

Rassegna del 15/08/2019

AOP

13/08/19	ILTIRRENO.GELOCAL.IT	1 Successo Kafarock, musica e solidarietà contro la leucemia	...	1
15/08/19	Nazione Massa Carrara	4 Sindaco indagato per l'attrice morta cadendo dal palco - Attrice muore cadendo dal palco: sindaco nei guai	...	2
15/08/19	Nazione Viareggio	9 Grave ciclista dopo l'urto contro auto al Terminetto	...	3
14/08/19	PISATODAY.IT	1 Un anno dal crollo del Ponte Morandi: tra le vittime anche Alberto e Marta	...	4
15/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 In ricordo di Alberto la specializzazione dedicata alla memoria	Bargigiani Pietro	5
15/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 Gira senza mutande al pronto soccorso	...	7
15/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	8 Grave un uomo dopo un incidente	...	8
15/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	13 Capani, operazione ok: tornerà in campo nel 2020	...	9
15/08/19	Tirreno Viareggio	3 Cade dalla bici e sbatte la testa grave donna di cinquantacinque anni	Lepore Roy	10

SANITA' PISA E PROVINCIA

15/08/19	Nazione Pontedera	18 Urgenze ortopediche dirottate al Lotti. L'associazione Sos dal difensore civico	...	11
----------	--------------------------	--	-----	----

SANITA' REGIONALE

15/08/19	Nazione Grosseto-Livorno	7 Stretta di mano sullo sport agonistico	...	12
15/08/19	Nazione Grosseto-Livorno	7 «Infermieri, è un taglio che non ci piace»	...	13
15/08/19	Nazione	15 Muore bambino di 8 anni Gli era caduto il letto sulla testa	...	14
15/08/19	Nazione Arezzo	5 Ospedale, la «rincorsa» ai primari - Sprint primari: ma ne mancano 5	Pierini Alberto	15
15/08/19	Nazione Arezzo	5 Donazioni di sangue in calo: appello dell'Asl	...	16
15/08/19	Nazione Empoli	5 L'Asl rassicura i malati «Nuovo centro dialisi pronto in autunno» - «Il nuovo centro dialisi sarà pronto in autunno»	...	17
15/08/19	Nazione Grosseto-Livorno	16 È Luca Mannocci il nuovo primario di Chirurgia - Mannocci è il nuovo primario	...	19
15/08/19	Nazione Siena	16 Serve più sangue L' appello dell' Asl	...	21
15/08/19	Tirreno Grosseto	4 «Organico sotto di 250 infermieri» E si preannuncia un autunno caldo	...	22
15/08/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	7 I medici del 118: «Ci aggrediscono pure i passanti»	S.T.	23
15/08/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	12 *** Un braccio meccanico motorizzato per rendere più facile la vita ai disabili	Signorini Luca	24
15/08/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	12 Un braccio meccanico motorizzato per rendere più facile la vita ai disabili	Signorini Luca	27
15/08/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	13 Torta a Villa Serena per i 64 anni di amore tra Mario e Maria	...	30

SANITA' NAZIONALE

15/08/19	Corriere della Sera Salute	3 L'editoriale - Arte e cultura aiutano a ricordare e «leggere dentro»	Ripamonti Luigi	31
15/08/19	Corriere della Sera Salute	4 Memoria Perché visitare un museo è molto utile per rinforzarla - Il museo conserva la memoria - Frequentare mostre e gallerie d'arte potenzia la «riserva cerebrale»	di Diodoro Danilo	32
15/08/19	Corriere della Sera Salute	6 Allenare i neuroni - L'attività fisica giova al cervello	Di Diodoro Danilo	36
15/08/19	Corriere della Sera Salute	7 Un declino programmato su cui si può intervenire	D.d.D.	37
15/08/19	Corriere della Sera Salute	8 Quali problemi provoca un setto deviato e quando è meglio correggerlo - In quali casi raddrizzare il setto nasale deviato	Martinella Vera	39
15/08/19	Corriere della Sera Salute	9 Quanto sono sicuri i farmaci gastroprotettori	Meli Elena	42
15/08/19	Corriere della Sera Salute	12 I sintomi dell'insufficienza venosa e come alleviarli - Gambe pesanti L'insufficienza venosa può manifestarsi così	Sparvoli Antonella	44
15/08/19	Corriere della Sera Salute	15 Terapia del sorriso sulla nave Amerigo Vespucci con i clown dottori - La terapia del sorriso sulla «Vespucci»	Fiaschetti Anita	47
15/08/19	Corriere della Sera Salute	18 Nei luoghi di villeggiatura oltre agli altri servizi è attiva la «guardia turistica»	M.G.F.	49
15/08/19	Corriere della Sera Salute	18 A chi rivolgersi se ci si sente male in città e il proprio medico è in ferie - A chi può chiedere aiuto chi si ammala d'estate in città	Faiella Maria_Giovanna	50

15/08/19	Corriere della Sera Salute	19 Non c'è buona medicina senza organizzazione	Cicchetti Americo	52
15/08/19	Corriere della Sera Salute	19 Il punto - Specializzandi più autonomi per diventare più «pronti»	Zuccotti Gian_Vincenzo	54
15/08/19	Corriere della Sera Salute	19 Mihajlovic e le parole	Masera Giuseppe	55
15/08/19	Corriere della Sera Salute	20 Con la sanità digitale anche i nostri corpi diventeranno smart	Corcella Ruggiero	56
15/08/19	Foglio	2 Morire legati	Cicchetti Enrico	58
15/08/19	Italia Oggi	27 Pochi medici, le regioni in campo - Lo specializzando va in corsia	Damiani Michele	59
15/08/19	Mattino Napoli	33 Medici aggrediti «Indosseranno microtelecamere» - «Basta violenza sul 118 bodycam per i medici»	Mautone Ettore	61
15/08/19	Sole 24 Ore	23 Emoderivati, niente prova del nesso di causalità	Galimberti Alessandro	63
CRONACA LOCALE				
15/08/19	Nazione Pisa	6 «La città è in mano agli spacciatori» - «La città è soverchiata dagli spacciatori»	Gab.Mas.	64
15/08/19	Nazione Pisa	7 Il sindaco: «Tutti responsabili»	Masiero Gabriele	66
15/08/19	Nazione Pisa	7 Stop nei locali all'una e 30. Ma gli esercenti insorgono	...	67
15/08/19	Nazione Pisa	8 Sfollagente e spray. Le nuove armi dei vigili urbani - Sfollagente e spray ai vigili	...	68
15/08/19	Nazione Pisa	8 «Il rimpasto è un segnale difficoltà di Conti»	...	70
15/08/19	Nazione Pisa	8 Motorizzazione. Metà degli uffici traslocano a Lucca - La motorizzazione trasloca a Ospedaletto e resta a «metà»	Paletti Francesco	71
15/08/19	Nazione Pisa	8 ***Motorizzazione. Metà degli uffici traslocano a Lucca - La motorizzazione trasloca a Ospedaletto e resta a «metà»	Paletti Francesco	72
15/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 Inattesa del taser arrivano i primi manganelli e gli spray	...	73
15/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 Alcol venduto ai minori, blitz dei vigili in borghese - Vigili in borghese nei locali a caccia dei venditori di alcol ai minorenni	Barghigiani Pietro	74
15/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 Un centro, due facce. Via gli studenti resta lo spaccio ma c'è chi resiste	Venturini Carlo	76
15/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 «Spero che ora i giovani capiscano il messaggio»	Barghigiani Pietro	79
15/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	4 La città non dimentica il pm Giacconi	...	81
15/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	6 «Tirrenia penalizzata dalla mancanza di iniziative»	...	82
15/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	10 Schianto in auto muore a 48 anni la madre di quattro figli - Tragico schianto, muore nell'auto a 48 anni madre di quattro figli	Chiellini Sabrina	83
RICERCA				
15/08/19	Avvenire	15 Mai più bimbi con il Dna modificato Stretta dell'Oms sulle manipolazioni	Napoletano Angela	86
15/08/19	Libero Quotidiano	13 Intervista a Marta Busso - Studiosa italiana supera i medici Usa - «Con l'intuito ho curato una malattia impossibile»	Lapelosa Tiziana	87
15/08/19	Repubblica Venerdì	58 Siamo pieni di microbi e dobbiamo ringraziarli	Aluffi Giuliano	89
UNIVERSITA' DI PISA				
18/08/19	Famiglia Cristiana	114 Pisa Festival di musica	Preccchia Rosanna	90
15/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 Ferie "forzate" ad agosto, la rabbia degli impiegati «È il mese più caro»	Venturini Carlo	91

15/08/19	Comunicazione agli Abbonati	1 Comunicazione agli abbonati	...	92

ILTIRRENO.GELOCAL.IT

Successo Kafarock, musica e solidarietà contro la leucemia

L'iniziativa

Centinaia di spettatori e decine di artisti per ciascuna delle quattro serate (divise in due tranches, il 3 agosto nell'ambito di Bibbona in musica estate e dal 9 al 11 agosto all'arena Circolo dei forestieri di Marina di Cecina) per una dodicesima edizione dal bilancio «molto positivo», secondo gli organizzatori della rassegna di musica “Kafarock friends for music”, in ricordo di Riccardo Cafarelli.

Il pubblico è stato ancora una volta il più variegato, composto da appassionati di musica in genere, amici di Riccardo, e turisti italiani e stranieri, che hanno contribuito alla raccolta di fondi destinati all'Ail (Associazione italiana contro le leucemie-linfomi e mieloma) per il supporto delle attività del reparto di Ematologia dell'Aoup (Azienda ospedaliera universitaria pisana).

Confermata inoltre l'importante sinergia con alcune realtà del territorio quali Radio675, Scuola Ritmi, Laboratorio artistico musicale di Bibbona e Dalethconcerti.

Il Kafarock con questa edizione in quattro serate ha raggiunto numeri importanti di gruppi e musicisti solisti (si sono esibiti in 27 tra gruppi e musicisti solisti su 38 che avevano confermato la propria adesione all'iniziativa), assumendo una dimensione di respiro regionale ed interregionale per la provenienza dei musicisti che si sono esibiti, distinguendosi nel panorama dei festival toscani per la caratteristica principale di no-profit e quella assolutamente unica della condivisione di un momento di divertimento per chi suona e per chi ascolta finalizzato alla solidarietà. —

MONTIGNOSO

Sindaco indagato per l'attrice morta cadendo dal palco

■ A pagina 4

MONTIGNOSO LORENZETTI INDAGATO PER OMICIDIO COLPOSO INSIEME A UNA FUNZIONARIA DEL COMUNE

Attrice muore cadendo dal palco: sindaco nei guai

STORIA

La tragedia di Lorena Baldi nell'estate di due anni fa «Fiducia nella magistratura»

IL SINDACO di Montignoso, Gianni Lorenzetti, e una funzionaria comunale hanno ricevuto l'avviso di chiusura delle indagini, per la morte di Lorena Baldi, l'attrice di 56 anni morta cadendo dal palco allestito in piazza Sesto Paolini il 22 luglio del 2017, mentre stava recitando nello spettacolo 'Amore alla piazza'. L'accusa formulata sostituto procuratore Alessandra Conforti, è di omicidio colposo: in questi casi nel minimo, ovviamente, ci finisce l'allestimento di quel palcoscenico 'maladetto', alto tre metri. Ad approntare la struttura era stata una ditta incaricata e autorizzata dal Comune che, assieme al gruppo folkloristico di Montignoso, aveva organizzato la serata di teatro. Ma qualcosa, secondo gli inquirenti, andò storto e quel volo da tre metri di altezza fu fatale all'attrice: un grave trauma toracico, la corsa disperata al Cisanello di Pisa con l'elisoccorso. Ma non c'era stato nulla da fare. Le indagini dei cara-

binieri, con il supporto dei tecnici del settore prevenzione e sicurezza sul luogo di lavoro dell'Asl, sono andate avanti, fino all'avviso di conclusione indagini che lascia aperte le posizioni e le accuse che riguardano anche il primo cittadino di Montignoso. Contattato telefonicamente, Gianni Lorenzetti ribadisce la sua assoluta «fiducia negli organi inquirenti. E' giusto che facciano tutte le indagini del caso. Mi sento tranquillo e non mi sento responsabile di nulla. Come giunta e amministrazione abbiamo rilasciato l'autorizzazione a fare la commedia, a montare il palco e altre cose. Ribadisco quindi di essere fiducioso». Bisogna capire a questo punto se e quali inadempienze siano state individuate dalla Procura nell'installazione del palco o nelle misure di sicurezza.



VITTIMA L'attrice
Lorena Baldi

LA NAZIONE MASSA CARRARA & LUNIGLIANA I FATTI DI CRONACA Superenalotto da milioni. E misteri Il bilancio di Pianeta e gli ultimi tiraori di Bagnone	CRONACA MARINA I FATTI DI CRONACA Superenalotto da milioni. E misteri Il bilancio di Pianeta e gli ultimi tiraori di Bagnone
---	--



I soccorsi del 118

INCIDENTE

Grave ciclista dopo l'urto contro auto al Terminetto

UN BRUTTO incidente è avvenuto ieri, nel tardo pomeriggio, in via della Gronda, praticamente all'angolo con via della Marmora. Al Terminetto. Una donna di 55 anni, di Viareggio, in sella ad una bicicletta elettrica nell'urto violento contro un'auto ha rimediato un grave trauma cranico. Nell'impatto la ciclista ha subito anche profonde ferite, e ha perso molto sangue. La situazione è apparsa da subito grave al personale sanitario inviato dal 118, sul posto oltre all'automedica anche un'ambulanza. Per questo è stato immediatamente disposto il trasferimento, in codice rosso, all'ospedale di Cisanello. La donna si trova adesso ricoverata in prognosi riservata. Sarà la polizia municipale a ricostruire la dinamica del sinistro, ancora al vaglio delle autorità.





Cronaca

Un anno dal crollo del Ponte Morandi: tra le vittime anche Alberto e Marta

La coppia era fortemente legata alla città di Pisa dove avrebbe dovuto sposarsi. Alberto era medico specializzando all'ospedale Cisanello



Redazione

14 AGOSTO 2019 11:53



E' passato un anno dal crollo del Ponte Morandi di Genova. Il 14 agosto 2018 il disastro del viadotto autostradale costato la vita a 43 persone. Tra loro anche Alberto Fanfani e Marta Danisi, il medico originario di Firenze ma specializzando all'ospedale di Pisa e la giovane infermiera siciliana con un passato nella città della Torre, morti mentre stavano percorrendo quel maledetto viadotto la vigilia di Ferragosto. A Cisanello i due si erano conosciuti e innamorati. Avrebbero dovuto sposarsi nel 2019 a Pisa nella chiesa dei Santi Jacopo e Filippo alle Piagge e proprio nella chiesa di via San Michele degli Scalzi furono celebrati in un clima di grande commozione i funerali della coppia prima che i feretri fossero trasportati nelle loro rispettive città d'origine.

Alla notizia della morte della coppia, fortemente legata alla città di Pisa, l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana aveva espresso grande cordoglio.

