

Rassegna del 14/07/2019

AOUP

14/07/19	Nazione Grosseto-Livorno	14	Scontro auto-scooter. Grave diciottenne	...	1
14/07/19	Nazione Pisa	5	Ragazzino accoltellato in pieno giorno al culmine di una lite	A.C.	2
14/07/19	Nazione Pisa	6	Lavori all'impianto di aerazione Traslocati pazienti e macchinari	...	3
14/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	FINO A METÀ SETTEMBRE Via ai lavori nei blocchi operatori di Cisanello	...	4
14/07/19	Repubblica Firenze	9	Indagata per la morte del padre - Ucciso con una coltellata la figlia indagata per omicidio	Bulleri andrea	5
14/07/19	Tirreno	2	L'inchiesta dei lettori. Sanità lumaca, le vostre storie - Quando la visita non arriva mai. I malati dimenticati dalla sanità lumaca	Reali Ilenia	6
14/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	10	Paziente si suicidò in ospedale: medico rischia il processo	...	12
14/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	13	Grave motociclista dopo l'incidente	...	13

SANITA' PISA E PROVINCIA

14/07/19	Nazione Pisa	8	«Un piano per il volontariato» Appello alla politica	A.c.	14
14/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7	Record per la cena in bianco sotto la Torre Il colpo d'occhio lascia senza parole	...	15
14/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	16	Anziana rifiutata dal medico di base, scoppia il caso	Chiellini Sabrina	17

SANITA' REGIONALE

14/07/19	Nazione Massa Carrara	4	Adesso la speranza si chiama Ecmo	...	18
14/07/19	Corriere Fiorentino	6	Morte di Astori, i medici in Procura	...	19
14/07/19	Nazione Grosseto-Livorno	11	Intervista a Paolo Mastracca - «Il nostro ospedale sia da modello per altri»	Ciuffoletti Nicola	20
14/07/19	Tirreno Piombino-Elba	1	«L'azienda assuma provvedimenti urgenti»	V.P.	21
14/07/19	Tirreno Piombino-Elba	1	Ortopedia, niente guardia notturna le urgenze dirottate su Livorno	V.P.	22
14/07/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	12	Posti letto garantiti per il mese di agosto	...	24

SANITA' NAZIONALE

14/07/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	2	Tagli e blocco delle assunzioni Calabria, la sanità incurabile - In 7 anni perse 3.800 figure professionali Medici a gettone per non chiudere i reparti	Panettieri Valerio	25
14/07/19	Stampa	10	Più obesi che denutriti Sono sovrappeso due miliardi di persone	Paci Francesca	27
14/07/19	Stampa	11	La ministra Grillo: "Bandire dai menù di ospedali e scuole il cibo spazzatura"	...	29
14/07/19	Stampa	11	Adulti italiani sulla bilancia Uno su due deve dimagrire	Amabile Flavia	30
14/07/19	Tirreno	4	L'Italia out alla prova bilancia. In 25 milioni sono fuori forma	Amabile Flavia	32
14/07/19	Tirreno	4	Nel mondo gli obesi superano i denutriti	Paci Francesca	34

CRONACA LOCALE

14/07/19	Corriere Fiorentino	9	***Pisa In 200 davanti al Comune al sit in per la moschea	L.L.	35
14/07/19	Corriere Fiorentino	9	Pisa In 200 davanti al Comun al sit in per la moschea	...	36
14/07/19	Nazione Pisa	4	Crociata in piazza per la moschea	Mancini Eleonora	37
14/07/19	Nazione Pisa	5	Controlli a tappeto in zona Stazione con pattuglie speciali - Stazione al setaccio: primo round	...	39
14/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3	«Il no alla moschea è islamofobia» Sit-in musulmano sotto il Comune - Sit-in musulmano sotto il Comune «Il no alla moschea è islamofobia»	Venturini Carlo	41
14/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3	In trecento scoperti a viaggiare sul treno senza biglietto	...	44

POLITICHE SOCIALI

14/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9	Disabile psichica rischia di perdere l'abitazione finita all'asta giudiziaria	...	45
----------	------------------------	---	---	-----	----

RICERCA

14/07/19	Avvenire	13	Intervista a Paolo Ascierto - «Cancro, la svolta parte negli ospedali» - «Cancro, terapia rivoluzionaria La svolta arriva anche in Italia»	Salinaro Vito	46
14/07/19	Corriere Fiorentino	9	A due ricercatori d'eccellenza il premio Lupicaia 2019	Vitale Divina	49
14/07/19	Manifesto	10	Bambini Ogm Dopo il caso cinese, i prossimi piccoli «modificati» potrebbero nascere a Mosca - Quei bambini ogm venuti dalla Russia	Capocci Andrea	50
14/07/19	Stampa	28	Intervista a Yossi Yamin - Domenica con Yossi Yamin "Nuove cure dallo spazio" - "Dallo spazio arriveranno le nuove cure"	Elkann Alain	52

PIOMBINO

Scontro auto-scooter Grave diciottenne

Grave una ragazza di 18 anni di Piombino A. O. che a bordo dello scooter si è scontrata con un'automobile. L'incidente è avvenuto su viale Unità d'Italia. La ragazza nella caduta ha riportato la frattura della base cranica e ha avuto la fuoriuscita di sangue dalle orecchie. Trasportata con l'ambulanza della Misericordia a Villamarina è stata poi trasferita a Pisa con l'elisoccorso.



NUOVA AGGRESSIONE NEL QUARTIERE 'CALDO'

Ragazzino accoltellato in pieno giorno al culmine di una lite

E' UNO degli ultimi episodi accaduti nel quartiere Stazione. Quando, al culmine dell'ennesima lite, un giovanissimo viene accoltellato. E' giovedì pomeriggio. Un 16enne tunisino, che è conosciuto dalle forze dell'ordine, viene a un certo punto aggredito da un uomo che tira fuori un coltello e glielo infila nella gamba. Per fortuna l'arma non va in profondità ma causa comunque al ragazzo una ferita e la perdita di sangue. Tanto che per lui è necessario rivolgersi alle cure mediche. E così viene portato in pronto soccorso all'ospedale Cisanello di Pisa dove la ferita gli viene disinfettata e suturata. Ci vorranno almeno quindici giorni prima che possa riprendersi del tutto. Due le settimane di prognosi, dunque.

UN CASO su cui stanno lavorando gli agenti della squadra delle Volanti della questura di Pisa. La giovanissima vittima ha appena sedici anni. E ha riferito ai sanitari che lo hanno preso in carica di conoscere il suo aggressore. Un episodio maturato probabilmente nel giro di droga che si trova nel quartiere.

«ANCHE in questi giorni – dicono alcuni commercianti della zona – abbiamo visto i controlli delle forze dell'ordine. E fin tanto che le divise sono in evidenza, è tutto tranquillo, ma non appena i militari se ne vanno, torna il caos». «Da qualche giorno – la testimonianza – abbiamo anche una donna che dorme in galleria Gramsci».

a. c.



I controlli
ci sono

«Quando si vedono le
divise, la situazione è
tranquilla, appena se ne
vanno, è il caos»



Pronto soccorso (foto di repertorio)



CISANELLO PER MANUTENZIONE STRAORDINARIA

Lavori all'impianto di aerazione Traslocati pazienti e macchinari

PER DUE MESI, fino a metà di settembre, i blocchi operatori del Dipartimento cardio-toraco-vascolare di Cisanello (sale operatorie di Chirurgia toracica, Chirurgia vascolare e Cardiochirurgia) e le degenze dell'Anestesia e rianimazione cardiotoracica e della terapia subintensiva della Chirurgia toracica (tutto al primo piano) saranno interessati da lavori programmati di manutenzione straordinaria dell'impianto di trattamento dell'aria e di rifacimento della pavimentazione dei corridoi sanitari di collegamento prospicienti i blocchi operatori.

L'azienda informa di aver scelto il periodo estivo perché la riduzione fisiologica delle attività sanitarie, riduce i disagi a operatori e pazienti. Ma si è reso necessario riorganizzare l'attività chirurgica in urgenza e in elezione (programmata), così come l'attività di ricovero post-chirurgica. Le équipe chirurgiche della Chirurgia vascolare utilizzeranno i le sale operatorie del Monoblocco (Edificio 6), con eventuale ricovero dei pazienti che necessitassero di terapia intensiva nell'Anestesia e rianimazione trapianti (Edificio 6). Le équipe della Cardiochirurgia e della Chirurgia toracica utilizzeranno invece il blocco operatorio dell'Edificio 30 (2 piano), con utilizzo dei posti letto dell'Anestesia e rianimazione interdipartimentale dell'Edificio 30 per i ricoveri post-chirurgici. Ieri sono stati effettuati il trasloco del materiale (apparecchiature elettromedicali di sala smontabili) e dei pazienti ricoverati in terapia intensiva cardiotoracica e nella terapia sub-intensiva della Chirurgia toracica. Questa riorganizzazione, che ha riservato un canale alle urgenze, è stata possibile grazie alla riduzione estiva dei posti letto chirurgici, che ha garantito la capacità ricettiva dei reparti e delle sale operatorie ospitanti. La piena operatività dei blocchi operatori interessati dai lavori non sarà ripristinata prima di metà settembre, una volta completate le procedure di pulizia, sanificazione e campionamento aria dei locali coinvolti.



FINO A METÀ SETTEMBRE

Via ai lavori nei blocchi operatori di Cisanello

PISA. Dalla metà di luglio alla metà di settembre, i blocchi operatori del Dipartimento cardio-toraco-vascolare di Cisanello (sale operatorie di chirurgia toracica, chirurgia vascolare e cardiocirurgia) e le degenze dell'anestesia e rianimazione cardiotoracica e della terapia subintensiva della chirurgia toracica (il tutto situato al 1° piano) saranno interessati da lavori programmati di manutenzione straordinaria dell'impianto di trattamento dell'aria e di rifacimento della pavimentazione dei corridoi sanitari di collegamento tra i blocchi operatori.

«È stato scelto il periodo estivo per la riduzione fisiologica delle attività sanitarie, in modo da causare il minimo disagio a operatori e pazienti – si legge in una nota l'Azienda sanitaria –. È stato tuttavia necessario riorganizzare l'attività chirurgica in urgenza e in elezione (programmata), così come l'attività di ricovero post-chirurgica».

Il trasferimento del materiale è stato effettuato nella mattina di ieri, così come quello dei pazienti ricoverati in terapia intensiva cardiotoracica e nella terapia sub-intensiva della chirurgia toracica. Questa riorganizzazione, che ha riservato un canale alle urgenze, è stata possibile proprio grazie alla consueta riduzione estiva dei posti letto chirurgici, che ha garantito la capacità ricettiva dei reparti e delle sale operatorie ospitanti. La piena operatività dei blocchi operatori interessati dai lavori sarà ripristinata a metà settembre non appena completate le procedure di pulizia, sanificazione e campionamento aria dei locali coinvolti. —



Indagata per la morte del padre

di **Andrea Bulleri**

● a pagina 9

Lucca

Ucciso con una coltellata la figlia indagata per omicidio

di **Andrea Bulleri**

È una vicenda dai contorni ancora tutti da chiarire quella che venerdì sera ha scosso la cittadina di Capanori, in provincia di Lucca. Sono le 18,05 quando arriva la chiamata al 112: un uomo è stato colpito al torace da un coltello da cucina mentre si trovava nella sua abitazione di via Del Chiasso, nella frazione di Lammari. Roberto Franceschi, pensionato di 70 anni, morirà poco dopo in ambulanza, ancor prima di salire sull'elicottero del Pegaso che avrebbe dovuto trasportarlo a Cisanello. Quel che appare certo è che in cucina con lui, al momento del fatto, c'era la figlia Ilenia, 44 anni, che vive

con i genitori. Secondo quanto riferito dai carabinieri di Lucca, a lavoro per ricostruire la dinamica degli eventi, i due stavano preparando la cena quando tra padre e figlia sarebbe nata una lite. Dalle parole si è passati alle urla, agli spintoni. Finché l'uomo non è stato raggiunto da una coltellata (o forse più di una: lo stabilirà l'esame dell'autopsia, che sarà eseguita domani).

Interrogata dal pm di Lucca che coordina le indagini, Salvatore Giannino, la donna ha parlato di un incidente, avvenuto mentre i due stavano sbucciando delle verdure. Un'ipotesi che al momento gli inquirenti ritengono poco probabile. Anche per questo, dopo essere stata sentita per diverse ore dal pubblico mini-

stero, Ilenia Franceschi è stata iscritta nel registro degli indagati con l'accusa di omicidio volontario. Per lei al momento non sono state emesse misure di custodia cautelare.

Venerdì sera è stata sentita in caserma anche la madre della donna, 64 anni, in sedia a rotelle a causa di una malattia. Era lei l'unica persona presente in casa al momento della tragedia: l'altra figlia della coppia, Monia, ha raggiunto l'abitazione solo dopo. Sarebbe stata proprio la moglie di Franceschi, insieme ad alcuni vicini accorsi davanti alla villetta dopo aver sentito le grida, a dare l'allarme. La casa è stata posta sotto sequestro, così come il coltello insanguinato che sarà analizzato dagli uomini del reparto scientifico.



**L'INCHIESTA
DEI LETTORI**

SANITÀ LUMACA, LE VOSTRE STORIE

Liste d'attesa: quando l'esame è un miraggio, decine di segnalazioni REALI / ALLE PAGINE 2-3



LE VOSTRE STORIE

Quando la visita non arriva mai I malati dimenticati dalla sanità lumaca

Una raffica di segnalazioni sui disservizi del sistema
C'è anche chi non riesce ad avere una data sicura

La visita fisiatrica, quella oncologica o oculistica. Per non parlare della visita allergologica. Anche in Toscana, la Regione per alcune prestazioni non riesce a garantire gli appuntamenti nei tempi stabiliti. Per quei pazienti che hanno bisogno di esami o visite specialistiche – anche se non urgenti – i tempi a volte si allungano tanto da lasciare sbalorditi. Il servizio sanitario arranca anche nella nostra regione.

