventivo, in grado di fare consulenza all'università nella stesura del bando o a cui può rivolgersi un ricercatore che crede di aver subito un torto prima di ricorrere al Tar, tutto potrebbe diventare più scorrevole e certificato evitando anche di intasare i tribunali e di costringere i ricercatori a decenni di cause costose.



**LAPROPOSTA**

**Trivelle**

Circa 400 milioni tra nuove royalties e sospensione delle deduzioni

**Sugar Tax**

Tassa di 10 centesimi al litro



alle bevande zuccherate e non (300 milioni di euro) o di 15 centesimi (450 milioni). Fino a 407 milioni se si escludono le bevande dietetiche

### **Voli**

Tassa di 50 centesimi sui biglietti dei voli nazionali, 1 euro per gli internazionali (144 milioni) oppure 1 euro sui nazionali e 1,5 sugli internazionali

### **Superalcolici**

Aumento del 30% delle accise (19 milioni)

### **Sigarette**

Aumento di 10 centesimi al pacchetto (350 milioni)

### **Lotterie e scommesse**

Riduzione delle vincite dello 0,5% (385 milioni)



**In viale Trastevere** Il viceministro all'Istruzione Lorenzo Fioramonti *Ansa*

**Cara Italia ti scrivo**

di Sara Strippoli

# Patrizia studia i geni e il cervello a Parigi sogna di avere il suo team

**Esaminiamo anziani  
con disturbi di  
memoria. Vorremmo  
predire  
la suscettibilità  
di avere l'Alzheimer**

**L**a madre lo racconta a tutti, già alle elementari sua figlia non faceva che ripetere che da grande avrebbe studiato il cervello. È passato del tempo e ora Patrizia Chiesa, milanese, 34 anni, è neuroscienziata e per amore dei suoi studi è emigrata a Parigi, dove lavora al "Brain and Spine Institute" nell'équipe dei professori Harald Hampel e Bruno Dubois all'interno dell'Hopitaux Universitaires Pitié Salpêtrière. «Avere degli obiettivi chiari da quando ero piccola è stato essenziale, mi ha aiutato ad affrontare ogni scelta con serenità e convinzione», dice. Per capire quanto sia determinata è sufficiente raccontare che per imparare l'inglese è partita, non per Londra né per New York, ma per la lontanissima Australia: «Era una prova che sentivo di dover fare. Dovevo passare un periodo lontano da casa per capire se fossi tagliata per il futuro di ricercatrice. E poi non volevo rischiare di finire in una comunità di italiani come sarebbe successo a Londra. Lo studio sarebbe finito in secondo piano». Così ha scelto Sydney, poi Perth. In Australia è rimasta dieci mesi: ha studiato inglese

mentre lavorava come commessa e cameriera. Poi, però, ha sentito il bisogno di riprendere le fila di ciò per cui aveva studiato e di riavvicinarsi alla sua famiglia. È quindi tornata in Italia e ha iniziato il dottorato in Neuroscienze Cognitive a Roma. In Sapienza e alla Fondazione Santa Lucia si è dedicata allo studio delle basi neurali dell'empatia: «Attraverso la risonanza magnetica funzionale si osservano le risposte del cervello di una persona che vede persone felici o sofferenti - racconta - e non è molto diverso se il dolore è di tipo emotivo o fisico. Le reazioni cerebrali sono molto simili e sempre le stesse. Noi abbiamo utilizzato degli stimoli subliminali per dimostrare che il cervello attiva le stesse mappe cerebrali anche quando la persona non è cosciente di ciò che sta guardando». L'empatia del dolore è un tema che affascinerebbe chiunque, anche chi di neuroscienze non mastica nulla. Quando Patrizia Chiesa parla dei suoi studi, anche quelli più lontani del periodo del dottorato, si avverte che la

passione per la ricerca travolge tutto il resto, anche il senso di colpa per aver lasciato la madre a Milano dopo la perdita del padre. «Ma lei mi ripete che devo fare la mia strada e se un giorno dovessi decidere di tornare a casa sarebbe contenta solo se questo coincidesse con i miei orizzonti professionali». Dopo un periodo a Vienna, nel