Argomenti:

crolli

[Tweet](#)

Potrebbe interessarti

Estate in spiaggia ma
occhio agli altri: ecco il
bon ton del Codacons

I più letti di oggi

- 1 Alcol e droga a 16 anni: ricoverata in gravi condizioni
- 2 La star del cinema Richard Gere in visita al monastero buddhista di Pomaia
- 3 Due lievi scosse di terremoto a Castelnuovo Val di Cecina
- 4 Castelfranco di Sotto, trovato morto cane sull'Usciana: "Gettato dal ponticello sopra il torrente"

I più letti della settimana

Ragazza violentata a Porta a Mare: 30enne in manette

Alcol e droga a 16 anni: ricoverata in gravi condizioni

Maltempo, in arrivo piogge e temporali: allerta in Toscana

Aeroporto: dà in escandescenza al check-in e distrugge alcuni apparecchi

Giovane pisano trovato morto a Londra: il decesso a causa di una overdose

A fuoco baracche a Ghezzano: esplode una bombola di gas



VITTIME DEL PONTE MORANDI

In ricordo di Alberto la specializzazione dedicata alla memoria

La proposta del direttore Taddei condivisa dal rettore

«È sempre vivo in tutti noi lo strazio per quella tragedia»

PISA. Alberto Fanfani sarebbe diventato un medico internista. Non ha fatto in tempo a ottenere la specializzazione dopo la laurea in Medicina. Non per colpa sua. Il 14 agosto 2018 era sul ponte Morandi a Genova. Un passeggiata fatale che segnò la sorte anche della fidanzata, l'infermiera **Marta Danisi**. Sono due delle 43 vittime di cui ieri ricorreva l'anniversario della morte. Ma il traguardo per il quale Alberto, 32enne, aveva studiato anni in qualche modo sarà raggiunto.

L'Università sta pensando di conferirgli la specializzazione alla memoria. Un riconoscimento postumo che vuole ricordare l'allievo e celebrarne la passione per la medicina.

«Per noi il ricordo è sempre straziante – spiega il professor **Stefano Taddei**, diret-

tore della Scuola di specializzazione –. Attualmente i compagni di Alberto frequentano la Scuola e con i genitori ci siamo sempre tenuti in contatto. A dicembre si sarebbe dovuto specializzare. L'intenzione, condivisa dal rettore **Paolo Mancarella**, è difavorire al massimo la proposta di conferire ad Alberto la specializzazione alla memoria. Ci sono dei passi accademici da seguire, ma la volontà è quella».

Si tratterebbe di una piccola cerimonia con la consegna dell'attestato ai genitori.

«Il ricordo di Alberto e Marta è sempre vivo – riprende il professore –. È difficile in assoluto che passi il ricordo, ma è tuttora vivo perché gli amici del corso sono ancora nella Scuola e il tema del ponte è di continuo al centro della cronaca. Impossibile di-

menticare quella tragedia».

Il 25 maggio scorso a Pisa familiari, amici e colleghi avevano partecipato a una messa in San Michele degli Scalzi che per la data scelta avrebbe dovuto essere il giorno del matrimonio di Alberto e Marta, infermiera siciliana che aveva lavorato a Cisanello e che all'epoca era all'ospedale di Alessandria.

Ci sono entrati, uno accanto all'altra, in quella chiesa pochi giorni dopo lo schianto del ponte. Per l'ultimo saluto.

I genitori hanno voluto che il 25 maggio non rimanesse una data vuota. Ora l'altro traguardo per Alberto, la specializzazione interrotta tra i detriti del ponte Morandi il 14 agosto 2018.

—

Pietro Bargigiani

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





Alberto Fanfani e la fidanzata e futura moglie Marta Danisi entrambi deceduti nel crollo del ponte Morandi

Arriva la polizia

Gira senza mutande al pronto soccorso

«C'è un uomo nudo al pronto soccorso». La telefonata arriva dal triage alla centrale operativa del 113. È successo ieri mattina. Un uomo, che il personale conosce per le sue stramberie, è stato visto transitare senza mutande nella sala d'aspetto davanti all'ingresso del pronto soccorso. Una segnalazione al 113 della questura che ha subito inviato sul posto una volante. Ma i poliziotti non hanno trovato il nudista che dopo passaggio al pronto soccorso è sparito dalla zona.



Navacchio

Grave un uomo dopo un incidente

Incidente stradale, ieri mattina, a Navacchio, Una moto si è scontrata contro un'auto e il motoclista, di 58 anni, di Cascina, è rimasto gravemente ferito ed è stato trasportato in codice rosso, per alcune sospette fratture, all'ospedale di Cisanello.



Caponi, operazione ok: tornerà in campo nel 2020

Il dottor Fernando Burchi fa il punto della situazione dopo l'intervento di ieri mattina perfettamente riuscito a Pisa «Potrà giocare dopo le feste»

PONTEDERA. È filato tutto liscio. E ora comincia la corsa contro il tempo per il ritorno in campo. Quando? Molto probabilmente ad anno nuovo. **Andrea Caponi** - il capitano del Pontedera calcio che sabato scorso è rimasto vittima di un violento scontro di gioco durante la partita di Coppa Italia contro la Pistoiese - è stato operato ieri mattina a Cisanello dal primario di chirurgia maxillo facciale **Bruno Brevi**.

«È sveglio e sta bene, l'operazione è riuscita», scrive l'Us Città di Pontedera in una nota ufficiale. Ed è proprio la società a riferire il responso del dottor **Fernando Burchi**, che fa il punto della situazione sull'intervento. «È stata effettuata una riduzione dell'orbita maxillo facciale zigomatica, con riduzione delle fratture e stabilizzazione attraverso delle placchette e alcune piccole viti. L'operazione - prosegue Burchi - è durata poco ed è andato tutto bene. Andrea adesso è già in camera e dovrà affrontare una convalescenza di venti giorni. Dopotiché potrà tornare ad allenarsi indossando una maschera che gli verrà costruita su misura in silicone. Ovviamente all'inizio dovrà fare delle sedute differenziate evitando qualsiasi tipo di contrasto».

Burchi, poi, parla dei tempi di recupero dell'uomo simbolo del club granata: «Indicativamente ripartirà dalla corsa ed esercizi fisici, poi po-

trà essere impiegato in campo, ad esempio, nella prova degli schemi, fino ad arrivare al rientro sul rettangolo verde, che credo potrà essere dopo la sosta per le feste natalizie, quindi ad anno nuovo. L'operazione non avrà ripercussioni sul suo futuro da calciatore, certo è che i primi tempi rimarrà il trauma psicologico, quindi dovrà tornare in campo e giocare per ritrovare la convinzione e la sicurezza che aveva nei confronti e nei colpi di testa». La società conclude ringraziando «i tanti tifosi che hanno speso parole di conforto verso il suo capitano e anche i medici che hanno operato Andrea. Ti aspettiamo in campo capitano!».

E con un comunicato si è fatta sentire anche la Pistoiese, club che ha vissuto "in diretta" il drammatico infortunio di Andrea Caponi. La società ha scritto un messaggio di auguri al calciatore pubblicandolo sul proprio sito ufficiale.

«La US Pistoiese 1921, che fin dai primi momenti di paura, è stata vicina ad Andrea Caponi, tramite i contatti tra le dirigenze, tira un sospiro di sollievo, agli esiti della diagnosi emessa dai sanitari, rispetto alla salute ed alle prospettive di carriera del calciatore. Il difensore della Pistoiese Paolo Dametto (calciatore con cui Caponi ha sostenuto il contrasto che l'ha poi mandato all'ospedale, ndr), molto dispiaciuto, ha tra l'altro già sentito il collega al telefono. La società arancione, con in testa il presidente **Orazio Ferrari**, esprime al capitano granata gli auspici di una pronta e completa guarigione». —



Caponi in barella dopo il brutto infortunio di sabato scorso (FOTO F. SILVI)



INCIDENTE AL TERMINETTO

Cade dalla bici e sbatte la testa grave donna di cinquantacinque anni

VIAREGGIO. Una donna di 55 anni di Viareggio è stata ricoverata in gravi condizioni all'ospedale Cisanello in seguito ad un incidente stradale che avvenuto intorno alle 17,30 di ieri. Era in sella a una bicicletta elettrica e stava percorrendo via della Gronda nel tratto che è a senso unico, in prossimità dell'autoscuola Terminetto ha perso il controllo del mezzo pare per avere urtato proprio un'auto della

scuola guida che era parcheggiata.

Cadendo a terra la donna ha sbattuto la testa riportando un grave trauma cranico. Sono stati allertati subito i soccorsi e sul posto è intervenuta l'auto medica della vicina postazione agli ex Macelli e un'ambulanza della Croce Verde. La donna è stata stabilizzata e nel frattempo è stato preallertato dalla centrale operativa del 118 l'elicottero Pegaso che

però non è potuto intervenire perché impegnato in un altro servizio.

È stato così deciso di trasferirla a Cisanello in ambulanza, dove i medici l'hanno ricoverata in prognosi riservata. Sul luogo dell'incidente è intervenuta una pattuglia della polizia municipale per svolgere i rilievi necessari a ricostruirne la dinamica e le eventuali responsabilità.—

Roy Lepore



VOLTERRA LA REPLICA ALLA CGIL

Urgenze ortopediche dirottate al Lotti L'associazione Sos dal difensore civico

UNA MEMORIA che finirà presto sulla scrivania del difensore civico regionale, a firma dell'associazione Sos Volterra dopo il caso delle urgenze ortopediche dirottate (fino a domani) al Lotti di Pontedera a causa dell'infortunio di un professionista. «Abbiamo visto con un certo sconcerto che la Cgil, anziché chiedersi come mai si chiuda un servizio, dirottando le urgenze ortopediche su Pontedera se un lavoratore incorre in un infortunio, punti il dito verso presunti campanilismi» — scrive l'associazione — Concordiamo, invece, con la Cgil quando afferma che serve una strategia e che la salvezza non consiste nel far rimane-

re tutto immutato, ma mentre parliamo di questo, non si può evitare di vedere anomalie macroscopiche come quella che è appena avvenuta per le urgenze ortopediche. Siamo addirittura alle comiche, perché chi ha gridato all'interruzione di pubblico servizio, ha poi pensato bene di non far seguire alcuna denuncia formale del disservizio constatato. Noi invece coerentemente — annuncia l'associazione che da sempre si batte per l'ospedale — stiamo allestando una memoria da inviare al difensore civico regionale, che verrà avvertito su quanto accaduto, a danno della nostra comunità».



L'ACCORDO CONFRONTO POSITIVO TRA L'ASL E IL SINDACO DI CASTEL DEL PIANO

Stretta di mano sullo sport agonistico

UN CONFRONTO positivo quello che il direttore generale della Asl Toscana sud est, Antonio D'Urso, ha avuto con il sindaco di Castel del Piano, Michele Bartalini, sulla situazione della Medicina dello Sport sull'Amiata. A conclusione dell'incontro, entrambe le parti hanno manifestato soddisfazione per la soluzione concordata secondo cui la Asl mette a disposizione dei cittadini della zona Amiata Grosseto l'ambulatorio di Medicina dello Sport all'ospedale di Castel del Piano, dotandolo delle adeguate tecnologie necessarie per eseguire le visite e fare certificazioni, adesso anche per pazienti maggiorenni che vogliono dedicarsi allo sport agonistico. La programmazione delle attività sarà decisa insieme al direttore della Zona Colline Metallifere-Amiata Grossetana e Grossetana, Fabrizio Boldrini e condivisa in sede di Conferenza dei Sindaci. «Abbiamo ascoltato e compreso le istanze degli abitanti del territorio, che il sindaco Bartalini ci ha riportato e valutando l'importanza del servizio, abbiamo deciso di far ripartire l'attività di Medicina Sportiva che riprenderà da metà settembre», ha detto il direttore generale D'Urso. «Siamo soddisfatti che il servizio venga mantenuto a Castel del Piano, garantendone in tal modo la prossimità, insieme al centro di riferimento di Abbadia San Salvatore» ha commentato invece Giacomo Termini, presidente della conferenza aziendale dei sindaci. Oltre al direttore generale, per la Asl erano presenti il direttore di Zona, Boldrini e il direttore staff direzione sanitaria, Roberto Turillazzi, mentre insieme al sindaco Bartalini, c'erano il presidente Unione dei Comuni Amiata Grosseto, Massimo Galli e l'assessore con delega alla Sanità di Castel del Piano, Laura Bartalini.



«Infermieri, è un taglio che non ci piace»

Grido d'allarme del sindacato: a settembre due terzi degli interinali rimarranno a casa

PERICOLO

«Chiediamo soltanto di poter esprimere le nostre competenze»

«LA CARENZA infermieristica, da anni endemica, ha oggi risvolti che ci preoccupano molto». Inizia così la nota di Nicola Draoli, presidente degli ordini degli infermieri di Grosseto dopo la notizia del taglio non negoziabile di due terzi di infermieri interinali a partire dal primo di settembre in pieno periodo di ferie programmate. «L'importante studio anche nazionale Rn4cast ci dice che ogni volta che il rapporto pazienti-infermiere è inferiore o uguale a 6:1 la mortalità diminuisce del 20% nelle medicine e del 17% nelle chirurgie – prosegue Draoli – Inoltre, la riduzione della mortalità è pari al 30% quando almeno il 60% del personale assistenziale possiede una formazione specifica infermieristica. Rispetto alle analisi sulle cure mancate, i dati italiani dimostrano che la percentuale media di cure mancate è pari al 41%. In questo momento nelle aree mediche del Misericordia, uno dei servizi più in sofferenza insieme al pronto soccorso, ad esempio, rischiamo di spostarci su un rapporto di 1:12. Mentre l'età media degli infermieri in servizio nella nostra Asl ha superato i 52 anni e quasi il 30% ha problematiche fisiche di varia natura, ci sono sostituzioni ampiamente programmabili come i pensionamenti ferme da un anno». Secondo Draoli c'è un clima di «frustrazione e demotivazione che si respira dappertutto. I modelli professionaliz-

zanti a cui questo Ordine plaude e di cui hanno bisogno i cittadini sono o inattuati o rimasti scritti nella carta e in poche sperimentazioni, o applicati con modalità improvvisate e che, inevitabilmente, si arenano a causa della carenza di personale. Percorsi come il see and treat o il fast track in pronto soccorso o l'infermiere di famiglia e comunità sono quindi deliberati, voluti, ma inespressi. Inespressi perché i rapporti con gli assistiti impediscono ogni sviluppo. Nessun attività viene rimodulata: si pretende che tutti si muova a ritmo non solo costante, ma in crescita, senza però adeguare gli organici». Pensiamo solo alla sanità di iniziativa ferma sul Grossetano da anni proprio a causa della mancanza di infermieri. In questo meccanismo gli infermieri si trovano da una parte richieste di sviluppare attività importantissime, che vorrebbero portare avanti, che non riescono però a seguire dovendo invece, al contrario, garantire lo standard minimo di sicurezza in termini di assistenza». Gli infermieri sono «la spina dorsale del sistema sanitario e hanno uno spiccato senso valoriale, per questo il dovere professionale fa sì che ci si concentri sul nostro mandato cercando di sopportare ogni giorno alle carenze e non ascoltare la fatiche e le difficoltà – chiude Draoli – Ma così si alimenta solo il rischio di stress e di burn out che sempre gli ultimi studi nazionali ci dicono attestarsi al 39% degli operatori. Non chiediamo altro se non esseri messi nelle condizioni di poter esprimere le competenze adeguate. La formazione e la specializzazione infermieristica può dare risposte veloci, sicure e appropriate. Ha però bisogno di un sostegno aziendale e anche politico che spesso manca. Non bastano solo delibere, bisogna dar loro gambe e fondi per sostenerle».