Nonostante numerosi toscani abbiano assicurazioni private e scelgano di rivolgersi a strutture private o a medici in libera professione, la domanda nei Cup rimane superiore alla capacità di dare risposte in tempi certi. Anche perché la sanità pubblica è considerata più affidabile. Oltre che un diritto, in molti non possono permettersi di pagare visite ed esami privati. Perciò abbiamo avviato un'inchiesta sui tempi di attesa e

sull'efficienza della sanità toscana. Il vostro aiuto è essenziale. Al link bit.ly/liste-attesa-toscana c'è uno speciale che riporta tutti i dati dei tempi in cui la sanità è riuscita a erogare (oppure no) i servizi richiesti nei tempi stabiliti nell'ultimo mese. Lì trovate anche un modulo che potete usare per raccontare la vostra esperienza. Ecco una prima carrellata delle storie che ci avete raccontato.

a cura di Ilenia Reali



I dieci esami più richiesti

Tipo di prestazione	Totale	%
Elettrocardiogramma	19.428	80,22
Ecografia addome	14.817	81,33
Mammografia	9.830	60,55
Eco (color) doppler cardiaca	9.459	68,49
Eco (color) doppler dei tronchi sovraaortici	9.065	73,08
Eco (color) doppler dei vasi periferici	7.075	78,04
Ecografia capo e collo	5.336	75,93
RMN colonna vertebrale	5.271	76,28
Ecografia ostetrica-ginecologica	5.202	79,17
TC torace	4.567	85,35

I colori indicano la percentuale di prestazioni di primo accesso entro i tempi massimi regionali

maggiore dell'80%
 maggiore del 60%
 maggiore del 70%

Le dieci visite più richieste

Visita	Totale	Percentuale media di successo
Visita oculistica	20.157	71,03
Visita dermatologica	13.303	72,66
Visita cardiologica	12.583	64,20
Visita otorinolaringoiatrica	11.537	86,55
Visita ginecologica	9.057	79,73
Visita ortopedica	8.884	79,36
Visita chirurgia generale	6.222	80,18
Visita neurologica	6.073	77,97
Visita urologica	4.781	73,73
Visita fisiatrica	3.529	60,83

I colori indicano la percentuale di prestazioni di primo accesso entro i tempi massimi regionali

maggiore dell'80% maggiore del 60% maggiore del 70%

**Per segnalare le vostre esperienze
cliccare su bit.ly/liste-attesa-toscana**

Elaborazione Visual Lab su dati Regione Toscana - Foto Camillo Balossini

LIVORNO

Se per la mammografia non prendono neppure gli appuntamenti



LIVORNO. Maria Grazia, 68 anni, quando ne aveva 51 è stata operata a un carcinoma.

«Sono felice solo per il fatto di essere qui a raccontarlo», esordisce ripercorrendo gli anni trascorsi a fare controlli molto frequenti. «Per cinque anni, ogni sei mesi, mi facevano un check up. Poi come mi piace dire "sono stata promossa" ai controlli per una sola volta all'anno ma sempre all'interno del percorso oncologico».

Gli anni, per fortuna, sono passati senza recidive e la pa-

ziente è stata tolta dal programma di controlli "istituzionale". Devi insomma fare la mammografia una volta all'anno ma non sei nel percorso ospedaliero. «Io a quel punto mi sono gestita da sola: ogni anno ho fatto la mammografia prenotando subito l'esame per l'anno successivo. Tutte coloro che hanno avuto un tumore al seno fanno così».

Poi la situazione è cambiata. «A giugno ho chiamato per prenotare la mammografia e mi hanno detto che non aveva-

no ancora il "calendario" per prenotare le visite del 2020. Ogni giorno, da un mese, chiamo il Cup e, ogni giorno, mi dicono che non hanno la lista. Temo, ogni volta, di sentirmi dire che gli appuntamenti sono finiti». Maria Grazia non può andare privatamente. «Da 17 anni mi fanno gli esami con gli stessi macchinari e così verificano che nulla sia cambiato: se vado altrove manca il mio storico e, si sa, che per le mammografie è necessario». —

LIVORNO

Esami del sangue sballati e Antonella sceglie Cisanello Ma non c'è da avere fretta

LIVORNO. Antonella ha 54 anni e come accade a molti, con il passare degli anni, si presenta qualcosa che non va e l'incubo del diabete. C'è da mettersi in riga, stare a dieta, intensificare l'attività fisica e mettere nell'agenda gli esami del sangue e le visite di controllo dal diabetologo. Per tutti la scoperta avviene allo stesso modo: le analisi rilevano dei valori

sballati. «Con in mano i risultati delle analisi sono andata dal medico di famiglia: lui mi ha spiegato che dovevo fare una visita dal diabetologo ma che, per cominciare, dovevo perdere un po' di chili. Mi hanno parlato bene del reparto di Cisanello e anziché rivolgermi a Livorno ho preferito prendere il primo appuntamento nel reparto dell'ospedale

pisano. Credevo sarebbe stato veloce e invece da aprile mi hanno fissato l'appuntamento per il 12 settembre».

«Se vado da un altro medico non sarà inserita nelle terapie che fanno lì: mi hanno spiegato che sono personalizzate e non uguali per tutti. Un vantaggio e quindi lo preferisco e...aspetto. Ma è accettabile?». —



PROVINCIA DI PISA

Da Calcinaia a Pistoia per una risonanza al collo dopo 5 mesi dalla richiesta

CALCINAIA. Per una risonanza magnetica con il contrasto non urgente si aspettano 5 mesi. E non per farla a due passi da casa. Rosanna vive a Calcinaia e durante una visita dall'otorino ha scoperto di avere delle cisti alle ghiandole salivari. Era quindi necessario fare degli approfondimenti. Una volta fatti è tornata dall'otorino che l'ha rassicurata ma

le ha chiesto di fare ulteriori accertamenti anche se non con urgenza.

Rosanna si è recata al Cup e in cambio ha ricevuto un elenco di numeri: una decina di telefonate da fare in mezza Toscana per capire qual era l'appuntamento più veloce.

«Ho fatto tutte le telefonate, era fine maggio, e l'appuntamento più veloce che

ho trovato è stato a Pistoia per il 31 ottobre. Non ci sono stata a pensare troppo e l'ho fissato subito: in molte strutture mi hanno detto che se avessi voluto pagare potevo fare l'esame anche subito: è stato sgradevole. Tra l'altro l'elenco fornito dal Cup non era verificato: c'erano anche strutture che non facevano l'esame da me richiesto». —



LIVORNO

In giro per due ambulatori e un anno di attesa per capire chi rifà le capsule ai denti

LIVORNO. Ad Angela, 52 anni, disoccupata di Livorno a dicembre 2018 si è rotta la capsula a un dente. Una spesa che proprio non ci voleva. Lei non si è disperata, forte di aver già usato in passato le prestazioni pubbliche odontoiatriche. «Ho chiesto al Cup un appuntamento col dentista da cui ero andata in passato - racconta - ma sono stata sconsigliata dal momento che i tempi era-

no lunghi: «vada al poliambulatorio», mi hanno consigliato. L'ho fatto».

Quando Angela è arrivata per la visita con in mano il ticket di 22 euro già pagato le è stato detto che lì non facevano quel tipo di interventi. «Mi sono rifatta fare l'impegnativa dal medico - continua - e in poco tempo mi hanno dato un nuovo appuntamento in un altro ambulatorio, a Levante.



Ma anche qui mi sono sentita dire che ero nel posto sbagliato e che dovevo andare nel quartiere Fiorentina. Esattamente dove avevo chiesto: adesso ho l'appuntamento lì per novembre 2019». Angela risparmierà 500 euro, questa la cifra richiesta da un dentista privato. Ma con una scoperta: il servizio a lei necessario a Livorno lo garantisce un solo medico. —

PISTOIA

19 mesi per la colonscopia «Una volta ho protestato e me l'hanno fatta subito»

PISTOIA. La «colonscopia in sedazione cosciente» vince il premio attesa. O comunque si piazza ai primi posti. Lo racconta Renzo, 73 anni, di Pistoia che ha prenotato l'appuntamento il 22 gennaio del 2019 e l'ha ottenuto per il 22 luglio del 2020 all'ospedale San Jacopo di Pistoia.

E non è la prima volta. Renzo ha subito un intervento tre anni fa: per fortuna non ci sono state conseguenze, l'esame

istologico ha dato un responso negativo. Quindi nessun percorso oncologico da seguire ma la raccomandazione di fare comunque un esame di controllo una volta all'anno. Il primo anno Renzo chiama il Cup e gli danno un appuntamento per l'anno successivo: lui protesta, va personalmente all'Asl. «Sbaglio ufficio, mi portano in reparto e temono di non avermi inserito nel protocollo oncologico:



mi fanno l'esame praticamente subito». Lui intanto non disdice l'appuntamento e lo usa per il controllo dell'anno. Ora ci sarebbe la terza colonscopia di controllo ma il «bonus-protesta» non è più valido.

«Mi ero rassegnato, il medico di famiglia mi ha rassicurato. Ma poi ho visto l'iniziativa del Tirreno e mi sono detto che era giusto almeno segnalare la mia esperienza». —

PIOMBINO

Ha un idrocele enorme «È come un pompelmo» Aspetta da diciotto mesi

PIOMBINO. Ha sentito un po' di dolore nelle parti intime, una sensazione di gonfiore ai testicoli. Roberto, 60 anni, di Piombino è andato subito dal medico di famiglia. Ovviamente era preoccupatissimo. Una risonanza, fatta velocemente, esclude il peggio. «Era il gennaio del 2018», racconta. «Feci l'esame in pochi giorni e la diagnosi fu di quelle che non destano preoccupazione: un idrocele».

Una versamento di liquido abbastanza comune. È a questo punto però che comincia l'odissea, non ancora conclusa, di Roberto che al momento ha in mano solo una data: quella per un intervento chirurgico a Camaiore ad aprile 2020.

La seconda tappa del percorso, dopo la diagnosi, è per Roberto la visita specialistica: siamo a giugno 2018 e l'urologo consiglia la rimozione dell'idrocele che nel frattempo ha preso a crescere di dimensione.

Roberto - racconta - si rivolge all'ospedale di Piom-

bino e viene messo in lista d'attesa. «Mi dicono che a settembre (2018) mi avrebbero operato, non prima perché in mezzo c'era la pausa estiva. Mi fanno anche la preospedalizzazione ma l'intervento ogni volta salta. Settembre, ottobre, dicembre... Si arriva a gennaio 2019 e a seguito delle mie rimostranze mi dicono che hanno troppi interventi per pazienti con tumore e quindi è bene che mi faccia operare altrove».

Roberto nel frattempo ha sempre più dolore e soprattutto la "ciste" cresce di dimensione: deve ricominciare da capo. «La cosa più deludente è che sono stato abbandonato: "devi operarti ma non lo faremo noi". E stop. Faccio una visita urologica a Grosseto (4 mesi di attesa), mi mettono in lista ma mi dicono che avranno la precedenza i pazienti della loro Asl. Nel frattempo prendo quindi l'appuntamento con l'urologo a Livorno (ce l'ho per il 3 agosto) ma anche qui non so nulla dei tempi

per l'intervento. Mi sorretto nel frattempo visitando da un urologo, in libera professione a Camaiore: qui ho ottenuto un appuntamento, l'unica data che ho, per aprile 2020».

Il medico della Versil ha spiegato a Roberto che non può fare di meglio. Intanto l'idrocele cresce. «Oggi è grande come un pompelmo mi crea dolore e disagio a guidare, a vestirmi ad andare in bagno, a stare semplicemente seduto».

Cosa fare?

Roberto si è informato per fare l'intervento chirurgico in strutture private operano entro 15 giorni ma il costo oscilla tra 2.000 e i 3.000 euro. E questa fase della sua vita per Roberto questa cifra è un problema.

«Io - conclude - sono deluso: capisco che possa avere difficoltà a rispondere a tutte le esigenze ma essere mollato in questo modo, senza una mano a trovare una soluzione, l'ho trovato umiliante e non rispettabile». —



LIVORNO

Al malato di Alzheimer serve la visita dal fisiatra per avere il deambulatore

LIVORNO. Roberto, di Livorno, ha 74 anni. Non è lui a raccontarci la storia perché è invalido al 100%. Ha l'Alzheimer. A segnalare al Tirreno la sua storia è stata la moglie. Roberto si muove male e in casa ha bisogno del deambulatore. Il medico di famiglia ha compilato tutta la documentazione necessaria ma... serve anche una visita fisiatrica. È stata richie-

sta a maggio e c'è un appuntamento fissato per dicembre. Poi, in genere, servono altri 2 mesi per ritirare il deambulatore.

Roberto ha bisogno di essere accompagnato anche in bagno. Fuori invece ci va, ogni giorno, in sedia a rotelle. «Quando ho capito la mala parata - racconta la moglie - ho fatto subito la richiesta anche per la carroz-

zina. Per quella non serve il via libera del fisiatra: me l'hanno mandata in due mesi. Ma va spinta e in casa è inutile».

«Se chiedo un deambulatore e il medico curante dà l'ok, a cosa serve la visita del fisiatra? C'è qualcuno che chiede il deambulatore per metterci le piante in salotto? Non comprendo tutta questa burocrazia».

OMICIDIO COLPOSO

Paziente si suicidò in ospedale: medico rischia il processo

SAN GIULIANO TERME. Sarà un giudice a stabilire se il cinquantunenne di Fornaci di Barga suicidatosi in un bagno dell'ospedale San Luca nella notte tra il 15 e il 16 maggio del 2018 avrebbe dovuto essere trasferito dopo una nuova visita nel reparto di psichiatria del nosocomio lucchese oppure se non c'erano elementi sufficienti affinché i sanitari stabilissero che quel paziente doveva transitare in quel reparto che cura e riabilita i malati mentali.

