

Rassegna video

Inaugurazione della camera sensorizzata per studiare il metabolismo

[50canale link](#)

[TG7 link](#)

[TeleGranducato link](#)

[Rai1 link](#)

[Rai3 link](#)

[Rai3 link](#)

Rassegna del 18/07/2019

AOUP

17/07/19	GONEWS.IT	1	Cisanello, apertura domenicale straordinaria del Centro trasfusionale - gonews.it	...	1
18/07/19	Nazione Lucca	13	Adolescente travolto in bici. E gravissimo	...	2
18/07/19	Nazione Pisa	5	A Cisanello la prima camera metabolica di tutta la Toscana - Pisa apre la camera metabolica	Martino Andrea	3
18/07/19	Nazione Pisa	10	Morì 3 anni fa in ospedale caso archiviato	A.C.	5
18/07/19	Tirreno Lucca	7	Barista morì a 33 anni, archiviati 18 imputati	...	6
18/07/19	Tirreno Lucca	11	Travolto in bici Diciottenne ricoverato a Cisanello - Travolto da un'auto, grave un diciottenne	...	7
18/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	Strazio del papà: «Voglio sapere come è morto il mio Leonardo» - L'appello-sfogo del papà di Leonardo «Voglio sapere come è morto mio figlio»	Barghigiani Pietro	9
18/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	Paziente morta in reparto archiviazione per diciotto	P.B.	11

SANITA' PISA E PROVINCIA

18/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9	3,5 milioni per il reparto di dialisi dell'ospedale - 3,5 milioni di euro per la nuova dialisi entro fine anno partiranno i lavori	S.C.	12
18/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9	Al pronto soccorso uno dei 150 neolaureati in medicina	...	14
18/07/19	Nazione Pontedera	15	Nuova vita al Lotti - Tre milioni per la nuova dialisi	Lotti Eleonora	15
18/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	Ecco il Premio Mamma Per la maternità un assegno di 500 euro	...	18
18/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	12	Angela e Leonardo, altri due pazienti nella lista dei "risorti" all'Auxilium Vitae	Falconi Paolo	20
18/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	12	L'ira di Buselli: «L'arroganza e le falsità di Santi»	...	22

SANITA' REGIONALE

18/07/19	Corriere Fiorentino	6	Prorogate le indagini Medicina, cambia il pm dell'inchiesta sui concorsi pilotati	Marotta Valentina	23
18/07/19	Corriere Fiorentino	7	Bambini abbandonati in auto, ci pensa Camillo	Zuliani Ivana	24
18/07/19	Corriere Fiorentino	9	- Dramma in Versilia Morta la bimba della piscina La Procura indaga per omicidio colposo - E morta la bimba della piscina: indagine per omicidio	Dinelli Simone	25
18/07/19	Nazione	18	Farmaci, la Toscana chiede 43 milioni a Novartis e Roche	...	26
18/07/19	Nazione Arezzo	2	Bagarre ambulanze - A bordo a Siena, qui no: proteste, l'Asl «frena»	Pierini Alberto	27
18/07/19	Nazione Arezzo	3	La diagnostica vola, i radiologi no	Pierini Alberto	30
18/07/19	Nazione Firenze	10	L'INCHIESTA Scandalo Careggi I legali dei baroni' contro la richiesta di una proroga - «Careggi, serve una proroga»	Spano Giovanni	32
18/07/19	Nazione Firenze	10	Scandalo Careggi. I legali dei 'baroni' contro la richiesta di una proroga - «Careggi, serve una proroga»	Spano Giovanni	34
18/07/19	Nazione Pistoia-Montecatini	7	Stop alle certificazioni I dati sui vaccini direttamente alle scuole - Vaccini, stop alle certificazioni	...	35
18/07/19	Nazione Siena	3	Medico sul 118, infermieri in rivolta - «Giù le mani dall'ambulanza con infermiere»	Belvedere Cristina	37
18/07/19	Nazione Siena	3	Il caso 118 finisce in Parlamento	...	39
18/07/19	Nazione Siena	3	Ma i civici e la Lega difendono le scelte Asl	...	40
18/07/19	Nazione Viareggio	2	Ciao piccolo angelo - Sofia non ce l'ha fatta, lo strazio dei genitori	Di Grazia Paolo	42
18/07/19	Nazione Viareggio	2	La commozione del cardiocirurgo dell'Opa	Masseglia Daniele	46
18/07/19	Nazione Viareggio	2	Il bagno Texas oggi resta chiuso per lutto	d.m.	47
18/07/19	Repubblica Firenze	5	Causa civile della Regione a Big Pharma	Bocci Michele	48
18/07/19	Tirreno Lucca	12	Opposizione all'attacco su sede Asl e Unione	Dini Luca	50
18/07/19	Tirreno Viareggio	2	L'Asl non accetta più i prelievi degli infermieri privati	Francesconi Donatella	51
18/07/19	Tirreno Viareggio	5	Situazione critica per il sangue c'è bisogno di più donazioni	G.N.	52
18/07/19	Tirreno Viareggio	5	L'Asl: intesa trovata con i sindacati	...	54
18/07/19	Tirreno Viareggio	5	Dall'inizio dell'anno 162 nuovi donatori tra gli studenti	...	55
18/07/19	Tirreno Viareggio	6	Non ce l'ha fatta la dodicenne vittima dell'incidente in piscina	Tuccini Matteo	56

SANITA' NAZIONALE

18/07/19	Avvenire	11	I malati di Alzheimer al ministro: nessuna risposta sui fondi	Fulvi Fulvio	58
18/07/19	Corriere della Sera Salute	8	Così si aiutano a guarire le fratture «refrattarie»	Bazzi Adriana	59
18/07/19	Corriere della Sera Salute	9	Orticaria. Le cause principali E i rimedi migliori per far sparire il prurito - Orticaria Come riconoscerla e domare il prurito	Meli Elena	61
18/07/19	Corriere della Sera Salute	11	Quanti passi si devono fare (davvero) per restare in salute	Marrone Cristina	64
18/07/19	Corriere della Sera Salute	12	***Intervista a Gianni Pezzoli - Tremori. Quei movimenti incontrollabili che ci fanno paura - Aggiornato	Sparvoli Antonella	67

18/07/19	Corriere della Sera Salute	12	Intervista a Gianni Pezzoli - Tremori. Quei movimenti incontrollabili che ci fanno paura	Sparvoli Antonella	70
18/07/19	Corriere della Sera Salute	16	In autunno agli svizzeri viene il mal di pancia	Dillena Giancarlo	72
18/07/19	Corriere della Sera Salute	20	Sindrome di Sjögren Da «cronica» a «rara» cambiano i diritti	Faiella Maria_Giovanna	74
18/07/19	Corriere della Sera Salute	21	Cinque anni per una diagnosi «La sofferenza più grande è stata quella di non essere creduta»	M.G.F.	77
18/07/19	Corriere della Sera Salute	23	Leggere Anna Karenina serve a curare meglio	Bronzetti Gabriele	78
18/07/19	Corriere della Sera Salute	23	Il punto - L'azione della macchina Il gesto dell'uomo	Piccinini Luigi	80
18/07/19	Corriere della Sera Salute	23	La crisi dei medici di famiglia	Rossi Roberto_Carlo	81
18/07/19	Corriere della Sera Salute	24	Siamo davvero pronti per la medicina «su misura»?	Corcella Ruggiero	82
18/07/19	Gazzetta del Mezzogiorno	6	Sanità, la Puglia rimane nel limbo - Sanità, Puglia nel limbo almeno per tutta l'estate	m.s.	84
18/07/19	Giornale	13	Accordo fra Amazon e il sistema sanitario Le diagnosi? Si chiederanno ad «Alexa»	Angeli Francesca	86
18/07/19	Italia Oggi	28	Grillo in audizione: presto la riforma delle borse di studio	...	87
18/07/19	La Verita'	13	Il Gaslini: curiamo la bimba che a Londra lasciano morire - Il Gaslini è pronto a salvare Tafida che Londra ha condannato a morte	Belloni Caterina	88
18/07/19	Mattino	16	Intervista a Giovanni Vennarecci - La legge ferma «Donazione di organi in calo il silenzio assenso va sbloccato» - «Organi donati in calo senza silenzio assenso»	Mautone Ettore	90
18/07/19	Mattino	16	Norma ferma dal 1999, l'impegno del ministro	Et.Mau.	92
18/07/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	10	Emiliano chiede 5mila assunzioni per guarire la sanità pugliese	Damiani Vincenzo	93
18/07/19	Repubblica Scienze	11	Vi spiego perché siamo ciò che siamo	Plomin Robert	95
18/07/19	Sole 24 Ore	24	Casse sanitarie agevolate anche con servizi extra pagati - Casse sanitarie agevolate anche con servizi extra pagati	Parisotto Renzo - Renella Giovanni	96
18/07/19	Tirreno	8	Stop cure per una bimba Il Gaslini: «Datela a noi»	...	98
CRONACA LOCALE					
18/07/19	Nazione Pisa	5	Caso Moschea: rischio per l'Arena - «L'Arena rimane la nostra priorità Rischio ritardi per il caso Moschea»	Paletti Francesco	99
18/07/19	Nazione Pisa	7	Consiglio sotto processo: dimissioni subito	...	101
18/07/19	Nazione Pisa	7	Consorzio, la Valdinievole ha vinto la guerra	Masiero Gabriele	102
18/07/19	Nazione Pisa	2	Il sacrificio di Leonardo - Caccia all'altro motociclista. «Sta in zona»	Casini Antonia	103
18/07/19	Nazione Pisa	2	«Aiutateci a fare chiarezza»	A.c.	105
18/07/19	Nazione Pisa	3	IL TAM TAM SUI SOCIAL «Cerchiamo testimoni di questo incidente»	...	106
18/07/19	Nazione Pisa	4	«Curve pericolose e alta velocità»	Capobianco Elisa	107
18/07/19	Nazione Pisa	10	Per protesta si siede in piazza Vettovaglie E il primo multato - Si siede per protesta: sanzionato	...	109
18/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2	Spray urticante, mazzetta e bici per i nuovi vigili di quartiere - I vigili di quartiere avranno spray irritante, mazzetta e bici	Loi Francesco	110
18/07/19	Tirreno Pisa-Pontedera	8	«La gravidanza come una malattia? Romano dimettiti»	S.C.	112
RICERCA					
18/07/19	Avvenire	17	Intervista a Faustina Lalatta - Dittatura (e business) dei test genetici	Mariani Antonella	114
18/07/19	Libero Quotidiano	14	Un esercito di prof studierà il ruolo di virus e batteri	Ant.Sbr.	116
18/07/19	Libero Quotidiano	14	Al San Raffaele tre nuovi laboratori per sconfiggere Parkinson e Alzheimer	Sbraga Antonio	117
18/07/19	Repubblica Scienze	2	Da grande farò lo scienziato - Università 2.0 la Scienza in cattedra	Venturi Ilaria	119
18/07/19	Stampa	17	Bimba grave a Londra Il Gaslini di Genova: "Pronti a curarla noi" - "Non fate morire mia figlia" L'aiuto per la bimba in coma arriva dall'ospedale Gaslini	Forleo Francesca - Zancan Niccolò	123
18/07/19	Tempo	11	«Studieremo batteri e virus per trovare nuove terapie»	Ant.Sbr.	125
18/07/19	Tempo	11	Al San Raffaele tre nuovi laboratori di ricerca - Al San Raffaele nuovi laboratori di ricerca	Sbraga Antonio	127
UNIVERSITA' DI PISA					
18/07/19	Nazione Pisa	26	Oggi conferenza sulla mente criminale	...	129
18/07/19	Nuovo Quotidiano Brindisi	11	Una grande foresta a sud della città per "bonificare" la zona industriale	F.R.P.	130

Ultimo aggiornamento: 17/07/2019 19:35 | Ingressi ieri: 43.165 (Google Analytics)



#gonews.it®

Pisa

Cascina



TOSCANA
HOME

EMPOLESE
VALDELSA

ZONA DEL
CUOIO

FIRENZE E
PROVINCIA

CHIANTI
VALDELSA

PONTEDERA
VOLTERRA

PISA
CASCINA

PRATO
PISTOIA

SIENA
AREZZO

LUCCA
VERSILIA

LIVORNO
GROSSETO

HOME → PISA - CASCINA →

<< INDIETRO

Cisanello, apertura domenicale straordinaria del Centro trasfusionale

🕒 17 luglio 2019 15:59 📍 Sanità 📍 Pisa



Domenica 21 luglio il Centro trasfusionale di Cisanello (Edificio 2 C) sarà aperto dalle 8 alle 12.

Si ricorda che il Centro è aperto anche ogni prima domenica del mese. Dal lunedì al sabato gli orari sono i seguenti: dalle 8 alle 11 per la donazione, mentre è possibile effettuare gli esami pre-donazione fino alle 12.

I referti possono essere ritirati dal lunedì al sabato, dalle 11 alle 13.

Fonte: AOUP - Ufficio Stampa

Tutte le notizie di Pisa

<< Indietro

gonews.tv Photogallery



[Firenze] Bach suonato ai bambini del Meyer: il video dell'esibizione di Barhami

Per la tua Pubblicità su:

#gonews.it

0571 700931

commerciale@xmediagroup.it



Saldi estivi, ne approfitterai?

- ☐ Si
- ☐ No

Vota

pubblicità

PORCARI

Adolescente travolto in bici È gravissimo

E' RICOVERATO in gravi condizioni all'ospedale di Cisanello (Pisa) l'adolescente vittima ieri pomeriggio di un grave incidente in bicicletta. Il giovane – di nazionalità albanese, ma del quale non sono state rese note né le generalità né l'età precisa – è stato investito da un'auto in via Asciutti, all'angolo con via Rocchetti, alla periferia di Porcari; mentre stava percorrendo la strada con la sua bicicletta. L'urto è stato molto violento e il giovane è finito sbalzato a terra ad alcuni metri di distanza dal punto dell'impatto. Subito soccorso, le sue condizioni sono apparse gravi per i numerosi traumi riportati nella caduta e, in modo particolare, per una colpo preso alla testa. Sul posto è arrivata l'ambulanza medicalizzata del Turchetto, ma si è ritenuto di far alzare in volo Pegaso 3. Giunto sul posto in poco tempo, l'elisoccorso ha trasportato il ragazzo a Cisanello dove i medici lo hanno prima stabilizzato e poi iniziato a prendersi cura di lui. Sul posto anche i carabinieri per ricostruire con esattezza l'accaduto.



SOPRALLUOGO Assessore e consiglieri ieri al parco di Marlia



LE NOSTRE ECCELLENZE



A Cisanello la prima camera metabolica di tutta la Toscana

■ A pagina 5

Pisa apre la camera metabolica

La prima in Toscana nel reparto di endocrinologia a Cisanello

STUDIARE e curare il funzionamento e le patologie legate al metabolismo è possibile, e da ieri queste operazioni sono diventate realtà anche nel reparto di Endocrinologia 1 dell'ospedale Cisanello. Al primo piano dell'edificio 8 è stata inaugurata la prima camera metabolica della Toscana e quarta in Italia, nella quale i medici potranno monitorare il dispendio metabolico di soggetti in condizioni di normalità e in condizioni di patologia. La stanza di 10 metri quadrati è il frutto della collaborazione fra l'AouP e il Dipartimento di Ingegneria dell'Università di Pisa: il locale è a tenuta stagna e completamente isolato dall'esterno. Vi si accede tramite una porta e al suo interno c'è tutto il necessario per trascorrere comodamente 24 ore, il tempo necessario a tutte le rilevazioni parametriche: un letto, un angolo toilette, una scrivania con la sedia, un televisore e una finestra che dà sull'esterno (natu-

ralmente sigillata). L'alimentazione viene trasmessa al paziente attraverso uno sportello ricavato nel muro accanto all'ingresso, anch'esso a tenuta stagna. La misurazione del metabolismo basale della persona all'interno della stanza avviene attraverso il rilevamento del consumo di ossigeno e della produzione di anidride carbonica: in questo modo si può anche procedere alla profilazione metabolica, «ma anche perfezionare le diagnosi di disordini come la lipodistrofia, l'ipotiroidismo e l'ipertiroidismo», sottolinea Ferruccio Santini, direttore del Centro Obesità e Lipodistrofie di Cisanello. «Grazie alla strumentazione della camera si potrà misurare il carburante necessario per il vivere quotidiano – prosegue Santini -. Le rilevazioni che verranno effettuate potranno quindi essere impiegate sia in ambito patologico, così come in altre sfere: penso ad esempio alla medicina dello sport,

che punta molto sulla definizione metabolica per poter lavorare meglio con gli atleti».

IL PROGETTO della camera metabolica di Cisanello è stato seguito in prima persona da Paolo Piaggi, rientrato appositamente in Italia dagli Stati Uniti grazie al programma «Rita Levi Montalcini», volto a far rimpatriare i giovani ricercatori emigrati all'estero. Laureato in Ingegneria biomedica all'Università di Pisa, Piaggi ha svolto il suo lavoro di ricerca in ambito metabolico al NIDDK di Phoenix, Arizona. «L'aver affidato un progetto così importante per la Regione ad un ricercatore giovane ma altamente qualificato – conclude Stefania Saccardi, assessore regionale alla Salute -, è l'ulteriore conferma dell'eccellenza della nostra sanità. Siamo orgogliosi di tagliare un nuovo traguardo che pone la Toscana all'avanguardia in Italia».

Andrea Martino



**Focus**

La sinergia

Collaborazione fra **Aoup**
e Università di Pisa
Dipartimento
di Ingegneria informatica

Come a casa

C'è tutto l'occorrente per
trascorrere 24 ore, tempo
necessario a tutte le
rilevazioni parametriche



Il taglio del nastro con l'assessore Saccardi e il rettore Mancarella

ILARIA BERNARDONI

Morì 3 anni fa in ospedale caso archiviato

SOLTANTO pochi giorni fa avevamo raccolto l'appello del padre Sergio che aveva chiesto di avere «giustizia» per la figlia, «la sua colonna», dopo tre anni e tre mesi dal suo decesso. Ma il caso di Ilaria Bernardoni, 32 anni, morta in ospedale oltre tre anni fa, è stato archiviato. Nata a Pontedera, residente a Riglione - la sua famiglia abita a Guamo di Lucca dove ha anche una conosciuta attività - si spense a Cisanello dove era andata per accertamenti sulle sue condizioni di salute. Dopo quella tragedia, fu aperta un'inchiesta con 18 sanitari indagati, fra medici e infermieri dei reparti di Anestesia e rianimazione 5 e Cardiocirurgia, molti dei sanitari sono stati difesi dall'avvocato Patrizio Pugliese. La famiglia, con gli avvocati Simone Valentino e Francesco Atzeni, aveva presentato opposizione all'archiviazione. Il giudice si era riservato ma in questi giorni ha sciolto la riserva accogliendo la richiesta del pubblico ministero Lydia Pagnini.

a. c.

TRIBUNALE

Barista morì a 33 anni, archiviati 18 imputati

LUCCA. Archiviazione per 18 indagati, tra medici e infermieri, accusati di omicidio colposo per la morte di una paziente di 33 anni all'ospedale di Cisanello. Lo ha deciso il gip Giuseppe Laghezza accogliendo la richiesta della Procura.

È un caso che si trascina dall'aprile 2016 quello sulle eventuali responsabilità nel decesso di Ilaria Bernardoni, residente a Riglione. Morì all'ospedale di Cisanello per complicazioni cardiache. L'assenza di un nesso di causalità tra pratiche mediche e decesso è stata la tesi dei difensori (tra gli altri Patrizio Pugliese e Stefano Tovani) sostenuta anche dalle consulenze tecniche agli atti. Opposta la ricostruzione della parte civile, in rappresentanza dei familiari presenti ieri in aula. Bernardoni, originaria di Pontedera, per anni aveva lavorato nel bar dei genitori a Guamo, il Corte Cafè in via di Sottomonte.

Aveva seri problemi di cuore e a Cisanello morì dopo un ricovero d'urgenza. La barista era molto conosciuta nella frazione pisana dove era andata a vivere con il suo compagno. Dal 2017 si corre il "Memorial Ilaria Bernardoni - Trofeo Alessio Galletti", una partecipata gara ciclistica giovanile a cui prendono parte circa 200 giovani atleti. E nel bar di famiglia l'associazione Mirco Ungaretti onlus nel giugno 2017 ha installato un defibrillatore nell'ambito del suo progetto "Il cuore batte per Lucca". —



PORCARI

Travolto in bici Diciottenne ricoverato a Cisanello

Brutto incidente ieri in via Asciutti a Porcari, dove un giovane in bici ha urtato un'auto che percorreva la stessa strada. / IN CRONACA

INCIDENTE IN VIA ASCIUTTI A PORCARI

Travolto da un'auto, grave un diciottenne

Il ferito è stato sbalzato dalla sua bici, a dare l'allarme il guidatore. Il giovane ricoverato a Cisanello in elicottero

PORCARI. Un normale viaggio in bicicletta ha rischiato di trasformarsi in una tragedia. È successo ieri in via Asciutti, poco più di una strada di campagna nel Porcinese.

Era lungo questa strada che si stava muovendo un giovane, in sella alla sua bici, quando, all'altezza dell'incrocio con via dei Rocchetti, è avvenuto l'incidente. Per cause ancora in corso di accertamento il ciclista, un ragazzo di origini albanesi che da poco ha compiuto diciotto anni, è stato travolto da un'auto (una Fiat Panda) che stava percorrendo la stessa strada. L'incidente si è verificato poco prima delle 18 di ieri.

L'impatto è stato violento: il giovane ha prima colpi-

to con il parabrezza dell'auto, che portava ancora i segni dell'urto, e poi è stato sbalzato, come la sua bicicletta, nel prato a fianco della strada.

Il guidatore della Panda si è immediatamente fermato, ed è stato proprio lui a dare l'allarme alla centrale operativa del 118 e ad assistere il giovane in attesa dei soccorsi. Sul posto è arrivata prima l'ambulanza con medico a bordo dal centro del Turchetto, con i sanitari che hanno prestato le prime cure. Contemporaneamente, valutata la dinamica dell'incidente, è stato fatto decollare anche l'elisoccorso, per trasportare il ragazzo all'ospedale Cisanello, un'opzione condivisa anche dai soccorritori interve-

nuti inizialmente sul posto dopo una prima valutazione delle condizioni del giovane. L'eliambulanza Pegaso 3 è atterrata in un prato non lontano dal punto dello scontro.

Il ragazzo presentava numerosi traumi, ma a preoccupare era soprattutto il trauma cranico riportato nell'urto. Per questo i soccorritori hanno preferito optare per il trasferimento nell'ospedale pisano, in codice rosso. Le sue condizioni erano infatti gravi, ma era anche da ritenersi tranquillizzante il fatto che lo stesso, dopo l'incidente, non abbia mai perso conoscenza, e non pare in pericolo di vita. —





La bici su cui viaggiava il ragazzo (FOTO ILARIA GENOVESI)

SCHIANTO IN SCOOTER

Strazio del papà: «Voglio sapere come è morto il mio Leonardo»

Voglio sapere come è morto Leonardo» è l'appello del papà Stefano. La Polstrada cerca il motociclista sparito dopo l'incidente. / INCRONACA

LA TRAGEDIA SULLA CALCESANA

L'appello-sfogo del papà di Leonardo «Voglio sapere come è morto mio figlio»

«Era molto attento in strada. Non ce l'ho con lo scooterista che lo precedeva, ma ora può dire cosa è successo»

Si procede per omicidio colposo e la polizia cerca chi era alla guida della moto poi sparita

Pietro Barghigiani

PISA. «Se ci fosse l'eventualità che qualcuno, inconsapevolmente, possa aver determinato la circostanza che ha messo in difficoltà Leonardo, mi farebbe piacere che dicesse come sono andate le cose. Non ce l'ho con lui».

Stefano Giordani non parla con rancore. Non fa parte del suo carattere che lo aiuta ad affrontare una tragedia che per un genitore è una condanna perpetua.

Accanto alla moglie **Stefania Santopadre**, logopedista a Cisanello (hanno un'altra figlia, Arianna), l'ingegnere dell'Enel, cerca di rimettere insieme una sequenza che per ora non offre l'elemento scatenante che ha portato alla caduta mortale di Leonardo, lo studente del Da Vinci di 17 anni deceduto poco prima delle sette martedì sera sulla Calcesana a Colignola.

«LEONARDO ERA ATTENTO»

«Leonardo era molto attento – spiega al Tirreno il papà davanti alla sua abitazione nel quartiere di Porta a Lucca –. Lo si per certo perché a volte mi era capitato di seguirlo con la sua moto. Quando capitò un incidente mortale al padre di un suo amico gli disse che doveva stare attento al so-

le. Se uno viene abbagliato non si ha più la prospettiva, né la proporzione delle distanze. Non so cosa possa essere successo. Forse una distrazione da parte sua, magari era stanco dopo aver passato tutto il giorno sotto il sole alla piscina come bagnino alla Gabella».

Il papà prova a immaginare gli istanti dello schianto. Il conducente del furgone dietro l'auto, guidata da una grafica cascinese, contro cui è finita la Vespa 125 di Leonardo ha parlato di un'altra moto in zona.

LO SCARTO IMPROVVISO

«Può essere che chi era sulla moto abbiamo svoltato e mio figlio si sia allargato verso il centro della strada per evitarlo all'improvviso – riflette Giordani –. I testimoni hanno visto che la Vespa si è come impuntata con la ruota anteriore e Leonardo è finito subito sull'asfalto. Ho pensato anche che a quell'ora il sole può dare fastidio. Un abbaglio e non ha visto l'ostacolo, ha frenato e la Vespa lo ha disarcionato».

La moto «fantasma» è stata vista alla destra dello scooter dello studente.

«Non mi spiego lo scarto improvviso – prosegue l'ingegnere –. Chi guidava l'altra moto ha avuto paura di un'auto che si immetteva o avuto la percezione che stesse per sbucare da un incrocio? Voleva svoltare?»

Su Fb il papà si rivolge agli amici di Leonardo: «Quando sarete alla guida delle vostre

due ruote, siate vigili sempre, non sottovalutate niente, il sole contro con le ombre modifica le prospettive fate attenzione. Non dovete farvi cogliere impreparati da un imprevisto. Portatevi nel cuore Leonardo e imparate dal suo tragico sacrificio».

INDAGINI E APPELLO

Ieri pomeriggio gli investigatori della polizia stradale sono tornati sul luogo dell'incidente mortale. Hanno cercato testimoni, possibili appigli per ricostruire la dinamica dello schianto. Non ci sono telecamere e questo non aiuta.

Quella famosa moto vista nei paraggi di Leonardo e poi sparita diventa cruciale per definire contesto e cause dell'improvviso sbandamento dello studente dall'esito fatale. Il magistrato **Miriam Pamela Romano** ha aperto un'inchiesta per omicidio colposo e deciderà oggi se disporre l'autopsia. La Polstrada cerca chi era sulla moto scura avvistata in zona.

«Il conducente non si sarebbe accorto di nulla – si legge in una nota – ma comunque potrebbe riferire utili informazioni per il prosieguo delle indagini». Chiunque sia in grado di fornire notizie può contattare la Polstrada di Pisa allo 050 313921. —





Leonardo Giordani sugli scogli di Marina



Lo studente 17enne in sella alla sua moto da cross



La Vespa del ragazzo

NESSUNA RESPONSABILITÀ DEI SANITARI

Paziente morta in reparto archiviazione per diciotto

PISA. Archiviazione per 18 indagati, tra medici e infermieri, accusati di omicidio colposo per la morte di una paziente di 33 anni all'ospedale di Cisanello.

Lo ha deciso il gip **Giuseppe Laghezza** accogliendo la richiesta della Procura.

È un caso che si trascina dall'aprile 2016 quello sulle eventuali responsabilità nel decesso di **Ilaria Bernardoni**, residente a Riglione. Morì all'ospedale di Cisanello per complicazioni cardiache. L'assenza di un nesso di causalità tra pratiche mediche e decesso è stata la tesi dei difensori (tra gli altri **Patrizio Pugliese** e **Stefano Tovani**) sostenuta anche dalle consulenze tecniche agli atti. Opposta la ricostruzione della parte civile, in rappresentanza dei familiari presenti ieri in aula.

Bernardoni, originaria di Pontedera, per anni aveva lavorato nel bar dei genitori a Guamo, il Corte Café in via di Sottomonte.

Aveva seri problemi di cuore e a Cisanello morì dopo un ricovero d'urgenza. La barista era molto conosciuta nella frazione pisana dove era andata a vivere con il suo compagno. Dal 2017 si corre il "Memorial Ilaria Bernardoni - Trofeo Alessio Galletti", una partecipata gara ciclistica giovanile a cui prendono parte circa 200 giovani atleti. E nel bar di famiglia l'associazione Mirco Ungaretti onlus nel giugno 2017 ha installato un defibrillatore nell'ambito del suo progetto "Il cuore batte per Lucca". —

P.B.



PONTERA

3,5 milioni per il reparto di dialisi dell'ospedale

3,5 milioni di euro in arrivo per il nuovo reparto di dialisi dell'ospedale Lotti di Pontedera. Entro l'anno il via ai lavori. / INCRONACA

OSPEDALE LOTTI

3,5 milioni di euro per la nuova dialisi entro fine anno partiranno i lavori

Sulla Gazzetta Ufficiale la conferma del finanziamento del ministero. Il progetto esecutivo prevede 27 posti letto

PONTERA. La buona notizia è che dopo tre anni dal ministero sono arrivati i soldi, circa tre milioni, che permetteranno di costruire un nuovo reparto di dialisi all'ospedale Lotti, da troppo tempo in una situazione alquanto provvisoria. Quella meno buona è che il pronto soccorso dello stesso Lotti, anche per l'elevata affluenza, resta un po' il "tallone di Achille" del presidio diventato un punto di riferimento anche per i cittadini della Valdiccina, oltre che per chi abita nei comuni di Castelfranco e Montopoli e in tutta la Valdera.

L'occasione per fare il punto sull'attività del Lotti è stata la visita del direttore generale dell'Asl Toscana Nord Ovest, **Maria Letizia Casani**, e del direttore sanitario dell'Asl, **Lorenzo Roti**, insieme al direttore dell'ospedale stesso, **Luca Nardi**. «Una prima buona notizia è l'approvazione del finanziamento per la costruzione della nuova dialisi per la quale sono previsti investimenti per 3 milioni e mezzo di euro, di cui circa 700mila euro della Regione Toscana». È quanto ha detto il direttore generale

Casani durante la visita. «Avevamo già la certezza che sarebbero arrivati i 2.840.000 euro dal ministero, ora c'è la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale. Il progetto esecutivo prevede 27 posti invece degli attuali 16. E già stato approvato e a breve ci sarà la gara per l'affidamento dei lavori che, presumibilmente, dovrebbero iniziare entro fine anno». Il 30 luglio è previsto un incontro per mettere a punto l'iter da seguire, sempre di concerto con le associazioni che seguono i dializzati.

I vertici dell'Asl hanno incontrato medici e professionisti del Lotti e li hanno ringraziati per il loro impegno che permette di far crescere, nonostante le difficoltà, l'ospedale, con un bacino di utenza di circa 150.000 abitanti. Un presidio, è stato detto, che risponde in modo adeguato alle esigenze del territorio con una sempre maggiore complessità della casistica. «Ho avuto la conferma della presenza di un buon clima interno anche per quanto riguarda i rapporti tra dirigenza e comparto e questo aiuta molto nel raggiungimento de-

gli obiettivi aziendali», sono le parole del dottor Roti.

Ecco alcuni numeri che fanno comprendere l'attività del Lotti. Al pronto soccorso si registra un aumento degli accessi nei primi tre mesi del 2019 (13.830) rispetto allo stesso periodo del 2018 (12.840). In miglioramento la percentuale di codici gialli visitati entro 30 minuti: questo indicatore è passato dal 74% del primo trimestre 2017 all'80% dello stesso periodo del 2019.

Nella radiodiagnostica, per gli esami totali (diagnostica tradizionale, eco, tac, risonanza magnetica), sono stati 118.110 nel 2018 contro i 124.436 del 2017, di cui: 5.480 risonanze nel 2018 contro le 4.995 nel 2017; 19.284 tac nel 2018 contro le 18.728 nel 2017; 70.260 esami di diagnostica tradizionale nel 2018 contro i 72.459 del 2017; 23.086 ecografie nel 2018 contro le 28.254 nel 2017. Nel primo trimestre la tendenza è in aumento: 31.970 gli esami complessivi contro i 29.584 del primo trimestre 2018 (+ 8,07%). —

S.C.



IDATI

In aumento i ricoveri in regime di day hospital

Nel corso del 2018 ci sono stati 9.404 ricoveri ordinari, contro i 9.594 del 2017 (-190). I ricoveri in day hospital sono in aumento. Nel 2018 sono stati 1.589 contro i 1.359 del 2017 (+230).



LA STORIA

Al pronto soccorso uno dei 150 neolaureati in medicina

PONTEDERA. Il pronto soccorso è in questo momento uno dei reparti "sorvegliati speciali" del Lotti. L'area dell'emergenza è il primo punto di "contatto" con un ospedale. Esprime buone professionalità, tant'è che si registrano accessi anche al di fuori del bacino di utenza del Lotti, ma a volte le lunghe attese creano disagi e lamentele. L'Asl sta cercando di rafforzare l'organico ma anche di trovare modelli organizzativi diversi, con una rimodulazione del posti letto.

«Un'altra buona notizia – ha aggiunto la direttrice generale dell'Asl – è il primo ingresso di uno dei 150 medici che hanno aderito alla proposta della Regione per rafforzare il pronto soccorso, entro il primo agosto ne entreranno altri due». E i vertici dell'Asl non hanno mancato di andare a complimentarsi con il neo dottore arrivato al pronto soccorso del Lotti da appena tre giorni.

Matteo Cuccuru, 29 anni, originario di Sassari, ha frequentato la facoltà di Medicina all'Università di Pisa, dove si è laureato l'estate scorsa. Dopo aver conseguito l'abilitazione, il neo dottore ha deciso di cogliere al volo l'opportunità della Re-



Matteo Cuccuru, medico 29enne





Tre milioni per la nuova dialisi

Ospedale, finanziamento approvato. La neo direttrice svela i piani

di **ELEONORA LOTTI**

TORNA dopo molto tempo lontana dall'ospedale di Pontedera la dottoressa Maria Letizia Casani che rientra nei panni del nuovo direttore generale. «Con il mio ritorno ho ritrovato molte facce note e molte nuove, ma soprattutto ho ritrovato l'ospedale che ricordavo, molto performante con notevoli risultati raggiunti anche nel 2018 e con un ottimo clima - commenta la direttrice Casani che prosegue - il lavoro di squadra è percepibile e l'affiatamento dello staff è il vero valore di questa struttura». Pontedera è indubbiamente uno snodo importante con una buona tenuta delle attività, come per esempio la chirurgia mini invasiva in laparoscopica che negli ultimi anni sta procedendo sempre in avanti o il reparto materno infantile che nonostante l'abbassamento della natalità sta mantenendo dei buoni standard. Come capita alla maggior parte degli

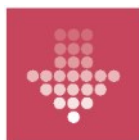
ospedali del Sistema Sanitario Nazionale, anche a Pontedera, nonostante la sua centralità, risente delle difficoltà di trovare nuovi medici specializzati.

UN PUNTO debole, come sottolinea la dottoressa Casani, rimane il pronto soccorso. «Non certo per il demerito delle persone che ci lavorano, anzi, ma ciò siamo resi conto che la del super afflusso del pronto soccorso deve essere necessariamente rivista. Oltre ad un rafforzamento dell'organico, a cui abbiamo già provveduto, sarà fondamentale intervenire anche sui modelli organizzativi». Tra le buone notizie spicca sicuramente quella arrivata la scorsa settimana dalla gazzetta ufficiale riguardante i fondi per la nuova dialisi, infatti, anche se non sono ancora stati assegnati dalla regione, a breve arriveranno circa 3 milioni di euro destinati appunto alla creazione di un'unica area dedicata alla dialisi, che al momento è divisa tra attività all'interno dell'ospedale e attivi-

tà nei container.

«Nonostante ad una prima occhiata sembri un ospedale silente, all'interno del Lotti le attività che vengono portate avanti ogni giorno sono tante, sempre nuove e sempre improntate ad un miglioramento - aggiunge il direttore sanitario Lorenzo Loti - nei prossimi mesi verranno subito messe in atto tutte le modifiche e migliorie di cui abbiamo discusso e di cui ancora stiamo discutendo al fine di risolvere le criticità maggiori, come per esempio appunto il pronto soccorso».

PAROLE di lode anche per il blocco operatorio che a detta del dottor Loti vanta dei professionisti in grado di far girare e attrarre pazienti, lavorando a ritmi davvero elevati. Come già detto dalla dottoressa Casani, anche il dottor Loti ribadisce quanto la collaborazione tra medici ed infermieri sia basilare e in questo caso l'ambiente di lavoro è molto positivo e le equipe sono estremamente coese, nota non di poco conto.



Focus

La new entry

E' arrivato al pronto soccorso uno dei 150 medici su cui la Regione ha investito per l'emergenza/urgenza. Matteo Cuccuru sarà, come i suoi colleghi, affiancato in un primo momento da un tutor e dopo aver sostenuto un esame per l'idoneità.

Buoni numeri

Aumento degli accessi nei primi tre mesi del 2019 (13.830) rispetto allo stesso trimestre del 2018 (12.840). Migliorata la percentuale, nello stesso periodo di codici gialli visitati entro 30 minuti, passando dal 74% all'80%.

Prossimo cantiere

«Grazie ai finanziamenti del Ministero e della Regione di 2,840 milioni, partiranno i lavori, presumibilmente entro fine anno, per la costruzione della nuova dialisi che prevede 27 posti, invece degli attuali 16»



CURE Dopo anni di attesa sarà costruito il nuovo reparto di dialisi

CASANI

«Il punto debole rimane
il pronto soccorso non per
demerito del personale»



Letizia Casani e Matteo Cuccuru

POLITICHE SOCIALI/1

Ecco il Premio Mamma Per la maternità un assegno di 500 euro

Il bando sarà in pubblicazione nel mese di settembre
L'assessore Gambaccini: «Un altro sostegno alla natalità»

PISA. Dopo la pubblicazione dei bandi per il Bonus Acqua e il Bonus Bebè, l'assessore alle politiche sociali e abitative **Gianna Gambaccini** annuncia i prossimi bandi in pubblicazione «a conferma - si legge in una nota di Palazzo Gambacorti - delle politiche di sostegno alla natalità, ai minori e alle famiglie pisane che vivono momenti di difficoltà, portate avanti dall'amministrazione comunale in questo primo anno di mandato».