PREOCCUPATO
Nicola Draoli, presidente degli Ordini degli infermieri di Grosseto



GROSSETO DOPO UNA SETTIMANA AL MEYER

Muore bambino di 8 anni

Gli era caduto il letto sulla testa

■ FOLLONICA (Grosseto)

È MORTO dopo una settimana in gravi condizioni in ospedale a Firenze, un bambino di 8 anni, Alessandro Liberti, rimasto colpito in un incidente domestico il 7 agosto scorso mentre si trovava nella sua casa a Follonica. Da quello che è stato ricostruito, il piccolino era stato colpito dalla rete del letto ad incasso della sua cameretta che accidentalmente gli era caduto sulla testa. La madre lo trovò così privo di sensi e chiamò i soccorsi. I medici del 118 di Follonica tentarono di rianimarlo per quaranta lunghissimi minuti e poi fu deciso il trasferimento al Meyer di Firenze. Ma, nonostante le cure in ospedale, per il bimbo non c'è stato niente da fare. Una tragedia che ha scosso la comunità di Follonica: il bambino era infatti un giocatore di hockey su pista, lo sport principe della cittadina del Golfo. Il sindaco Andrea Benini ha proclamato il lutto cittadino per quando ci saranno le esequie, in programma nei prossimi giorni. Confermati invece, come per volontà della famiglia del piccolo Alessandro, i fuochi d'artificio in programma per stasera, giorno di Ferragosto, a Follonica. «Saranno dedicati a lui» ha detto il primo cittadino.



Ospedale, la «rincorsa» ai primari

Linoli a Neurologia: ne mancano 5, quali reparti scoperti | Servizio ■ A pagina 5

Sprint primari: ma ne mancano 5

Linoli alla guida di Neurologia. I «vuoti» di oncologia e ortopedia

I REPARTI «VACANTI»

Tra gli altri anche psicologia e gastroenterologia. D'Urso: «Stiamo finendo la squadra»

di ALBERTO PIERINI

PRIMA I PRIMARI. In un Paese che viaggia e spesso litiga tra le priorità, anche la sanità ha scelto la sua: una scelta in parte forzata, qualche mese fa il San Donato si era svegliato senza ben undici responsabili di reparto. Tanti, troppi. Il nuovo direttore Antonio D'Urso ha accelerato, anche forte del lavoro che aveva impostato il suo predecessore. E i risultati si vedono. Ieri ha stretto la mano del nuovo primario di Neurologia: è Giovanni Linoli, che finalmente restituisce una guida forte al reparto dopo un lungo interregno. Era già il facente funzioni, ancora una volta il concorso è andato nella direzione di premiare chi ormai da anni era nella cabina di comando pur non avendone il titolo effettivo.

E così il nome di Linoli si va ad unire, tra gli altri, a quelli di Ciro Sommella, scelto per Ginecologia, di Paolo Conti, per Nefrologia, di Marco De Prizio, a chirurgia generale, e Michele Travi, nominato per psichiatria.

Tutto è compiuto? No, ancora no. Sono almeno cinque i ruoli apicali ancora da coprire. E tra questi ci sono due reparti di quelli forti e affollati. Uno è oncologia, rimasta «scossa» dopo l'addio di Bracarda. E l'altra è ortopedia, anche lei finita nelle maglie dei concorsi dopo il passo indietro di Caldora, passato alla sanità privata.

E non è tutto: perché i reparti in cerca di autore sono ancora l'unità complessa Farmacotossicodipendenza, quella di gastroenterologia

per Arezzo e il Valdarno e quella di psicologia nell'area aretina.

MA IL QUADRO comincia a completarsi: e forse anche l'input dato dalla Regione ad Estar di accelerare i concorsi. «In pochi mesi – commenta D'Urso – stiamo completando i concorsi rimasti in sospeso, dando maggiore stabilità a tutte le strutture alle quali mancava una direzione». Lui per primo ammette che il riconoscimento dei primariati contribuisce a rafforzare la squadra. «L'azienda sanitaria acquisisce più solidità e può agire con maggiore efficienza grazie ad un sistema di responsabilità meglio definito». È vero che i facente funzione hanno professionalità rodate e consolidate ma senza il ruolo diventa complicato programmare e impostare il lavoro. «Fido nella collaborazione dei miei colleghi e mi impegno a garantire la migliore assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche» commenta soddisfatto Linoli, che comunque da anni non solo guidava già Neurologia ma aveva la responsabilità della Stroke Unit e della rete Stroke aziendale. Il suo nuovo, o quasi, incarico partirà domani. Il tempo di brindare a Ferragosto e sarà nel reparto come sempre ma forte del nuovo incarico ricevuto e che tra l'altro lo vede responsabile anche per l'ospedale del Valdarno. Ferie brevi anche per Estar e la macchina dei concorsi regionali: cinque reparti aspettano una stretta di mano.



AL TIMONE
Giovanni Linoli è il nuovo primario di neurologia

IN PROVINCIA COMPLICE IL PERIODO ESTIVO

Donazioni di sangue in calo: appello dell'Asl

LA ASL FA APPELLO alla donazione di sangue. «L'estate è un momento critico, un periodo in cui si verifica una diminuzione proprio quando la richiesta invece tende ad aumentare e quest'anno l'onda eccezionale di caldo ha influito nel determinare una situazione di carenza di sangue in Toscana».

Per questo la Asl «rinnova l'appello per sensibilizzare la popolazione affinché l'importanza di questo gesto semplice, ma di grande altruismo, non venga mai dimenticata». In alcune zone della Toscana Sud Est negli ultimi due anni si è assistito a una leggera inversione di tendenza delle donazioni, che comunque in generale non alterano la situazione di equilibrio complessivo.

Ecco qualche esempio delle percentuali di confronto tra il 2017 e 2018. Donazioni di sangue intero: Arezzo -0,29%; Cortona - 12,53%. Per diventare donatori di sangue è sufficiente avere un'età compresa fra 18 e 70 anni, essere in buona salute e pesare più di 50 chili. Tutti coloro che desiderano diventare

donatori e vogliono donare per la prima volta, devono prenotare rivolgendosi ad una associazione oppure telefonando al centro trasfusionale di riferimento. L'aspirante donatore riceverà due appuntamenti gratuiti. Al primo, saranno eseguiti: visita medica, prelievo per esami di laboratorio, richiesta per Ecg. Al secondo, si eseguirà donazione in caso di idoneità, oppure si comunicheranno i motivi della non idoneità con i consigli medici del caso.

**Donazione del sangue**

SANITA' & POLEMICHE

**L'Asl rassicura i malati
«Nuovo centro dialisi
pronto in autunno»**

■ A pagina 5

SANITA' L'ASL RASSICURA I PAZIENTI SUI LAVORI
**«Il nuovo centro dialisi
sarà pronto in autunno»**

IL CENTRO dialisi, anche se in ritardo rispetto alle previsioni, arriverà. L'Asl Toscana Centro, rispondendo al lettore che da tempo aspetta il servizio a Empoli, spiega che «sono in corso i lavori per la realizzazione del nuovo reparto al piano terra (blocco A3) dell'ospedale San Giuseppe di Empoli. A inizio agosto – fa sapere l'Azienda – la direzione lavori ha convocato una riunione per definire e programmare le ultime fasi di completamento dell'attività di realizzazione del nuovo reparto, con la previsione a fine settembre di completare l'opera. In tale programmazione rientra anche la fase di allestimento degli impianti di biosmosi per effettuare la dialisi e la rete di distribuzione che avverrà a metà settembre. Da fine settembre inizierà la fase di allestimento arredi e macchinari. Lo stato di avanzamento dei lavori sarà puntualmente monitorato nell'ottica della massima riduzione dei tempi di attesa».

ALL'INTERNO del nuovo reparto saranno posizionate 12 poltrone per dialisi che permetteranno di alleggerire il carico di lavoro nella struttura di San Miniato, in attesa dell'avvio della ristrutturazione del blocco H in cui è prevista la realizzazione definitiva del nuovo centro dialisi. Per quanto riguarda il personale sanitario l'Azienda spiega di aver avviato un percorso formativo per medici e infermieri già assunti per questo tipo di servizio e che saranno trasferiti nel centro dialisi al momento della sua apertura.





STRUTTURA Un centro dialisi

CECINA

**È Luca Mannocci
il nuovo primario
di Chirurgia**

■ A pagina 16

Mannocci è il nuovo primario

Chirurgia, conferito l'incarico quinquennale per il reparto

LUCA MANNOCCI è ufficialmente il nuovo primario del reparto di Chirurgia dell'ospedale di Cecina. Con la deliberazione del direttore generale 491 del 31 maggio scorso è risultato vincitore della selezione pubblica per il conferimento di un incarico quinquennale della struttura complessa "Uoc Chirurgia Cecina".

Mannocci, nato a Pisa, ma residente a Rosignano, ha 56 anni. Si è laureato in Medicina all'Università di Pisa per poi specializzarsi con lode in Chirurgia Generale nel 1993. Nel 1998 è stato assunto come dirigente medico dalla allora Azienda Usl 6 Livorno.

DAL 2004 ha ricoperto l'incarico di vicario del primario, dal 2011 è stato nominato responsabile della sezione di chirurgia laparoscopica e a lui, al momento del pensionamento dell'ex primario Giuseppe Meucci, era stato affidato il compito di responsabile facente funzione del reparto. Ad oggi la casistica complessiva del nuovo primario consta di circa 9mila interventi, dei quali oltre 5mila effettuati come primo operatore, e circa mille dei quali con tecnica laparoscopica.

Il reparto di Chirurgia Generale di Cecina effettua interventi sia in elezione che in urgenza. L'attività programmata viene erogata in regime di ricovero ordinario, in day e week surgery e in regime ambulatoriale.

SI ESEGUONO a Cecina circa 900 interventi chirurgici annui, tra cui circa 200 in urgenza e circa 400 in day surgery. Si effettuano inoltre interventi a maggiore complessità sul tratto gastro-enterico, sul pancreas, fegato e vie biliari, sulla milza etc., oltre ad interventi di endocrino-chirurgia. Ogni caso per patologia oncologica è discusso nei Gruppi Operativi Multidisciplinari (Gom). Molti di questi vengono realizzati in modalità mini-invasiva (laparoscopica).

LA DIREZIONE dell'Azienda USL Toscana nord ovest, da parte sua, evidenzia che con la nomina del dottor Mannocci «si riempie una casella importante dell'organigramma ospedaliero di Cecina, con l'obiettivo di dare continuità di risultati al reparto e porre nuovi e ambiziosi traguardi».



**NOMINA**

**Luca Mannocci
ha vinto la
selezione
pubblica e il suo
incarico avrà
una durata di
cinque anni**

SANITÀ LE DONAZIONI

Serve più sangue L'appello dell'Asl

MAGGIORE necessità di sangue negli ospedali, d'estate, e diminuzione delle donazioni. La carenza attuale riguarda anche la Regione Toscana e qui si legge l'appello di Asl Toscana Sud Est a sensibilizzare la popolazione sull'importanza del gesto.

La situazione è abbastanza diversificata nelle varie zone della Toscana Sud. Ecco qualche esempio delle percentuali di confronto tra il 2017 e 2018. Per quanto riguarda le donazioni di sangue intero: Poggibonsi +14,28%; Grosseto -8,38%; Massa Marittima -8,48%; Abbadia San Salvatore +47,53%; Arezzo -0,29%; Per quanto riguarda la donazione del plasma, invece, Poggibonsi +34%; Grosseto +21,94%. Massa Marittima -11,35%; Pitigliano -85,71%; Cortona -12,53%.

Nella provincia di Siena, oltre che presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Senese, la raccolta di sangue viene eseguita nella Sezione Emotrasfusionale dell'ospedale di Campostaggia a Poggibonsi e presso la Sezione Emotrasfusionale dell'ospedale di Nottola a Montepulciano.



EMERGENZA Ogni estate c'è il problema della mancanza di plasma



SANITÀ

«Organico sotto di 250 infermieri» E si preannuncia un autunno caldo

GROSSETO. Nelle aree mediche dell'ospedale Misericordia il rapporto pazienti-infermieri è di 12: 1. Si tratta di un dato già emerso nei giorni scorsi sul quale **Nicola Draoli**, presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Grosseto, punta i riflettori alla luce anche «del taglio non negoziabile di due terzi di infermieri interinali – informa – dal 1° settembre, in pieno periodo di ferie programmate». Lo studio Rn4cast ci dice che «ogni volta che il rapporto pazienti-infermieri è inferiore o uguale a 6: 1 – dettaglia Draoli – la mortalità diminuisce del 20% nelle medicine e del 17% nelle chirurgie». I problemi ci sono su più fronti: «L'età media degli infermieri in servizio nell'Asl Toscana sud est – aggiunge Draoli – ha superato 52 anni e quasi il 30% ha problematiche fisiche: ci sono sostituzioni ampiamente programmati come i pensionamenti ferme da un anno». L'Ordine degli Infermieri è preoccupato anche per altre ragioni: «Per il livello di frustrazione e demotivazione che si respira dappertutto». Troppi sarebbero, secondo Draoli, i buoni propositi e i buoni progetti rimasti sulla carta: «Percorsi come il *see and treat* o il fast track in pronto soccorso o l'infermiere di famiglia, deliberati, voluti, ma inespressi. Nessun'attività viene rimodulata: si pretende che tutti si muova a ritmo non solo costante, ma in crescita, senza però adeguare gli organici»; e qui Draoli cita la sanità di iniziativa «ferma sul Grossetano da anni proprio a causa della mancanza di infermieri».

L'Ordine teme gli effetti dell'incremento del carico di lavoro: «Il carico di lavoro del singolo infermiere di un solo paziente produce – sottolinea Draoli – un aumento del 7% del rischio di mortalità a 30 giorni dal ricovero». E visto che «gli infermieri hanno uno spiccato senso valoriale cercano di soppiare alle carenze e a non ascoltare fatiche e difficoltà, ma così si alimenta il rischio di stress e di burn out che sempre gli ultimi studi nazionali ci dicono attestarsi al 39% degli operatori».

«Non chiediamo altro se non esseri messi nelle condizioni di poter esprimere le

Draoli: «Preoccupano i carichi di lavoro e i troppi progetti rimasti sulla carta»

competenze adeguate» «In Toscana si stima una carenza di oltre 4 mila unità che nella nostra Azienda sono almeno 250 e altrettante carenze sono da riferire al personale Oss. Questo ordine – conclude – si comporta con atteggiamento proattivo, mediatore e culturalmente onesto ma la situazione complessiva ci sta preoccupando molto e i segnali che scorgiamo non ci rasserenano. La carenza infermieristica è un imperativo da mettere al centro delle agende politiche. Per questo per il mese di settembre e ottobre – conclude – abbiamo intenzione di organizzare dei percorsi mediatici che accendano le luci sulla questione».



SOCCORSI DIFFICILI

I medici del 118: «Ci aggrediscono pure i passanti»

LIVORNO. Non vengono aggrediti solo dai pazienti in escandescenze, come accaduto sabato scorso al trentaseienne **Omar Zia** in un servizio su un'ambulanza Svs. I medici del 118, purtroppo, rischiano di prendere le botte pure da passanti e automobilisti. È successo più volte in passato: mezzo di soccorso fermo in mezzo alla strada, i colpi di clacson e qualcuno che si avvicina chiedendo in malo modo di liberare il passaggio. Poi quando si eccede rischia di scatenarsi la violenza. Quella più folle possibile, verso persone che fanno turnidi 12 ore di lavoro al giorno e spesso mangiano a bordo fra un soccorso e l'altro, con il rischio di non sapere quando poter andare in bagno.

«Noi nel frattempo – spiega una delegazione dei 13 medici livornesi, il “pronto soccorso mobile” della provincia – stiamo provando a salvare le vite. Capita spesso che l'autista si fermi in caso di problemi. L'ambulanza non è un taxi come pensa qualcuno e mentre viaggia non possiamo fare nulla. Dobbiamo applicare le terapie e se non si parte subito per l'ospedale, il motivo è questo».