Il sostituto procuratore **Piero Capizzoto** ha chiuso le indagini legati a quella morte avvenuta all'interno della struttura ospedaliera chiedendo al gup di processare tre dottoresse dell'ospedale San Luca - rispettivamente due di 40 e 58 anni residenti a Lucca e una di 46 che vive a San Giuliano Terme - accusate in concorso di omicidio colposo nell'esercizio della professione sanitaria per non aver, durante le fasi della giornata successive al ricovero del paziente, creato le condizioni di una vigilanza alla persona non chiedendo una nuova visita che avrebbe potuto concludersi con un ricovero in psichiatria. In un luogo protetto dove l'atto di autolesionismo non si sarebbe potuto consumare perché dotato delle necessarie misure di sicurezza. Chiesta invece l'archiviazione nei confronti delle due infer-

miere, inizialmente iscritte nel registro degli indagati, che si sono succedute al lavoro dal momento in cui il paziente è stato ricoverato al momento della scoperta del cadavere. Il cinquantunenne di Fornaci, molto conosciuto nel mondo della pallavolo locale, alle 9,30 del 15 maggio 2018 era arrivato in ospedale. La diagnosi era quella di un tentato suicidio: aveva passato tutta la notte al cimitero comunale, sdraiato sulla tomba della madre scomparsa da poco. Era in ipotermia e aveva delle ferite ai polsi. Lo psichiatra che lo aveva visitato, dopo averlo mandato in reparto per problemi legati alle ferite alle braccia, si era raccomandato di essere ricontattato per una nuova valutazione circa la degenza in psichiatria. Stando all'accusa quella richiesta restò inevasa. Uno dei medici indagati - che lavorava al pronto soccorso e aveva ricevuto la richiesta - si dimenticò di effettuare quella segnalazione. Il paziente passò nel reparto di osservazione breve intensiva dove gli altri due medici indagati lo avrebbero tenuto d'occhio senza chiedere l'intervento dello specialista che avrebbe colto il male oscuro dell'aspirante suicida. Di fatto il cinquantunenne, solo in camera, prese due sacchetti di plastica e un laccio, andò nel bagno per uccidersi. —



NAVACCHIO

Grave motociclista dopo l'incidente

NAVACCHIO. In seguito ad un grave incidente stradale, avvenuto nel pomeriggio di ieri, in via Nugolaio a Navacchio, un motociclista sessantenne, residente a Cascina, è rimasto gravemente ferito. L'uomo era in sella alla sua moto che si è schiantata contro un'auto. In seguito all'urto il centauro è stato sbalzato e quando è caduto sull'asfalto ha perso anche il casco. È stato soccorso dal personale del 118 che ha poi allertato il Deu dell'ospedale di Cisanello dove è arrivato dopo essere stato intubato e stabilizzato dal medico e dal personale intervenuti sulla strada. L'uomo, ricoverato, è in prognosi riservata.

Sul posto sono intervenuti i carabinieri della compagnia di Pontedera, per i rilievi e per capire le responsabilità dell'accaduto.

I mezzi sono stati sequestrati in attesa di conoscere le condizioni di salute del motociclista. —



Il centauro soccorso dal 118



INCONTRO ALLA PUBBLICA ASSISTENZA

«Un piano per il volontariato» Appello alla politica

UNA RETE del volontariato che già c'è sul piano delle associazioni, ma si chiede, adesso, che anche la politica possa dare una mano concreta ascoltando di più questo mondo. Tavola rotonda con molte delle associazioni del territorio all'Ecosagra dei sapori (martedì si sono riuniti qui 140 ragazzi di tutte e tre le realtà territoriali, Pa, Cri e Misericordia) nella sede della Pubblica assistenza di Pisa. Presente il vescovo, monsignor Giovanni Paolo Benotto, Antonio Cerrai, Croce Rossa, Enrico Dini, Misericordia. Ha coordinato Daniele Vannozzi, presidente della Pa pisana. Fra il pubblico, i rappresentati dei donatori del sangue a livello pisano e regionale e i consiglieri regionali Mazzeo, Nardini e Galletti, con i sindaci di Vecchiano e San Giuliano e il direttore Caritas don Emanuele Morelli. In sala, anche altre associazioni. «Siamo partiti dalla lettera aperta sul volontariato – spiega proprio Vannozzi – che scrivemmo tutti e tre insieme per difendere i volontari. I principi alla base dei movimenti sono simili, tutti e tre mettiamo al centro la persona. Già lavoriamo insieme e ci coordiniamo per migliorare i servizi. E vorremmo essere di stimolo per le diverse forze politiche». «Abbiamo poi stimolato i politici a non ricordarsi del volontariato solo quando si avvicinano le elezioni o eventi straordinari. I tre consiglieri regionali si sono presi l'impegno di mettere in campo azioni che ci facilitino la vita e promuovano la cultura del volontariato anche fuori dal settore sanitario». La discussione si è chiusa con la promessa di ripetere l'esperienza con un'iniziativa mirata sulla donazione a tutto tondo». Il giorno successivo (con l'assessore regionale Saccardi), l'inaugurazione di tre nuovi mezzi: un'ambulanza per l'emergenza, uno mezzo attrezzato e uno antincendio di protezione civile.

a. c.



TAGLIO DEL NASTRO Un momento dell'inaugurazione dei tre nuovi mezzi della Pubblica assistenza di Pisa



In piazza Duomo

Record per la cena in bianco sotto la Torre Il colpo d'occhio lascia senza parole

In migliaia alla serata di beneficenza organizzata per il quinto anno consecutivo in uno scenario unico al mondo. A promuoverla l'Associazione Italiana Persone Down Pisa (Aidp), la Cooperativa sociale Alzaia e la Coop sociale Il Simbolo, insieme al Comune di Pisa e alla Sds. Il motto? «Tutti Uguali, Tutti Diversi»





Alcune immagini della cena in bianco di ieri sera in piazza Duomo

(FOTO SERVIZIO FABIO MUZZI)



Anziana rifiutata dal medico di base, scoppia il caso

La donna ha presentato un esposto al sindacato dei pensionati Uil e ha chiesto aiuto anche al sindaco: «Il problema esiste»

CHIANNI. Anziani rifiutati dal medico di base. Nell'estate in cui negli ospedali non ci sono medici a sufficienza, nei reparti vengono tagliati i posti letto per l'assistenza, si registra anche un fatto che per la provincia di Pisa è inedito. Una pensionata di 84 anni, come racconta in un esposto inviato al sindacato Uil di Pontedera, si è vista ricusare dalla dottoressa che aveva scelto per farsi curare, un medico di medicina generale convenzionato con l'azienda Asl Toscana Nord Ovest nell'ambito di Capannoli, Terricciola, Chianni, Lajatico. L'anziana è vedova e senza figli. Vive da sola e ha una serie di problemi di salute. Dal 2017, da quando è andata in pensione il suo precedente medico, a Chianni sono arrivati altri due medici. «Ho scelto un medico dal quale non ho mai avuto l'onore di essere visitata. Solo una volta mi ha mandato il sostituto a farmi la visita domiciliare». Negli ultimi cinque mesi la pensionata è stata più volte male. Una nipote, visto che il medico di base non seguiva la pensionata, l'ha accompagnata al pronto soccorso dell'ospedale Lotti. Qui è stata ricoverata e dopo un percorso è stata dimessa per essere trasferita prima a Ponsacco e poi a Casciana Terme, in due Rsa, perché è sola ma non aveva le energie necessarie per provvedere alla vita di tutti i giorni. «A Casciana mi sono trovata nella condizio-

ne di cambiare medico: il mio non veniva a trovarmi e io invece avevo bisogno di avere un medico di riferimento». Quando la donna è tornata a casa ha scoperto che il medico curante non la voleva più. Ha ricevuto una lettera che aveva per oggetto: «Ricusa-zione assistito».

«Il mio medico mi comunicava che aveva rifiutato la scelta in suo favore che ho fatto una volta che sono tornata a casa». C'era anche una scadenza indicata e l'invito a trovare un altro dottore di base entro il 5 luglio. Dopo quella data, il medico l'avrebbe salutata...

«Ma, ditelo voi, dove vado a cercare un altro medico visto che a Chianni non ci sono altri medici che fanno ambulatorio? Vado a Terricciola, a 8 chilometri di distanza, in un paese che non è servito da un collegamento pubblico?».

La pensionata ha chiesto spiegazioni anche al sindaco, **Giacomo Tarrini**. Del resto nella lettera non è indicato il motivo per cui la dottoressa l'ha rifiutata. «C'è scritto solo che mi rifiuta in base alla normativa vigente. Cosa vuol dire?».

«Il problema c'è ed è grande – ammette il sindaco – e la pensionata di 84 anni non è l'unica ad essere stata ricusata». È successo anche a una novantenne. Che fare? «Mi sono rivolto alla società della salute – spiega Tarrini – Siamo di fronte a persone anziane che hanno bisogno di assistenza. Vedremo di trovare un accordo con il medico di Lajatico, intanto abbiamo chiesto all'Asl di capire cosa sta succedendo».

Sabrina Chiellini

BY NC ND AL UNI DIRITTI RISERVATI



Un medico durante una visita (archivio)



LA CURA SERVE A RECUPERARE CUORE E POLMONI

Adesso la speranza si chiama Ecmo



TECNOLOGIA

La complessità dell'Ecmo: a un apparecchio come questo è aggrappata la salute della bambina

E' UNA corsa contro il tempo quella che dal pomeriggio di ieri tiene impegnati i medici dell'Opa di Massa, i quali stanno facendo di tutto per tenere in vita la ragazzina di Parma che ha rischiato di annegare in una piscina del bagno 'Texas'. Quando è stata soccorsa, la 12enne aveva il respiro molto debole ma il cuore batteva, tant'è che il defibrillatore di cui è dotato lo stabilimento non ha rilevato alcuna fibrillazione. Per questo motivo una volta portata in ospedale la ragazzina è stata sottoposta all'Ecmo (ExtraCorporeal membrane oxygenation), tecnica di circolazione extracorporea utilizzata in ambito di rianimazione per trattare pazienti con insufficienza cardiaca e respiratoria. La speranza è che in questo modo sia possibile il recupero della funzionalità del cuore e dei polmoni, in modo da poter valutare eventuali danni neurologici.



Morte di Astori, i medici in Procura

Indagato anche Modesti, successore di Galanti. Domani gli interrogatori

C'è un altro medico indagato per la morte di Davide Astori, il capitano della Fiorentina che fu trovato senza vita il 4 marzo 2018 nella sua camera d'albergo a Udine dove la Fiorentina il giorno avrebbe giocato la partita di campionato.

È il direttore della Medicina sportiva di Careggi, Pietro Amedeo Modesti come scritto ieri da *La Nazione*. Domani lo stesso Modesti, con il professor Giorgio Galanti (ex responsabile dello staff medico viola) e la sua collaboratrice Loira Toncelli, sarà sentito in procura dal pm Antonino Nastasi, titolare dell'inchiesta.

I tre medici, secondo l'accusa, sono finiti nel fascicolo bis, per il referto di un esame, «lo strain» (che serve per accertare la contrattilità e la distensività del muscolo cardiaco), che fra le carte non c'era e che, secondo l'ipotesi dell'accusa, sarebbe stato fabbricato per attestare un esame non effettuato o che, al tempo, non venne refertato. Secondo l'accusa quel certificato — che non venne trovato nelle prime perquisizioni eseguite a Careggi — sarebbe stato realizzato dopo la morte di Astori ma sarebbe stato retrodatato al 10 luglio 2017 forse per aiu-

tare lo stesso Galanti, indagato per omicidio colposo per la morte del giocatore.

L'inchiesta principale, infatti, vede invece indagati oltre Galanti anche il collega Francesco Stagno, direttore sanitario dell'Istituto di medicina legale dello sport agonistico di Cagliari, città dove Astori ha giocato dal 2008 al 2014. I due medici rilasciarono il giudizio di idoneità all'agonismo per il capitano della Fiorentina.

A Pietro Amedeo Modesti invece, che non era coinvolto nella prima inchiesta e al quale un paio di settimane fa sono stati sequestrati sia il computer e che il cellulare, sarebbe contestata la soppressione, distruzione e occultamento di atti che per la Procura sarebbero veri.

L'ipotesi è che il direttore di Medicina sportiva abbia cercato di distruggere il certificato dell'esame dello strain a cui sarebbe stato sottoposto Astori ma che all'epoca non era stato refertato e solo successivamente era stato stampato dal computer della Medicina sportiva di Careggi, la struttura oggi diretta da Modesti. Il documento comunque è arrivato in Procura e adesso è al vaglio degli inquirenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il professor
Giorgio
Galanti



Il professor
Pietro Amedeo
Modesti



«Il nostro ospedale sia da modello per altri»

PAOLO Mastracca, vicesindaco di Pitigliano, interviene in merito agli ottimi risultati ottenuti dall'ospedale Petruccioli, sottolineando come il modello progettuale messo in campo dai professionisti sanitari del reparto di medicina debba essere esteso anche agli altri reparti dell'ospedale. Mastracca parte dal successo decretato dal laboratorio di Management e Sanità (Mes) dell'Istituto di Management della Scuola Sant'Anna di Pisa per esternare alcune positive e propositive riflessioni sul futuro dell'ospedale della Città del Tufo.

Vicesindaco, questo successo del Petruccioli come lo ha accolto?

«Con soddisfazione, non potrei fare altrimenti, anzi ritengo che sia giusto ringraziare chi si impegna al fine di raggiungere questi successi. I risultati positivi del reparto di medicina sono sotto gli occhi di tutti. Adesso, al netto della generale soddisfazione, però non possiamo fermarci qui. Il report del Sant'Anna ci deve indurre a delle riflessioni positive».

Ci spieghi meglio, l'ospedale può ancora migliorare?

«Certo, l'impegno del dottor Andrea Montagnani e della sua equipe (reparto di medicina) hanno dimostra-

to che quando c'è un progetto condiviso, la volontà e gli indispensabili investimenti, allora i risultati si ottengono. Da questa base di partenza mi chiedo: perchè non estendere questa progettualità agli altri reparti dell'ospedale?».

Entriamo nel merito della sua riflessione, il Petruccioli dove dovrebbe migliorare?

«E' inutile nascondersi, non sarebbe onesto: dire che nelle attività del Pronto Soccorso, nella presenza di specialisti e nella diagnostica non si raggiungono i livelli che l'Istituto Sant'Anna ha registrato nel reparto di medicina è la verità. Le liste di attesa sono troppo lunghe ed è frustrante pensare che un pensionato, ad esempio, deve rivolgersi a un privato perché il nostro ospedale ha dei tempi di attesa dilatati.

Sul fronte sanità, la politica locale mi sembra parli un po' la stessa lingua.

Certo, c'è una sintonia di intenti e posso confermare anche un confronto proficuo tra la dirigenza Asl e la conferenza dei sindaci. Viste queste basi solide proviamo a chiedere un ulteriore salto di qualità. Non è un miraggio e il reparto di medicina ha dimostrato che è possibile.

Nicola Ciuffoletti



UIL FUNZIONE PUBBLICA**«L'azienda
assuma
provvedimenti
urgenti»**

PIOMBINO. Villamarina è al collasso. La città ha un ospedale con le ruote, come ironizza qualcuno. Occorre spostarsi sempre più spesso per avere un servizio.

