

Rassegna del 02/07/2019

AOUP

02/07/19	Nazione Pisa	6	Bimbi di un anno ingeriscono hashish	...	1
01/07/19	LAPRIMAPAGINA.IT	1	Rete dei punti nascita, l'aggiornamento della Regione Toscana	...	2
02/07/19	Nazione Pisa	2	Il Pronto Soccorso è al collasso Pazienti in barella anche 72 ore - Pronto Soccorso-choc: tre giorni in corridoio	Mancini Eleonora	4
02/07/19	Nazione Pisa	2	«I neolaureati non bastano»	Elisa Cap.	7
02/07/19	Nazione Pisa	3	In attesa tra piaghe e infezioni	...	8
02/07/19	Nazione Pisa	3	Ospedali a corto di infermieri: incontro in Prefettura	Capobianco elisa	10
02/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	6	Donna ferita nello scontro auto-moto a Colignola	...	11

SANITA' PISA E PROVINCIA

02/07/19	Nazione Pontedera	14	Furti in corsia - Ladro al Lotti - Ruba a medici e infermieri: scoperto e arrestato	Nuti Gabriele	12
02/07/19	Nazione Pontedera	14	«Piccoli furti ma costanti»	Gherri Alice	14

SANITA' REGIONALE

02/07/19	Giornale	38	Lettera. In Toscana mancano medici e infermieri	Ceruso Gennaro_Roberto	15
02/07/19	La Verita'	12	Il peluche Nardella prova a mordere Il Pd intanto resta ostaggio di Renzi	Mancini Marcello	16
02/07/19	Nazione Empoli	1	La buona notizia - Sostegno domiciliare	...	18
02/07/19	Nazione Firenze	2	Caldo tropicale, dodici ricoveri. «Anziani restate a casa»	Pacchiani Orlando	19
02/07/19	Nazione Firenze	8	Torregalli e Ponte a Niccheri restano senza le camere ardenti	Morviducci Fabrizio	22
02/07/19	Nazione Firenze	10	Anziani, sostegni economici alle famiglie	Ciardi Lisa	23
02/07/19	Nazione Firenze	13	Protesi di titanio contro l'artrosi Rete di chirurghi in azione al 'Palagi'	...	24
02/07/19	Nazione Firenze	17	Non solo dibattiti 23 sere nel parco Torna la festa Pd	Plastina Manuela	25
02/07/19	Nazione Livorno	13	Punto nascita, ok agli interventi	M.P.	26
02/07/19	Nazione Pistoia-Montecatini	2	MONTAGNA Guardia medica turistica Servizio per tutta l'estate	...	27
02/07/19	Nazione Pistoia-Montecatini	2	Protesi alla mano, intervento all' avanguardia	...	28
02/07/19	Nazione Pistoia-Montecatini	2	Stanza Sla, donati due nuovi strumenti	...	29
02/07/19	Nazione Pistoia-Montecatini	3	Pronto soccorso Entrano in servizio i medici di 'rinforzo' - Pronto soccorso, arrivano i rinforzi	...	30
02/07/19	Nazione Pistoia-Montecatini	3	LA PREVISIONE «Possibile attingere da chi non è ancora laureato»	...	32
02/07/19	Nazione Prato	8	Tac e risonanze, attese più brevi L'Asl: «Esami in una settimana» - Tac e risonanze, esami in una settimana	Bini Silvia	33
02/07/19	Sole 24 Ore .salute	36	Fontana: «Con l'autonomia assunzioni in base alle esigenze»	Mar.B.	35
02/07/19	Tirreno	7	FANNO LE INFILTRAZIONI, CONTAGIATI IN 30 - Si fanno le infiltrazioni al ginocchio contagiati in 30 dallo stesso batterio	Sillicani Chiara	36
02/07/19	Tirreno	7	La Procura apre un fascicolo Accertamenti anche di Aifa	...	38
02/07/19	Tirreno	7	Protesi in titanio nella mano per le dita danneggiate	...	39
02/07/19	Tirreno	9	Malati di Alzheimer o non autosufficienti 12 milioni ai familiari per l'assistenza	...	40
02/07/19	Tirreno Massa Carrara	1	Carenza di personale, presidio dei sindacati	...	42
02/07/19	Tirreno Piombino-Elba	1	Approvato il piano per Villamarina Interventi in quasi tutti i reparti	...	43
02/07/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	4	Rossi prende tutti in contropiede «Pronti ad accogliere la proposta»	Bartolini Samuele	44
02/07/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	10	Embolia durante il parto Salvata la giovane madre - Colpita da embolia durante il parto Giovane madre salvata all'ospedale Decisivo il pronto intervento dell'equipe medica, ora è fuori pericolo e ha potuto abbracciare la figlia	...	46
02/07/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	10	***Embolia durante il parto Salvata la giovane madre - Colpita da embolia durante il parto Giovane madre salvata all'ospedale	...	48

SANITA' NAZIONALE

02/07/19	Avvenire	10	L'allarme sulla "pozione miracolosa" online: «Fa male»	...	50
02/07/19	Corriere della Sera	16	«Roma, rifiuti oltre ogni limite» E anche i medici lanciano l'allarme	Pelati Manuela	51
02/07/19	Corriere della Sera	16	Il commento - Quel populismo ecologista che ostacola gli inceneritori	Buccini Goffredo	53
02/07/19	Corriere della Sera	33	Oltre 600 chance per la salute	Consigliere Irene	54
02/07/19	Gazzetta del Mezzogiorno	15	Sanità pubblica la necessità di voltare pagina	Abbatichio Ludovico	55

02/07/19	Libero Quotidiano	1 Fai l'analisi della pipì e scopri se hai il cancro	Rizzoli Melania	56
02/07/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	9 Sanità, così il Nord assume di più - Il Nord sfiora i vincoli di spesa Ecco lo stratagemma che affossa il Sud	Damiani Vincenzo	58
02/07/19	Repubblica Salute	2 A qualcuno piace fresco - Attenti il caldo dà alla testa	D'Aria Irma	60
02/07/19	Repubblica Salute	3 Aprite le finestre prima di accenderla	D'Aria Irma	64
02/07/19	Repubblica Salute	4 Cistite - La malattia che preferisce le donne	Simoniello Tina	65
02/07/19	Repubblica Salute	5 Quel prurito che in estate peggiora cosa fare per la dermatite atopica - Quel prurito della pelle fa impazzire	Gabaglio Letizia	67
02/07/19	Repubblica Salute	7 La mancanza di risorse non ci faccia dimenticare la cura	Cro Francesco	70
02/07/19	Repubblica Salute	7 Intervista a Eugenio Borgna - Benedetta follia che ci insegna a rischiare	Pini Valeria	71
02/07/19	Repubblica Salute	8 Viaggi esotici. Dalle zanzare alle malattie tropicali le precauzioni per non rovinarsi la vacanza - Il kit perfetto del turista ai tropici	Michielin Davide - Perno Carlo Federico	74
02/07/19	Repubblica Salute	9 Tetano, epatiti e febbre gialla Prima di partire fate i vaccini	Perno Carlo_Federico	77
02/07/19	Repubblica Salute	11 Se il malato dirige l'ospedale	Millefoglie Valerio	78
02/07/19	Repubblica Salute	13 Così riusciamo a rigenerare il fegato	Ameri Deborah	80
02/07/19	Sole 24 Ore .salute	35 Giovani talenti - A Milano il primo «genome data scientist»	Fr.Ce.	83
02/07/19	Sole 24 Ore .salute	35 Parte la maratona per scrivere le regole che governeranno la Sanità nei prossimi tre anni e salvare il Ssn dal rischio tagli	...	84
02/07/19	Sole 24 Ore .salute	36 Per l'allarme carenza 12mila specializzandi, ma l'università fa muro	Mar.B.	85
02/07/19	Sole 24 Ore .salute	36 Medici, dalla fuga al rischio bolla	Bartoloni Marzio - Gobbi Barbara	86
02/07/19	Sole 24 Ore .salute	37 L'arma dell'intelligenza artificiale per ridurre sprechi e liste d'attesa	Gobbi Barbara	88
02/07/19	Stampa Tuttosalute	32 La lettera. Salviamo la Sanità prima che sia tardi - Sanità, il tesoro che dilapidiamo - Non solo liste d'attesa: le nostre giornate tra tagli al budget ed eroismi personali	Arcovio Valentina	89
02/07/19	Stampa Tuttosalute	33 Intervista a Walter Ricciardi - "Fermiamo la fuga dei medici e investiamo nella prevenzione"	Arcovio Valentina	91
02/07/19	Stampa Tuttosalute	33 Intervista a Giuseppe Remuzzi - "Lanciamo un progetto per integrare pubblico e privato"	V.ARC.	92
CRONACA LOCALE				
02/07/19	Nazione Pisa	4 In volo per salvare vite Mobilitata la 46a Brigata Aerea	...	93
02/07/19	Nazione Pisa	6 La cameriera lo trova morto nel letto dell'hotel	E.C.	94
02/07/19	Nazione Pisa	7 «No pregiudizi verso i gay Ma sia sfilata senza eccessi»	...	95
02/07/19	Nazione Pisa	7 Toscana Pride: attese 10mila persone	Ciardi Lisa	96
02/07/19	Nazione Pontedera	17 Nomina del presidente, candidato d'opposizione «Rinuncio al compenso» Ma viene eletta Pirri - Pirri si prende la presidenza	Esposito Sarah	97
02/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 ***Turista genovese trovato morto in un albergo	S.C.	99
02/07/19	Corriere Fiorentino	9 Gay Pride a Pisa, 40 anni dopo la prima marcia	...	100
02/07/19	Nazione Pisa	4 Task force contro i borseggi sugli autobus - Stop spaccio: arrivano i cani anti-droga	Bianchi Francesca	101
02/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 Sabato la parata dell'orgoglio gay con il Toscana Pride 2019 - Oggi, quarant'anni dopo i diritti sono da rafforzare	Fincatti Amanda	103
02/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Turista genoves trovato morto in un albergo	S.C.	105
02/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Trasporto urgente di un cuore fino a Udine	...	106
POLITICHE SOCIALI				
02/07/19	Nazione	18 Orgoglio gay in corteo Ma il Comune non ci sta	Ciardi Lisa	107
02/07/19	Repubblica Firenze	6 Toscana Pride a Pisa ma il Comune si sfilava - Toscana Pride, il Comune di Pisa si sfilava	Strambi Valeria	108
RICERCA				
02/07/19	Avvenire	22 Luisa Torsi, la scienza made in Sud	Camisasca Silvia	110
02/07/19	Buone Notizie Corriere della Sera	7 I bandi dell'Agenzia italiana del farmaco. La ricerca indipendente va sostenuta	Harari Sergio	113
02/07/19	Repubblica Salute	6 Ilaria, da Ferrara alla Svizzera per studiare i tumori femminili	Strippoli Sara	114
02/07/19	Sole 24 Ore	11 L'Italia prepara la candidatura ufficiale per il Tribunale unificato dei brevetti	Cavestri Laura	115
02/07/19	Sole 24 Ore .salute	35 Giovani talenti - Cablare la cellula contro tutti i tumori	Fr.Ce.	116
02/07/19	Sole 24 Ore .salute	35 Il valore della farmacologia innovativa	P.Armeni - F.Costa - C.Jommi	117
02/07/19	Sole 24 Ore .salute	35 Terapie avanzate, sfida italiana nel biotech - Sulle terapie avanzate sfida italiana nel biotech	Cerati Francesca	118
02/07/19	Sole 24 Ore .salute	35 Giovani talenti - Manipolare l'Rna per curare la demenza	Fr.Ce.	121
02/07/19	Stampa Tuttosalute	29 "Il mio vaccino contro il tumore"	Beccaria Gabriele	122
02/07/19	Stampa Tuttosalute	33 Test a Losanna. Il primo embrione che si sviluppa su chip	...	124

Bimbi di un anno ingeriscono hashish

Due casi diversi a distanza di poche ore: versioni al vaglio degli inquirenti

di ELISA CAPOBIANCO

SONO STATI accompagnati in ospedale a Pisa nel pomeriggio di ieri. Due casi distinti, a distanza di poche ore. Sullo sfondo una dinamica – almeno nelle parole di chi l’ha rispettivamente fornita – tanto simile quanto inquietante: «Aiuto, ha ingerito qualcosa mentre stava giocando ai giardinetti». Giardinetti che, nelle due rispettive versioni, si troverebbero l’uno a Pisa, l’altro a San Giuliano Terme. Protagonisti: due bambini di circa un anno di età che non condividono legami familiari, ma soltanto una spaventosa disavventura ancora tutta da capire e da ricostruire. Quella di aver ‘assunto’ droga.

IL PRIMO bimbo è arrivato dopo pranzo. I sanitari all’inizio non sapevano esattamente che cosa cercare, anzi che cosa aspettarsi. Gli accertamenti effettuati sul suo corpicino e gli esami del sangue hanno dato ben presto una risposta imprevista e imprevedibile: quel ‘qualcosa’ ingerito è risultato appartenere al gruppo dei cannabinoidi, ovvero hashish. Nemmeno un istante da perdere: il trattamento per ‘ripulire’ quel

povero angelo dallo stupefacente è stato immediato, così come il trasferimento al reparto di Pediatria dove il baby-paziente – dichiarato, per fortuna, non in pericolo di vita – è stato stabilizzato e trattenuto sotto osservazione.

L’EPISODIO, già di per sé sconvolgente, lo è diventato oltremodo quando una manciata di ore dopo ai medici si è presentato un secondo caso. Identico, spaventosamente identico. Davanti ai loro occhi, un bambino all’incirca della stessa età e con sintomi paragonabili al precedente. Praticamente fotocopia il racconto di chi lo ha accompagnato: «Ha ingerito qualcosa mentre stava giocando ai giardinetti». Le analisi hanno portato alla stessa conclusione: assunzione di hashish. Piccolo fuori pericolo, grazie alla prontezza dei dottori. Entrambi sono stati ricoverati in via precauzionale, ma le loro condizioni non sembrerebbero destare particolare preoccupazione. Quasi un atto dovuto la segnalazione all’autorità giudiziaria che dovrà fare luce sulle circostanze e sulle cause di questo doppio incidente che avrebbe potuto avere conseguenze gravissime.



Focus

La coincidenza

Ieri a distanza di poche ore in ospedale arrivano due casi simili: due bambini di un anno di età, appartenenti a famiglie diverse. Hanno in comune il fatto di aver ingerito dell’hashish

Gli accertamenti

Secondo chi ha accompagnato i bambini, la sostanza sarebbe stata ingerita «giocando in un giardinetto» a Pisa e a San Giuliano. Caso segnalato all’autorità giudiziaria



SOCCORSI
I due bimbi sono stati ricoverati per accertamenti in attesa che sul caso sia fatta piena luce
(Foto di repertorio)





[SPORT](#) [AMBIENTE](#) [CRONACA](#) [CULTURA](#) [ECONOMIA](#) [POLITICA](#) [MILANO](#) [ROMA](#) [SALUTE](#)



Salute Toscana

Rete dei punti nascita, l'aggiornamento della Regione Toscana

1 Luglio 2019 Redazione

Aggiornata la rete dei punti nascita della Toscana, e anche l'organizzazione dei servizi di trasporto protetto neonatale e trasporto assistito materno. La Regione lo ha fatto con una delibera, presentata dall'assessore al diritto alla salute Stefania Saccardi e approvata dalla giunta nel corso dell'ultima seduta.

La rete dei punti nascita regionale

La rete dei punti nascita regionale è stata costituita nel 2004, declinando standard e requisiti per garantire la sicurezza e una presa in carico della donna, secondo i più recenti criteri di appropriatezza. Nel 2009 le modalità assistenziali sono state modificate da un'ulteriore revisione della rete sulla base degli standard dell'American Academy of Pediatrics. Nel 2014 un'altra delibera regionale aveva fornito indirizzi per l'aggiornamento dell'organizzazione dei servizi di trasporto protetto neonatale e trasporto assistito materno.

“Con la delibera approvata pochi giorni fa – spiega l'assessore Saccardi – la Regione ha ritenuto importante, in un'ottica di costante attenzione al percorso nascita, provvedere a un aggiornamento, per perfezionare la rete dei punti nascita e gli standard di riferimento sulla base dell'esperienza maturata, in modo tale che nascere in Toscana sia sempre più sicuro per le mamme e per i bambini. I dati di monitoraggio sui parti e sui nati toscani testimoniano i risultati importanti finora conseguiti in termini di indicatori di qualità e sicurezza del percorso nascita”.

La delibera ridefinisce la rete, distribuendo i punti nascita tra due livelli assistenziali: 1° e 2° livello, distinti a loro volta tra livello base e avanzato. I diversi livelli corrispondono a diverse tipologie e complessità di cura, con la presenza di strutture e personale adeguati alla gestione delle differenti situazioni cliniche. Il sistema che si viene a creare si basa su una forte integrazione tra i nodi della rete, attraverso la concentrazione dei parti a più elevate esigenze assistenziali nei punti nascita di 2° livello avanzato; ed è in funzione di questi obiettivi che è stata finalizzata la revisione dei punti nascita e l'organizzazione dei sistemi di trasporto neonatale e materno.

Cerca



Ultim'ora

Rete dei punti nascita, l'aggiornamento della Regione Toscana

Salvini si prende anche Sassari con Campus e Monserrato con Locci

Premio da 47,5 milioni alla Toscana per il Fondo Europeo di Sviluppo Regionale

Eros Ramazzotti live l'11 luglio a Locarno

Europei Under 21. Vince la Spagna e supera l'Italia nel medagliere

P.viste tot 26078991 | ShinyStat™ Online 2

Le notizie per giorno

Luglio: 2019

L	M	M	G	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				
« Giu						

Gli archivi

Seleziona il mese

Le Edizioni regionali

Abruzzo

Basilicata

Calabria

Campania

Emilia R.

F.V.G.

Punti nascita di 1° livello base: Cecina (Li), Barga* (Lu), Piombino* (Li), Portoferraio* (Li), Borgo San Lorenzo* (Fi), Ospedale Santa Maria Annunziata a Ponte a Niccheri (Fi), Pescia (Pt), Montevarchi (Ar), Montepulciano (Si), Poggibonsi (Si) (i quattro punti nascita con l'asterisco sono quelli con meno di 500 parti l'anno, per cui è stata richiesta al Ministero la deroga alla chiusura).

Punti nascita di 1° livello avanzato: Pistoia, Empoli (Fi), Massa, Lucca, Pontedera (Pi), Livorno, Grosseto.

Punti nascita di 2° livello base: Versilia (Lu), Nuovo Ospedale San Giovanni di Dio a Torregalli (Fi), Prato, Arezzo.

Punti nascita di 2° livello avanzato: Aou Pisana, Aou Careggi, Aou Senese, Aou Meyer (Centro Tin), Fondazione Toscana Gabriele Monasterio (Centro Tin).

Il trasporto protetto neonatale e il trasporto assistito materno

La delibera definisce anche i protocolli aggiornati da seguire per il trasporto protetto neonatale (TPN), che prevedono una centrale di riferimento per ogni Area vasta: la Aou Meyer per il centro, la Aou Pisana per la nord ovest, la Aou Senese per la sud est. La centrale viene attivata tramite il Servizio di emergenza urgenza 118 e garantisce 24 ore su 24 il trasferimento di neonati ricoverati in centri di livello inferiore verso centri di livello superiore, grazie a un monitoraggio in tempo reale dei posti letto disponibili e alla possibilità di attivare in breve tempo il team e l'ambulanza attrezzata.

La delibera delinea anche le modalità organizzative del Servizio di Trasporto Assistito materno (STAM) inter-ospedaliero in situazioni con possibili conseguenze gravi per la donna, il nascituro, il neonato. L'attivazione è prevista anche in questo caso tramite il 118 competente, che organizzerà il trasporto con mezzo adeguato alle necessità assistenziali, nei tempi richiesti e con supporto operativo in itinere.

I dati sulle nascite in Toscana

Alla attuale organizzazione e classificazione dei punti nascita in Toscana è associata una natimortalità pari a 2.4/1.000 (cioè 2.4 nati morti su 1.000 nati vivi), pertanto estremamente bassa, sia rispetto all'ambito nazionale che internazionale. L'attuale organizzazione si avvale di un servizio di trasporto protetto neonatale (TPN). Viene monitorata nella sua efficienza mediante l'archivio Tin Toscana online e l'Archivio dei trasporti protetti neonatali, e con la valutazione di indici di outcome neonatale, a cura del Laboratorio MeS (Management e Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

Nel 2019 i punti nascita attivi in Toscana sono 24: 9 nella Asl nord ovest, 7 nella Asl centro, 5 nella Asl sud est e 3 nelle aziende ospedaliero-universitarie (Careggi, Pisa e Siena).

A partire dal 2010 si è registrata una progressiva riduzione del numero dei nati, che dai 33.127 del 2010 sono calati a 25.386 nel 2018, con un decremento del 23,4%. Come conseguenza della diminuzione del numero dei nati, anche il numero dei neonati pretermine sta diminuendo, tuttavia in percentuale sul numero dei nati si registra negli ultimi anni un leggero aumento: dal 6,7% del 2014 al 7,7% del 2018.

Nel 2018 i nati pretermine, sotto i 1.500 grammi di peso, sono stati 213: 12 nella Asl nord ovest, 37 nella centro, 14 nella sud est; 56 nella Aou Pisana, 25 nella Aou Senese, 69 a Careggi.

Condividi su...



Lazio
Liguria
Lombardia
Marche
Molise
Piemonte
Puglia
Sardegna
Sicilia
Toscana
Trentino A.A.
Umbria
V. d'Aosta
Veneto

La Tecnologia



Puglia Taranto Tecnologia

Castellaneta. Con le ecoisole la differenziata è ancora più semplice

30 Giugno 2019 Redazione Commenti disabilitati

Con le ecoisole, per i residenti nell'agro e a Castellaneta Marina, differenziare è facile e smart. Con l'apposita tessera è

Condividi su...



Web agency Monza: il nuovo approccio delle aziende brianzole

26 Giugno 2019 Commenti disabilitati



Biotech. Con 5,5 miliardi di fatturato Lombardia regina in Italia

25 Giugno 2019

Commenti disabilitati

L'Enogastronomia



← Salvini si prende anche Sassari con Campus e Monserrato con Locci

👍 Potrebbe anche interessarti

Carrara, carabiniere di 47 anni ucciso sulla porta della sua abitazione

27 Gennaio 2016 Commenti disabilitati

Vinci, baby sitter filippina di 27 anni travolta e uccisa mentre era in bici

14 Novembre 2013 Commenti disabilitati

Firenze, crollati 10 metri del muro di cinta del carcere di Sollicciano

22 Settembre 2015 Commenti disabilitati

LA NOSTRA INCHIESTA VIAGGIO-CHOC ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA

Il Pronto Soccorso è al collasso Pazienti in barella anche 72 ore

■ Alle pagine 2 e 3



PARCHEGGIATI IN BARELLA

Pronto Soccorso-choc: tre giorni in corridoio

ANTICAMERA ESTENUANTE
Ieri mattina alle 8.30
c'erano 64 pazienti in stand by
di cui 47 sulle portantine

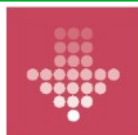
È UN INFERNO ormai quotidiano per pazienti e loro familiari, ma anche per medici e infermieri, dentro il Pronto Soccorso di Pisa. Le attese per essere visitati sono infinite, ma anche quelle per ottenere un ricovero e un posto letto nel reparto di destinazione. E i corridoi, come attestano le foto scattate ieri mattina, sono invasi dai malati parcheggiati sulle barelle. La giornata di ieri, lunedì, apriva una nuova settimana; ma si può dire che dentro il pronto soccorso di Cisanello si era praticamente fermi alla settimana passata. Ieri mattina, alle 8.30, c'erano 64 pazienti, 47 in attesa di destino in barella da sabato e da domeni-

ca, 12 fuori letto in osservazione, cinque in visita e altri 23 in attesa di parlare con un medico. Fuori, tanti altri malati accompagnati da amici o familiari, seduti o distesi sulle sedie dalla notte o dalla mattina presto. Dati e racconti dei pazienti disegnano una situazione critica e che perdura da anni, nonostante le diverse misure messe in campo dall'Azienda Ospedaliera. Tutto questo pesa molto sulla resistenza psicologica dei pazienti e sulla loro dignità, ma anche su medici e infermieri, il cui numero è sottodimensionato rispetto al carico di emergenze da affrontare. Stesso discorso per i posti letti nei reparti dell'Ospedale.

LE MEDICHERIE sono bloccate, su quattro medici uno solo è destinato ai codici rossi e, ogni gior-

no, nei vari turni, un altro ha il compito di occuparsi dei 'destini', cioè delle persone parcheggiate sulle barelle nei corridoi. Male anche nella 'in charge room', la stanza da 12 letti usata come reparto di passaggio ma gestita solo dagli infermieri. «C'è un rischio clinico elevatissimo», si sente mormorare fra il personale. E ai figli di una anziana in barella dalla tarda serata di domenica, qualche medico ieri mattina rispondeva: «Purtroppo fino a settembre dalle 20 in poi, nei reparti di geriatria, medicina universitaria d'urgenza e quinto medico, c'è un solo medico al lavoro e non possiamo mandare ricoveri oltre quell'ora». Proprio ieri, intanto, la Asl faceva sapere che nei prossimi giorni arriveranno come primo rinforzo al Pronto Soccorso alcuni medici neolaureati.

Eleonora Mancini



La fotografia

Il record: 72 ore

Il record di permanenza in barella è di un uomo in iporessia, che da giorni si rifiuta di mangiare, e che aspetta di essere sistemato in reparto dalle 23 di venerdì 28 giugno. Accostati alle pareti dei corridoi, altri dieci malati arrivati fra le 14 e le 23 di sabato 29 giugno

Ulcere e larve

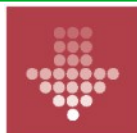
Altre due signore sono in codice rosso, hanno entrambe una sepsi, cioè una infezione, e una di loro è in preda a scompenso cardiaco. Arrivata sabato e ancora qui è anche una donna con ulcere agli arti inferiori con larve di mosca

Con la tubercolosi

Sempre da domenica mattina alle 7.30 aspetta un posto in reparto un paziente, definito "caso sociale": le sue condizioni sono molto gravi, presenta un edema cronico alle gambe, tubercolosi polmonare e "colonizzazione rettale da K. Pneumoniae"

Senza privacy

In totale sono ventisette le persone in attesa di un ricovero da domenica e altre sette dalla notte fra domenica e lunedì. Fra tutti questi, i codici rossi sono sette. Ma sono ancora tutti lì, in attesa, in dormiveglia, stanchi, provati, senza privacy



Il nostro reportage



«I neolaureati non bastano»

PRIMO INCONTRO ieri tra la Asl e i giovani medici neolaureati che inizieranno il percorso di formazione-lavoro nel pronto soccorso della Azienda Toscana nord ovest. I medici sono stati salutati dalla direttrice generale, Maria Letizia Casani, che ha sottolineato «l'importanza di questa misura straordinaria che la Regione ha fortemente voluto per affrontare le difficoltà che, in questo periodo, stanno attraversando molti ospedali, non solo nella nostra regione». L'incontro di ieri è stata l'occasione per illustrare ai futuri medici dell'emergenza-urgenza le opportunità offerte da questa formula e per la firma dei primi impegni a partire dal periodo formativo che durerà due mesi. L'annuncio c'era stato nelle scorse settimane: un escamotage per rispondere alle gravi carenze di personale medico. Dei primi 133 medici totali a livello toscano, 52 sono stati assegnati alla Asl centro, 43 all'Asl nord ovest e 38 a quella sud est. L'obiettivo è mettere le nuove leve al fianco dei colleghi più esperti come supporto nella presa in carico dei pazienti e nelle numerose pratiche che è necessario espletare in un pronto soccorso.

UN PROVVEDIMENTO che lascia perplesso il sindacato medico Anaa-Assomed di Pisa. «Non crediamo che dei neolaureati possano risolvere l'emergenza del pronto soccorso – spiega il segretario del sindacato, il dottor Mauro Ferrari –. Crediamo semmai nell'utilità formativa dell'ambiente per i giovani medici. Anzi, ben vengano progetti di continuità e di collaborazione con l'università per contribuire allo sviluppo delle loro competenze. Ma il pronto soccorso adesso necessita di personale già operativo e autonomo. Un contributo in tal senso potrebbe arrivare piuttosto, ad esempio, dagli specializzandi all'ultimo anno di Medicina d'urgenza. L'ospedale potrebbe aprire loro una via preferenziale in questo momento di crisi, crisi ancora più acuta nel periodo estivo. Il dramma di fondo però resta la carenza degli specialisti, chirurghi e ginecologi in primis».

Elisa Cap.



IN CERCA DI SOLUZIONI

Mancano medici in corsia (Foto di repertorio)



In attesa tra piaghe e infezioni

L'astanteria è un girone infernale: malati gravi che aspettano da venerdì

DOLORE E RABBIA

«Infermieri e medici sono perfetti; ma il sistema è vero un colabrodo»

PRONTO Soccorso di Pisa, lunedì mattina. Il record di presenza in barella è di un uomo in ipotesia, che da giorni si rifiuta di mangiare, e che aspetta di essere sistemato in reparto dalle 23 di venerdì 28 giugno. Accostati alle pareti dei corridoi, in attesa di un dignitoso destino anche loro, sono (s)finiti al Pronto Soccorso dieci malati arrivati fra le 14 e le 23 di sabato 29 giugno; due signore sono in codice rosso, hanno entrambe una sepsi, cioè una grave infezione, e una di loro è in preda a scompenso cardiaco. Arrivata sabato e ancora qui è anche una donna con ulcere agli arti inferiori con larve di mosca. Dalle prime ore del 29, era l'una di notte, un uomo malato di Alzheimer è in "decadimento delle sue condizioni generali, con malnutrizione". Dal 30, invece, c'è un signore arrivato in codice rosso e colpito da ictus ischemico. Sempre da domenica alle 7.30 aspetta un posto in reparto un paziente, definito "caso sociale" con un edema cronico alle gambe, tu-

bercolosi polmonare e "colonizzazione rettale da *K. Pneumoniae*". In totale sono ventisette le persone in attesa di un ricovero da domenica e altre sette dalla notte fra domenica e lunedì. Fra tutti questi, i codici rossi sono sette. Ma sono ancora tutti lì, in attesa, in dormiveglia, stanchi, provati, senza privacy, accuditi dai parenti preoccupati e anch'essi sfiniti, e da medici e infermieri in palese imbarazzo e difficoltà perché non riescono a trovare un letto per queste persone. I reparti di Cisanello sono pieni. Bisogna aspettare che qualcuno sia dimesso. E intanto le ore passano. E diventano giorni.

FRA I FAMILIARI dei pazienti in attesa la rabbia si taglia a fette: «Il personale medico è perfetto. È il sistema che è un colabrodo», dice la parente di una donna in scompenso ascitico, con una seria patologia al fegato, che aspetta un ricovero dalle 20 di sabato. In ansia i parenti di una anziana definita "in decadimento" alla quale è stata diagnosticata una febbre da infezione delle vie respiratorie, in barella da sabato accanto a una signora (s)finita al Pronto Soccorso

per la riacutizzazione della broncopneumite. Con la polmonite in corso e due focolai individuati è invece un uomo arrivato nella notte fra domenica e lunedì. C'è un signore pluriamputato, con un forte dolore toracico e sangue nelle feci, in corridoio anche lui da domenica 30, come una donna malata di Parkinson e sfibrata dalla diarrea e un'altra arrivata all'una di notte con sospetta encefalopatia causata da cirrosi e in stato di coscienza alterata.

I casi si moltiplicano durante la mattinata; smaltire visite, ricoveri, emergenze è un lavoro stressante per il personale sanitario e pieno di responsabilità. Aspettano da giorni un posto anche i codici rossi. Ma a parte l'urgenza nell'intervento prestatosi dai medici, una volta superate le porte scorrevoli del Pronto Soccorso, le differenze di colore si annullano: l'attesa di un letto è una livella. E non c'è differenza fra un uomo in dispnea con insufficienza renale acuta cronica su cuore polmonare cronico e uno in astinenza da alcol. Si aspetta tutti. Così è la vita, fra corridoi e tendine, fra tubicini e cateteri. Fra dolore e pietà.





CORRIDOI INTERI Altri barelle con pazienti parcheggiati nell'astanteria del pronto soccorso

NURSIND IL SINDACATO HA SCRITTO ALL'ENTE ANNUNCIANDO LO SCIOPERO. GIOVEDÌ IL SUMMIT

Ospedali a corto di infermieri: incontro in Prefettura

IL PREFETTO incontrerà i vertici dell'Asl Toscana Nord Ovest e i sindacati che rappresentano il personale sanitario giovedì. Sul tavolo, il problema organico «insufficienti» e la conseguente rottura delle trattative con la direzione aziendale della scorsa settimana. Il summit con l'ente è il risultato dell'azione muscolare e decisa del Nursind che ha inviato una lettera, a livello regionale, a tutte le Prefetture interessate. I motivi? La mancanza di personale infermieristico e Oss in tutte le aree dell'azienda, mancanza che la direzione aziendale sembra non voler riconoscere. La carenza, a livello del territorio pisano, crea enormi difficoltà anche nei presidi ospedalieri di Pontedera e Volterra e sull'assistenza territoriale. «Nei molteplici incontri con la direzione dell'Asl Nord Ovest è stata fatta presente la necessità di assumere personale infermieristico e Oss perché si stanno creando seri problemi alla qualità dell'assistenza ai pazienti e gravi ripercussioni sulla salute stessa del personale caricato di ore di straordinario e mancanza dei riposi dovuti anche in violazione della normativa sull'orario di lavoro – aveva commentato al momento dell'invio della missiva il segretario territoriale Nursind Pisa, Daniele Carbocci –. Nell'area pisana dell'azienda, sono oltre cento le assenze fra personale infermieristico e Oss dovute a gravi malattie, gravidanze, congedi parentali e aspettative per Legge 104. Senza contare il personale già andato in

pensione e non ancora sostituito. Come si può pensare di mantenere inalterati i servizi e la loro qualità con una carenza di personale di questo genere?». Secondo il sindacato, inoltre, l'azienda sarebbe ancora inadempiente sul fronte della corresponsione degli incentivi regionali al personale del 118: nonostante abbia ricevuto da anni soldi dalla Regione (ben 360mila euro, si legge nella nota Nursind datata 21 giugno, ndr) non li ha ancora distribuiti agli infermieri che operano nel servizio di emergenza territoriale.

«Sorge anche il dubbio che siano stati spesi per altro – ha insistito Carbocci –. In più, l'azienda ha messo in pratica tutte le novità contrattuali a suo favore, ma non quelle a favore dei lavoratori, come ad esempio la concessione del tempo di cambio consegne e di cambio divisa previste dal nuovo contratto di lavoro. Dopo mesi di tavoli di trattativa, dove peraltro la dg Casani non si è mai vista, ieri l'azienda ha manifestato una totale chiusura ad effettuare nuove assunzioni. Intollerabile! Se non ci saranno aperture in sede di conciliazione Nursind proclamerà lo sciopero».

ADESSO la speranza che l'incontro di giovedì possa dare dei frutti. «I buchi negli organici sono evidenti e vanno risolti – dice Carbocci, raggiunto ieri da La Nazione –. Speriamo che davanti al Prefetto avvenga una riflessione seria e risolutiva. In assenza di spiragli di assunzione, continuerà la linea dura».

Elisa Capobianco



BATTAGLIERO
Daniele Carbocci (Nursind)



SULLA CALCESANA

Donna ferita nello scontro auto-moto a Colignola

Una 44enne di Calci è rimasta ferita in un incidente stradale avvenuto ieri pomeriggio, intorno alle 14, in via Provinciale a Colignola. L'incidente sarebbe stato causato dallo scontro tra una moto Aprilia ed un'utilitaria. La donna è stata portata in codice giallo al pronto soccorso di Cisanello. Sul posto si sono create lunghe code.



FURTI IN CORSIA



LADRO AL LOTTI

Ruba a medici e infermieri: scoperto e arrestato

IL «BOTTINO»

Sorpreso mentre arraffava medicinali, oggetti personali e capi di abbigliamento

RUBA IN OSPEDALE medicinali, capi di abbigliamento, 15 eu-

ro e altri oggetti personali appartenenti a medici e infermieri. Per questo motivo un trentasettenne di Pontedera, già noto alle forze dell'ordine cittadine, è stato arrestato nella tarda serata di domenica dai carabinieri del nucleo operativo e radiomobile della coman-



Dir. Resp.: Francesco Carrassi

gnia allertati dal personale del Lotti. Il giovane uomo, dopo una notte agli arresti domiciliari nella propria abitazione, ieri mattina è stato prelevato dai carabinieri e trasferito in tribunale a Pisa per l'udienza del processo per direttissima. Al termine del rito il giudice ha convalidato l'arresto e disposto per il trentasettenne l'obbligo di non uscire di casa dalle 21 alle 6 del mattino. Il legale ha chiesto i termini a difesa e quindi il processo sarà celebrato prossimamente.

PARTICOLARMENTE ingente il quantitativo di medicinali rubati nei locali del magazzino della farmacia per un valore complessivo di circa 700 euro: antiaritmici, antianginosi, lansoprazolo, anticoagulanti, garze, siringhe e mascherine chirurgiche. L'ipotesi è che volesse rivendere medicinali e presidi sanitari al mercato nero o usarli come merce di scambio per la droga. L'immediata segnalazione ai carabinieri ha consentito alla pattuglia del nucleo operativo e radiomobile della compagnia di intervenire in fretta e sorprendere il trentasettenne ancora nell'ospedale con lo zaino pieno di refurtiva.

OLTRE agli spogliatoi dove possono accedere solo medici e infermieri, il ladro era riuscito a entrare anche nel magazzino della farmacia dell'ospedale. Da qui ha portato via medicinali, per un valore di circa 700 euro, anche questi nascosti nello zaino. La refurtiva è stata recuperata e riconsegnata ai legittimi proprietari. Non è la prima volta che in ospedale vengono commessi furti. Si tratta di un obiettivo dei piccoli malviventi essendo frequentato da molte persone ogni giorno.

gabriele nuti

LE REAZIONI IL PERSONALE DELL'OSPEDALE E' ARRABBIATO

«Piccoli furti ma costanti»

FREQUENTI episodi di furto all'ospedale Lotti? Siamo andati a sentire cosa ne pensa chi vi presta servizio. «Non è una novità – dicono alcuni membri del personale – avvengono spesso “furterelli” soprattutto negli spogliatoi. Pur avendo ognuno il proprio armadietto, con relativo sistema di sicurezza, vengono derubati tirocinanti, medici, personale delle pulizie. E' un continuo...». Del resto, pur avendo fatto richiesta per aumentare la videosorveglianza ed espanderla fino alle zone più critiche, la realizzazione risulta impossibile, in quanto gli spogliatoi e molti spazi dell'ospedale sono soggetti a privacy inviolabile, perciò rimangono scoperti. «I furti purtroppo – continuano alcuni infermieri ascoltati nel nostro ‘viaggio’ in ospedale –, nonostante i controlli e le telecamere, avvengono. Se abbiamo sospetti? E' probabile che sia ad opera di qualche individuo interno o che comunque conosce bene l'ambiente. Dopotutto gli addetti alla sicurezza svolgono un'azione di controllo meticolosa, perciò dubitiamo che possa essere qualcuno proveniente dall'esterno». Il personale adibito alla sicurezza invece analizza: «Per quello che ne sappiamo i furti non sono così frequenti, almeno non quelli di grande rilevanza. Probabilmente la maggior parte degli episodi riguardano furti negli spogliatoi e vanno a colpire, in primo luogo, il personale che spesso non denuncia il fatto. Perciò noi ne risuliamo all'oscuro». Gli addetti alla sicurezza dopotutto vigilano costantemente su tutto il perimetro dell'ospedale, soprattutto l'entrata: «Perciò non passerebbe inosservato se qualcuno proveniente dall'esterno provasse ad entrare con intenti discutibili». «Il nostro operato – concludono –, per quello che possiamo fare, è mirato a mantenere l'intero ospedale in uno stato di sicurezza e tranquillità, soprattutto per i pazienti e i cittadini che usufruiscono dei servizi disposti».