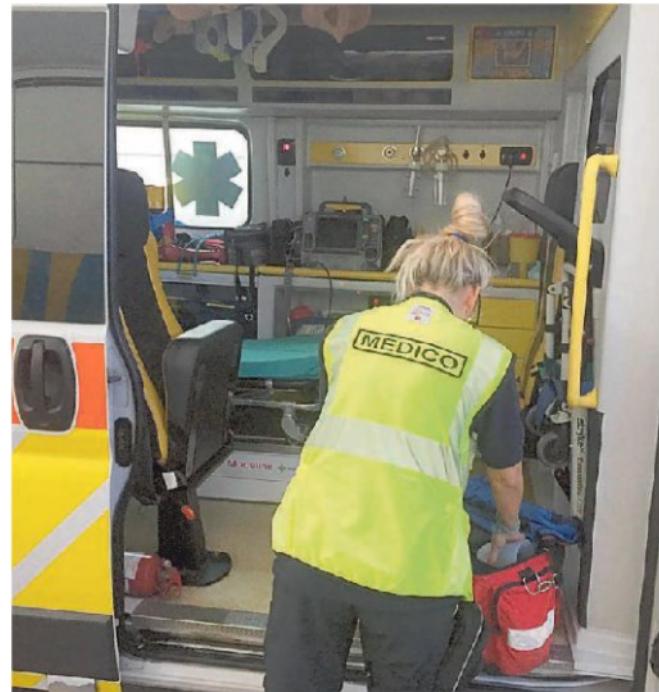
Una volta, ad esempio, una dottoressa è stata quasi aggredita mentre cercava di rianimare una donna. Una persona, entrando nell'abitazione, ha urlato dicendo che doveva

uscire e l'ambulanza la ostruiva. «Sono situazioni – sottolineano – che pur diverse l'una dall'altra si manifestano a cadenza quotidiana».

Per migliorare la qualità del soccorso da tempo i medici del 118 chiedono di essere affiancati dagli infermieri, magari con l'auto medica che in Toscana c'è ovunque tranne nella nostra provincia. «Così avremmo un aiuto sanitario nelle terapie», dicono. Già così, il loro intervento, alleggerisce comunque l'attività del pronto soccorso. «Spesso capita che i pazienti abbiano bisogno di una diagnosi adeguata senza dover per forza andare in ospedale con il 118 – spiegano – ma questa decisione la possono prendere i medici dopo la visita».

Sulle aggressioni parla anche un volontario: **Alessandro Filippi**, colui che sabato scorso è stato aggredito dallo stesso cinquantenne che tirato la barella addosso al dottor Zia. Per lui sei giorni di prognosi. «Sono in Svs dal 2004 – dice – e lo faccio per passione, senza chiedere niente in cambio. In queste situazioni non sai mai come comportarti e naturalmente non reagisci mai. Quella notte, pur feriti, io e il medico abbiamo continuato a lavorare fino alle 8 di mattina».—

S.T.



Un medico su un'ambulanza del 118 di Livorno



Un braccio meccanico motorizzato per rendere più facile la vita ai disabili

Il macchinario è stato ideato da Osvaldo Melani, 61 anni, progettista, che ha perso l'uso delle gambe tre anni fa

Il dispositivo avrà un prezzo iniziale di 6.800 euro

Consegne da ottobre

MONSUMMANO. «Il funzionamento del macchinario è semplice, l'idea invece che sta alla base è piuttosto complessa». Come fanno i disabili a passare da soli dalla sedia a rotelle al water, al bidet, o semplicemente come fanno a mettersi a sedere su una poltrona? **Osvaldo Melani** da tempo aveva in testa questa domanda. «Ho utilizzato anche io i maniglioni vari, ma volevo creare qualcosa che aiutasse davvero queste persone in alcune operazioni intime, per dare la possibilità di farle in autonomia e assoluta riservatezza, con dignità e privacy, senza richiedere per forza l'aiuto di qualcuno», dice l'uomo, 61 anni, progettista meccanico. Melani dal 2016 ha perso l'uso delle gambe in seguito a un grave infarto con conseguenze neurologiche. Dopo quasi quarant'anni di lavoro, adesso vive con una pensione di invalidità. Nell'ultimo anno ha lavorato ogni giorno al suo progetto, consci delle difficoltà che hanno i disabili nei più semplici spostamenti dentro casa. Così è nato «Abile», il macchinario brevettato e a norma CE, e Mom (la sigla di **Marco**, il fratello 54enne, e Osvaldo Melani), l'azienda dove sono coinvolti

anche due dei suoi tre figli, **Andrea** e **Giorgia**. Melani spiega l'invenzione dallo studio della sua abitazione di via Picasso, a Monsummano.

«Abile» è in pratica un braccio di presa meccanico motorizzato che solleva dal busto il disabile, lo ruota di 180 gradi e lo fa sedere dove vuole. Ha un «volante» con dei comandi di diverso colore per gli spostamenti del «braccio», oltre a dei sensori che se dovessero esserci problemi tecnici sono impostati per riportare la persona di nuovo sulla carrozzina. Il progettista ha pensato a due versioni della sua creazione: una fissa con supporto collocato al muro (ad esempio del bagno), l'altra mobile con delle ruote, che può «muoversi» tra le varie stanze.

«Poi ci sono numerosi optional (come il telecomando esterno o la versione a controllo vocale, ndr) e sei tipi di sottobraccio per il sollevamento, a seconda delle esigenze del disabile», aggiunge il 61enne.

Il macchinario avrà un prezzo iniziale di vendita di 6.800 euro. «Adesso sono in contatto con molte associazioni per presentare questo apparecchio, ad esempio la Fondazione Maic di Pistoia», sottolinea.

«Abile» è il risultato e la scommessa del suo inventore per tutte le competenze di tecnico specializzato acquisi-

te nel corso del tempo. Melani, che ha iniziato come disegnatore semplice (prima sul tecnigrafo poi sul computer) per uno studio ingegneristico di Pistoia, ha progettato e collaudato anche formati di pasta per varie aziende, come la Montoni Trafila (Pavan Spa), la Vicam e la Landucci. In più occasioni ha collaborato con la Fama Jersey di Pistoia dove progettava le macchine per le linee di produzione, poi con la Groups Sofà e la Sofà Relax per i macchinari di produzione dei materassi. Lo stesso impiego per il Gruppo Grassi di Montemurlo, dove l'uomo ha lavorato dal 2007 al 2016. Quell'anno è arrivato l'infarto e la sua vita è stata stravolta, anche se dalla postazione di casa continua a progettare per la Rimac di Empoli, azienda che fa parte della filiera del comparto tessile.

«Da disabile, ho riflettuto sulle difficoltà che queste persone hanno quotidianamente – riprende Melani – essere un progettista meccanico e quindi avere avuto a che fare con tanti tipi di macchinari mi ha fatto pensare a come cercare di risolvere il problema, e credo di esserci riuscito. Tra l'altro «Abile» è una macchina che, da indagine dell'ingegnere che sta facendo il brevetto, non esiste in tutto il mondo».

Luca Signorini

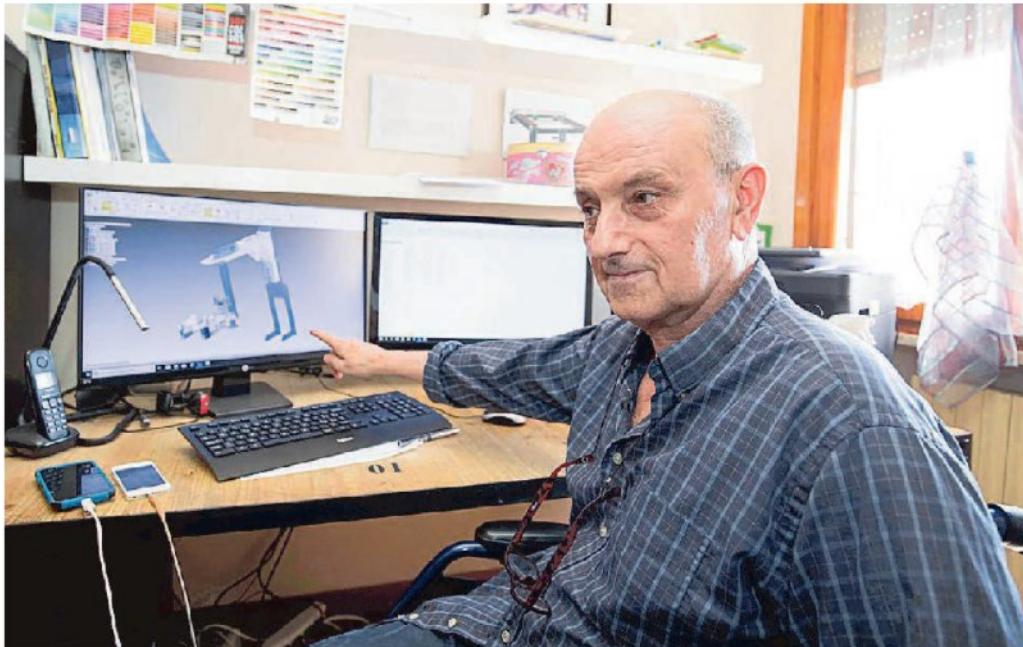
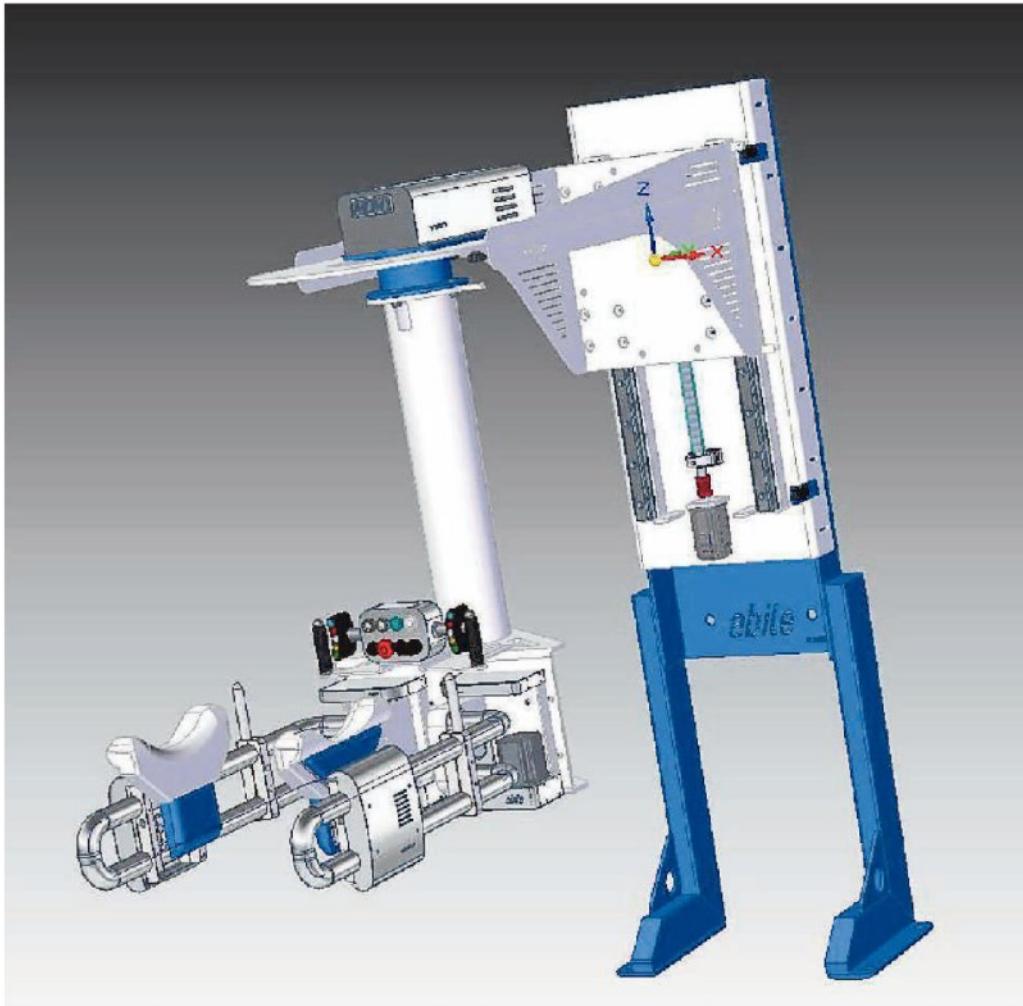
© BYNC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Si chiama “Abile” e sarà prodotto dalle metà del prossimo mese

«C'è voluto un anno di intenso lavoro, un software che da solo è costato 8.000 euro e 2-3.000 disegni per arrivare al progetto definitivo, con un investimento complessivo di circa 40.000 euro», spiega Osvaldo Melani. Dopo tanto impegno e fatica, adesso “Abile” è in fase di costruzione, e verrà prodotto a partire da metà settembre. Lo stesso Melani – insieme al fratello e ai figli – procederà a collaudare il prototipo a fine mese. Dal primo ottobre, per chi lo voles-

se, il dispositivo sarà già in consegna. Alla realizzazione e all'assemblaggio delle varie componenti hanno collaborato diverse aziende: Promax di Castelfiorentino, Rimac di Empoli, Mbs di Poggibonsi, Ati Morganti di Prato e Officina Signorini Gennaro di Montemurlo. Gli interessati, possono rivolgersi al progettista per qualsiasi informazione. Questi i contatti di Osvaldo Melani: telefono 377 6737974, indirizzo mail osvaldomelani@gmail.com.



Nella foto in alto "Abile", il macchinario pensato per rendere più facile la vita dei portatori d'handicap
Sotto: Osvaldo Melani, il progettista meccanico di Monsummano Terme che l'ha inventato e che conta di portarlo sul mercato nelle prossime settimane (FOTO NUCCI)

Un braccio meccanico motorizzato per rendere più facile la vita ai disabili

Il macchinario è stato ideato da Osvaldo Melani, 61 anni, progettista, che ha perso l'uso delle gambe tre anni fa

Il dispositivo avrà un prezzo iniziale di 6.800 euro

Consegne da ottobre

MONSUMMANO. «Il funzionamento del macchinario è semplice, l'idea invece che sta alla base è piuttosto complessa». Come fanno i disabili a passare da soli dalla sedia a rotelle al water, al bidet, o semplicemente come fanno a mettersi a sedere su una poltrona? **Osvaldo Melani** da tempo aveva in testa questa domanda. «Ho utilizzato anche io i maniglioni vari, ma volevo creare qualcosa che aiutasse davvero queste persone in alcune operazioni intime, per dare la possibilità di farle in autonomia e assoluta riservatezza, con dignità e privacy, senza richiedere per forza l'aiuto di qualcuno», dice l'uomo, 61 anni, progettista meccanico. Melani dal 2016 ha perso l'uso delle gambe in seguito a un grave infarto con conseguenze neurologiche. Dopo quasi quarant'anni di lavoro, adesso vive con una pensione di invalidità. Nell'ultimo anno ha lavorato ogni giorno al suo progetto, consci delle difficoltà che hanno i disabili nei più semplici spostamenti dentro casa. Così è nato «Abile», il macchinario brevettato e a norma CE, e Mom (la sigla di **Marco**, il fratello 54enne, e Osvaldo Melani), l'azienda dove sono coinvolti

anche due dei suoi tre figli, **Andrea** e **Giorgia**. Melani spiega l'invenzione dallo studio della sua abitazione di via Picasso, a Monsummano.