Pensionamenti e difficoltà a reperire medici in senso ampio, in particolare disposti a venire da queste parti, stanno alla base del problema.

Da qui all'attivazione della delibera regionale che di recente ha annunciato il potenziamento del nostro ospedale, passerà del tempo. «Villamarina invece non può più aspettare», afferma **Paolo Camelli** (Uil funzione pubblica provinciale) che ha scritto alla direzione aziendale, sollecitando provvedimenti urgenti per affrontare il periodo di un anno che stima sia necessario per concretizzare gli impegni regionali, tenuto conto dei tempi della pubblica amministrazione.

Non mancano solo i chirurghi, anche l'area medica è in crisi. E poi, il pronto soccorso. «Qui servono due medici e quattro infermieri, mentre le necessità si moltiplicano per la presenza turistica in tutto il comprensorio e su cui - aggiunge - si riversa anche in prima battuta la casistica ortopedica e ginecologica, in attesa di trasferimento».

«C'è da tutelare un territorio che non può in alcun modo permettere un ridimensionamento di servizi e di posti di lavoro - prosegue -. Il Punto nascita è la punta di una situazione in cui è stata messa nel tempo la sanità locale, il passo successivo è stato Ortopedia dove sono rimasti 3 ortopedici che non possono garantire i turni, le reperibilità e i festivi». —

V.P.

PIOMBINO

Ortopedia, niente guardia notturna le urgenze dirottate su Livorno

Fials: «Ancora disagi per i pazienti, le istituzioni locali chiedano le dimissioni della direzione Asl»
A Villamarina mancano 11 chirurghi, attività operatoria ridotta ai minimi termini **PARRINI / IN CRONACA**

SANITÀ

Ortopedia, niente guardia notturna urgenze dirottate su Livorno

Fials: «Ancora disagi per i pazienti, le istituzioni locali chiedano le dimissioni della direzione Asl»

Per il sindacato si appesantirà anche la situazione dell'ospedale del capoluogo

PIOMBINO. Almeno undici. E' il numero dei chirurghi che mancano a Villamarina. Stavolta non sarà necessario sospendere l'attività programmata delle sale operatorie, consuetudine estiva da anni, ed affrontare solo le emergenze. Perché le sedute si fissano in base al personale. E con questi numeri la sospensione viene in automatico un po' in tutti i rami, senza bisogno di delibere Asl: dalla chirurgia generale (meno due medici), all'otorinolaringoiatria (meno tre), passando per oculistica (meno due). Ancora più penalizzata ortopedia. Qui la carenza è di quattro professionisti. Ne sono rimasti 3.

Sulla cancellazione della pronta disponibilità notturna degli ortopedici, Fials va giù duro. Prima, però, con **Daniele Boem** della segreteria provinciale, descrive il protocollo del 10 luglio. Per le fratture/lussazioni con trattamento

indifferibile è attiva dalla 20 alle 8 una pronta disponibilità telefonica/e telematica con l'ortopedia di Livorno ed in caso di situazioni di particolari gravità viene disposto il trasferimento. In caso di fratture osteoarticolari e lesioni differibili al giorno successivo interviene il medico del pronto soccorso, in contatto telefonico con l'ortopedico a Livorno, per una immobilizzazione temporanea (doccia, tutore spalla ecc.). Si dispone, quindi, il rinvio del trattamento al primo giorno disponibile nell'ambulatorio ortopedico-sala gessi "preferibilmente il giorno dopo", sta scritto nel documento. Per le urgenze, come la rottura del femore, può essere previsto, previo ricovero in chirurgia, il trasferimento. «Domandiamoci se queste modalità sono funzionali al paziente e ne garantiscano le migliori cure possibili. Qualcuno - commenta Boem - spieghi ai cittadini perché rispetto ad un numero di medici ortopedici in tutta la Usl Toscana Nord Ovest di 98 unità, la ex Usl 6 con quattro

ospedali ha il rapporto più basso rispetto agli abitanti».

La sindacalista domanda anche se gli infermieri siano stati formati come da legge per svolgere le attività richieste e quale istituto contrattuale li obbligherà ad accompagnare il paziente a Livorno.

Nessun dubbio invece sul fatto che i cittadini saranno costretti a disagi ulteriori per ricoveri a Livorno, in un ospedale che fa già i conti con carenze di organico nelle sale operatorie, in ortopedia ed in sala gessi.

«Il piano dei fabbisogni della Usl è incoerente con le attività e l'accordo sottoscritto tra Usl e sindacati confederali assegna circa 3 operatori per zona socio sanitaria. Questo - conclude Boem - dimostra la loro subalternità alla direzione e il disinteresse per i diritti dei cittadini e dei lavoratori. L'incapacità gestionale e l'assenza di programmazione dovrebbero determinare una richiesta di dimissioni della direzione da parte delle istituzioni locali». —

V.P.





CHIRURGIA

Attività operatoria ai minimi termini

In alto un'immagine dell'ospedale di Villamarina e accanto un recente presidio di cittadini mobilitati per impedire la chiusura del nostro punto nascita (foto Pa-Bar)



OSPEDALE COSMA E DAMIANO

Posti letto garantiti per il mese di agosto

PESCIA. L'annuale rimodulazione estiva dei posti letto, già annunciata dall'Asl Toscana Centro nel piano estivo, prende il via da domani all'ospedale Cosma e Damiano con alcuni cambiamenti che riguardano anche l'osservazione breve intensiva (Obi). Tale rimodulazione non costituisce una criticità per i pazienti in quanto coloro che hanno necessità di una vigilanza in tempi brevi potranno essere presi in carico nel reparto di medicina diretto dalla dottoressa **Grazia Panigada** o attraverso una breve degenza o attraverso il Day Service. «Per tutto il mese di agosto all'ospedale di Pescia sarà garantita la disponibilità di posti letto per le degenze brevi – ha dichiarato il direttore sanitario **Sara Melani** – nonché posti dedicati presso il Day service area medica a pazienti provenienti dal Pronto soccorso che non necessitano di ricovero». —



La spesa storica falcidia le risorse a favore di Emilia Romagna e Lombardia

TAGLI E BLOCCO DELLE ASSUNZIONI CALABRIA, LA SANITÀ INCURABILE

Servizi essenziali al minimo: mancano 1.410 medici e 3.500 infermieri

VALERIO PANETTIERI a pagina II

IL RAPPORTO NEPO PA/IL TAGLIO DELLE RISORSE DOVUTO ALLA SPESA STORICA

In 7 anni perse 3.800 figure professionali Medici a gettone per non chiudere i reparti

CRISI PROFONDA FUGA PAZIENTI

I calabresi alle prese con un tipo di sistema in affanno

Le cure fuori dalla regione sono un altro capitolo in rosso

di VALERIO PANETTIERI

La sanità calabrese è un caso più unico che raro. In piano di rientro dal debito sanitario da ormai dieci anni, sconta doppiamente il problema della mancanza cronica di risorse e personale. Le ragioni sono molteplici: da una parte il disavanzo, certificato nell'ultimo tavolo di verifica ministeriale ad oltre 168 milioni di euro e dall'altra il sistematico blocco delle assunzioni che acuiscono la cronica incapacità calabrese di garantire i Livelli essenziali di assistenza sul suo territorio. Un serpente che si morde la coda.

Già questo basterebbe per rimarcare la distanza siderale tra la Calabria e le Regioni del Nord che negli anni, nonostante i tagli al fondo sanitario, hanno ricevuto una consistente fetta della torta a discapito delle Regioni del Sud. Una situazione di emergenza costante che proprio negli ultimi mesi è diventata ancora più pressante. Il personale medico e infermieristico è sempre di meno, le assunzioni sono state sbloccate per decreto legge ma difficilmente si potrà ottenere il 100% per l'anno in corso. Le previsioni infatti

prevedono lo sblocco definitivo del turnover al 2021.

UN ABISSO

Basta vedere il rapporto tra i dipendenti presenti nel servizio sanitario regionale calabrese, compresi tecnici e amministrativi individuati nel rapporto dell'Aress Puglia. In Calabria ci sono 9,6 persone in media ogni mille abitanti, la prima della classe, la Valle d'Aosta, invece ne ha 17,5. Questa differenza enorme ha generato una disuguaglianza macroscopica. La Calabria in sette anni ha perso circa 3mila 800 figure professionali, con una diminuzione del 15% solo nell'ambito medico. I dati li riporta Nebo Pa nel rapporto sui dipendenti nel servizio sanitario nazionale. Non è la peggiore, visto il dato inquietante del Molise che ha perso quasi un terzo delle sue risorse nello stesso settore (-31%). A seguire Lazio (-20%), poi Campania (-17%) e infine Calabria. In tutta Italia il dato è del 6,6%. Sul personale infermieristico non va molto meglio, la Calabria perde il 15% delle professionalità a fronte di incrementi dell'11% a Bolzano. Anche le figure tecniche e professionali sono diminuite.

L'ETÀ MEDIA

Tutto questo, chiaramente, si traduce in una minore capacità di intervento per numero di abitanti. I tagli sono ovunque, ma la differenza è netta. In Liguria, Piemonte, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Veneto i tagli sono pari al 7,9% (1.900 unità, -6,4% (3.500), -4,8% (2.700), -3,2% (600), -2,7% (2.500), -0,9% (480).

In questo contesto entra in gioco il problema dell'età media. La Calabria, su 200 aziende e Asp prese in considerazione, ha dei primati in negativo. L'Asp di Reggio Calabria è al primo posto. L'età media del personale è di 56,91 anni. Segue l'Asp di Vibo al quarto posto con 56,27. Sesta l'Asp di Cosenza (56,13), ventitreesimo posto invece per l'Asp di Catanzaro (54,20). Nell'azienda ospedaliera di Cosenza invece l'età media è di 52,80 an-



ni, dato che vale la posizione 51 in classifica. Cinque posti più giù c'è Crotone con 52,61 anni di età media. Più in basso l'ospedale Bianchi-Melacrino-Morelli di Reggio Calabria (51,62) e l'azienda Mater Domini di Cantanzaro (51,07).

TAGLI RECORD

La Calabria è quella che in sette anni ha subito maggiormente i tagli al personale ed essendo una regione in piano di rientro con diversi anni di blocco delle assunzioni è quella che oggi sta scontando, assieme al Molise, i problemi più grandi per carenza di medici. Le cronache raccontano di reparti a rischio chiusura su tutti i territori per mancanza di medici specialisti. La soluzione "tampone" in attesa delle nuove assunzioni è in un certo senso straordinaria: i medici di aree vicine sono richiamati a gettone per poter sopprimere alle carenze ed evitare che con l'estate le ferie possano mettere a rischio l'operatività di alcuni reparti. Dopo l'approvazione e conversione in legge del decreto Calabria un mese fa, che dispone lo sblocco delle assunzioni anche per le regioni in piano di rientro, si è ricominciato a parlare di personale. E poi ci sono i contenziosi. Secondo il rapporto Demosko-

pika nel solo 2018, le spese legali per liti, da contenzioso e da sentenze sfavorevoli, sostenute dal comparto sanitario italiano ammontano a oltre 190 milioni di euro, circa 522 mila euro al giorno, con un incremento dell'8,9% rispetto all'anno precedente. Ed è la Calabria a guidare la graduatoria dei sistemi sanitari pubblici più "avezzi" a contenziosi e sentenze sfavorevoli con una spesa pro-capite di 10 euro determinando un esborso, in valore assoluto, pari a 19,5 milioni di euro. E poi c'è la fonte principale di preoccupazione per le casse sanitarie, l'emigrazione dei pazienti. I dati sulla mobilità sanitaria passiva indicano che oltre 319 mila "viaggi della speranza" riguardano il Sud.

CURE FUORI REGIONE

Solo che la Lombardia ha attratto circa 165 mila ricoveri generando un credito al netto dei debiti di 692 milioni di euro per finire alla Calabria, quale sistema più penalizzato, che a fronte di poco meno di 55 mila ricoveri fuori regione, ha maturato un debito pari a oltre 274 milioni di

euro. Un dato ancora più rilevante se si considera che la spesa pro-capite lombarda, realtà con una popolazione cinque volte superiore a quella calabrese, è inferiore a 1 euro. Anche gli storici della spesa sul personale riflettono questo andamento. La Calabria, stando all'ultimo rapporto della Corte dei conti, ha perso dal 2012 al 2016 il 7,81% delle risorse stanziate, passando da 1.216.429 milioni a 1.121.461 milioni di euro. In un solo anno (2015/2016) ha perso l'1,25% delle risorse. La tendenza è nazionale ma le differenze sono abissali. In Lombardia la diminuzione in un biennio è dello 0,63%, nell'arco temporale 2012/2016 di poco superiore al 2%. In Emilia Romagna la perdita è di un minimo 0,07% in due anni e dell'1,62% tra il 2012 e il 2016.

MANCANO I MEDICI

Con Quota 100 e i pensionamenti ordinari c'è una carenza di almeno 1410 medici. E tutti in settori "vitali". Le carenze principali, stando ad una stima contenuta nel rapporto dell'Anao, il sindacato dei medici, riguarderanno la medicina d'urgenza con 245 medici, l'anestesia e rianimazione con 63 medici, la ginecologia con 51 medici, la chirurgia generale con 90 medici, la pediatria con 150 medici e la psichiatria con 90 medici. A questo bisogna aggiungere gli infermieri, oltre 3 mila e 500 posti vuoti.



L'ultimo rapporto della Fao evidenzia che il problema della fame è circoscritto in alcune aree. In molte nazioni, anche occidentali, il cibo è di pessima qualità e disponibile a basso costo

Più obesi che denutriti Sono sovrappeso due miliardi di persone

820

I milioni di persone
che soffrono la fame
(11% della popolazione
mondiale)

2

I miliardi di persone
sovrappeso al mondo
di cui 672 milioni
sono obesi

3,4

I milioni di vittime
ogni anno
per problemi legati
all'obesità

**Dei venti Paesi dove
il fenomeno cresce
più rapidamente
otto sono africani**

DOSSIER

FRANCESCA PACI
ROMA

Sono passati 34 anni da quando, tra l'entusiasmo e le polemiche, il Live Aid accese i riflettori sulla carestia in Etiopia, dove in quel momento la fame uccideva oltre 40 mila persone al mese. Da allora l'agenda dei potenti è cambiata parecchio e temi come la malnutrizione, la povertà, il cambiamento climatico, non sono più il vessillo dei movimenti altermondisti culminati e bastonati al G8 di Genova nel 2001 ma target strategici di big globali come la Banca Mondiale e il Fondo Monetario Internazionale. Eppure, sebbene per anni il trend della fame nel mondo sia calato, la curva si è invertita nel 2015 anche sulla scia della crisi economica del 2008, e da lì in poi è rimasta critica a un livello lievemente inferiore all'11%: vale a dire che oggi con 820 milioni di persone senza nulla da mangiare l'obiettivo Fame Zero, fissato dalle Nazioni Unite per il 2030, è lontano anni luce e, come se non bastasse, è sta-

to affiancato da una nuova sfida alimentare, l'obesità, opposta e complementare all'altra nel circolo vizioso della malnutrizione, 2 miliardi di persone sovrappeso di cui oltre un terzo obese.