Dopo lo stanziamento di 45mila euro per l'introduzione del Bonus Bebè per i nuovi nati nel 2019, spiega l'assessore Gambaccini, «sarà in pubblicazione nel mese di settembre il bando per l'affidamento dell'assegno di maternità, che si chiamerà Premio Mamma e vedrà lo stanziamento di un contributo di 500 euro alle neo-mamme, grazie ad un investimento del Comune di Pisa di 50mila euro. Sono entrambe misure a sostegno della natalità, un aiuto concreto rivolto a molte giovani famiglie pisane per affrontare i momenti legati alla nascita di un bambino».

«Fin dall'insediamento - prosegue l'assessore - ho lavorato per ridefinire le priorità di intervento in materia di politiche sociali, dedicando particolare attenzione e maggiori investimenti alle famiglie in difficoltà. Per questo, sempre nei mesi di settembre e ottobre, sarà in pubblicazione il bando per assegnare contributi ad integrazione del pagamento Tari, con uno stanziamento

da parte del Comune di 100mila euro, attraverso la Società della Salute zona pisana. Una misura che si affianca al Bonus Acqua, già bandito nel mese di giugno, per fornire un sostegno economico alle utenze deboli».

Tutte queste tipologie di sostegni economici, ricorda l'assessore, «vengono attribuite attraverso bandi pubblici che prevedono un tetto Isee per accedere, mentre tra i criteri di premialità per definire le graduatorie viene data la precedenza a storicità residenziale, giovani coppie, presenza di disabili e anziani nel nucleo familiare».

«In ambito di politiche abitative - conclude Gambaccini - abbiamo incrementato i fondi dedicati al sostegno degli homeless, attingendo a fondi europei e del ministero con i progetti Papillon ed Housing First che hanno portato a Pisa investimenti per 300mila euro dedicati al contrasto della marginalità sociale. In materia di emergenza abitativa sono stati stanziati dall'amministrazione comunale 50mila euro in più rispetto al previsto, mentre entro fine luglio sarà presentata in consiglio comunale la variazione di bilancio per stanziare due milioni di euro destinati alla ristrutturazione dei 150 alloggi popolari rimasti vuoti. Infine, per quanto riguarda il bando per i contributi all'affitto, è stato assegnato il sostegno per il 2018, mentre è già stato pubblicato il bando per il 2019».

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Via alle domande per ottenere il “Bonus Bebè”

Al via la presentazione delle domande per il cosiddetto “Bonus Bebè” del Comune di Pisa, il buono annuo del valore di 500 euro spendibile nelle Farmacie Comunali pensato per sostenere le famiglie nel primo anno di nascita dei figli. Possono richiederlo coloro che sono residenti nel territorio comunale da almeno cinque anni, hanno un Isee pari o inferiore a 17mila euro e sono cittadini italiani, di uno Stato appartenente all’Ue o non comunitari purché in possesso di un permesso di soggiorno Ce di lungo periodo, equivalente ad un titolo di soggiorno a tempo indeterminato. La modulistica si trova sul sito della Società della Salute della Zona Pisana e su quello del Comune di Pisa.

Angela e Leonardo, altri due pazienti nella lista dei “risorti” all’Auxilium Vitae

«Sarebbe opportuno ampliare la struttura incrementando l’offerta di posti»

VOLTERRA. Auxilium Vitae, un termine latino per far sapere che lì, l’aiuto alla vita e per la vita non manca. Si tratta del centro clinico di riabilitazione multispecialistico nato su iniziativa dell’azienda Usl 5 di Pisa con la partecipazione della Fondazione Cassa di risparmio di Volterra, dei Comuni e della Comunità montana dell’Alta Valdicecina e della Fondazione Salvatore Maugeri. È leader nel campo della medicina riabilitativa e del lavoro. Fu creato con lo scopo di proseguire le attività riabilitative neurologica e cardiologica dell’ospedale di Volterra, iniziate rispettivamente nel 1963 e nel 1992.

L’Auxilium Vitae Volterra rappresenta un progetto innovativo nell’ambito della sanità, essendo uno dei primi esperimenti di società a capitale misto pubblico-privato. Un progetto che trova i consensi di coloro che hanno trovato benefici dai trattamenti ricevuti: le attività cliniche dell’Auxilium Vitae hanno avuto inizio il 1° maggio 1999 con la riabilitazione cardiologica e la riabilitazione neurologica, cui si è aggiunta nel luglio 2001 l’Unità gravi cerebrolesioni acquisite, dedicata alle gravi cerebrolesioni acquisite. Dall’estate 2005 si è arricchito di un elegante e moderno centro di accoglienza destinato a ospitare principalmente i familiari e gli utenti del centro. Dal 2007 è aperto un centro di svezamento e riabilitazione respiratoria, per tutte le persone affette da patologie e insufficienze pneumatologiche anche severe.

Dettagliata e toccante è la storia di Angela di Ladispoli, raccontata dal marito, il professor **Lorenzo Colzi** (cinque lauree, docente in pensione di diritto alla Sapienza di Roma), iniziata il 15 maggio

2018. Senza alcuna apparente avvisaglia, verso le 15.30, Angela si sentì male perdendo la propria vigilanza. Trasportata con l’elambulanza del 118 all’ospedale “Agostino Gemelli” di Roma vi giungeva in stato di incoscienza. «La Tac cranica evidenziava un idrocefalo comunicante acuto, quindi veniva sottoposta a un intervento neochirurgico. Angela veniva tracheotomizzata». Prosegue il racconto: «In luglio l’ospedale Gemelli si rivolse più volte ai centri di riabilitazione per cerebrolesi del Lazio senza ottenere la loro disponibilità». Poi, ai primi di agosto, la dottoressa **Loredana Voci** – primario del centro di riabilitazione Auxilium Vitae di Volterra – assicurò la disponibilità di un posto nell’Unità gravi cerebrolesioni acquisite, per il trattamento riabilitativo intensivo.

«Dopo tre mesi e mezzo di cure specialistiche – prosegue Lorenzo Colzi – il miglioramento dello stato generale, dello schema del passo e dei deficit cognitivi attraverso terapie fisiochinesiterapiche e trattamenti logopedici. Il 20 dicembre 2018 Angela veniva dimessa autonoma nella deambulazione con residui deficit cognitivi di attenzione e memoria».

Colzi elenca la professionalità riscontrata: «Nei circa quattro mesi e mezzo a Volterra ho avuto modo di apprezzare l’umanità, la professionalità e l’impegno dei dottori e dei vari multispecialisti che, in coordinata sinergia, si sono impegnati per il recupero di mia moglie e di tutti gli altri pazienti ricoverati».

Lo stesso Colzi, proprio in virtù di questa eccellenza, lamenta come «purtroppo, alla crescente esigenza di maggiori posti letto nei centri di eccellenza per cerebrolesi, non corrisponde l’incremento di potenzialità nelle limitate strutture esistenti».

La cosa l’ha fatta presente in una lunga lettera al presidente della Regione Toscana **Enrico Rossi**, a quella del Lazio **Nico-**

la Zingaretti, agli assessori regionali alla Sanità, ad altre personalità. «Se nella capitale d’Italia, con milioni di abitanti, e nel Lazio non si trovano posti letto per i cerebrolesi e si deve ricorrere altrove, come nel caso di specie, è forse necessario e opportuno – fa presente – ampliare il centro di eccellenza dell’Auxilium Vitae di Volterra utilizzando alcune delle strutture limitrofe non utilizzate e in avanzato stato di fatiscenza. Allo scopo potrebbe essere varato un piano di ristrutturazione e valorizzazione immobiliare orientato alla riqualificazione funzionale per incrementare l’offerta del centro».

Poi c’è la “resurrezione” di **Leonardo Esposito**, 29 anni, di Castellina Marittima. Il nuovo anno era scoccato da poco, quando nel pomeriggio del primo gennaio scorso accusò problemi cardiaci e di respirazione. Il crollo a terra e l’immediato trasporto all’ospedale di Livorno, terapia intensiva, stato di coma. «Non ricordo assolutamente nulla, quei giorni per me – racconta Leonardo – non esistono». Il 22 gennaio le cure dei sanitari hanno effetto e si risveglia; il giorno successivo è trasferito al Centro Auxilium vitae di Volterra dove inizia il suo lento ma deciso riprendersi. «Starò in quel bellissimo ambiente fatto di professionalità e di cure amorevoli fino al 23 maggio. Il mio angelo custode è la fisioterapista **Jessica Bordini**, ma devo dire grazie a tutto il personale e alla direttrice **Loredana Voci**. Mi davano per spacciato e loro mi hanno “rigenerato”».

Ora Leonardo Esposito racconta il suo momento difficile, ma «ricco di umanità e di una presenza costante e qualificata» nella struttura di Volterra. Oggi è in attesa di lavoro: «Mi piacerebbe fare il cameriere. Magari vicino a casa, visto che non sono patentato». In attesa si diletta con il canto polifonico nella Corale castellinese: tenore. Ma soprattutto tanta voglia di stare a questo mondo e l’emozione di ripercorrere la sua storia. —

Paolo Falconi





Leonardo Esposito



Angela Colzi

L'ira di Buselli: «L'arroganza e le falsità di Santi»

L'ex sindaco attacca pesantemente il suo successore sul punto Sanità in via Roma «Se davvero verrà aperto, tutti sanno di chi è realmente il merito»

VOLTERRA. Scoppia l'ira dell'ex sindaco **Marco Buselli**, tutta indirizzata verso il suo successore, il dem **Giaco-
mo Santi**, in merito al punto Sanità di via Roma.

«Mi ero ripromesso di non intervenire – afferma Buselli – ma l'arroganza di certe dichiarazioni del nuovo sindaco, che si aggiunge alle falsità, impone alcune doverose riflessioni. Primo: il nuovo sindaco esce con dichiarazioni ufficiali a mezzo stampa, dicendo che su via Roma “di scritto non c'è niente”. Alla richiesta di accesso agli atti, fatta dai consiglieri del movimento civico “Per Volterra”, in un primo momento sembra infatti non esserci risposta. Forse il sindaco è incapace di trovare i documenti della propria amministrazione. Il giorno della cerimonia della Liberazione ho dato personalmente qualche spunto utile per trovare la documentazione, ufficiale e regolarmente protocollata. C'era già stato anche il sopralluogo ufficiale della delegazione Asl, con me e con l'assessore Baruffa, a seguito dell'offerta da parte del Comune e dell'accettazione ufficiale della proposta da parte del direttore generale dell'Azienda Usl Nord-Ovest. I responsabili Asl dettero già in quella sede assicurazione che il progetto si sarebbe potuto realizzare in tempi brevi, a seguito di alcuni adeguamenti non sostanziali. L'Asl avrebbe suggerito alcune piccole modifiche da effettuare, cosa

che poi ha regolarmente fatto e che a quanto pare comporteranno una minima variazione di bilancio da appena seimila euro. Nel frattempo gli uffici Asl hanno analizzato anche la bozza di comodato gratuito, sempre impostata e realizzata durante l'amministrazione precedente. L'atto finale sarà naturalmente la stipula del comodato fra le parti, ma far intendere che prima c'erano solo annunci e niente di scritto, è semplicemente patetico».

Buselli ricorda che tutti sanno chi ha voluto il punto Sanità in via Roma, entrando pienamente in contrasto con la volontà dell'Asl.

«Su questo – ricorda l'ex primo cittadino – ingaggiamo infatti un braccio di ferro serrato con l'Asl, sostenuta dal partito in cui Santi militava e milita, che voleva accentrare tutto nell'area ospedaliera attraverso l'istituzione della Casa della Salute. Quel che è più vergognoso, oltre alle bugie, è quindi la chiara malafede su tutta la vicenda. Fidanzi, coordinatore dei medici di famiglia, ma all'epoca anche uno dei capi della coalizione “Volterra Futura”, di cui Santi faceva parte, unilateralmente dismise il progetto di via Roma. Solo nell'ultimo anno è stato riallacciato il dialogo tra Asl, medici e Comune di Volterra su un punto che in realtà dovrebbe veder convergere tutti, perché si tratta di un servizio alla popolazione. Se, come ci auguriamo, finalmente presto il punto Sanità di via Roma sarà aperto, è giusto dire le cose come stanno, senza cercare di intorbidare le acque o di parassitare il lavoro di altri, gettando fango e discredito sugli stessi». —



Marco Buselli quando era sindaco di Volterra



Prorogate le indagini Medicina, cambia il pm dell'inchiesta sui concorsi pilotati

«L'inchiesta sui concorsi pilotati per reclutare professori e ricercatori alla facoltà di Medicina non si è fermata». Per questo, ieri la Procura ha chiesto, ancora una volta, al gip Anna Liguori di prorogare le indagini. La decisione è attesa per i prossimi giorni. Le indagini della guardia di finanza, partite a fine 2017 dopo l'esposto del professore Oreste Gallo avrebbero svelato «accordi sottobanco» per decidere quali carriere mandare avanti e quali bloccare, quali posti mettere a concorso a Careggi. Al centro di tutto finisce la Commissione di indirizzo e autovalutazione e 19 professori e dirigenti di Careggi vengono iscritti sul registro degli indagati, a vari titoli, per falso in atto pubblico, abuso d'ufficio e turbata libertà nel procedimento di scelta del contraente. La Procura chiede dodici misure interdittive. Nel febbraio scorso, è il pm Tommaso Coletta a sollecitare la prosecuzione degli accertamenti, in attesa che il giudice decida su quelle misure. A quella richiesta avevano fatto opposizione il professore Massimo Santucci, difeso dall'avvocato Neri Cappugi e il dermatologo Nicola Pimpinelli, assistito dall'avvocato Paola Pasquinuzzi. Ieri, l'udienza. Nel mezzo, il gip ha interdetto per 6 mesi e 1 anno, otto professori dalla partecipazione a commissioni con funzioni programmatiche, il Riesame ha revocato la misura per due professori. Sempre nel frattempo, la procura di Genova ha aperto un fascicolo su presunte irregolarità relative alla gestione del fascicolo. E il pm Tommaso Coletta ha deciso di astenersi dalla conduzione delle indagini e l'inchiesta è passata di mano ai colleghi Antonino Nastasi e Massimo Bonfiglio.

Valentina Marotta



Il pm Tommaso Coletta



Bambini abbandonati in auto, ci pensa Camillo

La App che mette in contatto gli asili e i genitori avvertendo in caso di assenza non giustificata

Si chiama Camillo, ha l'aspetto di un lemure premuroso e attento: non perde di vista i bambini e si accorge se non vengono portati all'asilo ma dimenticati in auto.

Camillo è una app, che mette in contatto i nidi e le famiglie e aiuta a prevenire l'abbandono dei piccoli in macchina. A crearla sono stati Fabrizio Svicher e Martino Chiti, toscani, formatori di primo soccorso pediatrico. «Negli ultimi 4 anni in Toscana 3 bambini sono morti perché lasciati in auto sotto il sole: accade per una patologia, l'amnesia dissociativa transitoria, una sorta di black out mnemonico», spiegano. È successo nel luglio 2016 a Vada, nel 2017 a Castelfranco di Sopra in provincia di Arezzo, l'anno scorso nel Pisano. Fabrizio e Martino sono rimasti colpiti da queste tragedie, soprattutto dal dramma di Giorgia, l'ultima piccola vittima.

«Ci ha toccato da vicino perché conosciamo il padre» raccontano. Così hanno deciso di fare qualcosa: hanno ideato e sviluppato Camillo (scegliendo come mascotte un animale silenzioso ma molto protettivo

verso i suoi cuccioli). Da gennaio gli asili hanno l'obbligo di comunicare alle famiglie i bambini assenti, Camillo dà una mano attraverso la tecnologia: «Non usa un dispositivo fisico per funzionare, è infatti una Web App che è impostata per segnalare l'eventuale problema telefonando». I genitori scaricano la app sul telefono, quando portano all'asilo il figlio devono «smarcare» un codice a barre: il bambino risulta così presente all'appello. Se invece il bimbo non va a scuola i genitori selezionano l'opzione «assenza giustificata». Se il bimbo non è all'asilo e l'assenza non viene segnalata, dopo 15 minuti dall'orario impostato parte la raffica di telefonate ai numeri dei genitori, che si ferma solo quando qualcuno risponde.

Camillo inoltre facilita le comunicazioni nido-famiglia anche su mensa, gite, eventi, riunioni. La app ha attualmente 4.000 mila utenti, è stata sperimentata in vari nidi della Toscana, da Piombino a Grosseto e anche il Comune di Siena, soddisfatto della sperimentazione, sta valutando di adottarla.

Ivana Zuliani

Dal 2015

● In Toscana negli ultimi **4 anni** ci sono stati tre casi di bambini morti perché abbandonati

● L'ultimo caso lo scorso anno **nel pisano**. Il padre è stato assolto per amnesia dissociativa transitoria

Tecnologia

Un aiuto alle strutture scolastiche che da gennaio scorso devono vigilare sulle presenze





Dramma in Versilia

Morta la bimba della piscina
La Procura indaga
per omicidio colposo

di **Simone Dinelli**
a pagina 9

È morta la bimba della piscina: indagine per omicidio

Sabato l'autopsia

La piccola potrebbe
essere rimasta
impigliata coi capelli
ad un bocchettone

MARINA DI PIETRASANTA Sofia non ce l'ha fatta. È morta ieri, dopo una lotta di 4 giorni tra la vita e la morte all'ospedale di Montignoso. Finisce nel peggiore dei modi la vicenda della ragazzina di 12 anni, residente a Parma, che sabato scorso è quasi annegata in una delle piscine dello stabilimento balneare Texas di Marina di Pietrasanta. Le sue condizioni erano apparse da subito gravissime. Alle 16 di ieri dottori e familiari si sono dovuti arrendere e la piccola è stata dichiarata morta: i genitori hanno autorizzato l'espianto delle cornee della figlia. Sabato sarà effettuata l'autopsia che il pm Salvatore Giannino della Procura di Lucca, titolare dell'inchiesta, ha affidato al medico legale Stefano Pierotti. Un esame, questo, che diventa a questo punto fondamentale per appurare le ragioni esatte del malore. Sabato scorso attorno alle 16,30 la bambina, giunta proprio quel giorno in Versilia per alcuni giorni di

vacanza in compagnia dei genitori, si è tuffata e si è sentita male subito dopo. Inizialmente si era parlato di una congestione, ma le testimonianze raccolte in seguito dagli inquirenti hanno fatto emergere l'ipotesi che la bimba possa essere rimasta impigliata con i capelli al bocchettone che si trova sul fondo della piscina. Un elemento, questo, che avrebbe costretto Sofia a rimanere sott'acqua (alta in quel punto circa 80 centimetri) senza possibilità di respirare e che potrebbe essere dunque all'origine dell'arresto cardiaco. Al momento gli inquirenti non si sbilanciano mantenendo il più stretto riserbo, ma nessuna pista viene esclusa. Il pm ha iscritto nella giornata di martedì sei persone nel registro degli indagati: si tratta dei titolari dello stabilimento balneare e degli addetti alla sicurezza in acqua. L'ipotesi di reato nei loro confronti era inizialmente quella di lesioni gravissime colpose, ma dopo la morte della bimba si è trasformata in omicidio colposo. Il sostituto procuratore ha già fatto mettere sotto sequestro le piscine del bagno e acquisire le immagini delle telecamere di sorveglianza. I titolari del «Texas» ieri hanno espresso «profondo cordoglio» per la morte della bimba, annunciando che oggi lo stabilimento resterà chiuso per lutto.

Simone Dinelli



La piscina
del bagno
«Texas» di
Marina di
Pietrasanta
dove è avvenuto
l'incidente



REGIONE PER I DANNI DAL CASO AVASTIN-LUCENTIS

Farmaci, la Toscana chiede 43 milioni a Novartis e Roche

■ FIRENZE

UNA CAUSA di tipo civile nei confronti delle aziende farmaceutiche Roche e Novartis, per avere un risarcimento di oltre 43 milioni di euro. La intraprenderà la Regione Toscana che, già nei mesi scorsi, aveva richiesto la somma con una diffida. È un nuovo tassello nella vicenda dei farmaci Avastin e Lucentis, entrambi per la cura della degenerazione maculare senile, una patologia oculistica. L'Autorità garante della concorrenza e del mercato (Agcm), nel 2014, aveva accusato Roche e Novartis di essersi accordate fra loro per favorire l'uso nelle aziende sanitarie del farmaco Lucentis (circa 550 euro a iniezione) invece dell'Avastin (20-30 euro a iniezione). Le ditte avevano fatto ricorso al Tar del Lazio, che lo aveva respinto. Analogo il pronunciamento del Consiglio di Stato e della Corte di giustizia europea. Ora il Consiglio di Stato ha confermato in due sentenze la sanzione dell'Antitrust (184 milioni) per Novartis e Roche. Da qui la decisione dal presidente Enrico Rossi e della giunta affinché le due aziende rifondano la Regione «per danno patrimoniale e non».





BAGARRE AMBULANZE

Atte pagine 2 e 3



TORNA IL MEDICO

A bordo a Siena, qui no: proteste, l'Asl «frena»

LA RABBIA INFERMIERI

«E' un modello che ha funzionato e funziona bene: perché ora rivederlo?»

D'URSO: UN ESPERIMENTO

«Nessuna scelta definitiva. Ho solo accolto di fare un test per l'istanza di un sindaco»

di ALBERTO PIERINI

TORNA IL medico a bordo ma solo a Siena. Per un anno le ambulanze che sfrecceranno nella città del Palio non avranno solo gli infermieri ma anche i vecchi dottori. Anzi i «dottorini», visto che il personale dovrebbe essere pescato non tra i vecchi professionisti del pronto soccorso, come succedeva una volta, ma tra i laureati, certo solo dopo un buon corso di formazione. Torna il medico a bordo ma non torna ad Arezzo.

E per un giorno la questione tiene banco. Perché di fronte si alza il muro degli infermieri. Prima la Cgil, che parla di scelta anacroni-

stica «e di ritorno ad un passato che non esiste più».

Poi scende in campo direttamente l'ordine: anzi gli ordini di Arezzo, Siena e Grosseto. «L'ambulanza infermierizzata ha funzionato e funziona» e lamentano che il tutto suoni come una retrocessione di chi per mesi e anni ha lavorato e lavorato bene. Nel mezzo ci sta il direttore generale Antonio D'Urso: la richiesta gli è arrivata direttamente dal sindaco di Siena e i sindaci, precisa, «sono autorità sanitarie».

«E' solo un esperimento, non esiste un modello che abbia il bollino di migliore qualità. Per un anno procederanno il sistema con il medico e quello con gli infermieri: do-

po di che coinvolgeremo anche i due ordini professionali per farne una valutazione senza pregiudizio». Al suo fianco l'assessore Stefania Saccardi: come spieghiamo a fianco è qui per «benedire» tante buone notizie. La nuova tac al pronto soccorso, il rafforzamento di tutta la diagnostica, l'investi-



mento di 22 milioni di euro per le nuove sale operatorie, le strumentazioni in crescita, dietro l'angolo addirittura l'attesissima Pet-Tac.

MA NON SVICOLA alla domanda. «Il modello organizzativo regionale non è in discussione: ben venga l'esperimento ma non è detto che anche questo possa essere considerato valido dappertutto».

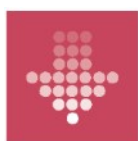
COME DIRE: se anche si rivelasse in qualche modo efficace potrebbe rimanere solo a Siena. D'Urso, che di natura è più sperimentale, non esclude nulla, anche se conferma la qualità del lavoro degli infermieri e del servizio finora realizzato in tutta l'area vasta. E a fronte ad una delle motivazioni risponde rompendo per una volta l'aploomb

da filosofo della Magna Grecia. «Mi dicono che l'ambulanza infermierizzata ha fatto lievitare a Siena gli arrivi al pronto soccorso: l'aumento è stato di un paziente. Mi sembra un dato minimale».

Ma intanto da Arezzo, ancora solo sussurrata, si alza l'altra protesta, quella opposta: se a Siena si perché a noi no? Il nodo di fondo è quello del personale, su cui la Cgil con Marco Vitelli getta il carico da novanta. «In un momento in cui i medici mancano al pronto soccorso si sceglie, con un'azione populista, di tornare ad un passato che non esiste più. Oltretutto senza alcuna evidenza scientifica di miglioramento. Così il direttore generale, inseguendo le istanze politiche di un comune, apre un precedente pericoloso».

La sensazione a pelle è che lui stesso non avesse alcuna voglia di aprirlo. Le valutazioni vanno esattamente nella direzione opposta alla decisione: che comunque è, lo precisa fino allo sfinimento, solo un esperimento da mettere poi in bilancia.

Ed è «un'onestà intellettuale» che anche gli ordini degli infermieri gli riconoscono, pur contestando anche loro la scelta finale. Intanto la mossa divide per una volta le sorti all'interno dell'area vasta e fa salire il fermento ad Arezzo, tra chi boccia la linea senese e chi sotto sotto la invidia. D'altra parte la grande Asl resta un matrimonio non d'amore ma di convenienza. E in ogni momento sono tutti pronti a rimandare indietro i regali.



Le posizioni

Spazio ai «dottorini»

IL RITORNO dei medici a bordo dovrebbe passare dall'utilizzo dei neolaureati che in questi mesi stanno seguendo un corso di formazione proprio ai problemi dell'emergenza. Ed è un altro elemento contestato dai sindacati e dagli infermieri.



CGIL Marco Vitelli

Mancano i medici

L'ALLARME lanciato dalla Cgil e dal segretario della funzione pubblica Marco Vitelli punta proprio sulla situazione di emergenza nella quale versa il pronto soccorso per la mancanza di medici. «In un momento in cui i medici mancano si sceglie con un'azione populista di tornare ad un passato che non esiste più»



INFERMIERI Giovanni Grasso

Il nodo degli afflussi

A SIENA la contestazione è che le ambulanze infermierizzate abbiano fatto salire il numero di accessi al pronto soccorso. Un dato fortemente contestato dagli infermieri («non sarà questo a determinare sovrappollamento») e dallo stesso D'Urso: «Un paziente in più: mi sembra minimale»

**Rabbia Cgil****La Regione****«Una scelta passata e anacronistica»**

«SIAMO nettamente contrari a questa scelta anacronistica: e oltretutto senza alcuna evidenza scientifica di miglioramento». E' l'atto congiunto della Cgil di tutta l'area vasta

«Il modello toscano non sarà cambiato»

L'ASSESSORE regionale Stefania Saccardi minimizza anche le conseguenze di questa sperimentazione. «Il modello toscano di emergenza non sarà cambiato: le situazioni variano da realtà a realtà»



ASL II direttore generale dell'area vasta Antonio D'Urso

La diagnostica vola, i radiologi no

Nuove Tac, con test anche 20-24, poco personale. Chirurgia: 22 milioni



ENTRO L'ANNO LA PET/TAC
Il sudatissimo apparecchio dovrebbe a questo punto entrare in azione a gennaio

LA TAC luccicante del Pronto Soccorso, già roduta e funzionante da qualche giorno, viene coccolata come un trenino nuovo in braccio ad un bambino. Un po' perché è uno strumento che sorpassa di schianto tutti quelli che lo hanno preceduto e non a caso costa 410 mila euro: è un tomografo 64 slice, il che a noi profani cambia poco, ma il direttore di neuroradiologia Duccio Venezia ti fa vedere le immagini a confronto con quella vecchia, c'è la stessa distanza che corre da un dagherrotipo e con meno radiazioni.

UN PO' perché è il simbolo di una primavera diagnostica: una risonanza magnetica già rinnovata, la seconda a settembre, in arrivo un angiografo, entro l'anno finalmente la sudatissima Pet-Tac. C'è solo un tasto dolente ma pesantissimo: mancano i radiologi. «Siamo impegnati – spiega l'assessore Stefania Saccardi – al massimo per accelerare i concorsi: abbiamo aperto la partecipazione anche agli

STRUMENTO DI NUOVA GENERAZIONE

LA NUOVISSIMA TAC CONSENTE IMMAGINI MOLTO PIU' CHIARE E CON UN MINORE IMPATTO DI RADIAZIONI: SERVIRA' PER LE URGENZE

specializzandi del quinto anno». E' una di quelle specializzazioni che non trova adepti: ma, concordano tutti, gli strumenti servono solo se c'è chi li manovra.

Però l'accelerazione c'è tutta. Tra le pieghe dell'annuncio spunta che sono iniziati gli esami notturni: dal lunedì al venerdì anche dalle 20 alle 24, sia pur subordinati alla disponibilità del personale. Prova del nove? E' stato aumentato un turno di sorveglianza per proteggere il percorso di sera dalla hall alla radiologia. Con test anche il sabato pomeriggio e la domenica mattina.

«Tutto l'ospedale San Donato – assicura il direttore generale Antonio D'Urso – sta crescendo, raccogliendo i frutti del lavoro impostato da Enrico Desideri». Tu lo chiedessi a Desideri, siatene certi, darebbe il merito al suo successore: un «gentlemen's agreement» che sembra sopravvivere solo tra i direttori generali. In sei mesi ci sono state 4135 Tac al pronto soccorso.

LA NUOVA macchina è aggiuntiva e servirà per le emergenze, del suo reparto e di tutto l'ospedale. Un ospedale al quale l'assessore regionale stacca idealmente l'asse-

gno dei sogni: ventidue milioni di euro. Nove erano già stati confermati nei giorni scorsi, gli altri trovano il testimonial più importante: tutti serviranno a rilanciare complessivamente il blocco operatorio, con le nove sale chirurgiche e l'aggiornamento di quelle attuali.

Mentre in Valdarno, alla «Gruc-cia, sta per arrivare un altro tomografo nuovo di zecca, luccicante come il «trenino» inaugurato ieri. Tempi ancora indeterminati per i famosi medici «neolaureati». L'assessore conferma che serviranno anche per dare respiro durante le ferie ma ora sono nel pieno del corso di formazione, sarà tanto se arriveranno a settembre.

I tutor, già scelti tra gli attuali professionisti, possono attendere. Lavori finiti al pronto soccorso, lo spazio per le cure intermedie viene già sfruttato, di sicuro non gli farà freddo. Mentre prende corpo la trasformazione del percorso di accesso: addio ai codici colore, avanti con i numeri. Codice rosso suonava sinistro? Il 4 o il 5 forse sono più anonimi. E chissà non si guarisca prima...

Alberto Pierini



**Alcuni
protagonisti****Focus****Morando Grechi**

DIRIGE il dipartimento di diagnostica. «Si apre una fase con tante inaugurazioni»

**Riccardo Fontana**

IL VESCOVO era presente all'inaugurazione della nuova Tac del Pronto Soccorso

**Concorsi aperti
agli specializzandi
Più vigilanza di notte**

«E' L'UOMO che fa la macchina e non la macchina che fa l'uomo». La scritta campeggia dietro il tavolo dove troneggiano l'assessore regionale Stefania Saccardi e il direttore generale Antonio D'Urso. La chiave è che le tecnologie migliorano ma restano problemi di selezione del personale, specie radiologi. La svolta nei prossimi concorsi: saranno ammessi anche gli specializzandi del quinto anno, proprio per risolvere il problema. Intanto tra le buone notizie ci sono le tac fatte anche dopo cena, tra le 20 e le 24. La prova è che è stato aumentato un turno di sorveglianza proprio dall'ingresso alla radiologia.

**REGIONE L'assessore Saccardi**

L'INCHIESTA

Scandalo Careggi
I legali dei 'baroni'
contro la richiesta
di una proroga

SPANO ■ A pagina 10

«Careggi, serve una proroga»

Scandalo baroni, la richiesta del pm. Ma i difensori si oppongono

IL GIUDICE Anna Donatella Liguori ha trattenuto in decisione l'atto con cui i difensori dei professori indagati per i concorsi di Medicina s'oppongono alla proroga del termine delle indagini preliminari richiesta dalla procura. Il giudice sta esaminando le date dell'iscrizione dei reati relative agli indagati. Questione tecnico-procedurale «e però – spiega una fonte difensiva – la richiesta della procura con la esposizione dei motivi che la giustificano, è motivata in modo generico. Non è ancorata a dati precisi circa la necessità di svolgere ulteriori indagini». Da qui, dall'assenza dei requisiti richiesti, la richiesta di rigetto della proroga avanzata dagli inquisi-

renti. Peraltro «la richiesta è stata avanzata dal pm in attesa dei provvedimenti di interdizione dei medici indagati; interdizioni poi in effetti disposte dal giudice sempre su richiesta dei pm. La proroga potrebbe sembrare superata: sarebbe venuta meno, cioè, la motivazione che avrebbe almeno in parte ispirato la richiesta di proroga del termine delle indagini.

Ma è così roboante, questa inchiesta, da dover essere presa con le molle in ogni suo singolo aspetto.

Perché è un'inchiesta che ha provocato una scossa tellurica: 15 persone indagate nei confronti delle quali sono state richieste interdizioni.

Tra gli indagati l'attuale Dg, direttore generale di Careggi, Rocco Damone e chi in quell'incarico lo ha preceduto, Monica Calamai. Reati ipotizzati, abuso d'ufficio, turbata libertà del procedimento di scelta; accuse che si sono materializzate in seguito agli accertamenti, alle intercettazioni di telefonate e ambientali delle conversazioni nelle 'segrete stanze' dove veniva deciso chi meritasse il posto. E chi doveva fare posto. Così roboante, quest'inchiesta, da portare alla sospensione della programmazione dei concorsi; da indurre il rettore Luigi Dei, a gennaio, a chiedere d'essere ascoltato «per collaborare nelle forme che la procura riterrà più opportune».

giovanni spano



L'inchiesta

Fascicolo affidato
a due sostituti
e a un 'aggiunto'

L'inchiesta sui cosiddetti «Baroni di Medicina» è passata nel frattempo dal sostituto procuratore Tommaso Coletta ai colleghi Antonino Nastasi e Franco Bonfiglio, con diretta 'supervisione' di uno dei tre procuratori aggiunti, Luca Tescaroli.





Uno dei tre procuratori aggiunti, a Firenze, Luca Tescaroli

L'INCHIESTA

Scandalo Careggi
I legali dei 'baroni'
contro la richiesta
di una proroga

SPANO ■ A pagina 10

«Careggi, serve una proroga»

Scandalo baroni, la richiesta del pm. Ma i difensori si oppongono

IL GIUDICE Anna Donatella Liguori ha trattenuto in decisione l'atto con cui i difensori dei professori indagati per i concorsi di Medicina s'oppongono alla proroga del termine delle indagini preliminari richiesta dalla procura. Il giudice sta esaminando le date dell'iscrizione dei reati relative agli indagati. Questione tecnico-procedurale «e però – spiega una fonte difensiva – la richiesta della procura con la esposizione dei motivi che la giustificano, è motivata in modo generico. Non è ancorata a dati precisi circa la necessità di svolgere ulteriori indagini». Da qui, dall'assenza dei requisiti richiesti, la richiesta di rigetto della proroga avanzata dagli inquirenti. Peraltro «la richiesta è stata avanzata dal pm in attesa dei provvedimenti di interdizione dei medici indagati; interdizioni poi in effetti disposte dal giudice sempre su richiesta dei pm. La proroga potrebbe sembrare superata: sarebbe venuta meno, cioè, la motivazione che avrebbe almeno in parte ispirato la richiesta di proroga del termine delle indagini.

Ma è così roboante, questa inchiesta, da dover essere presa con le molle in ogni suo singolo aspetto.

Perché è un'inchiesta che ha provocato una scossa tellurica: 15 persone indagate nei confronti delle quali sono state richieste interdizioni.

Tra gli indagati l'attuale Dg, direttore generale di Careggi, Rocco Damone e chi in quell'incarico lo ha preceduto, Monica Calamai. Reati ipotizzati, abuso d'ufficio, turbata libertà del procedimento di scelta; accuse che si sono materializzate in seguito agli accertamenti, alle intercettazioni di telefonate e ambientali delle conversazioni nelle 'segrete stanze' dove veniva deciso chi meritasse il posto. E chi doveva fare posto. Così roboante, quest'inchiesta, da portare alla sospensione della programmazione dei concorsi; da indurre il rettore Luigi Dei, a gennaio, a chiedere d'essere ascoltato «per collaborare nelle forme che la procura riterrà più opportune».

giovanni spano

Fascicolo affidato
a due sostituti
e a un 'aggiunto'

L'inchiesta sui cosiddetti «Baroni di Medicina» è passata nel frattempo dal sostituto procuratore Tommaso Coletta ai colleghi Antonino Nastasi e Franco Bonfiglio, con diretta 'supervisione' di uno dei tre procuratori aggiunti, Luca Tescaroli.



SANITA'



Stop alle certificazioni
I dati sui vaccini
direttamente alle scuole

■ A pagina 7

Vaccini, stop alle certificazioni

I dati della situazione degli studenti trasmessi direttamente alle scuole

L'OBBLIGO vaccinale resta, ma il certificato cartaceo non serve più. In vista dell'inizio del prossimo anno scolastico i genitori non dovranno più preoccuparsi di presentare l'attestazione Asl delle avvenute vaccinazioni per iscrivere i loro figli a scuola dal momento che la situazione di ogni singolo alunno è riportata fedelmente nell'anagrafe vaccinale (sistema Sispic) visibile anche da parte dei Dirigenti Scolastici che può essere riscontrata in tempo reale. Il sistema è in continuo aggiornamento.

LA CERTIFICAZIONE cartacea delle avvenute vaccinazioni è invece necessaria solo nel caso in

cui nello scambio dati tra Asl e scuole emerga una «irregolarità» rispetto agli obblighi previsti dalla legge (anche per un solo vaccino). I genitori, in questo caso, possono presentare idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie, oppure l'esonero, oppure la formale richiesta dell'appuntamento per la vaccinazione che non può superare i 20 giorni lavorativi dal giorno della richiesta stessa.

LE MODALITA' previste nell'Azienda Usl Toscana centro per la prenotazione della vaccinazione sono esclusivamente attra-

verso il Cup sul sito: prenotazioni vaccinazioni, oppure dal proprio pediatra di libera scelta aderente all'accordo regionale sulle vaccinazioni.

L'AREA aziendale igiene pubblica e nutrizione ricorda che le vaccinazioni obbligatorie sono dieci: anti-poliomelitica, anti-tetanica, anti-epatite B, anti-pertosse, anti-

Haemophilus influenzae tipo B, anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite, anti-varicella (dai nati 2017), anti-difterica; l'obbligo riguarda la fascia di età 0-16 anni.