«Abile» è in pratica un braccio di presa meccanico motorizzato che solleva dal busto il disabile, lo ruota di 180 gradi e lo fa sedere dove vuole. Ha un «volante» con dei comandi di diverso colore per gli spostamenti del «braccio», oltre a dei sensori che se dovessero esserci problemi tecnici sono impostati per riportare la persona di nuovo sulla carrozzina. Il progettista ha pensato a due versioni della sua creazione: una fissa con supporto collocato al muro (ad esempio del bagno), l'altra mobile con delle ruote, che può «muoversi» tra le varie stanze.

«Poi ci sono numerosi optional (come il telecomando esterno o la versione a controllo vocale, ndr) e sei tipi di sottobraccio per il sollevamento, a seconda delle esigenze del disabile», aggiunge il 61enne.

Il macchinario avrà un prezzo iniziale di vendita di 6.800 euro. «Adesso sono in contatto con molte associazioni per presentare questo apparecchio, ad esempio la Fondazione Maic di Pistoia», sottolinea.

«Abile» è il risultato e la scommessa del suo inventore per tutte le competenze di tecnico specializzato acquisi-

te nel corso del tempo. Melani, che ha iniziato come disegnatore semplice (prima sul tecnigrafo poi sul computer) per uno studio ingegneristico di Pistoia, ha progettato e collaudato anche formati di pasta per varie aziende, come la Montoni Trafila (Pavan Spa), la Vicam e la Landucci. In più occasioni ha collaborato con la Fama Jersey di Pistoia dove progettava le macchine per le linee di produzione, poi con la Groups Sofà e la Sofà Relax per i macchinari di produzione dei materassi. Lo stesso impiego per il Gruppo Grassi di Montemurlo, dove l'uomo ha lavorato dal 2007 al 2016. Quell'anno è arrivato l'infarto e la sua vita è stata stravolta, anche se dalla postazione di casa continua a progettare per la Rimac di Empoli, azienda che fa parte della filiera del comparto tessile.

«Da disabile, ho riflettuto sulle difficoltà che queste persone hanno quotidianamente – riprende Melani – essere un progettista meccanico e quindi avere avuto a che fare con tanti tipi di macchinari mi ha fatto pensare a come cercare di risolvere il problema, e credo di esserci riuscito. Tra l'altro «Abile» è una macchina che, da indagine dell'ingegnere che sta facendo il brevetto, non esiste in tutto il mondo».

Luca Signorini

© BYNC NON ALCUNI DIRITTI RISERVATI

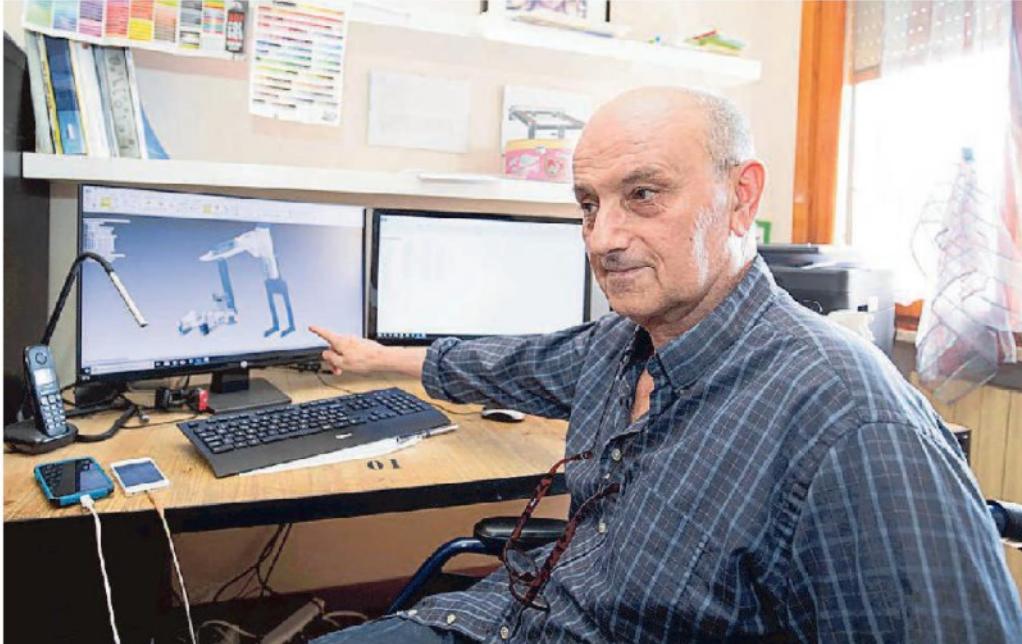
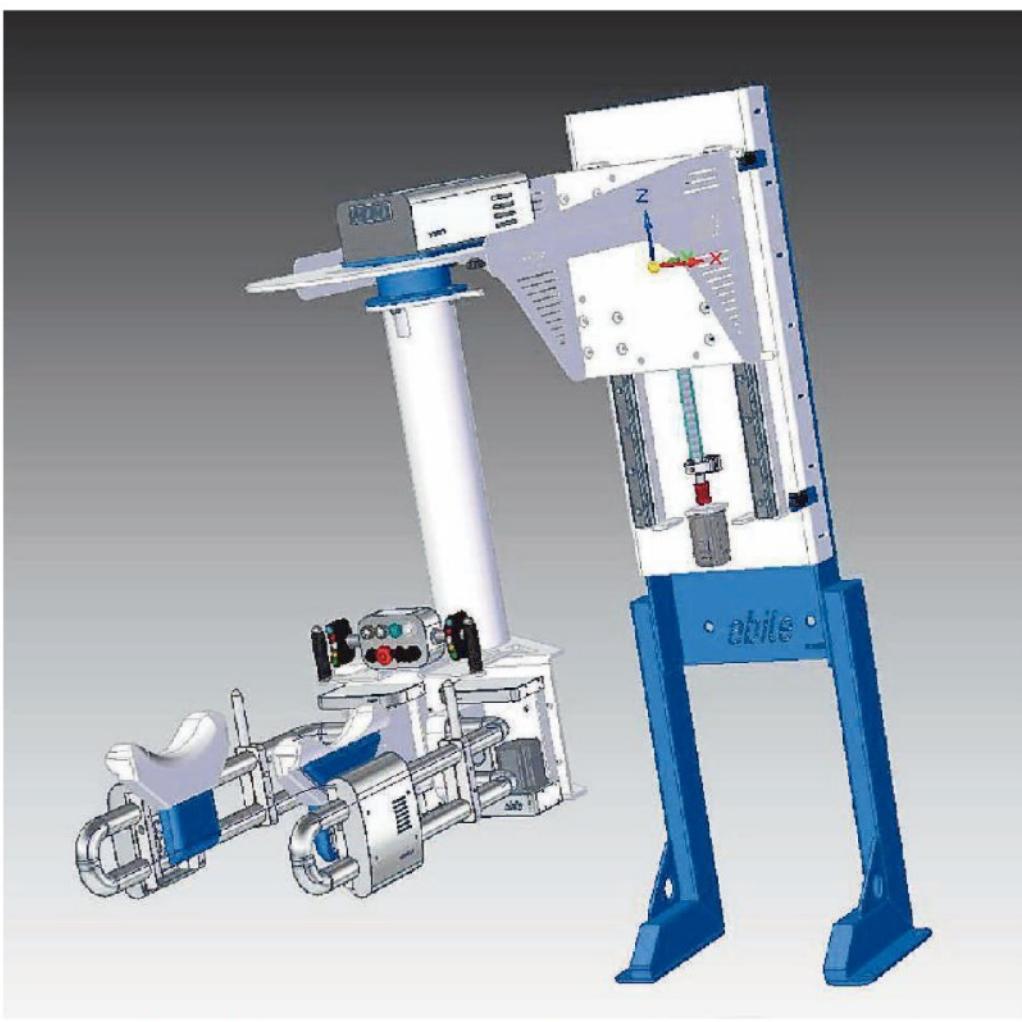


Si chiama “Abile” e sarà prodotto dalle metà del prossimo mese

«C'è voluto un anno di intenso lavoro, un software che da solo è costato 8.000 euro e 2-3.000 disegni per arrivare al progetto definitivo, con un investimento complessivo di circa 40.000 euro», spiega Osvaldo Melani. Dopo tanto impegno e fatica, adesso “Abile” è in fase di costruzione, e verrà prodotto a partire da metà settembre. Lo stesso Melani – insieme al fratello e ai figli – procederà a collaudare il prototipo a fine mese. Dal primo ottobre, per chi lo voles-

se, il dispositivo sarà già in consegna. Alla realizzazione e all'assemblaggio delle varie componenti hanno collaborato diverse aziende: Promax di Castelfiorentino, Rimac di Empoli, Mbs di Poggibonsi, Ati Morganti di Prato e Officina Signorini Gennaro di Montemurlo. Gli interessati, possono rivolgersi al progettista per qualsiasi informazione. Questi i contatti di Osvaldo Melani: telefono 377 6737974, indirizzo mail osvaldomelani@gmail.com.

gettista, che ha perso l'uso delle gambe tre anni fa



Nella foto in alto "Abile", il macchinario pensato per rendere più facile la vita dei portatori d'handicap
Sotto: Osvaldo Melani, il progettista meccanico di Monsummano Terme che l'ha inventato e che conta di portarlo sul mercato nelle prossime settimane (FOTO NUCCI)

LA STORIA

Torta a Villa Serena per i 64 anni di amore tra Mario e Maria

EMPOLI. L'aspettativa di vita dei residenti dell'Azienda Ausl Toscana Centro (comprendente i territori di Empoli, Firenze, Pistoia e Prato) si attesta tra le più elevate in Toscana: 81,6 anni per gli uomini e 86,2 per le donne. L'aumento di aspettativa di vita da anni è in progressiva crescita e nella maggior parte dei casi dipende da scelte individuali che comportano stili di vita sani. Negli anni più recenti è legata anche all'aumento della sopravvivenza per le malattie croniche e degenerative più diffuse (cardiovaskulari, respiratorie, tumori) grazie all'uso di efficaci terapie farmacologiche e innovative tecnologie sanitarie.

E che l'amore non abbia età lo dimostra la festa che martedì scorso ha visto protagonisti Maria e Mario alla Residenza per Anziani Villa Serena di Montaione.

I coniugi Maria (classe 1933) e Mario (classe 1932) hanno festeggiato i loro 64 anni di matrimonio con i familiari, le operatrici e gli altri amici ospiti della RSA.

Maria ("camiciaia" per le industrie di confezioni nell'empolese) e Mario (falegname) si sono conosciuti a Marti nel 1953 e sposati a

Santa Maria di Empoli il 13 agosto 1955, con viaggio di nozze in treno ad Avellino (paese di nascita di Mario) e Pompei.

Mario e Maria hanno avuto due figli, i nipoti ed anche una bisnipote.

Mario racconta che la vita matrimoniale è stata bella e che Maria era molto precisa e si occupava di tutto, lavorava in casa cucendo le camicette e quando erano finite le ripiegava, le metteva in un telo nero, lo posava sul manubrio della bicicletta e le portava alla confezione.

Un episodio che ha segnato la vita di Maria è stato durante la guerra, quando con altre persone venne messa insieme alla madre con le spalle al muro per essere fucilata dai tedeschi, ma uno dei prigionieri fuggì, i soldati lo inseguirono e Maria e la madre fortunatamente si salvarono, scappando.

Maria è a Villa Serena per problemi di salute e Mario quasi tutti i giorni viene a trovarla e passeggiando nella struttura.

Le operatrici della Rsa che hanno partecipato a questo momento di serenità e di affetto hanno augurato a Maria e Mario di continuare a camminare insieme, mano nella mano, sui sentieri della vita. —



I coniugi Mario e Maria hanno festeggiato l'anniversario di nozze



L'editoriale

Arte e cultura aiutano a ricordare e «leggere dentro»

di Luigi Ripamonti

Porse Proust avrebbe qualcosa da dire sul titolo di copertina di questo numero di *Corriere Salute*. L'autore del più celebre capolavoro sulla memoria era «arrabbiato» con la vista, che non aveva saputo evocargli la sua infanzia, mentre era grato a olfatto e gusto, che, attraverso la celeberrima *madeleine*, gliene avevano dischiuso i ricordi. Non aveva tutti i torti, perché odori e sapori hanno connessioni «privilegiate» con l'ippocampo e quindi sono capaci di accedere rapidamente a una delle strutture cerebrali più importanti per la memoria. Nondimeno, come emerge dagli studi citati nelle pagine che seguono, l'arte, anche quella visiva, e la cultura in genere, hanno ormai dimostrato in modo inequivocabile di poter aumentare la nostra riserva cerebrale e quella cognitiva, serbatoi di capacità a cui possiamo attingere per rammentare, elaborare e quindi conoscere e riconoscere. Potrebbe sembrare banale, ma non lo è affatto. È facile cadere in un errore interpretativo a proposito della memoria e del suo funzionamento. Ricordare non è un fenomeno puramente meccanico, altrimenti davvero non potremmo competere con i computer. A noi non serve archiviare tutte le informazioni acriticamente, bensì trattenere solo quelle necessarie per compiere astrazioni e collegamenti. In caso contrario si cadrebbe in condizioni che non esitiamo a definire disfunzionali, come quelle di individui in grado di memorizzare dati in modo straordinario ma che poi sono incapaci di formulare ragionamenti originali o di cogliere un doppio senso: si pensi per esempio al protagonista del film *Rain Man*, ispirato a una persona realmente esistita. Ricordare tutto, infatti, non si associa alla capacità di

astrazione.

Scrive Rodrigo Quian Quiroga in *Borges e la memoria* (Erickson): «Se osserviamo uno stormo di uccelli non sappiamo contarli e ricordare il numero istantaneamente, perché, di norma, non è importante saperlo. Quello che ci interessa capire è che siano uccelli, determinarne approssimativamente il numero (più o meno di 10 o di 100) e astrarre il concetto, tralasciando le informazioni non necessarie. Questa operazione comincia con la percezione e si trasferisce nella memoria. Una testa satuta, di dettagli, non può assolvere questo compito per noi semplice». Jorge Luis Borges nel racconto *Funes il memorioso*, su un contadino che dopo una caduta da cavallo sviluppò una memoria prodigiosa, sottolinea: «Pensare significa dimenticare le differenze, significa generalizzare, astrarre e nel mondo stipato di Funes non c'erano che dettagli, quasi immediati». I musei, l'arte, la cultura fanno esattamente il contrario: stimolano collegamenti con ciò che già sappiamo rinforzando legami e creandone di inediti, ampliando così l'intelligenza, la capacità di «leggere dentro» (*intus-legere*). Il cervello lo sa, e ci ringrazia. Non a caso ricordare significa, letteralmente, «riportare al cuore», organo che per lunghissimo tempo è stato ritenuto sede della memoria e dell'intelligenza, oltre che dei sentimenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Memoria

**PERCHÉ VISITARE
UN MUSEO È MOLTO UTILE
PER RINFORZARLA**

Dossier a cura di **Danilo di Diodoro**

a pagina **04**

Mentre	si attiva un	a rigenerarsi
guardiamo	meccanismo	E si crea un
un'opera d'arte	che lo aiuta	«tesoretto»
nel cervello		per il futuro

Il museo conserva la memoria

Frequentare mostre e gallerie d'arte potenzia la «riserva cerebrale»

Partecipare a eventi culturali può agire direttamente sulle performance del cervello. Tanto che alcuni studi suggeriscono un possibile utilizzo di terapie basate sulle arti visive per pazienti con problemi neurologici

di **Danilo di Diodoro**

Frequentare musei, gallerie d'arte e mostre oltre a essere una piacevole attività culturale serve anche a mantenere attivo il cervello, fino a ridurre il rischio di sviluppare una forma di demenza. È quanto emerge da una ricerca realizzata a Londra su quasi 4 mila persone di età media di 64 anni e pubblicata sul *British Journal of Psychiatry*. Dicono gli autori dello studio, guidati dalla psichiatra Daisy Fancourt del Department of Behavioural Science and Health dell'University College of London: «Il nostro studio ha dimostrato per la prima volta che tra le persone che frequentano musei almeno alcune volte l'anno, si riscontra un tasso inferiore nell'incidenza della demenza su un periodo di controllo

di 10 anni». Lo studio ha tenuto conto di possibili fattori di confondimento, come le variabili sociali e demografiche. Infatti, chi frequenta mostre e musei in genere appartiene pure a fasce socio-economiche elevate e quindi potrebbe godere anche di altri fattori che riducono il rischio di demenza. Però i risultati dell'indagine sono stati



confermati anche dopo l'esclusione di queste variabili. «Visitare musei rappresenta anche una forma di leggera attività fisica che riduce gli effetti negativi della sedentarietà» dicono ancora gli autori dello studio. «E costituisce anche un particolare tipo di coinvolgimento sociale dal momento che incoraggia a uscire di casa, spesso in compagnia di familiari e amici».