Secondo l'ultimo rapporto della Fao sulla situazione della fame del mondo, che sarà presentato domani a New York, «ci sono oggi più persone obese che persone che soffrono la fame». Il numero di quelli che non hanno cibo più quello di chi ne ha ma ricco di grassi e povero di proteine disegna un fenomeno da almeno 2 miliardi di persone, compreso l'8% dei nordamericani e degli europei.

«Il tasso di persone sovrappeso e obese non cessa di aumentare e mentre la fame riguarda zone circoscritte l'obesità è ovunque», ripete da mesi in qualsiasi contesto internazionale il direttore generale della Fao José Graziano Silva, denunciandola «mondializzazione dell'obesità». Il senso è che in alcuni Paesi il cibo non c'è ma in molti altri ce n'è di qualità scadentissima e a basso costo, buona per le tasche delle famiglie più disagiate ma pessima per la loro salute.

Il quadro è complesso. La fame, lungi dall'essere debellata, è in aumento quasi dovunque in Africa subsahariana (20%), dove il cambiamento climatico che devasta i raccol-

ti di intere nazioni si somma ormai alla corruzione endemica e al ristagno economico. L'America Latina è ferma al 7% ma l'Asia occidentale mostra una crescita continua delle aree critiche sin dal 2010 ed è al 12%.

Sembra un paradosso associare la carenza di cibo al sovrappeso, ma è solo apparente. Basti pensare che dei 20 Paesi dove l'obesità è aumentata di più, 8 sono africani. Il guaio, spiega la Fao, è il consumo crescente di alimenti industriali, lavorati, poco nutritivi ma zeppi di grassi, zucchero, additivi chimici.

Il risultato è la cifra monster di 3,4 milioni di persone che ogni anno muoiono per problemi legati all'obesità. Il fenomeno, sebbene maggiore nei Paesi a basso reddito, avanza in modo esponenziale ovunque, soprattutto tra i bambini in età scolare ma anche tra gli adulti. Nel 2018 la Fao stimava 40 milioni di minori di 5 anni sovrappeso.

Il costo economico della



malnutrizione è altissimo, un vettore che cresce con le disuguaglianze economiche e sociali. Gli obesi dello studio Fao non hanno nulla dell'opulenza lasciva di Oblomov, il pingue protagonista dello scrittore russo Ivan Gončarov. Sono i figli del villaggio globale che, illusi di potervi partecipare, compensano low cost il divario reale.

Il direttore generale della Fao incalza con una road map necessaria: rafforzare la disponibilità di cibo sano, vietare o limitare le bevande zuccherate nelle scuole, promuovere l'accesso a mercati di prodotti freschi. Ma non basta, urgono incentivi finanziari perché le persone acquistino prodotti sani, politiche di tassazione dei prodotti ad alto contenuto di sali, zuccheri e grassi, coupon per aiutare i gruppi vulnerabili ad acquistare cibo fresco al mercato, campagne informative massicce per rendere i consumatori consapevoli di cosa mangiano. All'epoca del Live Aid l'Etiopia fu uno shock lontano, stavolta l'emergenza è qui, nel cortile di casa. —

© BY NORD ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Secondo la Fao (Organizzazione delle Nazioni Unite per l'alimentazione e l'agricoltura) il numero di quelli che non hanno cibo più quello di chi ne ha ma è ricco di grassi e povero di proteine disegna un fenomeno da almeno due miliardi di persone, compreso l'8% dei nordamericani e degli europei

LA LETTERA ALLE REGIONI

La ministra Grillo: “Bandire dai menù di ospedali e scuole il cibo spazzatura”

«Dopo la battaglia contro il fumo, ora è il momento di combattere il cibo spazzatura» in scuole e ospedali: è la dichiarazione di guerra di Giulia Grillo. La ministra ha inviato a tutti gli assessori regionali alla Sanità una nota su “Azioni per favorire la sana alimentazione in ambiente scolastico e ospedaliero”. «Quindici anni fa - spiega il ministro - abbiamo costretto i fumatori a uscire fuori dagli edifici pubblici, dobbiamo adesso impedire negli edifici pubblici il consumo di alimenti che fanno male. Non solo è possibile, è doveroso, perché i cattivi stili di vita sono un costo che si ripercuote su tutto il Servizio sanitario nazionale in termini di malattie e cure da erogare. Quindi cominciamo dagli ospedali, ma io voglio che tutti gli edifici pubblici bandiscano i cibi dannosi». Grillo ritiene opportuno garantire menù salutari con indicazione delle calorie e della quantità di nutrienti, valorizzando verdura e frutta e aumentando i prodotti della tradizione agricola del territorio.



IL CASO

Il medico specialista in scienze dell'alimentazione: "Torniamo alla dieta mediterranea"

Adulti italiani sulla bilancia Uno su due deve dimagrire

**Le donne hanno
una minore
tendenza
a ingrassare**

**Più di un terzo
dei giovani non pratica
attività
sportive o fisiche**

FLAVIA AMABILE
ROMA

In Italia un adulto su due e un bimbo su quattro hanno problemi di sovrappeso e obesità. I più colpiti sono i bambini e gli adolescenti del Sud. Più di un terzo non pratica né sport né attività fisica. E soffre molto di più malattie come diabete, infarto, ictus e tumori.

È il ritratto che emerge dalla prima edizione dell'Italian Obesity Barometer Report, realizzata in collaborazione con Istat. In Italia sono quasi 25 milioni, tra adulti e bambini, le persone in sovrappeso o obese. Sono più uomini che donne, vivono soprattutto in città e nelle regioni del Sud.

Sono tanti, soprattutto se si tiene presente che l'Italia è fra i Paesi dell'Ue con il maggior tasso di obesità infantile. «Ma non sono così pessimista come alcuni anni fa - commenta Fabrizio Muratori, past president della Società italiana di Obesità - Per quanto riguarda l'obesità degli adulti le percentuali non sono così diverse da quelle del resto dell'Ue. E per l'obesità infantile il dato positivo è che almeno si è fermata». Il merito è delle politiche attuate e delle campagne informative, aggiunge Muratori.

Ancora però c'è molto da

fare. Il 46% degli adulti (18 anni e più) e il 24,2% tra bambini e adolescenti (6-17 anni), vale a dire 1 milione e 700 mila persone, è in sovrappeso. Le donne hanno una minore tendenza degli uomini a essere obese: il 9,4% contro l'11,8%. Ma la differenza è più evidente se si prendono in considerazione bambini e adolescenti: il 20,8% delle femmine di questa fascia di età è in eccesso di peso rispetto al 27,3% dei maschi.

Obesità e sovrappeso sono un problema molto diffuso soprattutto al sud e nelle isole. Principalmente tra i più giovani. In quei territori a essere in eccesso di peso sono il 31,9 e il 26,1% di bambini, una percentuale molto superiore, rispetto al 18,9% dei residenti del nord-ovest, il 22,1% del nord-est e il 22% del centro.

Sono meno evidenti che in passato, invece, le disuguaglianze territoriali tra gli adulti: il tasso di obesità varia dall'11,8% del sud e delle isole al 10,6 e al 10,2% del nord-est e nord-ovest rispettivamente, fino all'8,8% del centro. Le differenze tra le diverse parti d'Italia emergono se si prende in considerazione la sedentarietà: tranne la Sardegna, nella maggior parte delle regioni meridionali e insulari più di un

terzo dei giovani non pratica né sport né attività fisica e le percentuali più alte riguardano la Sicilia (42%), la Campania (41,3%) e la Calabria (40,1%).

«E invece il movimento è necessario. È una delle nostre raccomandazioni - spiega Pierluigi Bartoletti, vice segretario nazionale della Fimmg, la Federazione dei medici di medicina generale - E cerchiamo sempre di agire in anticipo controllando la pressione di chi è in sovrappeso anche se viene nei nostri studi solo per ritirare un certificato di un familiare. La pressione alta è un tarlo silenzioso, non ha sintomi, può facilmente essere sottovalutata e poi all'improvviso avere conseguenze pericolose».

Per tutti il consiglio è di tornare a seguire la dieta mediterranea. Carla Lertola, medico specialista in scienze dell'alimentazione: «Dobbiamo ricordarci di essere italiani e che la dieta mediterranea è la migliore al mondo. Ogni pasto deve prevedere un primo piatto a base di farinacei e un secondo piatto a base di proteine accompagnato da un'abbondante porzione di verdure. Da ricordare anche che le porzioni devono essere poche, quelle che le nostre nonne avrebbero considerato di buon senso». —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



I numeri

25 milioni

tra adulti e bambini
le persone
in sovrappeso
o obese

In Italia

oltre 23 milioni

è in eccesso di peso

46% degli adulti

Fonte: Italian Obesity
Barometer Report
con Istat

1,7 milioni

tra gli under 18 anni
(**24%**) è in eccesso
di peso



Le donne
mostrano
un tasso di obesità
inferiore (**9,4%**)
rispetto agli uomini
(**11,8%**)

Nelle regioni del Sud:

32% dei bambini

26% degli adolescenti
è in eccesso di peso

centimetri - LA STAMPA

L'Obesity Barometer Report: il problema riguarda un adulto su due e un bambino su quattro
Percentuali più alte al Sud. I consigli degli esperti: «Più attività fisica e dieta mediterranea»

L'Italia out alla prova bilancia In 25 milioni sono fuori forma

IL DOSSIER

Flavia Amabile

In Italia 1 adulto su 2 e 1 bimbo su 4 hanno problemi di sovrappeso e obesità. I più colpiti sono i bambini e gli adolescenti del Sud. Più di un terzo non pratica né sport né attività fisica. E soffre molto di più malattie come diabete, infarto, ictus e tumori.

È il ritratto che emerge dalla prima edizione dell'Italian Obesity Barometer Report, realizzata in collaborazione con Istat. In Italia sono quasi 25 milioni, tra adulti e bambini, le persone in sovrappeso o obese. Sono più uomini che donne, vivono soprattutto in città e nelle regioni del Sud.

Sono tanti, soprattutto se si tiene presente che l'Italia è fra i Paesi dell'Ue con il maggior tasso di obesità infantile. «Ma non sono così pessimista come alcuni anni fa – commenta Fabrizio Muratori, past president della Società italiana di Obesità – Per quanto riguarda l'obesità degli adulti le percentuali non sono così diverse da quelle del resto dell'Ue. E per l'obesità infantile il dato positivo è che almeno si è fermata». Il merito è delle politiche attuate e delle campagne informative, aggiunge Muratori.

Ancora però c'è molto da fare. Il 46% degli adulti (18 anni e più) e il 24,2% tra bambini e adolescenti (6-17 anni), vale a dire 1 milione e 700mila persone è in sovrappeso. Le donne za degli uomini a essere obese: il 9,4% contro l'11,8%. Ma la differenza è più evidente se si prendono in considerazione i bambini e gli adolescenti: il 20,8% delle femmine di questa fascia di età è in eccesso di peso rispetto al 27,3% dei maschi.

Obesità e sovrappeso sono un problema molto diffuso soprattutto al sud e nelle isole. Principalmente tra i più giovani. Al sud e nelle isole a essere in eccesso di peso sono il 31,9 e il 26,1% di bambini, una percentuale molto superiore, rispetto al 18,9% dei residenti del nord-ovest, il 22,1% del nord-est e il 22% del centro.

Sono meno evidenti che in passato, invece, le disuguaglianze territoriali tra gli adulti: il tasso di obesità varia dall'11,8% del sud e delle isole al 10,6 e al 10,2% del nord-est e nord-ovest fino all'8,8% del centro. Le differenze tra le diverse parti d'Italia emergono se si prende in considerazione la sedentarietà: tranne la Sardegna, nella maggior parte delle regioni meridionali e insulari più di un terzo dei giovani non pratica

né sport né attività fisica e le percentuali più alte riguardano la Sicilia (42%), la Campania (41,3%) e la Calabria (40,1%).

«E invece il movimento è necessario. È una delle nostre raccomandazioni – spiega Pierluigi Bartoletti, vice segretario nazionale della Fimmg, la Federazione dei medici di medicina generale – E cerchiamo sempre di agire in anticipo controllando la pressione di chi è in sovrappeso anche se viene nei nostri studi solo per ritirare un certificato di un familiare. La pressione alta è un tarlo silenzioso, non ha sintomi, può facilmente essere sottovalutata e poi all'improvviso avere conseguenze pericolose».

Per tutti il consiglio è di tornare a seguire la dieta mediterranea. Carla Lertola, medico specialista in scienze dell'alimentazione: «Dobbiamo ricordarci di essere italiani e che la dieta mediterranea è la migliore al mondo». Quindi: «Ogni pasto deve prevedere un primo piatto a base di farinacei e un secondo piatto a base di proteine accompagnato da un'abbondante porzione di verdure».

E infine: «Daricordare anche che le porzioni devono essere parche, quelle che le nostre nonne avrebbero considerato di buon senso».

BY NOND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





L'allarme obesità riguarda anche il Paese della dieta mediterranea

Nel mondo gli obesi superano i denutriti

I dati Fao: in due miliardi sovrappeso, altrettanti non hanno cibo o solo di qualità scarsa. La fame si allarga in Africa e Asia

Francesca Paci

ROMA. Sono passati 34 anni da quando, tra l'entusiasmo e le polemiche, il Live Aid accese i riflettori sulla carestia in Etiopia, dove in quel momento la fame uccideva oltre 40 mila persone al mese. Da allora l'agenda dei potenti è cambiata parecchio e temi come la malnutrizione, la povertà e il cambiamento climatico non sono più il vessillo dei movimenti altermondisti culminati e bastonati al G8 di Genova nel 2001 ma target strategici di big globali come la Banca Mondiale e il Fondo Monetario Internazionale.