IL RISPETTO dell'obbligo vaccinale è condizione necessaria per l'iscrizione e la frequenza agli asili nido e alle scuole materne.



Dieci protezioni per frequentare i nidi e gli asili

Le vaccinazioni obbligatorie sono dieci:
anti-poliomelitica,
anti-tetanica, anti-epatite B,
anti-pertosse,
anti-Haemophilus
influenzae tipo B,
anti-morbillo, anti-rosolia,
anti-parotite, anti-varicella
(dai nati 2017) e
anti-difterica.





Solo in caso di 'irregolarità' va presentato il documento cartaceo

Medico sul 118, infermieri in rivolta

I sindacati: «Sistema abolito per assecondare l'assessore»

BELVEDERE
A pagina 3

«Giù le mani dall'ambulanza con infermiere»

I SINDACATI

«Sistema abolito solo per assecondare le richieste di un assessore»

SINDACATI sul piede di guerra dopo l'annuncio del direttore generale dell'Asl Toscana Sud Est, Antonio D'Urso, della reintroduzione in via sperimentale del medico sulle ambulanze. Il provvedimento, che verrà adottato nella seconda metà dell'anno, arriva a seguito del pressing fatto dall'amministrazione comunale sull'azienda sanitaria. Ma la cosa non è piaciuta ai rappresentanti sindacali.

«**A SIENA** la Ausl Toscana Sud Est abbandona il modello toscano dell'emergenza urgenza. Eliminate le ambulanze 'India' (la I definisce la presenza dell'Infermiere specialista in emergenza), si inseriscono medici non specialisti in emergenza – tuona la Fp Cgil –. Siamo nettamente contrari a questa scelta anacronistica: in un momento in cui i medici mancano nei Pronto Soccorso, si sceglie, con un'azione populista, di tornare a un passato che non esiste più. Oltretutto senza alcuna evidenza scientifica di miglioramento. Crediamo che il direttore generale, inseguendo le istanze politiche di un Comune, apra un precedente pericoloso, sotto tutti i punti di vista».

SULLA stessa lunghezza d'onda il Nursind Toscana: «In un'Azienda in cui ci sono ritardi sul reperimento della produttività, problemi di demansionamento e carenza di organico sotto il profilo infermieristico, adesso si mina anche la professionalità – sottolineano Giampaolo Giannoni e Mariarosa Chiasserini, rispettivamente coordinatore e vice-coordinatore –: un sistema che

funziona, quello dell'ambulanza con infermiere a bordo, viene sostituito con un altro sistema, senza una reale motivazione. Si tratta solo di un capriccio politico: ma è un grave errore strategico». E ancora: «Così si torna indietro di 30 anni – dichiarano – mai ci saremmo aspettati che la politica gestisse in questo modo le riorganizzazioni territoriali: siamo alla schizofrenia. Il direttore generale informa che il sistema dell'ambulanza infermierizzata, implementato un anno fa, è stato un successo. Eppure vuole abolirlo solo per assecondare le richieste di un assessore del Comune di Siena. Ribadiamo la nostra contrarietà».

E sul caso interviene anche l'Ordine professioni infermieristiche (Opi) di Siena, Arezzo e Grosseto: «L'ambulanza infermierizzata è definita dalla normativa vigente come 'mezzo di soccorso avanzato': affermare che l'attuazione di questo modello abbia compromesso i requisiti del DM 70 è una falsità – si stigmatizza –. L'ambulanza infermierizzata funziona. Queste cose le abbiamo dette anche all'assessore Appolloni, ma evidentemente non siamo riusciti a farci comprendere. Chiederemo all'assessore Saccardi se pensa che il sistema sanitario toscano debba reggersi su evidenze e ricerca di appropriatezza o focalizzarsi su personalismi e luoghi comuni».

Cristina Belvedere



**Focus**

Non si esclude la mobilitazione

Il sindacato degli infermieri Nursind è pronto alla mobilitazione contro la decisione dell'Asl Toscana sud est di far tornare i medici a bordo delle ambulanze del 118 al posto degli infermieri così come annunciato martedì dal dg Antonio D'Urso.



LO SCONTRO I sindacati degli infermieri insorgono per il ritorno del medico sulle ambulanze dell'Asl Sud Est

FORZA ITALIA IN AZIONE MUGNAI E IL CONSIGLIERE REGIONALE MARCHETTI

Il caso 118 finisce in Parlamento

«MEDICO GIÙ, medico su. Ma insomma: quale modello organizzativo di 118 la Asl Sud Est ha in mente per Siena?». E' la domanda del capogruppo di Forza Italia in Consiglio regionale Maurizio Marchetti e dell'onorevole Stefano Mugnai (coordinatore regionale degli azzurri toscani e vicepresidente del gruppo di Forza Italia alla Camera) ricevuta notizia del ritorno del medico a bordo dell'ambulanza Pet Siena 2, da cui era stato fatto scendere giusto un anno fa.

Marchetti sottolinea: «Medici, infermieri e volontari sono tre colonne indispensabili per il sistema dell'emergenza-urgenza. Ciò detto: l'assetto territoriale di 118 non può essere un elastico. O almeno voglio capire se si governa il sistema secondo una strategia d'area, ed eventualmente quale, o se si naviga a vista come mi parrebbe di dover ritenere». E questa volta il caso arriva anche in Parlamento proprio grazie a Mugnai.

«Semberebbe che, per la città di Siena, la direzione generale torni sui suoi passi – afferma Marchetti – proponendo di reintrodurre, sebbene in via sperimentale, il servizio di ambulanza con il medico a bordo al posto della infermierizzata. Si ritiene opportuno verificare la fondatezza di questa notizia e le motivazioni che porterebbero alla reintroduzione del medico sulla seconda ambulanza».



IN COMUNE

Ma i civici
e la Lega
difendono
le scelte Asl

IL CASO diventa politico. Sulla reintroduzione dell'ambulanza medica, intervengono 'Voltiamo pagina' e la Lega. Il gruppo civico ricorda l'interrogazione presentata dal consigliere Carlo Marsiglietti sulla durata della sperimentazione dell'ambulanza infermieristica: «Nell'ultimo Consiglio comunale, Voltiamo Pagina ha inoltre presentato una interrogazione sulla disparità numerica, dal primo giugno al 15 ottobre, dei medici nel servizio di emergenza urgenza: due a Siena contro 5 ad Arezzo e 5 a Grosseto – riferisce la nota –. La reintroduzione del medico va quindi a diminuire questa disparità di numeri. Non ci soddisfa però e non comprendiamo il perché dell'utilizzo del termine "sperimentazione" per una situazione che fino allo scorso anno era la norma, mentre l'ambulanza infermieristica, quella sì, era in via sperimentale e, per tale motivo, temporanea».

CONCORDE la Lega: «Far recuperare a Siena quanto con una scelta unilaterale e in assenza di confronto con la nuova amministrazione, circa un anno fa era stato tolto è un segno tangibile dell'ottimo lavoro svolto – scrive il Carroccio senese –. Dopo anni in cui la sanità locale ha subito l'aggressività di scelte calate dall'alto ad appiattare e uniformare Siena ad altre realtà, è evidente l'inversione di tendenza. La nostra città deve tornare a giocare un ruolo centrale e di eccellenza nell'organizzazione e nello sviluppo dei servizi sanitari di area vasta». E infine: «Ci stupiscono invece alcune prese di posizione di esponenti politici regionali, che evidentemente non hanno l'interesse perché Siena possa finalmente essere ben governata e preferirebbero vederla giocare un ruolo subalterno rispetto ad altre città».





Carlo Marsiglietti



Sofia non ce l'ha fatta, lo strazio dei genitori

Il cuore della dodicenne ha cessato di battere: troppo gravi i danni causati dall'annegamento

CHI ERA

**Figlia di due dentisti,
aveva un fratello gemello
Musica e danza le passioni**

ABBIAMO voluto credere che avrebbe riaperto gli occhi. Che avrebbe sentito ancora le carezze di sua madre, che sarebbe tornata a giocare con suo fratello, che sarebbe cresciuta. E diventata un'incantevole ballerina, una splendida donna. L'abbiamo sperato tutti. Ma la piccola Sofia non ce l'ha fatta. Ha lottato con tutte le sue forze aggrappandosi alla vita. Fino alle 10 di ieri mattina, quando il suo piccolo cuore ha cessato di battere.

E' stata quindi dichiarata ufficialmente morta alle 4 di pomeriggio, trascorse le sei ore di legge. Per la disperazione dei suoi genitori che

le sono stati accanto fino all'ultimo respiro nel reparto di rianimazione dell'ospedale Opa di Massa dove i medici - che l'hanno avuta in cura da quel maledetto sabato pomeriggio - hanno fatto tutto il possibile. Anche loro, forse, sperando in quel miracolo, oltre la scienza, che non si è compiuto. Troppo gravi le conseguenze di quell'incidente in piscina, di quell'annegamento le cui cause dovranno essere ricostruite dalla magistratura. Per troppo tempo quel cuoricino ha smesso di battere.

ORA resta il dolore e lo strazio per la morte inaccettabile di una bambina di 12 anni, arrivata in Versilia per trascorrere un giorno di vacanza al mare.

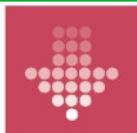


SOFIA Bernkopf abitava a Parma; dove frequentava la prima media, insieme al fratellino gemello Tommaso, alla scuola «Vassalle». I due gemellini hanno anche due fratelli più grandi. I loro genitori sono conosciutissimi nella città del Parmigiano. Edoardo e Giovanna Bernkopf sono entrambi dentisti con studi medici aperti anche a Vicenza e Roma. La famiglia, originaria dell'Istria, si è trasferita da tempo in Emilia.

SOFIA viene descritta come una bambina molto educata, discreta ma sorridente con tutti. Anche in vacanza, al bagno Texas di Marina di Pietrasanta, non aveva avu-

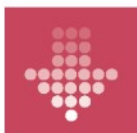
to difficoltà a stringere amicizia con gli altri bambini che, come lei, lo scorso sabato pomeriggio giocavano nella zona delle piscine. Una bambina che andava bene a scuola e che praticava la scherma, sport nel quale aveva brillato in gioventù il padre Edoardo. Ma le sue grandi passioni erano la musica e la danza. Amava gli animali e aveva tanto desiderato averne uno tutto suo. Aveva insistito con i suoi genitori per avere un cagnolino. E papà Edoardo e mamma Giovanna non avevano resistito alla tentazione di farla felice. Le avevano regalato un cucciolo proprio per il suo ultimo compleanno. Che adesso non potrà più accarezzare e coccolare.

Paolo Di Grazia

**Cordoglio**

Bandiere a mezz'asta in tutta la Marina

LA TRAGEDIA della piccola Sofia ha steso un velo di profonda tristezza lungo l'intero litorale di Marina di Pietrasanta. Per questo motivo il Consorzio mare Versilia ha disposto che nella giornata di oggi vengano issate a mezz'asta le bandiere di tutti gli stabilimenti balneari di Marina di Pietrasanta in segno di lutto per la morte della bambina originaria di Parma.

**Il messaggio**

«Vicini ai familiari e ai nostri colleghi»

«**PROVO** una grande tristezza per un episodio che forse non ha precedenti, per lo meno a Marina». E' il commento a caldo di Francesco Verona, presidente del Consorzio mare Versilia, dopo la triste notizia del decesso della 12enne. «Siamo vicini alla famiglia della piccola – dice Verona – e anche ai nostri colleghi viste le inevitabili ripercussioni che dovranno affrontare».



ANGELO IN CIELO La piccola Sofia vestita da astronauta insieme al fratellino gemello e a un loro amico di giochi

IL MEDICO IL MEDICO DUCCIO FEDERICI RACCONTA GLI ULTIMI DRAMMATICI MOMENTI

La commozione del cardiocirurgo dell'Opa

«**PURTROPPO** il danno anossico subito dalla ragazzina, cioè la mancanza di ossigeno, era gravissimo e irreversibile». Ha la voce spezzata dalla commozione il dottor Duccio Federici, il cardiocirurgo dell'Opa di Massa che sabato scorso, dopo l'arrivo della ragazzina in arresto cardiocircolatorio, ha guidato il team di medici durante l'impianto dell'Ecmo, la macchina che per quattro giorni ha fatto le veci del cuore e dei polmoni. Federici era stato fin da subito molto prudente, spiegando come la stabilità delle condizioni della 12enne fosse indotta anziché fisiologica, quindi con un'alta percentuale di rischio. «Stamani (ieri mattina, ndr) è stata completata la valutazione sul profilo neurologico. Il danno anossico – spiega – cioè l'assenza di ossigeno che si è verificata durante l'annegamento della ragazzina, era gravissimo e irreversibile. La stabilità garantita dall'Ecmo non è stata sufficiente ai fini del recupero del tessuto cerebrale, che in casi come quello capitato alla ragazzina muore dopo pochissimi minuti, a differenza del cuore. Alla luce di questa situazione abbiamo dovuto quindi decretare la morte cerebrale della bambina e sospendere i supporti meccanici e farmacologici. Siamo stati insieme ai familiari della piccola fino all'ultimo – conclude – prendendo insieme qualsiasi decisione. Una giornata tristissima per tutti».

Daniele Massegli



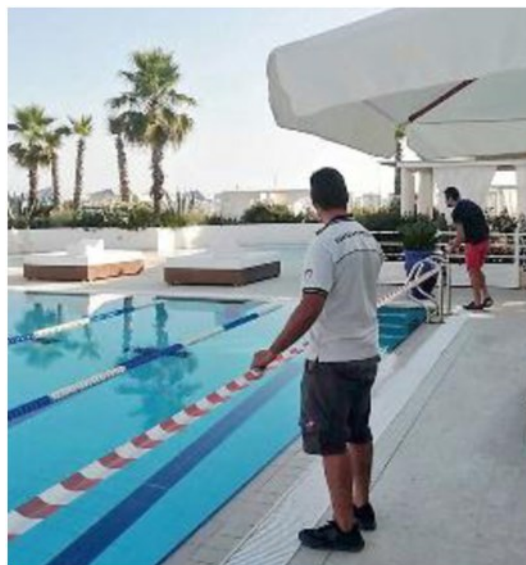
LO STABILIMENTO «NON CI SONO PAROLE, DIAMO IL MASSIMO SUPPORTO ALLE AUTORITÀ»

Il bagno Texas oggi resta chiuso per lutto

«**PROFONDO** cordoglio» per la morte della piccola è stata espressa dalla società proprietaria e dallo staff dello stabilimento balneare 'Texas' di Marina di Pietrasanta, dove è avvenuto l'incidente nella piscina idromassaggio in seguito al quale la bambina era stata ricoverata in gravissime condizioni sabato scorso. Tra l'altro, in segno di lutto, lo stabilimento di Motrone rimarrà chiuso per l'intera giornata di oggi. Ad annunciarlo, in un'apposita nota diramata nel tardo pomeriggio di ieri, sono stati gli avvocati Valentino Durante e Massimiliano Palena in qualità di portavoce della proprietà del bagno 'Texas'. «Non ci sono parole – scrivono i due legali – per poter rappresentare un dramma così grande, se non la vicinanza umana al dolore dei genitori e del fratellino di Sofia. L'impegno della società, come quello di tutti i suoi dipendenti, proseguirà incessantemente per dare il massimo supporto alle autorità preposte all'accertamento di questa vicenda straziante».

IERI al 'Texas' la triste notizia del decesso della piccola è arrivata intorno all'ora di pranzo, facendo perdere di significato qualsiasi attività: dalla tintarella in spiaggia alla preparazione dei pasti fino ai piccoli lavori quotidiani. A molti, tra personale e clienti, si sono inumiditi gli occhi, con lo sguardo che inevitabilmente è andato alla piccola vasca in cui sabato si è consumata la tragedia e che è ancora posta sotto sequestro dalla Procura. «Non sarà più come prima», ha sussurato qualcuno, indicando col dito la piscina in cui Sofia si era tuffata per un po' di refrigerio ignara dell'ultimo tuffo della sua vita.

d.m.



Causa civile della Regione a Big Pharma

Rossi conferma la richiesta di 43 milioni di danni per l'alto costo di un prodotto contro la maculopatia

“L'industria deve essere controllata e improntata all'eticità”, dice il governatore

di Michele Bocci

Adesso arriva anche la causa civile. La Regione chiederà a Novartis e Roche i danni in tribunale, dopo aver inviato una lettera, nel febbraio scorso, nella quale intimava la restituzione di 43 milioni, spesi per curare con il Lucentis, farmaco molto caro per la maculopatia, pazienti che potevano anche essere seguiti con l'Avastin, che costa molto meno ma per il quale il produttore Roche non ha mai chiesto di estendere le indicazioni anche alla patologia dell'occhio.

La causa civile è stata annunciata ieri dal governatore Enrico Rossi e parte dopo una sentenza del Consiglio di Stato che ha definitivamente confermato la sanzione da 184 milioni di euro dell'Antitrust alle due aziende. Secondo l'accusa dell'Autorità, si erano messe d'accordo per fare in modo che Lucentis fosse monopolista, quindi per non chiedere l'estensione delle indicazioni per Ava-

stin. Oggi i due farmaci costano più o meno 550 euro e 25-30 euro a iniezione. In molte Regioni il medicinale meno caro, che è nato per curare una forma di cancro, è stato comunque utilizzato dal servizio pubblico. La Toscana non è tra queste, o comunque i reparti di oculistica lo hanno sempre somministrato poco. Per questo si stima che negli anni, a partire dal 2014, si siano spesi circa 43 milioni in più.

L'azione di Rossi non è isolata. Anche Lazio, Veneto e Piemonte hanno detto che intraprenderanno un'azione del genere. Ma il numero delle Regioni potrebbe ancora aumentare. «Non siamo nemici di Big Pharma – ha commentato il governatore toscano – anzi pensiamo che l'industria farmaceutica sia fondamentale, per dare cure e speranza di sopravvivenza ai malati. Ma bisogna che questa sia controllata e improntata all'eticità, per mettere al centro gli interessi del cittadino. È normale che ci siano anche momenti di conflitto come questo. Noi come Regione da un lato vogliamo favorire la presenza dell'industria, dall'altro dobbiamo governare un servizio sanitario dove se un farmaco è equivalente va usato quello che costa 10 volte meno, tanto più che ci sono sentenze che rilevano comporta-

menti illeciti».

È del febbraio scorso la mozione del consiglio regionale, portata avanti dai Cinque stelle, che ha impegnato la giunta a intervenire nei confronti delle aziende. «Grazie alla nostra mozione approvata all'unanimità – dice l'esponente di M5S Andrea Quartini – abbiamo scongiurato il rischio della decadenza della possibilità per la Regione di rivalersi sulle due aziende che avevano fatto cartello contro l'interesse dei cittadini». Nel febbraio scorso scadeva la possibilità di chiedere i soldi per tenere aperta l'ipotesi di una causa civile. Poco dopo l'atto del consiglio è partita la lettera di Rossi, che chiedeva appunto alle aziende di versare il denaro, e nella quale erano addirittura stati inseriti gli Iban della Regione e in alternativa delle aziende sanitarie e ospedaliere. Adesso, visto che ovviamente le farmaceutiche non hanno dato un euro, partirà la causa di risarcimento.

«Il pronunciamento del Consiglio di Stato ci conforta, e conferma il quadro di un danno al servizio sanitario – ha detto ancora il presidente Rossi – Per questo ho dato mandato alla nostra avvocatura di intraprendere un'azione legale di tipo civile perché queste due aziende ci rifondano, per danno patrimoniale e non».





▲ **La terapia** Differenza abissale di costo tra due farmaci per maculopatie

Opposizione all'attacco su sede Asl e Unione

CASTELNUOVO. Consiglio comunale (il primo dopo quello di insediamento) con polemiche, con le nomine all'Unione Comuni Garfagnana e il centro socio sanitario nel mirino del gruppo di opposizione. Gruppo che sta valutando l'ipotesi di un ricorso ufficiale per il mancato invito alla prima riunione del consiglio dell'Unione Comuni dove, da regolamento, fino a nomine ufficiali, doveva esserci la candidata a sindaco **Silvia Bianchini** assieme ad **Andrea Tagliasacchi**, che dell'Unione è pure presidente in questa fase transitoria, e **Chiara Bechelli**.

«Il nostro gruppo non era rappresentato, non essendoci pervenuta alcuna convocazione – dice Bianchini – il sindaco Tagliasacchi ha ritenuto di sua iniziativa che la presenza del nostro gruppo non fosse importante in quanto seduta, a suo dire, “tecnica”. Non è solo una questione politica, è un modo di fare sbagliato che si arroga il diritto di decidere per gli altri».

Sul centro socio sanitario l'Asl ha confermato che, entro novembrem verrà cambiato anche l'ascensore che

si è rivelato non adeguato alle esigenze degli utenti. «Ma ci sono tante altre mancanze – sottolinea Bianchini – la presenza di vecchi infissi a singolo vetro non fonoassorbenti, termoisolanti e assolutamente privi di vetri di sicurezza come invece era richiesto nel bando; l'assenza di una buona segnaletica interna sia per l'indicazione delle varie attività e dei servizi presenti, sia un'adeguata segnaletica di sicurezza; manca il piano antisdrucciolo sui gradini delle scale e non si ravvisano provvedimenti perché un vedente o un non-vedente possa agevolmente percepire la presenza della scala stessa per una fruizione in sicurezza. Si segnala inoltre la presenza di elementi in ghisa per il riscaldamento che, per la loro conformazione, sono potenzialmente pericolosi, soprattutto in presenza di persone con disturbo dello spettro autistico. Infine, nel locale adibito alla riabilitazione, si nota la mancanza di uno spazio per poter usufruire di attrezzature come, per fare un esempio, le parallele modulari». —

Luca Dini

IN CONSIGLIO



Silvia Bianchini



L'Asl non accetta più i prelievi degli infermieri privati

Il provvedimento preso su spinta del Centro rischio clinico dell'azienda sanitaria
Molte le proteste degli utenti. Vivoli (Croce Verde): «Penalizzati gli anziani soli»

Donatella Francesconi

VIAREGGIO. La decisione dell'Azienda sanitaria Toscana Nord Ovest ha colto tutti di sorpresa nel bel mezzo dell'estate: gli infermieri privati che effettuano prelievi privati a domicilio non potranno più portare le provette al centro prelievi della Asl (per esempio quello del Tabarracci a Viareggio) per le analisi. Il Centro Rischio clinico, si apprende dalla Asl, ha dato lo stop: «C'è un problema di sicurezza del prelievo, e c'è un problema di tracciabilità del sangue consegnato. E, comunque, questa era una pratica che ormai era presente solo nell'area della ex Asl Versilia».

Una decisione che non ha mancato di suscitare la protesta dei cittadini, soprattutto i più anziani o chi ha parenti anziani, disabili, impossibilitati a muoversi da soli pur se non allettati. «L'Azienda sanitaria», così viene ricordato rispondendo alle domande del *Tirre-*

no, «mette a disposizione il servizio di assistenza domiciliare. Valido anche per i prelievi». Un servizio, però - è l'obiezione di chi si è trovato alle prese con la burocrazia sanitaria - che viene fornito solo per chi si trova allettato. «Per accedere al servizio», ricorda la Asl, «è necessaria l'impegnativa del medico di base che valuta i singoli casi e se ne assume la responsabilità e fa l'opportuna prescrizione».

Un altro passo verso «la diffusione della sanità privata», commenta **Carla Vivoli**, presidente della Croce Verde di Viareggio che gestisce il servizio di Cup: «Ci sono persone che hanno ottanta o novanta anni e vivono sole e devono affrontare ogni volta una complicata trafila per accedere alle prestazioni della sanità pubblica. Ma come si fa a non capirlo?».

Finirà, è facile prevedere, «che le persone si rivolgeranno sempre di più ai laboratori privati anche per i prelievi e relativi esami. Tra

l'altro mi hanno fatto notare proprio oggi (ieri per chi legge, ndr) che privati e pubblico utilizzano parametri diversi per esempio nel fissare i livelli di colesterolo oltre i quali scatta l'asterisco».

La Croce Verde non è toccata dal provvedimento della Asl, essendo dotata di un proprio laboratorio: «Ma ho chiesto comunque spiegazioni alla Azienda sanitaria, perché non si può non vedere come sia in costante aumento la popolazione anziana che vive sola, alle prese con le trafale burocratiche».

Anche perché chi ha difficoltà a muoversi da solo, difficilmente può recarsi in autonomia dal proprio medico curante per ottenere l'impegnativa necessaria alla richiesta di assistenza domiciliare. Ed è il classico cane che si morde la coda. Solo che in mezzo al «girotondo» ci sono le esigenze di salute di una popolazione sempre più anziana e sempre più sola. —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Le provette di un laboratorio analisi FOTO D'ARCHIVIO



OSPEDALE VERSILIA

Situazione critica per il sangue c'è bisogno di più donazioni

Trend di emergenza per i gruppi O positivo e O negativo, di urgenza per A e B
Il presidente dell'Avis Villani: i farmaci emoderivati servono tutti i giorni

CAMAIORE. L'ultimo bollettino del Meteo del Sangue – il servizio del Centro regionale sangue – diffuso lunedì pomeriggio segnala un trend di emergenza per due gruppi su otto: O positivo e O negativo. Di urgenza, invece, per A e B (sia positivo, sia negativo). Fragile l'AB-, stabile solo l'AB+. Un quadro generale da monitorare con attenzione, considerando il fisiologico calo di donazioni che si verifica ogni anno con l'inizio dell'estate.

Tra l'altro, fa sapere l'Asl Toscana Nord Ovest, «quest'anno la situazione critica si è presentata prima del previsto probabilmente a causa delle carenze che hanno contrassegnato il primo semestre del 2019».

Il problema, però, è che i pazienti continuano ad avere bisogno di sangue anche nei periodi festivi e alla riduzione delle donazioni non corrisponde mai una diminuzione della richiesta. Da qui il sollecito ai donatori o

a coloro che sono interessati a diventarlo di presentarsi al Centro Trasfusionale dell'ospedale Versilia così da contribuire ad affrontare questa fase complicata.

Le associazioni di volontariato dislocate sul territorio sono anch'esse costantemente impegnate nel preallertare i propri iscritti evitando il ripetersi delle criticità di un paio di mesi fa, quando proprio a causa della carenza di scorte di sangue, si rese necessario il rinvio (e la successiva riprogrammazione) di interventi chirurgici ritenuti non urgenti. Ad oggi quell'ipotesi non è da ritenersi immediatamente prossima a concretizzarsi, ma è chiaro che serve un aumento considerevole del numero dei prelievi per scongiurarla del tutto.

«L'esigenza di sangue e plasma – spiega **Massimo Villani**, presidente di Avis Zonale Versilia – è sempre attiva tutto l'anno. I ripetuti appelli ci inducono a fare

continuamente propaganda per convincere sempre più persone ad aiutare chi ne ha bisogno in modo gratuito e disinteressato. Mi preme sottolineare come diversi farmaci derivati dagli emocomponenti siano usati tutti i giorni nel mondo della medicina con grandi risultati».

Il sangue, il plasma e le piastrine rappresentano una necessità quotidiana non solo nel caso di emergenze quali per esempio gli incidenti stradali, ma anche e soprattutto per la gestione delle attività ospedaliere mediche (oncologia, trapiantologia) e chirurgiche (cardiochirurgia, chirurgia oncologica, ortopedia, urologia etc). Le donne possono presentarsi al centro trasfusionale ogni sei mesi, gli uomini ogni tre. Per entrambi le condizioni sono il peso non inferiore ai cinquanta chilogrammi e un buon stato di salute. —

G.N.



Una donatrice di sangue FOTOD'ARCHIVIO

SOS PERSONALE**L'Asl: intesa trovata
con i sindacati**

L'Asl Toscana nord ovest esprime «soddisfazione per i risultati del tavolo tecnico portato avanti con le organizzazioni sindacali Cgil, Cisl e Uil. A seguito degli incontri che si sono svolti in questi giorni, i tre sindacati confederali hanno infatti condiviso i testi di accordi importanti da sottoporre agli altri sindacati ed alla Rsu aziendale».



Dall'inizio dell'anno 162 nuovi donatori tra gli studenti

CAMAIORE. Da inizio anno sono 162 gli studenti delle scuole superiori della Versilia che hanno effettuato la prima donazione, partecipando attivamente al progetto "Il dono dello zaino" promosso da Avis con l'obiettivo di far comprendere a quanti più giovani possibili l'importanza di compiere un gesto dall'enorme valore sociale. Sono 266 quelli che vi hanno aderito, 104 di loro non hanno potuto o voluto procedere con il prelievo. All'iniziativa ha aderito il Centro Trasfusionale Versilia, il cui personale si è messo a disposizione dei neodonatori, facendo sì che superassero la paura della prima volta.

L'Asl Toscana nord ovest ringrazia gli studenti «che si sono resi disponibili in un momento così importante per loro come quello della maturità», i dirigenti scolastici «per la loro collaborazione che ha permesso agli alunni di avvicinarsi alla donazione di sangue» e la coordinatrice **Silvia Garzi**, oltre alle ragazze del servizio civile. Che, durante l'intero anno scolastico, hanno incontrato 1.908 studenti: di questi, 116 frequentano le elementari, 819 le scuole medie e 973 le superiori (923 di loro sono maggiorenni).

Convincente anche l'opera di sensibilizzazione riguardante la donazione di organi e midollo: 13 ragaz-

zi si sono iscritti ad Aido, 6 hanno chiesto informazioni per Admo, con la prospettiva di tipizzazione. L'unico dato che fa registrare una tendenza negativa è legato alle iscrizioni nelle associazioni di volontariato «nonostante su questo aspetto ci fossimo ripetutamente soffermati durante gli incontri nelle classi», spiega il presidente di Avis Zonale Versilia **Massimo Villani** (foto): dei 162 ragazzi che hanno donato per la prima volta, solo 82 (il 50%, di fatto) sono entrati a far parte della famiglia di Avis. Va specificato che è possibile donare senza essere necessariamente iscritti ad un'associazione.

«Il progetto che portiamo avanti – prosegue Villani – ci permette di sensibilizzare la totalità di giovani appena maggiorenni della Versilia, che anche se non donassero oggi, hanno già ricevuto le informazioni necessarie e l'eventuale spinta emotiva sul mondo del volontariato in generale, per diventare, magari, donatori in futuro. L'esigenza di sangue e plasma è sempre attiva tutto l'anno. I ripetuti appelli ci inducono a fare continuamente propaganda per convincere sempre più persone ad aiutare chi ne ha bisogno in modo gratuito e disinteressato. La nostra attività proseguirà anche per il periodo estivo». — G.N.

BUONE NOTIZIE

LA TRAGEDIA

Non ce l'ha fatta la dodicenne vittima dell'incidente in piscina

Sofia ha perso la sua battaglia: i genitori autorizzano la donazione delle cornee
Il Texas oggi chiuso per lutto, bandiere a mezz'asta in tutti i bagni di Marina

Matteo Tuccini

MARINA DI PIETRASANTA. Non ce l'ha fatta **Sofia Bernkopf**, la bambina di dodici anni originaria di Parma vittima dell'incidente in piscina di sabato scorso. Sofia è morta ieri dopo aver lottato per quattro giorni all'ospedale Opa di Massa. I genitori hanno autorizzato l'espianto delle cornee per la donazione.

La notizia si è diffusa ieri, lasciando tutti sbigottiti e addolorati in Versilia. I medici e gli operatori sanitari che hanno fatto il tifo per lei, dopo aver cercato di aiutarla in tutti i modi possibili. Ma anche titolari e clienti degli stabilimenti balneari. Oggi in tutti e 107 i bagni di Marina le bandiere saranno a mezz'asta, in segno di lutto e di vicinanza alla famiglia di Sofia.

Sul corpo della piccola verrà fatta un'autopsia: sull'incidente, avvenuto sabato scorso al bagno Texas, la Procura ha aperto un fascicolo d'indagine. Che ora, dopo la morte della bambina, prevede come ipotesi di reato l'omicidio colpo-

so. Sei gli indagati, tra bagnini e titolari dello stabilimento balneare Texas, a cui è stato notificato l'avviso di garanzia. Che è a tutela degli indagati perché possano preparare una difesa con i loro avvocati.

Resta ancora da chiarire la dinamica dell'incidente. Ma la tesi più accreditata, anche senza conferme dirette da parte degli inquirenti, è che i capelli di Sofia siano rimasti bloccati nel bocchettone della piscina idromassaggio. Tenendola incastrata sott'acqua e facendola annegare. La bambina era arrivata a Marina assieme ai genitori per trascorrere una giornata spensierata: come si dice in gergo clienti giornalieri, venuti da Parma per godersi la Versilia. Alle 16,30, mentre Sofia era in piscina, è avvenuto il dramma.

«Profondo cordoglio» per la morte di Sofia è stato espresso dalla società proprietaria e dallo staff dello stabilimento balneare Texas. In segno di lutto oggi lo stabilimento sarà chiuso. È quanto si legge in una nota diffusa dagli avvocati **Valentino Durante** e **Massimiliano**

Palena in qualità di portavoce della proprietà del bagno, che è di imprenditori pratesi. «Non ci sono parole per poter rappresentare un dramma così grande, se non la vicinanza umana al dolore dei genitori e del fratellino di Sofia», si legge ancora nel comunicato. «L'impegno della società come di tutti i suoi dipendenti – conclude la nota – proseguirà incessantemente nel dare il massimo supporto alle autorità preposte all'accertamento di questa vicenda straziante».

Gli accertamenti di Procura e Capitaneria di porto, che martedì hanno fatto un sopralluogo, riguardano prevalentemente l'area della piscina, ancora sotto sequestro, per il funzionamento delle vasche. Passati al setaccio anche i filmati delle telecamere nel bagno. Un accertamento tecnico specifico sul sistema di funzionamento idraulico dell'impianto delle piscine sarà effettuato nel corso di successivi sopralluoghi. Altro aspetto oggetto di approfondimento sono state le procedure di sicurezza e di emergenza. —

BY NEND AL CUN DIRTITI RISERVATI





Il sopralluogo di Procura e Capitaneria sul luogo della tragedia

LETTERA APERTA A GIULIA GRILLO

I malati di Alzheimer al ministro: nessuna risposta sui fondi

Approvato 5 anni fa, il "Piano demenze" non ha ancora finanziamenti.

La presidente della Fondazione: la prima richiesta di un incontro fu a ottobre

FULVIO FULVI

Malati e famiglie non possono più aspettare e chiedono al governo di finanziare al più presto il "Piano nazionale demenze", approvato in via definitiva cinque anni fa ma ancora senza fondi. Lo scrive in una lettera aperta al ministro della Salute Giulia Grillo, la presidente della Federazione Alzheimer Italia, Gabriella Salvini Porro.

A distanza di nove mesi dal primo contatto con la titolare della Sanità (che non ha ancora risposto), l'organizzazione non profit che si occupa della promozione, della ricerca medica e scientifica, della cura e dell'assistenza alle persone affette da demenza, torna a chiedere un riscontro concreto per 1.241.000 malati (l'88% dei quali vive in casa curato dai familiari o da badanti) che «da troppo tempo sono in attesa di provvedimenti concreti». Telefonate, mail, lettere, per chiedere un colloquio che non c'è mai stato. «Il mio intento era ed è - af-

ferma Salvini Porro rivolgendosi al ministro - quello di spiegarle il motivo che ha spinto noi della Federazione Alzheimer Italia a presentare, in data 8 ottobre 2018, la petizione "Finanziare il "Piano demenze": malati e famiglie non possono più aspettare". È certo importante e corretto informare e sensibilizzare sulla demenza, ma noi vogliamo fare anche qualcosa di concreto per le famiglie che ne sono colpite».

La malattia dell'Alzheimer colpisce soprattutto la popolazione "over 65" di sesso femminile ma è tanto più frequente quanto più aumenta l'età e si stima che fra dieci anni i malati di questa forma di demenza senile (detta anche "malattia invisibile" perché non sempre individuabile immediatamente) saranno circa 400 mila in più rispetto al numero attuale. Si prospetta dunque una situazione di estrema gravità sul fronte della cura e dell'assistenza, tenuto conto anche della carenza, nel nostro Paese, di strutture socio-sanitarie (pubbliche e private) adeguate ad accogliere questo tipo di pazienti che mostrano sintomi come disorientamento, panico e ansia, fino a perdere progressivamente l'autosufficienza. Solo il 12,7% alloggia in Residenze sanitarie assistenziali.

Con il lancio della petizione su Change.org da parte di Fondazione Alzehi-

mer Italia, «abbiamo capito - sostiene la presidente - che il nostro obiettivo è condiviso da oltre 125 mila persone, quelle cioè che fino ad oggi l'hanno sottoscritta. Migliaia di italiani le stanno chiedendo, dunque - perché solo lei ha in questo momento il potere di farlo - di prendere in mano il "Piano nazionale demenze", approvato da quasi 5 anni, ma non finanziato, e destinare finalmente dei fondi che si concretizzino in interventi a sostegno di malati e famiglie per affrontare le difficoltà di ogni giorno».

«Le scrivo una lettera aperta - conclude Salvini Porro - per dimostrare alle 125 mila persone che attendono una sua risposta che non perdiamo la speranza che ci ricontatti per sederci a un tavolo insieme e prendere una decisione a supporto del milione e 200 mila famiglie italiane che ogni giorno vivono a stretto contatto con la demenza».

Intanto, l'obiettivo della federazione, oltre ad avere risposte concrete dal ministro Grillo, è quello di raggiungere almeno le 200mila firme alla petizione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Così si aiutano a guarire le fratture «refrattarie»

Si parla di «pseudoartrosi» quando i due monconi dell'osso rotto non si rinsaldano nel modo corretto. Succede nelle persone immunodepresse e con problemi circolatori. In questi casi gli ortopedici, accanto alle tecniche tradizionali, stanno sperimentando diversi nuovi metodi biologici

Nei grandi fumatori il callo osseo fatica a formarsi per via dei danni alla microcircolazione. L'osteoporosi senile, invece, è meno importante

di **Adriana Bazzi**

Il problema si chiama pseudoartrosi; la soluzione, almeno in certi casi, si chiama medicina rigenerativa. Anche in ortopedia, l'uso di cellule staminali (cosiddette mesenchimali) si sta facendo strada e la nuova tecnica è «in fase di valutazione» come dicono gli esperti, in cinque centri italiani fra cui l'Istituto Galeazzi di Milano. Ma andiamo con ordine cercando innanzitutto di capire che cos'è una pseudoartrosi, parola che trae un po' in inganno (significherebbe falsa articolazione) tant'è vero che gli anglosassoni parlano di «non union», mancata unione.