Per capire come gli stimoli artistici e culturali possano esercitare un'azione positiva sul cervello, bisogna rifarsi al concetto di *riserva cognitiva* attorno al quale psicologi e neurobiologi stanno lavorando da alcuni anni.

«La riserva cognitiva postula l'esistenza nel cervello umano di proprietà strutturali e funzionali in grado di far fronte, in maniera più o meno efficace, all'atrofia e ai danni cerebrali dovuti all'invecchiamento» spiega Stefano Farioli-Vecchioli, ricercatore dell'Istituto di Biologia cellulare e neurobiologia del Consiglio nazionale delle ricerche e autore con Elisabetta Muritti del libro *Un cervello sempre giovane* (Sperling & Kupfer).

«L'idea della riserva cerebrale ha avuto origine alla fine del Novecento, quando i neurologi si sono resi conto di una "discontinuità" fra il danno cerebrale provocato dalle patologie neurodegenerative, in particolare la malattia di Alzheimer, e le manifestazioni cliniche osservate nei pazienti. A parità di degenerazione cerebrale, alcuni mantenevano intatte, o quasi, determinate funzionalità intellettive e mentali, che invece erano completamente deteriorate in altri pazienti. Successivamente si è creata una netta dicotomia tra due modelli: uno passivo, denominato appunto riserva cerebrale e caratterizzato da variazioni anatomiche e strutturali capaci di resistere agli attacchi neurodegenerativi; l'altro attivo, la *riserva cognitiva* vera e propria, fondata sulla flessibilità funzionale delle reti neuronali, che essendo altamente plastiche compensano le attività cerebrali compromesse».

Un altro fenomeno straordinario di cui il cervello sta dimostrando di essere capace e che po-

trebbe forse essere in grado di modularne la riserva cerebrale o cognitiva è la *neurogenesi*. «Con questo termine si intende lo sviluppo di nuovi neuroni all'interno di due specifiche aree cerebrali: la *zona sottoventricolare del ventricolo laterale* e il *giro dentato dell'ippocampo*» specifica Farioli-Vecchioli. «Sappiamo che questo processo è attivo negli uccelli e nei roditori, mentre c'è un dibattito in corso sul fatto che possa avvenire o meno nel cervello umano. I nuovi neuroni del giro dentato dell'ippocampo si originano a partire da cellule staminali quiescenti che vengono "spinte" a proliferare in seguito a stimoli interni ed esterni. Dopo una serie di passaggi di differenziamento, i nuovi neuroni si integrano nei circuiti neurali preesistenti e partecipano ai processi di memoria dipendenti dall'ippocampo».

La frequentazione di musei e mostre può agire direttamente su questi fenomeni di cui il cervello ha dimostrato negli ultimi decenni di essere capace? Maddalena Boccia, ricercatrice del Laboratorio di Neuropsicologia dei disturbi visuo-spatiali e della navigazione dell'Ircs Santa Lucia di Roma, dice: «Pochi studi hanno indagato gli effetti della fruizione artistica sulla riserva cognitiva. Quello che sappiamo è che nei pazienti con Alzheimer la preferenza estetica è mantenuta, nonostante il deficit di memoria. Infatti, quando sono valutati a una settimana di distanza, esprimono un giudizio estetico stabile per le opere osservate, indipendentemente dal fatto che ne abbiano un ricordo. Risultati che suggeriscono un possibile utilizzo di terapie basate sulle arti visive. I risultati di uno studio esplorativo realizzato nel 2012 indicano che l'esposizione ad arti visive mediata da un esperto d'arte migliora la memoria. Servono altri studi per comprendere tutti i meccanismi neurobiologici che sottendono questo effetto e quali siano le forme di fruizione più efficaci, tenendo conto delle preferenze individuali e della complessità delle opere d'arte, fattori che sappiamo essere associati a specifici meccanismi cognitivi e neurali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

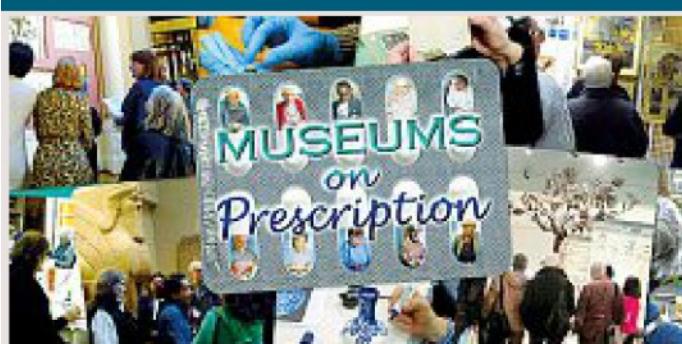
Questa attività costituisce anche un particolare tipo di coinvolgimento dal momento che incoraggia a uscire di casa, spesso in compagnia di familiari e amici

50 milioni 65 anni

milioni le persone che oggi nel mondo soffrono di una qualche forma di demenza

l'età a partire dalla quale la prevalenza delle persone che soffre di demenza raddoppia ogni anno

Prevenzione



Istituzioni sanitarie e culturali Programmi condivisi per la salute

Come è avvenuto in musei inglesi e statunitensi, anche in Italia servirebbero programmi congiunti tra istituzioni artistico-culturali e istituzioni sanitarie, per sfruttare le potenzialità di salute rappresentate da musei, gallerie e mostre d'arte. Secondo Paul Camic ed Helen Chatterjee, autori di uno studio sull'argomento pubblicato sulla rivista *Perspectives in Public Health*, dalla collaborazione tra queste istituzioni dovrebbero scaturire percorsi facilitati per chi potrebbe giovarsi dell'esposizione all'arte. «Le differenze tra musei e gallerie d'arte e le organizzazioni sanitarie possono essere superate con iniziative di promozione della salute, prevenzione di malattie, promozione di benessere e qualità di vita per persone di età differenti, con diversi fattori di rischio e diversa provenienza socioeconomica».



Il buon funzionamento della memoria richiede il coinvolgimento di diverse aree cerebrali, tra cui le aree associative della corteccia, l'ippocampo, l'amigdala e i corpi mammillari. L'ippocampo svolge la funzione di collegamento tra varie aree della corteccia ricevendo e restituendo informazioni, mentre l'amigdala è coinvolta soprattutto nelle memorie ad alto contenuto affettivo ed emotivo.

Memoria semanticà

Implica la conoscenza di fatti, concetti ed elementi linguistici, slegati da specifici contesti.

Rappresenta la base delle nostre conoscenze e comprende la lingua parlata

Memoria procedurale

consente di compiere atti ripetitivi, come allacciarsi le scarpe, andare in bicicletta. È resistente al passare degli anni

Memoria idiotetica

consente di orientarsi al buio in ambienti conosciuti. Si conserva bene anche in età avanzata

Memoria episodica

Permette di collocare un ricordo nel tempo e nello spazio, quindi anche nella propria storia di vita

Memoria dichiarativa

è basata sul linguaggio e permette di specificare il proprio indirizzo di casa o ricordarsi qual è la capitale di uno Stato. Tende ad affievolirsi con l'età

Vero & falso

Una buona rete sociale protegge a tutte le età

Esistono farmaci in grado di modificare l'andamento della malattia di Alzheimer.

F Al momento è solo possibile ridurre il livello di esposizione ai fattori di rischio conosciuti, per cercare di prevenirla.

Le persone socialmente isolate corrono un maggior rischio di morte prematura.

V L'effetto positivo dei contatti sociali si esplica non tanto sul rischio di sviluppare le malattie, quanto sulle potenzialità di recupero, decisamente maggiori per chi è inserito in una rete sociale.

Aver studiato per un numero maggiore di anni e aver svolto un lavoro complesso garantisce un danno cognitivo inferiore anche se si è colpiti da demenza, ictus, deterioramento cerebrale conseguente a traumi.

V C'è da considerare anche il livello di intelligenza di base, che rappresenta

una buona riserva.

I costi sociali delle demenze sono costituiti solo dalle spese per i trattamenti medici ambulatoriali e ospedalieri, oltre che per le strutture residenziali e semiresidenziali.

F A questi costi dovrebbero essere aggiunti quelli che gravano sulle famiglie, che si traducono anche in ridotte opportunità di guadagno e carriera per i caregiver.

La dieta mediterranea è protettiva nei confronti del rischio di demenza.

V Non è però ancora chiaro se antiossidanti, vitamine, soprattutto la vitamina B12, la E e la D, e gli acidi grassi polinsaturi abbondanti in questo tipo di dieta siano specifici fattori protettivi o se l'effetto benefico sia conseguenza del ridotto rischio cardiovascolare per chi assume questi alimenti.

Chi non ha un elevato livello culturale, da anziano non può ridurre il rischio di sviluppare la demenza.

F Attività quali imparare a suonare uno strumento musicale, cantare in un coro o il ballo, possono risultare utili per la prevenzione, sia per lo stimolo che forniscono al cervello, sia per le potenzialità socializzanti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Allenare i neuroni

L'attività fisica giova al cervello

Maggior afflusso di sangue significa anche riduzione dei livelli di infiammazione, corresponsabile di alcune forme di demenza

Sono diverse le ricerche realizzate sul campo che dimostrano come lo svolgimento costante di un programma di attività fisica possa indurre modificazioni nelle capacità intellettive. Si può quindi affermare che memoria attenzione e capacità di concentrazione vanno a passo di corsa, anche perché l'attività fisica contribuisce a migliorare il flusso di sangue all'interno del cervello e lo sviluppo di nuove connessioni tra i neuroni, a ridurre il livello di infiammazione, corresponsabile di alcune forme di demenza, come la malattia di Alzheimer.

«Negli ultimi anni un numero crescente di studi sui roditori ha mostrato che l'attività fisica è in grado di aumentare in maniera considerevole lo sviluppo di neuroni all'interno del giro dentato dell'ippocampo, la regione del cervello deputata alla formazione e al consolidamento di nuove memorie» dice Stefano Farioli-Vecchioli, ricercatore dell'Istituto di Biologia cellulare e neurobiologia del Consiglio nazionale delle ricerche. «L'incremento del numero di neuroni ha come conseguenza un miglioramento delle prestazioni mnemoniche correlate a un'aumentata funzionalità del giro dentato. Molte ricerche hanno infatti evidenziato che la corsa induce un aumento della memoria spaziale e della cosiddetta *pattern separation*, il processo che permette di discriminare esperienze o input molto simili tra loro, per mantenere distinte

le memorie immagazzinate. Tra le modalità attraverso cui l'attività fisica incrementa lo sviluppo di nuovi neuroni ci sono un aumento dell'espressione all'interno e al di fuori del cervello di alcuni fattori neurotrofici e neuro-protettivi, come ad esempio il *Brain-derived neurotrophic factor* (Bdnf), che ha un ruolo fondamentale nei processi neurogenici e di sopravvivenza cellulare; oppure l'*Insulin-like growth factor 1* (Igf-1) e il *Vascular endothelial growth factor* (Vegf), fattore di crescita che stimola la formazione di nuovi capillari e vasi sanguigni. Inoltre, studi sui topi indicano come l'attività fisica sia in grado di migliorare le condizioni di animali che hanno una predisposizione genetica a malattie neurodegenerative. Per quanto riguarda l'uomo, numerosi studi hanno evidenziato, attraverso metodiche di *neuroimaging* e test comportamentali, che una moderata ma frequente attività fisica svolge un'azione benefica sulla struttura e sulla funzionalità del cervello. Ad esempio, una ricerca su un gruppo di adolescenti ha dimostrato che chi pratica sport regolarmente ha non solo un ippocampo più grande, ma anche prestazioni mnemoniche più brillanti rispetto ai coetanei sedentari. Un altro studio ha confermato che fare sport in età avanzata riduce di circa il 35 per cento il rischio di declino cognitivo o di sviluppare una forma più o meno grave di demenza. Infine, svolgere attività fisica migliora l'umore e riduce i sintomi di

ansia e depressione».

È sulla base di queste evidenze scientifiche che viene suggerito a chi vuole migliorare le proprie funzioni cerebrali di impegnarsi in 3-6 mesi di allenamento costante, con più di tre sessioni a settimana, ognuna della durata di 30-40 minuti con uno sforzo cardiaco superiore al 75 per cento dell'efficienza cardiaca massima. Per chi ha più di 65 anni, si consiglia un allenamento moderato della durata di 20 minuti, almeno due volte la settimana. «Ovviamente, ognuno deve adattare l'impegno alle proprie condizioni, tenendo conto di eventuali problemi fisici. Per quel che riguarda il tipo di attività, si tratta di una questione puramente soggettiva: ognuno può scegliere quella che più lo diverte e lo appassiona, anche perché questo è un presupposto fondamentale per la continuazione nel tempo dell'attività» conclude Farioli-Vecchioli.

Danilo di Diodoro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3-6

**mesi di
allenamento**
costante, con più
di tre sessioni
a settimana,
della durata
di 30-40 minuti
l'una è l'impegno
fisico suggerito
per migliorare le
funzioni cerebrali



Invecchiamento

Un declino programmato su cui si può intervenire

Sono diversi i processi che portano un cervello a deteriorarsi con il passare del tempo, e in alcuni casi si può finire anche nella rete della demenza. «Il primo è rappresentato dal declino cognitivo cosiddetto "normale"» dice Sheung-Tak Cheng del Department of health and physical education della Education University di Hong Kong, in un articolo pubblicato su *Current Psychiatry Reports*.

«Inizia già nell'adulto e interferisce con la velocità operativa della mente, il volume delle informazioni processabili, l'attenzione, la memoria di lavoro, le capacità verbali e di multitasking». Parallelamente si assiste a un declino graduale della massa cerebrale durante tutta l'età adulta, con riduzioni a carico sia della corteccia cerebrale, sia di regioni sottocorticali, come l'ippocampo, il nucleo caudato e il putamen. Anche la sostanza bianca si riduce di volume e perde di efficacia il suo ruolo di connessione tra le aree cerebrali.

Cambiamenti fisiologici

Un processo per così dire naturale, che comunque oggi si sa che se non

può essere fermato, può quanto meno essere tenuto a bada.