Eppure, sebbene per anni il trend della fame nel mondo sia calato, la curva si è invertita nel 2015 anche sulla scia della crisi economica del 2008 e da lì in poi è rimasta critica a un livello lievemente inferiore all'11%: vale a dire che oggi con 820 milioni di persone senza nulla da mangiare l'obiettivo Fame Zero, fissato dalle Nazioni Unite per il 2030, è lontano anni luce e, come se non bastasse, è stato affiancato da una nuova sfida alimentare, l'obesità, opposta e complementare all'altra nel circolo vizioso della malnutrizione, 2 miliardi di persone sovrappeso di cui oltre un terzo obeso.

Secondo l'ultimo rapporto della Fao sulla situazione della fame del mondo che sarà presentato domani a New York «ci sono oggi più persone obese che persone che soffrono la fame». Il numero di quelli che non hanno cibo più quello di chi ne ha ma ricco di grassi e povero di proteine disegna un fenomeno da almeno 2 miliardi di perso-

ne, compreso l'8% dei nordamericani e degli europei.

«Il tasso di persone sovrappeso e obese non cessa di aumentare e mentre la fame riguarda zone circoscritte l'obesità è ovunque» ripete da mesi in qualsiasi contesto internazionale il direttore generale della Fao José Graziano Silva, denunciando la «mondializzazione dell'obesità». Il senso è che in alcuni Paesi il cibo non c'è ma in molti altri ce n'è di qualità scadentissima e a basso costo, buona per le tasche delle famiglie più disagiate ma pessima per la loro salute.

Il quadro è complesso. La fame, lungi dall'essere debellata, è in aumento quasi dovunque in Africa subsahariana (20%), dove il cambiamento climatico che devasta i raccolti di intere nazioni si somma ormai alla corruzione endemica e al ristagno economico. L'America Latina è ferma al 7% ma l'Asia occidentale mostra una crescita continua delle aree critiche sin dal 2010 ed è al 12%.

Sembra un paradosso associare la carenza di cibo al sovrappeso, ma è solo apparente. Basti pensare che dei 20 Paesi dove l'obesità è aumentata di più, otto sono africani. Il guaio, spiega la Fao, è il consumo crescente di alimenti industriali, lavorati, poco nutritivi ma zeppi di grassi, zucchero, additivi chimici.

Il risultato è la cifra mostruosa di 3,4 milioni di persone che ogni anno muoiono per problemi legati all'obesità. Il fenomeno, sebbene maggiore nei Paesi a basso reddito, avanza in modo esponenziale ovunque, soprattutto tra i

bambini in età scolare ma anche tra gli adulti. Nel 2018 la Fao stimava 40 milioni di minori di cinque anni sovrappeso.

Il costo economico della malnutrizione è altissimo, un vettore che cresce con le disuguaglianze economiche e sociali. Gli obesi dello studio Fao non hanno nulla dell'opulenza lasciva di Oblomov, il pingue protagonista dello scrittore russo Ivan Gončarov. Sono i figli del villaggio globale che, illusi di potervi partecipare, compensano low cost il divario reale. Il direttore generale della Fao incalza con una road map necessaria: rafforzare la disponibilità di cibo sano, vietare o limitare le bevande zuccherate nelle scuole, promuovere l'accesso a mercati di prodotti freschi.

Ma non basta, urgono incentivi finanziari perché le persone acquistino prodotti sani, politiche di tassazione dei prodotti ad alto contenuto di sali, zuccheri e grassi, coupon per aiutare i gruppi vulnerabili ad acquistare cibo fresco al mercato, campagne informative massicce per rendere i consumatori consapevoli di cosa mangiano. All'epoca del Live Aid l'Etiopia fu uno shock lontano, stavolta l'emergenza è qui, nel cortile di casa. —

BY NC ND AL CUN I DIRITTI RISERVATI



Pisa

In 200 davanti al Comune al sit in per la moschea

PISA Oltre 200 persone di 27 nazionalità diverse si sono radunate ieri sotto palazzo Gambacorti per chiedere che venga realizzata la moschea, bloccata dalla giunta di centrodestra. «Andremo avanti fino a quando non la otterremo», dice il presidente della comunità Mohammad Khalil. (L.L.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Pisa

In 200 davanti al Comun al sit in per la moschea

PISA Oltre 200 persone di 27 nazionalità diverse si sono radunate ieri sotto palazzo Gambacorti per chiedere che venga realizzata la moschea, bloccata dalla giunta di centrodestra. «Andremo avanti fino a quando non la otterremo», dice il presidente della comunità Mohammad Khalil. (L.L.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Crociata in piazza per la moschea

Kahlil: «Comune islamofobo. Ci dia il permesso a costruire»

IL SIT-IN

Oltre duecento persone di 27 nazionalità, e molti bambini in protesta

«NELLA NOSTRA città sono presenti tutte le religioni con una sede dignitosa per il culto. Perché a noi viene negata? Questa è islamofobia». Le parole di Mohammad Kahlil, il presidente della comunità islamica di Pisa, sono dense di amarezza. È lui a guidare la protesta delle 27 comunità che in città rappresentano i fedeli di Allah di 27 nazionalità, che ieri pomeriggio si sono radunate sotto Palazzo Gambacorti per chiedere al Comune di ritirare il diniego del permesso a costruire la Moschea a Porta a Lucca. Oltre duecento persone, uomini e donne rigorosamente separati e tanti bambini. Tutti esibiscono cartelli in italiano e in arabo che riportano tre articoli della Costituzione, il 3, l'8 e il 19 e il loro riferimento alla libertà di culto. L'imam di via Cattaneo apre il sit-in con una preghiera che

è una richiesta di misericordia. Presenti anche diversi rappresentanti del centrosinistra, della vecchia giunta, e la presidente del comitato 'Sì alla libertà di culto'. Kahlil lancia accuse chiare alla giunta, bollata come islamofoba perché, spiega, «dietro il no alla moschea non ci sono motivi tecnici, come vogliono farci credere, ma del tutto politici. E non ci presentano neppure un'alternativa. Ci dicono semplicemente: andate a farla a San Giuliano». Ricorda poi, mostrando i cartelli, che «nel programma del sindaco Conti la questione moschea appare sotto la voce sicurezza e legalità, non sotto 'urbanistica'. Questa amministrazione, lo dico con amarezza, tratta la comunità musulmana come se fosse composta da delinquenti. La sicurezza si tutela favorendo dialogo e integrazione, non costruendo muri. Invitiamo il sindaco Conti, che non ha più voluto riceverci dal 6 agosto 2018, a spiegare le ragioni vere, non quelle farneticanti dei parcheggi per lo stadio».

KAHLIL ribadisce il diritto della comunità islamica pisana ad avere un proprio luogo di culto in città («Siamo anche noi cittadini italiani») e non accetta la scelta della giunta di collegare la questione moschea a quella dello stadio per una nuova variante urbanistica: «Dietro al terreno della moschea ce ne sono tanti liberi e anche spazi verdi. Come mai la variante va a colpire guarda caso proprio il nostro? Cosa c'entra la moschea con lo stadio? Pisa, da città all'ombra della Torre ora è diventata all'ombra dello stadio». E conclude: «Chiediamo al sindaco di ritirare il diniego. Se non lo farà, noi andremo avanti per tutelare il nostro diritto».

Eleonora Mancini





Questione di diritto



Mohammad Kahlil

Questa Giunta ha detto: finché ci saremo noi, non ci sarà a Pisa nessuna moschea



La Costituzione

Cartelli bilingue, in italiano e arabo, mostrano gli articoli 3, 8 e 19 della Costituzione



Il progetto

L'imam di via Cattaneo esibisce il progetto originario della moschea di Porta a Lucca

L'APPELLO

«Tifosi del Pisa incontriamoci»

MOHAMMAD Kahlil fa un appello ai tifosi del Pisa: «Fra di noi ce ne sono tanti e i tifosi del Pisa sono nostri amici da sempre. Vogliamo incontrarli, siamo sicuri che non vogliono mischiare la questione moschea a quella dello stadio».



FEDELI
Donne e bambini separati dagli uomini partecipano al sit-in sotto il Comune

IL FRONTE SICUREZZA



Controlli a tappeto
in zona Stazione
con pattuglie speciali

■ A pagina 5

Stazione al setaccio: primo round

Pattuglie in azione dall'alba. Bloccati oltre 300 senza biglietto

CONTROLLI straordinari alla stazione di Pisa: primo round. L'idea promossa dal Comitato provinciale per l'ordine pubblico e la sicurezza di mercoledì è già diventata realtà. Già all'alba di ieri con il «pattuglione» che ha passato al setaccio l'area – tra le più problematiche della città – sotto la supervisione della Questura di Pisa e in stretta collaborazione con il compartimento polizia ferroviaria per la Toscana, l'Arma dei carabinieri, la Guardia di Finanza, i militari di «Strade Sicure» e la polizia municipale. Una vera task-force entrata in azione alle 6.30. L'attenzione si è concentrata in primis sui viaggiatori diretti nelle diverse località di mare, sia in direzione La Spezia che verso Grosseto. Imponente l'attività che ha interessato dodici binari, diciotto treni e circa 1.400 passeggeri controllati dalle forze di polizia impe-

gnate nel massiccio e puntuale servizio di filtraggio. Un impegno che ha permesso di allontanare ed identificare oltre 300 persone trovate dagli operatori anti-evasione di Trenitalia privi di biglietto. Tra questi, la polizia di Stato ha individuato e tratto in arresto anche un uomo, gravato da ordine di custodia cautelare in carcere che è stato associato nella mattinata stessa al Don Bosco. Si tratta di un nigeriano di 30 anni, richiedente asilo, ritenuto responsabile di vari episodi di violenza alle persone nella provincia di Massa.

LE OPERAZIONI però non sono state limitate alla sola stazione. Il dispositivo di controllo infatti è stato esteso anche all'area esterna, limitrofa allo scalo ferroviario. Carabinieri, Guardia di Finanza e polizia municipale hanno effettua-

to controlli anche gli esercizi commerciali di vendita al minuto. L'obiettivo? Contrastare il fenomeno dell'abusivismo connesso alla rivendita sulle spiagge di prodotti a basso costo. «Questi servizi interforze, svolti con la collaborazione di tutte le forze di polizia – assicurano dalla Questura – continueranno per tutto il periodo estivo».

COSÌ come promesso dal prefetto Giuseppe Castaldo di Pisa che nei giorni scorsi aveva annunciato la messa in campo anche di unità operative di rinforzo – sia pattuglie automatizzate che unità cinofile antidroga – in aggiunta al dispositivo territoriale già dispiegato. Tutto per assicurare una maggior copertura soprattutto nella fascia oraria più tarda e soprattutto nei punti critici e sensibili per la prevenzione.



INTERFORZE
Ieri il debutto della task-force: polizia, carabinieri, Finanza, militari e Municipale. Le forze dell'ordine si sono dedicate a controlli mirati nel quartiere della stazione (foto Valtriani)



Controlli all'ingresso



I mezzi in piazza Stazione



Gli agenti lungo i binari

«Il no alla moschea è islamofobia» Sit-in musulmano sotto il Comune

Attacco dell'imam Khalil al sindaco Conti: «Vuole solo esaudire un punto del suo programma»
Un appello ai tifosi del Pisa: il parcheggio per lo stadio può essere spostato **VENTURINI / IN CRONACA**

Sit-in musulmano sotto il Comune «Il no alla moschea è islamofobia»

Attacco dell'imam Mohammad Khalil al sindaco Conti
«Vuole solo esaudire un punto del suo programma»

Carlo Venturini

PISA. «Pisa poteva essere un esempio virtuoso di libertà di culto, mentre ora è un esempio di islamofobia per colpa del sindaco Conti». Lo dice il rappresentante storico della comunità musulmana **Mohammad Khalil** durante la manifestazione tenutasi sotto le finestre del Comune (finestre da cui nessuno si è affacciato). E sempre Khalil aggiunge: «Propongo un incontro ai tifosi del Pisa, da sempre sensibili alle questioni sociali e culturali, visto che al posto della moschea dovrebbe nascere il parcheggio dello stadio che invece può essere fatto tranquillamente nel terreno accanto alla moschea». Per la prima volta la comunità islamica pisana, rappresentata da fedeli di 27 nazioni, taccia la giunta Conti di islamofobia. «Nel suo pro-

gramma elettorale il sindaco ha messo la questione della moschea alla voce "sicurezza" e "controllo del territorio"; non ne ha mai fatto quindi una questione urbanistica o paesaggistica. Ciò si chiama islamofobia. Diamo un nome vero ai fatti». E poi ancora: «Tutte le religioni a Pisa hanno una sede degna per pregare e riunirsi. La comunità islamica no. Quindi è pura islamofobia. E siamo a Pisa da ben 25 anni, molti di noi sono italiani, sono nati qui a Pisa».

La previsione della moschea è stata bocciata dall'amministrazione per motivi urbanistici. Anche la Sovrintendenza in un primo momento aveva bocciato per motivi tecnici il progetto. Khalil però precisa: «La Sovrintendenza ci ha chiesto delle modifiche tecniche, poi si doveva pronunciare il 29 giugno, ma non ha potuto perché

il Comune il 13 giugno aveva dato l'ennesimo diniego a costruire mettendosi in autotutela». Il rappresentante della comunità islamica ha incontrato il sindaco una sola volta, il 6 agosto dello scorso anno. «Dice che ci vuole incontrare ed invece non ci riceve. In realtà vuole esaudire un solo punto del suo programma elettorale e cioè il no alla moschea a Pisa», dicono dalla manifestazione a cui era presente, tra gli altri, **Giuliano Pizzanelli**, capogruppo del Pd in Comune.

«Non molleremo mai. Continueremo con altre iniziative. La moschea pisana è un caso internazionale. Ne parlano tutti i giornali arabi e persino russi. Potevamo essere un esempio di libertà di culto per il mondo intero, mentre lo siamo per l'islamofobia», conclude con amarezza Khalil. —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



LA SCHEDA



L'area

La struttura da destinare a "servizi religiosi" è prevista dalla scheda urbanistica attuale su una superficie di 1.500 mq, di cui 1.000 da destinare ad edifici di culto (la moschea) e il restante ad attività culturali e sociali. L'area si trova tra via del Brennero e via Chiarugi ed è già di proprietà della comunità islamica pisana che l'aveva acquistata per circa 115mila euro.