«Stiamo parlando, infatti, di una frattura ossea che non guarisce, nei sei mesi successivi, perché i due monconi dell'osso non si saldano — spiega Riccardo Accetta, Responsabile della Traumatologia all'Ircs Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano (e del nuovo ambulatorio dedicato a questa patologia) —. Questa condizione crea una mobilità innaturale, come se ci fosse, appunto, un'altra articolazione, ma non è così».

Perché un osso fratturato possa guarire occorre allineare i due monconi e tenerli fermi: lo si fa con tutori o gessi esterni, oppure con l'inserimento di placche o viti al suo interno.

«Se l'osso è allineato e tenuto fermo, comincia dapprima a formarsi l'ematoma, poi il callo fibroso e infine quello definitivo» continua Accetta. Ma in una percentuale di casi, che può andare dal 5 al 20 per cento, tutto questo non avviene per due motivi: il primo è meccanico, il secondo biologico. «A volte si tratta proprio di un errore

del chirurgo ortopedico che non ha messo sufficientemente vicini e allineati i capi ossei, o non li ha fissati bene con placche e viti oppure ha fatto male il gesso: il callo osso, così, non ha modo di formarsi» spiega Accetta.

Poi c'è il fallimento biologico: una serie di condizioni predisponenti, legati al paziente o alla frattura in sé, possono diventare «nemici» della guarigione.

«Ci sono persone che hanno problemi di circolazione dovuti, per esempio, a un diabete scompensato: se i vasi sanguigni, soprattutto quelli del microcircolo, sono danneggiati non riescono a far arrivare alla lesione quei fattori di crescita rigenerativi. Anche gli immunodepressi e persone con malattie autoimmuni hanno difficoltà a guarire dalle fratture. E infine ci sono i grandi fumatori, anche loro da aggiungere alla lista per via dei danni al microcircolo provocati dal fumo. La presenza di osteoporosi senile, invece, non è così importante: diminuisce l'elasticità e la quantità di osso, ma il metabolismo è sufficiente per ripararlo».

L'altro grande problema sono le infezioni, in particolare quando la frattura è esposta, cioè ha «bucato» la pelle: intanto va operata entro sei ore e poi occorrono particolari terapie antibiotiche, a partire dal «lavaggio» della parte lesionata. Se le cure previste non funzionano come si deve, i germi rimasti all'interno «mangiano» il callo e l'osso non si salda.

Risalire alle origini di una mancata guarigione è indispensabile per capire come intervenire, anche perché ci si può trovare di fronte a due tipi di situazione.

«La prima è caratterizzata da un'iperproduzione di callo osseo sui due monconi (più tipica nel caso di cause meccaniche, ndr) — precisa Accetta. — Qui occorre intervenire asportando l'eccesso di tessuto, allineando e fissando i monconi e sostituendo eventuali placche e viti malmesse. La seconda, invece, si manifesta con una specie di «buco»: un assottigliamento dei due monconi, dovuta soprattutto a cause biologiche, per esempio infezioni».

Ma come riempire questo «buco»? Le soluzioni si basano su vecchie e nuove tecniche, fermo restando che quando esiste un'infezione la prima cosa è quella di eliminare il focolaio. Le tecniche vecchie prevedono un innesto di osso, prelevato dal paziente stesso (per esempio dalla sua cresta iliaca) oppure da donatore, che faccia da «impalcatura» in modo che le nuove cellule possano colonizzarla e sostituirla con nuovo osso.

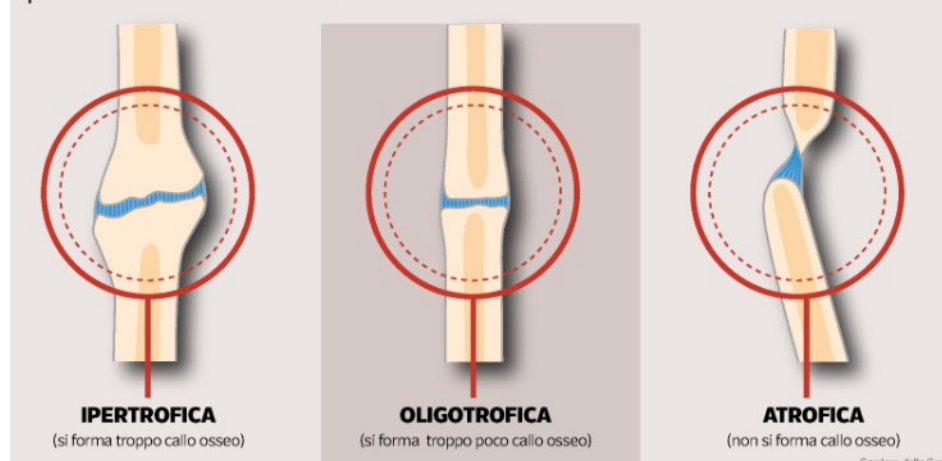
Quelle più recenti sfruttano altro. «Abbiamo utilizzato i concentrati piastrinici e i loro fattori di crescita prelevati da sangue venoso — commenta Accetta — ma non avevano grandi capacità di stimolo sulla rigenerazione. Adesso ci proviamo con le cellule staminali». Si tratta di staminali prelevate o dal midollo osseo o dal tessuto



adiposo dei pazienti. In Italia è in corso una «valutazione», come si diceva all'inizio di questa procedura secondo un protocollo approvato dall'Efort, la Federazione Europea delle Associazioni Nazionali di Ortopedia e Traumatologia. A breve i risultati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Riparazione difettosa di una frattura



Corriere della Sera

Fattore tempo

Se dopo 3-4 mesi non si risolve il rischio aumenta

È vero che si definisce pseudoartrosi una frattura che non guarisce dopo sei mesi, ma non si dovrebbe aspettare così a lungo. «Le fratture si dovrebbero monitorare nel tempo e intervenire già dopo tre o quattro mesi quando ci si accorge di un ritardo nella guarigione». Lo suggerisce Riccardo Accetta, responsabile del nuovo ambulatorio per la pseudoartrosi all'Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano. Perché una frattura non guarita può compromettere la qualità della vita di una persona e interferire anche con le sue capacità lavorative. Ma quali sono le ossa

che più rischiano la non-guarigione? «Uno dei più a rischio è lo scafoide carpale (un osso, a forma di fagiolo, della mano che si trova dalla parte del pollice, ndr) – commenta Accetta. – Guarisce difficilmente in un trenta per cento dei casi, anche quando è trattato bene perché è scarsamente vascolarizzato». Poi c'è la tibia distale, l'osso della gamba nella sua parte che si articola con la caviglia, sia quando entrano in gioco fattori biologici che meccanici.

A.Bz.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Orticaria

Le cause principali
E i rimedi migliori
per far sparire
il prurito

di **Elena Meli**

9

Orticaria

Come riconoscerla e domare il prurito

Un disturbo irritante e molto comune, che si presenta soprattutto d'estate, complice il caldo, che amplifica i sintomi. Anche se nella maggior parte dei casi tende a sparire da solo, ci sono strategie utili a ridurre il fastidio. Se dura più di sei settimane richiede interventi specifici

di **Elena Meli**

La pelle si copre di bolle rosse o biancastre, che prudono all'impazzata. Sono i sintomi dell'orticaria acuta, un problema che secondo le stime della Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica (SIAAIC) riguarda circa cinque milioni di italiani e che diventa particolarmente fastidioso in estate, quando sole, sabbia, acqua marina irritano la pelle e favoriscono la comparsa del disturbo.

«L'estate è un momento critico anche perché la temperatura elevata aumenta la vasodilatazione periferica e peggiora i sintomi cutanei», osserva Gianenrico Senna, presidente eletto SIAAIC. La reazione è caratteristica e molto riconoscibile perché i pomfi, gonfi e rossastri oppure pallidi, durano meno di 24 ore: dopo un giorno scompaiono, ma la reazione può proseguire perché se ne formano di nuovi altrove. «Se il singolo pomfo resta più di un giorno, non è orticaria», precisa Mario Di Gioacchino, presidente SIAAIC. «Altra caratteristica è l'angioedema ovvero il gonfiore delle mucose, per esempio

delle labbra o delle palpebre. Sul banco degli imputati ci sono spesso cibi come le fragole e chi soffre di orticaria pensa di essere allergico, ma non è sempre così: le fragole per esempio contengono una sostanza che porta i mastociti, cellule del sistema immunitario, a rilasciare istamina. È questa che innesca rossori e gonfiore, ma l'effetto a differenza delle allergie è dose-dipendente: una fragola può essere innocua, una coppa scatenare il prurito in chi è predisposto. L'orticaria acuta, indipendentemente da ciò che può averla scatenata, in genere si risolve da sola nell'arco di poche ore o in giornata; a volte i fastidi proseguono e servono antistaminici, ma si con-



clude sempre nel giro di quattro settimane».

Se invece i pomfi continuano a formarsi anche oltre le sei settimane si parla di orticaria cronica, un disturbo meno frequente (i pazienti sono circa 600 mila) ma più complesso perché non è conseguenza di qualcosa che si è mangiato o toccato come sottolinea Senna: «I pazienti con orticaria cronica cercano una causa e pensano al cibo. Tanti finiscono per evitare molti alimenti e si rendono la vita impossibile, credendo che l'orticaria cronica sia una questione di allergia, qualcosa che si può risolvere facendo attenzione a quel che si "incontra". Non è quasi mai un problema allergico, invece, perché alla base ci sono alterazioni immunitarie: ridurre l'orticaria cronica a "non mangiare le fragole" rischia di banalizzare un problema che incide sulla qualità della vita dei pazienti, compromettendola quanto quella di chi ha subito un infarto». Passare giorni, settimane e mesi a grattarsi è un fastidio non da poco, ecco perché una diagnosi tempestiva e una terapia adeguata è indispensabile quando l'orticaria non se ne va.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Da sapere



Sintomi

I segni tipici sono i pomfi, gonfi e rossi o pallidi, e il prurito; in alcuni casi si gonfiano anche le mucose, per esempio labbra o palpebre. Se ciascun pomfo non passa entro 24 ore (per poi eventualmente essere sostituito da altri in zone limitrofe) non è orticaria

Diagnosi

L'orticaria è spesso confusa con l'eritema, l'arrossamento e irritazione della pelle (tipico per esempio dell'eccesso di esposizione al sole) che sparisce alla pressione; oppure con l'eczema, una dermatite in cui la pelle è arrossata ma anche secca, desquamata

Cause

L'orticaria ha tante «cause», può manifestarsi su base allergica oppure essere innescata da contatto o da pressione, da stress, da calore o da farmaci. Può essere anche associata ad altre malattie

Sistema immunitario

Dietro l'orticaria c'è una reazione dei mastociti, cellule del sistema immune che si trovano nella pelle e liberano istamina. È questa a dilatare i vasi sanguigni e provocare la fuoriuscita del siero nel derma, dando luogo ai caratteristici pomfi

Agenti scatenanti

Fare attenzione a quando avviene la reazione serve per individuare i cibi che possono innescare pomfi e prurito per evitarli; altrettanto utile considerare se possano esserne stati responsabili farmaci o agenti fisici, come la pressione sulla pelle, il sole, il calore o il freddo

Alimentazione

In un numero limitato di casi può essere utile ridurre i cibi che portano a liberare istamina e quindi peggiorare i sintomi, per esempio crostacei e frutti di mare, formaggi stagionati e fermentati, cacao, pesce conservato (tonno, aringhe, sardine, acciughe e salmone)

Decorso  L'orticaria acuta passa da sola entro qualche ora o nell'arco di una giornata nella maggioranza dei casi. Un «attacco» di orticaria acuta non può comunque durare oltre quattro settimane, altrimenti il problema viene considerato cronico	Medicine  Se i sintomi sono molto fastidiosi si possono utilizzare antistaminici per via orale per un breve periodo. Da ricordare che lo stress peggiora l'orticaria e anche che i farmaci antinfiammatori non steroidei la possono aggravare nel 20-30 per cento dei casi
Docce  Fare una doccia fresca con acqua dolce subito dopo i bagni in mare aiuta a togliere i residui di sale e sabbia che potrebbero irritare la cute e far comparire l'orticaria; l'acqua fredda riduce anche la vasodilatazione cutanea, che rende i sintomi più fastidiosi	Durata  Se i sintomi permangono per oltre sei settimane l'orticaria diventa cronica; in una parte di questi pazienti i sintomi non sono scatenati da fattori specifici facilmente individuabili e arrivano senza che se ne riesca a individuare la causa

Le terapie

**Farmaci biologici per i pazienti «gravi»
Cautela con il cortisone**

Per l'orticaria cronica serve una terapia: sebbene tenda a risolversi e ad auto-limitarsi, possono passare anche tre o quattro anni prima che succeda e i fastidi possono diventare pesanti. La cura prevede antistaminici per via orale; circa il 30% dei pazienti però non risponde ai farmaci, anche incrementando il dosaggio (fino a quadruplicare la dose, ma è un uso al di fuori delle indicazioni e gravato da più effetti

collaterali). In questi casi si ricorre al cortisone che può dare effetti collaterali seri nel lungo periodo. Da qualche mese per i pazienti con orticaria cronica spontanea aspecifica, c'è un farmaco biologico, un anticorpo monoclonale che riduce la liberazione di istamina dalle cellule infiammatorie: «È riservato ai casi più gravi: circa 5 mila i pazienti», specifica Mario Di Gioacchino, presidente SIAAIC.



Cinque milioni
gli italiani che
hanno avuto
almeno una
volta un episodio
di orticaria acuta,
secondo le stime
SIAAIC.
La probabilità
è maggiore
fra le donne

Quanti passi si devono fare (davvero) per restare in salute

Non sempre è necessario raggiungere i 10 mila al giorno. Per le donne dopo i 70 anni, per esempio, possono essere sufficienti 7.500. Ed è importante anche pensare a postura ed equilibrio

di **Cristina Marrone**

Da anni l'Organizzazione mondiale della Sanità (e non solo) ci avverte che per stare in salute e vivere a lungo dobbiamo fare diecimila passi ogni giorno. Anzi no, almeno tre volte alla settimana. Poi la pubblicazione di un nuovo studio cambia le carte in tavola e i passi precipitano a tremila (sospiro di sollievo), basta che siano a ritmo sostenuto (novembre 2016).

L'anno dopo un gruppo di scienziati inglesi diffonde un nuovo contrordine: i canonici diecimila non bastano più. Ne servono addirittura altri cinquemila per mantenere il cuore in salute. Si sale dunque a quindicimila. L'ultimo studio sul tema pubblicato a giugno su *Jama*, si concentra su donne anziane (età media 72 anni). La ricerca ha concluso che il segreto per la longevità al femminile è camminare 7500 passi al giorno. Insomma, una volta arrivati alla terza età non sarebbe necessario raggiungere l'obiettivo dei diecimila passi al giorno, ne bastano meno. Senza esagerare con la pigrizia però, perché le volontarie che si sono mosse meno (2700 passi al giorno) hanno corso un maggior rischio di morire. Man mano che le

donne hanno aumentato i passi è calato anche il rischio di mortalità, fino appunto alla soglia di 7500 passi, oltre alla quale questo rischio si è stabilizzato.

Quelli citati sono solo alcuni degli innumerevoli studi pubblicati sulle riviste scientifiche, ognuno dei quali propone una sua «ricetta». Ma tutti questi numeri così in contraddizione non rischiano di generare confusione? «La verità è che non esiste un numero magico uguale per tutti e non ha senso fissarsi sui numeri — avverte Gianfranco Beltrami, docente di Scienze motorie all'Università di Parma e vicepresidente della Federazione Medicina sportiva italiana — e non è possibile generalizzare perché entrano in gioco molti fattori: età, peso, eventuali patologie. In genere non si può chiedere a un settantenne di fare gli stessi passi di un ventenne, ma talvolta può succedere l'opposto: sarà l'anziano, con fisico asciutto e allenato, senza problemi di artrosi o alla schiena a percorrere i diecimila passi, obiettivo non consigliato per un giovane obeso che, caricando troppo le articolazioni, rischia di rovinarsi le ginocchia. Ci dicono che 7500 passi sono l'ideale per una donna anziana? Ma se soffre di scompenso possono essere troppi. Sul tema non si può generalizzare».

Non tutti tra l'altro svolgono gli stessi lavori. Chi sta in ufficio e fa una vita sedentaria ha certamente più bisogno di camminare di un muratore, un operaio o un postino o di una persona impegnata tutto il giorno nel fare le pulizie. C'è da aggiungere che chi magari gioca a calcetto o a tennis tre volte alla settimana fa già un'attività fisica intensa, e per queste persone i passi sono già superati dagli sport che praticano regolarmente. «Diciamo che per garantirsi tutti i benefici possibili un adulto sano dovrebbe percorrere ogni giorno i fatidici 10 mila passi, che corrispondono a circa 5-6 chilometri. Anche l'andatura conta: quella «giusta» deve riuscire a portare la frequenza cardiaca a circa 70-80% di quella massima, che si può stimare sottraendo a 220 la propria età. Non ci si deve però accontentare dei passi: è molto importante allenare anche la forza, la postura, l'equilibrio, la coordinazione, solo l'insieme delle attività ci aiuta a mantenerci davvero in salute».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Esempi di allenamento

Giovane

Camminata con velocità e ampiezza del passo in funzione dell'allenamento di almeno un'ora per 5 giorni alla settimana

Adulto

Camminata con velocità e ampiezza del passo in funzione dell'allenamento di almeno 45 minuti per 5 giorni alla settimana

Anziano

Camminata con velocità e ampiezza del passo in funzione dell'allenamento di almeno mezz'ora per 5 giorni alla settimana

Obeso

Camminare 15 minuti. Esercizi per mantenere la forza e irrobustire le articolazioni. Quando cala il peso si possono aumentare i passi

Dolori alla schiena

Esercizi posturali per rafforzare la schiena. Una volta rinforzata la muscolatura camminare 10 minuti e poi aumentare i passi

Cardiopatico

Camminare lentamente aumentando gradualmente i passi a seconda della gravità della patologia

Problemi alle anche

Meglio evitare la camminata. È invece opportuno lavorare in completo scarico con la cyclette oppure optare per il nuoto

Stress
Allontana l'ansia

Colesterolo
Regola il metabolismo, previene il diabete, riduce il colesterolo

Pressione
Abbassa i valori nell'iperteso

Peso
Fa restare in forma

Cuore
Riduce la pressione e il rischio di malattie cardiache

Tumori
Cala l'incidenza

Osteoporosi
Favorisce la salute delle ossa

Polmoni
Rinforza i muscoli della cassa toracica, migliora la ventilazione polmonare

Stipsi
Aiuta a regolare le funzioni dell'apparato gastrointestinale

Non servono scarpe per il running, ma le calzature devono essere comode e adeguate come scarpe da ginnastica. Camminare a lungo coi tacchi fa più male che bene perché si rischia una tendinite o la fascite plantare

Tremori

Quei movimenti incontrollabili che ci fanno paura

Se ne parla in questi giorni in relazione ai sintomi mostrati dalla cancelliera Angela Merkel. Pensiamo subito che si tratti di problemi seri. In realtà quasi sempre non sono legati a una malattia

Se ci tremano un po' le mani quando scriviamo, beviamo da una tazzina o compiamo altri movimenti «finiti», pensiamo subito a problemi seri. In realtà il tremore, quasi sempre, non è un fenomeno legato ad una patologia. In nove casi su dieci si tratta del cosiddetto *tremore essenziale* e solo in circa lo 0,5 per cento della popolazione rappresenta uno dei campanelli d'allarme della malattia di Parkinson.

In che cosa consiste il tremore essenziale?

«Quando muoviamo un braccio e poi lo manteniamo fermo in una posizione tutti tremiamo, chi più chi meno. Anche la persona all'apparenza «più ferma» ha lievissime oscillazioni perché il tremore di base esiste ed è normale, non si può eliminare — premette Gianni Pezzoli, presidente della Fondazione Grigioni per il Morbo di Parkinson —. A volte può capitare che questo tremore fisiologico, da fenomeno impercettibile e rilevabile a fatica a occhio nudo, si accentui, in rari casi fino a diventare invalidante. Di solito questo tremore chiamato «essenziale» si manifesta sopra i 40 anni, ma può già comparire nel bambino, spesso quando c'è una familiarità. Riguarda soprattutto le mani, la testa e a volte la voce, che assume un'intonazione tremolante, quasi a scatti. Molto raro è il tremore *ortostatico*. Se ne parla in questi giorni in relazione ai sintomi che presenta talvolta la cancelliera Angela Merkel: il paziente oscilla quando è fermo in piedi e deve muoversi per far scomparire il tremore».

A che cosa è dovuto?

«Le cause non sono del tutto note. In alcuni casi è evidente una predisposizione genetica visto che il tremore essenziale si manifesta spes-

so in più membri della stessa famiglia. In generale si è visto che l'attività dopaminergica è ancora normale però inferiore rispetto a quanto si osserva nelle persone «sane», ma non chiaramente ridotta come avviene nella malattia di Parkinson. Studi recenti hanno evidenziato un coinvolgimento del cervelletto: particolari cellule presenti in questa area cerebrale sono diminuite in chi trema. In questi pazienti il cervelletto non è in grado di svolgere in modo corretto il suo compito di «ripulire» il movimento».

Come può essere diagnosticato?

«Oltre ad analizzare i sintomi, la storia medica e quella familiare, in genere si esegue un semplice test che consiste nel far disegnare al paziente una spirale: più mostrerà «oscillazioni», maggiore sarà l'entità del disturbo. Qualora sussista il dubbio che il tremore possa essere attribuibile alla malattia di Parkinson, occorre eseguire una scintigrafia cerebrale particolare che permette di quantificare l'attività dopaminergica, molto ridotta solo nel Parkinson e nei parkinsonismi».

Come si può contrastare?

«Innanzitutto bisogna far capire ai pazienti che il tremore essenziale non è una vera malattia. Il passo successivo è proporre una serie di accorgimenti che possono attenuarlo: eliminare caffè e tè, passando alle alternative decaffei-



nate e deteinate; se possibile togliere o sostituire i farmaci eccitanti; se gradito, proporre l'assunzione di un bicchiere di vino a tavola, visto che l'alcol a dosi moderate aiuta a ridurre il tremore essenziale. Se questi accorgimenti non bastano si può contare su alcuni farmaci come i beta bloccanti (propranololo) e il primidone, se necessario anche in associazione. Nei casi più invalidanti si può ricorrere alla *talamotomia*, un intervento che prevede oggi l'impiego di un flusso di ultrasuoni focalizzati per provocare una piccola lesione nel talamo (una regione cerebrale, *ndr*). I risultati sono soddisfacenti a patto di affidarsi a centri di grande esperienza».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Gianni Pezzoli
Centro
Parkinson
Pini-CTO, Milano
Presidente
Fondazione
Grigioni
per il morbo
di Parkinson



Farmaci

È sempre meglio rivolgersi a un esperto

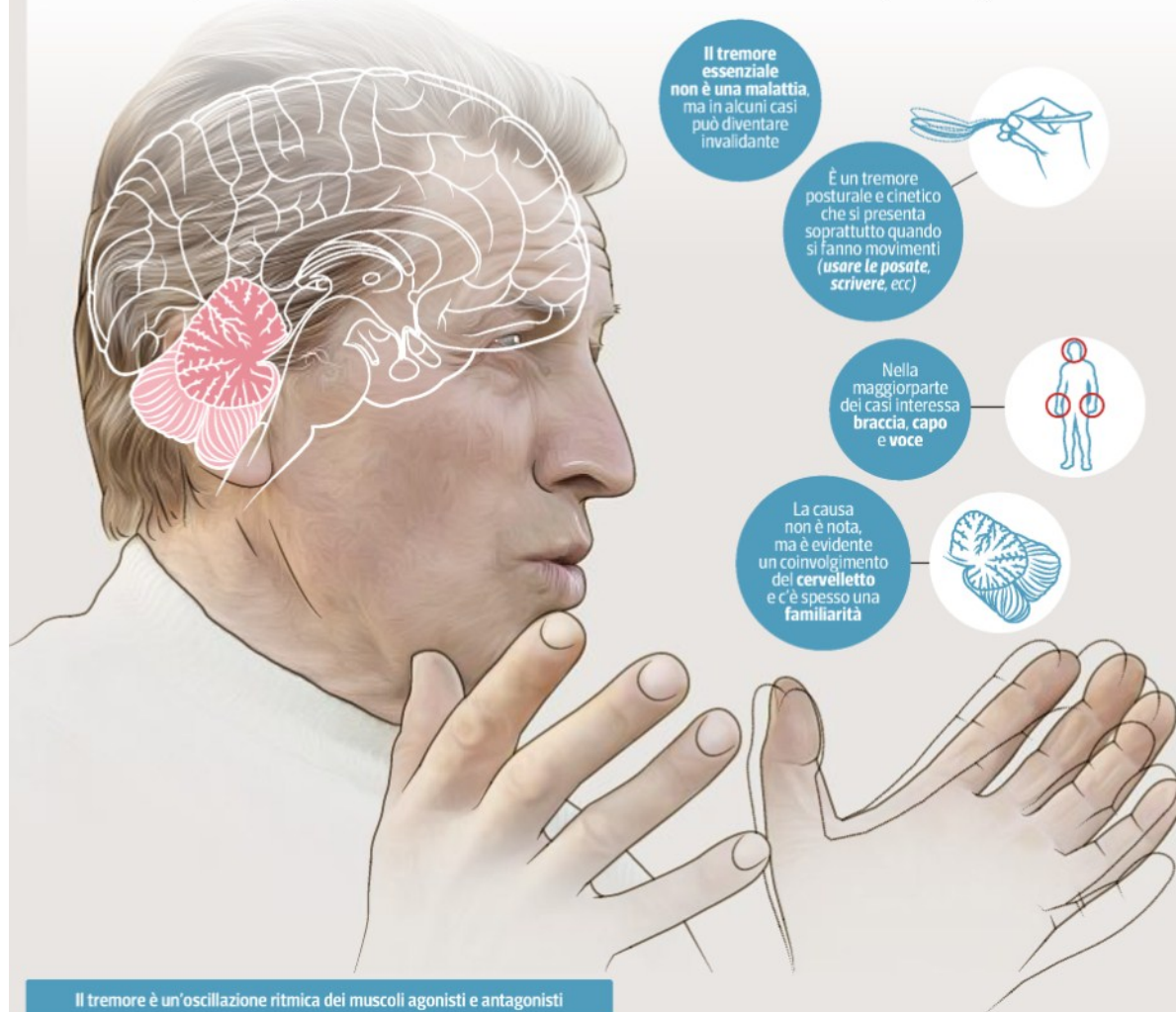
Se propranololo e primidone possono dare giovamento a chi soffre di tremore essenziale, lo stesso non si può dire per altri farmaci, talvolta proposti per questa condizione ma in realtà di scarso aiuto o anche controproducenti. Si tratta ad esempio della flunarizina (un calcio-antagonista) e della clozapina, un antipsicotico. Meglio affidarsi sempre a un neurologo esperto in tremori e Parkinson

I segni

Come si può distinguere dal Parkinson

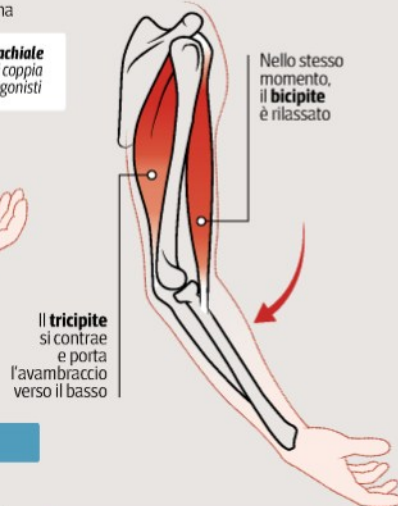
Il tremore essenziale e quello parkinsoniano presentano caratteristiche diverse, anche se talvolta vengono confusi. Il primo aumenta con l'attività muscolare e, in particolare, nelle situazioni che richiedono fini movimenti come scrivere, truccarsi, bere da una tazzina e via dicendo. Il tremore parkinsoniano, per contro, si manifesta a riposo e tende a scomparire con l'effettuazione di un movimento volontario. È inoltre uno dei sintomi precoci della malattia di Parkinson e si riscontra in circa la metà dei pazienti. Deve però essere accompagnato da altri tipici sintomi come lentezza nei movimenti e rigidità muscolare

Il **tremore** può essere un sintomo della **malattia di Parkinson**, ma nella maggior parte dei casi non è legato a questa patologia ed è un fenomeno normale, cioè fisiologico. Quando diventa nettamente visibile viene definito **tremore essenziale** perché di origine sconosciuta



Il tremore è un'oscillazione ritmica dei muscoli agonisti e antagonisti

Ecco come funziona



La diagnosi

- Si basa sui sintomi e su alcuni test. Per esempio si può chiedere al paziente di **disegnare una spirale** per vedere se c'è o meno un'oscillazione del tratto



- Se c'è il dubbio che il tremore possa essere attribuibile alla malattia di Parkinson si esegue una **scintigrafia cerebrale particolare** (con il tracciante Ioflupano)
- In alcuni casi può essere utile eseguire qualche indagine per escludere altre condizioni, per esempio l'**ipertiroidismo**, che può peggiorare il tremore

Tremore essenziale

- In genere si manifesta **dopo i 40 anni** e con il passare degli anni può peggiorare lentamente
- È dieci volte più comune del tremore associato alla malattia di Parkinson
- Si manifesta quando si fanno movimenti e **aumenta con l'attività muscolare**, soprattutto quando si compiono azioni «fini» (portare una tazzina di caffè alla bocca, ecc)

Tremore associato a Parkinson

- In media i primi disturbi compaiono **intorno ai 60 anni**
- Si manifesta a riposo e colpisce circa il **50% dei pazienti con Parkinson**
- Tende a diminuire con il **movimento volontario**
- È accompagnato da altri sintomi come **lentezza e povertà di movimenti** e/o **rigidità muscolare**

Le cure e i consigli

- Alcuni pazienti possono trarre benefici da una **terapia con beta bloccanti** come il **propranololo** e/o farmaci antiepilettici come il **primidone**

- È utile, e in alcuni casi sufficiente, mettere in atto strategie per ridurre il tremore come



Eliminare o sostituire i farmaci eccitanti (broncodilatatori, beta-mimetici, ecc)



Evitare il consumo di bevande eccitanti come caffè e tè



Bere un bicchiere di vino ai pasti (l'alcol, a dosi moderate, riduce il tremore essenziale)

- Nei pazienti con tremore grave si può considerare un **intervento chirurgico**, che consiste nel generare una lesione in un'area cerebrale specifica (**talamo, solo dal lato più coinvolto**)

Tremori

Quei movimenti incontrollabili che ci fanno paura

Se ne parla in questi giorni in relazione ai sintomi mostrati dalla cancelliera Angela Merkel. Pensiamo subito che si tratti di problemi seri. In realtà quasi sempre non sono legati a una malattia

Se ci tremano un po' le mani quando scriviamo, beviamo da una tazzina o compiamo altri movimenti «fini», pensiamo subito a problemi seri. In realtà il tremore, quasi sempre, non è un fenomeno legato ad una patologia. In nove casi su dieci si tratta del cosiddetto *tremore essenziale* e solo in circa lo 0,5 per cento della popolazione rappresenta uno dei campanelli d'allarme della malattia di Parkinson.

In che cosa consiste il tremore essenziale?

«Quando muoviamo un braccio e poi lo manteniamo fermo in una posizione tutti tremiamo, chi più chi meno. Anche la persona all'apparenza "più ferma" ha lievissime oscillazioni perché il tremore di base esiste ed è normale, non si può eliminare — premette Gianni Pezzoli, presidente della Fondazione Grigioni per il Morbo di Parkinson —. A volte può capitare che questo tremore fisiologico, da fenomeno impercettibile e rilevabile a fatica a occhio nudo, si accentui, in rari casi fino a diventare invalidante. Di solito questo tremore chiamato "essenziale" si manifesta sopra i 40 anni, ma può già comparire nel bambino, spesso quando c'è una familiarità. Riguarda soprattutto le mani, la testa e a volte la voce, che assume un'intonazione tremolante, quasi a scatti. Molto raro è il tremore *ortostatico*. Se ne parla in questi giorni in relazione ai sintomi che presenta talvolta la cancelliera Angela Merkel: il paziente oscilla quando è fermo in piedi e deve muoversi per far scomparire il tremore».

A che cosa è dovuto?

«Le cause non sono del tutto note. In alcuni casi è evidente una predisposizione genetica visto che il tremore essenziale si manifesta spes-

so in più membri della stessa famiglia. In generale si è visto che l'attività dopaminergica è ancora normale però inferiore rispetto a quanto si osserva nelle persone "sane", ma non chiaramente ridotta come avviene nella malattia di Parkinson. Studi recenti hanno evidenziato un coinvolgimento del cervelletto: particolari cellule presenti in questa area cerebrale sono diminuite in chi trema. In questi pazienti il cervelletto non è in grado di svolgere in modo corretto il suo compito di "ripulire" il movimento».

Come può essere diagnosticato?

«Oltre ad analizzare i sintomi, la storia medica e quella familiare, in genere si esegue un semplice test che consiste nel far disegnare al paziente una spirale: più mostrerà "oscillazioni", maggiore sarà l'entità del disturbo. Qualora sussista il dubbio che il tremore possa essere attribuibile alla malattia di Parkinson, occorre eseguire una scintigrafia cerebrale particolare che permette di quantificare l'attività dopaminergica, molto ridotta solo nel Parkinson e nei parkinsonismi».

Come si può contrastare?

«Innanzitutto bisogna far capire ai pazienti che il tremore essenziale non è una vera malattia. Il passo successivo è proporre una serie di accorgimenti che possono attenuarlo: eliminare caffè e tè, passando alle alternative decaffeinatizzate e deteinatizzate; se possibile togliere o sostituire i farmaci eccitanti; se gradito, proporre l'assunzione di un bicchiere di vino a tavola, visto che l'alcol a dosi moderate aiuta a ridurre il tremore essenziale. Se questi accorgimenti non bastano si può contare su alcuni farmaci come i beta bloccanti (propranololo) e il primidone, se necessario anche in associazione. Nei casi più invalidanti si può ricorrere alla *talamotomia*, un intervento che prevede oggi l'impiego di un



flusso di ultrasuoni focalizzati per provocare una piccola lesione nel talamo (una regione cerebrale, ndr). I risultati sono soddisfacenti a patto di affidarsi a centri di grande esperienza».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Gianni Pezzoli

Centro

Parkinson

Pini-CTO, Milano

Presidente

Fondazione

Grigioni

per il morbo

di Parkinson

In autunno agli svizzeri viene il mal di pancia

È la stagione in cui arriva di solito l'aumento del contributo per la polizza sanitaria obbligatoria.

Con il risultato che i cittadini della Confederazione oggi pagano il doppio di 16 anni fa e dicono che i costi della salute sono la loro prima preoccupazione. Ma poi, nei fatti, preferiscono non cambiare sistema

di **Giancarlo Dillena**

Il disturbo più frequente che colpisce la popolazione svizzera è il mal di pancia. Un tipo particolare, che arriva ad ogni autunno, puntuale come un orologio di fabbricazione locale e diffuso come un'epidemia: il mal di pancia da aumento dei premi di cassa malati. L'inesorabile "ritocco" che colpisce il portamonete degli assicurati è, di volta in volta, tra il 2 e il 4 per cento. Col risultato che gli Svizzeri oggi pagano per la polizza che copre la salute (obbligatoria), il doppio di quanto pagavano 16 anni fa. Mentre i salari sono amentati, nello stesso periodo, del 22 per cento. In pratica una famiglia di 4 persone deve sborsare, solo per i premi (che sono individuali, senza sconti) circa mille franchi al mese (900 euro). Senza contare che dovrà poi contribuire comunque alle spese con una franchigia (minimo 300 franchi), con un ulteriore 10 per cento di contributo sulle spese e con le tasse che servono a sussidiare il sistema. Un vero salasso.

«Ma gli Svizzeri sono ricchi e se lo sono permettere», si sente dire all'estero. È vero fino ad un certo punto. Se il salario medio è di circa 6000 franchi al mese (5400 euro), occorre tener presente che deve coprire le tasse (federali, cantonali comunali), l'alloggio (gli elvetici restano per lo più un popolo di inquilini), le diverse assicurazioni e un costo della vita fra i più alti d'Europa. Alla fine il peso del premio si sente. E fa male. Da qui i toni allarmati con cui si parla dell'evoluzione della spesa sanitaria — esplosione dei costi della salute — e le pressanti richieste di trovare dei correttivi. Ma quando si passa ai fatti, i risultati non arrivano.

Quando ha proposto di togliere dalla copertura assicurativa almeno le cosiddette «medicine complementari» (medicina tradizionale cinese e antroposofica, omeopatia, fitoterapia) il Governo si è trovato di fronte ad una levata di scudi e nel 2009 l'obbligo di copertura anche per queste cure è stato addirittura inserito nella Costituzione a furor di popolo, dopo un referendum sostenuto dal 67 per cento dei votanti. Un altro tentativo, volto a limitare il numero di nuovi studi medici e tutt'ora in cor-

so, non sembra dare grandi risultati. In cambio suscita molti mugugni. La popolazione non è disposta lasciarsi convincere dagli economisti, che sottolineano come il mercato della salute sia particolare, perché qui è l'offerta a stimolare la domanda e non viceversa; e quindi frenando la prima si dovrebbero contenere i costi. Nemmeno la concorrenza, giustificazione dell'esistenza delle casse malati private, formalmente in competizione fra loro, sembra in grado di incidere sulla spirale ascendente. Ma anche qui il popolo ha detto un secco «no» all'ipotesi, avanzata dalle sinistre, di sostituirla con un unico servizio pubblico (probabilmente associato, nella mente dei votanti, alle disfunzioni con cui sono costantemente alle prese i cittadini dei Paesi vicini con sistema mutualistico). Il nocciolo della questione è che il sistema elvetico, al di là delle dichiarazioni di facciata e dei mal di pancia autunnali, tende naturalmente a spingere i suoi attori all'aumento della spesa. Spendono di più gli ospedali, che devono dotarsi di tecnologie viepiù avanzate; si spende di più per i medici, sottoposti a controlli severi e sollecitati a fornire prestazioni sempre più sofisticate; cresce il consumo di farmaci (particolarmente cari in Svizzera) cresce; le casse malati stesse, pur rigorosamente inquadrate in un sistema di limiti e controlli, hanno interesse a sostenere ed estendere il loro giro d'affari. Infine i pazienti sembrano pensare che, visto che pagano molto, hanno diritto sempre e comunque al meglio. E il fatto è che lo ottengono: secondo diversi studi comparativi internazionali il sistema elvetico è ai primi posti per qualità ed efficienza in rapporto ai bisogni della popolazione. In Europa è secondo solo a quello olandese. Ma al primo posto se si considera l'accessibilità. E questo, non a caso, è uno dei grandi nodi irrisolti di sistemi come il National Health Service britannico, che offre prestazioni gratuite ma non sempre di qualità, oltre a imporre lunghi tempi di attesa per gli interventi programmati, con rischi drammatici per molti pazienti. In sostanza gli Svizzeri brontolano ma non sono facilmente disposti ad accettare cambiamenti. Ai periodici sondaggi ri-



spondono che i costi della salute sono la loro prima preoccupazione. Ma poi, a quello successivo, dicono che il criterio fondamentale per giudicare il sistema deve restare quello della qualità e della quantità delle prestazioni erogate, malgrado i costi. Il che è più che comprensibile: chi vorrebbe essere curato meno e peggio? Nessun essere ragionevole. Figurarsi quando il discorso non è generale ma concreto, cioè quando ci si ammala. Non di meno il problema resta.