2016 Patrizia si trasferisce a Parigi: «Potevo scegliere fra il Portogallo e la Francia, ma il lavoro di ricerca a Parigi mi attraeva molto di più. Stiamo lavorando su una corte di anziani significativa, 318 persone dai 70 agli 85 anni che soffrono di disturbi soggettivi di memoria, una condizione che pare essere legata al rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer. Soprattutto lo stiamo facendo con gli strumenti più all'avanguardia a disposizione, come l'elettroencefalografia, la risonanza magnetica, la Pet, i marcatori plasmatici e la mappatura genetica: «Il nostro scopo principale è integrare queste misure - spiega - per predire la suscettibilità del singolo individuo a sviluppare l'Alzheimer sin dalla fase preclinica in cui è del tutto asintomatica. Al momento sto studiando l'influenza che alcuni fattori genetici hanno sul funzionamento cerebrale nel tempo e come il cervello riesca a compensarne gli effetti negativi».

La qualità della vita di Patrizia è sensibilmente più alta a Parigi di quella che avrebbe avuto in Italia, anche in termini di salario. Con il suo compagno, ricercatore anche lui, divide l'affitto di un alloggio nel 13esimo arrondissement. La meta? Prendere il timone di un gruppo: «Mi piacerebbe molto condurre il mio team di ricerca. E non è necessario che sia grande, basta ci sia passione. L'obiettivo è avanzare, andare avanti».

©RIPRODUZIONE RISERVATA





▲ **Patrizia Chiesa**

Neuroscienziata milanese, 34 anni, lavora a Parigi all'ospedale universitario Pitié Salpêtrière. Studia le basi neurali dell'empatia, le risposte del cervello di una persona che vede persone felici o sofferenti

# “Diventeremo quasi immortali”

## Hi-tech e medicina unite nella geroscienza

FABIO SINDICI

**C**entoventidue anni e sei mesi. È la durata dell'esistenza di Jeanne Calment, cittadina francese, scomparsa sul finire del secolo scorso, l'essere umano più longevo mai registrato. Quei 122 anni restano delle colonne d'Ercole. Ma oggi, secondo i geroscienziati, sono superabili, come era lo stretto di Gibilterra per i primi navigatori. Solo che, oltre, ci sono terre incognite e oceani misteriosi.

«Si allungano gli anni di vita in buona salute ed è difficile sostenere che un settantenne sia vecchio», provoca Nicola Palmarini, esperto di etica dell'Intelligenza Artificiale e di studi sulla longevità presso il centro di ricerca Ibm di Cambridge, Usa, joint-venture tra la multinazionale dei computer e il Mit. Palmarini è autore di un saggio, pubblicato da Egea, il cui titolo è già una provocazione: «Immortali». Ma le provocazioni e le concessioni narrative, quali la lettera scritta da un ipotetico 2235 in un altrettanto ipotetico New New England, si mescolano con l'analisi di ricerche in corso, di nuovi brevetti, di miti che sono diventati tecnologia, oltre che di una società che attraversa un mutamento epocale. **Palmarini, lei mette in relazione la rivoluzione nell'IA con il futuro di un'umanità dall'aspettativa di vita ultracentenaria. Qual è il nesso?**

«Le ricerche della neonata geroscienza, dallo sviluppo di farmaci alle app, si muovono in direzioni multiple e hanno un alto tasso di fallimento. E lunghe sperimentazioni. Le ultime generazioni di computer, alimentati dal “machine-learning”, fino ai computer quantici, permettono, grazie alla capacità di calcolo, di scommettere sulle innovazioni che hanno più probabilità di riuscita. Di abbattere i tempi. E di fondersi con altri rami di ricerca. Ci sono società come Nuritas che hanno unito IA e genomica per scoprire peptidi bioattivi contro l'invecchiamento. Le re-

ti neurali, intanto, sono in grado di monitorare e confrontare i dati biologici di individui in età avanzata di una comunità, come nel caso del Canadian Longitudinal Study on Aging, diretto da Parminder Raina con base a Hamilton, in Ontario. Non solo: numerose tecnologie biomediche si basano sulla possibilità dell'IA di replicare sensazioni umane, il tatto o la vista. L'IA è un'alleata delle bio e nano tecnologie».

**Sono allo studio anche computer organici, con Rna e Dna al posto del silicio: che ruolo hanno nella guerra all'invecchiamento?**

«Parliamo di marker biologici e nanocomputer organici che, inseriti nell'organismo, fanno da sentinella per patologie potenziali. E forniscono cure. La PanTher Therapeutics ha creato un dispositivo che rilascia un farmaco nel pancreas colpito da tumore. Esistono, poi, virus artificiali che attaccano i batteri a cui gli anziani sono più esposti. È l'approccio che combatte la vecchiaia prevenendo e contrastando i pericoli per la salute».