La giunta leghista

Di recente la giunta ha approvato un atto con cui la variante per la nuova Arena ingloba anche la variante che cancella la previsione della moschea a Porta a Lucca. Un modo per legare ancor più i due procedimenti. La base del ragionamento della giunta è che la moschea non può essere costruita in un'area che già deve sopportare un carico urbanistico pesante e dove sono necessari parcheggi a servizio proprio dello stadio.



Gli articoli della Costituzione tradotti in arabo e mostrati dall'imam Khalil



Il sit-in in piazza XX Settembre

(FOTO MUZZI)

CONTROLLI ALLA STAZIONE

In trecento scoperti a viaggiare sul treno senza biglietto

L'attività ha interessato diciotto convogli, dodici binari e un totale di 1.400 viaggiatori. Per tutta l'estate lo scalo sarà oggetto di accertamenti

PISA. Più del venti per cento delle persone controllate non aveva fatto il biglietto per salire sul treno.

“Scrocconi” che hanno dovuto rinunciare al viaggio a spese delle ferrovie.

Su 1.400 verificati in almeno 300 si sono rivelati “portoghesi” doc.

Un esercito di furbetti sconfitto dal personale di Trenitalia con il supporto della polizia ferroviaria.

È l'esito dell'attività effettuata ieri, a partire dalle 6,30 per diverse ore, alla stazione centrale.

Controlli straordinari coordinati dalla questura di Pisa in stretta collaborazione con il compartimento

polizia ferroviaria per la Toscana, i carabinieri, la Guardia di finanza, i militari dell'operazione “Strade Sicure” e la polizia municipale nei confronti dei viaggiatori diretti nelle diverse località di mare, sia in direzione La Spezia sia verso Grosseto.

Il dispositivo di controllo è stato esteso anche all'area eterna alla stazione, limitrofa allo scalo con verifiche agli esercizi commerciali di vendita al minuto con l'obiettivo di contrastare il fenomeno dell'abusivismo connesso alla rivendita sulle spiagge di prodotti a basso costo.

Alla fine il monitoraggio attivo si è concentrato su 12 binari, 18 treni e circa 1400 viaggiatori controllati dalle forze di polizia impegnate nel «massiccio e puntuale servizio di filtraggio passeggeri

curato dalla questura e dalla polizia ferroviaria che ha permesso di allontanare ed identificare oltre 300 viaggiatori trovati dal personale “anti evasione di Trenitalia” privi di regolare titolo di viaggio» spiegano dagli uffici della polizia in via Lalli.

Tra questi, gli agenti hanno individuato e arrestato anche un uomo, colpito da ordine di custodia cautelare in carcere che è stato portato subito al Don Bosco.

Si tratta di un nigeriano di 30 anni, richiedente asilo, ritenuto responsabile di vari episodi di violenza e liti nella provincia di Massa Carrara. Dalla questura fanno sapere che questi servizi interforze, svolti con la collaborazione di tutte le forze di polizia, continueranno per tutto il periodo estivo all'interno e fuori della stazione. —

BY NOD ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Un momento dei controlli della polizia ferroviaria e degli agenti della questura all'interno della stazione



MARINA DI PISA

Disabile psichica rischia di perdere l'abitazione finita all'asta giudiziaria

MARINA DI PISA. «Che fine farà quella povera donna? Lo vogliamo sapere».

La sua casa infatti, a breve verrà venduta all'asta. A farsi questa domanda e a pretendere una risposta, sono gli inquilini di un condominio marinese che pochi giorni fa hanno visto entrare l'ufficiale giudiziario e due assistenti sociali nell'appartamento di una loro condomina che poi è stata portata via con l'ambulanza. La donna è nota a tutti per essere un'inabile sociale tanto che percepisce la pensione d'invalidità di 280 euro al mese ma avendo avuto in eredità dai genitori la casa dove vive, il suo reddito schizza a 24mila euro e quindi, pur non potendo lavorare e non avendo nessun'altra entrata, non può usufruire di nessun contributo che le possa garantire una vita dignitosa. Con questa entrata, infatti, non può accedere nemmeno al reddito di cittadinanza. Con il tempo le sono state staccate tutte le utenze, la Pubblica Assistenza del Litorale Pisano le portava periodicamente i pacchi alimentari e i condomini hanno pagato per anni la sua parte di condominio e non hanno mai smesso di preoccuparsi per lei. L'ufficiale giudiziario, la scorsa mattina è andato dalla donna accompagnato dagli assistenti sociali per notificarle la vendita all'asta della casa, ma l'hanno trovata ricoperta di bolle e quindi hanno chiamato l'ambulanza per farla portare in ospedale. Quando uscirà da lì però, non avrà più una casa dove tornare.

«Sono anni che segnaliamo agli assistenti sociali le condizioni di questa donna – racconta una vicina che ha parlato direttamente sia con gli assistenti sociali che con l'ufficiale giudiziario –, ma non si è mai visto nessuno prima dell'altra mattina». —

D.L.



**AL VIA TERAPIE
CON LE «CAR-T»**

**«Cancro, la svolta
parte negli ospedali»**

Salinaro a pagina 13

«Cancro, terapia rivoluzionaria La svolta arriva anche in Italia»

Si chiama "Car-T" l'innovativa procedura che insegna al nostro sistema immunitario a riconoscere il tumore e a ucciderlo. Il professor Ascierto (Istituto tumori Napoli): in pazienti refrattari alle cure tradizionali abbiamo registrato tassi di guarigione tra il 40 e il 50%

L'INTERVISTA

L'Aifa dovrebbe chiudere entro l'anno l'iter di approvazione della cura già in funzione all'estero, molto efficace nelle forme liquide della malattia. Ma, almeno all'inizio, solo 500-600 pazienti l'anno potranno beneficiarne

VITO SALINARO

«Sulla base delle prime sperimentazioni non ho difficoltà a dirlo: questa terapia può rappresentare una svolta epocale nella lotta al cancro». Se l'affermazione è di Paolo Ascierto, direttore dell'unità di Oncologia sperimentale, melanoma, immunoterapia e terapie innovative dell'Istituto nazionale tumori di Napoli "G. Pascale" – ovvero di quel tipo di studiosi che utilizzano con il contagocce termini come «promettente» o «incoraggiante» e che sono poco avvezzi ai facili entusiasmi –, allora si può facilmente immaginare come la comunità scientifica stia valutando le "Car-T", termine in-

glese che sta per *Chimeric antigen receptor T-cell*.

Proviamo a spiegare. Il nostro sistema immunitario, che ci difende da cellule estranee o pericolose, a volte, a causa di meccanismi di evasione messi in atto da alcune di queste cellule, non è in grado di proteggerci perché non le riconosce come cattive. Le cellule tumorali sono infatti normali cellule dell'organismo che vanno incontro a modifiche genetiche che le consentono di eludere il meccanismo immunitario che quindi non sa riconoscerle come pericolose. Le Car-T sono linfociti T (cellule) geneticamente ingegnerizzati che, esponendo sulla loro superficie un recettore specifico, insomma dotandosi di una "spia", riescono finalmente a riconoscere le cellule tumorali come un pericolo per l'organismo e, di conseguenza, ad ucciderle. Questi linfociti T sono definiti "chimerici" perché costituiti da due componenti: una porzione che riconosce il target tumorale, quindi i nostri nemici, e una porzione che permette loro di attivarsi contro questi nemici, come dei veri killer "buoni".

Professor Ascierto, ma come si fa ad attivare le Car-T?

La terapia consiste in due fasi: una prima in cui alcune cellule del sistema immunitario

del paziente, i linfociti T, vengono prelevate e modificate geneticamente in maniera tale da poter essere in grado di riconoscere le cellule tumorali; e una seconda fase in cui queste cellule modificate vengono reinfuse nello stesso paziente, permettendo questa volta il riconoscimento della cellula tumorale e la sua uccisione. Attraverso questo meccanismo le cellule maligne, che inizialmente riuscivano ad eludere il sistema immunitario, vengono riconosciute e combattute dal sistema immunitario stesso.

Dunque sta in questo meccanismo la "rivoluzione"?

Certo. Le Car-T sono in via di approvazione quale strategia utile per quelle malattie le cui terapie tradizionali non hanno mostrato beneficio. Insomma, per un certo numero di pazienti avremo una valida opzione in più. Opzione che, nei trial clinici, ha mostrato tassi di guarigione definitiva fino al 40-



50%. Consideriamo che stiamo parlando di pazienti che non avevano più alternative. Le sembra poco?

Tutt'altro. Ma è vero che le Car-T stanno dando risultati molto positivi nei tumori liquidi? È possibile immaginare che questa terapia potrà costituire un'arma potente anche per i tumori solidi?

Assolutamente sì. I risultati ottenuti dall'utilizzo dei Car-T su alcuni tumori del sangue, in particolare per il trattamento della leucemia linfoblastica acuta a cellule B e del linfoma B a grandi cellule, per le quali c'è già stata l'approvazione Fda (ente regolatore Usa, *ndr*) ed Ema (ente regolatore europeo, *ndr*), hanno aperto la strada alla sperimentazione clinica su tante altre forme di tumore. Attualmente sono in corso numerosi studi volti a valutarne l'efficacia e la sicurezza in pazienti affetti anche dal cancro della mammella, del pancreas, del polmone, del cervello, di testa

e collo, ma anche di altri tumori ematologici, come il mieloma.

L'Italia partecipa alle sperimentazioni?

In Italia sono stati trattati dal 2016 ad oggi circa 30 pazienti, di cui alcuni affetti da leucemia linfoblastica acuta (Lla) e altri da linfoma.

E le risposte?

Le risposte, come affermavo prima, sono impressionanti. È importante ricordare che in Italia sono stati soggetti a trattamento dei bambini che, partecipando allo studio, hanno già permesso la registrazione di un farmaco per la Lla: si tratta del *Tisagenlecleucel*.

Quando si passerà alla pratica clinica?

Al momento questa importante ed innovativa terapia non rientra nella pratica clinica italiana. È ancora in corso la procedura di approvazione da parte dell'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco.

Quando sarà disponibile?

L'Italia potrebbe iniziare a beneficiarne entro la fine dell'anno in corso.

Sappiamo che si tratta di una procedura molto complessa (oltre che molto costosa): quanti pazienti all'anno potranno essere trattati in Italia e in quali centri?

Si prospetta che il numero di pazienti trattati in Italia si aggirerà intorno a 500-600 all'anno. Tale trattamento necessita di una selezione del paziente molto accurata, di tempi di attesa lunghi (circa 3 mesi tra prelievo e reiniezione delle cellule modificate) e soprattutto di centri altamente specializzati che siano in grado di affrontare e risolvere quelli che potrebbero essere importanti complicanze. Insomma, le strutture dovranno essere accreditate a livello internazionale per il trapianto allogenico e creare team che includano ematologo, oncologo, medico trasfusionista e rianimatore. Così la terapia può diventare potenzialmente devastante per il tumore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'incidenza del cancro nel nostro Paese

1.000

I casi di cancro che vengono diagnosticati ogni giorno in Italia (dati 2018 Aiom e Airtum)

63%

Le donne vive cinque anni dopo una diagnosi di tumore; negli uomini la percentuale scende al 54%

30

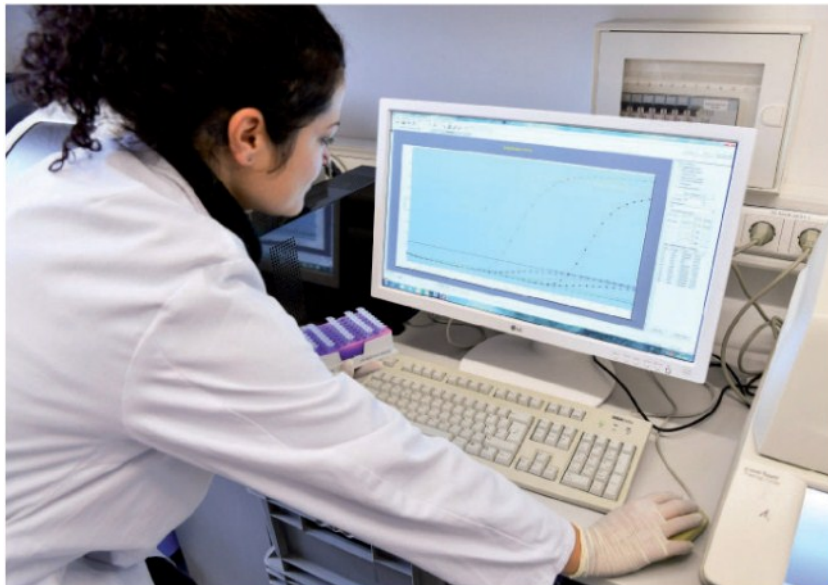
Sono i primi pazienti italiani trattati, dal 2016 ad oggi, con la nuova terapia Car-T

da sapere

I tre nodi da risolvere

L'innovativa terapia Car-T, che reingegnerizza le cellule del paziente malato per consentire loro di riconoscere e aggredire quelle maligne, accanto agli ottimi risultati sin qui raggiunti, sconta tre importanti problemi. Il primo riguarda gli effetti collaterali avversi, per i quali i ricercatori sono già al lavoro. Il secondo investe i costi, ancora altissimi, della terapia: occorrono centinaia di migliaia di euro per curare un solo paziente; su questo, e contando anche sul fatto che

col tempo i prezzi sono destinati a scendere, l'Aifa sta negoziando esborsi più convenienti. Terzo problema: l'altissima specializzazione che richiede la metodica e che riduce il campo a pochi centri in Italia. Tra gli altri, sono particolarmente coinvolti nella ricerca, le équipes dei professori Franco Locatelli, all'Ospedale Bambin Gesù di Roma, dove tra l'altro si sta iniziando a testare le Car-T anche nei tumori solidi come il neuroblastoma, Paolo Corradini, all'Istituto nazionale dei tumori di Milano, e Pier Luigi Zinzani, al Policlinico universitario Sant'Orsola-Malpighi di Bologna. (V. Sal.)