Alice Gherri

(ha collaborato Galletti Rachele)



Un medico impegnato nella propria professione in una foto d'archivio



CRISI SANITÀ PUBBLICA

In Toscana mancano medici e infermieri

Negli ospedali toscani mancano 2260 tra medici e infermieri e i pronto soccorso sono al collasso. Dunque, è ancora una volta ufficiale che la politica sanitaria portata avanti (ma sarebbe più corretto dire «portata indietro») dal laureato in filosofia Enrico Rossi, per dieci anni come assessore alla sanità e per altri dieci come presidente della Toscana, ha prodotto conseguenze negative e potenzialmente pericolose per la salute dei toscani. Invece di privilegiare le assunzioni di personale sanitario, ha preferito gonfiare a dismisura gli apparati amministrativi dei vari enti regionali dove sono proliferate poltrone e poltroncine da dirigente la cui indispensabilità è tutta da dimostrare. Ovviamente, le scelte hanno favorito il proliferare di strutture sanitarie private alle quali occorre rivolgersi per supplire alle carenze della sanità pubblica. Comunque, la sua lunga permanenza in Regione non è stata del tutto inutile perché è servita almeno a certificare che i toscani sono, in maggioranza, un popolo di masochisti.

Gennaro Roberto Ceruso

Livorno



► I GUAI DELLA SINISTRA

Il peluche Nardella prova a mordere Il Pd intanto resta ostaggio di Renzi

Il sindaco di Firenze irrompe nelle liti per scegliere il candidato dem a governatore toscano in primavera. Tutti però si devono misurare con l'influenza vera o presunta del Bullo. Nel partito è il caos e Zingaretti tace

Molti scendono o sono scesi dal vecchio carro renzista, ma temono colpi di coda. E pur di osteggiare il superfavorito Giani si cercano candidati fuori dal partito.

Dell'ex giglio magico, Lotti riunisce la sua corrente con saluti all'autosospensione, silente la zarina Boschi. E si aspetta il voto alle regionali in Umbria ed Emilia

di **MARCELLO MANCINI**

■ **Dario Nardella** ha abbandonato la parte del personaggio in cerca d'autore e prova a recitare quella che meno gli si addiceva, ma con la quale, ora che è il sindaco pd più vincente (elettoralmente) d'Italia, si sente legittimato a misurarsi: il ruolo dell'uomo forte. Cancellando definitivamente lo stereotipo al quale lo aveva inchiodato l'imitazione irriverente di **Maurizio Crozza**, che lo faceva passare per l'orsacchiotto giocattolo di **Matteo Renzi**.

Vuole dimostrare che il peluche ha imparato a mordere. Irrompe a gamba tesa sulle liti per scegliere il candidato del Pd nella corsa a governatore della Toscana, prevista nella prossima primavera; annuncia che Firenze, con il porto di Livorno, è pronta ad accogliere i migranti. Un gesto locale, rivolto al rissoso establishment dem toscano («lo faccio il pompiere, il mio obiettivo è quello di tenere il Pd unito»), e uno di rilievo nazionale, di sfida all'odiato ministro dell'Interno (è l'unico argomento sul quale a sinistra si trovano d'accordo), che hanno la valenza di un pugno battuto sul tavolo: farsi largo nel recinto di leader e leaderini del Partito democratico, piuttosto affollato ma anche

con pedigree altrettanto modesto.

L'ultima mossa del sindaco di Firenze è l'altolà alla fuga in avanti di uno dei più autorevoli aspiranti alla candidatura, il presidente del Consiglio toscano **Eugenio Giani**, che qualche giorno fa ha riunito 800 simpatizzanti in un teatro di Firenze. Una prova di muscoli che ha inaugurato la stagione dei lunghi coltelli fra i dem. **Nardella**, spalleggiato dal governatore uscente **Enrico Rossi**, rientrato nel Pd dopo l'infelice scissione di Mdp, cercherebbe un candidato civico, esterno al partito. E intanto stoppa **Giani** (anche se in platea alla convention s'è vista la sua vicesindaca, **Cristina Giachi**), che non l'ha presa per niente bene.

Questa guerra sconta l'influenza, reale o presunta, di **Matteo Renzi**, con la quale tutti si misurano.

Renzi probabilmente è ancora convinto di poter disporre della Toscana. Solo la vicenda che ha esposto il suo braccio destro **Luca Lotti** nel caso Palamara-Csm, gli consiglia per ora di stare in disparte, almeno pubblicamente. Ma il tempo della gloria è finito e la presunzione del fu premier, magari anche suo malgrado, non fa altro che avvelenare i rapporti dentro il Pd. Mette in imbarazzo quanti non gli possono voltare definitivamente le spalle, come **Nardella**, e costringe in perenne guardia

gli altri, gli zingarettiani.

Giani fino a prova contraria va considerato un renziano. Ha incassato l'appoggio del renzianissimo **Andrea Marcucci** e lo stesso Matteo, anche se in passato lo ha trattato con diffidenza, dicono che in questo momento parteggia per lui. In questo momento, poi non si sa. Infatti mi sussurrano: «Sai com'è Matteo...».

Ma è qui il punto: Matteo c'è o non c'è? Conta ancora o no? Esiste un tardo renzismo che sopravvive e continua ad avere la forza per dettare le scelte degli uomini? Molti scendono o sono scesi dal vecchio carro, ma temono colpi di coda.

Per esempio la segreteria del Pd toscano è nelle mani di **Simona Bonafè**, renziana della prima ora, appena confermata in Europa e aspirante anche lei al posto da governatore. L'obiettivo sarebbe evitare come la peste le primarie, nelle quali un globetrotter del calibro di **Giani** si metterebbe in tasca gli avversari. Da presidente del Consiglio regionale è stato in visita pastorale permanente per quattro anni: si è mostrato in 273 Comuni della Toscana. Apparizioni non formali. Un investimento di tempo, energie e chilometri che gli ha permesso di esibire l'appoggio di decine di sindaci, in quella convention nel teatro fiorentino. Alla quale però, ironizzano i suoi detrattori, mancavano i Co-



muni più grossi, cioè Firenze, Prato e Lucca. Un elemento che magari ha un valore politico, ma non elettorale: tanti piccoli Comuni fanno un patrimonio di voti immenso.

La scelta di indirizzarsi verso lo zoccolo duro della sinistra, quel che resta del monopolio rosso, gli unici vincitori in un Pd in grave difficoltà, tampinato dalla Lega anche in Toscana (solo 20.000 voti separavano la sinistra dal centrodestra alle ultime europee), potrebbe essere azzeccata dal punto di vista strategico. Perciò gli altri non stanno con le mani in mano. Oltre a Bonafè, che preferirebbe evitare le primarie e ha già annunciato che «serve un candidato che unisca», pensando evidentemente di essere lei (ma quanti voti è in grado di portare nella cassaforte dem?), la reazione più dura è stata quella di Stefania Saccardi, attuale assessore alla Sanità, che per l'occasione fa da sponda alla Bonafè: «Prima costruiamo la coalizione, poi il nome: non ce l'ho con Giani, ma non è detto che il candidato sia un dem».

Tutti contro Giani? Sembra di sì. Ma la realtà è che regna il caos: il Pd toscano è un campo di battaglia dove ognuno sa che deve guardarsi le spalle. Se non ci fosse stato il caso Consip e la vicenda del Csm, perfino Luca Lotti avrebbe preteso di correre. E non è detto che non mediti qualche colpo di teatro alla Renzi.

Intanto, mentre tutti immaginano che se ne stia zitto in disparte, aspettando magari che passi la tempesta, Lotti che fa? Riunisce la sua corrente, Base riformista, a Montecatini dal 5 al 7 luglio.

Come dire: non pensiate che io sia tagliato fuori. E la strilata autosospensione dal partito? Uno specchietto per le allodole. Un fumogeno.

Come avrete capito, qui si parla post renziano. Perfino Giani ha annunciato che andrà all'adunata di Lotti. Da «moderato riformista» come si definisce, guarda su tutti i fronti. Lo stesso farà Saccardi, con la scusa (nobile) che dove c'è discussione c'è vita. Silente e desaparassida, per ora, la ex zarina Maria Elena Boschi. Di fatto è la galassia renziana che cerca un'identità, benché sembri più la ex Jugoslavia dopo la morte di Tito.

Gli zingarettiani? Sono come le stelle, stanno a guardare. Anche loro avrebbero dei candidati: Federico Gelli, ovviamente ex renziano pure lui, ora gentiloniano; oppure l'orlandiano Emiliano Fossi, sindaco di Campi Bisenzio; infine l'assessore regionale Vincenzo Ceccarelli, piuttosto defilato. Ma in questo momento hanno poche chance di spuntarla.

Qualunque scelta dovrà inevitabilmente passare dagli esiti delle elezioni amministrative di novembre, in Umbria ed Emilia Romagna.

È perciò che Dario Nardella ha alzato la voce. Vorrebbe essere lui a dare le carte. Se però dalle altre due regioni rosse i segnali dovessero essere pessimi (come da pronostico) Zingaretti sarebbe costretto a usare il lancio fiamme per addomesticare le camarille e pensare a una candidatura macina voti, cioè attraverso le primarie. Ma nel Pd, oggi, c'è qualcuno che abbia davvero la forza di prendere queste decisioni?

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SOSTEGNO DOMICILIARE

UN sostegno economico alle famiglie per favorire la permanenza presso il proprio domicilio delle persone non autosufficienti o affette da demenza nella fase iniziale della malattia. E' lo scopo del bando regionale di prossima apertura che è stato presentato ieri dall'assessore regionale al diritto alla salute e al sociale Stefania Saccardi. L'apertura è prevista entro il mese di luglio con un dotazione finanziaria di 12,3 milioni di euro. Due le azioni previste: un contributo da 400 a 700 euro al mese per le persone anziane non autosufficienti; un pacchetto di interventi fino a un massimo di 4mila euro l'anno per le persone affette da demenza.





Caldo tropicale, dodici ricoveri.

«Anziani restate a casa»

L'appello del sindaco Nardella. Allerta da codice rosso prorogata fino a domani, record in centro con 39,6°

L'ONDATA di super calore ancora non si attenua, nonostante qualche limatura verso il basso della colonnina di mercurio che non regala però grande sollievo. Ieri i dati rilevati dalla Regione in tutta la Toscana hanno fatto registrare per l'ennesima volta il picco alla stazione del Genio civile in via San Gallo, pieno centro del capoluogo: 39,6°, sotto il record di 41,4° dei giorni scorsi ma ancora a livelli difficilmente sopportabili. È per questo che fino a domani è stata prorogata l'allerta da codice rosso, in base ai dati diffusi dalla struttura di prevenzione coordinata dal ministero della Salute.

LA SITUAZIONE del resto è preoccupante soprattutto per le persone più a rischio, per età o patologie che possono essere aggravate dalle elevate temperature. All'ospedale Torregalli nelle ultime ore si sono verificati dodici ricoveri al pronto soccorso di anziani per disidratazione. Il caso più grave, rende noto l'Asl Toscana centro, è stato quello di una paziente anziana con febbre e un'alta concentrazione di sodio nel sangue a causa della disidratazione per il caldo. Per tutti i problemi principali sono progressivamente rientrati, ma il ricovero si è co-

munque reso necessario «per una stretta monitoraggio idroelettrolitica».

Anche per questo da Palazzo Vecchio, oltre al consueto decalogo di raccomandazioni per limitare problemi in questi giorni di grande caldo, ieri è stato rilanciato un appello direttamente dal sindaco Dario Nardella, che invitato gli anziani «a non uscire all'aperto, se non per motivi impellenti o per necessità lavorative».

IL PRIMO cittadino ha poi aggiunto: «La calura non è affatto passata. Non si scherza con l'eccessivo caldo: bisogna bere molto e stare in luoghi il più possibile freschi. Parlo di richiami di buon senso che spesso non vengono rispettati».

Nei giorni scorsi l'amministrazione aveva anche reso nota la mappa degli undici luoghi pubblici nei quali si può passare qualche ora all'aria condizionata: la biblioteca Palagio di Parte Guelfa, la biblioteca delle Oblate, il centro anziani Campo di Marte, la biblioteca Mario Luzi, il centro anziani Parterre, il centro anziani Villa Bracci a Rovezzano, il centro an-

ziani 'Liberetà Reims' di via Reims, la biblioteca Villa Bandini in via del Paradiso, la 'Biblioteca-CaNova Isolotto', la biblioteca Filippo Buonarroti a Novoli e quella all'interno del Giardino dell'Orticoltura.

OCCASIONI per concedere un po' di refrigerio a chi è costretto a restare in città e lottare contro l'ondata di caldo che il Lamma ricorda essere sopra le medie del periodo. Problema che colpisce anche il carcere di Sollicciano, come osserva il presidente del consiglio comunale di Firenze Luca Milani, che ieri ha visitato la struttura accompagnato dal garante dei detenuti Eros Cruccolini. «La situazione del caldo è allarmante nel carcere fiorentino di Sollicciano. Si sta a celle chiuse e non è possibile passeggiare lungo i corridoi. C'è un ventilatore in quasi tutte le celle, ma anche lo stesso direttore ci ha detto chiaramente che, in questo periodo, è dura fronteggiare questa ondata di caldo così. Le condizioni di vivibilità sono dure per tutti, reclusi e dipendenti».

Orlando Pacchiani



**Allerta
dal Comune**

**Gli anziani non escano
se non per motivi
impellenti
o necessità lavorative**

**La calura non è affatto
passata, non si deve
scherzare con
le temperature eccessive**

**I miei sono richiami
di semplice buonsenso,
che però spesso
non vengono rispettati**

**Lotta
all'afa**

**Record toscano
alla stazione del Genio
civile in via San Gallo,
con il picco di 39.6°**

**Il Comune ha individuato
undici luoghi pubblici
in cui è possibile godere
dell'aria condizionata**

**Allarme del presidente
del consiglio comunale
Luca Milani: «Sollicciano,
situazione insostenibile»**

**Focus****Sul podio nazionale
delle città torride**

Firenze ne farebbe a meno, ma è sempre sul podio del caldo. Ieri i bollini rossi in tutta Italia erano tre, a Bolzano, Brescia e Firenze. Per oggi ne sono annunciati due, a Firenze e Perugia. Per domani tornano tre: Firenze, Perugia e Rieti.

**Previsione****«Il clima pazzo
aiuterà i saldi»**

L'ondata di «caldo africano» influenzerà in positivo l'avvio dei saldi estivi che partono il 6 luglio. È l'opinione di Confesercenti Toscana, secondo cui abiti estivi, t-shirt, sandali e costumi figurano tra gli articoli che dovrebbero andare sold out da subito.

PER CHI RESTA IN CITTÀ

Piscine prese d'assalto Tutto esaurito alla Costoli

«**RAGGIUNTA** capienza massima». Il cartello esposto domenica alla piscina Costoli testimoniava l'enorme afflusso che già da alcuni giorni si era registrato nell'impianto. Code lunghissime per entrare, come raramente accaduto. Fino al «tutto esaurito» che ha costretto alla chiusura dei cancelli, per l'impossibilità di garantire ulteriori accessi. Tutti a bordo vasca e in acqua alla ricerca di un po' di refrigerio, in questi giorni di caldo decisamente sopra la media.

Grandi e piccoli alla ricerca di un

tuffo ristoratore, con la necessità però di avere garantito uno spazio vitale per potersi godere con tranquillità uno svago dal calore delle abitazioni. Da qui la decisione figlia del *sold out* nel primo giorno della settimana, quando erano rientrati in città i vacanzieri del fine settimana che tra sabato e domenica avevano raggiunto le località marine.

Oggi e domani si replica col grande caldo. Per chi vuole avvicinarsi alle piscine cittadine, è bene provare a muoversi il prima possibile. Per evitare il rischio di un altro «tutto esaurito».

IMPRESA LEONARDO ALL'AVANGUARDIA

Da Campi allo spazio per monitorare le temperature

DA CAMPI si misura l'ondata di calore che sta attraversando l'Italia. Da nord a sud, la superficie del Paese appare arancione e rossa nelle aree più calde: così si presenta la nostra penisola agli occhi del satellite Sentinel-3 del programma Copernicus dell'Agenzia spaziale europea (Esa), che misura l'energia irradiata dalla superficie terrestre e mostra le temperature terrestri (non quelle dell'aria). La mappa, divulgata dall'Esa, è stata ottenuta grazie alle informazioni raccolte dal radiometro all'infrarosso «SLSTR», realizzato nello stabilimento campigiano della Leonardo spa. «La misurazione viene effettuata tramite l'analisi della radiazione emessa dalla superficie marina e terrestre in tre bande spettrali nel campo dell'infrarosso» fanno sapere dalla Leonardo. «SLSTR» è anche munito di due canali aggiuntivi per la rilevazione e il monitoraggio degli incendi. «Caratteristica utile per la gestione degli incendi in zone forestale scarsamente o per niente abitate, in cui altri metodi di rilevamento sarebbero estremamente complicati e costosi» spiegano alla Leonardo di Campi.

IL CASO L'AZIENDA SANITARIA CHIUDE LE DUE STRUTTURE PER L'INTERRUZIONE DEL RAPPORTO CON LA COOPERATIVA

Torregalli e Ponte a Niccheri restano senza le camere ardenti

CHIUSE le camere ardenti di Torregalli e Ponte a Niccheri. La decisione è stata presa dall'azienda sanitaria dopo aver interrotto il rapporto con la cooperativa che si occupava della gestione degli spazi. L'incarico con la coop è scaduto e non si è trovata una soluzione nei tempi per garantire il servizio. E così già da ieri non sono mancati i disagi. Perché la chiusura di questi spazi determina una serie di difficoltà aggiuntive per chi sta vivendo un dolore, oltre a un aggravio di costi a carico del cittadino. Da Torregalli infatti l'unica soluzione per l'esposizione delle salme è quella delle cappelle del commiato o di strutture private delle imprese funebri comunque non in zona. E un ulteriore costo a carico dei parenti.

Da Ponte a Niccheri invece la situazione è ancora più complicata perché andare al Commiato determinerebbe un passaggio di territorio comunale con tanta burocrazia in più.

All'Osma si è provato a trovare una soluzione tampone: l'apertura delle camere ardenti sarebbe mantenuta dal personale della morgue, ma con gli stessi orari ossia 8-13. Il caldo africano ovviamente non aiuta a migliorare la gestione della situazione. Nel

caos anche le imprese funebri, che da ieri non sanno come muoversi e soprattutto come stare vicini ai parenti dei defunti. Perché ogni spostamento ha un costo che va a gravare nelle loro tasche. Una tassa 'sul dolore' che forse poteva essere evitata trovando una soluzione pronta per la scadenza dell'incarico alla cooperativa che gestiva le due sale. L'Azienda sanitaria fa sapere di essere al lavoro per ridurre i disagi dei cittadini. «In caso di necessità – fanno sapere dall'azienda sanitaria – i familiari dei defunti potranno rivolgersi alle direzioni sanitarie dei rispettivi presidi ospedalieri per trovare le soluzioni più adeguate alle loro esigenze. Per quanto riguarda l'organizzazione alternativa l'azienda si sta muovendo verso una gestione in proprio, che potrà risolversi nell'arco di qualche settimana, per offrire un servizio gratuito ai familiari come nel resto dei presidi ospedalieri aziendali. L'azienda continua comunque a farsi carico di tutto il percorso burocratico necessario in questi casi». Una gestione in proprio per abbattere i costi (circa 108 euro al giorno) delle camere ardenti. Vedremo quanto tempo sarà necessario per rimettere in piedi il servizio. Di certo uno tra i più delicati tra quelli ospedalieri, visto che ha a che fare col dolore di chi ha perso una persona cara.

Fabrizio Morviducci



Le salme vengono dirottate alle Cappelle del commiato di Careggi



Anziani, sostegni economici alle famiglie

La Regione investe 12,3 milioni per la cura domiciliare dei non autosufficienti

L'assessore

«L'obiettivo è facilitare la permanenza dei nonni nella propria casa»

AVERE un familiare anziano non più autosufficiente e trovarsi a doverlo assistere giorno e notte. La scelta, per i tanti che non possono provvedere in prima persona, è quella di rivolgersi a una Rsa (Residenza sanitaria assistita) o, ancora più spesso, a una badante. Si calcola (dati della Regione Toscana) che solo a Firenze siano ben più di mille le famiglie che utilizzano una badante. Un numero che sale a 2mila estendendo lo sguardo alla provincia fiorentina, a 3mila includendo l'area di Prato e Pistoia e a 6mila se si guarda tutta la Toscana.

NUMERI da capogiro e destinati ad aumentare ancora, visto che entro il 2030, sempre secondo le stime, il 27% della popolazione cittadina avrà più di 65 anni. La badante è spesso la soluzione più semplice ed economica per le famiglie, ma rappresenta comunque una spesa importante. Per questo la Regione ha varato ieri alcuni provvedimenti di sostegno economico per «favorire la permanenza presso il proprio domicilio delle persone non autosufficienti o affette da demenza nella fase iniziale della malattia». Il bando regionale, che aprirà entro fine luglio, è stato presentato ieri dall'assessore regionale alla salute e al sociale Stefania Saccardi. Prevede due azioni diverse: soldi per pagare le badanti e buoni per alcuni servizi.

La prima iniziativa è rivolta a persone ultra65enni non autosuffi-

cienti che presentino un importante bisogno assistenziale. Prevede l'erogazione di contributi economici a fronte del costo sostenuto dalla famiglia per la badante, ovviamente a condizione che questa sia assunta con regolare contratto di lavoro. «L'obiettivo – ha spiegato l'assessore Saccardi – è facilitare la permanenza degli anziani nel proprio contesto familiare, ma anche promuovere l'occupazione regolare e una maggiore sostenibilità della spesa a carico delle famiglie». Il contributo verrà erogato attraverso un «Buono servizio» che potrà variare da 400 a 700 euro a seconda della condizione economica del destinatario (verificata attraverso l'attestazione Isee).

LA SECONDA iniziativa prevede percorsi innovativi per la cura e il sostegno familiare di persone affette da demenza lieve. I pazienti, presi in carico e valutati dalle Unità di valutazione multidisciplinare (Uvm) della Asl, riceveranno un Piano individualizzato di interventi con un valore totale fra i 3mila e i 4mila euro l'anno. I servizi saranno erogati attraverso specifici buoni e potranno prevedere assistenza di base, fisioterapia, stimolazione neurocognitiva, supporto psicologico, sempre a domicilio, ma anche frequenza a Centri Diurni, Caffè Alzheimer e Atelier Alzheimer, Musei dedicati alle persone con Demenza. «Nelle prossime settimane – ha concluso l'assessore Saccardi – e comunque entro il mese di luglio, sarà pubblicato l'avviso per il quale la Regione mette a disposizione complessivamente 12,3 milioni di euro».

Lisa Ciardi



La Regione stanzi 12,3 milioni di euro per la cura degli anziani



Gli interventi

Due le azioni previste: un contributo da 400 a 700 euro al mese per le persone anziane non autosufficienti; interventi fino a un massimo di 4mila euro l'anno per le persone affette da demenza.

Il bando

L'apertura del bando è prevista entro luglio. I progetti potranno essere presentati dalle Società della Salute o dal soggetto pubblico individuato dalla Conferenza dei sindaci



L'assessore regionale alla salute Stefania Saccardi



Protesi di titanio contro l'artrosi Rete di chirurghi in azione al 'Palagi'

Avevano le mani danneggiate da gravi alterazioni i due pazienti che sono stati operati al presidio Palagi di Firenze e ai quali sono state applicate protesi articolari alle dita, sostituendone le articolazioni artrosiche. Gli interventi sono stati svolti da una équipe congiunta: il team del Piero Palagi diretto da Andrea Vitali e composto da Giancarlo Caruso, Laura Martini e Lorenzo Prezioso, è stato integrato per l'occasione, dall'équipe dell'ospedale San Jacopo di Pistoia composta da Pier Giuseppe Zampetti e Serena Puccini. «L'esigenza di creare una rete ancora più ampia di chirurghi della mano – ha commentato il direttore del dipartimento chirurgico, Stefano Michelagnoli – ha trovato nel Palagi un'esperienza consolidata, in quanto i chirurghi specialisti di questa struttura da anni già collaborano in quest'ottica con gli altri ospedali del comprensorio fiorentino».



BAGNO A RIPOLI

Non solo dibattiti 23 sere nel parco Torna la festa Pd

TORNA la Festa dell'Unità al parco di Mondeggi, organizzata dal Pd locale. Per il periodo dal 6 al 28 luglio sono state organizzate ben 23 serate di dibattiti, riflessioni ed approfondimenti politici e culturali, ma anche di cucina, musica e eventi. Alla guida della Festa quest'anno il neosegretario comunale Giorgio Becattini, subentrato protempore a Francesco Pignotti, di cui era vice, che ha dato le dimissioni dopo la nomina ad assessore nella nuova giunta Casini. Proprio l'amministrazione ripolese - come da tradizione - sarà protagonista di un'intervista pubblica la sera del 24 luglio. Prevista la presenza nelle varie serate di altri rappresentanti della politica, dal presidente del consiglio regionale Eugenio Giani agli assessori toscani Stefania Saccardi e Vittorio Bugli, dai senatori Dario Parrini e Caterina Biti al segretario metropolitano Marco Recati oltre a rappresentanti dei sindacati, della sanità, del giornalismo. Ci saranno poi presentazioni di libri e film, dibattiti e concerti come quelli della tribute band di De Gregori e dei Beatles. Si mangia con paella, sangria, peposo e fagioli, cacciucco e cinghiale e due spazi sono dedicati allo sport con la corsa podistica «Memorial Piero Nardoni» e la tradizionale «lucciolata», la gara ciclistica in notturna. Il programma completo è sul sito www.pdbagnoaripoli.it/mondeggi-2019.

Manuela Plastina



Punto nascita, ok agli interventi

La Regione vara un piano complessivo per potenziare l'ospedale

È ARRIVATO il via libera al piano di sviluppo per l'ospedale di Villamarina. L'assessore regionale Stefania Saccardi ha confermato «l'impegno per il punto nascita». I punti cardine del 'Piano di azione per lo sviluppo dell'offerta di servizi ospedalieri e territoriali integrati per la Val di Cornia' sono la valorizzazione e rilancio delle attività dell'ospedale di Piombino, riqualificazione delle attività dei consultori, potenziamento delle attività dei distretti per la gestione delle patologie croniche, potenziamento dell'oncologia, telemedicina per raggiungere i pazienti che abitano in zone disagiate, definizione di risposte sanitarie e preventive ai problemi che emergono dalle ricerche epidemiologiche sulla popolazione della zona. Piano approvato ieri dalla giunta regionale con una delibera proposta dall'assessore alla salute Stefania Saccardi. La delibera affronta anche il tema della possibile ridefinizione del bacino territoriale 'naturale' dei servizi e fissa i termini per la costituzione di una Commissione tecnica regionale, cui toccherà il compito di definire i dettagli del provvedimento.

«**GRAZIE** a questo piano - commenta Saccardi - contiamo di riqualificare il presidio di Villamarina, con investimenti strutturali e professionali capaci di dare risposte concrete alle principali criticità, rafforzando l'integrazione fra ospedale e territorio, attraverso il potenziamento dei distretti, delle reti dei consultori e dei servizi di prevenzione. A cominciare dalla questione punto nascita. E' in questo contesto, infatti, che la giunta si impegna a sviluppare tutte le possibili azioni per il mantenimento futuro del punto nascita, compresa la richiesta al ministero di riesame della deroga negata dal ministero della salute». Il piano che sarà definito e discusso con i Comuni e le parti sociali, si propone di valorizzare fra le molte cose la rete emergenza-urgenza, la rete materno-infantile e pediatrica. Soddisfatto il consigliere regionale Gianni Anselmi. «La delibera approvata dalla Giunta Regionale - afferma il consigliere - che ringrazio per il contributo sui contenuti che mi è stato dato modo di fornire, è un segnale importante e atteso verso la qualificazione e lo sviluppo del presidio ospedaliero e la loro integrazione con i servizi territoriali. Significativo l'impegno per il consolidamento del punto nascita che versa in condizioni estremamente critiche e che per ripartire richiede investimenti strutturali e professionali in tempi brevi. Ma la forza del provvedimento sta nella sua visione complessiva e nella funzione rinnovata che si intende assegnare all'ospedale nella geografia sanitaria costiera».

m.p.



MATERNITÀ
La Regione ha varato un piano d'interventi per tornare a far funzionare il reparto di Piombino



MONTAGNA

Guardia medica turistica Servizio per tutta l'estate

TORNA la Guardia medica turistica in Montagna per tutto il periodo estivo. L'Azienda Usl Toscana centro, attraverso il dipartimento rete sanitaria territoriale diretto da Daniele Mannelli ha deciso di ripristinare il servizio per sostenere e valorizzare la vocazione turistica dei luoghi montani. L'assistenza sanitaria sarà garantita a tutti coloro che in estate andranno a trascorrere le vacanze sulla montagna pistoiese.

Le prestazioni ambulatoriali verranno effettuate ad Abetone e Maresca con una turnazione che garantirà il servizio per cinque giorni alla settimana (il sabato e la domenica il servizio sarà come sempre garantito dalla continuità assistenziale- guardia medica come nel resto dell'anno).

GLI AMBULATORI della guardia medica turistica saranno attivi dal 1 luglio al 31 agosto. La guardia medica di Abetone sarà svolta al distretto dell'Ausl nei seguenti giorni: lunedì (dalle 14 alle 19), mercoledì (dalle 9 alle 14) e venerdì (dalle 9 alle 14); quella di Maresca sarà attiva alla Pubblica assistenza il lunedì (dalle 9 alle 14), martedì (dalle 14 alle 19) e il giovedì (dalle 14 alle 19).



Protesi alla mano, intervento all'avanguardia

SPECIALISTI

Nel team che ha operato due pazienti anche medici del San Jacopo

AVEVANO le mani danneggiate da gravi alterazioni i due pazienti che sono stati operati in questi giorni al presidio «Palagi» di Firenze e ai quali, anche grazie al supporto di una squadra di medici pistoiesi, sono state applicate protesi articolari alle dita, sostituendone le articolazioni artrosiche. Gli interventi sono stati svolti da una équipe congiunta: il team del «Piero Palagi» diretto da Andrea Vitali e composto da Giancarlo Caruso, Laura Martini e Lorenzo Preziuso, è stato integrato, per questa occasione, dall'équipe dell'ospedale San Jaco-

po composta da Pier Giuseppe Zampetti e Serena Puccini. L'impianto di protesi nelle articolazioni affette da patologie degenerative deformanti è indicato quando gli altri trattamenti non permettono il ripristino di una buona funzionalità delle dita e della mano. I due interventi con protesi di rivestimento in titanio puro di ultima generazione, sono stati eseguiti nell'ambito del progetto di ulteriore sviluppo della rete aziendale di chirurgia della mano.

«**L'ESIGENZA** di creare una rete ancora più ampia di chirurghi della mano per poter dare risposte sempre più qualificate ed efficienti ai nostri cittadini e in tutte le aree della nostra Azienda – ha commentato il direttore del dipartimento chirurgico Stefano Mi-

chelagnoli – ha trovato nel Palagi un'esperienza consolidata, in quanto i chirurghi specialisti di questa struttura, da anni già collaborano in quest'ottica con gli altri ospedali del comprensorio fiorentino». «La procedura – ha spiegato il dottor Andrea Vitali è simile alle protesi di ginocchio o dell'anca, ma naturalmente è tutto molto più in piccolo, per questo è necessaria grande precisione e abilità professionale: si procede con strumenti di altissima tecnologia e misure millimetriche». L'équipe della struttura di chirurgia della mano ha una consolidata esperienza nella chirurgia articolare e protesica delle dita e ha recentemente utilizzato questo modello innovativo di protesi di rivestimento su altri due pazienti (in un caso di artrosi e in un altro caso di un grave trauma del dito).



Ultima risorsa dopo i trattamenti

L'impianto di protesi nelle articolazioni affette da patologie degenerative deformanti è indicato quando gli altri trattamenti non permettono il ripristino di una buona funzionalità delle dita e della mano. Gli interventi sono stati eseguiti nell'ambito del progetto di ulteriore sviluppo della rete di chirurgia della mano



OSPEDALE ASSOCIAZIONE SPALTI METTE 12.500 EURO PER IL PROGETTO «GUGHI»

Stanza Sla, donati due nuovi strumenti

LA STANZA Sla dell'ospedale San Jacopo di Pistoia si arricchisce di due nuove importanti donazioni. Al progetto di assistenza ai malati di malattie neurodegenerative del progetto 'Gughi' è arrivata una donazione di 12.500 euro con cui sono stati acquistati un ventilatore – utile ai pazienti non più in grado di respirare e che evita di ricorrere necessariamente alla tracheotomia – e un incentivatore tosse, che favorisce l'emissione di secrezioni broncopulmonari. Le attrezzature arrivano dall'associazione Spalti, di cui Michela Barghi è presidente. A contribuire è stata Ius, l'associazione di agenti Unipol Sai. Il San Jacopo è il primo ospedale toscano a ospitare una stanza dedicata alle cure dei pazienti affetti da Sla che si occupa anche di dare supporto alle famiglie. All'arrivo dei macchinari erano presenti gli assessori regionali alla salute e all'ambiente, rispettivamente Stefania Saccardi e Federica Fratoni, il direttore sanitario della Ausl Toscana centro, Emanuele Gori, e il vicesindaco di Pistoia, Anna Maria Celesti. Dello staff ospedaliero non sono mancati il direttore del San Jacopo Lucilla Di Renzo, la neurologa responsabile del team Sla Chiara Sonboli e la pneumologa, Michela Grazzini. «Stando qui in questa stanza, con tutti i medici e gli assessori venuti a festeggiare l'arrivo di due nuovi macchinari necessari per alleviare il dolore dei malati di Sla e in questo piccolo reparto ideato per rendere dignità all'uomo anche nel momento della malattia, mi sento di dire, dal profondo del cuore: 'Ecco, questo è Gughi. E quello che avrebbe voluto» commenta Celesti. Il progetto Gughi non finisce qui. Il Rotary Club ha annunciato che per completare il progetto sono stati destinati 20mila euro per l'acquisto del comunicatore 'brain control', interfaccia cervello-computer necessario a comunicare con i pazienti che non riescono a usare i comunicatori visivi usati fino ad oggi. In questi anni il progetto Gughi ha formato figure professionali specializzate nella presa in carico di pazienti affetti da Sla. E a breve partirà il progetto di formazione degli infermieri. I malati di Sla nella provincia di Pistoia sono 35. Il San Jacopo segue i pazienti anche col Day Service e con l'assistenza a domicilio.

Samantha Ferri



Da sinistra Michela Barghi (Spalti), Tiziano Sperandini (Unipol Sai), l'assessore Anna Maria Celesti e Stefania Saccardi, assessore regionale



SANITA'



Pronto soccorso Entrano in servizio i medici di 'rinforzo'

■ A pagina 3

Pronto soccorso, arrivano i rinforzi

Prendono posto i nuovi medici destinati ai reparti di emergenza

DA FORMARE

I giovani laureati in medicina saranno addestrati proprio sul posto di lavoro

SONO 52 i medici che in questi giorni stanno prendendo posto nei pronto soccorso degli ospedali di tutta la Toscana Centro (Pistoia, Prato e Firenze) per cercare di tamponare l'emergenza di mancanza di personale. Si tratta di medici generici, al massimo trentacinquenni, che per due anni si formeranno e lavoreranno nei reparti di emergenza. «Non è da oggi che medici non specializzati lavorano nei reparti di emergenza, al 118 o in attività di guardia in strutture private. Accade da tempo e in tutta Italia – spiegano i responsabili dei pronto soccorso –. Accade anche per gli specializzandi». Quella toscana è però la prima esperienza organica che prevede un periodo di formazione sul posto di lavoro lungo due anni. In tutto, i nuovi medici che prenderanno servizio a livello regionale saranno 150, che fanno parte di una graduatoria composta da 170

professionisti.

«**SIAMO** partiti dai reparti di emergenza perché quelli più sotto pressione e l'abbiamo voluto fare subito e velocemente, a ridosso di uno dei momenti di maggior accesso che è l'estate, soprattutto nelle località turistiche – spiega l'assessore alla salute Stefania Saccardi – L'impegno successivo sarà quello di parlare con il Ministero affinché questa esperienza sia valorizzata e tenuta di conto nell'accesso ai concorsi di specializzazione». Dei primi 133 medici al lavoro da ieri, 52 sono stati assegnati alla Asl centro, 43 all'Asl Nord Ovest e 38 a quella Sud est. Per loro sono previsti due mesi di formazione seguiti da un tutor, poi l'assunzione (per 22 mesi) e l'assegnazione alle singole strutture distribuite sul territorio, comprese le aziende universitarie ospedaliere. La spesa, 25 mila euro l'anno per medico (3 milioni e 750 mila in un anno), sarà interamente sostenuta con risorse regionali. Una misura a carattere

straordinario che la Regione ha deciso di mettere in atto «per dare ossigeno a settori in grave sofferenza di organico, a partire appunto dai reparti di emergenza».

QUELLA dei medici dei Pronto soccorso non è l'unica misura che la Toscana ha deciso di mettere in atto. «Continueremo a coprire, con nostre risorse, le borse di studio necessarie ma che il Ministero non garantisce – sottolinea il presidente Enrico Rossi – Già l'anno scorso l'abbiamo fatto per cento borsisti». L'elenco per il 2019 sarà inviato al Ministero entro domani. «Chiederemo però – avverte l'assessore Saccardi – che chi ne usufruirà sia vincolato a lavorare poi all'interno del sistema sanitario toscano per almeno cinque anni». Così si punta a tappare le falle aperte dalla recente riforma delle pensioni, che ha accelerato l'uscita di alcuni professionisti, e da un'errata programmazione nell'accesso alle scuole di specializzazione e nelle necessità. Mancano i medici dei reparti di emergenza ma, ad esempio, anche ginecologi e anestesisti.





Focus

I numeri

In tutto, i nuovi medici che prenderanno servizio a livello regionale saranno 150. Di questi, 52 sono destinati all'Asl Toscana Centro



I costi

La spesa, 25 mila euro l'anno per medico (3 milioni e 750 mila in un anno), sarà interamente sostenuta con risorse regionali. «In questo modo diamo ossigeno a settori in grave sofferenza di organico, a partire appunto dai reparti di emergenza»

La «prassi»

«Non è da oggi che medici non specializzati lavorano nei reparti di emergenza, al 118 o in attività di guardia in strutture private. Quella toscana è però la prima esperienza organica che prevede un periodo di formazione di due anni»



Oltre 50 giovani medici per rinforzare i servizi dei pronti soccorso di Firenze, Prato e Pistoia

LA PREVISIONE

«Possibile
attingere
da chi non è
ancora laureato»

I RINFORZI in arrivo nei pronti soccorso sono giovani laureati in medicina, ma per fare fronte alle necessità che si stanno presentando sempre più forti in tutta la Toscana, la Regione volge lo sguardo anche ai più giovani. Si dice infatti «pronta anche a partire con un concorso aperto agli specializzandi del quarto e quinto anno di medicina, in modo da accorciare i tempi amministrativi per l'assunzione al momento del completamento del ciclo di formazione». Ma in questo caso si tratterebbe di medici già presenti in corsia e che, quindi, non porteranno nell'immediato ad un aumento degli organici. Quella dei medici dei Pronto soccorso non è l'unica misura che la Toscana ha deciso di mettere in atto. «Continueremo a coprire, con nostre risorse, le borse di studio necessarie ma che il Ministero non garantisce – sottolinea il presidente Enrico Rossi – Già l'anno scorso l'abbiamo fatto per cento borsisti».