La spirale al rialzo delle spese non potrà salire all'infinito, questo è certo. E una soluzione va trovata prima che l'ingranaggio si inceppi, con conseguenze disastrose facilmente immaginabili. C'è di che essere ottimisti o pessimisti? Sapendo che dentro ogni Svizzero sonnecchia un orologiaio – e gli orologiai di meccanismi se ne intendono – è pensabile che una via d'uscita, sicuramente complessa ma alla fine efficace, sarà ancora una volta trovata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I pazienti sembrano pensare che, visto che pagano molto, hanno diritto al meglio. E di fatto sistema elvetico è efficiente

L'organizzazione

Il difficile equilibrio tra pubblico e privato

Il sistema si fonda sull'equilibrio fra pubblico e privato. Così la scelta del medico e dell'ospedale in cui farsi curare, in linea di principio, è lasciata alla libera decisione del paziente (pur con dei limiti). Ma la questione non cessa di suscitare tensioni e dibattiti. La Casse malati vorrebbero poter stringere le viti a imporre agli assicurati solo medici i loro scelta (e che non cosino troppo). Le cliniche private (cui si rivolgono anche non pochi pazienti stranieri) sono autonome ma debbono comunque sottostare a regole comuni, sulla base di una pianificazione complessiva che dovrebbe evitare gli sprechi. Ma anche qui le discussioni non mancano, dato anche che lo Stato è parte del gioco nella veste di controllore e di controllato (ospedali pubblici). Un sistema complicato, come tutte le cose in Svizzera. Ma che funziona. Perciò, al di là di qualche sussulto polemico fra "privatisti" e "statalisti", alla fine si lavora essenzialmente di lima, in un equilibrio che fin qui si è dimostrato vantaggioso, soprattutto in termini di qualità.



Stranieri
I cittadini italiani che si recano in Svizzera per turismo presentando la Tessera europea di Assicurazione malattia (Team, si chiede alla propria Asl) possono usufruire di cure mediche pagando solo il ticket negli ospedali convenzionati. Per le persone che risiedono in Italia ma lavorano in Svizzera è necessario scegliere, tramite l'Asl, in quale Paese richiedere l'assistenza

Sindrome di Sjögren

Da «cronica» a «rara» cambiano i diritti

Chi soffre di questa malattia
che «secca» occhi e mucose,
ma non solo, chiede che vengano
riconosciute tutele maggiori
rispetto a a quelle attuali

**Le lacrime artificiali
sono indispensabili
e insostituibili
ma non sono**

rimborsate dal Ssn

di **Maria Giovanna Faiella**

Convivere con una patologia degenerativa e invalidante dovendo fare i conti anche con le carenze dell'assistenza, le difficoltà al lavoro, i costi da sostenere. È la condizione che spesso accomuna le persone con Sindrome di Sjögren, malattia autoimmune sistemica che «attacca» le mucose dell'organismo, provocando secchezza soprattutto di bocca e occhi, e può danneggiare anche altri organi vitali come reni, fegato, polmoni, cuore, pancreas, sistema nervoso.

In occasione della giornata internazionale, che ricorre il 23 luglio, le associazioni dei pazienti nel mondo richiameranno l'attenzione su questa malattia ancora poco conosciuta e sottovalutata, al momento senza cure risolutive. In Italia l'Associazione Nazionale Italiana Malati Sindrome di Sjögren (ANIMaSS), nel corso di un convegno in programma a Salerno il 27 luglio, si confronterà con rappresentanti della comunità scientifica e delle istituzioni per sollecitare interventi che garantiscano ai pazienti, in tutto il Paese, un'assistenza adeguata e

migliori condizioni di vita.

Ma quali sono i bisogni e le aspettative dei malati? «Innanzitutto avere in tempi brevi la diagnosi, che spesso arriva con anni di ritardo, in modo da poter accedere a trattamenti tempestivi per migliorare il decorso della malattia e prevenire, o almeno limitare, le complicanze» spiega Lucia Marotta, presidente di ANIMaSS. «Essendo la sindrome sistemica poiché interessa diversi organi, poi, il paziente ha bisogno di un percorso di cura personalizzato che coinvolga vari specialisti, quali reumatologo, immunologo, oculista, ginecologo, dermatologo, odontoiatra.

L'associazione ha collaborato alla stesura di uno specifico Percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (Pdta) per la sindrome di Sjögren, messo a punto da un gruppo di esperti della malattia, che contiene indicazioni pratiche per la presa in carico globale dei pazienti.

«Per ora rimane un bel documento teorico poiché non viene attuato dalle Regioni» sottolinea Marotta. «E noi malati siamo costretti a costruirci da soli il nostro percorso di cura, facendo la spola da un medico all'altro».

«Cronica invalidante»

Nel nostro Paese la Sindrome di Sjögren è inserita nell'elenco delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dal ticket per le prestazioni sanitarie cor-

relate, indicate negli allegati 8 e 8-bis del DPCM-Decreto Presidente del Consiglio dei ministri che ha aggiornato nel 2017 i Livelli essenziali di assistenza (Lea). Da anni, però, l'associazione dei pazienti si batte perché la sindrome di Sjögren sia riconosciuta come «rara».

In Europa una malattia è definita rara quando ha una frequenza inferiore a un caso ogni duemila abitanti. Cosa cambierebbe per i malati con l'inserimento della Sjögren nell'elenco delle malattie rare? «Fin dal sospetto diagnostico — chiarisce la presidente di ANIMaSS — si potrebbe accedere ai centri di riferimento per la diagnosi e il trattamento della malattia rara, ovvero presidi ospedalieri accreditati dalle Regioni in base alle competenze, per eseguire gratuitamente visite ed esami senza essere costretti a lunghe ed estenuanti attese o, per evitarle, a dover pagare di tasca propria le prestazioni (si veda articolo a destra, ndr).

I malati, poi, potrebbero fare affidamento su centri competenti con



equipe multidisciplinari per ricevere le cure più adeguate. Oggi, con il codice per malattia cronica — prosegue Marotta — abbiamo diritto all'esenzione per una quantità di prestazioni sicuramente maggiore rispetto ad alcuni anni fa, ma si pagano i ticket sia nella fase di sospetto diagnostico sia per diversi esami e visite che servono per la prevenzione e il monitoraggio delle complicanze nelle forme sistemiche e complesse. Come pure dobbiamo pagare interamente di tasca nostra farmaci in fascia C (non rimborsati dal Servizio sanitario, *ndr*), parafarmaci e presidi indispensabili e insostituibili per la patologia quali, ad esempio, le lacrime artificiali, che per noi non sono un optional ma servono a evitare lesioni agli occhi. Solo alcune Regioni e Province autonome, con modalità diverse, prevedono un rimborso di questi ausili (per esempio in Veneto e in Toscana) o di cure odontoiatriche

(a Trento)».

Lo scorso febbraio, rispondendo a un'interrogazione parlamentare, il ministro della Salute Giulia Grillo ha ribadito che «la ragione per cui la malattia è stata inserita tra le malattie croniche ed invalidanti, e non tra le malattie rare, risiede nel fatto che si tratta di una malattia abbastanza frequente, come risulta dalle stime di prevalenza note alla comunità medico-scientifica» e che con il parere del 2016 «il Consiglio superiore di Sanità ha precisato che la Sindrome di Sjögren non è una malattia rara neppure nella sua forma primaria».

Forme diverse

Ma l'associazione dei pazienti non demorde. «A maggio — riferisce Marotta — abbiamo inviato un nuovo dossier al Consiglio superiore di Sanità in cui è documentato da recenti studi epidemiologici che la

sindrome di Sjögren primaria è una malattia rara e che l'elevata frequenza deriva dal calcolare insieme le forme primarie, secondarie e le sindromi sicche frequenti negli anziani. E poi, — osserva Marotta — nell'ambito delle Reti europee di riferimento per le malattie rare (Ern), che raggruppano i centri di eccellenza dei Paesi dell'Unione, la sindrome di Sjögren è stata inserita nel gruppo ReCONNET che comprende le malattie rare del tessuto connettivo e quelle muscolo-scheletriche».

Di fatto, se ad oggi non si sa quanti siano i malati di Sjögren nel nostro Paese è perché manca un registro nazionale sulla malattia (si veda box in basso, *ndr*).

«Durante il convegno — anticipa Marotta — chiederemo all'Istituto Superiore di Sanità di istituire il registro di patologia e ANIMASS si farà carico di sostenerlo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

16

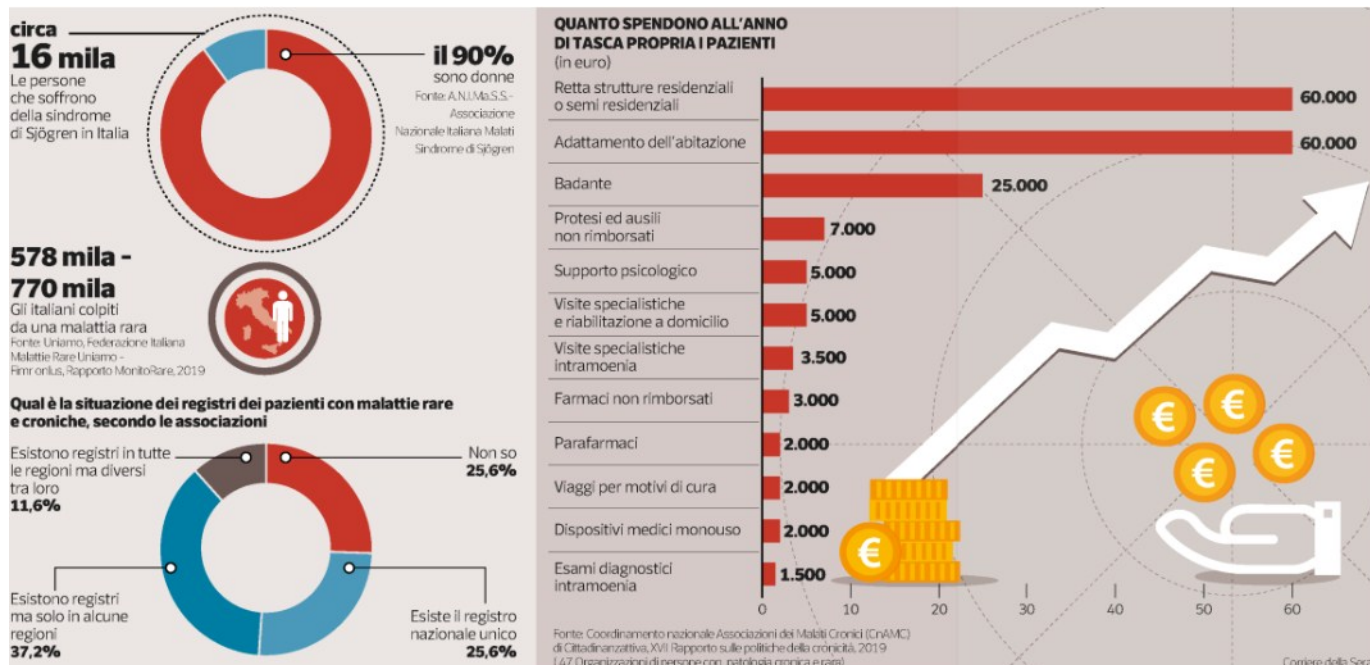
mila circa le persone affette dalla Sindrome di Sjögren in Italia

90

per cento dei casi sono rappresentati da donne

3 mila

euro l'anno la spesa che i pazienti devono affrontare per farmaci non rimborsati





La giornata mondiale

della Sindrome di Sjögren si celebra il 23 luglio, giorno della nascita di Henrik Sjögren, l'oculista svedese che la descrisse per la prima volta nel 1933 dopo aver riscontrato nei pazienti secchezza degli occhi e della bocca dovuta a una scarsa produzione di lacrime e saliva. In seguito sono state individuate due forme della sindrome: una primaria, l'altra secondaria che si presenta in associazione con altre malattie autoimmuni sistemiche, come lupus eritematoso o connettiviti

La carenza fondamentale

Solo in un quarto dei casi C'è un registro nazionale per questo tipo di patologie

Dal recente rapporto sulle politiche della cronicità, realizzato dal Coordinamento nazionale Associazioni Malati Cronici (CnAMC) di Cittadinanzattiva, cui hanno partecipato 47 associazioni di pazienti con malattie croniche e rare, emerge che un registro nazionale di patologia esiste solo in un caso su quattro; sei associazioni su dieci segnalano la presenza del registro solo in alcune Regioni. Eppure, fa notare Maria Teresa Bressi, coordinatrice del rapporto: «La prima fase del Piano nazionale cronicità, in vigore dal 2016, prevede la programmazione degli interventi proprio sulla base di adeguate conoscenze epidemiologiche, in modo da tener conto dei bisogni non solo clinici ma anche di natura sociale, economica, psicologica di ciascun paziente»

All'origine di ANIMaSS

Cinque anni per una diagnosi

«La sofferenza più grande è stata quella di non essere creduta»

Lucia Marotta convive da vent'anni con la Sindrome di Sjögren che le è stata diagnosticata dopo un lungo peregrinare, per cinque anni, tra medici e ospedali di tutta Italia.

«Agli inizi avvertivo strani malesseri, dolori articolari, un senso di stanchezza cronica, poi sono subentrati i problemi agli occhi, bruciori e scarsa lacrimazione, curati per anni come una congiuntivite cronica con colliri cortisonici e antibiotici, invece erano dovuti a un deficit lacrimale tipico di questa malattia» ricorda. «Nessuno riusciva a capire di cosa soffrissi: in cinque anni sono stata ricoverata cinque volte e ho fatto circa cinquanta visite specialistiche, quasi tutte a pagamento a causa dei lunghi tempi di attesa. Durante il primo ricovero mi riscontrano lesioni alla cornea e mi dicono che rischio di diventare cieca se non smetto di leggere, guardare la tv, usare il computer. I medici sospettano la Sindrome di Sjögren: inutile dire che non ne avevo mai sentito parlare, ma nessuno ha nemmeno pensato di spiegarmela».

Lucia comincia a informarsi, racconta a tutti di questa sospetta malattia sconosciuta. Una sua amica trova le prime informazioni su Internet. «Capisco quanto

sia grave e invalidante e mi rendo conto che forse è più di un sospetto poiché molti sintomi coincidono» racconta. «Comincia il mio calvario alla ricerca di specialisti competenti che riescano a farmi la diagnosi. Me la fa un medico di base ma non basta: deve certificarla un centro ospedaliero. Così inizia il giro per gli ospedali».

Intanto Lucia, che insegnava lettere alle scuole superiori, perde il lavoro. «I medici dell'ospedale militare avevano certificato che non ero più idonea per l'insegnamento» spiega. «Ho chiesto ai dirigenti scolastici di continuare a lavorare come psicopedagoga avendo la qualifica: pur coi problemi agli occhi, avrei potuto occuparmi di orientamento, disagio scolastico e svolgere altre mansioni di mia competenza, ma mi hanno proposto di fare la centralinista. Mi sono sentita umiliata e discriminata».

Non è finita. «Durante un ricovero mi dicono "Signora, lei ha bisogno di cure psichiatriche"» ricorda Lucia con amarezza. «La sofferenza più grande è stata quella di non essere creduta. Come psicopedagoga non potevo accettare di essere trattata come una malata immaginaria: malgrado il senso di frustrazione che provavo, è scattata la ribellione che mi ha dato la spinta per conti-

nuare ad andare avanti».

Nel 2004 arriva finalmente la diagnosi. «La malattia invisibile aveva un nome e ingenuamente pensavo che sarebbe stato tutto più facile: avrei trovato medici preparati, terapie in grado di guarirmi, ascolto» racconta. «Invece, iniziava un'altra battaglia per avere prestazioni, presidi, servizi».

Lucia decide di lanciare un appello pubblico per rintracciare altri malati, confrontarsi, superare il senso di solitudine. La contatta soprattutto donne, le più colpite dalla sindrome, che raccontano le sofferenze fisiche ma anche psicologiche, di non sentirsi comprese nemmeno in famiglia, e poi le scarse tutele a livello assistenziale e nel mondo del lavoro.

«Mi sono sentita meno sola, tra noi si è creato un rapporto di empatia e vera solidarietà, che mi ha dato anche l'energia per sopportare la malattia e non arrendermi» spiega. Così, nel 2005, Lucia e le altre pazienti fondano l'Associazione Nazionale Malati Sindrome di Sjögren, ANIMaSS onlus (www.animass.org), con l'obiettivo di dar voce alle persone malate, tutelare il loro diritto a una diagnosi precoce e alla cura, diffondere la conoscenza della patologia tra l'opinione pubblica, i medici, le istituzioni.

M.G.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lucia Marotta, Presidente ANIMaSS, con Gabriele Rossi, uno degli attori protagonisti del cortometraggio *L'amante Sjogren*, in cui si affronta il tema di questa malattia.



LEGGERE ANNA KARENINA SERVE A CURARE MEGLIO

Se è vero che ci innamoriamo
dei personaggi letterari,
allora il malato sia trattato
come uno di loro, attaccandosi
a lui in sangue e carne
come si fa con gli eroi
dei romanzi

di **Gabriele Bronzetti***

Di cosa parliamo quando parliamo di Medicina Narrativa. Tutti la nominano, alcuni la conoscono, pochissimi la praticano. La Medicina Narrativa (MN) è di moda. Ma cosa intendiamo per MN? Secondo una delle sue fondatrici, Rita Charon «la MN fortifica la pratica clinica con la competenza narrativa per riconoscere, assorbire, metabolizzare, interpretare ed essere sensibilizzati dalle storie della malattia: aiuta medici, infermieri, operatori sociali a migliorare l'efficacia di cura attraverso lo sviluppo della capacità di attenzione, riflessioni, rappresentazione e affiliazione con i pazienti e i colleghi». Quindi è una materia da insegnare e imparare, già entrata nelle università degli USA come Narrative Based Medicine che affianca l'Evidence Based Medicine delle Linee Guida. Tuttavia in tempi in cui tutto è narrazione, dal cibo alle auto, c'è il rischio di un malinteso e di un uso strumentale della MN, per quell'ambiguità tra narrare e vendere da cui le aziende ospedaliere non sono immuni. La MN non è il sito internet dell'ospedale, non sono gli eventi e i risultati narrati fin troppo bene e nemmeno il cantante o lo scrittore che va in corsia a raccontare l'ultima fatica.

La cura parte dalla ricostruzione narrativa del Sé disintegrato dalla malattia. Le neuroscienze dimostrano che le parole curano. Quelle che il paziente scrive nel diario, ma anche quelle che il medico scrive (e che nell'applicazione della MN si chiama cartella parallela) o dice al malato. La relazione medico-paziente è un sistema socio-neuronale, come dice Fabrizio Benedetti, che si è evoluto dall'antico sciamano alle star di *Grey's Anatomy*, un'interazione mediata da parole che attiva gli stessi meccanismi chimici e neuronali dei farmaci. Le parole come il sangue possono donare, macchiare, dissanguare o purificare come salassi d'inchiostro. L'insegnamento MN nella Facoltà di Medicina dovrebbe essere imprescindibile come quello di ematologia, con testi che io chiamerei di Narraceutica e Letteracura. Se è vero che ci innamoriamo dei



personaggi letterari, allora il malato sia trattato come un personaggio, attaccandosi a lui in sangue e carne come si fa con gli eroi di romanzi e serie. Chi ha pianto per una sfortunata signora russa come potrebbe non curare bene la paziente Careni Anna? La medicina è per natura narrativa: l'anamnesi, la trama della malattia, la diagnosi. Il medico deve essere scrittore: osserva, ascolta, misura, da un nome alle cose e non può curare se non sa comunicare con i colleghi e col paziente. Fino a quando i medici non saranno abbastanza narrativi sentiremo ancora rispondere a un paziente col tumore che chiede della sua febbre «è iatrogena e paraneoplastica» oppure di altri dimessi con diagnosi come «Ptca in Ima non Stemi in Pz con DM tipo 2 e Bpco». Così come la mappa non è il territorio, la malattia non sarà mai il malato. Il medico deve conoscerne le coordinate, nominarne i nomi con precisione per non perdersi, ma il territorio-malato ha storie, odori e sentimenti esclusivi che si possono conoscere solo con interazioni narrative. Gli scrittori/medici sono malati perché hanno letto molto, i malati sono scrittori perché hanno molto letto. Narrativa non vuol dire vaghezza ed estetismo, ma precisione. Le parole devono essere esatte come in uno schema di parole crociate che iniziano dall'uno. Se il malato è uno orizzontale, il medico deve essere uno verticale. In ogni senso.

**Istituto di Cardiologia Pediatrica,
Ospedale Universitario Sant'Orsola, Bologna*

Il punto

L'AZIONE DELLA
MACCHINA
IL GESTO
DELL'UOMOdi **Luigi Piccinini**

Sempre più spesso assistiamo, anche in ambito riabilitativo, all'utilizzo di apparecchiature robotizzate in grado di guidare il riapprendimento motorio attraverso la facilitazione a compiere movimenti ripetitivi. L'intensità del training, la frequenza e il livello di ripetizione, insieme alla motivazione, giocano a questo scopo un ruolo molto importante. La riabilitazione robotica può rappresentare un moderno ed efficace strumento che fornisce un'esperienza riproducibile di apprendimento, necessaria per incentivare lo sviluppo di determinate attività motorie. Ma quale può essere un limite di questi sistemi? A questo proposito è bene distinguere tra l'azione della macchina (fredda, ripetitiva, organismo meccanico che congela l'essere umano e lo parcellizza) e il gesto dell'uomo, cioè l'azione rivestita della sua componente psicologica, affettiva ed empatica; il gesto è guida, indirizzo, incontro con l'altro,

relazione, luogo di senso e di dignità per chi lo effettua e per chi lo riceve; e propria dell'uomo è l'intelligenza di Metis, che ci permette di improvvisare, trovare strade insolite in situazioni nuove, sconosciute e inedite: un'intelligenza furba, inventiva, creativa, insolente, che non sempre segue un ragionamento logico. E sarà attraverso questa intelligenza che il riabilitatore svilupperà procedure di familiarizzazione con la materia e con gli attrezzi tecnici, fino a sentirsi un tutt'uno con la macchina, fino a «diventare» la macchina, dialogando con essa e, attraverso di essa, creare relazione con il paziente. Va ricordato infine che l'agire morale è la caratteristica degli umani, non delle macchine, le cui azioni dipendono da algoritmi privi di intenzionalità intrinseca, di volontà, emozioni, desideri e responsabilità. Considerare quindi la medicina come arte scientifica non sarà più un ossimoro, ma definirà meglio il ruolo del medico robot-assistito.

**Responsabile Riabilitazione
Funzionale Istituto E. Medea,
Bosisio Parini (Lc)*



LA CRISI DEI MEDICI DI FAMIGLIA

Continua il dibattito sulle cause all'origine della minore attrattiva esercitata sui giovani da un ruolo centrale nel nostro Sistema Sanitario

di **Roberto Carlo Rossi***

La scelta della Medicina Generale risulta spesso ostica e difficile per gli studenti: si tratta di un dato concreto e oggettivo, le cui cause sono molteplici e variegate. Il professor Pier Mannuccio Mannucci, in merito alle motivazioni della deficitaria predilezione per la Medicina Generale, ha espresso, proprio su queste colonne, un punto di vista che offre uno spaccato, molto ampio e allo stesso tempo reale, ma non del tutto esaustivo.

Se, come rappresentato dall'illustre ematologo, la crisi di vocazioni nel campo della Medicina Generale dipende dalle inferiori retribuzioni e tutele, dalla scarsa appetibilità delle borse di studio e dal fatto che il Triennio di Formazione non dia neppure il titolo di Specialista, come avviene nel resto del mondo, è altresì vero che le cause di questa «non scelta» vanno ben oltre e rischiano di diventare un limite sia per la classe medica sia per i pazienti stessi.

Mi spiego meglio. Per molti anni abbiamo assistito a campagne di disinformazione contro il Medico di Famiglia, accusato e dipinto come un ricco fannullone. La realtà è, ovviamente, ben diversa e le cause di questa mistificazione possono essere molteplici: alla base, certo, c'è il pressapochismo e la poca professionalità di chi parla senza conoscere; inoltre le remunerazioni sono ferme da ben quindici anni e le condizioni lavorative sono sempre più

critiche, a dispetto di coloro che predicano la deburocratizzazione e poi approvano ed emanano norme a un ritmo decisamente incessante, che non fanno altro che causare nuove incombenze.

Tuttavia, pur senza voler perseguire la dietrologia, ci tengo a sottolineare come ci sia un'ulteriore causa: negli ultimi anni la Medicina del Territorio fa gola a molti soggetti privati, che avrebbero tutto l'interesse a impadronirsene; qualche ambulatorio privato di Medicina Generale, infatti, si sta già vedendo sorgere qua e là.

Perciò, l'accesso gratuito al Medico di Famiglia offerto dal Sistema Sanitario Nazionale e che è alla base del nostro sistema universalistico, non è sempre visto di buon occhio da coloro che vorrebbero incrementare i propri fatturati.

Il rischio, concreto, è che il nostro fondamentale servizio pubblico venga progressivamente dismesso, nonostante quella del medico generale sia una figura di riferimento fondamentale e imprescindibile, che dovrebbe al contrario avere maggiori riconoscimenti.

Al fine di tutelare questo importante servizio pubblico, scheletro portante del Sistema Sanitario Nazionale, mi auguro che tutti i soggetti preposti, agiscano proattivamente, per dirigerci nella direzione auspicata dal Prof. Mannucci.

** Presidente Ordine dei Medici di Milano*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Retribuzioni
ferme
da 15 anni,
condizioni
di lavoro
sempre più
critiche
e interesse
dei «privati»
per la
medicina
generale**



Siamo davvero pronti per la medicina «su misura»?

Scienze «omiche» e sensori indossabili promettono cure sempre più personalizzate. Ma una ricerca svela che gli italiani non sono così favorevoli

di **Ruggiero Corcella**

Scrive Steven R. Steinhilb direttore della Medicina digitale allo Scripps Research Translational Institute di La Jolla (USA) in un recente commento pubblicato su *Nature*: «La promessa di una medicina individuale, o personalizzata, resa possibile dai progressi recenti e ancora in corso nelle cosiddette scienze «omiche» e dalle tecnologie dei sensori personalizzati, può migliorare in modo considerevole e continuo l'attuale approccio al mantenimento e alla cura della salute».

La strada verso la realizzazione di una medicina «su misura» è ancora lunga. E dal punto di vista del comune modo di sentire? In Italia ha provato a rispondere a questa domanda l'indagine «Tech4life», condotta da Community Media Research in collaborazione con Confindustria Dispositivi Medici (su un campione di 1.201 intervistati, sopra i 18 anni).

È emerso che se in generale gli italiani fanno passi avanti nella prevenzione (il 62,6% ha fatto esami di propria iniziativa negli ultimi 5 anni) e nella predisposizione agli screening (il 91% è favorevole), non sono ancora del tutto pronti alla medicina predittiva e partecipativa. Il 59,4% degli intervistati è infatti contrario alla condivisione dei dati sulla propria salute e l'uso del *mobile health* (raccolta di dati o diagnosi effettuata con uno smartphone) risulta ancora molto li-

mitato: solo il 7,6% usa app mediche e il 14,3% usa lo smartphone per monitorare la propria salute. Disposti a personalizzare i dispositivi medici anche di tasca propria (38%), gli italiani sono culturalmente indecisi sulla medicina predittiva: i giovani di 18-35 anni sono quelli più a favore di test che predicono patologie più o meno gravi, mentre gli over 55 sono i meno pronti a questo cambio di paradigma.

In generale, circa un decimo degli italiani (fra il 7 e l'11%) si è già sottoposto a una prova per qualche patologia o una malattia grave. Poco più di un terzo (36%) le vorrebbe sostenere, ma ancora non le ha fatte. Per contro, poco meno della metà (fra il 43 e il 46%) si dichiara contrario e un decimo (fra l'8 e il 10%) non sa esprimersi.

Di fronte alla possibilità di predire l'eventuale insorgere di una patologia e/o una malattia più o meno grave, ci dividiamo in parti quasi omogenee.

I «disponibili» (48,5%) verso la medicina predittiva sono costituiti soprattutto dalle generazioni più giovani (55%, 18-34enni), da chi accede a internet per questioni legate alla salute (55,9%) e da quanti si dimostrano attivi nel realizzare autonomamente test ed esami clinici (53,3%).

Inoltre, chi ha una percezione più negativa della propria salute (54,5%) e chi risiede nel Mezzogiorno (52,3%) appare più incline a una simile attività. All'opposto, manifestano un più rilevante atteggiamento «contrario»

(43%) in particolare i più anziani (49,2%, over 55), chi abita nel Nord-Est (49,6%), quanti non accedono mai a internet per un consulto o un approfondimento (52,8%) e non hanno mai svolto autonomamente test diagnostici nell'ultimo biennio (50,1%).

Per quanto riguarda la salute digitale, il dispositivo più utilizzato è lo smartphone (14,3%) presumibilmente per il suo impiego nella vita quotidiana come oggetto per comunicare oltre che per monitorare i propri livelli di attività fisica e in generale di controllo della salute.

Solo il 7,6% della popolazione utilizza però un'app per monitorare la propria salute o per curarsi e una quota ancora inferiore (2%) non l'usa personalmente, ma conosce qualcuno che le utilizza.

«I cittadini devono essere informati in modo corretto sulle tecnologie mediche a beneficio della propria salute — dice il presidente eletto della Confindustria Dispositivi Medici, Massimiliano Boggetti — e sulle possibilità di miglioramento della qualità della propria vita che la nuova medicina offre loro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





L'indagine

1.201

gli italiani intervistati nello studio di Confindustria Dispositivi Medici

18-35

la fascia d'età più favorevole a test che predicono patologie

7,6

la percentuale di persone che usa app per controllare la salute o curarsi

L'identikit

Chi è l'internauta della salute

Ancora troppi italiani cercano su Internet informazioni sulla propria salute (57,1%) e al tempo stesso rinunciano alle cure per motivi economici (71,8%), considerando Dottor Google una reale alternativa, per cui la gratuità della rete spesso sostituisce le spese necessarie per un consulto medico. È uno degli aspetti evidenziati dall'indagine «Tech4life» di Confindustria Dispositivi medici. Gli internauti della salute sono per lo più maschi, tra i 18 e i 36 anni e del Sud, caratteristica che denota, come per altri aspetti dell'indagine, una frattura generazionale e territoriale in fatto di salute. Una quota che in media oscilla fra il 15 e il 17% fruisce della rete in modo assiduo per fare un'autodiagnosi, approfondire nozioni su cure e terapie. Se a questa quota si aggiungono quanti vi accedono in misura più contenuta, si supera ampiamente la metà degli intervistati: il 57,1%. Leggermente meno utilizzato è il web per scoprire le tecnologie e i dispositivi applicati alla salute (45,7%).

R.Co.

OGGI TAVOLO A ROMA VERIFICA SUL PIANO OPERATIVO

Sanità, la Puglia rimane nel limbo

L'uscita dal commissariamento non prima del prossimo novembre

SERVIZIO A PAGINA 6 >>>

REGIONE

OGGI IL TAVOLO A ROMA

VERSO LA RIORGANIZZAZIONE

Il nuovo capo dipartimento Montanaro cerca due nuovi dirigenti e potrebbe creare una nuova struttura per la farmaceutica

Sanità, Puglia nel limbo almeno per tutta l'estate

Verifica sul Piano operativo: lontana l'uscita dal commissariamento

● **BARI.** L'appuntamento di oggi al tavolo ministeriale non sarà risolutivo. L'uscita della Puglia dal Piano operativo, il commissariamento-soft della sanità, potrebbe arrivare forse a novembre. Ma dalla riunione in programma a Roma sulla verifica degli adempimenti potranno uscire indicazioni importanti sul piano tecnico: perché la decisione definitiva, che dovrebbe essere rimandata alla convocazione di novembre, sarà soprattutto una scelta politica.

In ballo c'è il ritorno all'autonomia programmatoria, cioè la possibilità di scegliere senza più ottenere il nulla osta del ministero della Salute e dell'Economia sulle assunzioni. «Dimostreremo di aver fatto i compiti», dice il capo del dipartimento Salute, Vito Montanaro, che oggi esordisce nel nuovo ruolo al tavolo romano. Tra i documenti della delegazione pugliese c'è l'adeguamento del piano di riordino, che non porta novità di rilievo, e anche il piano di fabbisogno che contiene le piante organiche delle aziende sanitarie e dei policlinici, oltre che la delibera con le regole per l'accreditamento

delle strutture sanitarie. Dal punto di vista finanziario, il sistema dovrebbe chiudere in equilibrio anche il 2019 se - come sembra - verrà sbloccata la partita del payback, i soldi che le case farmaceutiche restituiscono alle Regioni a fine anno: una impostazione che al ministero dell'Economia non piace. Dal punto di vista dell'assistenza, la Puglia porta i risultati della nuova griglia Lea anche se restano criticità, ad esempio, sull'Assistenza domiciliare integrata e sugli screening.

La prospettiva più probabile è che il ministero della Salute mantenga la Puglia in una sorta di limbo, cioè senza chiedere una proroga esplicita del Piano operativo (come era accaduto a marzo) ma continuando a imporre il monitoraggio degli adempimenti. Questo almeno fino alla fine dell'anno, quando dovrà essere presa una decisione. Il tema - si fa notare - è soprattutto politico, perché la gestione della sanità delle Regioni ha un impatto non secondario sui conti dello Stato: la briglia corta dell'ultimo decennio ha riportato la spesa sotto controllo, ora esi-

stono altri problemi che da un lato hanno a che fare con la qualità dell'assistenza e dall'altro con la sostenibilità del modello di gestione. Detto in altri termini: l'uscita dal Piano di rientro porta sempre un aumento della spesa, e la richiesta principale che arriva dai tecnici dell'Economia è che le Regioni non producano altro deficit.

La Puglia resterà dunque in bilico almeno per tutta l'estate. Ma adesso Montanaro dovrà riorganizzare gli uffici. Sono infatti scoperte due poltrone dirigenziali molto importanti, quella della sezione Inclusione sociale che si occupa tra l'altro degli assegni di cura (in un recente appuntamento organizzato dalla Asl di Bari il presidente Michele Emiliano ha detto



a questo proposito che «sarei favorevole a eliminare gli assegni di cura per sostituirli con un percorso di assistenza personalizzato», e quella della sezione Promozione della salute (la dirigente è passata ad altro incarico) che si occupa ad esempio dei vaccini. Montanaro sta pensando di chiedere una modifica del modello Maia con lo scopo di creare una struttura specificatamente destinata al controllo della farmaceutica e dei dispositivi medici, su cui gli sprechi sono ancora enormi. Ma sarà necessaria una campagna acquisti di personale, da far arrivare dalle Asl o da altre amministrazioni pubbliche. *[m.s.]*

GRAN BRETAGNA

Accordo fra Amazon e il sistema sanitario Le diagnosi? Si chiederanno ad «Alexa»

I dubbi dei medici: «Il rapporto diretto con il paziente non è sostituibile»



LA SOSTITUTA Alexa attingerà all'archivio del sistema sanitario
Francesca Angeli

■ Il Sistema sanitario inglese arranca tra tagli e ridimensionamenti e ora si affida ad Alexa. Il National Health Service (NHS) ha annunciato un accordo con Amazon che permetterà ai cittadini di avere consigli medici attraverso Alexa che ora ha accesso diretto all'archivio digitale del sito del servizio sanitario. Sarà quindi possibile chiedere ad Alexa ad esempio quale farmaco prendere per un mal di testa e la risposta, attenzione, non sarà generica ma verrà attinta direttamente dal sito del NHS dove sono protocollati i consigli dei medici e degli specialisti. Le risposte insomma non sono paragonabili a quelle di un software come Siri ma professionali e qualificate.

NHS sostiene che si tratta del primo accordo al mondo di questo tipo e che dunque si configura come un passaggio cruciale nel rapporto con il paziente. L'obiettivo primario è comunque quello di ridurre la pressione sui medici e anche i pronto soccorso. Si offre un'alternativa all'assedio degli ambulatori sovraffollati che però assicura almeno l'affidabilità delle fonti visto che a garantire i pareri esternati da Alexa è comunque un'istituzione, il servizio sanitario nazionale, che si affida soltanto a medici esperti.

Non solo si fa anche notare che

Alexa è uno strumento di più facile uso per i disabili come i non vedenti o semplicemente per le persone molto anziane che possono avere difficoltà ad usare il pc o il cellulare

In caso di malesseri non gravi insomma i pazienti possono accedere ad informazioni essenziali riuscendo così a superare il problema senza la necessità di uscire di casa ed avere un contatto diretto con il medico.