Il trucco è usare il cervello quanto più possibile, ma anche evitare i fattori di rischio conosciuti. Secondo una ricerca realizzata da medici e psicologi svizzeri, pubblicata sulla rivista *Swiss Medical Weekly*, se parte del rischio di sviluppare una demenza dipende da fattori non modificabili, come l'età avanzata e la predisposizione genetica, su altri fattori si può intervenire attraverso cambiamenti dello stile di vita.

Fattori di rischio

«Diversi studi indicano che si tratta degli stessi fattori del rischio cardiovascolare» dicono gli autori della ricerca, «come ipertensione, diabete, malattie cerebrovascolari, obesità, sindrome metabolica. Sulla possibilità di sviluppare la malattia di Alzheimer o altre forme di demenza incidono un'alimentazione scorretta, il fumo di sigaretta, il consumo di elevate quantità di alcol, lo stress cronico e fattori psicosociali, fra i quali, in particolare, una carenza nelle relazioni sociali o il persistere di una condizione depressiva».

Considerando anche che questi fattori possono interagire tra loro, evitandoli si potrebbe riuscire a ridurre di circa un terzo i casi di malattia di Alzheimer.

Prospettive

I dati epidemiologici indicano che al momento sono circa 50 milioni le persone al mondo che soffrono di una qualche forma di demenza.

E per il futuro, a meno che non si realizzino ausplicabili inversioni di tendenza dovute al diffondersi di stili di vita protettivi, ci si dovrà aspettare un aumento di questo numero, anche come conseguenza indiretta del possibile ulteriore allungamento della vita.

Secondo quanto riportato da Graeme Hankey della Faculty of Health and Medical Sciences dell'University of Western Australia in un editoriale sulla rivista *JAMA Neurology*, le persone affette da demenza potrebbero diventare ben 75 milioni nel 2030 e addirittura 132 milioni nel 2050, con un'unimpennata di costi sociali e carico sulle famiglie.

D.d.D.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Le difese

Pressione

Per salvaguardare quanta più materia cerebrale possibile, tenere sotto controllo la pressione arteriosa

Lettura

Il cervello va esercitato: leggere, interessarsi di musica, partecipare a eventi nei quali è possibile apprendere qualcosa

Compagnia

Evitare di chiudersi in se stessi e cogliere tutte le occasioni possibili per stare in compagnia degli amici

L'analisi

Un patrimonio neurologico per compensare l'invecchiamento

Quali sono i meccanismi di tipo neurobiologico attraverso i quali il cervello riesce a crearsi una «riserva cognitiva»? Riserva che potrà tornargli molto utile nel momento in cui dovesse trovarsi ad affrontare le difficoltà connesse all'avanzare di un deterioramento dovuto alla malattia di Alzheimer o ad altre forme di demenza. Una revisione degli studi di neurobiologia riguardanti la riserva cognitiva realizzati attraverso l'impiego della risonanza magnetica funzionale è stata realizzata da un gruppo di ricercatori italiani e pubblicata sulla rivista *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. «Alla base della riserva cognitiva sono stati ipotizzati due possibili, diversi

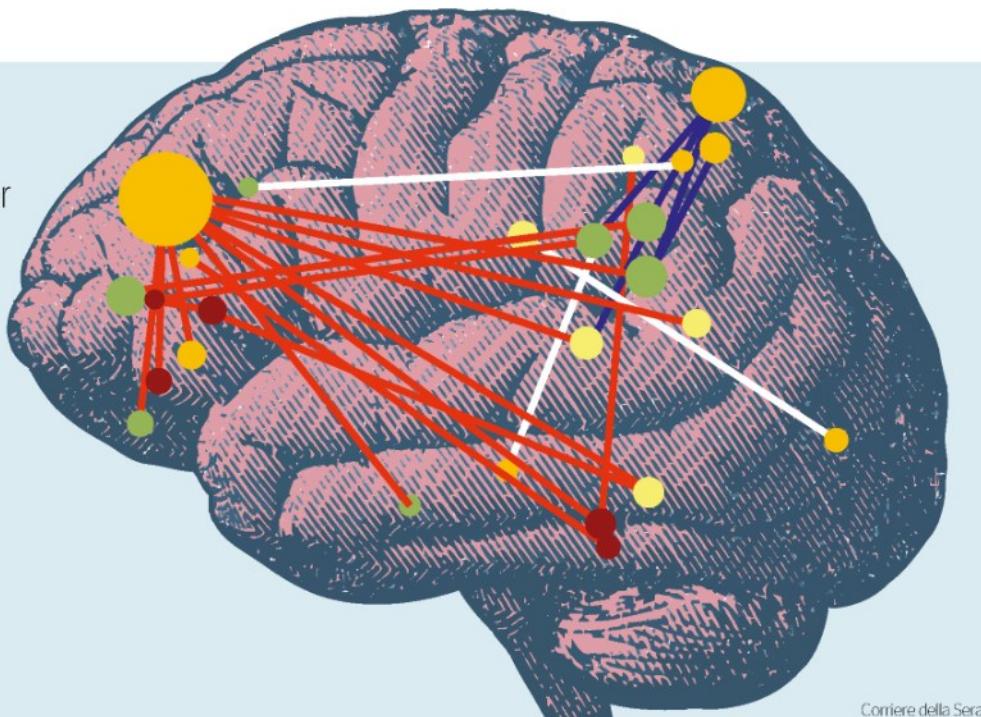
meccanismi: uno è rappresentato dalla *riserva neurale* e l'altro dalla *compensazione neurale*», spiega Maddalena Boccia, dell'Ircses di Neuroscienze e Riabilitazione Santa Lucia, di Roma. «Nel primo caso, la riserva cognitiva è mediata dallo stesso network cerebrale usato dagli individui in assenza di patologia, ed è quindi legata a fattori di capacità di ripresa presenti nel network stesso. La compensazione neurale è legata, invece, a meccanismi a carico di altri network neuronali. La nostra revisione sistematica della letteratura, condotta con i colleghi di Roma, Enna e L'Aquila, suggerisce che nella malattia di Alzheimer la riserva cognitiva possa essere connessa ad aree cerebrali almeno in parte diverse da quelle che sottendono la riserva cognitiva nell'invecchiamento normale, indicando l'esistenza di un possibile meccanismo compensatorio in grado di ritardare la comparsa della malattia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Che cosa succede nelle aree cerebrali di chi ha una memoria super

Rispetto a una persona normale, i «campioni» della memoria mostrano di avere connessioni più potenti (in arancione) con la corteccia prefrontale dorsale laterale destra (la sfera gialla a sinistra), che si attiva quando si impara attraverso una strategia, e connessioni più deboli con il giro angolare (sfera gialla a destra) che è necessario per la lettura

Fonte: Neuron



Corriere della Sera

Naso

Quali problemi provoca un setto deviato e quando è meglio correggerlo

di **Vera Martinella**

8

In quali casi raddrizzare il setto nasale deviato

Lo spostamento, per trauma o altre cause, della lamina di osso e cartilagine tra le due cavità provoca restringimento della narice riducendo il flusso d'aria. Spesso però questo non procura disturbi. L'intervento viene consigliato quando si presentano russamento, apnee o infezioni ricorrenti

di **Vera Martinella**

E

decisivo per il corretto funzionamento di tutto il sistema respiratorio. E non solo. Il naso filtra, purifica, umidifica e riscalda l'aria in entrata; raffredda e asciuga quella in uscita. Se non funziona bene, per una deviazione del setto, s'instaura un processo d'irritazione continua che nell'immediato può favorire problemi respiratori e fenomeni di epistassi (sangue dal naso), mentre sul lungo periodo può portare a ipertrofia dei turbinati, infezione dei seni paranasali con conseguenti episodi di sinusite, sviluppo di polipi nasali, alcuni tipi di cefalea. E, per finire, questa condizione, può contribuire al russamento e alle apnee notturne, che sono in realtà i disturbi che più frequentemente conducono i pazienti dallo specialista.

«Il setto nasale può essere deviato fin dalla nascita, oppure deviarsi nel corso della vita a causa di un evento traumatico ai danni del naso — spiega Claudio Albizzati, responsabile dell'Otorinolaringoiatria all'ospedale Multimedica di Castellanza (Va) —. Anche l'invecchiamento gioca un ruolo determinante: con il passare degli anni può infatti aggravarsi e diventare sintomatico. Il disturbo, in pratica, consiste in una deviazione della sottile lamina (composta da osso e cartilagine) interposta tra le due cavità

nasali: questo spostamento restringe il canale della narice interessata, riducendo il flusso d'aria e compromettendo il corretto funzionamento di tutto il naso».

I sintomi

Non sempre la deviazione crea disturbi, per cui non tutti sanno di averla. In altri casi, invece, i pazienti arrivano dal medico per la grande difficoltà a respirare o per i problemi durante il sonno. «In genere è bene chiedere un consulto quando si sviluppano continue infezioni dei seni nasali, quando si è soggetti a ripetuti episodi di epistassi o, infine, quando il naso chiuso non migliora con i vari spray e medicinali decongestionanti — specifica Giovanni Danesi, direttore dell'Otorinolaringoiatria e Microchirurgia della Base Cranica all'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo —. Attenzione a non eccedere con queste terapie, che non devono diventare uno strumento abituale per respirare bene: un uso frequente può peggiorare l'intensità dei sintomi una volta interrotta la loro assunzione, dare dipendenza e non sono privi effetti collaterali, anche importanti.

La diagnosi

«Durante la visita —prosegue Danesi— si esegue un'ispezione delle cavità nasali (che preferibilmente dovrebbe essere fatta con un esame in endoscopia a fibre ottiche) e, se necessario, si richiede una Tac del massiccio facciale per avere informazioni dettagliate sull'entità della deviazione del setto, sull'ingrossamento dei turbinati e l'eventuale presenza di infiammazione di strutture contigue (seni paranasali)». Arrivati a una diagnosi certa, se il setto deviato crea disturbi importanti, l'unico modo per raddrizzarlo è l'intervento chirurgico di settoplastica, che si può svolgere in anestesia generale o locale generalmente dura meno di un'ora, per cui avviene in regime ambulatoriale o day hospital.

L'operazione

«La rinosettoplastica funzionale, che non può prescindere da considerazioni estetiche, oltre alla funzione respiratoria, prevede un'incisione della mucosa nasale e la rimozione dei pezzi di osso e cartilagine esuberanti — chiarisce Albizzati —. Negli interventi più estesi i frammenti rimossi vengono spesso usati per rimodellare l'interno del naso. Dopo, in genere, il paziente respira subito con il naso e non deve ricorrere a tamponamenti e può tornare alla vita normale nell'arco di qualche settimana. Un naso operato correttamente e senza complicanze non deve

far male. Se necessario, nel corso dell'operazione si possono rimuovere eventuali polipi nasali o si può procedere al modellamento dei turbinati ipertrofici».

I turbinati ipertrofici

Questi ultimi sono un problema diffuso: possono provocare ostruzione nasale da una narice o da entrambe, difficoltà respiratoria, diminuzione nella percezione degli odori, cefalea, infiammazione e disventilazione (cattiva ventilazione, *n.d.r.*) dei seni paranasali, russamento, apnee, faringiti».

«I sintomi sono spesso simili a quelli di chi ha una deviazione del setto, cioè l'ostruzione respiratoria — conclude Danesi —, per questo è importante andare dallo specialista e non trascinare per anni i disturbi, che possono solo aggravarsi. I turbinati sono costituiti da tessuto in parte osseo e in parte mucoso (la cui funzione principale è quella di umidificare e filtrare l'aria prima che arrivi al rinofaringe): quando le mucose «crescono» in modo eccessivo si fatica a respirare. Se il problema è agli inizi, oggi operare è più semplice e meno invasivo: spesso l'intervento, che può essere eseguito in anestesia locale e in regime di day hospital, prevede l'utilizzo di nuove metodiche come laser o elettrobituristi a radiofrequenza oppure il più semplice *debrider* (una specie di aspiratore che, ruotando, taglia e asporta il tessuto in eccesso)».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

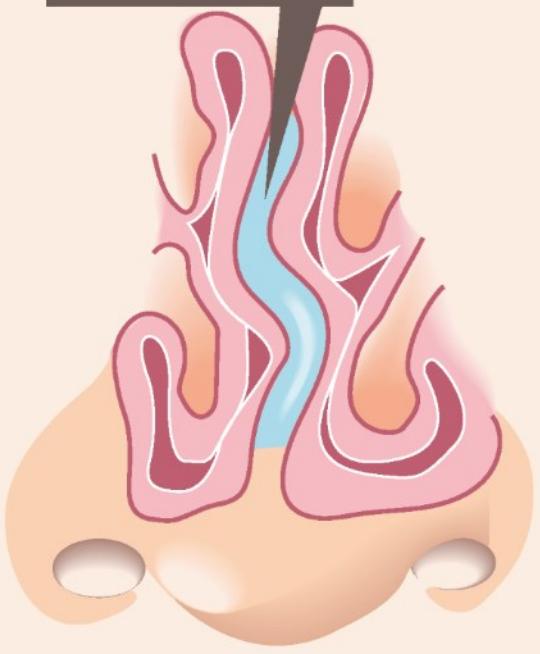


**La settoplastica
si può eseguire
in anestesia
generale
o locale
e di solito
dura meno
di un'ora**

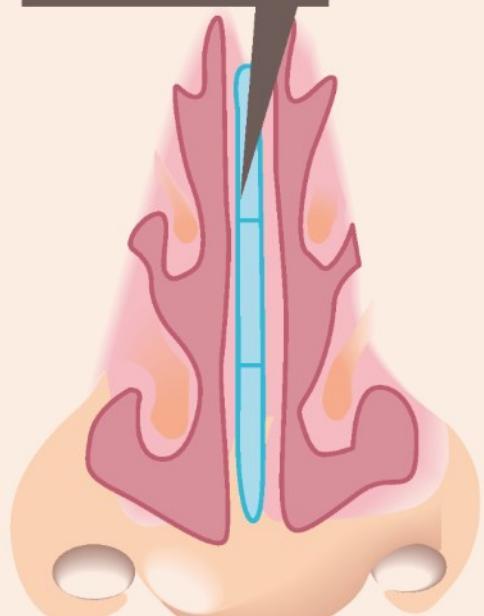
Le differenze

Da non confondere con la rinoplastica a fini estetici

Sebbene molti pazienti che per disturbi funzionali ricorrono alla settoplastica ne approfittino anche per rimodellare l'aspetto armonico, bisogna distinguerla dalla rinoplastica, che è un intervento di mera chirurgia estetica praticato per soddisfare le esigenze di chi vuol ridefinire la forma del naso, correggere la punta o diminuirne le dimensioni. «È comunque un'operazione importante che, se eseguita da chirurghi poco esperti, può comportare problemi respiratori e funzionali al paziente — sottolinea Claudio Albizzati, responsabile dell'Otorinolaringoiatria all'ospedale Multimedica di Castellanza (Va) —. Dura un paio d'ore, ci vogliono mesi per stabilizzare il risultato. E, stando alle statistiche, in circa un paziente su dieci è poi necessario un ritocco (per il quale meglio attendere almeno sei mesi)». Il costo della settoplastica eseguita per problemi di salute in Italia è a carico del Servizio sanitario nazionale, mentre la rinoplastica a fini puramente estetici è invece a totale pagamento da parte degli interessati.