Il presidente Enrico Rossi



LA NOSTRA SANITA' DUE PERCORSI DIVERSI PER PRIME VISITE E CONTROLLI

Tac e risonanze, attese più brevi L'Asl: «Esami in una settimana»

■ A pagina 8

Tac e risonanze, esami in una settimana

Meno liste di attesa per le prime visite specialistiche. E i controlli si fissano dal medico

IL NODO DA SCIOGLIERE

A ingolfare il sistema delle prenotazioni sono le visite di controllo

L'OBIETTIVO è abbattere le liste di attesa e semplificare il meccanismo di prenotazione delle visite specialistiche. L'Asl corre ai ripari e mette in pratica le linee guida dettate dalla Regione. La strategia è quella di facilitare la vita ai pazienti separando i percorsi di prenotazione e distinguendo tra prime visite e quelle di controllo. Ad 'ingolfare' il sistema delle prenotazioni sono le visite di controllo (circa il 70% delle prenotazioni) che rappresentano il grosso della mole. L'idea della direzione sanitaria e del Cup guidato da Leonardo Pasquini è quella di separare i due percorsi per dare risposte veloci ai cittadini che attendono di curarsi. «Abbiamo separato i percorsi di prenotazione divi-

dendo tra pazienti al primo accesso e pazienti che devono invece eseguire degli esami o visite di controllo», spiegano dall'Asl. Giusto per fare qualche esempio, la rivoluzione pensata dall'Asl va ad incidere in maniera determinante sui tempi delle prenotazioni di esami importanti come tac e risonanze magnetiche. In una settimana al massimo, i pazienti al primo accesso avranno l'appuntamento. Chiamando il call center ogni operatore è in grado di verificare qual è l'offerta di tutta l'area, anche degli istituti convenzionati, e quindi di garantire ad ognuno il percorso più veloce. I medici di famiglia che presentano la richiesta devono specificare nella ricetta elettronica che si tratta di una prima visita. A quel punto il cittadino telefona al Cup e prenota. Se per caso non si rispettano i tempi massimi previsti nella ricetta in base al-

la priorità della prestazione (10 giorni, 30/60 giorni oppure tre mesi) il call center attiva un percorso di prenotazione diverso, cioè va a cercare nelle strutture private di tutta l'Asl quella che ha un posto libero nei tempi giusti e lo propone all'utente. Per le visite di controllo il percorso è diverso: con la prescrizione dello specialista il cittadino va al Cup dell'ospedale o dell'ambulatorio Asl e prenota. In questo caso l'azienda scoraggia la chiamata al Cup. «Per quanto riguarda alcune patologie come ad esempio quelle oncologiche, neurologiche, nefrologiche - precisa l'azienda sanitaria - è stata separata la parte relativa ai controlli che vengono gestiti dai day service, attivi in tutti gli ospedali. Questo sistema consente ai pazienti cronici con un unico accesso programmato di ricevere tutte le prestazioni necessarie».

Silvia Bini



Rivoluzione in partenza per le prenotazioni delle visite specialistiche: si riuscirà davvero ad abbattere le attese?



Da sapere

Alternativa

Se chiamando il Cup non si rispettano i tempi massimi previsti nella ricetta in base alla priorità della prestazione, il call center attiva un percorso di prenotazione diverso, cioè va a cercare nelle strutture private quella che ha un posto nei tempi e lo propone

Ricorso al Cup

Per le visite di controllo il percorso è diverso: con la prescrizione dello specialista il cittadino va al Cup dell'ospedale o dell'ambulatorio Asl dove lavora il medico e prenota. In questo caso l'azienda scoraggia la chiamata al Cup

Divisione

L'Asl stima che le prime visite rappresentano circa il 30% delle prestazioni specialistiche fornite dall'azienda sanitaria e quindi circa il 70% delle prenotazioni che passano dal Cup riguardano i controlli per pazienti cronici



Focus

Risposte in 72 ore in caso di urgenza

Nel primo accesso la risposta deve arrivare entro 72 ore se il caso è urgente, 10 giorni se l'urgenza è breve e negli altri casi entro 15-30 giorni per le visite specialistiche ed entro 30/60 giorni per le prestazioni diagnostiche

Il caso Lombardia

Fontana: «Con l'autonomia assunzioni in base alle esigenze»

La Lombardia è pronta ad assumere subito 100-150 medici per rispondere alle carenze di camici bianchi: in pista ci sono oltre una decina di milioni che la Regione potrà spendere grazie al parziale sblocco del turnover contenuto nel decreto Calabria appena approvato dal Parlamento. In pratica secondo il nuovo meccanismo ogni Regione potrà, già a decorrere da quest'anno aumentare la spesa per assumere medici e personale sanitario per un importo pari al 5% dell'incremento del Fondo sanitario rispetto a quello del 2018. Un piccolo gruzzoletto che sarà speso per le assunzioni più urgenti. «Ma questo per la Lombardia è solo un piccolo passo in avanti», avverte il governatore lombardo Attilio Fontana. Che non nasconde l'insoddisfazione per i vincoli che bloccano una Regione con i conti in regola anche nella Sanità: «Noi oggi avremmo la necessità di assumere anche molto più medici e avremmo anche le risorse per farlo se potessimo svincolarci dai limiti di utilizzo previsti appunto da una norma nazionale».

Per il governatore della Lombardia la soluzione è tutta nella «possibilità di decidere autonomamente». L'autonomia

appunto, bandiera della Lega al Governo, con Fontana tra i rappresentati del Carroccio che sventolano con più forza questo vessillo. Ma che tipo di autonomia ha in testa il governatore lombardo? «Quella che mi consente di spendere le risorse che ho a disposizione dove ritengo più opportuno: siano più medici perché in questo momento ne ho bisogno o siano investimenti senza vincoli di bilancio visto che il nostro è sano».

Ma proprio sulla contrattazione per i medici il ministro della Salute Giulia Grillo ha ribadito nei giorni scorsi che sarà una competenza che dovrà restare a livello nazionale. Un punto, questo, che Fontana non accetta: «Quello che non riesco a capire perché ci sia questo tentativo di limitare Regioni che sono nelle condizioni di migliorarsi. Sembra che invece di voler aumentare la velocità a chi va adagio si preferisca rallentare chi va più veloce».

Fontana non vede rischi di frazioni ancora più forti tra Nord e Sud: «Chi è malato a Reggio Calabria ha diritto di farsi curare a casa propria. Con l'autonomia mi aspetto norme che favoriscano chi è più virtuoso e allo stesso tempo aiutino chi è in difficoltà».

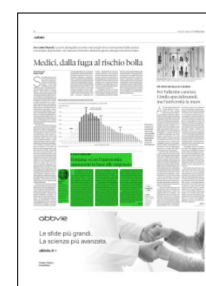
— Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Subito 150 medici.

La Lombardia spenderà oltre 10 milioni grazie al parziale sblocco del turnover ma per il governatore Attilio Fontana (nella foto) «è solo un primo piccolo passo in avanti»



FANNO LE INFILTRAZIONI, CONTAGIATI IN 30

Massa: dieci pazienti sono stati ricoverati in ospedale, sequestrato l'ambulatorio dello specialista
SILLICANI / APAG.7



MASSA

Si fanno le infiltrazioni al ginocchio contagiati in 30 dallo stesso batterio

Dieci pazienti ricoverati, 20 curati a casa. L'ambulatorio dello specialista sequestrato dai carabinieri

A tutte queste persone riscontrata un'artrite settica, infiammazione post iniezioni

MASSA. La febbre non le concede tregua: mai troppo alta, ma continua. Ogni sera l'astice di mercurio sale oltre il 37 e lei, 70 anni, si sente debolissima. Il ginocchio in cui ha fatto le infiltrazioni di ossigeno è gonfio, le fa malissimo. Qualche giorno in quello stato e suo figlio decide di vederci chiaro e di accompagnarla all'ospedale delle Apuane: il medico del pronto soccorso ci mette un attimo a capire di che si tratta. C'è un'infezione in corso, un'artrite settica, per la precisione, una infiammazione dell'articolazione causata da un batterio. Serve un antibiotico. E la ricovera.

Non è un caso isolato: di pazienti con quel quadro clinico al Noa, negli ultimi mesi, se ne sono visti parecchi. Stessa sintomatologia: febbre costante e infezione da batterio in corso. E ad essere colpite sempre le articolazioni, spesso le anche o le ginocchia. Una trentina di persone con lo stesso problema. Una trentina di persone legate da un filo rosso. A dipanarlo quel filo sta pensando la Procura che, dalle prime verifiche, accerta che tutti e 30 i pazienti finiti all'ospedale apuano con artrite settica hanno frequentato l'ambulatorio privato di un medico: gli inquirenti chiedono - e ottengono dal gip - che quell'ambulatorio sia sequestrato. Scattano, quindi, i sigilli.

Trenta pazienti che, per alleviare i forti dolori, scelgo-

no di affidarsi allo stesso medico, conosciuto e stimatissimo professionista, con un passato ospedaliero alle spalle e una carriera senza macchia. Chi ha problemi con le anche, chi con le ginocchia, chi con gomiti o polsi. Chi è di Massa o di Carrara, chi arriva dalla Lunigiana. A rivolgersi a lui anche pazienti con condizioni di salute già precarie, persino oncologici.

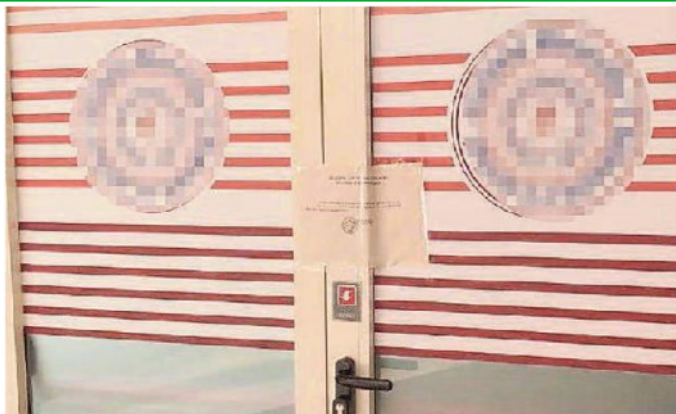
La terapia a cui si sottopongono è sempre la stessa: infiltrazioni di ossigeno. E gli stessi sono i sintomi conseguenti, con gonfiore della parte interessata dalle infiltrazioni, febbri e infiammazioni. Artrite settica la diagnosi per tutti quanti. E se quel tipo di artrite è causata da un batterio, la cura non può che essere una: antibiotici. Eppure su alcuni dei 30 pazienti la terapia antibiotica fatica a sortire effetti tanto che è necessario mettere al lavoro una equipe per isolare il germe che ha causato l'infezione, quindi individuare l'antibiotico in grado di sconfiggerlo. Dei trenta pazienti finiti in pronto soccorso, una ventina viene monitorata e curata a casa, ma dieci persone hanno bisogno di controllo 24 ore su 24 e per loro scatta il ricovero in ospedale: l'infezione, infatti, si è estesa ed è indispensabile verificare che la terapia riesca a ridurre - quindi a vincere - la sepsi in corso.

Un rapporto causa effettuale quello tra infiltrazioni e infezioni su cui sta facendo luce la magistratura: la Procura ha, infatti, aperto un fascicolo per ricostruire quanto accaduto nell'ambulatorio privato del medico (attual-

mente sotto sequestro) e capire se - e come - le infiltrazioni abbiano potuto determinare le infezioni. Se si sia trattato di procedure errate o se sia stato utilizzato un prodotto non autorizzato - o non ancora - dall'Aifa, l'agenzia italiana del farmaco. O se, come spiega chi il medico lo conosce perché vive o lavora nelle vicinanze del suo studio, sia stata una sola partita di prodotto, a causare, nella totale inconsapevolezza del dottore, l'infezione all'articolazione di 30 persone. L'ambulatorio, infatti, è frequentatissimo, molti pazienti assicurano di aver trovato, grazie alle infiltrazioni, la risposta ai loro problemi e il medico, che da lungo tempo lavora in provincia, è stimatissimo per competenza e professionalità. Medico che abbiamo provato a contattare per raccogliere anche la sua ricostruzione dei fatti, ma il numero cellulare fornito ai pazienti non è raggiungibile. Neppure per messaggio (*è proprio perché non siamo in grado di fornire la sua versione che preferiamo non citare e il suo nome*). Certo è che tutti e 30 i pazienti con artrite settica frequentavano lo stesso ambulatorio e alcuni di loro sono ancora ricoverati. Sarà la Procura ad accertare cosa sia accaduto nell'ambulatorio e cosa abbia determinato l'infezione. —

Chiara Sillicani





Da sopra in senso orario: l'ospedale di Massa, l'ambulatorio medico con i sigilli giudiziari; un disegno che riproduce l'artrosi al ginocchio

L'INCHIESTA

La Procura apre un fascicolo Accertamenti anche di Aifa

MASSA. Gli inquirenti hanno aperto un fascicolo sul caso di 30 pazienti colpiti da artrite settica dopo alcune infiltrazioni e, hanno chiesto - ed ottenuto dal giudice delle indagini preliminari - il sequestro dello studio medico. Adesso si tratta di capire come le infiltrazioni alle articolazioni (ginocchia e anche in particolare) abbiamo determinato le infezioni batteriche. E se, nello specifico, sia stato o meno utilizzato un prodotto riconosciuto e autorizzato dall'Aifa, l'agenzia italiana del farmaco per effettuare queste infiltrazioni ai pazienti. È proprio Aifa, infatti, a spiegare di avere competenza «anche sulle autorizzazione di gas medicinali», come l'ossigeno usato per le infiltrazioni alle articolazioni che venivano effettuate nell'ambulatorio medico di Massa.

L'agenzia del farmaco precisa anche «ci sono diverse terapie a base di ossigeno

molecolare». Si tratta quindi di capire se il gas medicinale utilizzato dal libero professionista apuano sia tra quelli autorizzati o meno da Aifa. E se le infiltrazioni siano state effettuate seguendo i protocolli medici autorizzati. Sull'inchiesta in corso e, in particolare, sul prodotto utilizzato per le infiltrazioni Aifa, però, al momento non fornisce ulteriori dettagli, volendo prima effettuare accertamenti più approfonditi.

Sono ancora al vaglio anche le procedure con cui le infiltrazioni venivano effettuate per capire come il batterio, lo stesso batterio (questo sembra accertato da chi ha analizzato i contagiati), abbia colpito trenta pazienti, dopo le terapie con l'ossigeno, e ne abbia costretti 10 al ricovero ospedaliero. non è escluso, infatti, che il problema siano proprio quelle procedure e non il prodotto medicinale. —



FIRENZE

Protesi in titanio nella mano per le dita danneggiate

Due interventi effettuati con successo dagli specialisti dell'istituto Palagi che hanno operato insieme al colleghi dell'ospedale di Pistoia

FIRENZE. Avevano le mani danneggiate da gravi alterazioni i due pazienti che sono stati operati in questi giorni al presidio Palagi di Firenze e ai quali sono state applicate protesi (in titanio) articolari alle dita, sostituendone le articolazioni artrosiche.

Gli interventi sono stati svolti da una équipe congiunta: il team del Piero Palagi diretto dal dottor Andrea Vitali e composto dai dottori Giancarlo Caruso, Laura Martini e Lorenzo Preziuso, è stato integrato, per questa occasione, dall'équipe dell'ospedale San Jacopo di Pistoia composta dai dottori Pier Giuseppe Zampetti e Serena Puccini.

L'impianto di protesi nelle articolazioni affette da patologie degenerative deformanti è indicato quando gli altri trattamenti non permettono il ripristino di una buona funzionalità delle dita e della mano. I due interventi con protesi di rivestimento in titanio puro di ultima generazione, sono stati eseguiti nell'ambito del progetto di ulteriore sviluppo della rete aziendale di chirurgia della mano.

«L'esigenza di creare una rete ancora più ampia di chirurghi della mano per poter dare risposte sempre più

qualificate ed efficienti ai nostri cittadini e in tutte le aree della nostra azienda sanitaria – spiega il direttore del dipartimento chirurgico, il dottor Stefano Michelagnoli – ha trovato nel Palagi un'esperienza consolidata, in quanto i chirurghi specialisti di questa struttura, da anni già collaborano in quest'ottica con gli altri ospedali del comprensorio fiorentino».

La procedura - entra nel dettaglio il dottor Andrea Vitali - è simile «alle protesi di ginocchio o dell'anca, ma naturalmente è tutto molto più in piccolo, per questo è necessaria grande precisione e abilità professionale: si procede con strumentari di altissima tecnologia e misure millimetriche».

L'équipe della struttura di chirurgia della mano del Palagi, ha una consolidata esperienza nella chirurgia articolare e protesica delle dita e ha recentemente utilizzato questo modello innovativo di protesi di rivestimento su altri due pazienti (in un caso di artrosi e in un altro caso di un grave trauma del dito). Questi professionisti, da circa venti anni trattano la patologia traumatica ed elettiva della mano con l'apporto insostituibile delle fisioterapiste del Gruppo Riabilitativo Arto Superiore Polifunzionale (GRASP) e la valida collaborazione di tutto il personale delle sale operatorie, reparto e ambulatori dell'ospedale. —



L'intervento dei chirurghi



Malati di Alzheimer o non autosufficienti 12 milioni ai familiari per l'assistenza

La Regione stanZIA contributi per servizi agli ultra 65enni
Progetti a domicilio attivi da settembre. Ecco come accedere

FIRENZE. I progetti, almeno i primi, dovrebbero partire a settembre. Contributi mensili - in media 550 euro a famiglia - per assistere a casa anziani (o persone ultra65enni) non autosufficienti. Oppure ore di assistenza in Centri diurni e strutture attrezzate per malati di Alzheimer o anziani con demenze senili.

Per 18 mesi - annuncia Stefania Saccardi, assessora regionale alla Salute - la Toscana, prima Regione in Italia, utilizzerà 12,3 milioni del fondo sociale europeo per alleggerire la vita delle famiglie con persone non autosufficienti a carico. «Masi tratta solo di un primo aiuto. Avendo speso in modo corretto le risorse comunitarie, l'Unione Europea ci ha dato un "premio" sul fondo sociale di 44 milioni. Quindi, dopo questa prima tranche di 12 milioni potremo mettere a disposizione delle famiglie altri 20/25 milioni per l'assistenza domiciliare di persone non autosufficienti o affette da demenze». Purché abbiano più di 65 anni.

BANDI PER I FONDI

I fondi verranno distribuiti tramite bandi (in fase di stesura) alle Società della Salute o alle Zone distretto delle tre Asl toscane. I progetti dovrebbero aiutare 6mila famiglie in tutta la Regione: 3mila nell'Asl Toscana centro (Prato, Pistoia, Empoli, Firenze); un po' più di 1500 nell'Asl Toscana Nord Ovest (Massa, Versilia, Lucca, Pisa); le altre 1500 scarse nell'Asl Sud Est (Grosseto,

Arezzo e Siena).

ALZHEIMER E DEMENZE

Per gli anziani affetti da Alzheimer o demenze le famiglie hanno diritto a un sostegno della Regione.

Le famiglie devono rivolgersi alla Società della Salute o alla zona Distretto e far certificare la condizione di salute della persona da assistere a domicilio. Una volta certificata la malattia - spiega l'assessora Saccardi - è la stessa «Società della salute o la Zona distretto a suggerire alla famiglia il tipo di assistenza o di percorso per il proprio familiare». L'assistenza varia in base alla patologia, alla gravità del caso, alla condizione economica della famiglia.

PROPOSTE DI ASSISTENZA

In media verrà assegnato a ciascuna famiglia un contributo di 3/4mila euro in servizi. Non soldi direttamente, ma servizi, ore di assistenza. Si tratta di «percorsi innovativi per la cura e il sostegno familiare di persone affette da demenza lieve o moderata. La persona, presa in carico (e valutata dalla struttura sanitaria locale) riceverà un Piano individualizzato che potrà prevedere la combinazione di diverse tipologie di prestazioni consentendo la composizione di un pacchetto di interventi per 18 mesi». Fra questi: servizi domiciliari professionali (assistenza di base, fisioterapia, stimolazione neurocognitiva, supporto psicologico, a domicilio), frequenza a Cen-

tri Diurni, Caffè Alzheimer e Atelier Alzheimer, Musei dedicati alle persone con Demenza. «Importante - evidenzia Stefania Saccardi - è l'esperienza dei Caffè Alzheimer perché consente ai familiari di imparare a trattare con il malato. Tutti i servizi, comunque, sono importanti, anche perché possono servire ad alleviare l'attesa per l'ingresso di un anziano in una Rsa per persone affette da Alzheimer».

ANZIANI

NON AUTOSUFFICIENTI

I fondi serviranno ad ampliare il servizio di assistenza familiare per persone ultra65enni non autosufficienti con «un elevato bisogno assistenziale». In questo caso verranno erogati contributi economici «a fronte del costo sostenuto dalla famiglia per l'assistente familiare, assunto con regolare contratto di lavoro, per facilitare la permanenza nel proprio contesto familiare della persona e anche promuovere l'occupazione regolare e una maggiore sostenibilità della spesa a carico delle famiglie». Insomma, verrà garantito alle famiglie un contributo mensile (sotto forma di buono servizio) da 400 a 700 euro in base alla condizione economica del destinatario certificata con l'Isce. «Un contributo - conclude Stefania Saccardi - per chi assume badanti assicurate. In modo da fare emergere anche il lavoro nero». —





Anziani non autosufficienti e malati di Alzheimer (FOTO D'ARCHIVIO)



L'assessora Stefania Saccardi

DAVANTI ALL'OSPEDALE**Carenza
di personale,
presidio
dei sindacati**

MASSA. Stamani dalle 11 alle 14,30 presidio sindacale di Cgil, Cisl e Uil e volantaggio davanti all'ingresso del Noa.

«La Direzione Aziendale Asl Toscana Nordovest continua non darci risposte sulle criticità come le carenze di personale in primis - si legge nella nota sindacale che annuncia la mobilitazione - Abbiamo inviato al prefetto lo stato di agitazione, ci sarà prossimamente un incontro di raffreddamento, in mancanza di risposte adeguate da parte dell'azienda proclameremo lo sciopero».

«Capiamo - si conclude la nota - che il momento non è favorevole, il caldo, le ferie, il mare, ma credo sia fondamentale la massima partecipazione, necessario essere in tanti per dare un forte messaggio alla direzione dell'azienda sanitaria e per avere soprattutto delle risposte». —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



DELIBERA DELLA GIUNTA REGIONALE

Approvato il piano per Villamarina Interventi in quasi tutti i reparti

PIOMBINO. Valorizzazione e rilancio delle attività dell'ospedale di Piombino, riqualificazione delle attività dei consultori sul territorio, potenziamento delle attività dei distretti per la gestione delle patologie croniche degenerative, potenziamento dell'oncologia, introduzione di iniziative di telemedicina per raggiungere i pazienti che abitano in zone disagiate, definizione di risposte sanitarie e preventive ai problemi che emergono dalle ricerche epidemiologiche.

Sono questi i temi cardine del "Piano di azione per lo sviluppo dell'offerta di servizi ospedalieri e territoriali integrati per la Val di Cornia" approvato dalla giunta regionale con una delibera proposta dall'assessora alla Salute **Stefania Saccardi**. La delibera affronta anche il tema della possibile ridefinizione del bacino territoriale "naturale" dei servizi e fissa i termini per la costituzione di una Commissione tecnica regionale, cui toccherà il compito di definire i dettagli del provvedimento. «Grazie a questo piano – commenta Stefania Saccardi – contiamo di riqualificare il presidio di Villamarina, con investimenti strutturali e professionali capaci di dare risposte concrete alle principali criticità, rafforzando l'integrazione fra ospedale e territorio, attraverso il potenziamento dei distretti, delle reti dei consultori e dei servizi di prevenzione. A cominciare dalla questione punto nascita. È in questo contesto, infatti, che la giunta si impegna a sviluppare tutte le possibili azioni per il mantenimento futuro del punto nascita, compresa la richiesta al ministero di riesame della deroga negata dal ministero della Salute».

Il piano si propone di valorizzare la rete emergenza-urgenza, la rete materno-infantile e

pediatrica; il consolidamento delle attività di Medicina, Ortopedia, Chirurgia Generale, Radiologia, Servizio Trasfusionale, Urologia, Oculistica, Salute Mentale, Senologia; l'inserimento nell'imminente piano degli investimenti dell'intervento al Pronto Soccorso; la riqualificazione e ricostituzione delle attività consultoriali in rete, anche sviluppando risposte per la prevenzione e cura dell'infertilità maschile e femminile; il potenziamento dei distretti per la gestione delle patologie croniche degenerative. Si punta, inoltre, a rafforzare l'oncologia, con l'istituzione di percorsi di prossimità e l'introduzione di misure innovative, mediante il potenziamento della telecomunicazione. Soddisfatto il consigliere regionale **Gianni Anselmi**. «La delibera approvata dalla giunta – afferma il consigliere – che ringrazio per il contributo sui contenuti che mi è stato dato modo di fornire, è un segnale importante e atteso verso la qualificazione e lo sviluppo del presidio ospedaliero e la loro integrazione con i servizi territoriali. Significativo l'impegno per il consolidamento del punto nascita che per ripartire richiede investimenti strutturali e professionali in tempi brevi. Ma la forza del provvedimento sta nella sua visione complessiva e nella funzione rinnovata che si intende assegnare all'ospedale nella geografia sanitaria costiera in ragione della sua collocazione di confine e nel rispetto delle specificità insulari del presidio elbano. Mi auguro che presto la commissione possa produrre un atto che chiarisca con puntualità indirizzi, interventi e impegni di breve e medio periodo per dare ai cittadini e agli operatori le risposte che attendono e di cui il territorio necessita». —



Il presidio a Villamarina per la chiusura del punto nascita (Pabar)



SANITÀ

Rossi prende tutti in contropiede «Pronti ad accogliere la proposta»

Il presidente della Regione Toscana è disponibile ad incontrare i sindaci della Montagna Pistoiese per concretizzare il rilancio dell'ospedale di San Marcello

FIRENZE. «Noi siamo pronti a realizzare la proposta. I sindaci di San Marcello Piteglio, Luca Marmo, e di Abetone Cutigliano, Diego Petrucci, ci dicano quando possono venire a firmarla. Ci mettiamo pure i tempi di realizzazione». Colpo di scena. Le dichiarazioni del presidente della Regione, Enrico Rossi, e dell'assessora alla sanità, Stefania Saccardi, sull'ospedale di San Marcello Pistoiese sono un fuori programma. La conferenza stampa convocata alla sede della giunta regionale la settimana scorsa è su tutt'altri temi. Ma è il presidente Rossi che vira sul caso ospedale di San Marcello Pistoiese. Vuole chiarire. Vuole mettere dei punti fermi. Ma quale presa di giro. Consulta della Salute, Crest, i sindaci Luca Marmo e Diego Petrucci devono avere fiducia. Rossi e Saccardi assicurano la loro piena disponibilità.

Dopo l'incontro a Firenze del 12 aprile, aspettano solo il via libera dei sindaci di San Marcello Piteglio e Abetone Cutigliano alla loro pro-

posta per l'ospedale. Insomma. Porte aperte di Palazzo Strozzi Saccati alla Montagna Pistoiese. È sufficiente fissare un appuntamento e poi firmare insieme l'accordo coi tempi di realizzazione della proposta. E sul riconoscimento di area disagiata per far riaprire il pronto soccorso dell'ospedale? «Per me non c'è nessun problema. Se sono tutti d'accordo perché io mi dovrei mettere contro», risponde Rossi. Ma il presidente non pare essere molto al corrente degli atti ufficiali. La presa di posizione dei consigli comunali di San Marcello Piteglio e Abetone Cutigliano gli viene suggerita. Pare non sappia della mozione votata all'unanimità dalla Commissione regionale sanità. Quella che impegna la giunta a realizzare la proposta e ad attivarsi per l'area disagiata. Laconico il commento del sindaco di San Marcello Piteglio, Luca Marmo: «Aspettiamo la proposta formale la settimana prossima. A quel punto attiveremo i

contatti».

Mentre la vicepresidente del Crest, nonché portavoce del comitato 'Vogliamo il pronto soccorso', Eva Giuliani, è soddisfatta: «Bene. Un segnale positivo. Curioso però che Rossi non sapesse della presa di posizione della Commissione sanità». Ricordiamo i punti della proposta Rossi-Saccardi per l'ospedale di San Marcello Pistoiese. Apertura del punto di primo intervento. Raddoppio dei medici dell'area Emergenza Urgenza (da sei a dodici unità). Potenziamento della sala operatoria. Sostituzione della macchina per la Tac. Via libera della telemedicina per la lettura dei referti a distanza. Apertura del Day Hospital per le cure ai pazienti malati di tumore. Due posti letto per le cure palliative. Il tutto mentre la giunta si attiva per il riconoscimento dell'area disagiata alla Montagna Pistoiese. È il primo passo per riaprire il pronto soccorso. Lo faranno per davvero? Non resta che aspettare. —

Samuele Bartolini





L'ospedale di San Marcello Pistoiese

EMPOLI

Embolia durante il parto Salvata la giovane madre

Ha avuto un'embolia polmonare durante il parto cesareo, ma l'equipe medica dell'ospedale di Empoli è riuscita a salvarla. / INCRONACA

IL LIETO FINE

Colpita da embolia durante il parto Giovane madre salvata all'ospedale

Decisivo il pronto intervento dell'equipe medica, ora è fuori pericolo e ha potuto abbracciare la figlia

**Un coagulo di sangue
le aveva ostruito
le arterie polmonari
durante il cesareo**

EMPOLI. Ha rischiato le vita per mettere al mondo sua figlia. Ma la storia, questa storia, è a lieto fine. Lei, infatti, è una giovane donna dell'Empolese-Valdelsa e grazie al lavoro dell'equipe medica dell'ospedale di Empoli pochi giorni fa ha finalmente potuto abbracciare la sua piccola.

Tutto è accaduto durante il taglio cesareo che era stato programmato nei giorni scorsi al San Giuseppe: la giovane madre durante il parto è stata colpita da una grave embolia polmonare. Ora, come detto, è fuori pericolo e solo pochi giorni fa per la prima volta, ha potuto vedere la sua neonata le cui condizioni sono sempre state buone fin alla nascita.

La storia ha avuto un lieto fine grazie al tempestivo intervento dell'equipe medica e infermieristica che era pre-

sente in sala operatoria (i ginecologi **Vincenzo Genovese** e **Sara Nannini**, l'anestesista **Marco Campatelli**, l'ostetrica strumentista **Ersilia Ferla**, l'ostetrica di sala **Nicoletta Fagiolini**) e del personale sopraggiunto a supporto (gli anestesisti **Tommaso Burchiotti** e **Katia Mariani**, l'infermiere **Andrea Tosi**) al momento in cui si sono verificate le gravi complicanze per la donna. Il coagulo di sangue, infatti, che si era formato durante la gravidanza in una vena, si è staccato ed ha ostruito le arterie polmonari impedendo il passaggio di sangue.

Questo ha determinato una grave compromissione del quadro respiratorio e cardiaco della donna, fino a portarla ad una condizione di periarresto cardio-circolatorio. Solo la prontezza e la grande professionalità dell'equipe di ginecologi, anestesisti, cardiologi, neonatologi, ostetriche, infermieri, ha evitato che le sue condizioni diventassero irreversibili.

Dopo essere stata rianimata, la giovane donna è stata portata immediatamente in terapia intensiva per le cure mentre la neonata è stata messa in sicurezza dai neonatologi. I ginecologi hanno verificato che la donna non sanguinasse ulteriormente durante il trattamento farmacologico, effettuando nel tempo giusto un intervento chirurgico di emostasi.

Interventi provvidenziali visto che già nei giorni successivi, nel reparto di rianimazione dove era ricoverata, le sue condizioni sono notevolmente migliorate grazie soprattutto agli sforzi del team multi-professionale che l'ha assistita dal primo momento. La donna ha così cominciato a respirare autonomamente e solo pochi giorni fa ha potuto finalmente prendere in braccio la sua piccola.

Non solo. È fuori pericolo ed è stata proprio trasferita in un altro reparto dell'ospedale San Giuseppe dove proseguirà il percorso di recupero. Insieme a sua figlia. —





I PROTAGONISTI

Una squadra formata da sette persone

Un'équipe (a destra) ha salvato la madre al San Giuseppe (sopra): Vincenzo Genovese, Sara Nannini, Marco Campatelli, Ersilia Ferla, Nicoletta Faggiolini, Tommaso Burchietti, Katia Mariani e Andrea Tosi.



EMPOLI

Embolia durante il parto Salvata la giovane madre

Ha avuto un'embolia polmonare durante il parto cesareo, ma l'equipe medica dell'ospedale di Empoli

IL LIETO FINE

Colpita da embolia durante il parto Giovane madre salvata all'ospedale

Decisivo il pronto intervento dell'equipe medica, ora è fuori pericolo e ha potuto abbracciare la figlia

**Un coagulo di sangue
le aveva ostruito
le arterie polmonari
durante il cesareo**

EMPOLI. Ha rischiato le vita per mettere al mondo sua figlia. Ma la storia, questa storia, è a lieto fine. Lei, infatti, è una giovane donna dell'Empolese-Valdelsa e grazie al lavoro dell'equipe medica dell'ospedale di Empoli pochi giorni fa ha finalmente potuto abbracciare la sua piccola.

Tutto è accaduto durante il taglio cesareo che era stato programmato nei giorni scorsi al San Giuseppe: la giovane madre durante il parto è stata colpita da una grave embolia polmonare. Ora, come detto, è fuori pericolo e solo pochi giorni fa per la prima volta, ha potuto vedere la sua neonata le cui condizioni sono sempre state buone fin alla nascita.

La storia ha avuto un lieto fine grazie al tempestivo intervento dell'equipe medica e infermieristica che era pre-

sente in sala operatoria (i ginecologi **Vincenzo Genovese** e **Sara Nannini**, l'anestesista **Marco Campatelli**, l'ostetrica strumentista **Ersilia Ferla**, l'ostetrica di sala **Nicoletta Fagiolini**) e del personale sopraggiunto a supporto (gli anestesisti **Tommaso Burchietti** e **Katia Mariani**, l'infermiere **Andrea Tosi**) al momento in cui si sono verificate le gravi complicanze per la donna. Il coagulo di sangue, infatti, che si era formato durante la gravidanza in una vena, si è staccato ed ha ostruito le arterie polmonari impedendo il passaggio di sangue.

Questo ha determinato una grave compromissione del quadro respiratorio e cardiaco della donna, fino a portarla ad una condizione di periarresto cardio-circolatorio. Solo la prontezza e la grande professionalità dell'equipe di ginecologi, anestesisti, cardiologi, neonatologi, ostetriche, infermieri, ha evitato che le sue condizioni diventassero irreversibili.

Dopo essere stata rianimata, la giovane donna è stata portata immediatamente in terapia intensiva per le cure mentre la neonata è stata messa in sicurezza dai neonatologi. I ginecologi hanno verificato che la donna non sanguinasse ulteriormente durante il trattamento farmacologico, effettuando nel tempo giusto un intervento chirurgico di emostasi.

Interventi provvidenziali visto che già nei giorni successivi, nel reparto di rianimazione dove era ricoverata, le sue condizioni sono notevolmente migliorate grazie soprattutto agli sforzi del team multi-professionale che l'ha assistita dal primo momento. La donna ha così cominciato a respirare autonomamente e solo pochi giorni fa ha potuto finalmente prendere in braccio la sua piccola.

Non solo. È fuori pericolo ed è stata proprio trasferita in un altro reparto dell'ospedale San Giuseppe dove proseguirà il percorso di recupero. Insieme a sua figlia. —





I PROTAGONISTI

Una squadra formata da sette persone

Un'équipe (a destra) ha salvato la madre al San Giuseppe (sopra): Vincenzo Genovese, Sara Nannini, Marco Campatelli, Ersilia Ferla, Nicoletta Faggiolini, Tommaso Burchietti, Katia Mariani e Andrea Tosi.



SANITÀ

L'allarme sulla "pozione miracolosa" online: «Fa male»

Oms e ministero della Salute contro la soluzione minerale che guarirebbe da cancro e Hiv: tutto falso, anzi i rischi sono enormi

Una "pozione" venduta online promette di guarire quasi da tutto e proprio per questo si definisce «miracolosa», ma gli effetti per la salute possono essere pericolosi, tanto che un allerta è arrivato dall'Oms e dal ministero della Salute che ha inviato una circolare alle regioni. In realtà oltre a non avere effetti sulla lunga serie di malattie per cui viene propagandata può essere anche dannosa per la salute. «L'Oms – si legge – informa che il prodotto denominato "Soluzione minerale miracolosa" reclamizzato per la cura di numerose malattie, fra cui Hiv, tubercolosi, malaria, epatite, cancro, autismo, dengue e chikungunya e in vendita via internet anche con altri nomi ("Supplemento minerale miracoloso", "Soluzione di biossido di cloro", "Soluzione di purificazione dell'acqua"), può provocare effetti negativi sulla salute, come vomito e diarrea persistenti, che possono portare talvolta a disidratazione, dolori addominali e bruciore alla gola. In rari casi sono stati ri-

scontrati effetti più gravi».

Questi eventi, sottolinea il documento, sono stati notificati in numerosi Paesi, anche europei. Il prodotto contiene clorito di sodio al 28%, un agente ossidante, che, assunto alle dosi consigliate, supera di molto la dose giornaliera tollerabile stabilita dall'Oms. La circolare del ministero della Salute firmata

lo scorso 27 giugno 2019 fornisce indicazioni sul prodotto, la tossicità e il trattamento e in cui si richiama la ne-

cessità di segnalare qualsiasi evento avverso riscontrato. Ma soprattutto, come già fatto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, raccomanda agli italiani di non assumere questo prodotto.

Gli effetti segnalati più frequentemente consistono in vomito e diarrea persistenti. Inoltre, ci sono state anche segnalazioni di anemia emolitica. Ma i siti web avvertono gli utilizzatori che possono manifestarsi nausea, vomito e diarrea e che questi sintomi evidenziano che il prodotto sta funzionando. Qualora i sintomi siano gravi – sempre nei siti che propongono il prodotto – viene suggerito di ridurre la dose per alcuni giorni e poi di aumentarla nuovamente. E si arriva a chiedere agli utilizzatori di assumerlo posto di farmaci con dimostrata efficacia.



IL DEGRADO **NELLA CAPITALE**

«Roma, rifiuti oltre ogni limite»

E anche i medici lanciano l'allarme

L'Ordine scrive alle Istituzioni

«Rischi per la salute»

E per gli straordinari di Ama
già speso oltre un milione

ROMA Strade lerce, fetori insopportabili. L'allerta per i rifiuti nella Capitale diventa rovente. La Regione Lazio ieri ha chiesto risposte entro 24 ore agli impianti del territorio dopo aver ricevuto la lettera di aiuto dal Campidoglio. Le strutture di smaltimento di Ama, la municipalizzata dei rifiuti, sono sovraccariche e i punti di smistamento insufficienti. Da via Salaria all'Appio, dall'Aurelia all'Eur, montagne di immondizia invadono le strade. Ieri davanti all'ospedale San Camillo i cumuli erano da allarme rosso.

«Roma si sta trasformando in una maleodorante discarica a cielo aperto, con forti rischi per la salute dei cittadini», scrive il presidente dell'Ordine dei medici Antonio Magi nella lettera inviata ieri alla sindaca Virginia Raggi, al

governatore della Regione Nicola Zingaretti, al ministro della Salute Giulia Grillo e a quello dell'Ambiente Sergio Costa. «Non creiamo inutili allarmismi» ha detto ieri il neopresidente di Ama Luisa Melara. Ma i medici chiariscono che «la proliferazione di germi e parassiti favorisce la diffusione di malattie infettive, soprattutto tramite il contatto con gli escrementi di uccelli e roditori».

Intanto la corsa di Ama a svuotare i cassonetti stracolmi e a raccogliere i rifiuti sparpagliati a terra è costata in un mese già un milione di euro di sforzi straordinari, mentre nelle case dei romani in questi giorni sta giungendo la bolletta della Tari, la tassa sui rifiuti, che è tra le più alte d'Europa.

L'avviso dei medici per il rischio sanitario arriva per la seconda volta nonostante le rassicurazioni di martedì scorso della ministra della Salute Giulia Grillo che rispondendo al *question time* richiesto da Annagrazia Calabria (FI), aveva chiarito: «Non abbiamo segnalazioni di rischio epidemiologico». Dopo poche ore era partita dalla Regione Lazio l'allerta alle Asl per «la valutazione igienico-ambientale» in particolare «nelle adiacenze di ospedali, scuole, mercati». Il ministero giovedì scorso aveva chiesto al Campidoglio di «voler fornire un quadro esaustivo dell'attualità e più ancora comunicare le azioni che si intende intraprendere».