Tutto bellissimo. Ma molti esperti del settore hanno già sollevato dubbi e perplessità prima di tutto sull'effettiva affidabilità dei pareri perché comunque l'interazione umana non è sostituibile. Insomma è difficile ipotizzare che il contatto diretto con il medico e una visita possano essere sostituiti da una risposta fornita da una macchina per quanto intelligente. Un mal di testa può essere sintomo di patologie molto diverse fra loro e a porre le domande giuste per arrivare ad una diagnosi corretta dovrebbe essere il medico, non il paziente ad Alexa. Molti i dubbi anche sulla tutela della privacy.

Insomma non sembra del tutto fondata l'accusa sollevata sia da alcuni medici sia dai cittadini: delegare ad Alexa le risposte alle richieste di un paziente in sofferenza ha come unico ed evidente obiettivo il risparmio. La tecnologia in moltissimi casi rappresenta un arricchimento ma non può assolutamente sostituire il rapporto con il paziente. Non stupisce però che un sistema al collasso cerchi strade alternative meno costose. Il governo britannico lo scorso anno ha incrementato gli stanziamenti per il NHS passati da 130 miliardi di sterline a 150. Aumento del tutto insufficiente per un sistema al collasso che ha registrato i più alti livelli di insoddisfazione rispetto agli ultimi decenni.



Grillo in audizione: presto la riforma delle borse di studio

«Il sistema delle borse di studio ha fatto il suo tempo e va riformato. Il medico abilitato che entra nel sistema delle specializzazioni è già a tutti gli effetti un professionista e va valorizzato. Come primo passo, abbiamo aumentato le borse di specializzazione portandole a oltre 8.900. Record mai raggiunto; 8.000 pagate con risorse statali, le altre regionali. Erano 6.200 lo scorso anno». È quanto affermato dal ministro della salute Giulia Grillo, intervenuta ieri nelle commissioni congiunte affari sociali igiene e sanità di camera e senato. Il ministro è intervenuto per tracciare un punto del primo anno della sua attività come titolare del dicastero. Tra i vari argomenti trattati dal ministro, uno riguarda i test sugli animali. «Abbiamo istituito al ministero il gruppo di lavoro per promuovere metodi alternativi all'impiego di animali nelle sperimentazioni scientifiche. Uno strumento di civiltà». Molte le novità anche in tema di vaccini. Il ministro ha annunciato la firma del decreto che stanzerà le risorse necessarie ai comuni per istituire le anagrafi vaccinali regionali. Inoltre, è alle porte una nuova legge sul tema: «Sono convinta che su questi grandi argomenti la parola spetti al parlamento. Il ministro della salute vigilerà affinché il nuovo provvedimento garantisca e tuteli la salute di tutti. A partire da quella dei più fragili». Sempre in tema di vaccini, il ministro Grillo ha dichiarato che per contrastare l'epidemia di morbillo, «ancora in corso nel nostro paese», oltre alla vaccinazione dei nuovi nati bisognerà «offrire attivamente la vaccinazione ai giovani adulti ancora suscettibili e non vaccinati negli anni scorsi e questa offerta richiede uno sforzo organizzativo e comunicativo straordinario». Durante l'intervento il ministro ha elencato le risorse stanziate dal governo sulla sanità: «Abbiamo invertito la rotta: in legge di bilancio abbiamo previsto un aumento delle risorse di 4,5 miliardi di euro nel triennio». Infine, il ministro ha annunciato che il ddl contro le violenze subite dai medici e dagli operatori sanitari andrà in aula al senato la prossima settimana: «Vi chiedo solamente», ha dichiarato, «di portare a compimento quanto prima possibile questo ddl. Il paese ha bisogno di una legge che tuteli chi lavora e per il diritto alla salute di tutti noi. Non ci possono essere divisioni in questo».

—© Riproduzione riservata—



ALTRO CASO CHARLIE

Il Gaslini: curiamo
la bimba che a Londra
lasciano morire

CATERINA BELLONI

a pagina 13

► I CONFINI DELL'ETICA

Il Gaslini è pronto a salvare Tafida che Londra ha condannato a morte

Dopo Alfie e Charlie, terzo caso di un bimbo inglese, in coma da febbraio, al quale i medici vorrebbero staccare la spina. I genitori si oppongono e chiedono aiuto all'ospedale di Genova. Decideranno i giudici

*La struttura ligure
vorrebbe accogliere
la piccola, che non
versa in condizioni
così definitive*

*Ma Oltremarica
non sono convinti:
«Fatica e spesa inutili»*

*Sul Web una petizione
con cui papà e mamma
chiedono a dottori
e Parlamento*

*britannico di lasciare
la bambina libera
di essere curata dove
loro desiderano*

di CATERINA BELLONI

■ Fino a febbraio **Tafida Raqeeb** era una bambina di cinque anni come tante. Vivace, sorridente nella sua divisa di scuola, serena. Adesso, invece, dopo un grave malore che l'ha lasciata in coma per mesi, rischia di diventare il terzo caso di un bambino inglese condannato a morte dalla scienza. Perché i medici del Royal London hospital di Londra, dove la piccola si trova ricoverata in terapia intensiva, il 19 giugno hanno informato i genitori che intendono staccare la spina del respiratore che la aiuta a vivere.

Di nuovo, come lo scorso anno con **Alfie Evans** e quello precedente con **Charlie Gard**, l'Inghilterra si ritrova di fronte a un caso che spacca l'opinione pubblica. Da una parte ci sono i dottori, che sostengono che abbandonare la bambina al corso naturale delle cose, spegnendo il respiratore, sarebbe nel suo miglior interesse, visto che le

sue condizioni sono disperate e l'interventismo estremo rischia solo di farla soffrire. Dall'altra ci sono i genitori, che non vogliono accettare l'idea che qualcuno possa «terminare» la loro piccola, quello scricciolo dagli occhi vispi che correva per casa, raccontando storie.

Le similitudini sono tante con il caso di Charlie ed Alfie, ma la storia della famiglia **Raqeeb** forse è ancora più terribile. Perché mentre gli altri due piccoli sono nati con malformazioni genetiche gravi, fino al 9 febbraio la piccola Tafida era perfettamente sana. Poi quella tragica mattina si è svegliata intorno alle 5 dicendo che aveva un forte mal di testa. Di fronte ai suoi genitori è stata colta un attacco di cuore con crisi respiratoria e ha perso i sensi. La corsa all'ospedale è stata rapida, tempestive anche le cure e l'intervento chirurgico al cervello. I neurochirurghi hanno detto alla famiglia che le prime 48 ore sarebbero state decisive, ma la bimba è sopravvissuta. Poi si è atteso che qualcosa accadesse nella settimana successiva,

che appariva pure, critica ma è stata superata bene. Secondo i genitori in questi cinque mesi ci sono stati dei progressi, perché il loro «cucciolo» ha lottato. A loro parere Tafida sta mostrando segni di progresso, reagisce al dolore, apre e chiude gli occhi, muove leggermente gli arti. Pressati dalla famiglia, i medici dell'ospedale londinese avevano pensato di praticare una tracheotomia, spiegando che in questo modo avrebbero potuto staccare la piccola dal respiratore e mandarla a casa, per proseguire la riabilitazione e tentare il tutto per tutto. Speranze rimaste vive fino al 19 giugno, quando l'equipe del Royal London hospital ha comunicato a mamma e papà di aver



deciso di staccare le macchine. Uno choc per i genitori di Tafida, che forse in un angolo della loro mente hanno ripescato il ricordo delle notizie sui casi di Charlie e Alfie, viste in Tv e sui giornali.

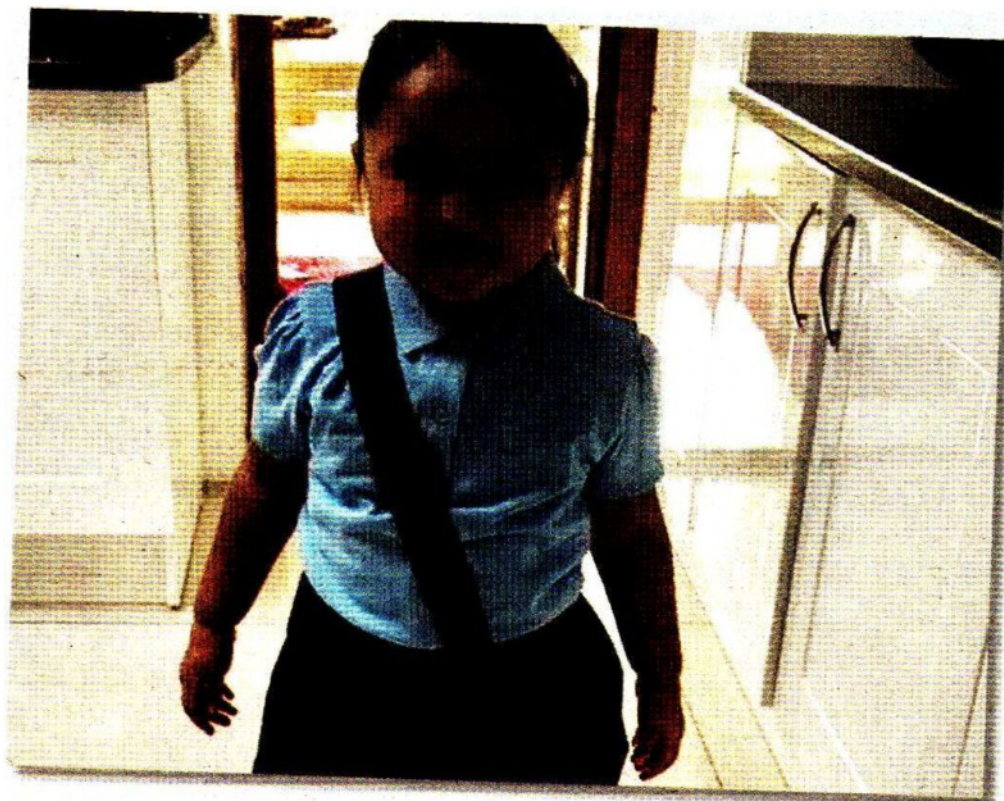
Per evitare di ripercorrere i passaggi di una trama tragica, già vissuta troppe volte nel Regno Unito, però, i coniugi Razeed hanno deciso di non perdere tempo. Per tutelare la propria figliuola, mamma **Shelima Begum**, che ha 39 anni e fa l'avvocato, e papà Mohammed, 45enne consulente nel settore edile, hanno scritto una lettera all'ospedale Gaslini di Genova, chiedendo un secondo parere e un consulto. Il loro progetto sarebbe infatti quello di trasferire la bambina in Italia, il Paese cui hanno guardato anche i genitori di Charlie e di Alfie, in cerca di una speranza. Secondo mamma e papà basterebbe trasportare Tafida all'estero, in un centro di avanguardia, perché si continui a sperare e le vengano assicurate le cure necessarie per un eventuale recupero. Per questo hanno con-

tattato il Gaslini. Dapprima l'ospedale ligure ha composto un collegio tecnico di specialisti, che hanno inviato il 5 luglio un documento ai colleghi di Londra, con cui hanno anche tenuto una videoconferenza collegiale. Pure secondo i dottori italiani la situazione clinica di Tafida è grave, ma visto che in Italia le macchine non si spengono se non in caso di morte cerebrale accertata, l'ospedale ha dato l'assenso ad accogliere la piccola che non versa in condizioni così definitive. I genitori si occuperebbero delle spese di trasporto protetto, poi la bimba verrebbe seguita in Italia con attenzione e il più a lungo possibile.

Solo che la proposta ufficializzata ieri dal direttore generale del Gaslini, **Paolo Petralia**, non ha convinto i suoi colleghi inglesi. Per loro si tratta di una fatica e di una spesa inutili, dunque la bambina non va trasferita. Un'opposizione senza incertezze, che la famiglia non intende accettare. Il passo successivo è stato infatti fare ricorso al

tribunale. Ancora una volta dunque saranno i giudici a valutare il caso di una bimba malata e a decidere come sia meglio procedere. L'udienza è stata fissata per lunedì, ma i genitori di Tafida non hanno intenzione di rimanere immobili fino ad allora, in attesa di un verdetto che potrebbe cancellare dal loro volto anche l'ultimo residuo di un sorriso. Su **Change.org** hanno lanciato una petizione da presentare all'ospedale londinese e al Parlamento in cui chiedono di lasciare la piccola libera di essere curata dove desiderano i suoi genitori. Una pretesa sensata, che nel giro di due giorni ha già raccolto oltre 11.000 consensi. Ancora una volta, come per Charlie ed Alfie, la gente comune ha deciso di alzare la testa. Per ora si tratta di una firma, poi forse verranno manifestazioni. O veglie di preghiera e picchetti di protesta, per cercare di convincere gli uomini di scienza che sulla vita dei bambini non si fanno i conti. Mai.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ORIGINI BENGALSI Tafida Razeed, 5 anni, in coma dal 9 febbraio per la rottura di un vaso cerebrale

**La legge ferma
«Donazione
di organi in calo
il silenzio assenso
va sbloccato»**

Mautone a pag. 16

Intervista Giovanni Vennarecci (chirurgo)

«Organi donati in calo senza silenzio assenso»

► «Anno nero per gli espunti» ► «La legge non basta, va rafforzato
Il Sud paga lo scotto più pesante» il collegamento tra le rianimazioni»

**AL NORD C'È UN'INVERSIONE
DI TENDENZA: RAGGIUNTO
IL 90% CON LA FIRMA
PER L'ESPIANTO
DEGLI ORGANI LEGATA
AL RINNOVO DEI DOCUMENTI**
Ettore Mautone

Donazioni e trapianti: Giovanni Vennarecci è dallo scorso gennaio a capo dell'unità operativa di Chirurgia dei Trapianti di fegato dell'ospedale Cardarelli. Alle spalle esperienze di formazione e attività lavorativa all'estero in Chirurgia dei Trapianti addominali tra Inghilterra e Stati Uniti. Dall'inizio del 2019 ha eseguito al Cardarelli 15 trapianti. «Pochi, un anno nero per le donazioni - avverte - non solo in Campania che, come tutto il Sud, paga lo scotto di una minore disponibilità di organi da trapiantare per la scarsità di donazioni».

I trapianti sono in flessione, gli organi con cui far tornare a vivere molti pazienti sono pochi. Il silenzio assenso informato previsto della legge del 1999 aiuterebbe?

«Sicuramente potrebbe migliorare la situazione generale. L'entità delle donazioni segue percorsi non facilmente decifrabili, alti e bassi in base alle stagioni.

La non opposizione all'espanto in chi ha un incidente o muore per altre cause è solo una parte. Se non ci sono parenti raggiungibili o sono assenti al momento del decesso la questione del silenzio assenso assume rilievo. Se c'è invece qualche parente vicino questi possono sempre opporsi e bisogna avere gli strumenti, il tempo, la disponibilità di posti in rianimazione per condurre in porto un consenso e un espanto e quindi un successivo trapianto».

Quanto il silenzio assenso non ratificato dalle norme incide nella realtà dei trapianti?

«Non lo so dire. Bisognerebbe andare a verificare in dettaglio con studi ad hoc anche per capire nelle opposizioni cosa avviene esattamente e cosa sarebbe possibile fare per ridurle».

Cosa bisogna fare per incrementare le donazioni?

«La flessione dei donatori è un dato che riguarda tutta l'Italia. Certo con il meccanismo della firma del consenso all'atto del rinnovo dei documenti anagrafici nei Comuni che aderiscono dal 2010 il Nord ha raggiunto percentuali anche del 90 per cento di non opposizioni. Ma non sempre a questo poi seguono molti trapianti perché, come dicevo prima, i fattori che incidono sul reperimento di organi

da trapiantare sono anche organizzativi e di rete tra le rianimazioni».

Un organo va nella regione dove è avvenuto l'espanto?

«La procedura è nazionale e interregionale. Si verifica prima l'urgenza su scala nazionale e interregionale e poi nel caso non vi siano particolari pericoli di vita di pazienti si attribuiscono gli organi preferendo i cittadini della Regione di residenza del donatore. Sempre però seguendo il criterio dell'urgenza».

Quali gli esami per la compatibilità?

«Per il fegato solo il gruppo sanguigno, per il cuore conta anche la dimensione, dati antropometrici e l'età. Noi siamo facilitati dal fatto che utilizziamo anche organi di settantenni e sessantenni. Lo stesso accade per il rene. Per il cuore invece la situazione è più complicata. La flessione comunque è netta soprattutto in questi primi 6 mesi dell'anno. Nel 2018 qui al Cardarelli sono stati eseguiti 37 tra-



pianti di fegato. Oggi siamo a 15 e difficilmente potremo raggiungere il dato del 2018».

Il Sud è penalizzato anche in questo campo.

«La penuria di organi è un dato diffuso in Italia e in tutto il mondo. È vero che le regioni del Sud hanno tassi di donazioni per milioni di abitanti sensibilmente inferiori rispetto a quelli del Centro e del Nord. È un dato culturale, di fiducia nei riguardi dei medici e nasce anche da un problema organizzativo e di risorse».

Cosa intende dire?

«Le regioni in Piano di rientro sono penalizzate perché il personale per anni non è stato assunto. Bisogna verificare se i rianimatori sono sufficienti, se il personale di supporto è adeguato, se c'è chi coadiuva questi colleghi nell'accertamento della morte e nell'approccio della famiglia per chiedere il consenso. Il centro regionale trapianti sta facendo un notevole lavoro per ripartire».

Quali procedure?

«Non inventiamo nulla, le procedure sono codificate dal Centro nazionale trapianti».

Al San Camillo dove ha lavorato quali differenze?

«Lì si registravano pochissimi donatori, anche quest'anno, rispetto al Gemelli e al policlinico e Tor Vergata. Molto dipende anche dalla routine nei pronto soccorso e dalla disponibilità di posti liberi in rianimazione. Ci sono vari step da seguire dopo ottenuto il consenso».

Quali?

«Bisogna attendere 6 ore di osservazione in morte cerebrale, l'elettroencefalogramma piatto. Poi si riunisce una commissione tra un neurologo, un medico legale e un clinico. Chi è che dona gli organi lo fa con grande generosità ma ognuna è una vicenda umana diversa. Serve una corretta informazione e spiegare la netta distinzione tra stato vegetativo e morte cerebrale. Un confine non facile da far capire in un momento di dolore e dramma familiare. Servono risorse e una organizzazione ferrea ed efficace».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Giovanni Vennarecci, responsabile dell'unità operativa di Chirurgia dei Trapianti di fegato del Cardarelli
A destra il ministro Giulia Grillo



Sulla donazione di organi pesa l'impasse della legge di 20 anni fa sul silenzio assenso ancora inattuata. Tre giorni fa il primo dei servizi de Il Mattino

Le norme

Norma ferma dal 1999, l'impegno del ministro

Trapianti e donazioni: la legge quadro 91 del 1999, a distanza di 20 anni, potrebbe tornare in primo piano.

Dopo il racconto sul Mattino delle storie di Michele e di Ilaria, un uomo e una bambina in attesa di trapianto ricoverati al Monaldi fonti del ministero della Salute ci informano che il nodo è stato preso in carico dall'ufficio legislativo del ministero guidato da Giulia Grillo.

Risolvere la questione non sembra facile in quanto occorre trovare uno strumento legislativo attuale che si lega alla precedente norma. L'articolo 4 della legge del 1999 dispone che ogni cittadino

maggiorenne è tenuto a dichiarare, su invito della Asl, la propria libera volontà in ordine alla donazione degli organi e tessuti del proprio corpo dopo la morte. Ma la legge di 20 anni fa è inattuata nella parte in cui disponeva che la mancata dichiarazione, dopo l'invito, sia da considerare assenso alla donazione (silenzio-assenso informato). La dichiarazione dovrebbe essere ricevuta dalla Asl che provvede alla registrazione nella banca dati nazionale e nella tessera sanitaria. Il prelievo di organi e tessuti dopo la morte è quindi consentito quando dai documenti personali o dall'annotazione nella banca-dati risulti tale assenso. Non si può procedere quando risulti che la persona è stata invitata a manifestare la propria volontà e non abbia firmato. Manca il decreto che disciplina la modalità di attuazione della norma. Pertanto si applicano le precedenti leggi ovvero si tampona con la dichiarazione di volontà rilasciata al rinnovo dei documenti di identità.

Et.Mau.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



OGGI L'INCONTRO PER USCIRE DAL PIANO DI RIENTRO

Emiliano chiede 5mila assunzioni per guarire la sanità pugliese

Trasmesso al governo il nuovo piano: servono 1500 medici, 300 infermieri e 3500 tecnici

di **VINCENZO DAMIANI**

La Puglia è pronta ad assumere 5mila dipendenti nel sistema sanità per coprire i buchi nelle piante organiche e accorciare il gap con le Regioni del Nord, ma non può farlo sino a quando i ministeri della Salute e dell'Economia non daranno il via libera. Il semaforo verde potrebbe arrivare oggi, a Roma infatti è previsto un incontro tra i funzionari ministeriali e i dirigenti pugliesi per discutere l'uscita dal piano operativo.

CONTROLLATA DA 10 ANNI

La Puglia è "controllata" dai ministeri da ormai 10 anni, da quando i suoi bilanci sanitari sono finiti in rosso, con perdite rilevanti. In realtà, già dal 2016 i conti sono tornati in ordine ma il piano di rientro è andato avanti ugualmente per altri tre anni, ma adesso sono scaduti. Oggi ci sarà la valutazione del percorso fatto, dalla Regione ostentano fiducia: i progressi sono stati netti, sia dal punto di vista dell'assistenza che dei bilanci, quindi c'è ottimismo sul fatto che possa esserci la "promozione" da parte dei ministeri. In cantiere ci sono le assunzioni di poco più di 1.500 medici, circa 300 infermieri e oltre tremila operatori socio-sanitari: il dipartimento regionale della Salute ha trasmesso ai ministeri della Salute e dell'Economia il nuovo piano. Nei giorni scorsi, le Asl, gli ospedali autonomi e gli Irccs hanno inviato alla Regione i singoli fabbisogni, il dipartimento guidato da Vito Montanaro ha elaborato i dati e preparato una relazione finale che, dopo la nullastia della giunta Emiliano, è stata spedita a Roma. In ballo ci sono cinquemila

posti di lavoro, un numero calibrato sulla base del nuovo piano ospedaliero e, quindi, di quelle che sono le esigenze.

NUOVI CONCORSI

In realtà, se venissero prese in esame le piante organiche le assunzioni da effettuare risulterebbero molte di più, ma 5mila lavoratori in più rappresentato una boccata di ossigeno per ospedali e reparti. Se dai ministeri arriverà il via libera la Puglia potrà iniziare a contrattualizzare subito, attingendo dalle graduatorie già disponibili. Laddove, invece, non dovessero esserci già elenchi dai quali andare a pescare, le Asl saranno chiamate ad indire nuovi bandi e concorsi, con i tempi burocratici richiesti.

DIVARIO DA RECUPERARE

La Puglia vuole recuperare il divario che si è creato con le Regioni del Nord nel corso degli ultimi 10 anni: nel comparto sanità del Friuli Venezia Giulia sono impiegati 16,2 lavoratori ogni mille abitanti, la Puglia può fare affidamento solamente su 8,9 medici, infermieri e amministrativi ogni mille residenti; la Toscana, rispetto alla Puglia, può contare su oltre 19.500 dipendenti in più; tra la Puglia e il Veneto la differenza è di 13.441 lavoratori in. Se prendiamo, invece, in considerazione il Piemonte, la differenza è di oltre 15mila dipendenti; l'Emilia Romagna ha 16.662 operatori in più. Cifre importanti che finiscono, inevitabilmente, per incidere sulla qualità del servizio offerto. Per convincere i funzionari ministeriali, il direttore del Dipartimento Salute della Puglia, Vito Montanaro, esibirà i documenti che dimostrano i progressi fatti in quasi tutti i settori e por-

terà il piano ospedaliero approvato dalla giunta Emiliano.

TUTTI I CAMBIAMENTI

Rispetto al primo documento licenziato nel 2016 sono stati apportati alcuni cambiamenti, sono aumentati - ad esempio - le strutture di "primo livello", passate da 13 a 17, mentre si è ridotto il numero degli "ospedali di base" (da 11 a 10), restano cinque gli "hub". Per quanto riguarda i posti letto, quelli esistenti attualmente sono 11.806, con la piena attuazione passeranno a 13.403. La differenza dunque è di + 1.597 posti letto così distribuiti: +1053 posti letto per acuti, +280 posti letto di riabilitazione e + 469 posti letto di lungodegenza. Individuate le strutture di "II livello" della rete oncologica: l'ospedale di Barletta, gli Irccs pubblici, gli enti ecclesiastici (Panico di Tricase e Miulli di Acquaviva delle Fonti) e l'Irccs privato accreditato "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo. Il piano così come è stato approvato dovrà essere attuato entro il 31 dicembre del 2020, quindi ancora un anno e mezzo di tempo. "La Puglia potrà riappropriarsi pienamente della competenza in materia di organizzazione dell'assistenza sanitaria, con la possibilità di introdurre delle modifiche e integrazioni laddove dovesse emergere la necessità", ha commentato Montanaro.



LA PAROLA CHIAVE



Aziende sanitarie locali

Un'azienda sanitaria locale (abbreviato ASL o AUSL come acronimo di azienda unità sanitaria locale) è un ente pubblico della pubblica amministrazione italiana, deputato all'erogazione di servizi sanitari. Assolve ai compiti del Servizio Sanitario Nazionale e delle altre incombenze previste dalla legge in un determinato ambito territoriale. Solo nelle regioni Abruzzo, Campania, Lazio, Liguria, Piemonte e Puglia sono denominate in tale maniera e, fino al 2009, anche in Sicilia. I servizi sanitari erano originariamente gestiti delle casse mutualistiche (risalente all'istituzione dell'INAM nel 1943 e recepito dalla Repubblica Italiana nel 1947) che avevano evidenti disparità di trattamento tra lavoratori e disoccupati o sottoccupati.



Il Policlinico di Bari
Per la sanità pugliese oggi è una giornata decisiva

Vi spiego perché siamo ciò che siamo

Nel saggio "L'impronta genetica" lo scienziato indaga sul tema dell'influenza del Dna sulla nostra vita. Ma anche sui nostri comportamenti

di Robert Plomin

Stimolare confronti sulle implicazioni di questa rivoluzione in psicologia

La parola "genetica" può significare diverse cose, ma in questo libro si riferisce alle differenze nella sequenza del Dna: i tre miliardi di pioli della scala a chiocciola che abbiamo ereditato dai nostri genitori al momento del concepimento. È sconvolgente pensare alla portata delle differenze ereditate con la singola cellula che ha dato inizio alla nostra vita e, nel momento in cui quella singola cellula è diventata miliardi di cellule, a quanto esse influenzino il nostro comportamento da adulti. Il potere della ricerca genetica deriva dalla sua capacità di rilevare l'effetto delle differenze genetiche ereditarie sui tratti psicologici senza sapere nulla dei processi intermedi. Comprendere l'importanza dell'influenza genetica è solo l'inizio della storia sul modo in cui il Dna ci rende quelli che siamo. Studiando casi geneticamente informativi come quelli dei gemelli e dei figli adottivi, i genetisti comportamentali hanno raggiunto alcu-

ni dei più importanti risultati in psicologia poiché, per la prima volta, hanno potuto scindere gli effetti della natura da quelli della cultura. Questi risultati hanno implicazioni rivoluzionarie per la psicologia e per la società, nonché per il modo in cui pensiamo a cosa fa di noi quelli che siamo.

La prima parte di *L'impronta genetica* si conclude con una nuova visione di ciò che fa di noi gli individui che siamo, visione che comporta implicazioni radicali e senza dubbio controverse per tutti noi; fornisce, inoltre, una nuova prospettiva su alcune delle questioni più critiche nella società contemporanea: pari opportunità, disparità di reddito, mobilità sociale, struttura della società. Il mio obiettivo era osservare questi problemi solo attraverso la lente della genetica, per mostrare come il Dna ci plasmi fin dall'inizio della vita. La rivoluzione del Dna personalizzerà tutte queste implicazioni genetiche perché saremo in grado di predire, per ogni individuo, il rischio genetico e la resilienza, i punti di forza e quelli di debolezza.

I recenti sviluppi della ricerca sul Dna sono descritti nella seconda parte del libro, che si conclude mostrando come la nuova era dei predittori genetici trasformerà la psicologia e la società. Nel secolo scorso la ricerca relativa agli studi sui gemelli e sull'adozione aveva costruito una

montagna di prove che documentano l'importanza delle differenze ereditarie del Dna, capaci di spiegare la metà delle differenze tra gli esseri umani a livello fisico e psicologico: rispetto alla salute e alla malattia mentale, alla personalità e alle capacità e disabilità cognitive. I ricercatori in genetica sono andati oltre la dimostrazione dell'ereditabilità per porsi domande di più ampio respiro: come si realizza l'influenza genetica durante lo sviluppo? Esistono collegamenti genetici tra sviluppo normale e sviluppo anormale? Geni diversi influenzano dimensioni e malattie differenti? Alcune delle domande più affascinanti non riguardavano la natura, ovvero la genetica, ma la cultura, le cause ambientali del comportamento. Progetti geneticamente sensibili come gli studi sui gemelli e sull'adozione potrebbero studiare l'ambiente isolando la componente genetica. Ora è il momento di stimolare un confronto pubblico più ampio sulle applicazioni e sulle implicazioni della rivoluzione genetica in psicologia, perché saremo coinvolti tutti. Il motivo principale per cui ho scritto questo libro è promuovere questa discussione e fornire l'alfabetizzazione genetica di cui c'è bisogno per affrontare queste complesse questioni in modo informato. La genetica è troppo importante per lasciarla ai soli genetisti.



L'autore
Robert Plomin
insegna
Genetica del
comportamento
a Londra



◀ **Il libro**
L'impronta genetica
di Robert Plomin
Raffaello
Cortina Editore
260 pagine
22 euro



Decreto crescita

Casse sanitarie agevolate anche con servizi extra pagati

Fondi e casse sanitarie continueranno a beneficiare del regime di "decommercializzazione", anche in caso di percezione di «corrispettivi specifici».

Parisotto e Renella — a pag. 24

Casse sanitarie agevolate anche con servizi extra pagati

ENTI INTEGRATIVI

I corrispettivi specifici pagati per le prestazioni non portano a commercialità

Le attività devono comunque rientrare nelle finalità istituzionali

Renzo Parisotto
Giovanni Renella

Con le modifiche contenute nell'articolo 14 del decreto crescita (il 34/2019) i fondi e le casse sanitarie potranno continuare a beneficiare del regime di "decommercializzazione", anche in caso di percezione di «corrispettivi specifici».

Il decreto legge ha infatti nuovamente reinserito nell'articolo 148, comma 3 del testo unico delle imposte sui redditi (Tuir) dedicato agli enti di tipo associativo, le associazioni assistenziali nell'elencazione delle associazioni a cui è consentito erogare, conservando il regime fiscale di non commercialità, prestazioni ai propri associati e partecipanti anche a fronte del versamento di corrispettivi specifici.

In forza della nuova formulazione dell'articolo 89, comma 4 del decreto legislativo 117/2017 (Codice del terzo settore - Cts), resteranno pertanto escluse, dall'ambito di applicazione dell'ar-

ticolo 148 del Tuir, le associazioni di promozione sociale e di formazione extra-scolastica della persona. Al riguardo si ricorda che la relazione governativa al Cts definiva "non commerciali" le attività istituzionali effettuate verso il pagamento di corrispettivi specifici nei confronti degli iscritti, associati o partecipanti degli enti assistenziali.

Come precisato da Assoprevi- denza (circolare 22/2019), in base ai commi 1 e 2 dell'articolo 148 del Tuir, per corrispettivi specifici devono intendersi le somme che, nell'ambito di un ente di tipo associativo, sono richieste agli associati o ai partecipanti a fronte di prestazioni maggiori o diverse rese a favore degli associati o dei partecipanti medesimi, «in funzione delle maggiori o diverse prestazioni alle quali danno diritto». Fra le associazioni assistenziali rientrano anche gli enti e le casse sanitarie di derivazione collettiva (articolo 10, comma 1, lettera e-ter e articolo 51, comma 2, lettera del testo unico delle imposte sui redditi).

Va sottolineato che l'esclusione degli enti assistenziali dalla presunzione di non commercialità delle attività svolte non ha mai trovato effettiva applicazione sulla base della formulazione introdotta originariamente dal Codice del terzo settore modificato come sopra detto, in quanto l'efficacia era condizionata dalla costituzione del registro unico

nazionale del terzo settore.

Presupposti

Da tutto quanto sopra, ne deriva l'esclusione dall'assoggettamento a tassazione (reddito d'impresa o redditi diversi a seconda che le relative operazioni abbiano carattere di abitualità o di occasionalità) dei contributi e delle quote versate agli enti associativi quando sussistano, congiuntamente, i seguenti presupposti:

- le attività agevolate sono effettuate dagli organismi associativi tassativamente indicati;
- le cessioni di beni e le prestazioni di servizi sono rese in favore degli iscritti, associati o partecipanti ovvero di altre associazioni che svolgono la medesima attività e che fanno parte di un'unica organizzazione locale o nazionale, dei rispettivi associati o partecipanti e dei tesserati dalle rispettive organizzazioni nazionali;
- le stesse attività sono effettuate «in diretta attuazione degli scopi istituzionali»;
- gli atti costitutivi e statuti degli enti associativi hanno le ca-



ratteristiche previste dall'articolo 148, comma 8, del Tuir.

Le due situazioni

Più in particolare, ne discende che i fondi sanitari, costituiti sia come fondi integrativi del servizio sanitario nazionale in base all'articolo 10, lettera e-ter, del Tuir, sia come enti e casse di derivazione negoziale (articolo 51, lettera a, del Tuir), possono erogare mantenendo in ogni caso la natura non commerciale:

- prestazioni rientranti nelle loro finalità istituzionali agli associati o partecipanti a fronte del pagamento di quote o contributi associativi che danno diritto a ricevere le predette prestazioni, ovvero prestazioni in via generale e uniforme previste dall'ente a favore di tutti gli associati o partecipanti (prestazioni "standardizzate");
- prestazioni maggiori o diverse, ancorché rientranti nelle loro finalità istituzionali e a favore dei propri associati o partecipanti, anche qualora per l'erogazione di tali prestazioni, sia previsto il pagamento di corrispettivi specifici, anche sotto forma di contributi o quote supplementari, fermo il rispetto delle caratteristiche sopra indicate.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LONDRA-GENOVA

Stop cure per una bimba Il Gaslini: «Datela a noi»

GENOVA. Tafida ha 5 anni ed è in coma al Royal Hospital di Londra per un aneurisma cerebrale. Non sa che i medici britannici vorrebbero dichiararne la morte cerebrale e sospendere le terapie per poi accompagnarla, con cure palliative, alla morte. Insomma, staccare la spina. A opporsi è la famiglia della bambina che, dopo essersi rivolta all'Alta Corte britannica, ha chiesto un parere agli specialisti del Gaslini di Genova. Appena ricevuta la richiesta, l'ospedale genovese ha composto un collegio tecnico di specialisti che hanno inviato un documento ai colleghi di Londra. Le carte evidenziano l'estrema gravità del caso, in linea con quanto indicato dai medici inglesi, ma sottolineano che in Italia non si sospendono le cure, se non in caso di morte cerebrale. E Tafida secondo gli specialisti del Gaslini non presenta morte cerebrale: l'ospedale genovese dunque è pronto ad accoglierla. —



Caso Moschea: rischio per l'Arena

Il presidente del Pisa: «Ora temo che slitti il restyling» | PALETTI
■ Nel QS

OPERAZIONE STADIO «L'Arena rimane la nostra priorità Rischio ritardi per il caso Moschea»

Il presidente: «La convenzione? Siamo in attesa che il Comune ci chiami...»

La stoccata di Corrado

«Non entro nel merito
ma credo fosse meglio
non accorpare le due varianti»

Ampliamento capienza

«Abbiamo chiesto di mantenere
almeno quella dei playoff:
ma pare non sia praticabile...»

Francesco Paletti

«I TIFOSI? Sono il nostro valore aggiunto ed è un peccato non avere uno stadio più capiente e all'altezza della loro passione: probabilmente già la prossima settimana esauriremo la Curva solo con gli abbonamenti in prelazione, a conferma della necessità di arrivare al più presto all'inizio dei lavori per ristrutturare l'Arena». Inevitabilmente, a margine della conferenza di presentazione dell'accordo con la Busti Formaggi, incalzato dai cronisti, il presidente del Pisa Giuseppe Corrado torna a parlare anche della riqualificazione radicale dell'Arena. Per ribadire che «è una necessità, non solo per gli sportivi ma anche per il quartiere» e per sottolineare che «si finora il cronoprogramma tracciato è stato in linea di massima rispettato» ma all'orizzonte qualche elemento di preoccupazione c'è e riguarda la decisione di Palazzo Gambacorti di accorpare, in unica variante, sia il «progetto stadio» che il cosiddetto «caso moschea». «Lungi da me entrare nel merito, ma credo che le due cose dovessero essere tenute separate per consentire alla variante che riguarda l'Arena di marciare più spedita: ora ci saranno ulteriori approfondimenti da fare e non vorrei che questo implicasse anche un allungamento dei tempi. Il nostro auspicio resta quello di sempre: che il prossimo anno possa essere, finalmente, avviato il cantiere».

INTANTO, qualche lavoro all'Arena è stato fatto. L'amministrazione

ha posizionato i nuovi seggiolini in Gradinata, adempimento richiesto dalla Lega di B, «e noi li posizioneremo in tribuna, sostituendo quelli vecchi datati anni '80: sarebbe stato un compito del gestore dello stadio (del Comune ndr), ma abbiamo deciso di farcene carico noi per non penalizzare gli spettatori di quello che rimane il settore un pochino più costoso dello stadio – ha sottolineato il presidente del Pisa -. Copieremo un pochino il 'Castellani' di Empoli risistemando l'area *hospitality* in cui vorremmo realizzare otto nuovi box per gli sponsor».

SUL TAPPETO poi rimane anche il tema del possibile ampliamento dell'Arena. «Cinque giorni dopo la vittoria di Trieste, abbiamo partecipato al tavolo tecnico della Prefettura ribadendo la richiesta di valutare la possibilità di mantenere almeno la stessa capienza dei play-off – ha detto Corrado -. Mi pare di aver capito, però, che la strada non è considerata percorribile e che l'unico modo per aumentare un po' il numero di spettatori è quello di procedere con deroghe eccezionali firmate dal sindaco ogni domenica. In ogni caso, se fosse necessario qualche piccolo intervento per mutare questo orientamento, abbiamo dato la nostra disponibilità». Sul sfondo anche il tema della nuova Convenzione per la gestione dell'Arena: «Per noi è tutto fatto, aspettiamo solo che l'amministrazione comunale limi il documento, faccia i passaggi di legge e ci chiami per la firma: l'ultima volta che ci abbiamo parlato, ci avevano fatto sapere di voler chiudere entro fine luglio».