**È un approccio che considera la vecchiaia come una malattia: è così che si spera di allungare la vita fino all'immortalità?**

«Bisogna calibrare le parole. Considerare la persona anziana come un malato significa isolarlo e mortificarlo. E non si tratta di “politically correct”: l'isolamento, come lo stress, uccide. Meglio considerare la vecchiaia a 360°, come uno stato dell'individuo, con vantaggi e svantaggi, alleviando i secondi. È un approccio medico ed etico. Quanto all'immortalità, è un mito che risale agli albori della cultura. Si continuerà a morire, certo, ma abbiamo la possibilità di spostare i confini della vita naturale. E diventare longevi».

**Le tecnologie che cita vanno da quelle in apparenza fantascientifiche, come l'editing genetico, alla medicina rigenerativa, dalle app salvavita all'ibernazione. Da questo brodo biotech uscirà un elisir di lunga vita?**

«È presto per dirlo. Una società come Elysium Health ha messo sul mercato la pillola Basis che promette di supportare la salute cellulare, sostenendo i livelli del coenzima Nad+ come integratore invece che come medicina, aggirando così le forche caudine della Food&Drug Administration Usa. Vanta sette Nobel nel “board”, ma il consumatore deve fare un atto di fede. E ancora di più chi decide di ibernarsi con la Alcor. Non c'è garanzia di risveglio. Al contrario è facile congelare cellule giovani per riusarle da anziani. Oggi basta un'app. Di sicuro le società di biotecnologia stanno raccogliendo investimenti. Prevedo che in futuro saranno accorpate in un listino come oggi il Nasdaq per l'hi-tech. Secondo diverse stime, servono cinque trilioni di dollari di investimenti per far decollare il settore a livello globale».

**Lei parla di una democratizzazione genetica con il sequenziamento del Dna accessibile a tutti. Ma non rischiamo un totalitarismo genomico?**

«Il rischio esiste. Si tratta di predisporre casseforti di dati inviolabili: saranno gli individui proprietari a decidere quali informazioni rilasciare e condividere. Ma è difficile». **Un'altra relazione che lei ipotizza è quella tra i laboratori della longevità e l'industria 4.0. Può spiegarla?**

«Le economie che sono sulla strada dell'automatizzazione spinta sono quelle dove l'età media è in crescita. Gli “anziani” sono consumatori e utenti esperti, dalle auto Tesla ai viaggi spaziali. C'è l'eventualità che la concentrazione di ricchezza porti al monopolio della longevità nelle mani una élite mondiale. Bisogna scommettere sulla condivisione di dati e sulla ricerca pubblica, se si vogliono evitare pericolose fratture sociali».

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





Nicola Palmarini, specialista di Intelligenza Artificiale e longevità presso il centro di ricerca Ibm di Cambridge, negli Usa

## La fake news dei macachi ciechi oscura le ricerche per i non vedenti

GIULIANO GRIGNASCHI

PAG. 31

Le verità scientifiche che smentiscono le fake news in rete

# Perché le cure per i non vedenti passano attraverso i test sulle scimmie di laboratorio

## L'ANALISI

GIULIANO GRIGNASCHI  
RESEARCH4LIFE

**C**i sono circa 100mila nuovi ciechi in Italia ogni anno a seguito di lesioni al cervello. Persone che attendono i risultati di una ricerca che sta per partire da parte dell'Università di Torino come una speranza di poter riavere la vista. Purtroppo per loro sono tutte persone dimenticate in una vicenda mediatica innescata da un comunicato della Lav.

Vediamo i fatti. C'è la ricerca dell'Università di Torino, condotta su animali come in tutto il mondo, che ha l'obiettivo di restituire la vista alle 100mila persone ogni anno rese cieche, in Italia, da lesioni al cervello. La ricerca ha il significativo nome di «Light up», «riaccendere la luce», e verrà condotta su sei macachi, che potranno subire una piccola macchia oculare determinata dagli esperimenti.