Manuela Pelati

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Camminata**

I cassonetti stracolmi di immondizia di via della Madonna del Riposo, a Roma, all'incrocio con la Via Aurelia





Montesacro Il marciapiede lambito dalle immondizie in via Gargano (Ansa)



Straordinari Operatori al lavoro in via Val d'Ossola (Ansa)



Gianicolense Sacchetti anche a pochi metri da un negozio di giocattoli (Ansa)



Il commento

Quel populismo ecologista che ostacola gli inceneritori

Il paradosso

Basterebbe realizzare ciò che nel Nord Europa è routine: impianti che non inquinano, producendo energia e dunque valore

di **Goffredo Buccini**

Non fatevi ingannare dal gergo esoterico. Tritovagliatori, impianti Tmb e cabale varie sulle quote di differenziata servono solo a nascondervi l'unica domanda essenziale: come mai i rifiuti sono oro per gran parte del mondo civilizzato e da Roma in giù si mutano in pestilenza ricorrente? Già, perché ha ormai una sconcertante ripetitività la crisi dell'immondizia capitolina che, certificata ieri dalla preoccupata lettera dell'Ordine dei medici alle istituzioni (miasmi e percolati assortiti possono fare da miccia a qualsiasi infezione), era stata preannunciata ai romani dal loro stesso olfatto, rassegnato ma non ancora assuefatto a tanta vergogna. Questo afrore di putrefazione che, salendo da cassonetti simili a bocche infernali, affratella Torre Maura coi Parioli e cresce in ragione di 300 tonnellate al giorno lasciate a cuocere in terra, non ha similitudini in Europa. E infatti la città di Virginia Raggi è maglia nera tra le capitali europee nella gestione (per così dire) dei rifiuti. Ma la verità è altra ancora: Roma è a sua volta capitale disgraziatamente simbolica di un pezzo d'Italia (dalla Campania fino alla Sicilia) dove si sotterrano molto i rifiuti indifferenziati e si avversano gli inceneritori («non c'entrano una beneamata ceppa», ebbe a dire Luigi Di Maio, capo politico della Raggi, a un Matteo Salvini che proponeva di costruirne al Sud). Al Nord sono installati due terzi degli inceneritori italiani.

Come la sciasciana linea della palma, la linea della mondezza sale fino alla Capitale a separare due visioni opposte. Perché, certo, lo scandalo romano ha specificità antiche e recenti. Per 40 anni la mala politica ha usato al peggio la discarica di Manlio Cerroni a Malagrotta sotterrando, assieme a 45 milioni di tonnellate di spazzatura (un pianeta...), la fatica di decidere. La Raggi ha ereditato una grana enorme, ma ha peggiorato le cose con una inadeguatezza al cimento nella cosa pubblica che l'ha fatta precipitare nel consenso dei romani. I rimpalli di competenze con la Regione di Nicola Zingaretti fanno il resto. Ma il vero problema, che prescinde ampiamente dalla sindaca, sta nel populismo ecologista. Nella sindrome Nimby (non nel mio cortile) che paralizza amministratori fragili e poco responsabili di fronte a rivolte spesso fomentate dalle mafie dei rifiuti; e ostacola ciò che nel Nord Europa è routine: inceneritori che non inquinano, producendo energia e dunque valore (Spittelau, nel centro di Vienna, è anche attrazione turistica). Se la mondezza è metafora della disunità nazionale, Roma guida tristemente il pezzo d'Italia che sta andando alla deriva.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Oltre 600 chance per la salute

Le opportunità dai medici ai farmacisti. I colloqui di cliniche e agenzie per il lavoro

L'allarme per la mancanza di medici è stato già lanciato da tempo. In cinque anni dovrebbero andare in pensione 45 mila «dottori». Di recente è stato aumentato il numero chiuso per entrare alla facoltà di Medicina. Mancano anche infermieri, Oss, farmacisti e altre figure sanitarie.

Ma quali sono le attuali ricerche da parte di alcune strutture ospedaliere e cliniche? Ecco qualche esempio. L'Istituto Humanitas di Milano ha al momento posizioni aperte per un medico di medicina d'urgenza o medicina interna per il Pronto soccorso, un medico anestesista, un medico oncologo per cure palliative per il potenziamento dell'equipe del gruppo di cure simultanee e continuità assistenziale del Cancer center. Mentre Multimedica a cui fanno capo cliniche come la San Giuseppe sta selezionando un medico di Pronto soccorso, un anestesista, un tecnico di ingegneria clinica, un medico specialista nella medicina fisica e riabilitazione e un tecnico di neurofisiologia. E servono un medico di Pronto soccorso, un medico gastroenterologo, un chirurgo, un dermatologo e uno specialista in fisiatria all'Istituto clinico Sant'Ambrogio del gruppo San Donato di Milano.

Passando alle opportunità offerte dalle agenzie per il lavoro, Gi Group ha 160 posizioni aperte. Nel dettaglio le figure ricercate sono 78 infermieri a Torino, Monza Brian-

za, Gorizia Monfalcone, Palmanova, 33 Oss sempre a Torino e provincia, Treviso, Vigevano, 28 farmacisti a Milano, Roma, Trieste, Ravenna, Bologna e diverse altre città, 5 ostetrici, 4 infermieri per Rsa, tre tecnici radiologia e un tecnico riabilitazione psichiatrica. La divisione medical di Articolo 1 ha invece bisogno di una quindicina di medici con diverse specialità dal cardiologo all'oculista, all'anestesista, geriatra, psichiatra, 5 fisioterapisti, tre tecnici sanitari di radiologia medica, 35 Oss, 15 ausiliari socio-assistenziali, 20 infermieri e 20 farmacisti in tutta Italia (medical@articolo1.it). Su tutto il territorio italiano Etjca ricerca più di 50 figure tra cui Oss e infermieri da inserire nel settore sanitario con contratto a breve/medio termine per il periodo estivo. Sono infine oltre 300 gli infermieri, Oss, medici e farmacisti che sta reclutando su tutto il territorio nazionale Manpower Group. In particolare sono ricercati Oss in Piemonte e Veneto, e infermieri in Veneto, Piemonte, Lombardia, Emilia, Toscana, Liguria, Abruzzo e Sicilia. Anche per i farmacisti le posizioni aperte sono numerose in tutta Italia, sia per i singoli negozi sia per le strutture nella Gdo. Experis ricerca anche responsabili sanitari e responsabili di strutture sanitarie (www.manpower.it e www.experis.it).

Irene Consigliere

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Humanitas

● L'Istituto Humanitas di Milano ha posizioni aperte per un medico di medicina d'urgenza o medicina interna per il Pronto soccorso, un medico anestesista, un medico oncologo per cure palliative per il potenziamento dell'equipe del gruppo di cure simultanee e continuità assistenziale del Cancer center



SANITÀ PUBBLICA LA NECESSITÀ DI VOLTARE PAGINA

di **LUDOVICO ABBATICCHIO**

PRESIDENTE NAZ. SMI (SINDACATO MEDICI ITALIANI)

Tutte le istituzioni devono essere aperte ad una visione dell'assistenza medica che non sottovaluti nel suo insieme i temi della integrazione sociale e sanitaria attraverso la tutela della salute pubblica.

Il sistema pubblico dell'assistenza sanitaria in Italia è strategico e non deve essere smantellato da processi distorsivi che vedono nel privato e nelle assicurazioni private e nel così detto "regionalismo differenziato" una sua lenta sostituzione.

In molte regioni italiane l'aziendalizzazione delle ASL e di alcune unità ospedaliere-universitarie ha portato a gravi storture compresa la corruzione, nel frattempo il malato con le sue sofferenze e patologie diventava e diventa "un costo ed una spesa" grazie anche ai ricoveri ospedalieri impropri e a prescrizioni farmaceutiche e specialistiche spesso inutili ed indotte anche da flussi sanitari privati e/o pubblici nei quali molti medici non sono esenti da responsabilità. Molti ospedali sono ormai inutili nel territorio italiano e spesso pericolosi non solo per l'attività professionale degli operatori sanitari, ma in particolare per i pazienti. Ospedali così pericolosi ormai devono essere chiusi!. Alla loro chiusura deve corrispondere il rafforzamento della funzione della medicina territoriale e l'integrazione Socio-Sanitaria utilizzando finanziamenti condivisi tra i comuni e le ASL, in particolare per le popolazioni in povertà.

BILANCI -Se enti locali ed aziende sanitarie individuassero nei loro bilanci fondi vincolati sul progetto "Medicina Territoriale" con premialità finanziarie riconosciute dal governo nazionale, potremmo meglio riqualificare le strutture anche in senso dell'edilizia sanitaria. Potremmo, altresì, migliorare l'assistenza domiciliare ai malati cronici e garantire l'h24 per la medicina di emergenza/urgenza. Abbiamo, necessità di una nuova visione dell'assistenza pubblica sanitaria e di una veloce e pronta programmazione qualificata che porti l'aumento del numero dei professionisti mediche devono essere sempre più ben formati ed anche ben retribuiti. Puntiamo, per questo, ad una sanità pubblica giusta, accessibile, non inquinata da un privato clandestino che serpeggia all'interno di essa.

Bisogna individuare, seriamente, percorsi di finanziamento e di rigenerazione di strutture ospedaliere pubbliche da chiudere attraverso accordi di programma con gli enti locali e le Regioni per aumentare l'offerta dei servizi riducendo ad esempio le liste di attesa attraverso una medicina territoriale più europea e moderna a garanzia dei nostri cittadini, offrendo, ad esempio, prestazioni specialistiche nelle ore pomeridiane fino alle 22.00 sia in ospedale

che nei distretti sanitari.

Occorrono meno visite specialistiche negli ospedali se non in integrazione con le funzioni stesse collegate alla degenza del paziente, sia esso in regime di ricovero che in quello di dimissione e successive a visita di controllo, centralizzandole prenotazioni con iCUP. Migliorare la collaborazione della medicina generale di gruppo o associativa attraverso il personale amministrativo che opera con il MMG nelle attività di assistenza quotidiana creando sistemi integrati con la ASL per le prenotazioni dirette per l'assistito.

TERAPIE INNOVATIVE -Potenziare la fase di immissione di terapie innovative come quella dell'eradicazione dell'epatite C e di altre che si stanno affacciando nell'universo mondo anche nelle cure oncologiche, attraverso una revisione della governance farmaceutica e una radicale e potente riforma del prontuario farmaceutico del SSN. Tutto queste questioni devono essere affrontate in sintonia con una riforma fiscale che inglobi tutto ciò che riguarda l'assistenza sanitaria collegata al reddito, salvaguardando gli esenti ticket per patologia e per povertà. Molto deve essere rivisto in sede legislativa parlamentare e al tavolo degli accordi collettivi nazionali (ACN). Occorre un piano di assunzioni a medio e lungo termine, aggiornando anche i corsi di laurea e di formazione, aumentando il numero degli iscritti all'università di medicina, investendo su politiche integrate di promozione della salute attraverso la scuola. Bisogna creare le condizioni ambientali dove il personale sanitario possa lavorare senza sovraccarico operativo, in serenità con scambi di competenze professionali ed in particolare in sicurezza. Il tema della sicurezza sul posto di lavoro per i medici vuol dire affrontare tutti i giorni il rischio di violenza e la donna medico ancora di più esposta in questo contesto, è uno dei temi da risolvere con rapidità.

Lo SMI è, storicamente, il sindacato di lotta e di proposta che rappresenta tutte le categorie professionali mediche sempre pronto a sedersi a tutti i tavoli nazionali, regionali ed aziendali per sostenere i diritti e i doveri del lavoro medico ma anche a lavorare per migliorare e rendere più efficace e qualificato il Servizio Sanitario Nazionale attraverso la concertazione e il dialogo istituzionale.



Test rivela guai alla prostata

Fai l'analisi della pipì
e scopri se hai il cancro

A volte basta poco per prevenire

Fai l'analisi della pipì e scopri se hai il cancro

Ricercatori inglesi hanno sviluppato un test non invasivo per una diagnosi veloce del tumore alla prostata, il più frequente tra i maschi

MELANIA RIZZOLI

Da un semplice esame delle urine sarà possibile diagnosticare la presenza del cancro della prostata, valutarne l'aggressività, prevederne la progressione

e decidere quindi se operarlo, se curarlo in modo personalizzato con la terapia medica, oppure se monitorarlo nel tempo senza intervenire.

È il risultato di un'importante ricerca condotta presso l'University of East Anglia, Norfolk e Norwich University Hospital, pubblicata sulla rivista *BJU International*, nella quale gli scienziati hanno presentato un test delle urine straordinario, chiamato *Pur* (*Prostate Urine Risk*), che viene letto e interpretato dall'Intelligenza Artificiale, con una metodologia che esamina l'attività dei geni del campione di urine per discernere tra un cancro aggressivo e non, e che, a seconda dei geni trovati attivi, rivela se effettivamente si tratta di un tumore maligno, calcolando il suo grado di malignità, ovvero se è a basso, medio o ad alto rischio, indicando addirittura una probabilità fino ad otto volte inferiore delle terapie necessarie a cinque anni dalla diagnosi.

Fino ad oggi mancano test precisi per capire quali tra i pazienti che hanno ricevuto una diagnosi di tumore prostatico siano in realtà da operare, da curare, da tenere in osservazione o da non trattare per niente, e per questo i soggetti malati vengono sottoposti a continue biopsie prostatiche per inseguire l'andamento e lo sviluppo della malattia quando è ancora

contenuta nella ghiandola prostatica, e molti di loro, nel dubbio, vengono operati anche quando non strettamente necessario.

BIOMARCATORI

Questo test invece aiuterà non solo a smascherare la presenza del cancro più frequente dell'uomo, ma anche ad indicare la sua aggressività e a predire la progressione di malattia, e il suo destino sarà quello di diventare una validissima opzione alla biopsia prostatica, un intervento sempre invasivo, e mal sopportato dai pazienti. Questo tipo di biopsie infatti, oltre ad essere fastidiose nella fase operativa, non sempre riescono a prendere tutto il tumore, ed avere una alternativa per questo tipo di sorveglianza clinica sarebbe senz'altro ottimale sotto tutti i punti di vista. Nello specifico, i ricercatori hanno scovato i due biomarcatori (*biomarkers*) che indicano l'aggressività della malattia, il volume della massa tumorale, anche nella sua fase iniziale, e soprattutto la previsione della sua progressione.

I dati sono stati raccolti su un campione di 537 uomini, con algoritmi incaricati di individuare l'espressione genica di 167 geni, 35 dei quali sono stati usati in combinazione ed utilizzati come biomarkers completo del test, ed in questo modo è stato possibile monitorare le urine dei pazienti, permettendo di scegliere in molti casi il semplice controllo della progressione di malattia, la quale è stata seguita e sorvegliata anziché trattata subito chirurgica-

mente o farmacologicamente. Un simile test si rivela utile, per esempio, nei moltissimi casi di tumori prostatici a crescita lenta, definiti indolenti, che non diventano cioè pericolosi per la vita del paziente, e per i quali, monitorandone la progressione e l'aggressività, sarà quindi possibile evitare l'intervento chirurgico e le sue complicanze, fisiche, urologiche e sessuali. Il test *Pur* ha dimostrato inoltre di essere in grado di individuare la malattia 5 anni prima rispetto ai metodi attuali, il che, oltretutto, vorrebbe dire evitare alle persone di sottoporsi ai periodici e dolorosi controlli attuali.

PALPAZIONE MANUALE

Attualmente i pazienti a rischio vengono seguiti raccogliendo i dati di più esami: test del *Psa*, palpazione manuale della prostata, Risonanza Magnetica e biopsia con esame istologico, e tutti questi sistemi diagnostici messi insieme non sempre sono in grado di fare previsioni affidabili. Il 75% degli uomini con un *Psa* elevato, per esempio, ha una biopsia negativa, ed il 15% dei pazienti con un *Psa* nella norma sviluppa un tumore che nel 20% dei casi si rivela aggressivo. Per distinguere tra tumori dolenti e in-



dolenti oggi vengono proposti test aggiuntivi, come il rapporto Psa libero/totale, l'indice PHI o marcatori come PCS3 (un esame che si esegue sulle urine), e tuttora l'acquisizione di tutti questi parametri multipli non dà garanzia di certezze assolute.

I SINTOMI

I sintomi che si accompagnano al cancro della prostata iniziale sono gli stessi dell'ipertrofia prostatica benigna, ovvero problemi urologici quali un flusso urinario debole, difficoltà ad iniziare la minzione, incompleto svuotamento della vescica, frequenza elevata delle minzioni, urgenza di svuotare la vescica, anche di notte, e molto spesso gli uomini ritardano il controllo specialistico per timore o pudore delle visite mediche esplorative.

Il test del Pur sarà disponibile a breve, e non ci saranno più scuse per i paurosi, perché finalmente un semplice esame delle urine sarà indicativo per confermare con certezza la presenza di un tumore maligno, la sua potenziale aggressività ed il livello di rischio del paziente, con la speranza di riuscire a contenere e ridurre nel tempo questo tipo di cancro maschile che, quando aggressivo, miete ancora numerose vittime tra gli uomini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NEOPLASIA DIFFUSA

Il cancro della prostata è uno dei tumori più diffusi nella popolazione maschile e rappresenta circa il **20%** di tutti i tumori diagnosticati nell'uomo



In Italia **1 uomo su 8** ha probabilità di ammalarsi di tumore della prostata nel corso della vita

L'età è uno dei principali fattori di rischio per il tumore della prostata: **circa 2 tumori su 3 sono diagnosticati in persone con più di 65 anni**



Circa il **70%** degli uomini oltre gli 80 anni ha un tumore della prostata, ma non dà segni di sé e viene trovato solo in caso di autopsia dopo la morte



Di tumore alla prostata si può guarire



P&G/L

Il furto con la spesa storica Sanità, così il Nord assume di più

di **VINCENZO DAMIANI** a pagina IX

MALASANITÀ/L'ARMA DELLA SPESA STORICA E IL FURTO CON DESTREZZA

Il Nord sfiora i vincoli di spesa Ecco lo stratagemma che affossa il Sud

La cifra destinata alle assunzioni è dieci volte superiore rispetto a quella del Mezzogiorno

La Corte dei Conti: «Nel Settentrione costi per il personale saliti del 23%, sarebbero dovuti scendere dell'1,4%»

LE REGOLE

Non rispettarle
spacca il Paese
e crea due diversi
sistemi sanitari

LO SCARTO

Nel Meridione spesa
cresciuta soltanto
dell'8,5%, 15 punti
in meno del Nord

di **VINCENZO DAMIANI**

La legge Finanziaria del 2010, per la prima volta, impose un vincolo alla spesa per il personale sanitario: ogni regione, fu deciso dal governo Berlusconi, avrebbe potuto investire al massimo la stessa somma del 2004 ridotta dell'1,4%. Una misura per contenere i costi della sanità. Un vincolo, però, che, come certifica la Corte dei conti, è stato bypassato e ad avvantaggiarsene sono state Lombardia, Veneto, Piemonte, Emilia Romagna, cioè coloro che hanno potuto garantire ugualmente il pareggio dei propri bilanci attingendo dal fondo autonomo.

DUE ITALIE

Nel 2018, rispetto al 2004, al Nord i costi per assumere nuovi dipendenti negli ospedali sono lievitati di oltre il 23%, mentre al Mezzogiorno solo dell'8,5%. Uno scarto di quasi 15 punti che, nell'ultimo decennio, ha finito per amplificare ulteriormente il divario, spaccando il Paese e creando due sistemi sanitari. Per avere il quadro ancora più chiaro basti pensare che, nel 2017, cinque regioni del Nord (Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Toscana) per assumere nuovo

personale hanno speso 10 volte di più rispetto a cinque regioni del Sud (Abruzzo, Calabria, Campania, Puglia e Molise): 2,96 miliardi contro 247 milioni.

CONSEGUENZE

Questo è potuto accadere perché mentre le Regioni del Sud finivano sotto commissariamento o dovevano rispettare il piano di rientro imposto dai ministeri della Salute e dell'Economia, l'altra metà dell'Italia poteva agire con le mani libere, grazie a meno controlli e maggiore autonomia.

Così, il tetto dell'1,4% non è stato rispettato, la Lombardia e l'Emilia hanno potuto assumere e aumentare i propri servizi, mentre in Campania e in Calabria si chiudevano reparti e ospedali. Un circolo vizioso che ha prodotto mobilità passiva e viaggi della speranza dal sud verso il nord e che ha portato ulteriore ricchezza al Settentrione.

«Negli ultimi nove anni - rileva la Corte dei Conti nel Rapporto di finanza pubblica - la spesa per il personale non ha rispettato l'obiettivo: nel 2018 la spesa complessiva è di quasi 5,5 miliardi superiore al livello del 2004». I giudici contabili evidenziano, però, che nel 2018

«gli importi sono di oltre il 23% maggiori nelle Regioni non in piano di rientro (*quelle del Nord, ndr*) e dell'8,5% in quelle in piano. Sono Lombardia, Emilia Romagna e Veneto le Regioni che in questi anni hanno mantenuto livelli di spesa di dimensioni assolute maggiori, coprendo il differenziale con risorse proprie e garantendo l'equilibrio dei conti».

Il cane che si morde la coda: le regioni con più risorse hanno potuto investire di più, coprendo il maggior costo grazie alle entrate generate anche dalle centinaia di migliaia di ammalati del Mezzogiorno che sono stati costretti a spostarsi in Lombardia, Veneto o Emilia Romagna per curarsi.

Per avere il quadro ancora più chiaro basta dare uno sguardo alla spesa per il personale sanitario relativa al 2017: la Lombardia ha investito sulle risorse umane 1,1 miliardi in più rispetto al 2004, in barba al vincolo dell'1,4%; l'Emilia



Romagna ha speso 590 milioni in più, il Veneto 422 milioni in più, il Piemonte 410 e la Toscana 395.

NOZZE CON FICHI SECCHI

E al Sud? Le Regioni del Mezzogiorno hanno dovuto fare le nozze con i fichi secchi: la Campania, che nel 2004 spendeva 2,7 miliardi per il personale, nel 2017 ne ha spesi circa 2,5, uno scarto negativo di 158 milioni. Anche il Molise ha investito 11 milioni in meno, mentre la Calabria ha aumentato i suoi costi di appena 73 milioni e l'Abruzzo di 85. Fatta eccezione per la Puglia, che dal 2004 al 2018 ha fatto lievitare la sua spesa di 258 milioni, il Sud ha potuto investire briciole rispetto alle risorse impiegate al Nord, in alcuni casi - vedi la Campania - ha dovuto contrarre la propria spesa. Così, mentre Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Toscana assieme, nel 2017, hanno speso 2,96 miliardi in più rispetto al 2014 per le assunzioni, nello

stesso periodo il saldo totale di Abruzzo, Calabria, Campania, Puglia e Molise è di appena 247 milioni. Il Nord ha speso 10 volte di più rispetto al Sud.

L'EVIDENZA DEI DATI

I dati parlano chiaro: a quasi parità di popolazione, la Puglia (4,1 milioni di abitanti) può contare su 40mila dipendenti, l'Emilia Romagna (4,4 milioni di residenti) su 55mila e il Piemonte (4,3 milioni) su poco più di 50mila. Forti differenze anche sul riparto del fondo sanitario nazionale: la quota riservata alla Puglia nel 2019 è stata di 7 miliardi e 362 milioni, all'Emilia Romagna sono andati 8 miliardi e 259 milioni, mentre al Piemonte 8 miliardi e 200 milioni. Un miliardo in più a quasi parità di popolazione da assistere.

Risorse umane ed economiche inferiori che contribuiscono a spaci-

care l'Italia, a creare un Paese che, anche in ambito sanitario, nonostante i principi fissati dalla Costituzione, corre a velocità diverse. Meno soldi da investire e meno personale, uguale meno servizi da offrire al cittadino. E' la stessa Corte dei conti a sottolineare che nel Paese si sono create disuguaglianze in

materia sanitaria, con buona pace della Costituzione italiana: nel Rapporto di coordinamento di finanza pubblica 2019, i magistrati contabili evidenziano che «emergono le difficoltà a garantire in tutto il Paese

adeguati livelli di assistenza, soprattutto per l'insufficienza della rete di assistenza domiciliare o di strutture specifiche rivolte ad anziani e disabili, l'eccessivo numero di parti cesarei primari e livelli di prevenzione al di sotto della soglia critica».

L'ESCAMOTAGE PER ALLARGARE IL DIVARIO NORD-SUD

Sanità, spesa annua per il personale

Vincolo di legge

-1,4%

rispetto alla spesa storica del 2014

Nel 2018 invece

+23% +8,5%

nelle regioni del Nord

nelle regioni del Sud

	Spesa 2004	Spesa 2017	Differenza
PIEMONTE	2.389	2.768	379
LOMBARDIA	3.866	4.962	1.096
VENETO	2.355	2.727	372
E. ROMAGNA	2.425	2.983	558
TOSCANA	2.150	2.518	368
ABRUZZO	677	754	77
BASILICATA	300	369	69
CALABRIA	1.068	1.127	59
CAMPANIA	2.778	2.584	-194
PUGLIA	1.738	2.000	262
MOLISE	189	175	-14

A qualcuno piace fresco

A 22 gradi il cervello funziona meglio che a 30. Quindi non demonizziamo l'aria condizionata, che è oggetto di liti infinite a casa o in ufficio: funziona ma è anche causa di contratture muscolari, mal di collo e raffreddori. Ecco la guida pratica per godere al massimo degli ambienti climatizzati. Ed evitare inutili rischi

di Irma D'Aria

SOPRAVVIVERE ALL' AFA

Attenti il caldo dà alla testa

Le performance del cervello migliorano se da 30 gradi si passa a 22 di Irma D'Aria

E così anche la frequenza cardiaca e respiratoria. Ma l'aria condizionata ha le sue controindicazioni. Impariamo a gestirla

Mal di testa, di collo, contratture muscolari e raffreddori. Come minimizzare i rischi e godere dei tanti vantaggi

Sono dappertutto e dividono sempre. Detrattori e fautori sono pari e oscillano a seconda delle temperature esterne. Non solo a casa ma in ufficio, in auto, nei centri commerciali e in palestra. Parliamo dell'aria condizionata che diventa il nostro ossigeno: senza di lei l'organismo fa fatica a funzionare correttamente quando la temperatura è molto alta, soprattutto nelle ore centrali della giornata.

Che non sia un capriccio ma un'esigenza fisiologica lo dimostra anche un piccolo studio su *Health Promotion Perspective*. Che ha messo in relazione temperatura e funzionalità cerebrale. Lo studio – condotto presso il Centro di ricerca per la Scienza della salute di Hamadan, in Iran – ha esposto 35 studenti a quattro diverse temperature: 18, 22, 26 e 30 gradi centigradi. I partecipanti sono sta-

ti poi invitati a eseguire test cognitivi. I risultati danno la misura di come la temperatura interna degli ambienti possa influire sulle funzioni cognitive. L'accuratezza delle risposte – infatti – decresceva percentualmente con l'aumentare della temperatura, passando dall'89% di risposte esatte date da chi stava a 22° al 78% di chi doveva sopportare i 30°, con una ulteriore diminuzione delle performance intellettive man mano che cresceva la temperatura. Anche la frequenza cardiaca e quella respiratoria erano di gran lunga migliori quando le temperature erano medie rispetto a quelle troppo alte o troppo basse. Dunque, il comfort termico gioca un ruolo fondamentale per il nostro benessere e anche per la produttività sul lavoro.

«Diversi studi – spiega Umberto Moscato, pro-



fessore associato dell'Istituto di Sanità Pubblica al policlinico universitario Gemelli Irccs di Roma – hanno dimostrato come le attività intellettuali e fisiche, così come la produttività al lavoro, siano migliori quando si soggiorna in ambienti con un condizionamento d'aria». In caso di temperature o umidità esterne estreme, l'aria condizionata è ancora più preziosa per bambini, donne in gravidanza e anziani, soprattutto se soffrono di malattie respiratorie croniche. «Il caldo – prosegue Moscato – ci induce a ridurre il calore con la sudorazione. Così si perdono tanti liquidi e sali minerali che devono essere reintegrati non soltanto bevendo ma anche attraverso una corretta temperatura e una buona umidità che, oltre a dare sollievo, mantengono equilibrati gli scambi con l'ambiente».

Eppure l'aria condizionata è imputata anche di malesseri di vario tipo: raffreddore, mal di gola e torcicollo soprattutto. In effetti, qualche controindicazione c'è, perché i sistemi di condizionamento spesso utilizzati in casa non consentono di "cappare" aria dall'esterno e immetterla all'interno. Così nel tentativo di rinfrescare gli ambienti, si chiudono tutte le finestre e le porte, senza rendersi conto che così non viene immessa aria nuova ma si respira solo quella riciclata. In questo modo, si concentrano tutte le spore, i pollini e i microrganismi già presenti negli ambienti. «Ciò contribuisce a generare mal di testa e raffreddori, mentre l'eccessiva riduzione dell'umidità o il suo eccesso riducono i sistemi di difesa naturali delle vie respiratorie soprattutto nei soggetti più fragili, favorendo il mal di gola ma anche la secchezza degli occhi. Ma possono avere persino le vertigini da torcicollo, soprattutto se si ha la brutta abitudine di mettersi direttamente davanti alle "lame d'aria" dei ventilatori dei condizionatori», prosegue Moscato.

Inoltre le brusche variazioni di temperatura e di umidità che si subiscono entrando o uscendo da ambienti climatizzati, generano fenomeni di vasocostrizione e vasodilatazione che procurano infiammazioni e contratture muscolari. Come proteggersi da questi "effetti collaterali" dell'aria fredda? «Una regola generale – consiglia l'esperto – è quella di ridurre la temperatura interna solo di 2-4 C° rispetto a quella esterna ed evitare temperature inferiori a 26-24 C° per molto tempo». Per mantenere l'umidità tra il 50 e il 60% (condizione ideale) è sempre bene ventilare gli ambienti in modo da riequilibrare l'umidità interna, visto che i condizionatori tendono a ridurla molto. Inoltre, le temperature dovrebbero essere differenziate: bisogna farle decrescere, da quelle più alte nell'ingresso di casa a quelle più basse nelle zone giorno e nella zona notte.

«Quando si esce da casa o si rientra – suggerisce l'esperto – è bene rimanere una decina di minuti negli ambienti con temperature intermedie tra l'esterno e l'interno in modo che l'organismo possa adattarsi senza subire stress termici». Inoltre, chi trascorre molte ore in un ambiente condizionato deve bere frequentemente perché tende a perdere liquidi e sali minerali, spesso senza accorgersene. Una precauzione importante, soprattutto per gli anziani nei quali spesso manca lo stimolo della sete e per i bambini che, essendo sempre in movimento, non sentono la necessità di bere.

I disturbi più comuni

Gli effetti sulla salute

L'uso inadeguato dell'aria condizionata sottopone l'organismo a sbalzi termici e stress. Ecco cosa si rischia:

26°

Negli ambienti di lavoro la temperatura non deve scendere di 26°C, (tolleranza di 2°C)

DPR n. 74 del 16 aprile 2013

Pelle

Secchezza, desquamazioni, pruriti

Testa

Cefalee, dolori alle tempie e mal di orecchio che se non curato può trasformarsi in otite

Collo e schiena

Rischio di torcicollo e mal di schiena dovuto a contratture muscolari

Occhi

Arrossamento, secchezza oculare, congiuntivite

Naso e gola

Disidratazione e secchezza di laringe e faringe con conseguente bruciore, dolori, raucedine e nei casi più gravi tracheiti

POLMONI**Vie aeree**

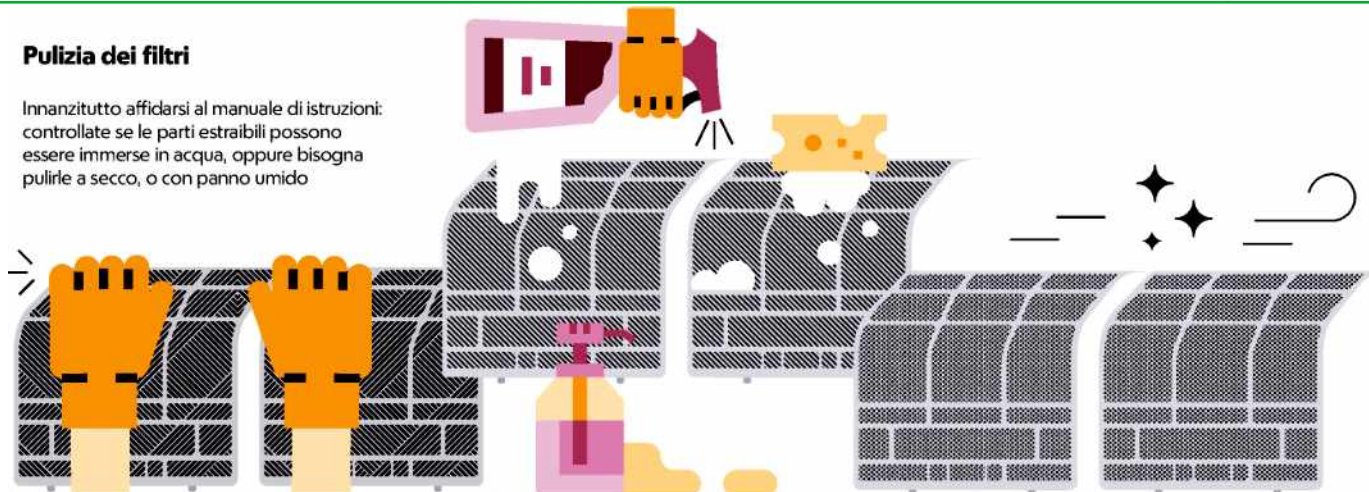
Asma, disturbi respiratori di vario genere

STOMACO**Sistema digestivo**

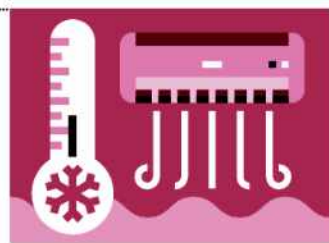
Dolori addominali, vomito, diarrea, spesso dopo i pasti. Il problema si risolve coprendo il ventre e reintegrando con liquidi non freddissimi

Pulizia dei filtri

Innanzitutto affidarsi al manuale di istruzioni: controllate se le parti estraibili possono essere immerse in acqua, oppure bisogna pulirle a secco, o con panno umido



- | | | |
|--|---|--|
| 1 Rimozione
Staccare la spina, estrarre il filtro
Le persone allergiche devono munirsi di mascherina e guanti | 2 Pulizia
Immergere il filtro in acqua tiepida e sapone neutro e antibatterico, strofinare delicatamente le parti dove lo sporco è più resistente | 3 Asciugatura e rimontaggio
Lasciare il filtro all'aria aperta, o in una zona ben ventilata, per almeno mezza giornata. Assicurarsi che sia tutto ben asciutto prima di procedere al montaggio |
|--|---|--|

Consigli per il corretto utilizzo

Evitare di regolare la temperatura in casa a livelli troppo bassi rispetto alla temperatura esterna



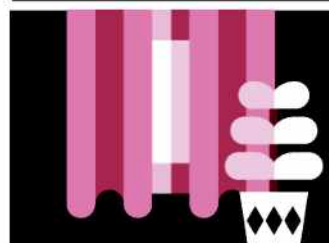
Non posizionarsi troppo vicino alle bocchette d'uscita dell'aria fredda per evitare infreddature



Coprirsi ogni volta che si deve passare da un ambiente caldo ad uno più freddo e ventilato



Pulire periodicamente i filtri e l'unità esterna per evitare un accumulo di polveri e scorie



Mantenere chiuse le finestre e oscurare gli ambienti durante l'uso dei condizionatori



Durante l'utilizzo dell'aria condizionata limitare l'uso di altri elettrodomestici ad alto consumo energetico



Durante le ore più calde della giornata evitare l'uso di forno, fornelli, ferro da stiro, phon, ecc



La presa d'aria esterna del condizionatore deve evitare ricircoli di aria viziata

FONTE: DECALOGO PER IL CORRETTO UTILIZZO DEI CONDIZIONATORI, MINISTERO DELLA SALUTE

Aprite le finestre prima di accenderla

Trascuriamo quasi l'80 per cento delle 24 ore quotidiane all'interno di edifici, respirando in media 22mila volte al giorno. Per questo non bisogna trascurare la qualità dell'aria indoor che non è delle migliori soprattutto se, come accade durante l'estate, non apriamo spesso le finestre per non lasciare uscire il fresco dell'aria condizionata.

Ma se così facendo riusciamo a respirare meglio e ad avere un poco di sollievo dalla calura estiva, finiamo però per correre qualche rischio. «Blindarsi in casa non è una buona idea perché è piena di fonti di inquinamento interno come il fumo di sigaretta, le combustioni per cucinare, le emissioni da materiali impiegati per i mobili e la costruzione degli edifici e persino i prodotti per l'igiene personale», spiega Ettore Guerriero, ricercatore dell'Istituto dell'Inquinamento Atmosferico del Cnr. Anche quando cuciniamo provochiamo inquinamento: per esempio, la frittura o la cottura prolungata con olio porta alla formazione di acroleina e formaldeide. Quest'ultima sostanza è stata inserita dall'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro tra i composti di accertata cancerogenicità. «Per questo - sottolinea Guerriero - è buona norma arieggiare le stanze prima di accendere i condizionatori, lasciando le finestre aperte quando l'aria è più fresca, al mattino prima delle 7, e in tarda serata quando anche i livelli di inquinamento sono più bassi». Il ricambio d'aria è ancora più importante negli uffici dove spesso non è possibile regolare in autonomia i condizionatori: «L'inquinamento interno degli uffici è alto perché ci sono i computer, le stampanti e i prodotti di cancelleria che rilasciano varie sostanze per cui è necessario arieggiare le stanze appena si arriva al mattino», raccomanda il ricercatore.

Altra regola importante ma spesso ignorata è la pulizia dei filtri dei condizionatori soprattutto perché, oltre a quelli di ca-

sa, siamo esposti ogni giorno a quelli che troviamo in metropolitana, in macchina e in ufficio. «La maggior parte della polvere che circola negli ambienti chiusi è forfora umana, non solo quella dei capelli ma la fisiologica desquamazione cutanea che si deposita sui filtri dei condizionatori producendo inquinamento biologico», spiega Guerriero.

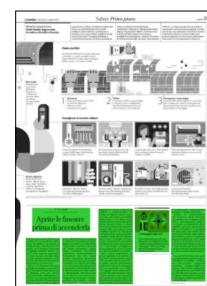
Inoltre, un condizionatore non tenuto in modo efficiente può portare un accumulo di insetti e microrganismi dannosi veicolando la Legionella pneumophila che può provocare la febbre di Pontiac e la malattia del legionario, ma anche attacchi d'asma, allergie, stati influenzali, febbre, nausea e malesseri gastrointestinali per chi li respira. Non è raro inoltre trovare casi di polmoniti estive, le cui cause sono proprio gli sbalzi di temperatura dovuti ai condizionatori o al loro cattivo funzionamento.

Ecco perché i filtri vanno puliti ed igienizzati regolarmente o addirittura sostituiti. «Almeno una volta al mese - suggerisce Guerriero - bisogna togliere la polvere dai filtri utilizzando un'aspirapolvere con filtro Hepa e lavarli sotto l'acqua corrente oppure utilizzando il prodotto consigliato dalla casa madre» - (*irma d'aria*)



▲ Proteggete agli occhi

Computer e schermi dei vari dispositivi in ambienti con aria condizionata contribuiscono a "asciugare" il film lacrimale. Aprire le finestre ed usare lacrime artificiali



CISTITE

La malattia che preferisce le donne

Un problema per una su due. Provoca dolore e il bisogno di correre in bagno

di Tina Simoniello

Le cistiti preferiscono le donne. Proprio così. Le vittime predestinate, o comunque più degli uomini, di queste infiammazioni della vescica di origine batterica responsabili di bruciore, a volte dolore, e sempre dell'impellente e frequente bisogno di andare in bagno, sono le donne. Lo dicono i numeri: una su due va incontro ad almeno un episodio nella vita e quasi una su tre a più di tre episodi l'anno, nei casi peggiori fino a dodici. «La cistite preferisce le donne – spiega Davide De Vita ginecologo e urologo, responsabile dell'UOC di Ginecologia e ostetricia all'ospedale Anna Rizzoli di Ischia – prima di tutto per una ragione anatomica. L'uretra, cioè il canale che dalla vescica conduce all'esterno, nell'organismo femminile è molto più corta e più vicina al retto quindi è più facile che microrganismi estranei al sistema urinario risalga questo breve condotto per colonizzare l'urotelio, cioè la mucosa che riveste l'interno della vescica, e che lì si moltiplichi». Nell'80 per cento dei casi il responsabile delle cistiti femminili è infatti *Escherichia coli*, un batterio del tratto gastrointestinale, più raramente *Klebsiella*, *Proteus*, *enterococchi* e *stafilococchi* di origine anale. «La seconda ragione – aggiunge De Vita – è ormonale. In menopausa il calo degli estrogeni fa perdere tonicità ai tessuti della vulva rendendo l'uretra ancora più esposta». Ma anche a prescindere dagli ormoni, negli anni le donne tendono a essere più soggette alle cistiti ricorrenti soprattutto perché col tempo si accumulano i danni provocati da infezioni curate male

o trascurate e la mucosa vescicale diventa così di anno in anno più suscettibile ai batteri: un urotelio sano infatti produce anticorpi e proteine battericide, un urotelio danneggiato è meno efficiente.