Relax in albergo prima della partenza per i ragazzi; mister Luca D'Angelo ne approfitta per fare una telefonata in tranquillità



DECISO
Il presidente
del Pisa Giuseppe
Corrado,
sollecitato
dai cronisti,
ha parlato anche
dell'Arena



POLEMICHE & POLTRONE

Consiglio sotto processo: dimissioni subito

Assemblea rovente degli avvocati pisani. Ordine sempre più spaccato dopo le elezioni

TUTTO DA RIFARE

Presentata una mozione per chiedere le dimissioni; assemblea riaggiornata

ASSEMBLEA ad altissima tensione, martedì, per gli avvocati (circa 500) riuniti al Palazzo dei Congressi in un redde rationem fra attacchi in punta di ars oratoria, ma anche personali, dopo il caos scatenato dall'elezione a presidente di Stefano Pulidori. Una elezione che per molti ha rappresentato un «agguato» ai danni di Agnese Bertini, la presidente designata dalla «nitida indicazione» del maggior numero di voti ottenuti nel voto per il rinnovo del Consiglio dell'Ordine. La parola «agguato» ricorre di continuo, durante l'assemblea, assieme alla richiesta di dimissioni del nuovo Consiglio e a quella di nuove elezioni. Oltre a Pulidori è anche contestata la presenza di due consiglieri (uno dei quali si è però dimesso giorni fa) considerati, assieme al primo, incandidabili e inleggibili alla luce del recente parere della Consulta sui due mandati consecutivi. Tanti gli interventi; l'aria che si respira è ancora più accesa di quella in tribunale durante un processo, con accusa e difesa che schierano l'artiglieria pesante. Ovazione all'arringa di Stefano Borsacchi, ex presidente dell'ordine, che chiede le dimissioni dei consiglieri rimasti in Consiglio: sei (Bertini compresa) si erano infatti dimessi alcuni giorni fa in aperto contrasto. Rispettosa attenzione a discorsi di Marchesi e Cerri, anch'essi decani degli avvocati ed ex presidenti. Interesse e approvazione mentre vengono letti i messaggi del dimissionario Giovanni Berti Mantellassi e di un altro decano, Lionello Mazzoni, fra i più agguerriti difensori dello stile da galantuomini.

MA SONO di Pulidori e di Bertini gli interventi più attesi e che accendono gli animi. Secondo Pulidori le elezioni che lo hanno incoronato presidente sono formalmente regolari e l'acclamazione per il più votato, così come aveva ribadito anche sulla Nazione in questi giorni, non è una prassi né formalmente consolidata né giusta. Pulidori ribadisce di aver sempre rispettato le istituzioni forensi, rispondendo così a chi ha levato nei giorni passati accuse di attentati alla dignità dell'Ordine e alla mancanza stile, e ripercorre alcuni passaggi, svelando anche i contenuti di conversazioni private e contestando il fatto che, nei giorni roventi, ci siano state pressioni molto forti per caldeggiare le dimissioni di alcuni consiglieri e il diniego dei non eletti a sostituirli. E' poi il momento della Bertini: respinge le accuse mosse a lei e a chi l'ha sostenuta, dice la sua versione dei fatti. Racconta che dopo il risultato elettorale si era confrontata con Pulidori, che le avrebbe assicurato sostegno e non avrebbe dimostrato interesse per la presidenza; che aveva avviato le consultazioni e che aveva ottenuto l'appoggio dei futuri consiglieri. Ma al momento dell'acclamazione qualcuno si oppone alla prassi e la Bertini capisce che fra alcuni consiglieri c'erano accordi sotto traccia. L'aria si fa più incandescente. Non mancano gli attacchi ai giornali e le reprimende a chi ha osato rendere pubblico il conflitto che divide ormai in modo insanabile una categoria di professionisti come quella degli avvocati. Si arriva infine alla presentazione di una mozione per chiedere le dimissioni del Consiglio e passare a nuove elezioni: l'estrema ratio per chiudere una pagina buia per l'Ordine degli avvocati pisani. Ma non si arriverà mai al voto finale. Tutto è rimandato a una nuova riunione. E intanto si continuano ad affilare le lame.



ALTA TENSIONE I consiglieri dell'Ordine in assemblea; a sn, Agnese Bertini



Il presidente Stefano Pulidori



IL CASO PISA HA DOMINATO LE ELEZIONI E PERDE LA RAPPRESENTANZA. UN EX SINDACO PER LA PRESIDENZA

Consorzio, la Valdinievole ha vinto la guerra

IN POLE POSITION

Neri è il favorito, ma ha il figlio dipendente.

C'è conflitto d'interessi?

di **GABRIELE MASIERO**

IL CONSORZIO di bonifica non sarà commissariato, ma alla fine festeggerà solo la Valdinievole che conquista lo «scalpo» della presidenza: in pole position ci sarebbe infatti l'ex sindaco Pd di Ponte Buggianese, **Pietro Neri** (nella foto), anche se sulla sua nomina ci sarebbe da superare uno scoglio di incompatibilità visto che il figlio è un dipendente dell'ente e il presidente ha competenze specifiche anche sulla gestione del personale. A cercare di sbarrare la strada a Neri ci potrebbe anche essere un voto contrario di due delle tre associazini degli agricoltori, Cia e Confagricoltura che potrebbero non votare un presidnete espresso dalla Valdinievole. Mentre Coldiretti non solo ha già detto sì alla candidatura Neri, ma sarebbe pronta a riproporre anche il vicepresidente ai tempi della gestione Monaco, Maurizio Ventavoli.

LA NUOVA fase commissariale sarebbe invece definitivamente stata scongiurata grazie alla proroga concessa dal presidente

membro di competenza regionale e a convocare l'assemblea consortile per il 26 luglio alle 15,30 nella sede del Consorzio, a Pisa, dove saranno anche ratificate le dimissioni di **Giacomo Sana-vio**, il presidente designato in quanto largamente il più votato della lista Territori che ha vinto della Regione **Enrico Rossi**, dopo che una mozione ad hoc del gruppo Si Toscana a Sinistra ha convinto il presidente del Consiglio regionale, **Eugenio Giani**, ad assicurare la nomina delle elezioni di aprile.

SUBITO dopo la presidenza si aprirà la partita del direttore, per la quale la rappresentanza valdinievolese avrebbe già candidati pronti anche se sarebbe già arrivato lo stop di Rossi che ha imposto la raccolta di curricula indipendenti per scegliere il funzionario in base a criteri di merito e non geografici. Per il territorio pisano (largamente prevalente in termini di popolazione, territorio e contribuenza) resta la beffa di una partita che la politica (con un insolito asse Lega-Pd) ha condotto con spregiudicatezza pur di impedire che Sana-vio diventasse presidente, mettendo in gioco, stando ai rumors dei bene informati, partite di scambio anche in seno ai nuovi equilibri di potere interni ai dem.





Il sacrificio DI LEONARDO

CASINI e CAPOBIANCO
Alle pagine 2, 3 e 4

STRAZIO INFINITO

Caccia all'altro motociclista. «Sta in zona»

LA POLIZIA STRADALE

«Chiunque sia in grado di fornire notizie contatti la nostra sezione»

SI CERCA il centauro alla guida di una moto nera o uno scooter. Quella che hanno visto i testimoni; che avrebbe girato a destra, in via Paganini, facendo frenare Leonardo, morto pochi attimi dopo. Forse, non si è neppure accorto della sequenza alle sue spalle. «Dovrebbe abitare nelle vicinanze», ipotizza chi ha assistito all'incidente. Leonardo è uscito dalla piscina della Gabella (Calci), dove aveva finito di lavorare, intorno alle 18.30.

Quindi ha imboccato la Calcesana per rientrare a casa. Ma, all'altezza del civico 298, in prossimità della traversa, è successo qualcosa.

MANCANO pochi minuti alle 19. Gli altri, che si trovano in strada, parlano di una frenata improvvisa. Dopo la quale lo studente 17enne avrebbe perso il controllo del mezzo. Battendo il volto a terra con violenza, tanto da fargli volare via il caschetto, modello a padella. Era allacciato correttamente? si chiedono gli agenti della stradale che stanno conducendo le indagini coordinate dal sostituto procuratore Miriam Pamela Romano.

L'ipotesi di reato potrebbe essere anche quella di omicidio stradale. Da capire se si procederà contro ignoti o se, nelle prossime ore, spunterà un nome. Gli approfondimenti proseguono serrati per po-



ter conferire il prima possibile, nel caso, l'incarico per l'autopsia sul ragazzo e ridare così il corpo alla famiglia il prima possibile.

TELECAMERE. Al setaccio la videosorveglianza che si trova a qualche chilometro di distanza, verso Calci. Le immagini sono state visionate per valutare i passaggi e gli orari. Si stanno poi raccogliendo ancora particolari su quei momenti. La stradale cerca testimoni e invita «chiunque sia in grado di fornire notizie a contattare la sezione di Pisa, allo 050313921». Il giovanissimo ha sbattuto contro l'asfalto ed è rimasto a terra. «Me lo sono visto cadere davanti», ha detto la donna alla guida dell'auto che sorraggiungeva in senso contrario e che è riuscita a frenare. La Vespa del «piccolo Leonardo», come lo chiamavano tutti, ha proseguito per qualche metro il suo percorso, senza il suo conducente, finendo proprio sotto la vettura. I mezzi sono stati sequestrati per mettere insieme tutti i tasselli. Lui, «il ragazzo d'oro», invece, è stato trasportato a Medicina legale in attesa del suo ultimo viaggio.

antonia casini



Le parole del babbo



«Era molto prudente»

«Leonardo era molto prudente. Anticipava le mosse maldestre degli altri utenti della strada»



«Siate vigili sempre»

«Agli amici di mio figlio: quando sarete alla guida delle vostre due ruote, siate vigili sempre»



«Portatelo nel cuore»

«Portatevi sempre nel cuore Leonardo e imparate dal suo tragico sacrificio»

L'APPELLO IL PADRE «ATTENZIONE IN SELLA, IMPARATE DA LUI»**«Aiutateci a fare chiarezza»**

«**AIUTATECI** a capire quello che è successo». Federico e Stefania si rivolgono a chi era presente in quel momento; chi ha visto e ancora non ha raccontato. E anche al centauro della famosa moto nera. «Vogliamo soltanto chiarezza», fanno sapere ad amici chiedendo che si faccia un appello a nome loro. Adesso, sono solo dolore, ma trovano la forza per ricordare il figlio anche con gli altri. «Sorridimi sempre amore mio», scrive mamma Stefania Santopadre che è logopedista in ospedale a Pisa, sulla sua bacheca, postando una foto di Leonardo, che avrebbe compiuto 18 anni a ottobre, mentre ride a sedere sulla sua amata moto e con il volto rivolto verso il sole. Seguono tanti messaggi di vicinanza.

IL PADRE, Federico Giordani, ingegnere all'Enel, scrive facendo appello agli amici del figlio. E ai giovani in generale. «Leonardo alla guida era molto prudente, lo è sempre stato. Anticipava sempre le mosse maldestre degli altri utenti della strada. Aveva passione per le moto, e grazie a questa passione aveva già metabolizzato che in strada pubblica guide imprudenti potevano essere pericolose per sé e per gli altri». «Purtroppo, forse una distrazione o il sole contro o altro che lui non è riuscito a valutare in tempo (non lo sappiamo), ha determinato l'irreparabile», aggiunge. «Mi rivolgo agli amici di mio figlio, quando sarete alla guida delle vostre due ruote, siate vigili sempre, non sottovalutate niente, il sole contro con le ombre modifica le prospettive fate attenzione. Non dovete farvi cogliere impreparati da un imprevisto». Poi, la dedica al suo ragazzo. «Portatevi nel cuore Leonardo e imparate dal suo tragico sacrificio».

a. c.



LA FOTO Mamma Stefania ha postato questa immagine del figlio Leonardo



IL TAM TAM SUI SOCIAL

«Cerchiamo testimoni
di questo incidente»

«**DIFFONDIAMO** l'appello per la ricerca di testimoni dell'incidente di ieri pomeriggio sulla via Calcesana a Colignola. All'attenzione della polizia stradale c'è un altro ciclomotore, non coinvolto direttamente nello scontro, che ha svoltato in una strada laterale. Chi avesse informazioni può contattare la polizia stradale al numero 050313921».



«Curve pericolose e alta velocità»

Calcesana, una lunga scia di sangue. Il testimone: «Ho visto il corpo immobile»

di ELISA CAPOBIANCO

SULLA PROVINCIALE Calcesana auto e moto sfrecciano come se il dramma di Leonardo – morto una manciata di ore prima – fosse stato già cancellato. Eppure, l'asfalto macchiato del suo sangue innocente dovrebbe fare da monito, risvegliare le coscienze, riaccendere i riflettori su una strada già costata la vita a tanti. Anche giovanissimi come lui. L'ennesima vittima grida giustizia. E la comunità che su quella via vive e lavora o transita quotidianamente, per l'una o l'altra ragione, fa lo stesso abbracciando idealmente la famiglia Giordani. «Ho visto il corpo di quel povero ragazzo immobile a terra – racconta sconvolto Ivo Fatticcioni come se l'agghiacciante spettacolo di martedì sera fosse ancora lì davanti ai suoi occhi –. Nemmeno i medici hanno potuto salvarlo, è stata una sce-

na terribile che non dimenticherò. Ognuno di noi guidando dovrebbe pensare che Leonardo poteva essere il proprio figlio, fratello, nipote... Qualche settimana fa mi è capitato di soccorrere una signora investita mentre stava viaggiando in scooter: un'altra tragedia sfiorata. Ecco perché dico che ancor più delle regole severe conta il senso civico. Qui i limiti di velocità ci sono, ma non li rispetta nessuno. Credo che i dossi potrebbero essere utili per cambiare le brutte abitudini, così come un semaforo all'innesto con via dell'Argine. Potremmo raccogliere delle firme per chiedere una riflessione sul tema».

DOPO il rettilineo – percorso anche al doppio dei chilometri orari consentiti – ci sono curve che non perdonano. «I cartelli che impongono il limite dei 50 non si notano e vengono puntualmente igno-

rati – commenta Caterina Munerato –. Le macchine sembrano dover gareggiare per beccare il verde. Qualcuno poi raddrizza le curve... È raro pure che la gente si fermi per lasciar attraversare i pedoni sulle strisce. Io stessa sono stata investita e ho rischiato grosso». Così come anni fa la madre di Laura Grassi, presidente di Confesercenti Monte Pisano. «Manca il buonsenso, manca il rispetto per il prossimo – dice dal bancone della sua Bottega del goloso –. Purtroppo, essendo questo il canale diretto per l'ospedale, installare dossi artificiali non è possibile: le conseguenze per le ambulanze sarebbero gravi. La Calcesana, ma anche l'adiacente via Toniolo, hanno molti punti sensibili. Chi le percorre dovrebbe pensare che Colignola è un centro urbano. I vigili periodicamente controllano e multano. Purtroppo nemmeno questo è sufficiente. Il territorio di San Giuliano, del resto, è ampio: impossibile gestirlo tutto».



Hanno detto



Moreno Caloni
Residente

La Calcesana è tra le strade più pericolose per colpa dell'alta velocità e dello scarso senso civico di chi la percorrere. Serve giudizio



Caterina Munerato
Residente

Purtroppo il semaforo per l'attraversamento pedonale non funziona da tempo. Gli automobilisti non si fermano alle strisce



Claudio Caloni
Esercente

Tempo fa fu avanzata la proposta di installare dei dossi per costringere le auto a rallentare. Il semaforo è servito a poco



Ivo Fatticcioni
Residente

Sono arrivato sul posto appena accaduto l'incidente: la scena è stata terribile. Qualche settimana fa ho aiutato una donna investita



Laura Grassi
Confesercenti

La strada è un collegamento diretto all'ospedale: i dossi potrebbero creare problemi alle ambulanze. Bisogna educare gli automobilisti



LA RISPOSTA IL SINDACO: «SUBITO UN TAVOLO» Di Maio chiama la Provincia

LA CALCESANA è una strada provinciale, curata quindi dall'ente provinciale pisano. Ma, nonostante questo, il sindaco di San Giuliano Terme non si tira indietro: tragedie come quella che ha colpito il giovane Leonardo non sono ammissibili, una morte del genere non può trovare giustificazioni.

«**CHIEDERÒ** immediatamente un incontro con la Provincia – annuncia il primo cittadino, Sergio Di Maio (**nella foto**), addolorato per la prematura scomparsa e solidale con la famiglia del 17enne –. L'obiettivo è aprire un confronto con l'ente pisano per riflettere sulle condizioni della strada e trovare soluzioni per aumentarne e migliorarne gli attuali livelli di sicurezza».



Del resto, nel solo tratto di Colignola, sono migliaia i mezzi che attraversano quotidianamente il centro urbano per entrare e uscire dalla città. Un traffico massiccio sicuramente da tutelare.

EC

POLIZIA MUNICIPALE

Per protesta si siede
in piazza Vettovaglie
È il primo multato

■ A pagina 10

MUNICIPALE SCOPERTO MAGAZZINO ABUSIVO DI BIRRE IN PIAZZA VETTOVAGLIE

Si siede per protesta: sanzionato

Scatta il primo verbale anti-bivacco sui gradini delle Poste alla Stazione

CONTROLLI antidegrado. Ieri, in zona Stazione, sono iniziati i controlli per verificare l'applicazione all'ordinanza antidegrado, con 8 agenti impegnati in passaggi continui in tutta la zona perimetro dell'ordinanza sindacale. Gli agenti in servizio, dopo l'attività di notifica dell'ordinanza nei giorni passati, hanno trovato piazza della Stazione, viale Gramsci, piazza Vittorio Emanuele, compresi i loggiati davanti alle Poste, liberi da bivacchi. Soltanto sui gradini davanti alle Poste si è verificato un caso di una persona che, «non avendo risposto ai numerosi solleciti degli agenti che lo invitavano ad alzarsi», ha ricevuto il primo verbale per violazione dell'ordinanza anti-seduta. Si tratta di un pisano che ha manifestato così il suo dissenso.

«L'ordinanza entrata in vigore da oggi – spiega l'assessore alla sicurezza Giovanna Bonanno – costituisce uno strumento aggiuntivo per contrastare la situazione di degrado dell'area Stazione. Unita ad un'attività costante e serrata di controlli dinamici da parte del personale della polizia municipale porterà, nel giro di poco tempo, ad innalzare il livello di percezione dell'ordine e della sicurezza da parte di residenti del quartiere, commercianti e utenti della Stazione». «Come Amministrazione comunale proseguiamo, di pari passo con l'aumento di forze dell'ordine di-

spiegare in loco in accordo con ministero, prefettura e Questura, con un investimento di personale della Municipale superiore alla norma, per dare un segnale chiaro, affinché la zona della Stazione, punto di arrivo in città di milioni di turisti ogni anno, possa ritornare ad essere una zona più sicura, ordinata e accogliente».

PROSEGUONO anche i controlli in zona Vettovaglie per contrastare la vendita abusiva di alcol. In seguito a una lunga attività di pedinamento effettuato dagli agenti in borghese nei giorni scorsi, ieri, la polizia Municipale ha eseguito un sopralluogo, insieme al personale della Asl, per la verifica di attività ricettiva abusiva in due appartamenti in zona Vettovaglie. Sono stati trovati complessivamente circa 25 posti letto abusivi e, in uno dei due, sono state trovate e sequestrate numerose scatole contenenti in tutto 211 bottiglie di birra. Nei confronti dell'intestatario del contratto di affitto è scattata la denuncia sia per attività ricettiva abusiva, che per presenza di magazzino abusivo nel suo domicilio.



Il comandante della municipale
Michele Stefanelli



SICUREZZA

Spray urticante, mazzetta e bici per i nuovi vigili di quartiere

I vigili di quartiere saranno utilizzati sull'asse centrale. La giunta intanto comunale ha approvato lo schema di convenzione. / IN CRONACA

SICUREZZA

I vigili di quartiere avranno spray irritante, mazzetta e bici

La giunta approva la convenzione che dovrà essere sottoscritta dalla Regione
Nel periodo di attuazione prevista l'apertura di un presidio alle Vettovaglie

A Pisa sono previste tre coppie di agenti con un finanziamento di 675mila euro

Francesco Loi

PISA. Vengono chiamati vigili di quartiere. Ma il progetto è denominato "Polizia municipale di prossimità". In effetti questi rinforzi in arrivo a Pisa (e Pontedera) saranno utilizzati soprattutto sull'asse centrale. Nei luoghi ben noti: stazione, Vettovaglie, Duomo. La giunta comunale ha approvato lo schema di convenzione che firmerà a breve con la Regione, ente finanziatore del progetto. A Pisa sono previste tre coppie di agenti per contributo di 675mila euro in tre anni destinato al Comune. Ad essere impegnati come vigili di quartiere potranno essere i nuovi assunti oppure agenti già in servizio, con però altrettanti vigili a tempo determinato arruolati per sostituirli nei servizi in cui finora erano impiegati. Trascorsi i primi tre anni, i Comuni si impegnano a pro-

seguire nel progetto fino al 2023, sostenendone integralmente, a quel punto, la spesa.

LE AREE DI ATTUAZIONE

Gli agenti saranno impiega-

ti, come sottolinea il progetto presentato dal Comune alla Regione, nell'area della stazione, lungo l'asse turistico commerciale, nei pressi di Piazza dei Miracoli e nell'area del centro storico caratterizzata dalla movida. Non manca piazza dei Cavalieri e c'è anche, ad esempio, largo del Parlasco. In pratica tutte zone accomunate, si legge ancora nel progetto, «da un'alta fruibilità da parte di soggetti eterogenei» che «genera tensioni sociali» alimentate anche «da reati e da condotte illecite», tra cui «furti, rapine e scippi, spaccio e consumo di stupefacenti», andando così ad incidere «sulla vivibilità e sulla pacifica convivenza della comunità locale e dei suoi ospiti».

APIEDIO IN BICICLETTA

L'attività di vigilanza «sarà svolta prevalentemente con servizio appiedato o in bicicletta». Le pattuglie di prossimità in caso di bisogno potranno utilizzare i vari presidi della municipale già presenti sul territorio, dunque, ovviamente, i locali del comando di via Battisti e quelli della sede distaccata di viale Gramsci. Nel frattempo però, specifica il Comune, «è ipotizzabile l'apertura di un nuovo presidio in zona movida», quasi sicuramente in piazza delle Vettovaglie, dove l'amministrazione ha già

aperto un bando per la ricerca di un locale.

SPRAY E MAZZETTA

La dotazione strumentale minima assicurata sarà costituita da armi individuali e sussidi difensivi: pistola di ordinanza, spray irritante, distanziatore-mazzetta di segnalazione. Il personale impiegato lavorerà su 3 o 4 turni giornalieri a seconda delle necessità e dei periodi dell'anno, con gli agenti di prossimità che «saranno chiamati principalmente ad azioni che possano contrastare disordine, degrado e

disagio attraverso modalità di confronto ed interazione diretta con il territorio di riferimento». I vigili dovranno inoltre coordinare la loro attività con quella delle altre forze di polizia. A cadenza trimestrale verrà «effettuato un debriefing per una analisi della situazione sul territorio di riferimento, la verifica delle attività effettuate e l'implementazione di nuove attività». —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



LE AREE

Stazione, Duomo asse centrale e zona movida

Queste le aree del progetto.

Zona Stazione: piazza Stazione, viale Gramsci, piazza Vittorio Emanuele II, piazzetta Keith Haring.

Asse turistico: Corso Italia, via di Banchi, via degli Uffizi, piazza XX Settembre, Ponte di Mezzo.

Zona movida: piazza Garibaldi, piazza Cairoli, lungarno Mediceo (da piazza Garibaldi a piazza Cairoli), lungarno Pacinotti (da piazza Garibaldi a via Curtatone e Montanara), Borgo Stretto, piazza Vettovaglie, piazza Sant'Omobono, via Cavalca, via Ulisse Dini, piazza dei Cavalieri.

Zona Duomo: piazza del Duomo, piazza dell'Arcivescovo, via Santa Maria, via Roma, piazza Manin, largo Cocco Griffi, via Cardinale Maffi, largo del Parlascio.



Controlli della Polizia municipale in piazza della Stazione

LA POLEMICA

«La gravidanza come una malattia? Romano dimettiti»

L'ex sindaca e ora assessora a Cascina, Ceccardi, all'attacco
Nel mirino le parole, poi smentite, dell'onorevole del Pd

«Altro che i paladini dei diritti delle donne, a chiacchiere!»

CASCINA. «La gravidanza non è né un impedimento né una malattia... parola di una mamma alla trentesima settimana». A intervenire sulla *querelle* politica del giorno è Susanna Ceccardi, ex sindaca e ora assessore a Cascina oltre che europarlamentare. Del resto lei, che è in dolce attesa, non poteva restare indifferente alla polemica sollevata intorno alle parole - vere o presunte, del parlamentare del Pd Andrea Romano, intorno alle quali è scoppiata una tempesta mediatica. Romano, accusato di aver associato lo stato di gravidanza con una malattia, ha poi smentito parlando di un «caso montato dai 5 Stelle, sono solo falsità», dice, affermando di avere ben altre idee sulla gravidanza. Nello specifico Romano avrebbe detto alla presidente della commissione giustizia Francesca Businarolo, appar-

tenente al Movimento 5 Stelle, che «una donna incinta non è in grado di presiedere con equilibrio una assemblea». Quello stesso Romano che, l'altro giorno, se l'era presa con il vicepremier, Matteo Salvini, sul caso Putin. «Salvini fa finta di niente, oggi gli abbiamo chiesto in russo di venire in Parlamento per dire tutta la verità sui rapporti tra Lega e Putin. Chissà che stavolta non capisca...». Ieri il caso gravidanza. «Una montatura falsa che ha uno scopo politico, coprire il sostegno dei 5 Stelle a Salvini». La «leonessa» toscana della Lega gli ha restituito il favore giocando «il carico» sulla polemica. «Lei non può presiedere perché incinta...?», Ceccardi riprende le parole del deputato dem. «Caro Romano, avete voglia di rivendicare che siete i paladini dei diritti delle donne a chiacchiere! Se uno non è in grado neanche di rispettare una madre, è lui che non merita di fare il parlamentare, e non una donna in gravidanza! La gravidanza non è né un impedimento né una malat-

tia... parola di una mamma alla trentesima settimana», è la risposta che Ceccardi rivolge da Strasburgo all'antagonista toscano. E gli dedica pure un post su Facebook in cui si lascia immortalare con tanto di pancione che indica una gravidanza ormai avanzata. «Ho letto una notizia stupida, sessista, idiota. Anche se quelli di sinistra pensano di essere i depositari dei diritti della donna, dimostrano in realtà quello che sono. In anni di attività parlamentare non hanno prodotto niente di concreto, non si ricorda una proposta di legge a favore delle donne. Intanto chiedi scusa, caro Romano. Lo stato di gravidanza non è una malattia ma uno stato di grazia», replica Ceccardi. Per lei la gravidanza non è stata di ostacolo quando c'è stato da lavorare per la campagna elettorale delle europee. Ci sono state candidate in stato di gravidanza, sempre in provincia di Pisa, anche per altri schieramenti politici (lista Bonino). E nessuno si era mai lamentato. — S.C.

altro servizio a pag. 5





L'ex sindaca e europarlamentare Susanna Ceccardi

Dittatura (e business) dei test genetici

Faustina Lalatta 40 anni fa creò il Laboratorio di genetica alla Mangiagalli di Milano: i genitori non accettano più imperfezioni del feto

«Oggi il 70 per cento delle donne in gravidanza effettua esami del Dna, aumentando insicurezze e paure. Nel mirino soprattutto la Sindrome di Down: in caso di responso positivo, il 95% delle coppie sceglie l'aborto»

ANTONELLA MARIANI

Quando arrivò alla Mangiagalli, all'inizio degli anni Ottanta, fresca di laurea, il Dna del feto era solo un calcolo delle probabilità. Si sapeva cos'era la fibrosi cistica, si conosceva la talassemia, ma non c'erano ancora test per monitorare la presenza dell'anomalia nei geni del bambino che sarebbe nato. «Parlavamo di rischi in termini probabilistici, ed era tutto», racconta. Oggi che va in pensione dopo 38 anni di servizio all'Unità di genetica medica da lei creata nella più grande clinica ostetrica del Nord Italia, la dottoressa Faustina Lalatta osserva che il mondo è cambiato. Lo sviluppo dei test genetici e il loro massiccio impiego in gravidanza hanno modificato per sempre la relazione tra madre e figlio ancora in pancia. In questa intervista racconta come.

Dottoressa Lalatta, cosa la spinge a specializzarsi in Genetica?

Mi fulminò la prima lezione con il docente di Genetica medica, il professor Morganti. Disse: la parola "genetica" è molto vicina a "eugenetica". Fate attenzione, continuò, perché dobbiamo ripulirci da questa idea. Tante volte nella mia carriera ho fatto risuonare in me queste parole, perché nella diagnosi prenatale quando si affronta il concetto di rischio il "pensiero eugenetico" è sempre dietro l'angolo. Non ci possono essere equivoci: i genetisti non lavorano per "migliorare" la specie, ma per aiutare le persone a prendere decisioni consapevoli e informate.

La genetica è tra gli ambiti del-

la medicina che hanno conosciuto lo sviluppo più impetuoso. 40 anni fa come si lavorava?

Con il calcolo probabilistico. Ai futuri genitori parlavo di rischio riproduttivo, e questo in molti casi frenava la decisione di avere un figlio. All'inizio degli anni Ottanta iniziammo a effettuare amniocentesi e villocentesi. Passare dalla probabilità alla definizione diagnostica, cioè letteralmente vedere la lesione genetica, è stato un cambiamento radicale. Ci sembrava che tutto diventasse chiaro, ma emersero subito importanti aree di dubbio interpretativo. Poi sono arrivati gli esami metabolici e quelli del Dna. Nel 2000 fu descritto l'intero genoma, ma anno dopo anno abbiamo rilevato che esso ci pone difficoltà interpretative forse insormontabili. Sappiamo sempre di più ma dobbiamo arrenderci alle zone grigie.

La scoperta del genoma ha avviato anche un grande business. Quali ne sono gli effetti?

Le aziende ora vendono i test su internet. Le persone pagano per vedere il proprio genoma, tutto intero, ma poi non hanno gli strumenti per interpretarlo. Emergono fattori di rischio o mutazioni che gettano le persone nell'angoscia, nella maggior parte dei casi senza motivo. Il profitto batte tutto e il medico genetista non ha più in mano il processo.

Quanto sono diffusi gli esami genetici in gravidanza?

Tecnologie molto avanzate hanno reso disponibili esami come il Dna fetale nel sangue della madre, il Dna fetale circolante... Esami ormai di prassi. Tutti li vogliono effettuare, ma il ministero della Salute non intende coprirne la spesa e non a caso. Ciò però lascia spazio a una feroce concorrenza tra aziende. Le donne in gravidanza confrontano i depliant, si convincono che si può fare. A 10-12 settimane di gestazione arriva a casa il kit per il prelievo, poi il responso arriva a casa. Tutto in solitudine, tutto

senza nessuna preparazione.

E questi test funzionano?

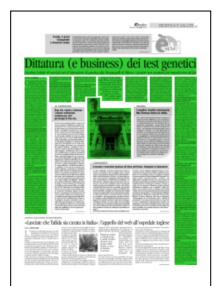
Identificano bene la Sindrome di Down, ma sono meno validi per altre malattie rare. Inoltre fanno emergere variazioni come il Triplo X o la Sindrome di Klinefelter, che sono variazioni genetiche frequenti, non abbinate a sintomi disabilitanti. Ma i genitori, lasciati da soli, con il foglio del responso in mano, vanno in tilt, consultano internet, si confondono. Nemmeno il ginecologo sa bene cosa dire. Alla Mangiagalli, per contro, proponiamo incontri di preparazione ai test genetici prenatali. Incontriamo 50 donne a settimana, e abbiamo notato che ciò servono a smontare paure, a contenere le angosce, tanto che riscontriamo una notevole diminuzione delle richieste di interruzione di gravidanza. Ma raggiungiamo solo un piccolo numero: 50 donne a settimana su circa 1.000 che effettuano i test...

Se la consulenza genetica fosse più accessibile, si potrebbero salvare molte vite?

Un accesso più veloce alla consulenza genetica, sia prima che dopo il test prenatale, aiuta la madre a riprendere fiducia nel figlio che sta crescendo dentro di lei. Ecco perché credo molto nella telemedicina. La televisita accorcia i tempi e i costi ed evita un cortocircuito pericolosissimo in genetica prenatale: la gestante effettua un test a cui non è preparata, i risultati parlano di una patologia che non conosce, il ginecologo dice "togliamoci il problema" oppure "non so cos'è" ... Per ora la televisita è una possibilità solo nel privato, ma in Regione Lombardia c'è già un tavolo di lavoro per l'implementazione con il Servizio sanitario.

Quante donne si sottopongono ai test genetici prenatali privati?

Il 70 per cento delle donne in gravidanza. Quattro anni fa era il 20 per cento. Il costo va dai 500 ai 1.200 euro, a seconda di ciò che si desidera indagare. A questo si aggiungono i test di routine: la translucenza nuca-



le, l'esame ormonale della placenta...

Le gestanti come affrontano questa valanga di test?

Le donne patiscono l'eccesso di rassicurazioni offerto dai test e non sono più disposte ad accettare alcun imprevisto. Al medico chiedono: sicuro che il bambino sia sano?

Una pretesa?

Insieme all'aumento esponenziale dell'infertilità e dell'età al primo concepimento, questo è il cambiamento più violento al quale ho assistito nella mia carriera. Trent'anni fa quando nasceva un bambino con un difetto malformativo i genitori chiedevano ai medici: come sta il piccolo? Adesso la prima domanda è: chi ha sbagliato, come mai non l'avete visto, perché non mi avete avvisato, cosa dovevo fare di più? Si disperano.

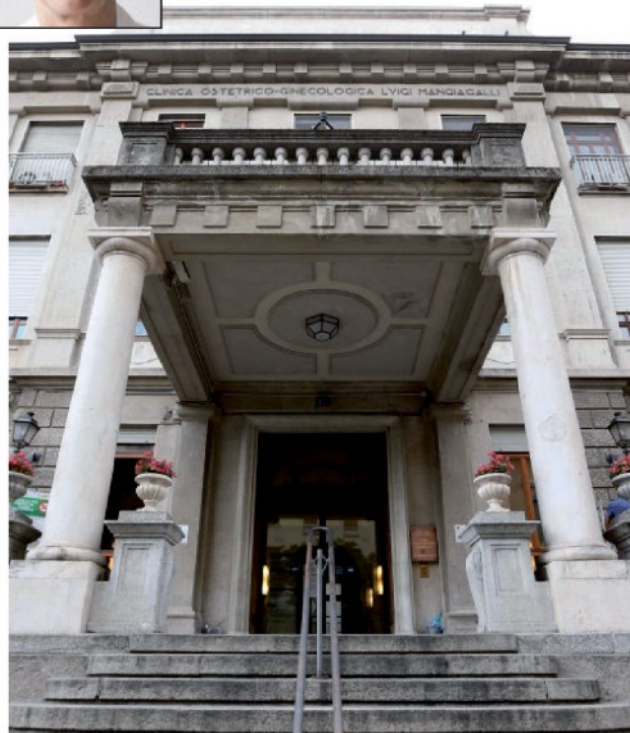
Qual è, invece, l'atteggiamento delle coppie di fronte a un problema del bimbo ancora in pancia?

Una parte è molto interessata a quell'unico figlio, che magari ha faticato a concepire; vuole sapere se la questione si può affrontare e tendenzialmente non rinuncia a quel bambino. C'è però un'altra parte, più rilevante, che esprime intolleranza alla fatica, alla frustrazione. C'è stato un processo lento ma continuo di non accettazione, soprattutto nei confronti della Sindrome di Down.

In quanti, di fronte a un responso dei test, decidono di abortire?

Il tasso di rinuncia di un bambino con la talassemia si è ridotto, perché le coppie sanno che esiste il trapianto di midollo e presto anche la terapia genica. La Sindrome di Down, che è evidente nei tratti fisici, a differenza di altre patologie, è invece abbinata a uno stigma radicato. La percentuale di interruzione in Italia ormai è oltre il 95 per cento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La Mangiagalli di Milano e nel tondo Faustina Lalatta

Malattie degenerative

Un esercito di prof
studierà il ruolo
di virus e batteri

■ «Questo laboratorio è stato realizzato per studiare uno dei settori più innovativi delle neuroscienze, ossia il ruolo dei micro-organismi come i batteri e i virus, nelle malattie degenerative», spiega entusiasta subito dopo il taglio del nastro una delle ricercatrici insieme al direttore del Centro Ricerche San Raffaele, Massimo Fini. I nuovi tre laboratori, come gli altri dodici già attivi, «hanno un duplice obiettivo.

Il primo - aggiunge il direttore Fini - è di potenziare la ricerca internazionale per andare a individuare i meccanismi patologici alla base delle malattie neurodegenerative e di andare a individuare nuove terapie. Il secondo obiettivo è più specifico per il nostro Irccs che è focalizzato sulla riabilitazione: andare a capire i meccanismi molecolari e cellulari del recupero fisico. La riabilitazione è ormai un momento imprescindibile del percorso terapeutico, ma vanno meglio chiarite quali sono le basi che portano al recupero. Questo consentirà di fare terapie personalizzate e più efficaci».

Sono più di venti i nuovi rinforzi arrivati tra professori, ricercatori e tirocinanti che ora si dedicheranno alla microbiologia delle patologie cronico-(neuro)degenerative, alla neurofisiologia sperimentale e alla immunopatologia sinaptica. Si effettuerà ricerca preclinica e traslazionale sulla sclerosi

multipla, l'Alzheimer, il Parkinson e le discinesie. Patologie di grande impatto e che hanno un elevato costo sociale con circa 50mila euro annui in media per paziente. In Italia si stimano circa 800mila pazienti malati di Alzheimer, 260-300mila affetti da Parkinson e 110-120 mila persone affette da sclerosi multipla. E tra gli obiettivi del Centro Ricerche San Raffaele c'è proprio l'identificazione dei biomarcatori dei meccanismi neurodegenerativi e dei target terapeutici per la sclerosi multipla, oltre all'approfondimento della patogenesi del morbo di Parkinson e l'individuazione di trattamenti che migliorino la qualità della vita anche definendo terapie personalizzate.