A sinistra una ricercatrice al lavoro; a destra il professor Paolo Ascierto dell'Istituto nazionale tumori "Pascale" di Napoli



A due ricercatori d'eccellenza il premio Lupicaia 2019

Mieli: studiare serve per costruire un Paese migliore

CASTELLINA MARITTIMA (PISA) Marcella Masciullo e Fabien Wagner sono i ricercatori che si sono aggiudicati il Premio Lupicaia Castello del Terriccio 2019, alla seconda edizione, per la Ricerca sulle malattie del sistema nervoso centrale. I due fanno parte del team di due istituti europei all'avanguardia, rispettivamente la Fondazione Santa Lucia Irc-Cs e l'Ecole polytechnique fédérale de Lausanne e si sono distinti nelle ricerche sul midollo spinale. Il premio, che consiste in 20.000 euro e due doppie magnum di Lupicaia, è ideato e promosso dal Cavaliere Gian Annibale Rossi di Medelana, patron della tenuta vitivinicola che produce Lupicaia, uno dei vini più pregiati dell'azienda.

La consegna dei premi è stata introdotta da Paolo Mieli, i vincitori sono stati selezionati dai professori Marco Molinari e Grégoire Courtain. «Quest'anno premio unico — ha detto Mieli — perché i premiati sono persone che entreranno nella storia. Lo dedichiamo ad un'Italia ed Europa che vanno avanti nonostante la crisi. Studiamo e grazie a queste persone troveremo un mondo mi-

gliore». La dottoressa Masciullo è neurologa e ricercatrice in Neuroscienze, oltre a coordinare, per la Fondazione Santa Lucia, il progetto europeo Nisci. «La traslazione dei risultati ottenuti in laboratorio in pratica clinica è un passo fondamentale — ha detto — Soprattutto per il trattamento delle lesioni midollari ambito in cui il supporto delle case farmaceutiche è spesso carente». Il dottor Wagner guida lo studio clinico Stimmo, Stimulation Movement Overground, che mira a ripristinare la deambulazione dopo la lesione del midollo con la stimolazione controllata combinata con l'addestramento assistito da robot. «Grazie per questo premio — ha commentato — che sia speranza per altri ricercatori». Alla cerimonia di premiazione hanno partecipato la vicepresidente dell'associazione inglese Sia (che sostiene persone con lesioni midollari) Raquel Siganporia, medici e scienziati oltre a Kenan Hrapovic, ministro della salute del Montenegro, gli Ambasciatori Antonio Zanardi Landi, Antonio Morabito e gli alpini del Quarantesimo Corso Auc Aosta.



Un momento
della
premiatura
di ieri al
Castello
del Terriccio



I vincitori
Grazie
per
il riconoscimento,
che ci
auguriamo
sia una
speranza
per i nostri
colleghi

Divina Vitale

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Genetica

BAMBINI OGM Dopo il caso cinese, i prossimi piccoli «modificati» potrebbero nascere a Mosca

Andrea Capocci pagina 10

Quei bambini ogm venuti dalla Russia

Per lo scienziato Rebrikov, la correzione del Dna è un'alternativa terapeutica

Dopo il caso cinese, i prossimi piccoli «modificati» potrebbero nascere a Mosca, dove non ci sono divieti

L'annuncio dalle pagine del «New Scientist». Cinque coppie sarebbero pronte a sottoporre i propri embrioni alla procedura per prevenire una forma ereditaria di sordità
ANDREA CAPOCCI

■ Anche la Russia, dopo la Cina, potrebbe veder nascere bambini geneticamente modificati. Lo ha detto il ricercatore 43enne Denis Rebrikov giovedì 4 luglio al settimanale scientifico britannico *New Scientist*. Rebrikov lavora in uno dei maggiori centri di fecondazione assistita di Mosca, il «V. Kulakov». Secondo quanto ha dichiarato, cinque coppie sarebbero pronte a sottoporre i propri embrioni a modifica genetica per prevenire una forma ereditaria di sordità. Per ottenere la modifica Rebrikov utilizzerebbe la tecnica Crispr, in cui una proteina in grado di tagliare il Dna viene guidata direttamente sul difetto genetico da una sequenza «pilota» di Rna. Il taglio induce una mutazione sul Dna che disattiva o corregge un gene malfunzionante. Rebrikov interverrà sul gene «connessina 26» da cui dipende una buona percentuale di sordità ereditarie. In Italia, ad esempio, provoca circa l'80% dei casi. Per la sua sperimentazione Rebrikov ha reclutato cop-

pie in cui entrambi i partner sono portatori della mutazione e sono destinati con certezza a trasmettere la sordità in caso di gravidanza naturale.

NON SI TRATTA di una dichiarazione a sorpresa. All'inizio di giugno, Rebrikov aveva divulgato l'intenzione di sperimentare la tecnica Crispr anche su embrioni nati da donne con Hiv che rischiano di trasmetterlo ai figli durante la gravidanza. In quel caso, Rebrikov agirebbe sul gene «Ccr5» che, se disattivato, rende l'organismo immune da molte varianti del virus Hiv. È lo stesso gene su cui è intervenuto il biotecnologo cinese He Jiangkui, che nel novembre 2018 ha annunciato la modifica di tre embrioni da coppie in cui il padre è sieropositivo. Per la tempistica dell'annuncio, le bambine sarebbero nate proprio in queste settimane. Tuttavia, in questi mesi sono emerse pochissime informazioni su quella vicenda: He Jiangkui è sotto inchiesta e stretta sorveglianza da parte delle autorità per aver agito senza autorizzazioni, l'identità delle bambine non è stata resa nota né è noto il grado di successo della modifica genetica.

He Jiangkui fu aspramente criticato dalla comunità scientifica, anche dagli scienziati che non hanno preclusioni di principio all'idea di modificare geneticamente un embrione umano. Oltre alla mancanza di autorizzazio-

ni, secondo molti esperti He Jiangkui aveva trascurato i rischi legati alla tecnica Crispr, che devono ancora essere compresi fino in fondo. La correzione può avvenire anche in punti non desiderati del Dna e generare, ad esempio, altre malattie. Inoltre, la disattivazione del gene «Ccr5» rende l'organismo più suscettibile a infezioni diverse dall'Hiv e sembra correlato a una speranza di vita inferiore di due anni rispetto alla media. Per di più, la trasmissione paterna dell'Hiv è un evento raro e prevenibile anche con metodi meno invasivi e più verificati.

PER QUESTO anche chi progetta di realizzare sperimentazioni umane analoghe ha criticato He Jiangkui: un'opinione pubblica spaventata da simili iniziative individuali potrebbe diventare più ostile nei confronti di una tecnica promettente ma ancora immatura.

Il caso di Rebrikov però è diverso: lui stesso ritiene che la sperimentazione cinese fosse scientificamente inaccurata e ingiustificata. La sua sperimentazione sull'Hiv riguarderà don-



ne risultate resistenti ad altre forme di prevenzione della trasmissione madre-figlio, per le quali Crispr rappresenterebbe l'unica alternativa terapeutica. In ogni caso, intende procedere con trasparenza e solo dopo aver ottenuto le autorizzazioni del caso. «Non voglio farlo di nascosto», ha dichiarato al sito *RadioFreeEurope*, «voglio farlo pubblicamente, in modo tale da poterne discutere».

Il caso della sordità, inoltre, presenta interrogativi bioetici decisamente diversi. A differenza dell'Hiv, non esistono trattamenti alternativi che permettano di avere figli sani da due genitori sordi a causa della mutazione del gene «connessina 26». Si tratta cioè di un «bisogno medico non soddisfatto», secondo il gergo della bioetica internazionale, uno dei casi per cui anche le norme adottate dalla comunità scientifica ammettono la possibilità di modificare gli embrioni a scopo terapeutico. «È chiaro e comprensibile anche a chi non è esperto», ha detto Rebrikov al *New Scientist*, «ogni neonato di queste coppie sarebbe sordo, senza correzione genetica». Tuttavia, i timori sul rischio di mutazioni non desiderate permangono benché, secondo Rebrikov, il suo laboratorio avrebbe sviluppato un sistema «unico» per individuarle.

Persino se la tecnica si rivelasse sicura, gli interrogativi bioetici intorno alla necessità di intervenire su casi come questo non svanirebbero. Che una persona non udente sia disabile è parere largamente condiviso. Eppure, Michael LePage, l'autore dell'articolo sul *New Scientist*, ricorda che molte comunità di persone non udenti combattono i tentativi di curare la sordità allo scopo di «preservare la loro cultura». Perciò, persino in questo caso il confine tra «terapia» (per la quale è ammessa la modifica genetica) e «potenziamento» (per il quale è vietata) è tema di discussione. «Le prime sperimentazioni umane dovrebbero iniziare su embrioni che non hanno nulla da perdere», ha detto al settimanale il bioeticista Julian Savulescu dell'università di Oxford, «non con embrioni destinati a vivere una vita piuttosto normale».

ALLA FINE DECIDERANNO le autorità russe. A differenza di altri paesi, la Russia non ha un divieto esplicito alla modifica genetica umana, né ha firmato la convenzione internazionale di Oviedo che lo prevede. Tuttavia, la chiesa ortodossa, con cui Putin ha buoni rapporti, si oppone storicamente a queste sperimentazioni. Schierarsi per una parte o per l'altra non sarà facile.

Domenica con Yossi Yamin "Nuove cure dallo spazio"

ALAIN ELKANN - P. 28

**Domenica con
Alain Elkann**

YOSSI YAMIN Presidente di SpacePharma
azienda con sede in Svizzera che fa ricerca e sviluppo in Israele

"Dallo spazio arriveranno le nuove cure"

Yossi Yamin è presidente di SpacePharma, un'azienda con sede a Courgenay, vicino a Basilea in Svizzera, che fa ricerca e sviluppo a Herzliya, in Israele, e ha un ufficio a Palo Alto, California, Usa. L'azienda offre ai ricercatori l'accesso all'ambiente unico della microgravità, utilizzando innovativi laboratori orbitali telecomandati.

Cos'è SpacePharma?

«SpacePharma sta cercando di portare l'umanità oltre i confini dell'atmosfera, di rendere lo spazio commercialmente accessibile agli scienziati e ai giovani, senza l'intervento di Stati, agenzie spaziali o controllori. I nostri robusti Cubesat sono laboratori miniaturizzati in contenitori da 30 x 10x 10 centimetri con un peso totale tra 5 e 6 chili. Hanno pannelli solari per creare energia e noi li gestiamo da terra, a 500 chilometri di distanza, in modo da poter inviare i comandi in pochi secondi».

Com'è nata?

«Dopo 25 anni nell'esercito israeliano, quand'ero al comando di un'astronave in orbita per il servizio di intelligence israeliano, ho appreso che nello spazio si posso-

no fare molte cose usando i liquidi. Così abbiamo progettato un laboratorio umido miniaturizzato (umido significa che tutto ciò che si trova al suo interno deve essere liquido). Possiamo riempirlo con cellule staminali, batteri, reagenti, liquidi ed enzimi e gestirlo dalla Terra per verificare come possiamo costruire cristalli migliori, per saperne di più sulla sconfitta del cancro e per generare sempre più conoscenza per la comunità scientifica, per promuovere medicine e cure».

Perché c'è bisogno di un laboratorio nello spazio per fare questo?

«Tutto ciò che ci circonda sulla Terra, dalle piante all'umanità, è soggetto agli effetti gravitazionali. Anche il nostro invecchiamento è influenzato dalla gravità. Eliminando la gravità dall'equazione, accadono cose favolose, ma questo mondo senza gravità non può esistere. Non c'è una macchina o un simulatore che possa generare assenza di peso, microgravità, a lungo. Superando l'atmosfera, oltre i 250 chilometri, tutto fluttua liberamente e, ad esempio, i batteri a quell'altezza diventano molto aggressivi. Se riesci a sconfiggere i batteri virulenti puoi

aiutare più persone a sopravvivere».

Si possono davvero creare nuove medicine nello spazio?

«Sì. Nello spazio, senza le forze che influiscono sul loro sviluppo, possiamo far sviluppare cristalli molto più puri e più grandi. Possiamo far sì che l'industria farmaceutica usi composti molto migliori per lo sviluppo di nuovi farmaci. Nello spazio si possono unire e ripiegare gli enzimi come un origami di peptidi, cosa impossibile qui sulla Terra, e molte altre cose ancora. Per esempio, se prendi le cellule tumorali dal corpo di un paziente e le coltivi in una capsula di Petri non c'è modo che rimangano stabili, ma se prendi il campione e lo metti in orbita, rimarrà stabile e crescerà in tre dimensioni. Quindi puoi aggiungere degli indicatori e controllare il modo giusto per attaccare il cancro».



C'è un esempio di ciò che è stato realizzato usando questi laboratori in orbita?

«Sì, la costruzione cristalli per alcuni tipi di malattie respiratorie. Abbiamo preso questi cristalli e li abbiamo messi nelle macchine per inalazione, e sono i migliori del mondo».

Quanto costa questa tecnologia?

«Possiamo creare un laboratorio per quattro clienti che costa 60 mila dollari, quindi 15 mila a cliente. Bisogna aggiungere il costo di lancio e il satellite. Per circa 1 milione di dollari si può avere un laboratorio completo in orbita con tutto il necessario per la comunicazione».

Qual è il suo obiettivo?

«Vogliamo che un numero sempre maggiore di università e istituti di ricerca governativi, utilizzino questo dominio orbitale. Offrire loro l'opportunità di usare le condizioni di microgravità in prima persona per elaborare nuove medicine, nuovi preparati e nuova chimica».

Cosa vende SpacePharma?

«Vendiamo la capacità di realizzare cose impossibili

da fare qui sulla Terra in una zona industriale orbitale. Il prossimo progetto sarà *La valigia di James Bond*, una fabbrica futuribile delle dimensioni di una valigia di 25 chili, che può operare in orbita senza nemmeno andare in laboratorio. Su ogni volo possiamo ospitare da quattro a trenta valigie James Bond ed è possibile produrre da 50 a 75 chili di materia prima in ogni missione. Cinque chili sono sufficienti per ottenere una medicina completa e noi la produrremo con il sistema James Bond per circa due milioni di euro. Questa è la nuova industria. In orbita. Possiamo salvare un sacco di spazio sulla Terra con fabbriche che circolano cinquecento chilometri sopra le nostre teste».

Tutto questo può aiutare a trovare trattamenti per il cancro, prevenire l'invecchiamento, rigenerare pelle e tessuti?

«Sì, facciamo ricerca su Dna, cancro e cellule staminali, e anche sulle semenze più resistenti al riscaldamento globale. senza dimenticare i vaccini». —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