La terapia della cistite è sostanzialmente antibiotica. Va prescritta dal medico dopo un'urinocoltura e un antibiogramma, che è necessario per individuare il farmaco a cui i microrganismi colonizzatori sono più sensibili. «Nelle cistiti recidivanti – spiega l'esperto – i batteri tendono a ricolonizzare la vescica, quindi in questi casi la strategia giusta non è l'antibiotico, che per altro alla lunga si associa a effetti collaterali da non sottovalutare, ma la prevenzione, cioè una strategia il più possibile personalizzata, 'tagliata' sulla singola paziente, che va istruita sull'adozione di uno stile di vita corretto». È necessario fare attenzione all'igiene. «Per evitare contaminazioni anali, bisogna lavarsi con detergenti intimi o con salviette anche se si è in ufficio o palestra. Serve un movimento dall'avanti all'indietro», dice l'esperto. E poi, curare la dieta: evitando cibi speziati, piccanti, salumi, caffè, cioccolata, bibite gassate, fritti e alcol, alimenti che irritano l'apparato urinario e lo rendono più attaccabile dai microrganismi. «E per favorire la diuresi e l'eliminazione dei germi bisogna bere molta acqua: un litro e mezzo-due nelle 24 ore. Possono aiutare inoltre mirtillo rosso, d-mannosio, probiotici, fermenti lattici e lisati batterici che se assunti in dosi di principio attivo efficaci, aumentano le difese immunitarie», dice De Vita.

In estate, la stagione nella quale siano appena entrati, i casi di cistite aumentano. «È così – conferma l'urologo – , nella nostra attività clini-

ca verifichiamo un numero maggiore di cistiti nel corso dei mesi estivi, e subito dopo, al rientro dalle vacanze. Non perché la cistite sia una malattia stagionale, ma perché d'estate aumentano i fattori di rischio legati allo stile di vita». In effetti, per quanto possa sembrare paradossale l'estate infatti è associata a una condizione di maggiore stress, dovuto soprattutto allo stravolgimento del ritmo sonno-veglia, una condizione che a sua volta si associa a un calo delle difese immunitarie. «Poi, durante le vacanze – conclude De Vita – l'alimentazione diventa meno regolare, spesso viene stravolta. La temperatura estiva favorisce la disidratazione, che riduce la protezione naturale dagli attacchi dei batteri. Infine quella appena cominciata è una stagione nella quale l'attività sessuale è generalmente più intensa, quindi un periodo nel quale potenzialmente aumenta la probabilità di contatto con i microrganismi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I consigli Bambine attenzione: non trattenete mai la pipì

Non andare in bagno quando sei a scuola così eviti i germi cattivi. Una frase che le bambine di tutti i tempi hanno sentito ripetutamente pronunciare. Peccato che sia



sbagliata. Trattenere l'urina provoca sforzi del muscolo della vescica e ne altera la contrattilità. A lungo andare la vescica tenderà a riempirsi di più, a fare più fatica a svuotarsi e a mantenere residui di urina all'interno, creando così di fatto un ambiente più attaccabile dai microrganismi e con meno capacità di eliminarli. E un fattore di vulnerabilità per le età successive, che quindi non va sottovalutato. Inoltre per evitare autoinfezioni le bambine devono imparare a usare correttamente la carta igienica e a il bidè: sempre dall'avanti all'indietro.

Cosa fare

Terapia

La terapia della cistite è quasi sempre antibiotica e va prescritta



Prevenzione

Cioè una cura personalizzata "tagliata" sulla singola paziente



Igiene

Per evitare di contaminarsi lavarsi con sapone intimo o salviette



Alimentazione

Evitare i cibi e le bevande che irritano l'apparato urinario



Malattie della pelle

Quel prurito che in estate peggiora
cosa fare per la dermatite atopica

di **Letizia Gabaglio**

DERMATITE ATOPICA

Quel prurito della pelle fa impazzire

Ci si gratta sempre. Bruciori e infezioni
In estate i sintomi peggiorano. Ecco cosa fare

di **Letizia Gabaglio**

***In Italia ne soffrono
il 15% dei bambini
fino ai 10 anni
ma anche gli adulti
E i sintomi sono
sempre presenti***

Immaginate di non riuscire a dormire per il prurito, di non avere voglia di mettervi il costume o scoprirvi gambe e braccia a causa delle lesioni e delle chiazze arrossate, di vivere con l'angoscia che voglia di grattarsi, bruciore e infezioni diventino improvvisamente insopportabili, magari mentre siete al lavoro o fuori con gli amici. Le persone che soffrono di dermatite atopica - in Italia si stima sia il 15 per cento dei bambini fino ai 10 anni e fra il 2 e l'8 per cento degli adulti - provano queste sensazioni ogni volta che la malattia si riaccutizza e per circa 8-10 mila italiani, quelli che hanno la forma grave, si tratta di sintomi sempre presenti.

«La dermatite atopica nasce da un difetto genetico che provoca un minore capacità della pelle di fare da barriera: gli allergeni e i microrganismi riescono ad entrare con più facilità e l'irritazione che si crea da prurito. Ma proprio grattandosi si provoca un'inflammatione che poi diventa cronica acutizzando la situazione», spiega Piergiacomo Calzavara Pinton,

presidente della Società di Dermatologia Sidemast.

Un corto circuito che in estate può peggiorare: la sudorazione è infatti un fattore di irritazione, così come la sabbia e l'acqua salata o quella della piscina, che aumenta il prurito. «Il 40 per cento dei pazienti afferma che proprio il prurito è il principale fastidio correlato a questa malattia: nei punti colpiti, più spesso viso, gambe e tronco, la cute si secca e si desquama, provocando lesioni visibili che imbarazzano chi ne soffre al punto da comprometterne seriamente la qualità di vita», afferma Mario Di Gioacchino, direttore UO di Allergologia Policlinico Universitario di Chieti e vicepresidente della Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica (Siaaic).

Che fare quindi? La prima mossa, indispensabile per la prevenzione, è l'idratazione della pelle: chi soffre di dermatite atopica non può lasciare che la pelle si secchi troppo e deve quindi applicare regolarmente creme emollienti. «La secchezza della cute può peggiorare con le docce frequenti estive, per cui è più appropriato un bagno di 10-15 minuti a una temperatura confortevole, assicurandosi che le lesioni siano del tutto sommerse», sottolinea Eustachio Nettis, vicepresidente Siaaic e allergologo del Centro di Riferimento Regionale per le malattie allergiche e immunologiche dell'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari. Ma a volte la prevenzione non basta: la dermatite ha un an-

damento irregolare e basta un fattore esterno per riaccendere l'inflammatione. Spesso si dà la colpa a qualcosa che si è mangiato ma - spiegano gli esperti - difficilmente c'è correlazione con il cibo. E il rischio invece è quello di sottoporsi a regimi alimentari che provocano carenze. Di fronte al riaccutizzarsi dei sintomi, quindi, la soluzione è quella di applicare creme a base di cortisone oppure di inibitori della calcineurina, che agiscono sui meccanismi che scatenano la dermatite. Nei casi più gravi si può passare a una terapia orale, ma sempre per periodi limitati, per cercare di sedare i sintomi più fastidiosi. Per migliaia di italiani, però, anche tutto questo non è sufficiente. Sono i casi gravi - definiti sulla base di scale che valutano l'estensione della dermatite e pesano i sintomi clinici - per i quali è indicata una terapia biologica: oggi è disponibile un solo farmaco, dupilumab, ma altri ne arriveranno nei prossimi anni. «I pazienti in cura - purtroppo ancora una piccola parte di quanti potrebbero beneficiarne - riferiscono di un cambio radicale della loro qualità di vita, anche nei casi più difficili», conclude Di Gioacchino. «In più, que-



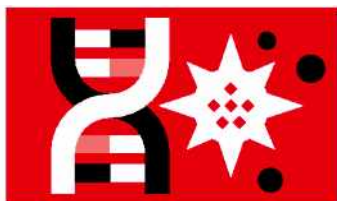
sto farmaco ha mostrato di migliorare anche i sintomi relativi alle malattie atopiche associate, come asma bronchiale, rinite, poliposi nasale, che minano ancora di più la qualità di vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I benefici dell'olio di canapa

Una sostanza idratante che aiuta i più piccoli

Sono i bambini i più colpiti dalla dermatite atopica: per impedire che si grattino e quindi che le lesioni si infettino, è fondamentale idratare bene la pelle. «E' necessario reintegrare la perdita di acqua dovuta alla scarsa azione di barriera della cute e questo si può fare con creme che contengano sostanze specifiche», spiega Antonio Di Bitonto, Responsabile U.O. di Dermatologia presso Policlinico San Marco – Zingonia. Come quelle contenute nell'olio estratto dai semi di canapa sativa: omega 3, 6, 9, acido linoleico, vitamina E e C. «E spalmare ogni giorno, e dopo ogni lavaggio, una crema emolliente. E attenti al sole. L'esposizione fa bene ma solo nelle ore meno calde e se la malattia non è in fase acuta. Dopo aver preso il sole è essenziale rimettere la crema a base di olio di canapa». (l.g.)



I fattori scatenanti

Oltre la genetica, inquinamento, batteri, acari, pelle secca



I bambini

La fascia di età più interessata è fino ai 10 anni: il 15%



La prevenzione

Idratare la pelle difendendola da freddo, sole e vento

Capire i sintomi

Come colpisce

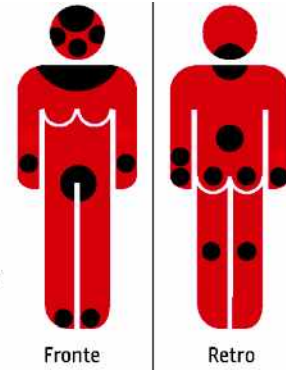
È una malattia infiammatoria cronica. Provoca prurito alla pelle. È il più comune disturbo cutaneo in età pediatrica e interessa il 2-8% degli adulti

60 %

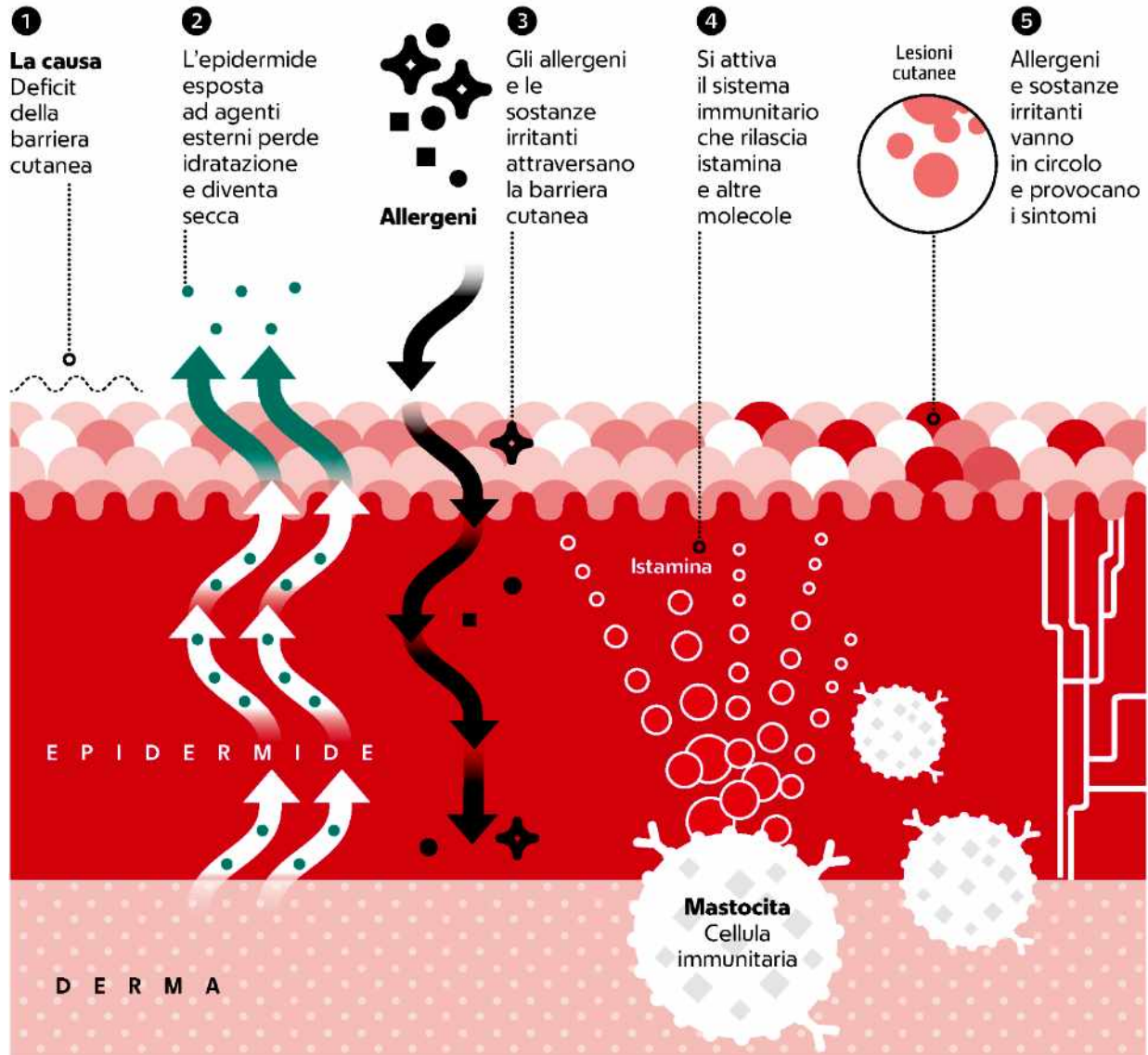
I casi in cui la malattia scompare in modo spontaneo

Le sedi tipiche

Le eruzioni cutanee possono estendersi in qualunque regione del corpo



Il meccanismo



FONTE: RIELABORAZIONE DATI RSALUTE

INFOGRAFICA DI PAULA SIMONETTI

**Confini**

di Francesco Cro

La mancanza di risorse non ci faccia dimenticare la cura

Perché la realtà quotidiana dei servizi di salute mentale si avvicini il più possibile allo spirito della legge Basaglia, che ha abolito i manicomi come luoghi di segregazione, occorre coinvolgere istituzioni e cittadini, migliorare la personalizzazione dei progetti di terapia ed evitare che la scarsità di risorse economiche e umane si associ a un ritorno di pratiche orientate più al controllo sociale che alla cura. La diffusione di una cultura repressiva, testimoniata dalle ripetute proposte di riforma in senso restrittivo dell'assistenza psichiatrica e dall'introduzione di strumenti volti a "neutralizzare" i pazienti, come i taser, può avere un pesante effetto anche sul comportamento e sulle capacità empatiche degli operatori, che oltre alla loro coscienza sentono di dover obbedire al mandato di una società sempre meno accogliente e più intollerante verso disagio e follia, che, come scriveva Basaglia, non può e non deve essere eliminata, ma accolta nella società al pari della ragione. La tendenza attuale alla riduzione del personale sanitario nei dipartimenti di salute mentale è invece, secondo Fabrizio Starace, presidente della Società italiana di epidemiologia psichiatrica, una "strategia non esplicita" per restringere gli interventi del servizio pubblico, dirottando di fatto i pazienti verso strutture e professionisti privati e riducendo il lavoro dei centri di salute mentale a un modello medicalizzato, centrato sulla visita ambulatoriale e il ricovero, nel quale il farmaco è lo strumento privilegiato. E la cosa è dimostrata dal fatto che la quantità delle prescrizioni di antipsicotici nelle regioni è inversamente proporzionale al numero di professionisti che vi operano.



CERVELLO

Benedetta follia che ci insegna a rischiare

È in ognuno di noi e fa parte della nostra vita. Pronta a saltare fuori nei momenti di fragilità. Il libro di Eugenio Borgna

di Valeria Pini

**Un bravo medico
dovrebbe
immedesimarsi
nelle angosce altrui
Serve tempo, non va
guardato l'orologio**

«**L**a follia è in tutti noi. Si nasconde nei meandri della nostra mente. Può insinuarsi anche in quella delle persone più apparentemente tranquille. È lì pronta a esplodere e a far saltare equilibri. Ne è convinto lo psichiatra Eugenio Borgna che proprio a questo stato d'animo dedica il suo ultimo libro *La follia che è anche in noi* (Einaudi).

Professore può accadere a tutti di impazzire?

«La follia è in tutti, fa parte della nostra vita. È in un angolino e piano piano può emergere. A quel punto in noi sale un senso di agitazione e perdiamo il controllo».

Qual è il periodo della vita più a rischio?

«L'età più delicata è quella tra i 15 e i 30 anni, quando si definisce il destino di una persona. Non è facile trovare la propria strada, imparare ad esprimersi e uscire dalla condizione adolescenziale, con le sue vertiginose ascese nei cieli stellati della gioia e della speranza e le discese negli abissi dell'insicurezza e della disperazione».

Che ruolo hanno la famiglia e la società?

«Il mondo che ci circonda e la

famiglia non provocano queste malattie ma possono aggravarle. Comportamenti non adeguati possono far esplodere alcuni atteggiamenti che in un altro contesto potrebbero essere diversi. Ci vuole attenzione per gestire queste fragilità. Poi c'è molta ignoranza in materia. Non tutte le espressioni di disturbo psichico sono follia. Spesso la società confonde le patologie. Una semplice crisi di ansia viene catalogata come crisi maniacale, come un atteggiamento folle. Sono cose diverse. L'opinione pubblica confonde queste cose».

Come dovrebbe comportarsi un genitore?

«Lo sguardo di una mamma accogliente, tollerante, sa come avvicinarsi alla follia e accettarla. Anche un sorriso può cogliere l'indicibile. È importante far sentire il figlio capito perché l'indifferenza o un atteggiamento sbagliato isolano e feriscono. In quei casi la malattia rischia di aggravarsi».

Una volta diagnosticata la cosiddetta follia come dovrebbero essere curati i pazienti in un mondo ideale?

«Seguendo quanto ci ha insegnato Basaglia. Senza violenze, né contenzione. E soprattutto senza elettroshock, che in alcune case di cura e cliniche universitarie è ancora praticato».

Lei descrive i cosiddetti matti come persone forti.

«Lo sono in quanto sono più aperti ai cambiamenti, la loro forza è il rischio».

Come dovrebbe lavorare un bravo psichiatra?

«La dote è quella della gentilezza.

Dovrebbe avvicinarsi con grazia a quel nucleo di fragilità che è alla radice della follia e della sofferenza psichica. Se è capace di leggerla e intuire le similitudini con le proprie debolezze, il percorso di cura diventa possibile. La nostra fragilità, che fa parte della vita, ci fa ascoltare gli altri. C'è un ponte che ci collega tutti e aiuta il percorso verso la guarigione».

Spesso gli specialisti non riescono a connettersi con i pazienti

«Essere psichiatri non è facile. Se tutti gli psichiatri cercassero di immedesimarsi nelle angosce degli altri, le cose andrebbero meglio. Questo tipo di psichiatria esige speranza, dedizione. Aiuta a capire l'impossibile. Bisogna essere aperti alla novità in ogni incontro con il paziente. Da ogni colloquio nasce qualche cosa di nuovo, anche se apparentemente sembra che si ripetano le stesse cose».

Non bisogna guardare l'orologio

«Per accogliere, accanto alla gentilezza, servono emozioni come la tenerezza e tutto questo richiede tempo. Bisogna capire che parole i pazienti vogliono sentire. Tutto questo si impara, ma è la conditio sine qua non per essere un buon psichiatra».

La nostra società ha perso la



capacità di ascoltare?

««Sì, ognuno di noi è preso dai suoi problemi. Dovremmo essere più accoglienti anche con chi incontriamo per strada»

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il report sul disagio mentale**Disturbi psichici: più pazienti e sempre meno medici**

In un anno si sono persi circa 3.000 operatori sanitari dedicati ai disturbi psichici sul territorio, a fronte però di un aumento degli assistiti di 44.000 mila persone. Sono i dati che

emergono dal nuovo rapporto sulla Salute mentale appena presentato dal Ministero. «È una situazione – spiega Enrico Zanalda, presidente della Società Italiana di Psichiatria (Sip), Enrico Zanalda – che va affrontata. Il personale è la maggiore risorsa nel nostro campo». Confrontando il nuovo report, relativo all'anno 2017, con i dati dell'anno precedente, si osserva che i pazienti in cura presso il Sistema sanitario nazionale sono passati da 807.000 a 851.000. Questo va però coincide con una riduzione delle prestazioni erogate. Fra i problemi una minore copertura del turnover rispetto ai pensionamenti.

**Il trattamento**

Durata media

**La degenza**

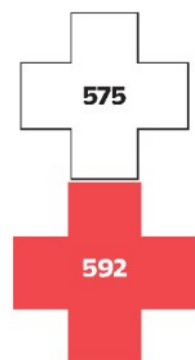
Media di giorni in ospedale

**Il libro****La follia che è anche in noi**

Il libro di Eugenio Borgna (Einaudi)

**Accessi al PS**

Per malattie psichiatriche
In migliaia



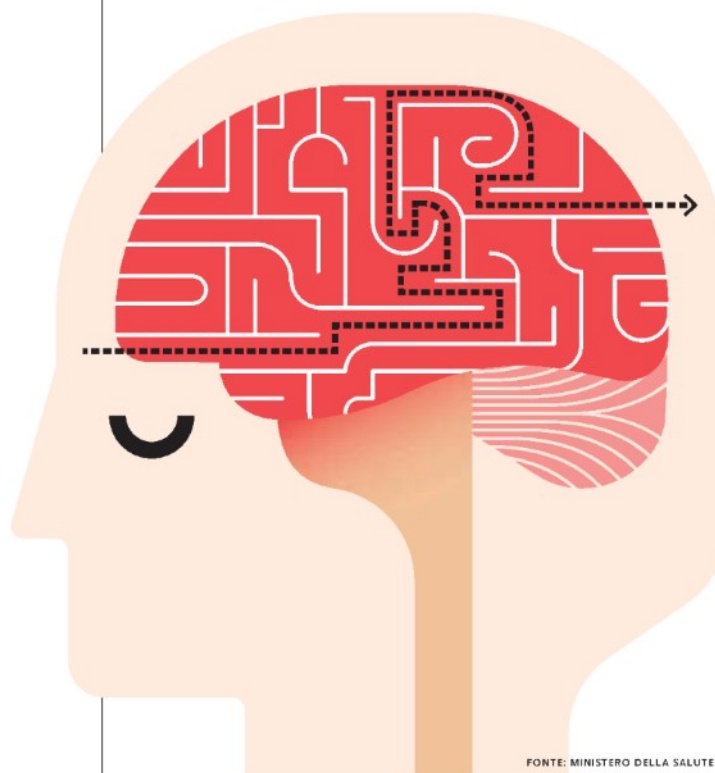
Salute mentale

Il panorama attuale

Confronto dell'ultimo report (2017)
con quello dell'anno precedente

□ 2016

■ 2017



FONTE: MINISTERO DELLA SALUTE



I malati

Persone assistite

2016

807.035

2017

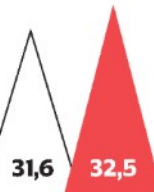
851.189



Gli internati

Presso strutture
residenziali

In migliaia di persone



Le prestazioni

Servizi erogati
In milioni

11,8

11,4

Il costo dell'assistenza

Nel territorio

■ Ambulatoriale e domiciliare
■ Semiresidenziale
■ Residenziale

2016



2017



Negli ospedali

Gli operatori
sanitari

-3 mila



I pazienti

+44 mila

INFOGRAFICA DI PAULA SIMONETTI

Viaggi esotici

Dalle zanzare alle malattie tropicali
le precauzioni per non rovinarsi la vacanza

di **Davide Michielin** e **Carlo Federico Perno**

ALL'ESTERO

Il kit perfetto del turista ai tropici

Attenti all'acqua da bere, al ghiaccio, alla frutta senza buccia

di **Davide Michielin**

E alle zanzare, il vettore di principali malattie. La profilassi da sola non basta: servono repellenti, zanzariere e maniche lunghe

***Le regioni esotiche sono quelle
che richiedono più
precauzioni. Le misure
consigliate e quelle
obbligatorie***

Offerte last minute, compagnie low cost, soggiorni mordi e fuggi nelle capitali d'Europa. Che sia per lavoro o per turismo, percorrere le lunghe distanze non è mai stato così facile ed economico come nell'ultimo quarto di secolo. E così, non appena si mette il naso fuori dall'Europa si finisce per prendere sottogamba i rischi per la salute a cui si è esposti in climi, ma anche infrastrutture e sistemi sanitari, diversi dal nostro. «Un viaggio ai tropici, così come nei paesi in via sviluppo, è ben diverso dal trascorrere un weekend a Parigi o Berlino. Non si può improvvisare, bisogna adottare delle precauzioni. E, soprattutto, prendersi tempo sufficiente per programmare il viaggio con serenità», conferma Giovanni Rezza, direttore del dipartimento di malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità.

Non si tratta solamente di stipulare un'assicurazione sanitaria adeguata: affinché sia sicura, i preparativi per una vacanza a lungo raggio inizia-

no almeno un mese prima della partenza. Meglio ancora due. «Molto dipende dalla meta scelta e dal periodo dell'anno. Nel caso siano necessarie delle vaccinazioni, servono infatti dalle due alle tre settimane affinché gli anticorpi diventino attivi», ricorda Rezza. Sebbene molti dei suggerimenti siano riportati anche nel sito "viaggiare sicuri" della Farnesina, la prima tappa del viaggio consiste nel prenotare un appuntamento presso l'ambulatorio dedicato alla medicina dei viaggi - la cosiddetta travel clinic - della propria azienda sanitaria. Qui il viaggiatore sarà informato sui principali fattori di rischio del paese, su eventuali epidemie in corso, sulle vaccinazioni consigliate e sui farmaci da portare con sé. E, con l'occasione, potrà verificare di essere in regola con le vaccinazioni previste dal programma nazionale.

Le regioni tropicali sono senza dubbio quelle che richiedono più precauzioni. L'unica malattia per la quale alcuni paesi richiedono la vaccinazione per rilasciare il visto è quella contro la feb-



bre gialla. «Si tratta di un'infezione virale, trasmessa da zanzare, per la quale non esiste una cura: le conseguenze possono essere anche letali. Fortunatamente, la vaccinazione ha una buona efficacia e garantisce una protezione a vita», spiega Emanuele Nicastrì, infettivologo dell'Istituto nazionale per le malattie infettive Spallanzani di Roma.

Così non è per la malaria, sempre trasmessa da un tipo particolare di zanzara, contro la quale è stato sviluppato recentemente un vaccino «che tuttavia non è adatto ai viaggiatori. In questo caso si ricorre a una profilassi passiva, che consiste nell'assunzione di un farmaco per via orale», prosegue Nicastrì. In commercio ne esistono diversi per modalità di assunzione e costo, ma è bene ricordare che la profilassi deve essere seguita da una serie di semplici norme di comportamento, come dormire sotto le zanzariere, indossare indumenti coprenti di colore chiaro perché attirano di meno le zanzare. E usare repellenti cutanei adatti a concentrazione adeguata. Attenzione anche alla balneazione in laghi e fiumi: le larve di alcuni parassiti, come quelle del verme piatto Schistosoma, possono penetrare la cute e, tramite i vasi sanguigni, insediarsi in diversi organi.

Anche la vaccinazione contro il tifo è caldamente consigliata, così come quelle contro altre malattie a trasmissione oro-fecale che si possono contrarre attraverso l'acqua o gli alimenti. Per quanto possano essere efficaci farmaci e vaccini, la sicurezza passa infatti anche per i comportamenti individuali. A cominciare da quelli più istintivi, come dissetarsi dal rubinetto. «Nei paesi in via di sviluppo bisogna evitare di bere acqua che non sia imbottigliata o bollita. La stessa precauzione riguarda il ghiaccio e l'acqua utilizzata nel lavaggio dei denti», precisa Nicastrì. Attenzione anche a frutta e verdura, a meno che non possiedano la buccia: sì a banane e ananas, no all'insalata. A meno che non siate certi che sia stata lavata accuratamente.

A seconda della meta, dell'ambiente - rurale o urbano - e della durata della permanenza, altre vaccinazioni raccomandate sono quelle contro l'epatite A, la meningite meningococcica, il colera, l'encefalite giapponese e quella da zecca. Alcune patologie rimangono sfortunatamente non prevenibili da profilassi o vaccinazioni. «Osserviamo un aumento esponenziale delle malattie trasmesse da zanzare come zika, dengue e chi-

kungunya per le quali l'unica difesa sta nell'adozione di comportamenti prudenti» conclude Nicastrì. La prudenza non è mai troppa. Ma non bisogna nemmeno farsi scoraggiare o peggio, prendere dal panico: in viaggio, le probabilità di contrarre una malattia infettiva sono di gran lunga inferiori al rischio di essere coinvolti in un incidente stradale.

Il rapporto

Miliardi di persone senz'acqua e servizi

4,2 miliardi di persone ancora non dispongono di servizi igienici adeguati. A 3 miliardi mancano i servizi base per l'igiene delle mani, 2,2 miliardi non hanno nemmeno accesso a una fonte di acqua potabile sicura. Nonostante i progressi degli ultimi vent'anni abbiano migliorato la condizione di 1,8 miliardi di persone, il rapporto congiunto di Oms e Unicef sottolinea come di strada da percorrere ce ne sia ancora molta. «I paesi devono raddoppiare i loro sforzi o non raggiungeremo l'accesso universale entro il 2030 - ha commentato Maria Neira, direttrice dell'Oms - se falliscono, continueremo a convivere con malattie che avremmo dovuto consegnare da tempo ai libri di scuola, come diarrea, colera, tifo, epatite A e malattie tropicali neglette».

Animali

Farmaci e non solo attenti ai voli in transito

Non solo microchip: se viaggiate con un animale domestico è fondamentale adottare precauzioni per la sua sicurezza. Prima di partire è bene consultare il veterinario per accertarsi che sia in regola con le vaccinazioni nazionali e del paese di destinazione, nonché valutare il suo stato di salute e l'opportunità di somministrare tranquillanti o antiemetici. È importante verificare se il volo prevede scali con cambi di compagnia aerea o velivolo: l'animale corre il rischio di rimanere bloccato nel paese di transito per eventuali controlli sanitari. Tenete presente che il trasferimento da un aereo a un altro può comportare forte stress. Pertanto, è buona regola informarsi preventivamente anche sugli obblighi sanitari del Paese di transito e non solo di destinazione.

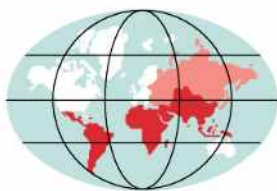
Le raccomandazioni

Viaggiare in sicurezza

Le vaccinazioni sono un metodo preventivo efficace per molte delle malattie che si possono contrarre durante i viaggi. Ecco uno spunto generale dei vaccini consigliati:

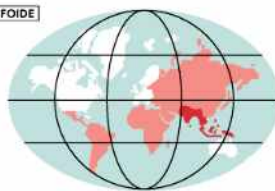
EPATITE A

■ Alto rischio
■ Rischio moderato

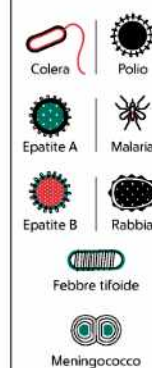


FEBBRE TIFOIDE

■ Alto rischio
■ Rischio moderato



Medio oriente



Per dati specifici nazione per nazione potete consultare il sito della Farnesina: <http://www.viaggiareisicuri.it/salute-in-viaggio.html>

MALARIA

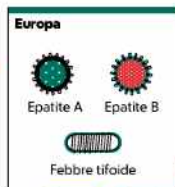
□ Alto rischio
□ Basso rischio



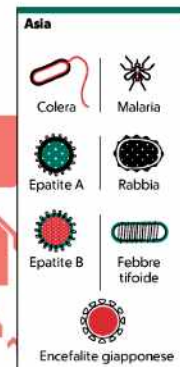
Non è disponibile il vaccino. In caso di infezione, si deve eseguire la profilassi in tempi rapidi



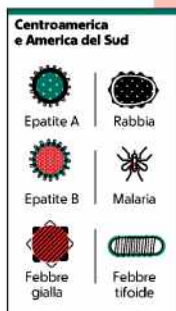
AMERICA DEL NORD
CENTROAMERICA
AMERICA DEL SUD



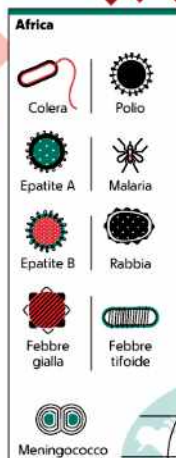
EUROPA
MEDIO ORIENTE



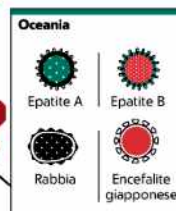
ASIA



Centroamerica e America del Sud



AFRICA



OCEANIA



FEBBRE GIALLA
Zone a rischio

MENINGITE

■ Aree con alto indice epidemico



COLERA
Area con più casi registrati dal 2006

SOURCE: OMS / MINISTERO DELLA SALUTE / MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI / VACCINES.COM

Tetano, epatiti e febbre gialla Prima di partire fate i vaccini

di Carlo Federico Perno

Prima di partire pensiamo anche alla prevenzione di alcune malattie causate da germi presenti nei luoghi di vacanza, contro cui siamo poco o per nulla protetti. Germi che provocano molte malattie tropicali che possono essere prevenute con vaccini specifici. Ancora con le vaccinazioni? Sì, sono sicure e danno elevata protezione contro malattie gravi. Ricordiamo le principali, e le più gravi, per le quali la prevenzione vaccinale è efficace e innocua.

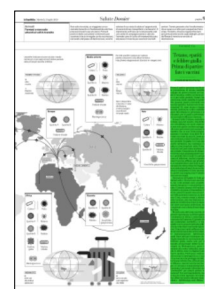
Innanzitutto il tetano, endemico in tante aree del mondo. Una ferita non disinfettata nel modo migliore (e non solo quelle con ferro arrugginito sono pericolose) può causare la malattia che, se non curata adeguatamente, è mortale. Cosa fare? Se si è stati vaccinati da piccoli, basta un solo richiamo prima di partire e si è ben protetti. L'epatite A è rara alle nostre latitudini, ma endemica in tutta la zona tropicale della Terra. In alcuni casi può essere mortale, se non curata. L'assunzione di alimenti (verdura non adeguatamente lavata e prodotti ittici crudi) è la prima causa di infezione. Anche in questo caso il vaccino, efficace per gli adulti, si somministra in due dosi: la prima qualche mese prima del viaggio, la seconda dopo 6 mesi. Se non si riuscisse a completare il ciclo vaccinale, anche una singola dose è meglio che non vaccinarsi.

Attenzione all'Epatite B. Tutti gli italiani sotto i 40 anni sono vaccinati, ma i più anziani sono scoperti.

Questo patogeno è comunissimo in tutto il mondo (almeno 400 milioni di infetti e in grado di trasmettere il virus). Anche in questo caso, il vaccino è efficacissimo e innocuo. Le dosi sono 3 ma, essendo ormai a ridosso delle vacanze, una vaccinazione seguita da un'altra dose dopo un mese può dare una buona protezione, da completare con la terza 6 mesi dopo la prima.

Ricordo solo altri due vaccini, di grande importanza. La febbre gialla è endemica in Africa e nella fascia tropicale dell'America. È gravata da una sostanziale mortalità e si trasmette con le zanzare (pertanto difficile da controllare con norme igieniche). Il vaccino è molto efficace e basta un'unica dose a dare un'eccellente immunizzazione. Attenzione, molti Paesi africani richiedono obbligatoriamente la vaccinazione anti-febbre gialla, anche solo per il transito aeroportuale. Infine la meningite da Meningococco, grave e mortale alle nostre latitudini, ancor più in Africa, dove la diagnosi può essere tardiva. Purtroppo esistono diversi tipi di meningococco, e non c'è un vaccino che protegge da tutti. La buona notizia è che, oltre ad essere efficace, ciascun vaccino ha bisogno di un'unica somministrazione. Insomma, è necessario diventare un "puntaspilli" per potersi godere le vacanze? Non necessariamente, ma si sta più sereni sapendo che siamo ben difesi dal nostro sistema immunitario. *Infettivologo, univ. Milano*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Se il malato dirige l'ospedale

di Valerio Millefoglie

Ho imparato molto dai miei pazienti. E quando il medico che mi ha diagnosticato la Sla ha allargato le braccia è stato devastante

Un'auto parcheggiata all'ingresso dell'istituto clinico Maugeri di Pavia, specializzato in Medicina riabilitativa e medicina per acuti. Una donna scende dal sedile posteriore. L'autista prende dal cofano una carrozzina, apre la porta del passeggero, che intanto parla di lavoro al telefono tramite auricolari, e lo aiuta a sistemarsi sopra. Poi, la donna spinge la carrozzina all'interno dell'ospedale. Comincia così la giornata di lavoro di Mario Melazzini, 61 anni, direttore dell'istituto, dal 2003 affetto da Sla. Sono le 9.58 ma, tiene a specificare, «di solito arrivo alle 9.30, la mia sveglia suona alle sei». L'agenda della giornata prevede un incontro con il direttore amministrativo e quello sanitario per parlare dei cantieri in corso, alcuni reparti saranno spostati, altri ripensati. Subito dopo ha una riunione con i coordinatori infermieristici, quindi un'altra con i coordinatori di istituto.

«Nei primi tempi della malattia non era così, volevo stare sempre a letto. Nella mia vita la fisicità era sempre stata importantissima. Praticavo sport e il fatto che non potessi

più farlo era un punto di debolezza. Mi dicevo: non posso andare in bicicletta, non posso abbracciare mia moglie e i miei figli, non posso fare ciò che voglio senza chiedere aiuto. Non mettevo in conto che posso dire, posso pensare, studiare, confrontarmi». Nel suo studio, che ama personalizzare per sentirsi a casa, ci sono quadri donati dai pazienti, un paesaggio campestre, foto di famiglia, il libro *Cancer Principles & Practice of Oncology*, che lo segue da anni in tutti i suoi uffici, «per ricordarmi di non smettere di studiare».

Mentre alle 11.45 viene imboccato con cucchiaini di cappuccino denso dalla donna che l'assiste, spiega: «Io sto meglio quando sono sdraiato. Sto meglio quando sono attaccato al ventilatore perché fatico di meno a respirare. In pausa pranzo cerco sempre di fare mezz'ora di ventilazione. Tutto ciò che faccio mi costa fatica fisica. Però sto bene. Il pensiero che io possa essere utile mi fa sentire vivo».

Melazzini è stato direttore generale dell'Agenzia Italiana del Farmaco dal 2016 al 2018, «nel 2017 sono stato il primo malato di Sla, nella mia veste di direttore, a far approvare in tempi brevissimi la rimborsabilità dell'edaravone, un farmaco per la cura della Sla. Io potrò anche non esserci più, ma le azioni rimangono». Prima della riunione sui cantieri visitiamo un reparto, «perché oltre a conoscere le persone - dice - voglio conoscere i luoghi». Attraversiamo l'ospedale. Melazzini viene spinto in carrozzina, circondato da un gruppo di medici e infermieri. Si crea un cortocircuito, le persone nelle sale d'attesa e nei corridoi, degenti o familiari, lo seguono con lo sguardo. Non capiscono da che parte stia, da

quella del malato o dei medici? Qualcuno lo riconosce e si dà di gomito. «La malattia può generarti un valore, un'opportunità e ha sempre un senso. Ho imparato molto dai miei malati, l'importanza dell'incontro con l'altro. Io mi occupavo di terapie avanzate e cercavo di offrire ai pazienti un approccio di condivisione, gli dicevo: camminiamo insieme. Quando il medico che mi ha diagnosticato la Sla mi ha detto "Hai la sclerosi laterale amiotrofica, io mi fermo qui", ha allargato le braccia. Ecco, quell'allargare le braccia per me è stato devastante. Mi sono scontrato contro l'impotenza della scienza. Ai miei collaboratori dico sempre "Spiegate al paziente il perché debba ventilare un'ora in più o perché debba stare attento alle calorie". Non informate soltanto, raccontate».