Ma qui cominciano le «fake news». La Lav scrive che i macachi saranno resi ciechi. Ma perché distorcere così la realtà? Nonostante la smentita da parte dell'Università, la falsa notizia continua a circolare tanto da indurre oltre 100 mila persone a firmare una petizione in rete, nonché il ministro della Salute Giulia Grillo a chiedere verifiche sulla sperimentazione, dallo stesso ministero autorizzata, e a dichiarare: «Il mio desiderio è quello di vederli chiari».

È lo stesso desiderio dei

100mila pazienti oggi ciechi, che attendono i risultati di questa sperimentazione. Le verifiche chieste dal ministro, assolutamente legittime, ci sono già state ed hanno accertato la regolarità della sperimentazione animale. Non è mentendo su questa, che è l'unico metodo ancora indispensabile, in diversi casi, per trovare cure e farmaci per l'uomo, che si ottiene il progredire della scienza e lo sviluppo della società.

Sono significativi due passaggi del «fact-checking» compiuto dalle Università di Torino e di Parma (dove verrà compiuta la sperimentazione) sul testo della Lav. «Gli animali non verranno resi ciechi. Sarà invece prodotta una macchia cieca, circoscritta ad una zona di pochi gradi del loro campo visivo e limitata a un solo lato. A seguito dell'operazione l'animale resterà in grado di vedere e spostarsi normalmente nell'ambiente. La lesione chirurgica avrà l'estensione minima necessaria per permettere di studiare i processi alla base del recupero della consapevolezza visiva e a riprodurre il fenomeno che si verifica in pazienti umani».

Quanto all'asserita inutilità della sperimentazione animale, «senza la ricerca sui macachi oggi non sapremmo dell'esistenza dei neuroni specchio, non avremmo la stimolazione cerebrale profonda per trattare il morbo di Parkinson o non potremmo utilizzare la neuroprotezione per consentire ai pazienti con lesioni spinali di recuperare la possibilità di movimento».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



**NORMALE** IL L'OREAL-UNESCO A UNA SCIENZIATA

# Se il metabolismo influenza il cervello

**PROGETTO DI FRONTIERA**  
**Assegnati 20 mila euro**  
**per poterlo sviluppare**  
**nel laboratorio di Biologia**

**PAOLA TOGNINI**, del laboratorio di Biologia della Scuola Normale, è una delle 6 vincitrici del premio «L'Oréal-Unesco», «Per le Donne e la Scienza», grazie al progetto di ricerca «Influenze del metabolismo e della microflora intestinale sul cervello», selezionato tra 350 candidature da tutta Italia. Lo ha reso noto l'istituzione accademica pisana spiegando che il premio, giunto alla 17ma edizione, «viene assegnato a ricercatrici under 35 sulla base dell'eccellenza riconosciuta ai loro progetti di ricerca e consiste in 20mila euro, che la scienziata potrà utilizzare a partire da settembre per sviluppare il proprio progetto di ricerca all'interno del Laboratorio di Biologia della Normale, diretto da **Antonino Cattaneo**».

**LA PREMIAZIONE** si è svolta ieri a Milano, presso il museo nazionale della Scienza e della tecnologia «Leonardo Da Vinci» alla presenza del ministro dell'Istru-

zione, dell'università e della ricerca, **Marco Bussetti**, del presidente e amministratore delegato L'Oréal Italia, **Francois-Xavier Fenart**, del segretario generale della Commissione italiana per l'Unesco, **Enrico Vicenti**, del presidente della Crui, **Gaetano Manfredi**, e della presidentessa di giuria **Lucia Votano**. Paola Tognini, originaria di Castelnuovo Garfagnana, si è laureata in Chimica e Tecnologie Farmaceutiche all'Università di Pisa, e ha svolto il suo percorso di perfezionamento in Neurobiologia alla Scuola Normale tra il 2009 e il 2012. Il suo progetto, spiega la nota normalista, «si occuperà di analizzare come cambiamenti di tipo metabolico indotti da alterazioni nutrizionali e conseguenti modificazioni della composizione del microbiota intestinale influenzino la fisiologia e la plasticità del sistema nervoso centrale». «Il nostro laboratorio - conclude Cattaneo - offre un ambiente scientifico e culturale vivace e interdisciplinare, ideale per portare avanti questo progetto di frontiera. Sono felice che possa ospitare ospitare Paola Tognini e mi congratulo con lei per questo importante riconoscimento».



**RICERCATRICE**  
**La biologa Paola Tognini**