In uno dei tre nuovi laboratori, ad esempio, si studiano «le cellule nervose neuronali che sono perfuse da una soluzione che le tiene in vita. «In questo modo - spiega uno dei ricercatori - possiamo registrare le attività della membrana di questi neuroni». Ma tutta l'attività di ricerca del laboratorio di Microbiologia delle Patologie Cronico Degenerative è principalmente incentrata sullo studio del ruolo di agenti microbici, patogeni e non, nella patogenesi di malattie infiammatorie croniche e degenerative, a partire da quelle che coinvolgono il Sistema Nervoso Centrale ed il tratto respiratorio.

ANT. SBR.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'inaugurazione a Roma

Al San Raffaele tre nuovi laboratori per sconfiggere Parkinson e Alzheimer

Il sottosegretario Durigon: «Non c'è futuro senza ricerca». Presentata la «Piattaforma Biotech 4.0»

ANTONIO SBRAGA

■ Ritorno al futuro per la ricerca dell'Istituto San Raffaele Pisana di Roma: sono stati inaugurati ieri tre nuovi laboratori di neuroscienze, oltre alla presentazione del progetto di «Piattaforma Biotech 4.0». Salgono così a quindici i laboratori del Centro dedicato alle ricerche sulla comprensione dei meccanismi che comportano l'insorgenza di patologie come il Parkinson, l'Alzheimer e la sclerosi multipla. E, ad affiancare la ricerca, arriva la «Piattaforma Biotech 4.0», il progetto finanziato dal Ministero dello Sviluppo Economico per trentasei milioni di euro che avrà come obiettivo principale quello di erogare servizi unendo il mondo della ricerca italiana con le industrie del farmaco e biotecnologie.

A tagliare il nastro dei nuovi laboratori e a presentare il progetto è intervenuto il sottosegretario del ministero dello Sviluppo Economico, Claudio Durigon. «Non ci può essere futuro se non c'è ricerca. La ricerca è il primo obiettivo che come governo dobbiamo rilanciare e lo devono fare anche le

Regioni. Partecipare a un evento del genere significa vedere come gli imprenditori si uniscono e provano a dare forza all'Italia. Ma quello che ho visto oggi qui non è solo professionalità ed esperienza. Ho visto tanta passione, che secondo me è il valore aggiunto determinante ancora più importante se si parla di salute», ha sottolineato Durigon che ha poi aggiunto: «C'è bisogno di accompagnare e dare risposte agli imprenditori, non solo sul fronte dei finanziamenti ma anche mettendo in risalto le competenze e le idee. I centri di ricerca sono determinanti anche per l'indotto, per l'industria. L'Italia ha due fondamentali risorse, una la qualità del personale e l'altra la ricerca. La ricerca è fondamentale».

IL PROGETTO

Lo è anche per il rettore dell'Università Telematica San Raffaele Roma, il professor Enrico Garaci, che ha illustrato il progetto appena inserito nel contratto istituzionale di sviluppo, siglato il 24 giugno scorso da Invitalia, che l'ha indicato all'ottavo posto della lista dei quaranta immediatamente

realizzabili: «La Piattaforma Biotech 4.0 è realizzata attraverso una partnership pubblico-privata molto rilevante. Da un lato ci sono aziende e dall'altro istituzioni scientifiche, università comprese, che danno il loro contributo per la realizzazione di prodotti di servizio che renderanno sicuramente più competitive le imprese, fornendo loro un patrimonio di conoscenze utile a realizzare obiettivi a livello mondiale. Il finanziamento consentirà di coinvolgere ricercatori italiani e anche di elaborare progetti che attraggano chi è andato via dall'Italia per farli rientrare. Noi», ha concluso il professor Garaci, «mettiamo questa esperienza a disposizione del governo per sviluppare analoghi interventi anche in altre parti d'Italia». Il progetto, infatti, coinvolge anche la Regione Puglia, l'Irccs Casa Sollievo della Sofferenza, il Consorzio Technoscience e importanti aziende nutraceutiche della Calabria perché la nuova piattaforma offrirà servizi per la produzione del farmaco. «Anch'io mi auguro che questo possa essere il primo di una serie di progetti da replicare in altre Regioni», ha auspicato il sottosegretario Durigon.



**IL TAGLIO DEL NASTRO**

In alto: l'inaugurazione dei laboratori di ricerca del San Raffaele Pisana di Roma con il sottosegretario del ministero dello Sviluppo Economico Claudio Durigon e il deputato Antonio Angelucci. A destra e sinistra due immagini dei laboratori. Ad affiancare la ricerca arriva Piattaforma "Biotech 4.0" che ha come obiettivo unire il mondo della ricerca a quello del farmaco



Da grande farò lo scienziato

I ragazzi scoprono le discipline legate alla ricerca. E gli atenei si adeguano introducendo nuovi corsi di laurea

Tra i tanti: intelligenza artificiale, bioinformatica, internet delle cose, analisi dei cyber rischi

Record di iscritti a matematica: in meno di dieci anni aumentati del 25 per cento. E Bologna introduce il numero chiuso

di **Ilaria Venturi**

Università 2.0 la Scienza in cattedra

Ecco la mappa dei corsi che debutteranno
nei nostri atenei. Lauree innovative pensate
per aprire nuovi orizzonti di studi. Dalle nanotech
alla ingegneria dei sistemi medicali

Tonelli: "Non basta studiare, bisogna capire. Ma i giovani amano le sfide"

di **Ilaria Venturi**

Intelligenza artificiale, scienza dei dati, bioinformatica, Internet "delle cose" (il neologismo per dire l'estensione del web al mondo degli oggetti). Ma anche ingegneria e modelli matematici applicati alla medicina, allo studio dei geni e di nuovi farmaci. E poi lo sviluppo sostenibile in agricoltura e nella gestione del territorio, scienza del cibo, perché no, l'analisi dei rischi cyber o sismici. Nuove frontiere delle lauree scientifiche nelle università.

La mappa emerge dai nuovi corsi richiesti dagli atenei, approvati dal Ministro dell'Istruzione, dell'Univer-

sità e della Ricerca (Miur) e pronti a partire dal 2019-2020. Sono le nuove istanze di accreditamento: 137 quelle presentate, 84 quelle riconducibili all'area scientifica. A leggere i contenuti, almeno sulla carta, emerge dove stanno andando le università italiane con lauree scientifiche innovative, internazionali, pensate non tanto per i grandi numeri ma per aprire nuovi orizzonti di studi, intercettare bisogni dell'industria, formare a mestieri che ancora non esistono. D'altra parte il segnale di una ripresa per gli studi di carattere scientifico "puro" c'è stata.

L'emorragia di iscrizioni in matematica, fisica, chimica è stata tamponata. I primi tre milioni di euro stanziati dal Miur nel 2003, piani per le lauree scientifiche: un lungo percorso che ora vede un'inversione di tendenza. Gli iscritti a Informatica e Matematica sono passati da 39.401 nel 2010-11 a 48.965 quest'anno. Un paradosso? Il caso di Bologna. Una media di 70 iscritti ogni anno sulle or-

me di Pitagora poi il boom a 400 che ha costretto l'Ateneo a mettere uno sbarramento, e non perché di matematici ce ne sono troppi in giro. In questi nove anni sono cresciuti anche i fisici (da 14.219 a 18.678), meno i chimici (da 26.093 a 27.711). «Il messaggio della carenza di competenze e professionalità di tipo scientifico si sta diffondendo», ragiona Guido Tonelli, il fisico che ha partecipato alla scoperta del bosone di Higgs. Insegna all'università di Pisa e riconosce: «Sono lauree difficili, non basta studiare, occorre capire.

Ma i giovani sanno cogliere le sfi-



de. La tendenza oggi? Quello che noi fisici conosciamo da tempo sta contagiando anche altre discipline: gruppi misti, lavoro di squadra, multidisciplinarietà». Quello che le nuove lauree inseguono: intreccio di materie, contaminazioni ritenute sempre più necessarie alla ricerca e all'industria.

Enrico Sangiorgi, ingegnere e professore alla didattica dell'Alma Mater, dove partirà una magistrale in Intelligenza artificiale, fa un esempio concreto per far capire l'intreccio: una macchina automatica in grado di produrre informazioni su come funziona e quanto consuma, poi l'algoritmo che sa estrarre dai dati l'informazione giusta e permette di capire magari dove c'è un difetto di progettazione. «C'è un rinnovato interesse degli studenti e degli stakeholder per lauree che hanno una componente scientifica significativa - spiega - Il cuore della questione è che la maggior parte dei futuri mestieri non può prescindere da un approccio anche quantitativo dei problemi». Internet of things si studia a Udine e partirà nell'ateneo della Calabria. «Le università devono essere in grado di dominare i nuovi proces-

si, non di inseguirli» fa notare Eugenio Di Sciascio, rettore del politecnico di Bari dove, con Medicina, c'è la nuova magistrale in Ingegneria dei sistemi medicali.

Ogni università fa la sua gara in un panorama dove i corsi scientifici rappresentano il 49% del totale, attirando quattro iscritti all'università su dieci, 677mila su 1,7 milioni. Un caso unico in Italia è il corso in Chemical Nano-Engineering promosso da Tor Vergata con le università di Marsiglia e di Wroclaw: venti iscritti con borse di studio, 200 richieste. «Una nuova frontiera è quella della nano-scienza applicata dal punto di vista della chimica», dice la docente di chimica Maria Luisa Di Vona. Alleanze tra università, coinvolgimento del settore industriale, una formazione che punti a competenze trasversali: è la ricetta di Ferruccio Resta, rettore del politecnico di Milano che ha di recente siglato un accordo storico con la Bocconi: una magistrale congiunta in Cyber Risk Strategy and Governance per arginare i rischi nell'era dell'economia digitale e tutelare privacy e dati.

«L'esigenza è progettare titoli sempre più multidisciplinari per-

ché si vede crescere la permeabilità di alcune tecnologie in professioni che prima ne erano immuni. L'ingegneria, per esempio, si sta allargando alle scienze della vita, e si parla sempre di più di ingegneria del food». Il cibo appunto, le tecnologie alimentari.

Nel leggere la nuova offerta formativa Paolo Miccoli, presidente dell'Agenzia Nazionale di Valutazione del Sistema Universitario (Anvur), osserva: «La matematica ormai è uscita dai confini della scienza dura ed entra di prepotenza nelle scienze applicate, si accentua il trend dell'economia circolare, cresce l'attenzione per la sostenibilità e la sicurezza delle produzioni agricole, per il territorio. E in questo contesto è vivace anche l'avanzata delle scienze gastronomiche e della cultura del cibo». In generale, è la sua sintesi, sui nuovi corsi pronti a partire dopo l'estate, «l'incremento delle iscrizioni nelle lauree scientifiche ed ancor più nell'area di ingegneria è dovuto ai migliori sbocchi occupazionali. Ma anche dalla capacità che hanno mostrato gli atenei di intercettare nuove esperienze e tendenze della società».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il prossimo
anno accademico
Le facoltà in numeri**



2.528

Sono le lauree scientifiche attivate nell'anno accademico 2018-19

5.149

Il totale dei corsi di laurea nelle università italiane

84

Nel 2019 sono state presentate 137 istanze di accreditamento di nuovi corsi: 84 di lauree scientifiche



677.097

Sono gli iscritti alle lauree scientifiche questo anno accademico

5,5%

È la percentuale degli iscritti a Matematica, Fisica e Chimica rispetto al totale. Era il 4,5 nel 2010-11

9

Sono le aree delle lauree scientifiche

7

Le nuove lauree scientifiche professionalizzanti del 2019-20

La guida

Come diventare scienziati in Italia

L'elenco dei nuovi corsi di laurea scientifica previsti per il prossimo anno accademico

L'offerta di tutti gli atenei

Padova 1 Laurea magistrale Astrophysics and cosmology 2 Laurea triennale Tecnica e gestione delle produzioni biologiche vegetali	Università Cattolica del Sacro Cuore 16 Laurea magistrale Biotecnologie per la medicina personalizzata	29 Laurea magistrale Data science and engineering
Bologna 3 Laurea magistrale Artificial Intelligence	Università di L'Aquila 17 Laurea magistrale internazionale Mathematical Modelling (titolo congiunto con il Politecnico di Vienna e l'Università di Amburgo)	Federico II di Napoli 30 Laurea magistrale Data science 31 Laurea magistrale Zootecnica di precisione
Messina 4 Laurea magistrale Geophysical sciences for seismic risk	Udine 18 Laurea triennale Scienza e cultura del cibo	Bari 32 Laurea magistrale Data science
Statale di Milano 5 Laurea magistrale Bioinformatics for computational genomics	Catania 19 Laurea triennale Scienze e tecnologie per la ristorazione e distribuzione degli alimenti mediterranei	Parma 33 Laurea magistrale Produzioni animali innovative e sostenibili
Roma La Sapienza 6 Laurea magistrale Scienza dei materiali archeologici 7 Laurea magistrale Health economics	Libera università di Bolzano 35 Laurea triennale Informatica e management delle aziende digitali	Genova 34 Laurea triennale Scienze e tecnologia marittima
Università della Calabria 8 Laurea magistrale Computer engineering for the internet of things	Lumsa 36 Laurea triennale professionalizzante Tecniche informatiche per la gestione dei dati	Libera università di Bolzano 35 Laurea triennale Informatica e management delle aziende digitali
Firenze 9 Laurea magistrale Advanced molecular science 10 Laurea magistrale Biologia dell'ambiente e del comportamento	Modena Reggio Emilia 37 Laurea triennale Costruzioni e gestione del territorio 38 Laurea magistrale Didattica e comunicazione delle Scienze	Lumsa 36 Laurea triennale professionalizzante Tecniche informatiche per la gestione dei dati
Ferrara 11 Laurea triennale Biotecnologie mediche	Salerno 39 Laurea magistrale Innovazioni per le produzioni agrarie mediterranee	Modena Reggio Emilia 37 Laurea triennale Costruzioni e gestione del territorio 38 Laurea magistrale Didattica e comunicazione delle Scienze
Verona 12 Laurea magistrale Biotecnologie per le biorisorse e lo sviluppo ecosostenibile	Politecnico di Bari 40 Laurea magistrale Ingegneria dei sistemi medicali	Salerno 39 Laurea magistrale Innovazioni per le produzioni agrarie mediterranee
Politecnico di Milano 13 Laurea magistrale Food engineering 14 Laurea magistrale Mobility engineering	Teramo 41 Laurea magistrale Scienze delle produzioni animali sostenibili	Politecnico di Bari 40 Laurea magistrale Ingegneria dei sistemi medicali
Bocconi e Politecnico di Milano 15 Laurea magistrale Cyber risk strategy and governance	Torino 42 Laurea magistrale Monitoraggio ambientale, tutela e ripristino	Teramo 41 Laurea magistrale Scienze delle produzioni animali sostenibili
	Università della Campania Vanvitelli 43 Laurea triennale Tecniche per l'edilizia, il territorio, l'ambiente	Torino 42 Laurea magistrale Monitoraggio ambientale, tutela e ripristino

Numero di iscrizioni in aree scientifiche

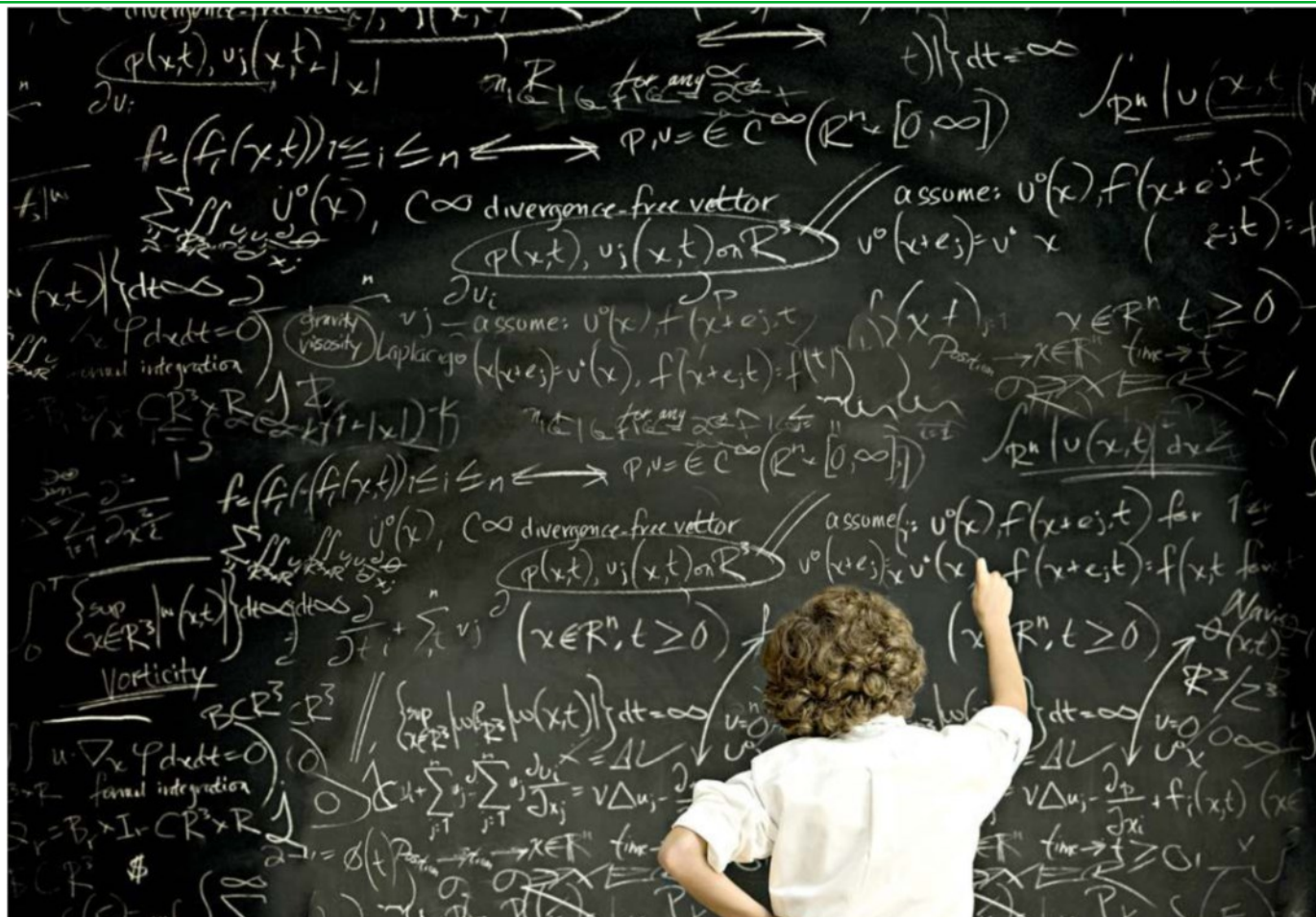
Scienze Fisiche	2014/15 15.358
2015/16 16.462	
2016/17 17.427	
2017/18 18.351	
2018/19 18.678	
Scienze Chimiche	2014/15 24.031
2015/16 25.206	
2016/17 26.247	
2017/18 27.068	
2018/19 27.711	
Scienze Matematiche e Informatica	2014/15 38.655
2015/16 40.469	
2016/17 43.151	
2017/18 46.488	
2018/19 48.965	
Ingegneria dell'Informazione	2014/15 46.642
2015/16 50.056	
2016/17 53.512	
2017/18 57.097	
2018/19 59.360	
Ingegneria industriale	2014/15 70.950
2015/16 76.337	
2016/17 81.616	
2017/18 85.240	
2018/19 87.217	

Iscrizioni totali in queste aree scientifiche

2014/15	195.636	2015/16	208.530	2016/17	221.953	2017/18	234.244	2018/19	241.931
---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

39,8%

degli alunni iscritti all'università è iscritto alle lauree scientifiche



IL CASO

FORLEO E ZANCAN

Bimba grave a Londra Il Gaslini di Genova: "Pronti a curarla noi"

P. 17

Tafida Raqeeb, 5 anni, è ricoverata a Londra. Per i medici non c'è speranza
I genitori chiedono di curarla all'estero. L'appello raccolto da Genova

"Non fate morire mia figlia" L'aiuto per la bimba in coma arriva dall'ospedale Gaslini

LA STORIA

FRANCESCA FORLEO
NICCOLÒ ZANCAN
GENOVA

Per i medici del Royal London Hospital non c'è alcuna speranza di guarigione. Il portavoce dell'ospedale ha pronunciato queste parole: «È un caso molto triste. Ulteriori trattamenti invasivi sarebbero inutili». Non sono parole accettabili per i genitori di Tafida Raqeeb, 5 anni ricoverata dal 9 febbraio scorso dopo una emorragia cerebrale. Quel giorno si era alzata con un forte mal di testa, ed era crollata improvvisamente a terra. Gli esami hanno evidenziato una malformazione congenita artero-venosa, che provoca un groviglio inestricabile di vasi sanguigni. Da allora la bimba è in coma. È stata trasferita in due ospedali diversi ed è stata sottoposta a un intervento chirurgico, prima di arrivare al Royal London Hospital. Ora, quelle parole pronunciate nel nome dei medici, sono il preludio alla decisione di spegnere le macchine che la tengono in vita: «Faremo tutto nel miglior interesse della bambina, raccomandando la sospensione del trattamento e l'avvio di cure palliative».

Ma è proprio questo che i genitori non vogliono accettare. Shelina Begum e suo marito Mohammed sostengono di avere altri pareri medici se-

condo i quali loro figlia potrebbe migliorare nel giro. Hanno chiesto aiuto all'ospedale Gaslini di Genova. E ieri la loro domanda è stata accolta. Ecco la nota ufficiale che riassume la situazione: «Il Gaslini ha composto un collegio tecnico di specialisti, che hanno inviato il 5 luglio un documento ai colleghi di Londra, con i quali successivamente si è anche svolta una videoconferenza collegiale. I documenti evidenziano l'estrema gravità delle condizioni cliniche ma anche il fatto che in Italia non si opera una sospensione delle cure, se non in caso di morte cerebrale, quadro diverso da quello di Tafida».

In Italia, dunque, non verrebbero spente le macchine che la tengono in vita. Almeno non in questo momento, date le attuali condizioni cliniche e lo stato definito di «semi incoscienza». I genitori di Tafida hanno immediatamente scritto una lettera al direttore del Gaslini Paolo Petralia, spiegando che sono pronti a trasportare la bambina a loro spese. Il direttore ha risposto così: «In linea con la missione dell'ospedale siamo pronti a prenderci cura di Tafida non appena le autorità britanniche consentissero il suo trasferimento».

Proprio questo è il punto. Dovrà essere un giudice a pronunciarsi. Così prevede il sistema legislativo inglese: quando il minore ha biso-

gno di una decisione che riguarda il fine vita e il suo trasferimento in altro Stato viene sospesa la patria potestà. I genitori di Tafida hanno presentato un'istanza alla Royal Courts of Justice di Londra per chiedere l'autorizzazione al trasferimento in Italia. L'Alta corte ha rinviato la decisione a lunedì 22 luglio. Fino ad allora, verrà tenuta in vita.

È una storia tragica che ricomincia il caso di Charlie Gard, il bambino di Londra nato con la sindrome da deplezione del Dna mitocondriale, una rara malattia genetica che causa danni cerebrali progressivi e insufficienza muscolare. I suoi genitori volevano portarlo negli Stati Uniti, oppure a Roma. Avevano raccolto molti fondi con una sottoscrizione pubblica. Ma in quel caso il giudice negò il trasferimento e alla fine anche la Corte europea dei diritti dell'uomo, era l'estate del 2017, respinse l'ultimo appello dei genitori.

Lunedì verrà esaminato il caso di Tafida Raqeeb. Sua



madre, l'avvocata Sheline Begum, ha rilasciato delle dichiarazioni al giornale Daily Mail: «Siamo in una situazione disperata e vogliamo solo salvare nostra figlia. Non è cerebralmente morta, al contrario ha mostrato segni di progresso. Apre gli occhi e muove le membra. Vogliamo semplicemente la possibilità di provare. Ci spezza il cuore sentirci dire che non le è permesso lasciare l'ospedale di Londra».

Questa è la storia, ancora. Le ragioni della scienza e quelle del diritto contrapposte al bisogno naturale di speranza. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



1. L'ospedale Gaslini di Genova pronto a curare Tafida 2. L'appello lanciato dai genitori sulla piattaforma Change.org

ANSA

change.org Lancia una petizione Le mie petizioni Sfoglia Sostienici Accedi

We request RLH to release Tafida Raqeeb to a hospital of her parents' choice

11.329 hanno firmato. Arriviamo a 15.000.

Sheline Begum ha firmato questa petizione
 Andreea Homenias ha firmato la petizione 3 minuti fa
 Nadine Tassim Siffah ha firmato la petizione 6 minuti fa

Nome _____
 Cognome _____
 E-mail _____
 Turin, 1905 Italia

Sei sicuro di firmare questa petizione? SÌ

Sheline Begum ha lanciato questa petizione e l'ha diretta a UK Parliament
 Tafida Raqeeb is a previously healthy 5-year-old child who suffered from a traumatic brain injury in February 2015. She had

Neuroscienze A caccia di cure contro sclerosi multipla, Parkinson e Alzheimer

«Studieremo batteri e virus per trovare nuove terapie»

Tra gli obiettivi

L'identificazione dei biomarcatori dei meccanismi neurodegenerativi

■ «Questo laboratorio è stato realizzato per studiare uno dei settori più innovativi delle neuroscienze, ossia il ruolo dei micro-organismi come i batteri e i virus, nelle malattie degenerative», spiega entusiasta subito dopo il taglio del nastro una delle ricercatrici insieme al direttore del Centro Ricerche San Raffaele, Massimo Fini. I nuovi 3 laboratori, come gli altri 12 già attivi, «hanno un duplice obiettivo. Il primo - aggiunge il direttore Fini - è di potenziare la ricerca internazionale per andare a individuare i meccanismi patologici alla base delle malattie neurodegenerative e di andare a individuare nuove terapie. In secondo obiettivo è più specifico per il nostro Irccs che è focalizzato sulla riabilitazione: andare a capire i meccanismi molecolari e cellulari del recupero fisico».

La riabilitazione è ormai un momento imprescindibi-

le del percorso terapeutico, ma vanno meglio chiarite quali sono le basi che portano al recupero. Questo consentirà di fare terapie personalizzate e più efficaci».

Sono più di 20 i nuovi rinforzi arrivati tra professori, ricercatori e tirocinanti che ora si dedicheranno alla microbiologia delle patologie cronico-(neuro)degenerative, alla neurofisiologia sperimentale e alla immunopatologia sinaptica.

Si effettuerà ricerca preclinica e traslazionale sulla sclerosi multipla, l'Alzheimer, il Parkinson e le discinesie. Patologie di grande impatto e che hanno un elevato costo sociale con circa 50mila euro annui in media per paziente. In Italia si stimano circa 800mila pazienti malati di Alzheimer, 260-300mila affetti da Parkinson e 110-120 mila persone affette da sclerosi multipla. E tra gli obiettivi del Centro Ricerche San Raffaele c'è proprio l'identificazione dei biomarcatori dei meccanismi neurodegenerativi e dei target terapeutici per la sclero-

rosi multipla, oltre all'approfondimento della patogenesi del morbo di Parkinson e l'individuazione di trattamenti che migliorino la qualità della vita anche definendo terapie personalizzate. In uno dei 3 nuovi laboratori, ad esempio, si studiano «le cellule nervose neuronali che sono perfuse da una soluzione che le tiene in vita. In questo modo - spiega uno dei ricercatori - possiamo registrare le attività della membrana di questi neuroni».

Ma tutta l'attività di ricerca del laboratorio di Microbiologia delle Patologie Cronico Degenerative è principalmente incentrata sullo studio del ruolo di agenti microbici, patogeni e non, nella patogenesi di malattie infiammatorie croniche e degenerative, a partire da quelle che coinvolgono il Sistema Nervoso Centrale ed il tratto respiratorio. **Ant. Sbr.**

©RIPRODUZIONE RISERVATA



Taglio del nastro E benedizione



Via di Val Cannuta I laboratori



L'apertura Angelucci e Durigon





In prima fila L'imprenditore Antonio Angelucci con il figlio Giampaolo, il professore Garaci e il sottosegretario a Lavoro e Sviluppo economico Claudio Durigon



Genetista Al centro nella foto, il ricercatore Angelo Vescovi direttore della Casa Solievo della Sofferenza



All'opera Alcune ricercatrici nei nuovi laboratori che ora salgono a 15

Inaugurati ieri a Roma dal sottosegretario Durigon. Studieranno Alzheimer, Parkinson e sclerosi multipla

Al San Raffaele tre nuovi laboratori di ricerca

■ Ritorno al futuro per la ricerca dell'Irccs San Raffaele Pisana di Roma: inaugurati 3 nuovi laboratori di Neuroscienze e presentata la "Piattaforma Biotech 4.0", finanziata dal Mi-

nistero dello Sviluppo Economico. Salgono a 15 i laboratori del Centro per comprendere i meccanismi patologici alla base di Parkinson, Alzheimer e sclerosi multipla e trovare nuove cure. **Sbraga → a pagina 11**

Al San Raffaele nuovi laboratori di ricerca

Malattie neurodegenerative Inaugurati altri 3 centri di avanguardia
E arriva la «Piattaforma biotech 4.0», progetto finanziato dal ministero

Antonio Sbraga

■ Ritorno al futuro per la ricerca dell'istituto San Raffaele Pisana di Roma: sono stati inaugurati ieri 3 nuovi laboratori di neuroscienze, oltre alla presentazione del progetto di "Piattaforma Biotech 4.0". Salgono così a 15 i laboratori del Centro dedicato alle ricerche sulla comprensione dei meccanismi che comportano l'insorgenza di patologie come il Parkinson, l'Alzheimer e la sclerosi multipla. E, ad affiancare la ricerca, arriva la "Piattaforma Biotech 4.0", il progetto finanziato dal Ministero dello Sviluppo Economico per 36 milioni di euro che avrà come obiettivo principale quello di erogare servizi unendo il mondo della ricerca italiana con le industrie del farmaco e biotecnologie. A tagliare il nastro dei nuovi laboratori e presentare il progetto è intervenuto il sottosegretario del Ministero dello Sviluppo economico, Claudio Durigon. «Non ci può essere futuro se non c'è ricerca. La ricerca è il primo obiettivo che come Governo dobbiamo rilanciare e lo devono fare anche le Regioni.

Partecipare a un evento del genere significa vedere come gli imprenditori si uniscono e provano a dare forza all'Italia. Ma quello che ho visto oggi qui, non è solo professionalità ed esperienza. Ho visto tanta passione, che secondo me è il valore aggiunto determinante ancora più importante se si parla di salute - ha sottolineato Durigon - C'è bisogno di accompagnare e dare risposte agli imprenditori, non solo sul fronte dei finanziamenti ma anche mettendo in risalto le competenze e le idee. I centri di ricerca sono determinanti anche per l'indotto, per l'industria. L'Italia ha due fondamentali risorse, una la qualità del personale e l'altra la ricerca. La ricerca è fondamentale». Lo è anche per il rettore dell'Università Telematica San Raffaele Roma, il professor Enrico Garaci, che ha illustrato il progetto appena inserito nel contratto istituzionale di sviluppo, siglato il 24 giugno scorso da Invitalia, che l'ha indicato all'ottavo posto della lista dei 40 immediatamente realizzabili: «La Piattaforma Biotech 4.0 è realizzata attraverso una partnership pubblico-privata molto rilevante. Da un lato ci sono aziende e dall'altro istituzioni scientifiche, università comprese, che danno il loro contributo per la realizzazione di prodotti di servizio che renderanno sicuramente più competitive le imprese, fornendo loro un patrimonio di conoscenze utile a realizzare obiettivi a livello mondiale. Il finanziamento consentirà di coinvolgere ricercatori italiani e anche di elaborare progetti che attraggano chi è andato via dall'Italia per farli ricentrare. Noi - ha concluso il professor Garaci - mettiamo questa esperienza a disposizione del Governo per sviluppare analoghi interventi anche in altre parti d'Italia». Il progetto, infatti, coinvolge anche la Regione Puglia, l'Irccs Casa Sollievo della Sofferenza, il Consorzio Technoscience e importanti aziende nutracutiche della Calabria perché la nuova piattaforma offrirà servizi per la produzione del farmaco. «Anch'io mi auguro che questo possa essere il primo di una serie di progetti da replicare in altre Regioni», ha auspicato il sottosegretario Durigon.

©RIPRODUZIONE RISERVATA





Taglio del nastro Il sottosegretario Claudio Durigon e il rettore dell'Università Telematica San Raffaele Roma, Garaci

UNIVERSITA'

Oggi conferenza
sulla 'mente criminale'

Com'è fatto il cervello di chi uccide? Quali caratteristiche ha una mente criminale? Queste domande saranno al centro di una conferenza di Kent Kiehl della Università del New Mexico oggi alle 15 nell'aula Vitali della Scuola Medica (via Roma). L'incontro, aperto al pubblico, è organizzato con il corso di laurea in Psicologia Clinica e si intitola «Mente Criminale: una prospettiva neurobiologica e psicologica».



Un progetto visionario per cambiare completamente volto all'area Sin, i cui terreni inquinati sono inutilizzati da anni

Una grande foresta a sud della città per "bonificare" la zona industriale

È l'idea dell'assessore Borri che sarà discussa domani in un convegno

● Una grande foresta ad est, o meglio a sud-est, di Brindisi, nel Sito di interesse nazionale per le bonifiche. È questa l'idea, innovativa e visionaria, dell'assessore all'Urbanistica Dino Borri per trasformare in risorsa un'area che da decenni è improduttiva a causa dell'inquinamento delle industrie.

L'idea ha già anche un nome: "La grande foresta orientale". E non certo perché è prevista la presenza di essenze arboree e piante provenienti dall'Oriente. La foresta, infatti, prende il nome dalla sua posizione rispetto alla città.

Il primo obiettivo, dunque, è quello di avviare un discorso di condivisione, dal punto di vista prettamente tecnico, sulla possibilità di utilizzare parte delle Aree a sud-est della città e ricomprese nella perimetrazione del Sin per avviare un grande progetto di forestazione.

Ed è principalmente di questo che si discuterà domani, alle 17 nella sala Università di palazzo Nervegna, durante la tavola rotonda sul tema, per l'appunto, "La grande foresta orientale". A discuterne, oltre all'assessore Borri, ci saranno anche il sinda-

co Riccardo Rossi, la dirigente del settore Urbanistica Marina Carrozzo, l'assessore alla Programmazione economica Roberto Covolo, Alessandro Colucci dell'Ordine dei dottori agronomi e forestali della provincia di Brindisi, Caterina De Lucia dell'Università di Pisa, Giacomo Maringelli, Piero Mastroilli del politecnico di Bari, Teodoro Miano dell'università di Bari "Aldo Moro", Pietro Palma del consorzio Asi di Brindisi, Elda Perlino del Cnr di Bari, Angela Pezzolla dell'Università di Bari "Aldo Moro", Gianni Picella del Fai Puglia, Anna Maria D'Agnano del dipartimento di Brindisi dell'Arpa Puglia, Antonio Leone dell'Università della Tuscia di Viterbo, la biologa della Provincia di Brindisi Paola Pino D'Astore.

Il progetto della "Grande foresta orientale" rappresenta un punto particolarmente significativo nell'ambito della strategia del patto città-campagna del Piano urbanistico generale di Brindisi, attualmente in fase di redazione. Una grande foresta per lo sviluppo ambientale e economico nel territorio comunale a est della città, verso Lecce, centrata come detto proprio

sull'area Sin.

La presenza della foresta aprirebbe due prospettive in particolare. Ad iniziare da quella legata alla bonifica dei suoli. Sono ormai molte, infatti, le piante utilizzate per quello che viene chiamato "fitorisanamento". Basti pensare alla canapa, ormai ampiamente utilizzata proprio per la sua capacità di "estrarre" i contaminanti dal terreno. Grazie alla presenza della foresta, infatti, sarebbe possibile bonificare le aree interessate, senza interventi da milioni e milioni di euro.

Poi c'è, naturalmente, la prospettiva paesaggistica. La presenza di una grande foresta ad oriente della città non solo potrebbe attirare molti amanti della natura ma potrebbe diventare un vero e proprio elemento di identità del paesaggio brindisino, soprattutto nell'ottica - molto cara all'amministrazione - della "ricucitura" tra le campagne e l'area urbana.

Infine, non sono da sottovalutare neanche gli scopi sociali e produttivi. In particolare quest'ultimo aspetto potrebbe dare il via a diverse attività legate all'economia circolare come, ad esempio, il recupero dei materiali vegetali e del legname.

F.R.P.



Urbanistica

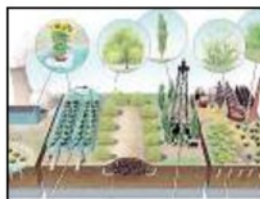
Al centro del Pug



● La "Grande foresta orientale" rappresenta un punto importante della strategia del patto città-campagna nell'ambito del Piano urbanistico generale. Una idea visionaria dell'assessore all'Urbanistica Dino Borri.

Natura

Il fitorisanamento



● Da tempo ormai si utilizzano le piante per la bonifica di suoli altamente inquinati da sostanze contaminanti. Si chiama "fitorisanamento". Una grande foresta darebbe un grande aiuto nella bonifica del Sin di Brindisi.

IL DIBATTITO

A palazzo Nervegna per lanciare l'iniziativa



Palazzo Nervegna

● Dell'idea dell'assessore Dino Borri della "Grande foresta orientale" di Brindisi si discuterà domani a palazzo Nervegna, alle 17 nella sala Università, insieme a diversi esperti del settore. Tra questi Alessandro Colucci dell'Ordine dei dottori agronomi e forestali di Brindisi, Caterina De Lucia dell'Università di Pisa, Piero Mastroianni del politecnico di Bari, Teodoro Miano dell'università di Bari "Aldo Moro", Elda Perlino del Cnr di Bari, Gianni Picella del Fai Puglia, Antonio Leone dell'Università della Tuscia di Viterbo.



Le aree contaminate a sud del petrolchimico

RASSEGNA STAMPA DEL 18/07/2019

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

CALABRIA: Il Meridione

Non appena possibile riceverete gli articoli di Vostro interesse.