In pausa pranzo una riunione si protrae, così non può fare la sua mezz'ora di ventilazione. Gli altri incontri si susseguono, ogni tanto tamburella le dita sul tavolo, la voce diventa un filo flebile ma le parole no. «Della malattia ho una paura rispettosa. Fin quando c'è, io cammino con lei, è nel suo interesse rimanere. Nel momento in cui io non ci sarò più, non ci sarà più neanche lei». Sullo smartphone scorrono in ordine non cronologico le foto, come ap-



punti della sua vita. Uno scatto prima è sugli sci, quello dopo sulla neve in carrozzina. Ci lasciamo con un sogno ricorrente: «Mi trovo in una valle, e so anche quale: la Val Fedèria a Livigno, una valle molto stretta. Sono da solo, in piedi. Cammino».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è Mario Melazzini

● Medico oncologo,

A 61 anni, è il direttore dell'Irccs Maugeri di Pavia, come racconta nel suo libro autobiografico *Lo sguardo e la speranza* (Ed. San Paolo)

● La malattia

Un giovedì di febbraio del 2002 sale in bicicletta ma non riesce a bloccare il piede nel fermo del pedale. Crede sia difettosa la bicicletta, è invece il primo sintomo e ricordo che ha della Sla, la Sclerosi Laterale Amiotrofica che gli viene successivamente diagnosticata.

● La carriera

Ha ricoperto incarichi apicali in ambito sanitario e sociale: dal 2016 al 2018 è stato Direttore generale dell'Aifa, l'Agenzia Italiana del Farmaco, ma anche Direttore scientifico del Centro clinico Nemo (per la diagnosi e la cura delle malattie neuromuscolari); è Presidente nazionale dell'Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica – Aisla Onlus.



RITRATTO DI IVAN CANU

NUOVE FRONTIERE

Così riusciamo a rigenerare il fegato

Si può asportare fino al 75% dell'organo malato
E in 15 giorni funziona come prima

di Deborah Ameri

Scienza e mitologia si incontrano su un terreno ancora senza nome ma di certo incoraggiante. E il mito di Prometeo potrebbe diventare realtà molto presto. Il titano condannato da Zeus doveva subire una tortura abominevole, ogni notte un'aquila divorava il suo fegato, ma questo ricresceva tale e quale il mattino seguente. Oggi la rigenerazione di questo organo vitale non è esattamente così rapida, ma ci stiamo avvicinando ai tempi della leggenda. E la medicina sta sfruttando questo meccanismo di crescita per trattare tumori e severe malattie croniche, come la cirrosi.

La rigenerazione è la capacità delle cellule di moltiplicare se stesse andando a ricostruire porzioni di organo asportate o distrutte da patologie. Non tutti i tessuti sono in grado di farlo. Il cervello o il cuore non si ricostruiscono, ma il fegato rappresenta un'eccezione.

Come funziona questo sistema di auto riparazione? «Il meccanismo - spiega il dottor Luca Aldrighetti, primario di Chirurgia Epatobiliare dell'ospedale San Raffaele di Milano - non è ancora completamente noto. Probabilmente il nostro organismo percepisce che l'organo non funziona e comincia a produrre molecole per la proliferazione delle cellule. All'interno del fegato abbiamo epatociti, che sono cellule adulte, e cellule dette immature, che assomigliano molto alle

staminali. Con lo stimolo di queste molecole le immature si attivano, si replicano e si trasformano in epatociti maturi».

La rigenerazione epatica comincia quasi subito, entro 24 ore dalla rimozione di parte dell'organo. Si può asportare fino al 75% del fegato malato e questo ha comunque la facoltà di ricrescere, ripristinando esattamente le dimensioni di partenza. Già dopo dieci giorni la ricostruzione è notevole e dopo due settimane tutte le funzioni vengono riattivate.

Ma la crescita si può stimolare e accelerare. «Prima ancora di asportare la porzione di fegato compromessa, possiamo incoraggiare la rigenerazione - spiega Aldrighetti - chiudendo i vasi sanguigni della parte che deve essere rimossa e deviando il flusso di sangue, nella parte residua, che così inizierà a crescere. Quando è abbastanza matura si può poi procedere alla resezione».

Il chirurgo e il suo team intervengono sui pazienti prevalentemente con laparoscopia, tecnica mini-invasiva con la quale si procede ad addome chiuso. Sulle 340 resezioni totali eseguite ogni anno al San Raffaele, oltre duecento sono laparoscopiche. I vantaggi sono notevoli: meno dolore e infiammazione dell'organismo, nessuna cicatrice e una ripresa più rapida.

Ma se per tumori ed epatite si può intervenire in questo modo, sfruttando la rigenerazione, in caso di danni cronici, come la cirrosi epatica, la soluzione primaria rima-

ne ancora il trapianto.

La ricerca, però, sta dando risultati promettenti. Una sperimentazione in atto all'Università Sapienza di Roma, diretta dal professor Domenico Alvaro, sta testando infusioni di cellule staminali per riparare il fegato di persone affette da cirrosi. «Le staminali potrebbero davvero essere la soluzione finale», conferma Aldrighetti.

Anche per i trapianti tira aria di rivoluzione. A marzo, all'Azienda ospedaliera universitaria di Padova, è stato eseguito il sesto trapianto al mondo (e il primo in laparoscopia) da donatore vivente, dal quale si è prelevato solo il 20% dell'organo, rispetto al 60-65% delle procedure precedenti, con un evidente abbattimento dei rischi per chi dona. Il paziente era affetto da metastasi epatiche e tumore al colon e sarebbe stato altrimenti inoperabile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La curiosità

Si adatta al corpo anche se è massiccio

Il fegato si adatta. Se un organo sano, di piccole dimensioni, viene trapiantato in un corpo massiccio, cresce fino a diventare ottimale per quel corpo. Anche in caso di trapianto tra specie diverse.



Le tappe Bastano 2 settimane

1

Le cellule si moltiplicano

La rigenerazione è la capacità delle cellule di moltiplicare se stesse andando a ricostruire porzioni di organo asportate oppure distrutte da alcune patologie che colpiscono il fegato

2

La ricostruzione

La ricostruzione epatica comincia quasi subito, entro 24 ore dalla rimozione di parte dell'organo. A questo punto, si può quindi asportare fino al 75% del fegato malato

3

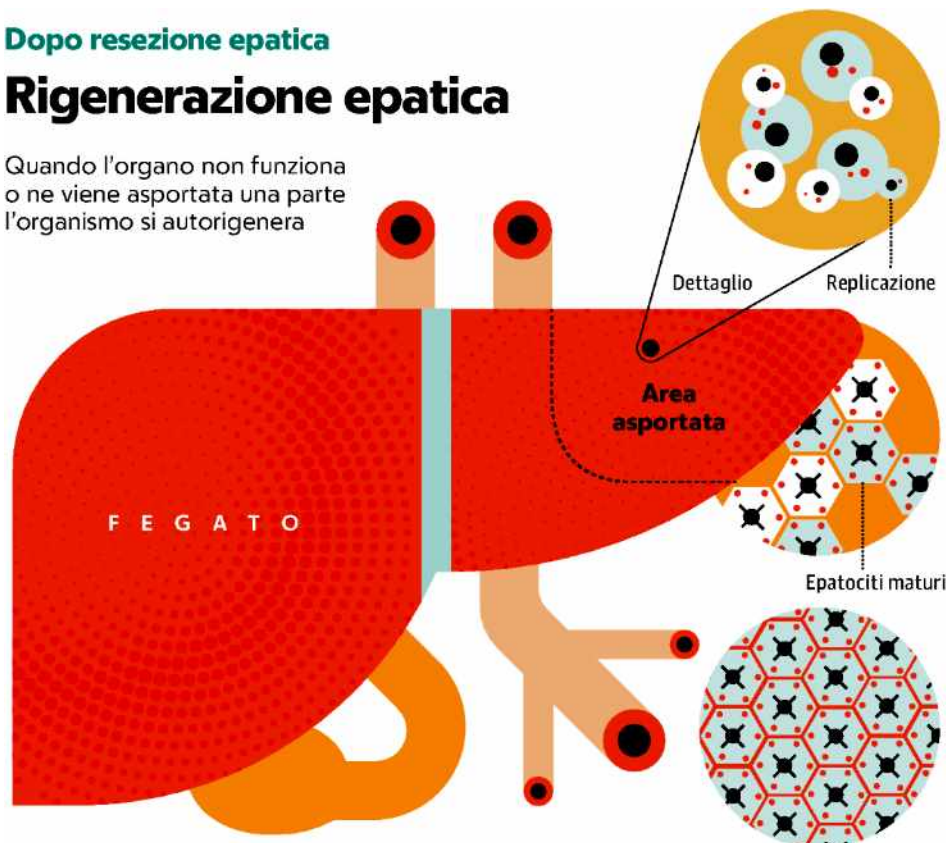
Il futuro

Si può intervenire in questo modo per tumori ed epatiti. Per le cirrosi si sta sperimentando la strada di infusioni di cellule staminali per riparare l'organo. Ed evitare il trapianto

Dopo resezione epatica

Rigenerazione epatica

Quando l'organo non funziona o ne viene asportata una parte l'organismo si autorigenera



1

Entro le 24 ore dalla rimozione le cellule immature del fegato si attivano e si replicano

2

Le cellule immature si trasformano in epatociti maturi. La maggior attività di rigenerazione si verifica al terzo giorno

3

Dopo 2 settimane tutte le funzioni del fegato sono riattivate

I numeri



Gli interventi

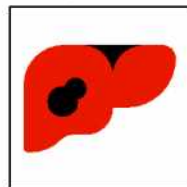
340
resezioni
in laparoscopia
all'anno



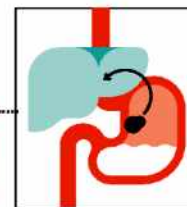
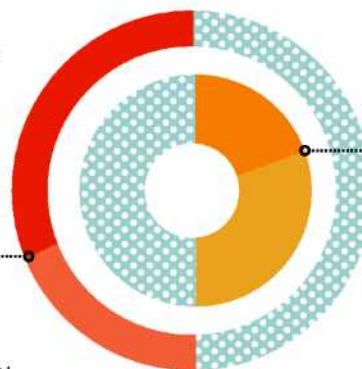
I trapianti

1200
procedure da
fegato donato
all'anno

La sopravvivenza



30-50%
dopo 5 anni
per tumori originati
nel fegato



20-50%
dopo 5 anni
per tumori nati
in altri organi

INFOGRAFICA: PAULA SIMONETTI

FONTE: LUCA ALDRIGHETTI, PRIMARIO DI CHIRURGIA EPATOBIILIARE DELL'OSPEDALE SAN RAFFAELE DI MILANO

Mbc Medicine

Ai diabetici controllate anche quello

La steatosi epatica, comunemente detta fegato grasso, è una condizione normalmente benigna ma una persona su sei sviluppa una forma aggressiva della malattia, chiamata steatoepatite non alcolica, che può degenerare in cirrosi epatica e cancro. Uno studio dell'università Queen Mary di Londra e dell'università di Glasgow, che ha analizzato 18 milioni di europei, italiani compresi, ha concluso che molti pazienti vengono diagnosticati quando ormai la malattia ha raggiunto uno stadio troppo avanzato.

«I medici di base e i governi devono tenere presente questa condizione silenziosa, servono strategie per eradicarne le radici, che sono essenzialmente un'alimentazione povera e una vita sedentaria», ha messo in guardia il professor William Alazawi, co-autore dello studio.

La ricerca, pubblicata su *Mbc Medicine*, ha infatti anche evidenziato che chi soffre di diabete di tipo 2, obesità e ipertensione è molto più a rischio, rispetto ad altri, di sviluppare patologie epatiche aggressive.

«Chi segue pazienti con diabete ha già molto da tenere sotto controllo - occhi, reni, cuore - ma i risultati di questo studio ci ricordano che non bisogna trascurare il fegato», ha concluso l'altro autore, il professor Naveed Sattar dell'università di Glasgow. (de. am.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GIOVANI TALENTI

PROFESSIONI DEL FUTURO

A Milano il primo «genome data scientist»

Il Politecnico e l'Università statale di Milano hanno deciso di fare squadra lanciando a partire dal prossimo anno accademico il corso di Laurea magistrale in Bioinformatics for computational genomics. Due anni di studio interamente in inglese per fornire avanzate competenze informatiche e ingegneristiche finalizzate all'organizzazione e all'analisi di dati genomici ottenuti attraverso lo studio della biologia cellulare, molecolare, genetica e biochimica.

«Una figura professionale di questo tipo è già oggi molto richiesta nell'ambito della ricerca pubblica, privata, di base e applicata, e i nuovi laureati potranno soddisfare la domanda crescente prevista per i prossimi anni, anche alla luce delle realtà che saranno sviluppate nell'area di Milano, prima tra tutte lo Human Technopole» spiega Giulio Pavesi, docente di Bioinformatica all'Università Statale e coordinatore del corso. «Sarà il primo in Italia e uno dei pochissimi in Europa e nel mondo a formare data scientists con un profilo multidisciplinare, sempre più richiesti nel mondo del lavoro, e potranno, tra l'altro, contribuire alla medicina di precisione» aggiunge Marco Masseroli, docente di Bioinformatica del Politecnico di Milano. Cinquanta i posti disponibili per l'anno 2019/2020. Le domande di ammissione vanno presentate entro il 10 luglio.

—Fr.Ce.



Milano.
Sinergia
strategica per
il nuovo corso
di Laurea
magistrale



Patto della Salute

Parte la maratona
per scrivere le regole
che governeranno la
Sanità nei prossimi tre
anni e salvare il Ssn
dal rischio tagli

La ministra Giulia Grillo.

L'8, 9 e 10 luglio il ministero
della Salute ascolterà i
protagonisti del Ssn per avere
indicazioni sulla scrittura del
nuovo Patto per la salute



Gli effetti del decreto Calabria

Per l'allarme carenza 12mila specializzandi, ma l'università fa muro

Altro che medici in pensione o quelli militari. C'è un tesoretto di 12500 giovani medici ancora in formazione da impiegare subito per coprire i buchi in corsia. Nel pieno dell'attuale emergenza camici bianchi che da qui ai prossimi 5 anni conta un ammanco di 16500 specialisti una prima importante boccata d'ossigeno che le regioni potranno sfruttare per rispondere alle carenze più pressanti degli ospedali arriva dal decreto Calabria appena convertito in legge dal Parlamento. La norma prevede la possibilità di impiegare part time i medici specializzandi che sono all'ultimo anno di specializzazione (o al penultimo nel caso il corso duri 5 anni invece di 4). Si tratta di un contingente fatto di 6200 specializzandi che stanno completando ora la formazione a cui se ne aggiungono altri 6200 che stanno per entrare nell'ultimo anno di formazione.

La novità è stata voluta fortemente dalla ministra della Salute Giulia Grillo e ha l'appoggio della categoria dei medici: «Giusto puntare sui giovani per sopperire alla carenza dei medici specialisti negli ospedali e nel territorio», ha detto tra gli altri il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici Filippo Anelli. Ma la misura trova la contrarietà di buona parte del mondo universitario che ha alzato gli scudi contro norme considerate incostituzionali - sarebbe già pronto il ricorso alla Consulta - perché costruirebbero una corsia preferenziale per entrare nel Ssn e anche perché secondo molti accademici i giovani medici ancora non sarebbero adeguatamente formati per lavorare in ospedale.

Il decreto in particolare prevede che potranno essere «inquadriati con qualifica dirigenziale» e quindi con l'applicazione del contratto e del trattamento riservato ai medici dirigenti del Ssn e fino al 2021 «i medici e i medici veterinari iscritti all'ultimo anno del corso di formazione specialistica nonché, qualora questo abbia durata quinquennale, al penultimo anno del relativo corso». L'assunzio-

ne potrà avvenire con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale «in ragione delle esigenze formative». Il contratto «non può avere durata superiore a quella residuale del corso di formazione specialistica, e può essere prorogato una sola volta fino al conseguimento del titolo di formazione medica specialistica e comunque per un periodo non superiore a dodici mesi». I giovani medici potranno svolgere «attività assistenziali coerenti con il livello di competenze e autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di corso, alle attività pratiche professionalizzanti nonché al programma formativo seguito e all'anno di corso di studi superato». Insomma lavoreranno i base alle competenze acquisite fino a quel momento.

Un impegno, questo, che potrebbe essere ben ripagato perché lo stesso decreto Calabria prevede per gli specializzandi impiegati part time in corsia la possibilità, una volta conseguito il «relativo titolo di formazione medica specialistica» di essere «inquadriati a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale». Il tutto senza passare dai concorsi.

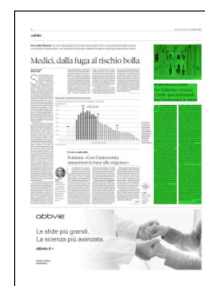
Nasce anche da qui il muro dell'università: dopo i rilievi dei rettori della Crui e del Cun (il Consiglio universitario) al decreto Calabria un centinaio di accademici hanno firmato una lettera inviata al capo dello Stato e ai ministri Grillo e Bussetti per denunciare l'incostituzionalità delle norme. «Alla prima applicazione faremo senz'altro ricorso alla Consulta», avverte la docente della Federico II Maria Triassi. «Questa misura oltre a creare confusione carica di responsabilità dirigenziali medici che si stanno ancora formando e poi non è nell'interesse dei pazienti che si troveranno medici di serie A o di serie B: si immagini - aggiunge - poi cosa accadrà al primo serio incidente».

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Specializzandi in corsia Il decreto Calabria consente l'assunzione part time di giovani medici che stanno completando il corso di specializzazione



Medici, dalla fuga al rischio bolla

Sos camici bianchi. La curva demografica mostra come nel giro di 10 anni si passerà dalla carenza a un surplus di personale: con l'aumento di iscritti a Medicina espulsi 4mila giovani dottori l'anno

Potranno essere assunti part time i giovani medici all'ultimo o penultimo anno del corso di formazione

**Marzio Bartoloni
Barbara Gobbi**

Sos medici da qui al 2025 e poi il rischio bolla. Per chi indossa o sogna di indossare il camice bianco saranno 10 anni sulle montagne russe. Finito l'effetto quota 100 e andati in pensione nei prossimi 5 anni con un esodo biblico i baby-boomers potrebbe emergere dopo l'attuale allarme sulla carenza dei medici una clamorosa sovra-produzione di camici bianchi: dopo il 2030 basteranno infatti non più di 5mila nuovi medici l'anno. Così dice la gobba demografica che dopo il boom di uscite ne prevede un immediato crollo. Per chi decide dunque di iscriversi entro domani al nuovo test di Medicina del 2 settembre - si aspetta la carica di 70mila candidati - e riuscirà a conquistarsi uno degli ambitissimi 11.600 posti disponibili nelle università potrebbe profilarsi, dopo i 12 anni di lunga e faticosa formazione tra laurea e specializzazione, lo spettro della disoccupazione. O in alternativa la fuga all'estero.

Il rischio espulsione in futuro, in particolare dal 2032 in poi, potrebbe riguardare 4mila giovani medici formati con un costo non indifferente: per far studiare tra ateneo e scuole di specializzazione ogni studente si spendono 250mila euro. Ma i numeri potrebbero salire ancora se come vuole la maggioranza giallo-verde si

eliminarà il numero chiuso a Medicina facendo lievitare gli aspiranti medici. Una beffa, se si pensa che già in queste settimane ci troviamo nel mezzo di una emergenza provocata dalla carenza di medici. Dall'analisi delle curve di pensionamento e dei nuovi specialisti formati nel periodo 2018-2025, l'Anaao Assomed prevede infatti nel breve periodo una carenza di oltre 16.000 medici. Con i medici di pronto soccorso e i pediatri tra le specialità da codice rosso. Dei circa 105.000 specialisti attualmente impiegati nel Ssn ne dovrebbero andare in pensione circa la metà: 52.500. Un esodo appunto che richiede interventi immediati. Da qui iniziative clamorose delle Regioni come il ricorso a medici pensionati o addirittura all'ipotesi di quelli militari. Mentre la ministra della Salute Giulia Grillo con il decreto Calabria apre le porte degli ospedali agli specializzandi.

Dal 2026, però, la musica cambierà: le proiezioni agli otto anni successivi parlano di un crollo dei fabbisogni dovuto all'esaurirsi della gobba demografica e alla normalizzazione del tasso di pensionamento. «Rischiamo di passare dall'imbuto formativo, che denunciamo da anni, all'imbuto lavorativo - avvisa il segretario generale dell'Anaao, Carlo Palermo - Aumentando oggi gli ingressi ai corsi di laurea in Medicina e Chirurgia, al 2031/32 avremo formato in Italia 10.500 medici tra specializzazione e corso di medicina generale, a fronte di un fabbisogno

reale complessivo di circa 6.500». Il risultato? «Ogni anno - continua Palermo - un surplus di 4mila specialisti, conseguenza di una programmazione di nuovo poco lungimirante. Se in passato non si è tenuto conto della gobba pensionistica che insieme al blocco del turnover ha svuotato le corsie degli ospedali, domani avremo una iperproduzione di medici». Senza contare lo spreco per le casse dello Stato: «In 5 anni - conclude il segretario dell'Anaao -, 5 miliardi di euro. Che regaleremmo all'estero, sotto forma di professionisti pienamente formati. In Europa si cercano 230mila medici e già oggi agenzie di cacciatori di teste vengono da noi per arruolare giovani specialisti. Che se qui possono ambire al massimo a uno stipendio di 2.400 euro, in Germania già al primo incarico percepiscono 4.500 euro».

L'emergenza è adesso, avvertono anche dalla Federazione dei medici, mentre allargare le maglie dell'accesso a Medicina produrrà nuovi medici solo tra 12 anni. Quando l'allarme sarà ormai alle spalle. «Chi spiega al ministro Bussetti che in Italia mancano gli specialisti e non i medici?», chiede polemico il presidente dell'Ordine dei medici Filippo Anelli. Poi, la proposta: «Si utilizzino le risorse individuate per aumentare il numero di posti a Medicina per finanziare specializzazioni e borse di Medicina generale e si metta fine a una politica che, inseguendo il consenso effimero, non risolve i problemi reali del Paese».

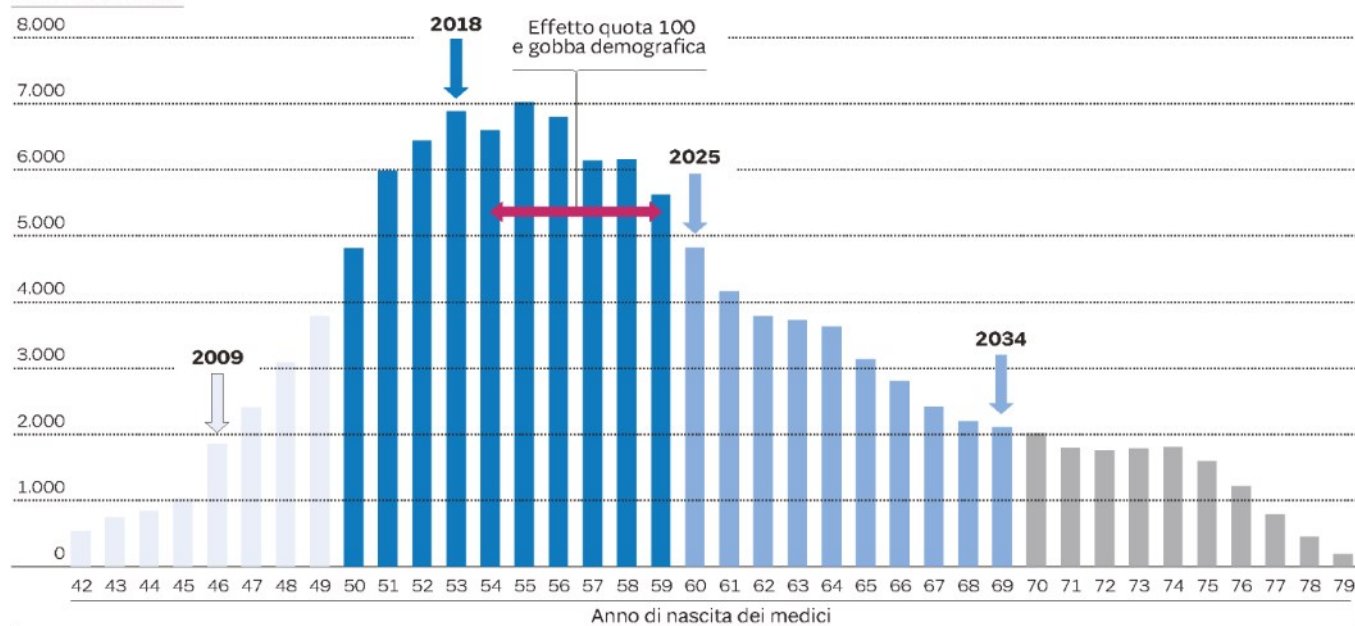
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Nei prossimi 5 anni boom di uscite poi il crollo

Le uscite per pensionamenti in base alla curva demografica e a quota 100

N. di medici in uscita



Fonte: Anao Assomed

Report di Ge Healthcare sulla sostenibilità del Ssn

L'arma dell'intelligenza artificiale per ridurre sprechi e liste d'attesa

Barbara Gobbi

Una "torre di controllo" capace di monitorare in tempo reale tutti i posti letto di un ospedale. E di aiutare il personale, grazie all'impiego di intelligenza artificiale e di algoritmi avanzati, a prendere decisioni di cura rapide e appropriate e a prevedere e risolvere criticità. Obiettivo: fornire un'assistenza "digitale" sulle 24 ore, giorni festivi inclusi, riducendo al minimo sprechi organizzativi e tempi delle prestazioni. Che sono la bestia nera di ogni paziente: solo in Italia oltre la metà dei pazienti è costretto dalle liste d'attesa a rinviare o rinunciare a visite ed esami.

La "torre di controllo" o "Command center" è già operativa in Nord America – dove all'ospedale John Hopkins di Baltimora (1.100 posti letto) ha velocizzato del 60% i trasferimenti dei pazienti e abbattuto del 25% i tempi d'attesa in Pronto soccorso – ed è al debutto in Europa. Qui il Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust sta collaborando con GE Healthcare – divisione medicale di General Electric – per realizzare al Bradford Royal Infirmary, in Inghilterra, un Centro di comando mirato a ridurre i tempi d'attesa, a trattare più pazienti ed allentare la pressione sullo staff.

«Ciascuno dei nostri otto Centri di comando è stato progettato in modo personalizzato per rispondere alle specifiche esigenze degli operatori sanitari», avvisa Catherine Estrampes, presidente e Ceo di GE Healthcare Europe. Un vestito su misura, che nasce dalla sinergia tra pubblico e privato e mira all'appropriatezza con un approccio hi-tech. «Sostenibilità – continua Estram-

pes – è anche investire sugli ospedali per renderli più digitali, così da ridurre nettamente gli sprechi. L'1% di aumento dell'efficienza si traduce in un miliardo di euro all'anno di risparmio. L'intelligenza artificiale è già integrata nella tecnologia: perché abbia successo è ora necessario migliorare la gestione dei dati, che devono essere di alta qualità per sfruttare al massimo le opportunità che abbiamo davanti».

Opportunità di cura ma anche potenzialità di business: il doppio fronte su cui si focalizza il Dipartimento Health Economics di GE Healthcare, che proprio oggi presenta il Memorandum per la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. Il mercato dell'intelligenza artificiale nel settore della salute – si legge nel report – raggiungerà i 6,6 miliardi di dollari nel 2021 e il 39% dei dirigenti di servizi sanitari dichiara di star realizzando forti investimenti. Ma affinché le innovazioni possano decollare e dare un supporto decisivo alla sostenibilità è necessaria una serie di condizioni. Tanto più in un'Italia afflitta da defianziamento pubblico – la spesa pro capite a 3.391 dollari ci vede al di sotto della media Ocse e primi tra i Paesi poveri – e da una tempesta perfetta socio-demografica in cui l'invecchiamento galoppa (+1,3 milioni di over 65 tra 2010 e 2017) e stagna la natalità (1,34 figli per donna, sotto la soglia di sostituzione). Due le condizioni per uscire dall'impasse, ricordate nel memorandum: risorse certe per la sanità – che mettano uno stop alla logica delle "revisioni al ribasso" – e la progettazione di un servizio socio-sanitario nazionale che coniughi bisogni sociali e sanitari. Non solo: i Livelli

essenziali di assistenza – avvisano ancora gli esperti – vanno ridisegnati sulla base di evidenze scientifiche, principi costo-efficacia e con nuovi tariffari. E ancora, imprescindibile è il rilancio di politiche per il personale basate su una corretta programmazione dei fabbisogni. Infine, servono progetti di informazione scientifica per tutti gli utenti del servizio sanitario nazionale.

«La transizione che stiamo vivendo impone un ripensamento dell'approccio alla salute e di conseguenza all'organizzazione dell'assistenza – afferma Antonio Spera, Ad GE Healthcare Italia –. Il digitale applicato alla Sanità consente di semplificare e migliorare i servizi e di abilitare nuovi modelli di business su un orizzonte di medio-lungo periodo: la disponibilità di dati "buoni" e di informazioni permetterà di creare una completa digitalizzazione del nostro stato di salute, aprendo le porte a modelli di business altamente innovativi».

Ma ogni business richiede investimenti e gli investimenti necessitano della «certezza delle regole del mercato domestico e di incentivi», avvisa ancora GE Healthcare nel Memorandum. Come dire che il pieno dispiegarsi dell'innovazione digitale sarà possibile solo in un contesto politico-economico chiaro. E con regole snelle anche negli accordi con gli acquirenti di prodotti e servizi. La ricetta? Potenziare gli strumenti di procurement, utilizzare le nuove modalità di acquisizione di beni e servizi (PPP, concessioni, fee for use), utilizzare in modo razionale e dedicato la centralizzazione degli acquisti, puntare sulla formazione dei buyer.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'IMPATTO

6,6 miliardi

Il mercato dell'A.I. nel 2021

Il mercato dell'intelligenza artificiale nel settore della salute – si legge nel report realizzato da Ge Healthcare – raggiungerà i 6,6 miliardi di dollari nel 2021 e il 39% dei dirigenti di servizi sanitari dichiara di star realizzando forti investimenti



**Salviamo
la Sanità
prima
che sia tardi**

VALENTINA ARCOVIO

PAG. 32 E 33

Sanità, il tesoro che dilapidiamo

Servizi d'avanguardia e pazienti disorientati

Tanti i problemi, ma ci sono le soluzioni

Pubblichiamo la lettera di un gruppo di medici, ex compagni di università, immatricolati insieme nel 1984, in servizio in diverse aree specialistiche, sia in ambito ospedaliero sia territoriale, e nella medicina di base, a Torino e nelle vicinanze. Si tratta di chirurghi, anestesisti, cardiologi, gastroenterologi, internisti, endocrinologi, pediatri, medici di famiglia, oculisti, otorinolaringoiatri, neurologi, radiologi, ginecologi, medici di laboratorio,

urologi, geriatri: la loro è una testimonianza, in presa diretta, della situazione della Sanità pubblica in Piemonte. Tanti i problemi, sempre più complessi, che richiedono soluzioni ad ampio spettro e strategie di lungo respiro. Il documento è anche l'occasione di una riflessione su un tema-chiave per ogni cittadino e per ogni paziente con le interviste a due profondi conoscitori della Sanità: Walter Ricciardi e Giuseppe Remuzzi. —

LA LETTERA Un gruppo di medici e specialisti si racconta
"È ora di decidere come curarci nel prossimo futuro"

Non solo liste d'attesa: le nostre giornate tra tagli al budget ed eroismi personali

**L'età media
dei medici è ormai
di 50 anni e aumentano
i casi di "burnout"**

**Vengono ridotti
i posti letto
e molte eccellenze
restano inutilizzate**

**Il sistema regge
per il "di più"
di impegno garantito
in nome dell'etica**

**Chiediamo
una spending review
che gestisca le risorse
e cancelli gli sprechi**

frequenti articoli relativi ai problemi del Sistema Sanitario Nazionale e alle liste d'attesa ci toccano e ci amareggiano. L'impressione è che si voglia, sottolineando i disservizi, sollevare un polverone che screditi la Sanità nel suo insieme, non distinguendo fra patologie, utenti e regioni di appartenenza. Il problema è complesso e non è certo offrendo quadri denigratori che si possono condurre i cittadini a comprendere ciò che sta succedendo negli ospedali e nelle varie strutture del territorio.

Le liste d'attesa e la necessità di ricorrere al privato sono l'ultima stazione di un percorso tortuoso dei 20 anni precedenti: definanziamento

della Sanità, blocco del turnover e piano di rientro hanno causato riduzioni significative degli organici e squilibrio rispetto ai carichi di lavoro reali. Limitate assunzioni, aumento di contratti atipici e riduzione dei posti nelle scuole di specialità hanno compromesso il ricambio generazionale e il trasferimento delle competenze professionali.

Tra i medici, ormai di età media oltre i 50 anni, ovunque in carenza di organico e con un contratto di lavoro scaduto da oltre 10 anni, il «burnout» è frequente: carichi di lavoro in continuo aumento, innumerevoli ore di straordinario (non retribuite per contratto e non recuperabili per le carenze di organico), scarsa possibilità di pro-

gressione di carriera...

Ogni giorno il medico sa che potrà commettere un errore o venire accusato ingiustamente di averlo commesso. E la colpa medica in Italia, come in pochissime altre nazioni, è penale. La burocratizzazione esasperata, con crescenti oneri amministrativi e sistemi informatici lenti e complessi, rende le giornate dei medici una corsa ad ostacoli che rallenta l'attività cli-



nica sottraendovi tempo ed energie. La nuova organizzazione della Sanità, in particolare l'aziendalizzazione e la cosiddetta svolta manageriale, hanno posto l'area clinica in un ruolo di oggettiva subordinazione, nel quale non sempre ottiene risposta ai problemi assistenziali, anche se propone istanze concrete per risolvere le criticità.

Il sistema fa sì che il giudizio sull'operato dei medici venga posto prevalentemente sulla base di criteri economici, come risparmio su prescrizioni di esami e farmaci e riduzione dei tempi di degenza. La gestione dei sempre più numerosi pazienti pluripatologici è complicata dallo stretto controllo sul budget, con i medici di base costretti a centellinare le prescrizioni per l'attenzione delle Asl al risparmio. Spesso, di conseguenza, il paziente rimbalza dal territorio agli ospedali, in particolare ai servizi di pronto soccorso. Vengono demansionati operatori, ridotti posti letto, accorpati reparti e chiusi ospedali interi. I servizi del territorio non vengono adeguatamente potenziati. E paradossalmente vi sono eccellenze misconosciute e inutilizzate.

Eppure ogni giorno tanti medici riescono ancora a garantire visite e prestazioni di elevata qualità. Grazie a professionalità e competenza, ma anche a sacrificio e dedizione; e lo stesso vale per altre figure sanitarie. Il sistema regge ancora. E vi assicuriamo che ciò che funziona bene spesso funziona bene proprio per quel «di più» di tempo, fatica e lavoro, ben oltre gli obblighi istituzionali, regalato per etica ed empatia: medici e altri operatori che si prendono cura dei pazienti al di là dell'orario, rimangono con un paziente instabile o con un collega impegnato in un'emergenza, si rendono disponibili per un

colloquio, anche se è finito il turno di lavoro.

Nonostante i suoi gravi problemi noi siamo orgogliosi della nostra Sanità pubblica, che non richiede una carta di credito, che garantisce a chiunque trapianti d'organo e tante altre prestazioni di alto costo per tecnologia o innovatività. È un lusso di cui godono poche nazioni al mondo. In alcune aree, poi, i tempi di attesa sono brevissimi, come per l'iter dei pazienti con sospetto di neoplasia tramite i «Cas» della Rete Oncologica del Piemonte. E se in altre aree vi sono liste d'attesa lunghissime, non dipende dai medici.

Pur consapevoli della necessità di utilizzare in modo razionale le risorse economiche sempre più scarse, noi siamo tra quei medici sognatori per cui il centro rimane il paziente. Difendiamo il Sistema Sanitario Nazionale, ma vorremmo migliorarlo. Con una «spending review» competente, per ottimizzare le risorse, cancellare gli sprechi, proporzionare i carichi di lavoro; con un serio piano di assunzione di personale da motivare con mansioni coerenti, possibilità di formazione, carriera ed equa retribuzione.

Il problema delle liste d'attesa potrebbe dare il via ad una riflessione su come la comunità vuole spendere il proprio denaro per curarsi, coinvolgendo il sistema sanitario privato, in un'ottica di bilanciamento e di vera sussidiarietà. Sarebbe utile un tavolo di confronto con colleghi di altre regioni per contrastare la tendenza a screditare la Sanità, uno dei molti meriti della nostra civiltà. Non dobbiamo dimenticare, infatti, che l'Italia è ai vertici per speranza di vita nell'Unione Europea, pur essendo al 12° posto per spesa sanitaria pro capite. —

© BY-ND-NC ALCUNI DIRITTI RISERVATI

I firmatari

Le «Matricole Medicina 1984»

FABIO FERRARI, *cardiologo*
EUGENIO FRANZERO, *audiologo*
PATRIZIA GAMBA, *urologo*
VALTER GIVA, *medico chirurgo - odontoiatra*
STEFANO GROSSI, *cardiologo*
CRISTINA MANDOLES, *medico di medicina generale*
EMMA MARCHIGIANO, *chirurgo*
ANTONIO MASCIANDARO, *chirurgo*
CRISTINA MATTEODA, *diabetologo - endocrinologo*
REMO MELCHIO, *internista*
ANNA MORGANDO, *gastroenterologo*
NORA MOSELLI, *anestesista rianimatore*
ELISABETTA MUCCINELLI, *patologo clinico*
MASSIMO NAVISSANO, *chirurgo plastico*
CARLO PALENZONA, *chirurgo*
BENEDETTA PANIZZUT, *otorinolaringoiatra*
GRAZIA PAPOTTI, *internista*
GAETANO PERRINI, *ginecologo*
PAOLA PONZANI, *diabetologo - endocrinologo*
RICCARDO PRETI, *medico chirurgo - odontoiatra*
ROMOLO PROTTI, *oculista*
ROMANO RAVAZZANI, *medico di medicina generale*
DANIELA ROBOTTI, *radiologo*
RENATO ROMAGNOLI, *chirurgo*
RAFFAELLA ROMIN, *geriatra*
FABRIZIO SECCO, *chirurgo maxillo-facciale - odontoiatra*
SANDRA SEGALIARI, *anestesista rianimatore*
GIUSEPPE SGRO' ANFOSSO, *radiologo*
LUCA SGRO, *ginecologo*
SILVIA SOLDANO, *pediatra*
PAOLO SOLIDORO, *pneumologo*
LUISA SOSSO, *neurologo*
MARCO SPADA, *pediatra*
CRISTINA TARDITI, *medico di medicina generale*
ANGELO TESTA, *medico di medicina generale*
FEDERICO TURBIGLIO, *medico di medicina generale*
MONICA VALOBRA, *pneumologo*
STEFANO ZACA', *medico legale*

Post Scriptum

Questa lettera è stata scritta a molte mani. Dopo 35 anni dall'inizio dei nostri studi insieme, ci siamo ritrovati sperimentando in questo lavoro di squadra fiducia reciproca, comunanza nella visione morale della nostra professione, passione e attaccamento per il nostro lavoro.

WALTER RICCIARDI

"Fermiamo la fuga dei medici e investiamo nella prevenzione"



WALTER RICCIARDI
È PROFESSORE DI IGIENE E MEDICINA
PREVENTIVA ALL'UNIVERSITÀ
CATTOLICA DI ROMA
E PRESIDENTE DELLA WFPHA

INTERVISTA/1

VALENTINA ARCOVIO

«**P**er un sistema sanitario sostenibile abbiamo bisogno di ridurre il numero dei malati e l'unico modo che abbiamo per farlo è di realizzare finalmente un grande piano nazionale di prevenzione». A parlare è Walter Ricciardi, docente di igiene e medicina preventiva all'Università Cattolica di Roma e presidente della Wfpha, la World Federation of Public Health Associations: lui ha affrontato il tema della Sanità nel libro «La battaglia per la salute», edito da Laterza. — **Professore, quali sono i mali del sistema sanitario?**

«Innanzitutto, la costante incapacità della politica di fare un'attenta programmazione. A cui si aggiunge un progressivo e selvaggio depauperamento delle risorse. Sono sta-

ti tagliati almeno un quarto dei fondi in un momento in cui avevamo, e abbiamo, bisogno di maggiori investimenti per le note questioni demografiche ed epidemiologiche».

Di quali si tratta?

«Siamo il Paese più vecchio del mondo. Non c'è nessuno come l'Italia ad aver avuto un tale calo di fertilità e natalità, a fronte di un incremento della longevità. Quasi la metà dei cittadini soffre di una patologia cronica. E per la prima volta c'è una grave scarsità di medici, infermieri e operatori sanitari in generale. C'è poi una grave divaricazione tra la Sanità del Nord e quella del Sud, tra coloro che vengono curati adeguatamente e coloro a cui non vengono garantiti adeguati livelli di cura e assistenza. Non è un caso che l'aspettativa di vita al Sud è più bassa rispetto al Nord».

In questo contesto quali sono i possibili scenari?

«Siamo già a un punto di rottura. Se non si fa nulla ora, la situazione non potrà che peggiorare. In futuro ci saranno sempre più anziani e malati cronici e il sistema sanitario non sarà pronto a rispondere al crescente bisogno di assistenza. Il nostro prezioso sistema, che tutto il mondo ci invidia, rischia di americanizzarsi: potrà curarsi solo chi avrà sufficienti risorse economiche. La privatizzazione quindi diventerà l'unica via per garantire cure adeguate a chi se lo potrà permettere».

Che cosa possiamo fare per salvare la Sanità?

«Abbiamo bisogno di una politica attenta per davvero al welfare. Serve investire nei settori cruciali della salute. Ed è necessario affrontare le condizioni professionali: rispondere alla carenza di medici, impedendo che vadano all'estero. E abbiamo bisogno di un grande piano nazionale di prevenzione che abbia come obiettivo quello di non far ammalare le persone».

In concreto?

«Il piano dovrebbe agire su quattro determinanti: la scarsa attività fisica, il fumo, gli eccessi alimentari e l'alcol. Non bastano più le solite campagne, ma servono azioni: dalle piste ciclabili alla distribuzione di alimenti salutarici fino all'educazione alla salute già nelle scuole».

Come conciliare la sostenibilità con le terapie d'avanguardia sempre più care?

«Bisogna intraprendere nuove partnership. Per la prima volta tutti gli attori coinvolti - politici, scienziati, medici e industria - dovrebbero lavorare insieme e trovare un modo per garantire a tutti gli stessi diritti ad essere curati».

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



"Lanciamo un progetto per integrare pubblico e privato"



GIUSEPPE REMUZZI
EMATOLOGO E NEFROLOGO,
È DIRETTORE DELL'ISTITUTO
DI RICERCHE FARMACOLOGICHE
MARIO NEGRI DI MILANO

INTERVISTA/2

«**U**n sistema sanitario nazionale sostenibile deve essere equo e libero da condizionamenti politici». A parlare è Giuseppe Remuzzi, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano, nonché autore del libro «La salute (non) è in vendita» edito da Laterza. —

Professore, quali sono i mali del sistema sanitario?

«Il sistema sanitario ha da sempre sofferto della mancanza di una governance forte, anche in quelle regioni che vengono considerate più all'avanguardia. Negli anni, inoltre, si sono accumulate una serie di storture inaccettabili per un sistema che deve garantire il diritto alla salute di ogni malato».

Di quali si tratta?

«L'introduzione, per esempio,

dell'attività privata intramoenia che i medici svolgono negli ospedali: è intollerabile che, nella stessa struttura, chi ha maggiori possibilità economiche venga curato prima e meglio di chi non le ha. Un'altra stortura riguarda l'accredimento delle strutture private in convenzione, così come la nomina dei direttori generali - e dei primari - in base al partito di appartenenza anziché alla bravura. Ma il male più grave resta il divario tra Nord e Sud».

Quanto è grave?

«A Nord abbiamo un servizio paragonabile a quello della Svizzera e della Germania. A Sud uno simile a quello della Romania e Bulgaria».

In questo contesto quali sono i possibili scenari?

«Il rischio è perdere il nostro sistema sanitario, che è la cosa più preziosa che abbiamo. Nessun Paese al mondo ha una sanità così inclusiva, che toglie alle persone la preoccupazione economica. Se continuiamo a far avanzare il privato, però, rischiamo di perdere tutto quello che abbiamo oggi».

Che cosa possiamo fare per salvare la nostra Sanità?

«Abbiamo bisogno di creare un vero collegamento tra medici di famiglia e specialisti. Favorire il dialogo consentirà, ad esempio, di evitare esami e trattamenti inutili. Credo inoltre, che sia necessario riconoscere l'ospedale come impresa che funzioni seguendo le norme del diritto privato

nella regolazione delle attività gestionali».

Con quali effetti?

«Questo serve a sottrarre le amministrazioni degli ospedali a vincoli e procedure e consente di organizzare l'attività degli ospedali pubblici, ispirandosi ai principi di efficienza, tempestività e flessibilità che caratterizzano le organizzazioni private. Si potrebbe anche lanciare un progetto che integri le competenze tra privato accreditato e pubblico: il primo non si deve sostituire a secondo, ma venire in soccorso in presenza di carenze. Infine, dobbiamo fare spazio ai giovani».

Come conciliare la sostenibilità con terapie sempre più costose?

«Sposando l'etica che evita gli sprechi, quella che ci aiuta a evitare di acquistare farmaci inutili e costosi. È inoltre importante dare il giusto valore ai farmaci che ci hanno consentito di curare e a volte guarire malattie una volta considerate senza speranza. Salvo fare sempre un adeguato ragionamento sui costi-benefici, in primis rivedendo il sistema di negoziazione dei farmaci a livello europeo».

V. ARC.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



EMERGENZA A BORDO EQUIPE PER UN TRAPIANTO

In volo per salvare vite

Mobilitata la 46^a Brigata Aerea

GLI ANGELI esistono e prendono il volo sulle ali della 46esima Brigata aerea di Pisa. Un velivolo da trasporto C130J ha effettuato un trasporto urgente di un organo – niente meno del cuore –, prelevato a seguito d'intervento chirurgico, da Genova a Udine. Il velivolo da trasporto dell'Aeronautica militare è decollato da Pisa alle 6 e 40 circa, giungendo dopo 25 minuti di volo nel capoluogo ligure dove ha imbarcato un'automedica con l'organo da trasportare, sotto le cure di un'equipe di sei persone dell'ospedale Galliera che ha seguito tutte le fasi della delicata operazione. L'equipe medica, con l'organo sono giunti sul volo dell'Aeronautica Militare intorno alle 10.30 all'aeroporto friulano di Rivolto da dove hanno proseguito la corsa verso l'ospedale Santa Maria della Misericordia di Udine. Il C130J è poi rientrato alla 46^a Brigata aerea di Pisa. In precedenza, nella notte, un velivolo Falcon 900 del 3^o Stormo dell'Aeronautica militare era decollato dall'aeroporto di Elmas per trasportare un bambino di appena un anno in gravi condizioni di salute. Le richieste di trasporto urgente, come accade sempre in questi casi, sono pervenute dalle Prefetture di riferimento delle strutture ospedaliere che tenevano in cura i pazienti alla sala Situazioni di vertice del comando della squadra aerea, la sala operativa dell'Aeronautica militare che ha tra i propri compiti quello di organizzare e gestire questo genere di trasporti su tutto il territorio nazionale 365 giorni all'anno, 24 ore su 24.



EDOARDO ZIELLO

«No pregiudizi verso i gay Ma sia sfilata senza eccessi»

«**NON HO** alcun pregiudizio verso chi ha un orientamento sessuale alternativo a quello eterosessuale, ma voglio augurarmi che nessuno strumentalizzi politicamente la manifestazione». Lo afferma con un post sulla sua pagina Facebook il deputato leghista, **Edoardo Ziello**, parlando del Toscana Pride in programma sabato prossimo. Il parlamentare del Carroccio inizia il suo intervento sottolineando che «l'evento si sposta, ogni anno, a rotazione in tutte le città della Toscana» e precisa che lui non ha nulla contro chi vi partecipa, auspicando però che restino fuori dalla manifestazione le strumentalizzazioni politiche, visto che l'evento «dovrebbe inneggiare al diritto di autodeterminare, liberamente, le proprie scelte sentimentali».

«**AL GAY** Pride di Milano - conclude Ziello - ho visto offese gratuite e ingiuste, rivolte al ministro dell'Interno, Matteo Salvini, e messaggi di solidarietà a quella 'capitana' che ha rischiato di travolgere e uccidere i nostri militari della Guardia di Finanza che erano di scorta alla Sea Watch3. Mi auguro vivamente che alla manifestazione di sabato non accada ciò che è successo a quella di Milano e che possa essere una grande festa senza atti osceni in luogo pubblico ed eccessi di alcun tipo».



Toscana Pride: attese 10mila persone

Sabato la sfilata in centro a Pisa: 11 carri e finale in piazza Carrara

ANNIVERSARIO

Nella nostra città si svolge 40 anni fa la prima sfilata del movimento omosessuale
di LISA CIARDI

Firenze

SONO attesi in 10mila, con 11 carri e due icone dell'universo arcobaleno: Porpora Marcasciano, presidente onoraria del Movimento identità trans e Andrea Pini, attivista del Collettivo Orfeo che coordinò l'organizzazione dello corteo del 1979. Il Toscana Pride 2019 si prepara a sfilare per le strade di Pisa, con un grande evento in programma il 6 luglio, a 40 anni dalla prima marcia del movimento omosessuale italiano che si tenne proprio nella città della Torre. La parata pisana, intitolata «Favolose ribelli», vuole ripercorrere la storia dei movimenti a favore dei diritti gay, da Stonewall in poi, ed è organizzata dalle associazioni e dai gruppi Lgbtiqa+ (lesbiche, gay, bisessuali, transessuali, intersessuali, queer, asessuali), con l'obiettivo di «promuovere la piena cittadinanza di tutti e trasformare la paura e la rabbia per i soprusi e le discriminazioni in partecipazione attiva e costruttiva». Ieri, a Firenze, la presentazione ufficiale, con il percorso e le tappe.

ALLA VIGILIA del corteo, venerdì 5 (ore 19) il cantiere San Bernardo di Pisa, luogo in cui 40 anni fa si concluse la prima manifestazione autorizzata contro la violenza sugli omosessuali, ospiterà «Favolose ribellioni» una conversazione con Porpora Marcasciano e Andrea Pini. Sabato si partirà alle ore 16 in via Benedetto Croce a Pisa: da qui il corteo si

snoderà per le strade del centro percorrendo piazza Toniolo, via Ceci, via Bovio, lungarno Galilei, passando sul Ponte di Mezzo e quindi proseguendo sul lungarno Pacinotti per concludersi in piazza Carrara dove sono previsti vari interventi dal palco.

ALLE 23 la festa continuerà al Cinema Lumiere (vicolo del Tidi, 6) dove si terrà la serata disco dell'Official Pride Party. «Abbiamo più di 180 adesioni di associazioni, partiti e altre realtà - ha spiegato il portavoce del Toscana Pride, Junio Aglioti Colombini -. Siamo partiti aspettandoci 5mila persone, ma credo che il numero salirà, probabilmente quasi a 10mila». E la scelta di Pisa non ha solo ragioni storiche. «Siamo tornati qui 40 anni dopo l'evento del 1979 - ha detto - ma la nostra presenza ha anche un significato politico. Sappiamo che la città ha cambiato direzione, tanto da aver scelto di uscire dalla rete Ready per i diritti degli omosessuali». Presenti alla conferenza stampa anche la consigliera Pd Alessandra Nardini e Cristiana Alfonsi della Regione Toscana, in rappresentanza della vicepresidente Monica Barni.

«**LA REGIONE** da anni è impegnata nel contrasto all'omofobia - ha detto - ma molto bisogna ancora fare: assistiamo a fenomeni di propaganda negativa che mettono in discussione anche i diritti riconosciuti e dati per acquisiti». Intanto anche il gruppo consiliare del Movimento 5 Stelle in Consiglio regionale ha fatto sapere che sarà presente alla manifestazione del Pride di Pisa e molte adesioni stanno continuando ad arrivare.



Focus

Il percorso del corteo

LA PARATA partirà da Via Benedetto Croce con ritrovo alle ore 16. Il corteo si snoderà per le strade del centro percorrendo piazza Toniolo, via Ceci, via Bovio, lungarno Galilei, Ponte di Mezzo, lungarno Pacinotti per concludersi in Piazza Carrara. Quest'anno è previsto un lungo corteo animato da 11 carri delle associazioni LGBTQIA+: Ireos comunità queer autogestita, Azione Gay e Lesbica Firenze, Chimera Arcobaleno Arcigay Arezzo e il trenino delle Famiglie Arcobaleno.



Alessandra Nardini, Junio Aglioti Colombini e Cristiana Alfonsi



PONTEDERA, IL PRIMO CONSIGLIO



Nomina del presidente,
candidato d'opposizione
«Rinuncio al compenso»
Ma viene eletta Pirri

Pirri si prende la presidenza

L'ex vicesindaco la spunta nonostante la «mossa» dell'opposizione

COLPO A SORPRESA

La Lega: «Pandolfi è pronto a rinunciare all'indennità. Che cosa volete fare?»

TUTT'ALTRO che unanime. Il primo consiglio comunale dell'era Franconi ha visto già la prima grande divisione sull'elezione del presidente. Alla fine è stata eletta Angela Pirri, la ex vicesindaca con Millozzi, ma il percorso per arrivare al suo nome non è stato in discesa. La prima divisione, questa superata in precedenza, è stata all'interno della maggioranza, tra chi avrebbe preferito che fosse rispettato di più il voto popolare e premiare così Riccardo Minuti e parte del Pd che spingeva per la Pirri. La seconda divisione è stata con l'opposizione. Dopo che il segretario comunale del Pd, Floriano Della Bella, ha espresso il parere del partito di eleggere come presidente la ex vicesindaca si è scatenata la reazione dell'opposizione. «Come minoranza – ha detto Matteo Bagnoli

di Fratelli d'Italia – abbiamo chiesto alla maggioranza dei segnali, tenendo presenti i risultati elettorali (che hanno visto vincere Franconi di poco più di 400 voti, ndr). Avremmo votato anche noi il nome proposto se ci fosse stata la rinuncia all'indennità del ruolo, dispiace vedere che non sia stata accolta la nostra idea». Dai ranghi della maggioranza è stato ricordato che come ruolo di garanzia è giusto che sia retribuito quello di presidente, definendo «capzioso» l'aspetto del compenso. «Le elezioni – ha aggiunto Fabiola Toncelli del M5S – hanno spaccato in due la città, sarebbe stato giusto conferire questo incarico a un membro dell'opposizione, soprattutto perché questo avrebbe rinunciato all'indennità».

STESSA richiesta anche da parte della Lega che aveva proposto per il ruolo di presidente Domenico Pandolfi. Angela Pirri è stata nominata con i 10 voti della maggioranza, mentre sette consiglieri, l'opposizione più la stessa Pirri, si

sono astenuti. A seguire sono stati eletti vicepresidenti Domenico Pandolfi, della Lega, e Fabiola Toncelli del M5S. Il consiglio comunale di ieri pomeriggio è iniziato con due sedie vuote tra i ranghi della maggioranza, riempiti poi da Angela Pirri e dalla consigliera Eleonora Pini le prime due non elette subentrare al posto di Mattia Belli e Sonia Luca diventati assessori e che quindi non ricoprono più la carica di consiglieri. Il sindaco Matteo Franconi, dopo aver presentato gli uomini e le donne della sua giunta, ha consegnato le cariche ai consiglieri. A Floriano Della Bella il compito di monitorare e attuare il programma di mandato amministrativo, a Marco Salvadori il decentramento amministrativo, tutela del benessere animale per Rossella Prosperi, pianificazione urbanistica intercomunale a Eleonora Pini, Virginia Natali si occuperà di politiche giovanili, Emilio Montagnani di impiantistica sportiva, Alice Paletta di associazionismo sportivo e Marco Cecchi di sicurezza sociale e animazione dei quartieri.

Sarah Esposito



**Hanno
detto****Angela Pirri**

«Garantisco la massima imparzialità e correttezza nel rispetto di tutte le parti politiche»

**Matteo Bagnoli**

«Auspicavamo un assessore specifico alla sicurezza e al bilancio: due temi centrali»

**Fabiola Toncelli**

«Sarebbe stato meglio che il presidente del consiglio fosse stato dell'opposizione»

**Focus**

Politiche abitative «Poco trasparenti»

MANCATA trasparenza. È l'accusa della Lega pochi minuti dopo il consiglio. «Alle politiche abitative – afferma Rebecca Stefanelli, capogruppo della Lega – abbiamo un avvocato che in passato ha ricevuto incarichi dal Comune e figlia dell'ad della partecipata Ecofor».



Il primo consiglio comunale dopo l'elezione del sindaco Matteo Franconi

AVEVA 54 ANNI

Turista genovese trovato morto in un albergo

Dramma in un hotel del centro
Le donne delle pulizie hanno
scoperto il cadavere nella camera
L'uomo aveva problemi di salute
ma è stata disposta l'autopsia

PISA. Sarà l'autopsia a chiarire le cause della morte di un turista di 54 anni, residente a Genova, trovato morto in una stanza di albergo, nel centro di Pisa.

A dare l'allarme all'ora di pranzo sono state le donne delle pulizie quando sono entrate nella camera, durante il loro servizio quotidiano.

L'uomo era già morto, probabilmente da alcune ore. Dovrebbe trattarsi di un malore in quanto la vittima aveva problemi di salute. Ma nella stanza sono stati trovati numerosi farmaci e questo ha indotto la polizia e la Procura ad effettuare ulteriori accertamenti per verificare con certezza le cause della morte. Dall'albergo è partita la richiesta di chiamata al 118 di Livorno-Pisa poco prima delle 13.30 ma quando i volontari e il medico sono arrivati in via Mazzini non era più possibile fare qualcosa per il turista ligure. A quel punto poteva essere accertata solo la morte. E quando è stata accertata l'identità

dell'uomo, che doveva trascorrere alcuni giorni di vacanza a Pisa e che non risulta fosse in compagnia di persone.

Il 54enne potrebbe essersi sentito male durante la notte e non avere avuto la possibilità di chiedere aiuto. Chi alloggia vicino alla stanza a lui assegnata ha detto di non avere sentito rumori sospetti durante la notte e non pare che siano state udite sue richieste di aiuto.

La polizia è rimasta fino alle quattro del pomeriggio nella camera dove alloggiava il cliente dell'albergo, sono stati fatti i rilievi che sempre vengono disposti in questi casi. Sono stati sequestrati alcuni medicinali che l'uomo aveva con sé.

Nel primo pomeriggio di ieri la polizia ha anche informato la famiglia della vittima. I parenti, colpiti dalla tragica notizia, nelle prossime ore arriveranno in città. Poi la salma è stata trasferita all'istituto di medicina legale di Pisa.

Il magistrato che era di turno ieri in Procura ha ritenuto opportuno disporre l'autopsia per non lasciare alcun dubbio sulle cause della morte dell'uomo. —

S.C.

BY NINO ALCUNI DIRITTI RISERVATI



La polizia nel giardino interno dell'albergo dove è morto il turista



Gay Pride a Pisa, 40 anni dopo la prima marcia

Sabato l'evento, attese 10 mila persone. Il Comune a guida leghista indeciso sul patrocinio

Aderire sì o no

La Provincia issa la bandiera Rainbow sul suo Palazzo

Il silenzio del sindaco

«Favolose ribelli. La rivolta continua». Ha un titolo emblematico il Toscana Pride in programma a Pisa sabato prossimo, che arriva a distanza di 50 anni dai moti di Stonewall del 1969 a New York, il momento di nascita del movimento di liberazione gay in tutto il mondo. Un messaggio forte, hanno spiegato gli organizzatori, «in un momento storico in cui assistiamo a nuove ondate di violenza istituzionale e discorsi d'odio».

Al corteo, che partirà da via Benedetto Croce (ritrovo alle 16) per concludersi in piazza Carrara, sono attese 10.000 persone. Alla testa due icone del movimento omosessuale: Porpora Marcasciano, attivista transfemminista e protagonista della rivolta di Stonewall, e Andrea Pini, attivista del Collettivo Orfeo che coordinò l'organizzazione del corteo del 25 novembre 1979 a Pisa, la prima marcia del movimento omosessuale in Italia. Tra le novità di quest'anno la partecipazione dell'associazione del disabile toscano Iacopo Melio #vorrei-

prendereilreno, che fornirà un gruppo di volontari e accompagnatori per persone con disabilità. Sono 18 i Comuni del Pisano che hanno dato il patrocinio alla parata, con la Provincia che ha issato la bandiera Rainbow sul suo Palazzo, ma non ancora quello di Pisa. «Ormai da settimane abbiamo fatto richiesta di patrocinio al Comune di Pisa — hanno detto gli organizzatori — ma non abbiamo ancora ricevuto risposta». Il sindaco leghista Michele Conti, a quattro giorni dall'evento, non ha ancora sciolto la riserva. «Non sappiamo ancora se patrociniamo», spiegano dal Comune. Il primo cittadino non vuole rilasciare dichiarazioni. Proprio l'anno scorso, il Comune di Pisa era uscito dalla rete Ready promossa a partire dal 2015 dalla Regione e 14 pubbliche amministrazioni toscane per combattere le discriminazioni legate all'orientamento sessuale e all'identità di genere. Ha invece dato il patrocinio la Regione: «Da anni siamo impegnati — ha detto la vicepresidente Monica Barni — nel contrasto all'omofobia e alle discriminazioni di genere». Sarà presente alla manifestazione anche il gruppo del Movimento 5 Stelle in Consiglio regionale.



Monica Barni



Michele Conti



POLIZIA MUNICIPALE

Task force
contro i borseggi
sugli autobus

■ A pagina 4

Stop spaccio: arrivano i cani anti-droga

Saranno due, guidati da tre agenti della Municipale. Azioni anti-borseggio sulla Lam

ASSUNZIONI

Il sindaco Conti: «L'organico della municipale con noi è saluto da 126 a 150 unità» di FRANCESCA BIANCHI

NELLE prossime ore – dopo un periodo di formazione già in corso – entreranno in azione le unità cinofile – 2 cani antidroga e 3 agenti – per contrastare il fenomeno dello spaccio, dalla stazione al centro storico. Prosegue e sarà rafforzata la presenza di agenti in borghese sulla Lam Rossa che ha già permesso l'arresto di 5 borseggiatori. Ed è in fase di avvio anche «Spiagge sicure» per abbattere il commercio in riva al mare. All'indomani dell'immissione in servizio dei 26 nuovi agenti, assunti nel mese di maggio – a cui se ne aggiungeranno altri 3 previsti con il nuovo piano del personale – il sindaco Michele Conti, l'assessore alla sicurezza Giovanna Bonanno e il Comandante Michele Stefanelli hanno fatto il punto sulle attività di sicurezza, sulla riorganizzazione del corpo della Polizia Municipale e sulle novità in arrivo.

«**L'AUMENTO** degli agenti – spiega il sindaco Conti – da 126 a circa 150 unità, ci ha permesso di strutturare l'azione della Polizia Municipale in modo da agire contemporaneamente su più fronti, con servizi di controllo del territorio più mirati. Un risultato e uno sforzo importante, soprattutto considerato che al momento in cui ci siamo insediati ci era concessa la possibilità di assumerne solo tre». I nuovi ingressi hanno permesso l'apertura del presidio di viale Gramsci, (in funzione in orario 17 – 23), che «prevede adesso la compresenza di due agenti fissi

e due in servizio dinamico in tutta la zona Stazione». Altro servizio, quello offerto dal nucleo antidegrado, che si concentra anch'esso in particolare sulla zona Stazione. «Grazie ai nuovi vigili assunti, sono molti i nuovi servizi attivati o in fase di partenza – aggiunge l'assessore Giovanna Bonanno – in pochi mesi tutta questa attività ha portato ad un aumento notevole di sequestri di merce contraffatta, arresti, identificazioni, denunce, a dimostrazione che contrastare la microcriminalità è possibile, portando avanti un lavoro quotidiano e costante nel tempo che serva a far capire che a Pisa la situazione sta cambiando e che questa città non è più disposta ad essere terra di nessuno dove svolgere indisturbati traffici illeciti, furti e borseggi ai danni di cittadini e turisti e attività abusive di vario tipo». «Stiamo parlando – ha chiarito il sindaco – di servizi tutti messi in piedi da questa amministrazione, che si affiancano all'impegno costante portato avanti dalla Municipale su tutti gli altri fronti aperti, quali il contrasto del commercio abusivo in zona Duomo, i controlli nei confronti di attività commerciali che non rispettano le regole previste per la vendita di alcol ed emissioni sonore, gli interventi all'inseguimento abusivo di via Maggiore ad Ospedaletto».





L'ispettore Massimo Conforti, l'assessore Giovanna Bonanno, il sindaco Conti e il comandante della Municipale Michele Stefanelli

DIRITTI DA DIFENDERE

Sabato la parata dell'orgoglio gay con il Toscana Pride 2019

Diritti da rafforzare. È questo l'obiettivo del Toscana Pride 2019. La parata dell'orgoglio gay si svolgerà sabato a Pisa. **FINCATTI / INCRONACA**

LA MANIFESTAZIONE

Oggi, quarant'anni dopo i diritti sono da rafforzare

Sabato 6 la parata del Toscana Pride 2019. La partenza alle 16 da via Croce la chiusura in piazza Carrara. Colombini: «La nostra è una ribellione favolosa»

PISA. È tutto pronto per il Toscana Pride 2019, in programma sabato prossimo, 6 luglio.

Cinquant'anni dopo i moti di Stonewall a New York e a quarant'anni di distanza dal primo corteo del Movimento Omosessuale Italiano, proprio a Pisa nel 1979, la città è di nuovo la sede della manifestazione dell'orgoglio e della visibilità LGBTQIA+. Organizzato e promosso da diverse associazioni, il Pride LGBTQIA+ intende promuovere la piena cittadinanza e combattere ogni forma di discriminazione.

«Ieri come oggi, Favolose Ribelli», il manifesto del Toscana Pride 2019 vuole rendere omaggio alla memoria di lotta attraverso l'immagine sia delle ragazze di Stonewall, protagoniste di quella notte di ribellione nel giugno del 1969, che delle «Quattro Mamme» che a Pisa, il 24 novembre del 1979, parteciparono alla prima marcia omosessuale organizzata dai collettivi e autorizzata dalla questura.

Per il portavoce del Toscana Pride 2019, **Junio Aglioti Colombini**, «Stonewall e la manifestazione di Pisa del 1979 ci ricordano che di fronte all'oppressione non c'è altra risposta se non la ribellione, una ribellione favolosa che si sottrae alla normalizzazione e che sov-

vertelo stigma».

La parata partirà da via Benedetto Croce alle 16 e procederà per le vie del centro, passando da piazza Toniolo, via Ceci, via Bovio, lungarno Galilei, Ponte di Mezzo, lungarno Pacinotti fino all'arrivo in piazza Carrara, dove l'evento si concluderà. Durante tutto il percorso ci sarà la sfilata di ben 11 carri gestiti dalle associazioni LGBTQIA+. La novità di quest'anno, secondo gli organizzatori, sarà la partecipazione di una onlus che fornirà supporto nel favorire l'accesso e la partecipazione anche dei soggetti con abilità motorie ridotte o altre forme di disabilità. L'evento sarà accessibile anche ai non udenti grazie alla presenza di due interpreti che saranno presenti sul palco.

In occasione della conferenza stampa di presentazione, il presidente della Provincia di Pisa **Massimiliano Angori** ha illustrato l'importanza della partecipazione delle pubbliche amministrazioni nell'incoraggiare queste modalità di manifestazioni, poiché «sono fondamentali per promuovere sul piano locale politiche che sappiano rispondere ai bisogni delle persone». Per il presidente Angori, infatti, «l'affermazione dei diritti delle persone costituisce il presupposto per la co-

struzione di una compiuta cittadinanza. In questo modo si darà un contributo non solo per contrastare le discriminazioni ma anche per promuovere una cultura dell'accoglienza e del rispetto reciproco».

I manifestanti scenderanno in strada per ribadire che la rivolta continua e che, ancora oggi, la resistenza bisogna che si faccia quotidiana. Nel documento politico pubblicato dagli organizzatori gli obiettivi di questa grande manifestazione sono precisi: la piena equiparazione di tutte le famiglie, il contrasto alle discriminazioni e la tutela dei diritti umani; l'educazione alle differenze; il diritto alla salute e l'accesso alla prevenzione; l'autodeterminazione completa ed incondizionata dei corpi e il diritto al lavoro con la promozione di ambienti lavorativi rispettosi di tutte le soggettività e che garantiscano equità di trattamento. —

Amanda Fincatti

BY-ND-NC-ALCUNI DIRITTI RISERVATI



IN VISTA DEL RADUNO

La Regione: «In Italia certe conquiste date per acquisite»

«La Regione Toscana da anni è impegnata nel contrasto all'omofobia e alle discriminazioni di genere – ha detto la vicepresidente della Regione con delega alla cultura Monica Barni commentando il Toscana Pride –. Molto però bisogna ancora fare in un contesto quotidiano in cui assistiamo a fenomeni di propaganda negativa che mettono in discussione anche i diritti riconosciuti e dati per acquisiti, nel nostro paese e nel resto del mondo. Il cambiamento culturale non può che passare dall'educazione e da interventi sulle giovanissime generazioni. Volentieri patrociniamo iniziative pubbliche come il Toscana Pride di quest'anno a Pisa. Siamo convinti che su questi temi non bisogna mai abbassare la guardia».



Manifestanti ad un gay pride

AVEVA 54 ANNI

Turista genoves trovato morto in un albergo

Dramma in un hotel del centro
Le donne delle pulizie hanno
scoperto il cadavere nella camera
L'uomo aveva problemi di salute
ma è stata disposta l'autopsia

PISA. Sarà l'autopsia a chiarire le cause della morte di un turista di 54 anni, residente a Genova, trovato morto in una stanza di albergo, nel centro di Pisa.

A dare l'allarme all'ora di pranzo sono state le donne delle pulizie quando sono entrate nella camera, durante il loro servizio quotidiano.

L'uomo era già morto, probabilmente da alcune ore. Dovrebbe trattarsi di un malore in quanto la vittima aveva problemi di salute. Ma nella stanza sono stati trovati numerosi farmaci e questo ha indotto la polizia e la Procura ad effettuare ulteriori accertamenti per verificare con certezza le cause della morte. Dall'albergo è partita la richiesta di chiamata al 118 di Livorno-Pisa poco prima delle 13.30 ma quando i volontari e il medico sono arrivati in via Mazzini non era più possibile fare qualcosa per il turista ligure. A quel punto poteva essere accertata solo la morte. E quando è stata accertata l'identità

dell'uomo, che doveva trascorrere alcuni giorni di vacanza a Pisa e che non risulta fosse in compagnia di persone.

Il 54enne potrebbe essersi sentito male durante la notte e non avere avuto la possibilità di chiedere aiuto. Chi alloggia vicino alla stanza a lui assegnata ha detto di non avere sentito rumori sospetti durante la notte e non pare che siano state udite sue richieste di aiuto.

La polizia è rimasta fino alle quattro del pomeriggio nella camera dove alloggiava il cliente dell'albergo, sono stati fatti i rilievi che sempre vengono disposti in questi casi. Sono stati sequestrati alcuni medicinali che l'uomo aveva con sé.

Nel primo pomeriggio di ieri la polizia ha anche informato la famiglia della vittima. I parenti, colpiti dalla tragica notizia, nelle prossime ore arriveranno in città. Poi la salma è stata trasferita all'istituto di medicina legale di Pisa.

Il magistrato che era di turno ieri in Procura ha ritenuto opportuno disporre l'autopsia per non lasciare alcun dubbio sulle cause della morte dell'uomo. —

S.C.



La polizia nel giardino interno dell'albergo dove è morto il turista



LA 46ª BRIGATA AEREA

Trasporto urgente di un cuore fino a Udine

Un velivolo da trasporto C130J della 46ª Brigata Aerea di Pisa ha effettuato un trasporto urgente di un cuore da Genova a Udine. Il velivolo è decollato da Pisa alle 6 e 40 circa, è arrivato a Genova dopo 25 minuti e ha imbarcato un'automedica con l'organo per portarla alle 10,30 all'aeroporto friulano di Rivolto.



PISA NEL FINE SETTIMANA IL «TOSCANA PRIDE»

Orgoglio gay in corteo Ma il Comune non ci sta

PISA

IL TOSCANA Pride approda a Pisa. Dove, 40 anni fa, ci fu la prima manifestazione autorizzata contro la violenza sugli omosessuali. Ma anche nella città che, dopo il passaggio del Comune al centrodestra, è uscita da Ready, rete delle amministrazioni a difesa dei diritti dei gay. La parata, organizzata per sabato 6 luglio da associazioni e gruppi Lgbt+ (lesbiche, gay, bisessuali, transessuali, intersessuali, queer, asessuali) è anche un braccio di ferro politico: con il Comune che, spiegano gli organizzatori, «è stato invitato ma non ha mai risposto» e con la Provincia che, per contro, ha issato già ieri la bandiera arcobaleno, insieme a molti comuni dell'hinterland.



«**ABBIAMO** scelto Pisa per la sua importanza nella storia dei movimenti per i diritti delle persone gay – spiega il portavoce del Toscana Pride, Junio Aglioti Colombini – ma anche con la consapevolezza di trovarci di fronte a un'amministrazione comunale che ha deciso di uscire dalla rete Ready e che ha votato una mozione urgente a favore del Congresso per le famiglie tradizionali. Abbiamo avuto un'accoglienza calorosa dai commercianti che, in gran numero, hanno aderito all'evento con sconti e convenzioni». L'appuntamento è per il 5 luglio, con un primo momento di confronto, e poi sabato 6 (ore 16), con il corteo per le vie del centro e sui lungarni, fino al comizio finale in piazza Carrara. Ci saranno 11 carri e due icone del mondo arcobaleno come Porpora Marcasciano, attivista transfemminista e presidente onoraria del Movimento identità trans e Andrea Pini, del Collettivo Orfeo, che coordinò il corteo del 1979. Il programma è stato presentato in Regione da Junio Aglioti Colombini insieme alla consigliera Pd Alessandra Nardini e a Cristiana Alfonsi della Regione, in rappresentanza della vicepresidente Monica Barni. «Siamo convinti che su questi temi non si debba abbassare la guardia – ha detto la Barni – e volentieri patrociniamo iniziative come il Toscana Pride». Già 180 le adesioni istituzionali, incluso il Comune di Firenze per la prima volta, e il Movimento 5 Stelle toscano.

Lisa Ciardi





LA MANIFESTAZIONE

Toscana Pride a Pisa ma il Comune si sfila

*Per la festa di sabato il sostegno di 60 enti
Il sindaco leghista non dà il patrocinio*

di Valeria Strambi

Pisa è al Toscana Pride 2019. Proprio in città, quarant'anni fa, il 24 novembre 1979, si tenne la prima marcia del Movimento omosessuale italiano. La scelta della sede non è dunque casuale. In piazza sabato 6 luglio scenderà l'orgoglio LGBTQIA+ (lesbiche, gay, bisessuali, transessuali, intersessuali, queer, asessuali). A sfilare in corteo ci saranno Porpora Marcasciano, attivista

transfemminista e presidente onoraria del Movimento identità trans e Andrea Pini, attivista del Collettivo Orfeo, che nel '79 organizzò la manifestazione pisana. «Ci attendiamo una grande partecipazione, fino a diecimila persone», afferma Junio Aglioti Colombini, portavoce del Comitato Toscana Pride.

● a pagina 6

Toscana Pride, il Comune di Pisa si sfila

Sabato festa
dell'orgoglio gay, arriva
il sostegno di 60 enti,
però il sindaco leghista
non dà il patrocinio
Attese 10 mila persone

di Valeria Strambi

Pisa è pronta a vestire i colori dell'arcobaleno. Un'intera città, con le sue strade, i ponti, i negozi, gli alberghi e le facciate dei palazzi, si prepara ad accogliere il Toscana Pride 2019. È proprio in questi stessi vicoli che, quarant'anni fa, il 24 novembre 1979, si tenne la prima marcia del Movimento omosessuale italiano. Una scelta non casuale che, insieme alla ricorrenza dei moti di Sto-

newall, cinquant'anni fa negli Stati Uniti, diventa l'occasione per riportare in piazza due icone simbolo dell'orgoglio LGBTQIA+ (lesbiche, gay, bisessuali, transessuali, intersessuali, queer, asessuali). A sfilare in corteo, sabato 6 luglio al grido di "favolose ribelli", ci saranno Porpora Marcasciano, attivista transfemminista e presidente onoraria del Movimento identità trans e Andrea Pini, attivista del Collettivo Orfeo, che nel '79 organizzò la manifestazione pisana.

«Ci attendiamo una grande partecipazione e contiamo di ospitare fino a diecimila persone – afferma Ju-



nio Aglioti Colombini, portavoce del Comitato Toscana Pride – In un momento storico in cui assistiamo a nuove ondate di violenza istituzionale, vogliamo ripartire dalle nostre radici». E se il patrocinio alla manifestazione è arrivato da oltre 60 enti (tra cui Regione, province di Pisa, Livorno, Massa-Carrara, Pistoia e Grosseto, oltre ai Comuni capoluogo di Livorno, Carrara e, per la prima volta, Firenze), l'unico che sembra voltarsi dall'altra parte sembra essere proprio il Comune di Pisa.

«Abbiamo inviato una lettera per chiedere il patrocinio, ma non abbiamo ricevuto risposta – spiega Aglioti Colombini – La città, con le amministrazioni, ha cambiato direzione. Oggi, però è ancora fondamentale combattere per i nostri diritti». Sindaco e giunta, dopo essersi sfilati da Ready (la Rete nazionale delle pubbliche amministrazioni contro le discriminazioni per orientamento sessuale o identità di genere) tengono

la bocca cucita, mentre il deputato leghista Edoardo Ziello affida le sue riflessioni a un post su Facebook. «Premetto che non ho alcun tipo di pregiudizio verso chi ha un orientamento sessuale alternativo a quello eterosessuale – scrive – Al recente Gay Pride di Milano ho visto offese gratuite e ingiuste rivolte al ministro Salvini. Mi auguro vivamente che alla manifestazione di sabato non accada ciò che è successo lì e che possa essere una festa senza atti osceni in luogo pubblico ed eccessi di alcun tipo».

A dimostrare la vicinanza della città ci hanno però pensato gli oltre 50 esercenti, tra negozi, ristoranti, locali e alberghi che hanno colorato le vetrine di arcobaleno. Il patrocinio è arrivato anche dalla Scuola Normale di Pisa e dai Cug (Comitati unici di garanzia) delle Università di Firenze, Pisa, Siena Stranieri. «La Regione

da anni è impegnata nel contrasto all'omofobia e alle discriminazioni di genere – afferma la vicepresidente Monica Barni, che sabato sarà in piazza – Molto però bisogna ancora fare in un contesto quotidiano che mette in discussione anche i diritti riconosciuti».

Quattro gli autobus organizzati dalle associazioni LGBTQIA+ che arriveranno da Arezzo, Siena, Perugia e La Spezia. La parata partirà da via Benedetto Croce alle 16 e il corteo si snoderà per le strade del centro attraverso piazza Toniolo, via Ceci, via Bovio, lungarno Galilei, ponte di Mezzo, lungarno Pacinotti per concludersi in piazza Carrara. Ci saranno il Carroccio, il trenino delle Famiglie Arcobaleno e il finale sarà affidato all'esibizione di Choreos il Coro LGBTQ* di Ireos Firenze. Tutte le informazioni su www.toscanapride.eu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La giornata

Il corteo partirà alle 16 da via Benedetto Croce

La parata del Toscana Pride di sabato partirà da via Benedetto Croce alle 16. Il corteo attraverserà le strade di Pisa toccando piazza Toniolo, via Ceci, via Bovio, lungarno Galilei, lungarno Pacinotti per concludersi in piazza Carrara. Interverranno le madrine Porpora Marcasciano e Andrea Pini e il portavoce del Toscana Pride Junio Aglioti Colombini.

*“Ci attendiamo una grande partecipazione”, dicono gli organizzatori
Il Carroccio: “No ad atti osceni”*



Luisa Torsi, la scienza made in Sud

Tra le figure principali della chimica mondiale ha fatto di Bari uno dei centri della lotta al tumore: «Sviluppiamo dispositivi bioelettronici che rivelano la presenza della malattia allo stato germinale»

SILVIA CAMISASCA

A fine anno si sarà ulteriormente allungata la lista di premi e riconoscimenti conquistati dalla professoressa Luisa Torsi, docente di Chimica Analitica all'Università degli Studi di Bari: prima donna al mondo insignita del prestigioso premio "Henrick Emmanuel Merck per le Scienze Analitiche", quindi, inserita dalla British Library di Londra nell'European Women Inventors & Innovators Network. Ma è solo la punta dell'iceberg dei riconoscimenti: nominata dal Miur alla guida del Comitato Italiano del programma europeo Horizon 2020, è la prima donna eletta presidente della European Material Research Society, la maggiore società scientifica europea delle scienze dei materiali. La IUPAC (International Union of Pure and Applied Chemistry), l'organizzazione non governativa della chimica più importante a livello mondiale, ha invitato Luisa Torsi a ritirare a Parigi il prossimo 10 luglio, in occasione del Congresso mondiale IUPAC, il massimo riconoscimento: Distinguished Women in Chemistry or Chemical Engineering 2019.

Ma, forse, il riconoscimento di cui va maggiormente fiera, le è stato in questi giorni assegnato dall'Ambasciata Britannica, in quanto scienziata "tra le dieci donne straordinarie del Sud Italia": Torsi è da sempre presente

l'impegno attivo a favore della centralità femminile nel mondo della ricerca e della cultura, nella convinzione che – nella società come sul lavoro – occorra una battaglia civile tesa a superare la disparità di rappresentanza nelle posizioni di vertice. Una causa che Torsi vive con la stessa passione che la lega alla sua terra e che sta alla base della scelta di operare nei laboratori del nostro Mezzogiorno, per esportare poi sulla scena internazionale i successi del team pugliese. Un team dai grandi numeri (ai suoi progetti di ricerca tra l'altro sono stati assegnati in 13 anni 26 milioni di euro) visto l'interesse suscitato presso la comunità scientifica dai risultati delle ultime pubblicazioni relative allo sviluppo di una nuova piattaforma dalle prestazioni più che promettenti.

Ma su quale terreno muovono le indagini della Torsi? Siamo nell'ambito della medicina di precisione, unanimemente riconosciuta come l'arma per sconfiggere patologie progressive, come i tumori, che – per modellare prevenzione, diagnosi e cura sulle caratteristiche del singolo paziente – necessita di alleati che forniscano informazioni mirate e puntuali sui dettagli dei processi biochimici alla base della patologia. Poiché allo sviluppo di sistemi sempre più efficienti e performanti, soprattutto nel campo dei dispositivi diagnostici, è strategica la componente dell'innovazione, con "alleati" si intendono, innanzitutto, le nuove tecnologie per la rivelazione dei marcatori, cioè delle biomolecole (proteine o materiale genomico) che compaiono in presenza della malattia, i quali, tanto prima vengono rivelati (diagnosi precoce), quanto maggiore sarà la probabilità di successo della cura. «Per questo, scopo delle nostre ricerche è sviluppare dispositivi bioelettronici capaci di evidenziare la presenza, ancora in concentrazioni bas-



sissime, di tali sostanza nei fluidi biologici – spiega Luisa Torsi – focalizzandoci, in particolare, sullo studio dei dispositivi che sfruttano materiali organici».

L'impiego di tali materiali comporta una serie di vantaggi, come la possibilità di ottenere dispositivi con tecniche di stampa a basso costo, grazie alle dimensioni non nanometriche di tali apparecchi: questo li rende facilmente riproducibili a livello industriale, ma, soprattutto, implica un approccio rivoluzionario nell'analisi dei marcatori. «Abbiamo misurato concentrazioni così basse, da raggiungere il limite di una singola proteina – annuncia la scienziata – e questo grazie all'impiego di transistor, per loro natura, amplificatori di segnale, immersi in un fluido simile a quello biologico, così da ottimizzare caratteristiche del segnale e condizioni di misura». L'elevatissima sensibilità non garantirà solo l'analisi precoce, ma il controllo di recidive e il grado di invasività di procedure cliniche, come le biopsie, sostituibili con lo studio di fluidi biologici più accessibili, come sangue, urine e saliva, in cui le concentrazioni di marcatori sono minime: «Che un approccio del genere potesse funzionare è stato intuito osservando che le cellule stesse, pur non essendo oggetti nanometrici, tuttavia rivelano una singola entità» racconta la Torsi, sottolineando che «la tecnologia SiMoT (Single-Molecule with a Transistor, *ndr*) sta rispondendo con risultati impensabili fino a poco tempo fa: l'impatto nella diagnostica medica sarà straordinario, riconoscendo la patologia progressiva non solo prima che i sintomi si manifestino ma addirittura appena i primi biomarcatori specifici vengono prodotti dall'organismo».

Ben più che promettente, a supporto della SiMoT, cui è stato dato gran

risalto anche dalla prestigiosa rivista "Nature", la commissione europea ha disposto un cospicuo finanziamento, destinato a un progetto – cui parteciperà il distretto biomedicale barese – teso alla realizzazione di un prototipo, che sarà validato in ambito chimico-clinico, per un sistema bioelettronico a matrice con più sensori, capace di analisi biomedicali ultrasensibili di almeno tre differenti marcatori. La sfida maggiore legata a questa piattaforma, oltre che alla sensibilità, si gioca attorno alla velocità di rivelazione elettronica e alla compattezza dei sistemi di trasduzione e analisi del segnale, rispetto alle attuali tecnologie in commercio: vero banco di prova, però, sarà l'analisi di marcatori, nel plasma o nelle urine, associati a cisti pancreatiche degeneranti in forme tumorali particolarmente aggressive e, spesso, dagli sviluppi imprevedibili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PARIGI

In un congresso i 100 anni dello Iupac

Era il 1919, quando un gruppo di accademici ed industriali della chimica, ravvisando la necessità di standardizzare a livello internazionale pesi e misure e di uniformare la nomenclatura di molecole e composti, fondarono a Londra l'International Union of Pure and Applied Chemistry (IUPAC), l'organismo scientifico internazionale non governativo, con casa a Zurigo, che rappresenta circa 50 nazioni. Le celebrazioni nel centenario della sua costituzione si apriranno a Parigi il 5 luglio in occasione del convegno mondiale IUPAC, e ripercorreranno la multiforme meritoria attività cui l'organismo ha dato vita in un secolo di vita, contribuendo in modo determinante allo sviluppo della ricerca scientifica di base e alla crescita e diffusione dei prodotti dell'industria chimica, dal "linguaggio" comune a livello sovranazionale e intersettoriale alla certificazione dei metodi di controllo dati e di misurazione. L'assemblea generale assegna, ogni 2 anni, alle grandi donne di scienza il "Distinguished Women in Chemistry o Chemical Engineering". Tra loro ora figura Luisa Torsi. (S. Cam.)



La chimica
Luisa Torsi
fotografata
da Gerald
Bruneau
per la mostra
"Una vita
da scienziata
I volti
del progetto
#100esperte"

/ Fondazione Bracco

I bandi dell'Agenzia italiana del farmaco

LA RICERCA INDIPENDENTE VA SOSTENUTA

di **SERGIO HARARI***

L'Italia da sempre investe poco in ricerca, tutte le risorse destinate a questo settore ammontano infatti solo all'1,3 per cento del nostro Pil. Complessivamente si tratta di circa 22 miliardi di euro, di cui solo il 13 per cento è destinato alla ricerca biomedica e solo il 39 per cento deriva da finanziamenti pubblici. Altri Paesi occidentali ad alto reddito adottano politiche ben diverse, basti dire che la media europea complessiva si colloca attorno al 2 per cento. La Germania investe quasi 3 volte tanto dell'Italia, e anche la Francia è ben al di sopra dei nostri standard. Paradigmatica in questo senso è la vicenda dei bandi Aifa per la ricerca indipendente, che quest'anno ammonteranno in tutto solo a sei milioni cinquecentomila euro: briciole, polvere negli occhi per non dire che non si fa nulla. La ricerca indipendente è quella effettuata senza nessun tipo di condizionamento economico, e quindi non dal mondo dell'industria, e nel nostro Paese si riassume in poche tipologie di bandi pubblici: i progetti di rilevante interesse nazionale promossi dal Miur (chiamati Prin), la Ricerca finalizzata finanziata dal ministero della Salute e i bandi dell'Agenzia italiana del farmaco, oltre a bandi regionali in alcune realtà come la Lombardia. Quelli sviluppati da Aifa hanno però delle caratteristiche di particolare interesse perché hanno come finalità la valutazione dell'uso di farmaci per indicazioni e utilizzi che non verrebbero mai studiati dall'industria farmaceutica e che possono avere ricadute positive sul nostro Servizio Sanitario. Averli promossi è uno dei fiori all'occhiello italiani, ma all'intuizione non sono seguiti adeguati sostegni economici. I bandi Aifa sono stati emessi a singhiozzo negli anni, con salti, interruzioni, e sempre meno fondi.

Nel 2017 su 368 progetti ne erano stati finanziati solo 12, per un totale di 7 milioni di euro, con una percentuale di rigetto superiore al 97 per cento. Nel 2016, invece, erano stati erogati 31.294.724 euro per 40 studi su un totale di 343 protocolli valutati. Quest'anno i soldi a disposizione saranno ancora meno.

Quindi sempre meno risorse, tempo buttato via dai ricercatori per proporre studi che non verranno mai approvati (per stendere un progetto ci vogliono mesi) e, infine, scarso coordinamento tra le diverse fonti istituzionali di sovvenzionamento: non esiste infatti in Italia un ente che promuova e diriga lo sviluppo della ricerca indipendente. Se il futuro del nostro Paese è strettamente legato alla ricerca allora l'orizzonte è sempre più fosco e per favore poi non piangiamo lacrime di coccodrillo sulla fuga dei cervelli.

* Presidente associazione Peripato

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Cara Italia ti scrivo**

di Sara Strippoli

Ilaria, da Ferrara alla Svizzera per studiare i tumori femminili

Lavoro con ritmi e responsabilità diversi rispetto all'Italia. Ma anche qui entro alle 7,30 e non esco mai prima delle 18

In quella parte di Svizzera che è il Canton Ticino, dove ti puoi sentire un poco a casa senza esserlo davvero, dove «nella ricerca scientifica l'organizzazione è migliore e accedere ai fondi è molto meno complicato di quanto accada da noi», lavora Ilaria Soave, 34 anni, veronese, laureata all'Università di Ferrara. Specialista in ostetricia e ginecologia si è sempre interessata di oncologia e procreazione medicalmente assistita. Il passo successivo è stato il dottorato all'università La Sapienza di Roma. Ora lavora presso l'Ente Ospedaliero Cantonale, dove coordina un progetto di ricerca che indaga sul carcinoma dell'endometrio.

«Qui in Svizzera sono molto rigorosi - racconta - e le competenze vengono accertate anche dal punto di vista pratico. Alla fine di ogni anno è prevista una verifica sulla progressione del progetto, una commissione di esperti ha il compito di controllare lo stato dei lavori e se si rilevano problemi vengono chieste modifiche». Il grande vantaggio di fare ricerca a Lugano è che la lingua è l'italiano e questo agevola la comunicazione, anche se Ilaria parla senza problemi più lingue: inglese, francese, spagnolo e tedesco. «Durante la specializzazione ho trascorso un anno di studio a Ginevra, che è una città

internazionale, dove ho avuto occasioni per parlare lingue diverse e tenermi allenata. Poi l'esperienza negli Hopitaux Universitaires de Genève (Hug) è stata importante anche per la mia formazione specialistica. In Svizzera si lavora con ritmi, responsabilità e coinvolgimento operativo diversi rispetto all'Italia. Il quotidiano però non differisce molto da quello di altri centri di ricerca, anche italiani: si entra alle 7,30-8 e si esce non prima delle 18».

L'obiettivo dello studio guidato da Ilaria è analizzare i geni coinvolti nello sviluppo di carcinoma dell'endometrio e individuarne precocemente le mutazioni genetiche. «Questo tipo di tumore dice - rappresenta l'8-10 per cento delle neoplasie femminili nei paesi industrializzati, al quarto posto fra tutti i tumori femminili e al primo fra le neoplasie ginecologiche ed è in continuo aumento». Rilevare alterazioni cellulari precoci e capire i meccanismi che portano alla trasformazione dei tessuti in senso neoplastico è cruciale. «Non esistono sistemi di screening per fare una diagnosi precoce e la maggior parte dei pazienti ha una diagnosi di carcinoma quando si manifestano già i sintomi. La possibilità di rilevare la patologia precocemente determina prospettive di sopravvivenza a 5 anni intorno al 90 per cento, mentre c'è un crollo quando la malattia si estende oltre l'utero». Negli ultimi anni si è affermata nel campo della biologia molecolare la metodica della Next Generation Sequencing: «Offre grandi vantaggi perché consente un'elevata capacità di sequenziamento a basso costo», dice la ricercatrice. Il reclutamento delle pazienti non è

facile perché le donne si possono coinvolgere solo se hanno caratteristiche particolari: devono avere a disposizione almeno due campioni istologici di endometrio. Il primo effettuato quando la donna è ancora sana, il secondo quando è affetta da tumore endometriale. Lo studio, che si concluderà nel 2020, permetterà di valutare l'esistenza, già nel campione non tumorale, di alterazioni geniche che possano predire la trasformazione verso una patologia». Per proseguire le sue ricerche Ilaria è disposta a spostarsi: «Mi piacerebbe inserirmi in gruppi di ricerca che, nel mio settore, si trovano soprattutto nei Paesi del Nord Europa e negli Usa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



▲ Ilaria Soave

Veronese, 34 anni, veronese, laureata a Ferrara, specialista in ostetricia e ginecologia. Lavora nel Canton Ticino, presso l'Ente Ospedaliero Cantonale, dove coordina un progetto di ricerca sul carcinoma dell'endometrio



L'Italia prepara la candidatura ufficiale per il Tribunale unificato dei brevetti

EFFETTO BREXIT

Il trasferimento di sede dovrà essere preso all'unanimità da 25 Stati

Laura Cavestri

MILANO

Milano si candida ad ospitare la sede del Tribunale unificato dei brevetti (Tub), istituito da 25 Stati membri dell'Unione Europea quale istanza giurisdizionale competente in via esclusiva per le controversie in materia di brevetti europei.

La candidatura di Milano

In pratica, il Comune di Milano e la Regione Lombardia sono pronte a inviare al Governo una formale candidatura della città.

È stato questo l'esito – in gran parte atteso da tempo – della riunione che si è tenuta, venerdì, alla Farnesina – su invito del ministro degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, Enzo Moavero Milanesi – alla quale i hanno partecipato il presidente della Regione Lombardia, Attilio Fontana, il sindaco di Milano, Giuseppe Sala, e la presidente della Corte d'Appello di Milano, Marina Tavassi.

«La riunione – ha spiegato la Farnesina – ha consentito un articolato scambio di vedute sull'accordo istitutivo del Tribunale per il brevetto unitario – non ancora in vigore – e in particolare sulla sede della sua divisione centrale, originariamente assegnata a Londra, che, nel contesto della Brexit, potrà essere trasferita».

Una strada in salita

Il problema è, appunto, quel «potrà». E la vicenda è – giuridicamente – un po' diversa rispetto ad Ema (l'Agenzia Ue per il farmaco spostata ad Amsterdam dopo un lungo «testa a testa» con Milano).

Il Tribunale per il brevetto unitario, infatti, non rientra, nell'architettura istituzionale dell'Unione Europea. Non è un'Agenzia Ue. Ma è un organismo definito da un accordo intergovernativo tra 25 Stati membri dell'Unione. A oggi, il Tub non ha ancora iniziato a funzionare, perché manca ancora la ratifica dell'accordo istitutivo da parte della Germania (per l'entrata in vigore

dell'accordo è infatti necessaria la ratifica di almeno 13 Stati firmatari, inclusi i tre con il maggior numero di brevetti europei, cioè Germania, Francia e Regno Unito).

Inoltre, nel testo dell'accordo, che determina anche le varie sedi del Tribunale per i brevetti, è menzionata esplicitamente anche la capitale britannica. Anche perché quando fu sottoscritta l'intesa, la Brexit era impensabile.

Di conseguenza, il futuro della sezione di Londra richiede una revisione dell'accordo stesso, all'unanimità.

Sullo spostamento ad altra sede – Milano è, per ora, l'unica in procinto di candidarsi ufficialmente – dovrà decidere il Consiglio Ue. Ma sinora non si è manifestata una forte volontà di rimettere in discussione Londra. Con il rischio che la Corte parta effettivamente nella City e ci si prenda i due anni di tempi necessari all'uscita effettiva del Regno Unito per decidere il da farsi.

Ma cosa cambierebbe per le imprese europee con la partenza del brevetto unitario? Oggi, esiste già un brevetto europeo. L'azienda manda una domanda sola (in inglese, francese o tedesco) all'Ente europeo brevetti e specifica per quali Paesi intende attivare la copertura. Il brevetto unitario prevede che, con una sola procedura e un solo pagamento, la copertura scatti in tutti gli Stati Ue. A ciò si affiancherà il Tribunale per il brevetto unitario (Tub). Per la Corte di I istanza una sezione centrale a Parigi e altre specializzate a Monaco (meccanica) e Londra (farmaceutica). Quella a cui punta Milano.

«Milano – ha detto il presidente della Regione Lombardia, Attilio Fontana – è sicuramente la città italiana che ha i maggiori requisiti, sia per numero di brevetti, sia per capacità d'innovazione e di attrazione di investimenti legati a questa materia e quindi, a giorni, invieremo la lettera di candidatura ufficiale».

Il risultato, ha infine auspicato Fontana, «potrà essere raggiunto attraverso la stessa tattica utilizzata per la candidatura di Milano-Cortina alle Olimpiadi 2026, quella del «gioco di squadra»».



ENZO MOAVERO MILANESI
Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale



© RIPRODUZIONE RISERVATA

GIOVANI TALENTI

STARTUP

Cablare la cellula contro tutti i tumori

Il limite delle car-T è che le cellule tumorali spesso condividono antigeni con cellule di altri tipi, quindi la terapia si limita oggi ai tumori di alcune cellule del sangue con antigeni unici. Marc Lajoie dell'Università di Washington ha inventato un modo per riprogrammare le cellule T in modo che possano scegliere come target combinazioni di antigeni, il che dovrebbe consentire loro di aggredire una gamma molto più ampia di tumori. «È l'equivalente di mettere un microchip in una cellula», dice. «Possiamo installare questi nuovi programmi e cooptare la cellula a prendere le decisioni che vogliamo che prendano». Lajoie ha sviluppato interruttori fatti di proteine, che poi utilizza come base di una serie di porte logiche in grado di eseguire le stesse operazioni "e", "o" e "non" che fanno i computer. Tali gate possono essere sintonizzati per reagire a diversi antigeni, permettendo così alle cellule T di bersagliare combinazioni uniche di antigeni, evitando quelli che si trovano su cellule sane o tumori bersaglio che sviluppano resistenza a causa della perdita dell'antigene. Lajoie che ha cofondato la startup Lyell Immunopharma sostiene che la stessa tecnologia potrebbe aiutare a trattare tutte le malattie ricablando il modo in cui le cellule rispondono al loro ambiente.

—Fr.Ce.



Marc

Lajoie. Ha cofondato la startup Lyell Immunopharma



Farmacoeconomia. Come si misura il costo dei farmaci

Il valore della farmacologia innovativa

P. Armeni, F. Costa, C. Jommi

I recenti progressi delle biotecnologie hanno portato allo sviluppo di terapie avanzate (Atmp), quali la terapia genica e cellulare. Attualmente sono in commercio solo i primi prodotti e nei prossimi anni sono previsti molti lanci in quest'area. Siamo quindi all'inizio di una vera e propria rivoluzione terapeutica per molte patologie. I pazienti che beneficiano di queste cure possono sperimentare cambiamenti radicali della propria condizione clinica, con un aumento importante dell'aspettativa di vita in buona salute, e non dovrebbero più sottoporsi a terapie continue tipiche di una condizione cronica. Dal punto di vista economico, l'impatto sulla spesa farmaceutica si sposta prevalentemente all'inizio della cura e non è più distribuito nel tempo. Vengono quindi a mancare simultaneità e gradualità tra la manifestazione dei costi e l'ottenimento dei benefici in termini di salute. Ciò comporta delle complessità nella valutazione finalizzata alla rimborsabilità. Infatti, di fronte a un investimento certo, i benefici sono più incerti, sia perché sono ancora insufficienti i dati di lungo periodo, sia

perché tutto ciò che si manifesta su un arco di tempo molto lungo è intrinsecamente sottoposto ad incertezza.

Tuttavia, a oggi i criteri adottati dai Paesi europei per la determinazione del valore e, quindi, per le negoziazioni di prezzo e rimborso delle Atmp non si discostano significativamente da quelli utilizzati per altri farmaci. Ciò evidenzia come i sistemi sanitari siano abbastanza impreparati a valutare le Atmp come un vero e proprio "investimento" più che come spesa corrente sostenuta nella messa a disposizione di soluzioni terapeutiche. Attualmente i centri di ricerca come il Cergas della Sda Bocconi stanno elaborando nuovi metodi di analisi, metodologicamente solidi e in grado di considerare in modo opportuno benefici e costi in un contesto peculiare come quello delle Atmp. La sfida, posta da queste terapie innovative è quella di una valutazione che tenga conto, in un appropriato orizzonte temporale, di tutte le dimensioni rilevanti di impatto (clinica, economica, organizzativa etc.) per l'identificazione del valore che caratterizza tali terapie.

Cergas - Sda Bocconi School of Management

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Terapie avanzate, sfida italiana nel biotech

«Questo è l'inizio di una storia che continua ad aprire sfide oltre che promesse». Le parole di Luigi Naldini, pioniere della terapia genica, riassumono lo scenario delle cosiddette terapie avanzate (terapia genica, cellulare, editing genetico, immunoterapia Car-T, ingegneria dei tessuti). Se da un lato segnano l'inizio di una nuova era per la biomedicina, capace da dare risposte a malattie incurabili

spalancando nuove opportunità anche per il nostro Paese, dall'altro rappresentano una delle principali sfide con cui devono misurarsi sia il mondo della ricerca scientifica sia il Servizio sanitario nazionale. Si tratta infatti di terapie complesse e molto costose (possono raggiungere anche i 400mila euro), destinate solo a pazienti selezionati e molte delle quali ideate e sviluppate nel nostro Paese. **Francesca Cerati** — a pag. 35

Sulle terapie avanzate sfida italiana nel biotech

Produzione, costi e regolamentazione. Oggi sono poche le terapie cellulari approvate, ma i prodotti in fase di R&S e gli investimenti crescono in modo esponenziale. Siamo pronti?

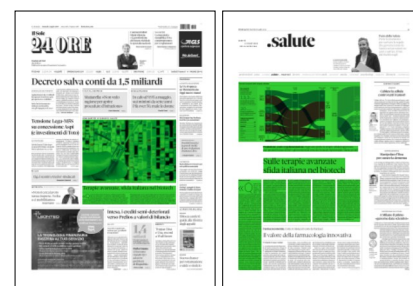
Francesca Cerati

«Questo è l'inizio di una storia che continua ad aprire sfide oltre che promesse». Le parole di Luigi Naldini, pioniere della terapia genica, riassumono perfettamente quello che è oggi lo scenario delle cosiddette terapie avanzate (terapia genica, cellulare, editing genetico, immunoterapia Car-T, ingegneria dei tessuti). Se da un lato segnano l'inizio di una nuova era per la biomedicina, capace da dare risposte a malattie incurabili come le malattie rare e i tumori del sangue, spalancando nuove opportunità anche per il nostro Paese, dall'altro rappresentano una delle principali sfide con cui deve misurarsi sia il mondo della ricerca scientifica sia del Servizio sanitario nazionale. Si tratta infatti di terapie complesse e molto costose (intorno ai 400mila euro), destinate solo a pazienti selezionati. «È una materia totalmente nuova non solo per le agenzie regolatorie, ma anche per le imprese e i sistemi sanitari», dice Giulio Pompilio, delegato insieme a Paolo Gasparini del Cat (comitato per le terapie avanzate) di Ema - Sfruttata bene, rappresenta una straordinaria palestra per fare sistema e non perdere questo treno dell'innovazione. Ricordo che delle 13 terapie avanzate approvate oggi in Europa, tra le prime 4 approvate ben tre sono state ideate e sviluppate nel nostro Paese». Già, e la storia che ha portato alla prima terapia genica al mondo per l'Ada-Scid, portata avanti dall'Istituto San Raffaele Telethon per la terapia genica (Sr Tigt) potrebbe essere un buon esempio da

replicare. «Il vero outcome è quello di creare un percorso virtuoso di trasferimento tecnologico, come già avviene negli Stati Uniti e in Gran Bretagna - commenta Riccardo Palmisano, presidente di Assobiotech - Il che significa mettere in contatto l'accademia con le imprese e creare come in Inghilterra dei "catapult", cioè degli incubatori a investimento pubblico-privato». E tra le ipotesi che Palmisano cita c'è anche lo Human technopole.

Che il tema sia una priorità lo si evince anche dal fatto che nelle ultime due settimane si sono concentrati gli appuntamenti che hanno coinvolto i principali stakeholder in ambito terapie avanzate, a Roma organizzato dall'Osservatorio terapie avanzate, mentre a Milano si è tenuta sia la V tappa regionale della road map Car-T sia il 1° workshop italiano sulla terapia cellulare Car-T, a cui ha partecipato anche Carl June, il padre dell'immunoterapia anti-tumorale, che in pratica è in grado di restituire al sistema immunitario la sua naturale capacità di riconoscere ed eliminare le cellule tumorali. Una tecnica molto complessa che ha portato all'immissione in commercio di due prodotti riservati a malati con indicazioni precise, uno di Novartis e uno di Gilead, e che in Italia sono in fase di negoziazione con Aifa. Come già è avvenuto negli altri paesi europei si arriverà a un accordo, che però non risolverà la questione topica che riguarda tutte le terapie cellulari, ovvero la sostenibilità. Negli ultimi 10 anni la ricerca e gli investimenti in questo campo sono cresciuti in maniera esponenziale e l'oncologia con la Car-T rappresenta certamente la "game changer". Ma all'orizzonte se si guarda solo al numero degli studi clinici in fase tre si prospetta uno "tsu-

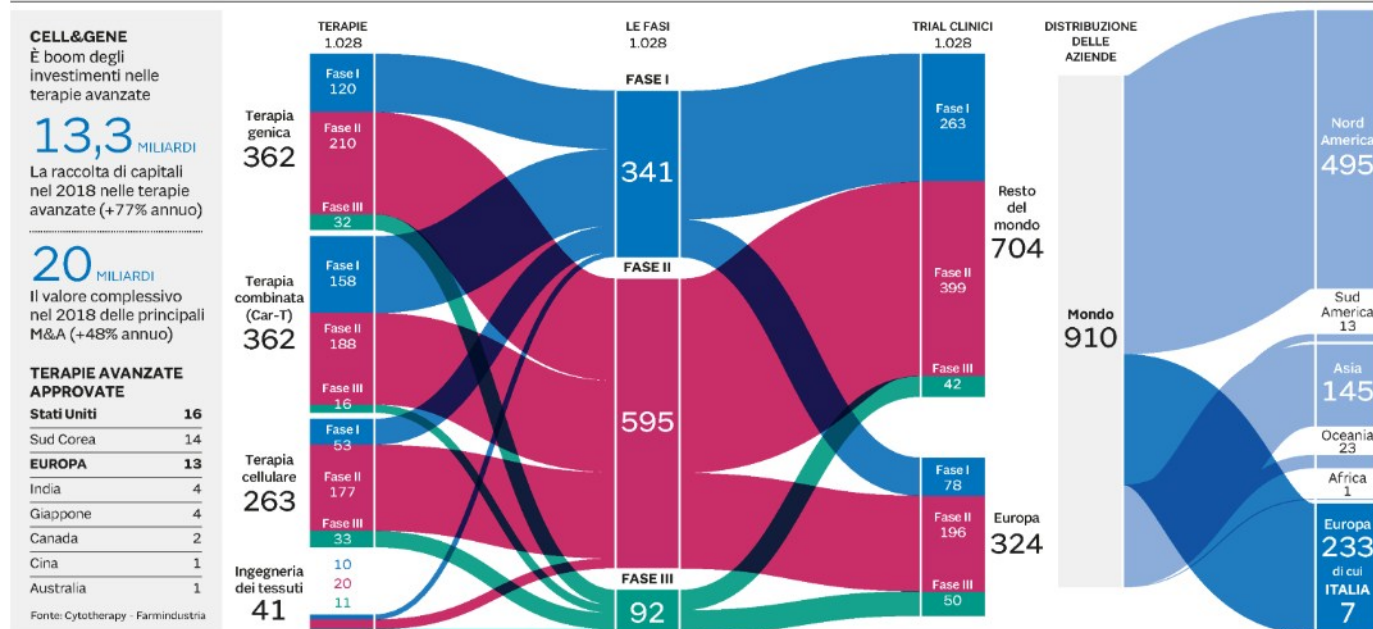
nami" di terapie biologiche. E allora la sostenibilità non riguarderà solo l'aspetto economico, ma anche produttivo. E le aziende potrebbero non riuscire a far fronte alle richieste. Prima che ciò accada è auspicabile che vengano stabilite linee guida e standard in tema di produzione, rimborsabilità, sicurezza. «L'aspettativa di rapporto tra domanda e offerta - precisa Palmisano - è enormemente sbilanciata verso la domanda. Oggi nessuno sa dove verranno prodotte le tante terapie che ora sono in fase 3, se dovessero essere approvate. Il sistema Italia potrebbe candidarsi a ospitare facilities per le aziende che decidono di avere sedi nelle varie nazioni (oggi Novartis ha aperto siti propri di produzione per la Car-T in Francia, Germania e Svizzera, ndr)». Affinché accada occorre però essere attrattivi da un punto di vista fiscale e normativo continua Palmisano ricordando che nel processo di produzione della terapia cellulare una grande opportunità è data dalla fornitura dei vettori, e cita gli ultimi deal: Brammer Bio acquisita per 1,7 miliardi di dollari da Thermo Fisher Scientific e Catalent acquisita da Paragon Bioservices per 1,2 miliardi di dollari. Per Andrea Biondi, direttore scientifico della Fondazione Mbbm, che all'ospedale di Monza, porta avanti una delle 3 speri-



mentazioni autorizzate in Italia coi Car-T (le altre due sono al Bambin Gesù e al San Raffaele) sono due le prospettive riguardo agli slot di produzione: la concorrenza legata alla rapidità nella fornitura della terapia e, come è avvenuto in Uk, la società di pediatria ha avviato due trial accademici, così in base alla disponibilità degli slot, esiste un'alternativa per i trattare i pazienti. E a chi spera che i costi in futuro si abbasseranno come avviene con gli smartphone, Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farindustria ricorda che quando si tratta di modificare un farmaco, la ricerca riparte da zero. Insomma per ottenere l'equivalente dell'iphone X, anziché 10 anni ce ne vorrebbero 100.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri crescenti della terapia cellulare





Ricerca genica. Ricercatori e Servizio sanitario nazionale in campo per la cura delle malattie «incurabili»

GIOVANI TALENTI

EDITING GENETICO

Manipolare l'Rna per curare la demenza

La tecnologia di editing genetico Crispr ha rivoluzionato la capacità di modificare il Dna. Patrick Hsu, che guida un laboratorio presso il Salk Institute in California, sta espandendo la sua portata all'Rna, la molecola responsabile della traduzione dei progetti del Dna in proteine, e la utilizza l'editing genetico per contrastare le malattie del cervello.

Come studente laureato alla Harvard University, ha lavorato con l'inventore di Crispr Feng Zhang, costruendo alcuni dei componenti fondamentali della tecnologia. Da qui, si è reso conto che manipolare l'Rna può essere una tecnica più flessibile che apportare modifiche permanenti, e talvolta non intenzionali, al codice genetico. Quindi, dopo aver avviato il proprio laboratorio a Salk, Hsu ha sviluppato un programma informatico e ha scoperto una famiglia di enzimi Crispr altamente efficienti e selettivi che bersagliano l'Rna. Ha poi dimostrato che questo sistema se viene applicato a cellule di neuroni umani coltivate in laboratorio può correggere gli errori di elaborazione dell'Rna responsabili della demenza fronto-temporale, una malattia neurodegenerativa simile all'Alzheimer che porta a un graduale declino della funzione cognitiva.

—Fr.Ce.



Patrick Hsu.
Dopo Harvard
guida un
laboratorio a
Salk



“Il mio vaccino contro il tumore”

Tra Torino e Harvard i test per cure su misura

L'ASSOCIAZIONE GHIROTTI

Finanziare ricerche d'avanguardia

A sostenere le ricerche d'avanguardia di Roberto Chiarle c'è anche l'Associazione Ghirotti. «L'Associazione ha lo scopo di svolgere nella regione Piemonte, per onorare la memoria di Gigi Ghirotti, attività promozionale, informativa e di sostegno per la ricerca, la prevenzione, la

diagnosi e la terapia nel settore delle malattie neoplastiche del sangue», spiega il presidente, Giorgio Palestro, già preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Torino. Progetti, iniziative e raccolte fondi sono consultabili sul sito www.fondazioneghirotti.it/.



ROBERTO CHIARLE

È PROFESSORE ALL'UNIVERSITÀ DI TORINO E ALLA HARVARD UNIVERSITY (USA)

GABRIELE BECCARIA

In laboratorio i topolini sono guariti, racconta Roberto Chiarle. Il successo è evidente. Clamoroso. E quindi si avvicina il momento di sperimentare la stessa cura sugli esseri umani. L'organismo dei topolini si è sbarazzato di alcuni tipi di tumore e Chiarle, professore con la doppia affiliazione a Harvard e a Torino, accelera le ricerche. «Tra un anno - racconta - prevediamo di iniziare i primi trials clinici».

Lui si muove alla frontiera della medicina di precisione, là dove diagnosi e cure sono mirate sull'individuo e quindi promettono un'efficacia finora impensabile. I meccanismi che studia puntano a mettere ko alcuni tumori che oggi non danno scampo: carcinomi al polmone, tumori del sangue e altri che aggrediscono i bambini, come i neuroblastomi. «La nostra idea è stata unire due diverse branche terapeutiche: le molecole che inibiscono gli oncogeni e l'immunoterapia».

Si tratta di prospettive entrambe d'avanguardia. La prima per spegnere i geni che

spingono una cellula ad alterarsi e a diventare tumorale e la seconda, al contrario, per accendere altre cellule, quelle del sistema immunitario, e spingerle ad aggredire il tumore stesso. La sfida, appunto, è combinarle e non è un caso che in questo lavoro di connessioni l'impresa abbia stabilito uno stretto legame anche tra i cervelli delle università di Harvard e di Torino e i rispettivi laboratori che Chiarle guida, da una parte e dall'altra dell'Atlantico. Un record, che il professore sottolinea con orgoglio. I finanziamenti, infatti, arrivano sia dall'Europa sia dagli Usa, realizzando un network tutt'altro che frequente: «Con gli Erc dell'Ue e con i fondi dei National Institutes of Health americani».

Alla base dell'avventura nel Dna c'è un oncogene battezzato Alk: «Abbiamo scoperto che può essere inibito e infatti i cinque farmaci approvati negli Usa e in Europa che agiscono proprio su Alk riescono a ridurre la crescita tumorale. Di più. Si sono rivelati così efficaci da far regredire il tumore e in alcuni casi da farlo quasi scomparire, come accade con il linfoma». Ma il problema è il «quasi». Quando gli inibitori vengono sospesi, oppure in modo spontaneo, il tumore riappare e in forme così aggressive, e veloci, da risultare fatali. «Il motivo - sottolinea Chiarle - è che resta quella che chiamiamo l'ultima maledetta radice: come una pianta infestante il tumore dissemina nell'organismo cellule che so-

pravvivono a ogni tipo di terapia, quelle che in gergo definiamo «persistenti» o «dormienti»». Sono loro a stare in agguato e, quando si interrompono le sequenze dei superfarmaci, tornano all'attacco.

E allora per scongiurare la recidiva Chiarle e i suoi team - 12 ricercatori a Boston e sei a Torino - hanno pensato di istruire i linfociti del sistema immunitario a riconoscere quelle poche e «cattive» cellule e a eliminarle. «Il sistema immunitario, si sa, è potente, ma non onnipotente. E quindi è importante che possa condurre questa battaglia alla pari, quando i farmaci inibitori hanno già fatto la prima parte dell'opera e il tumore si è drasticamente ridotto». La missione finale consiste perciò nell'andare a caccia delle «radici», ricorrendo a due armi. «Una è il vaccino. L'abbiamo creato con i bioingegneri del Massachusetts Institute of Technology di Boston e, iniettato nei topi, ha rivelato di essere potente e di funzionare: il sistema immunitario riconosce Alk come proteina anomala e individua le cellule dormienti». L'altra arma, invece, è costituita dalle cellule Car-T. «Acronimo di «Chimeric antigen receptor T-cell», si tratta di cellule del sistema immunitario ingegnerizzate in modo che esprimano un recettore che riconosca Alk. E anche stavolta è stato un successo».

Il vaccino è l'arma «smart» contro il carcinoma al polmone, mentre le Car-T sono l'altra arma «smart», stavolta contro



il neuroblastoma. Motivo della differenza è il «luogo» di Alk: se si annida all'interno o sulla superficie delle cellule. Tra l'indagine sull'oncogene e la realizzazione degli strumenti con cui neutralizzarlo si estende il territorio di un paziente lavoro multidisciplinare. Iniziate nel 2008, le ricerche sono approdate a un traguardo fondamentale. E così ci si prepara al salto decisivo. «Entro un anno - aggiunge Chiarle - puntiamo a sperimentare il vaccino sull'uomo ed entro due a far partire i test con le Car-T».

Si è alle porte della fase più emozionante: salvare vite umane. Ed è per questo che l'Associazione Ghirotti, di cui Chiarle è socio, punta a rafforzare il team torinese e a raccogliere ulteriori fondi. «Io - conclude il professore - credo moltissimo nel ponte tra Torino e Harvard. E infatti uno dei progetti che hanno contribuito ai nostri studi è americano e si chiama Bridge Project: unisce laboratori sulle due sponde di Boston, di qua e di là del Charles River». —

CC BY-NC-ND ALIQUOTI DIRITTI RISERVATI

Test a Losanna Il primo embrione che si sviluppa su chip

Sono all'inizio del loro sviluppo le prime cellule staminali umane che su un chip ricevono, con un tempismo perfetto e nelle dosi precise, i segnali biochimici che le guidano ad auto-organizzarsi e a specializzarsi: è il primo embrione mai ottenuto su un chip e la particolarità è che le cellule si aggregano perché sono immerse in un ambiente di stimoli che imita quello naturale. «L'obiettivo a lungo termine è costruire in laboratorio organi per i trapianti», ha detto Matthias Lutolf, direttore del Laboratorio di Bioingegneria del Politecnico di Losanna, che ha guidato la ricerca, pubblicata su «Nature Methods». La prima firma dell'articolo è dell'italiano Andrea Manfrin, ora a Losanna dopo un master di biotecnologie mediche nell'Università di Padova. È a lui che si deve il sistema in grado di imitare l'habitat iniziale dell'embrione: è una rete di sottilissimi canali nei quali scorre il fluido che porta con sé i segnali specializzati nel guidare le prime fasi dello sviluppo, i «morfogeni». «L'ipotesi - ha osservato Manfrin - è che ingegnerizzare un sistema di segnali artificiali in un tessuto vivente ci permetta di guidare un gruppo di staminali auto-organizzate verso un obiettivo voluto. La tecnica - ha concluso - offrirebbe un ovvio vantaggio per ottenere tessuti e organi in laboratorio». E, inoltre, si tratta della soluzione più tecnologica per ottenere una riserva di staminali senza incorrere in problemi etici.



RASSEGNA STAMPA DEL 02/07/2019

Gentile cliente, oggi non è stato possibile monitorare nei tempi – perché distribuita in ritardo – la seguente testata:

CAMPANIA: Le Cronache del Salernitano

Appena possibile riceverete gli articoli di Vostro interesse.