Setto nasale deviato

Prima dello settoplastica, il setto nasale deviato ostruisce il passaggio dell'aria e impedisce la normale respirazione

Setto nasale raddrizzato

Con la settoplastica, il setto nasale viene sezionato, rimosso, raddrizzato e reinserito nella sua posizione originale

Corriere della Sera

Quanto sono sicuri i farmaci gastroprotettori

Gli inibitori della pompa protonica sono tra i medicinali più utilizzati ma vengono accusati di favorire una serie di patologie

Ora uno studio li scagiona, ma a patto che siano assunti in modo corretto

Ridurre l'acidità dello stomaco può avere effetti negativi sul lungo periodo se l'uso è inappropriato

di Elena Meli

Da anni sono in cima alla classifica dei farmaci più utilizzati e prescritti in Italia, secondi solo a quelli per problemi cardiovascolari come gli antipertensivi, i medicinali per il colesterolo e gli antiaggreganti. Da qualche anno, però, il vento è cambiato e pur essendo ancora ai primi posti l'uso degli inibitori di pompa protonica (IPP), gli inibitori della secrezione acida dello stomaco chiamati anche antisecretori o «gastroprotettori», è in continuo, lieve calo. Non è forse un caso: oltre a essere sotto la lente per colpa della notevole spesa sanitaria associata, negli ultimi tempi sono emersi dubbi sulla loro sicurezza perché alcuni studi hanno trovato associazioni fra l'uso cronico e un maggior rischio di una lunga serie di guai, dalla morte prematura all'ictus, dal diabete alla demenza. Ora un ampio studio pubblicato su *Gastroenterology* sembra scagionare gli antisecretori da parecchie accuse. Gli autori hanno seguito per tre anni poco meno di 18 mila persone mentre assumevano un IPP o un placebo, registrando ogni sei mesi tutti gli eventi avversi e la comparsa delle diverse patologie che nel tempo sono state associate a questi farmaci, scandagliando perciò i partecipanti per polmoniti e broncopneumopatie croniche ostruttive, fratture, atrofia gastrica, malattie cardiovascolari e renali, tumori, diabete, ma anche mortalità per qualsiasi causa.

Il verdetto è tranquillizzante: soltanto alcune infezioni intestinali sono risultate più probabili nel gruppo trattato, per tutto il resto non sembrano esserci associazioni consistenti. Un risultato analogo a quello emerso dalla recente revisione di numerose ricerche sul tema condotta da Franco Bazzoli, gastroenterologo dell'università di Bologna, che spiega: «Questi dati sono importanti perché arrivano da una sperimentazione ampia e disegnata proprio per scoprire l'eventuale connessione fra IPP e rischio di malattie, mentre finora le ipotesi derivavano soprattutto da studi osservazionali e retrospettivi, meno adatti a dare certezze su un eventuale nesso di causalità. Detto ciò questi farmaci interferiscono con la secrezione acida, utile sia perché aiuta ad assorbire alcune sostanze, sia perché sterilizza quel che introduciamo col cibo, creando una sorta di barriera gastrica e riducendo così il rischio di infezioni intestinali: diminuire l'acidità dello stomaco può perciò alterare equilibri e qualche conseguenza negativa non è impossibile. Soprattutto con un uso cronico e inappropriato: serve sempre cautela».

Con un impiego limitato nel tempo gli effetti collaterali degli IPP, in uso da ormai trent'anni da parte di milioni di persone, sono limitati e i vantaggi superano i rischi; l'essenziale è che siano prescritti quando servono davvero e utilizzati nel modo giusto, riducendo il più possibile dosi e tempi di somministrazione.

«Le indicazioni principali sono la malattia da reflusso gastroesofageo, per cui di fatto non esistono altre terapie, la cattiva digestione, che può riguardare fino al 30-40 per cento della popolazione, e la gastroprotezione durante il trattamento con farmaci

che potrebbero danneggiare lo stomaco», specifica Bazzoli. «Il reflusso è una malattia cronica che gli antisecretori non guariscono; riducono però sintomi e complicanze e quindi possono essere necessari lunghi periodi di terapia. Vale tuttavia la pena provare a sospenderla gradualmente o seguire schemi di trattamento intermittente».

Anche in caso di cattiva digestione il trattamento non dovrebbe diventare perenne, ma il problema più diffuso è la prescrizione a tappeto in chi prende altri farmaci: dati recenti indicano che in un caso su due gli IPP vengono usati senza che ce ne sia bisogno, secondo il Rapporto OsMed sull'utilizzo dei farmaci nel nostro Paese li prende ben il 48 per cento degli over 65, fascia d'età in cui sono i medicinali di gran lunga più usati.

«Negli anziani sembra quasi un dovere darli per proteggere lo stomaco, a prescindere da quali siano gli altri farmaci assunti, ma non è sempre obbligatorio. Inoltre capita spesso che siano prescritti e poi si vada avanti per inerzia, prendendoli anche se non ce n'è più un reale bisogno: invece, è indispensabile rivalutare periodicamente la terapia e chiedersi se non sia possibile sospendere gli antisecretori. Sono farmaci sicuri, ma come tutti possono dare effetti collaterali e quindi vanno assunti solo se è necessario», conclude Bazzoli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



67 12,5

dosi ogni mille abitanti al giorno, questo il consumo di farmaci inibitori della pompa protonica in Italia

euro l'anno la spesa media pro capite per gli IPP. La spesa complessiva è 764 milioni di euro (dati OsMed)



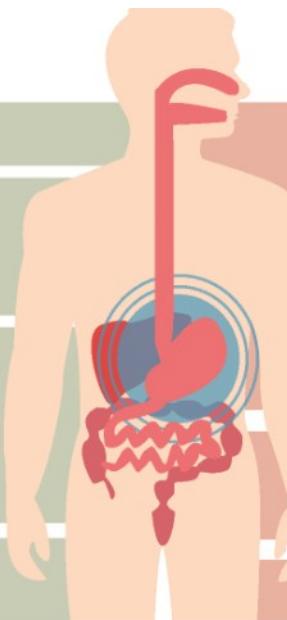
I pro

Efficaci per tutto il giorno con una singola dose al mattino

Efficaci anche dopo lunghi periodi di trattamento (non si verifica cioè la tolleranza, per cui serve aumentare la dose per avere lo stesso effetto)

Terapia di prima scelta per il reflusso gastroesofageo (riducono il rischio di ricadute di oltre tre volte) e per evitare ulcere gastriche in pazienti a rischio in terapia cronica con antinfiammatori non steroidi

Sicuri e ben tollerati se prescritti per le giuste indicazioni e nei modi e tempi adeguati



I contro

Effetti collaterali indipendenti dall'effetto sull'acidità gastrica (es. allergia, interazioni con altri farmaci)

Effetti collaterali da riduzione dell'acidità gastrica nell'uso cronico, soprattutto sul tratto gastrointestinale (aumento delle infezioni intestinali, problemi di assorbimento di alcuni nutrienti)

Rischio elevato che il trattamento venga proseguito quando non ce n'è più bisogno, per «inerzia», soprattutto negli anziani

Costi sanitari complessivi molto alti a causa dell'ampio utilizzo

Da sapere

Serve più attenzione in questi casi



Donne in postmenopausa con osteoporosi



Anziani a rischio di cadute



Persone con carenza di ferro, vitamina B12 e magnesio

Fonte: Kinoshita et al, J Neurogastroenterol Motil 2018

Corriere della Sera

Effetti collaterali

Possono aprire la strada ad alcuni batteri verso l'intestino

Uno sconquasso della flora batterica dell'apparato digerente: uno dei rischi probabilmente più reali dell'uso indiscriminato di antisecretori è la «disbiosi», ovvero l'alterazione delle popolazioni di batteri che convivono pacificamente con noi nel tratto gastrointestinale. Lo sottolinea uno studio del Dipartimento di Medicina Interna dell'università La Sapienza di Roma, secondo cui la riduzione dell'acidità nello stomaco può favorire la sopravvivenza e la «migrazione» di alcune specie che di solito si trovano nella

bocca più in basso, verso stomaco e intestino, comportando un aumento dell'infiammazione locale e facilitando così la comparsa di patologie gastrointestinali, come la sindrome dell'intestino irritabile. «A causa del rischio di disbiosi, è opportuno che gli inibitori di pompa protonica vengano usati solo quando necessario. Sarà utile capire se per esempio associare probiotici all'impiego di questi farmaci possa prevenirne le possibili conseguenze gastrointestinali», scrivono gli autori del lavoro scientifico.



I consigli

No al fai da te

Non auto-prescriversi gli antisecretori o modificarne da soli il dosaggio, ma discuterne sempre con il medico

Cambiare stile di vita

Smettere di fumare o cambiare dieta può risolvere alcuni sintomi gastrointestinali per cui si prendono gli antisecretori, rendendoli inutili

Rivalutare la cura

Non prenderli per inerzia dopo una prima prescrizione, chiedendo al medico se è veramente necessario assumerli

Provare a sospenderli

Anche in caso di reflusso, meglio provare una sospensione graduale sotto controllo medico per capire se i sintomi tornano o meno

Gambe pesanti

I sintomi
dell'insufficienza
venosa
e come alleviarli

di **Antonella Sparvoli**

12

Gambe pesanti

L'insufficienza
venosa può
manifestarsi così

Nei primi stadi, che riguardano
la maggioranza delle persone, questo
disturbo è poco più di un problema
funzionale. Ma alcuni soggetti
sviluppano una condizione patologica

Durante la stagione estiva quasi un italiano su due, in prevalenza donna, si trova a fare i conti con una serie di disagi, come gambe pesanti, crampi notturni o un lieve gonfiore alle caviglie, legati alla cosiddetta insufficienza venosa.

Che cos'è e che cosa comporta?

«Si tratta di una condizione legata a un indebolimento delle vene e delle valvole presenti in questi vasi, che hanno il compito di evitare che il sangue refluisca verso il basso nel suo "viaggio" dai piedi al cuore — spiega Guido Arpaia, presidente della Società italiana di angiologia e patologia vascolare (Siapav) e direttore della Struttura complessa di medicina interna dell'ospedale di Carate Brianza —. Nei primi stadi l'insufficienza venosa è poco più che un problema funzionale, non certo una condizione patologica. Il paziente lamenta gambe pesanti, cavi-

glie un po' gonfie (soprattutto la sera, magari dopo una giornata passata a lavorare in piedi), formicolii e tutt'al più può presentare qualche capillare superficiale (le teleangectasie). A un'attenta osservazione delle gambe non sono visibili alterazioni vere e proprie delle vene. La maggior parte delle persone con insufficienza venosa si trova in questi stadi, mentre in una minoranza, non più del 2-3 per cento del totale, ci può essere un'evoluzione, un peggioramento con lo sviluppo di vene varicose, alterazioni della colorazione della pelle, gonfiore (edemi) delle gambe e, nei casi più gravi, ulcere da rista-



gno venoso».

Come si fa la diagnosi?

«Non occorre sottoporsi a particolari esami. È sufficiente una visita accurata da parte del medico e non necessariamente dello specialista. Solo quando sono presenti vene varicose ben visibili e si sta valutando l'opportunità di un intervento o in caso di segni di "malattia" venosa avanzata è utile sottoporsi all'ecocolor-doppler venoso».

Che cosa si può fare per arginare i fastidi?

«Il primo obiettivo è migliorare la circolazione venosa delle gambe, intervenendo innanzitutto sullo stile di vita. Quando il disagio è lieve, per ottenere sollievo può bastare qualche semplice accorgimento come intensificare l'attività fisica (semplicemente camminare di più), dimagrire se si è in sovrappeso, seguire una dieta sana ed equilibrata. Per migliorare la circolazione venosa è spesso consigliata anche la cosiddetta terapia elastocompressiva con calze elastiche a compressione graduata. In estate tuttavia l'utilizzo di queste calze è difficile da tollerare, quindi se i disturbi sono lievi se ne può fare an-

che a meno, riservando questo accorgimento alle stagioni successive quando la temperatura è più fredda. Piuttosto con i primi caldi si può avviare un trattamento con farmaci *flebotropi*, che esercitano un'azione protettiva sui vasi venosi e aiutano a contrastare i tipici sintomi».

Come si curano invece le varici?

«Se sono causa di dolore possono essere d'aiuto le calze elastiche oppure si può considerare l'asportazione o la chiusura del vaso varicoso, anche solo per ragioni estetiche. L'asportazione completa del vaso è necessaria solo in una minoranza di casi e può essere proposta solo per la grande e, più raramente, per la piccola safena varicosa. Negli altri casi si opta per un approccio alternativo che consiste nell'esclusione del vaso varicoso dal circolo sanguigno sfruttando le tecniche endovascolari (laser e radiofrequenza). La terapia sclerosante è, invece, utile per eliminare piccole varici o per trattare i capillari superficiali (teleangectasie), mentre in forma di "schiuma" può essere utilizzata anche per trattare varici di maggiori dimensioni».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Guido Arpaia
Presidente
Società italiana
di angiologia
e patologia
vascolare
(Siapav)



Le cause

Familiarità e certi lavori contano molto

Il rischio di sviluppare l'insufficienza venosa ed eventuali varici dipende, almeno in parte, da una predisposizione genetica. Accanto alla familiarità, altri fattori favorenti sono la sedentarietà, il sovrappeso, il numero di gravidanze (per le modificazioni ormonali e per la compressione causata dal feto sulle vene iliache) e lo stare molto in piedi, come accade per chi svolge alcune attività lavorative (baristi, camerieri, cuochi, ecc.).

Le cure

I benefici della terapia con l'acqua

Per alleviare i disturbi dell'insufficienza venosa, soprattutto quando diventa un problema cronico, possono essere d'aiuto anche i trattamenti termali, in particolare l'idroterapia. La pressione esercitata dall'acqua durante l'immersione, in genere fino alla vita, è tanto più elevata quanto più si

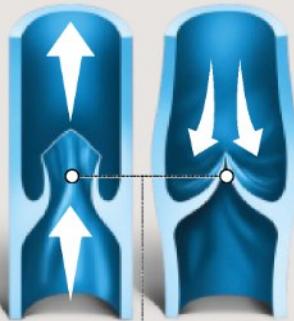
scende in profondità, quindi massima all'altezza delle caviglie, e comporta la spremitura del circolo venoso e linfatico superficiale a cui si aggiunge l'effetto vasocostrittore determinato dalla temperatura, di solito compresa tra i 27 e i 37 gradi. La concentrazione delle sostanze disiolte nell'acqua termale può, inoltre, attraverso particolari meccanismi, favorire la fuoriuscita di liquidi e ridurre il gonfiore.

Il difficoltoso ritorno del sangue venoso dagli arti inferiori al cuore, definito in termini medici **insufficienza venosa**, può dare origine a diversi disturbi che variano dalla sensazione di gambe pesanti a varici e, nei casi più gravi, ulcere

Le vene presentano delle **valvole a forma di semiluna** a intervalli crescenti nel loro lume, che suddividono i lunghi vasi in segmenti. Queste valvole si aprono non appena il sangue viene sospinto verso l'alto in direzione del centro del corpo, contro la gravità, e si chiudono nell'istante in cui il sangue si arresta, tendendo a scorrere all'indietro.

Vena in salute

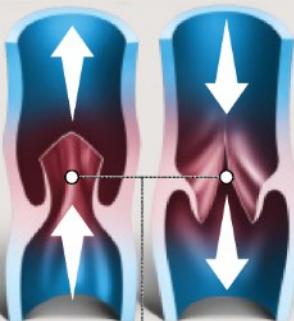
Il corretto funzionamento delle valvole impedisce che il sangue torni indietro



Valvola funzionante

Vena malata

Lo sfiancamento delle valvole determina il ristagno del sangue



Valvola malfunzionante

La diagnosi

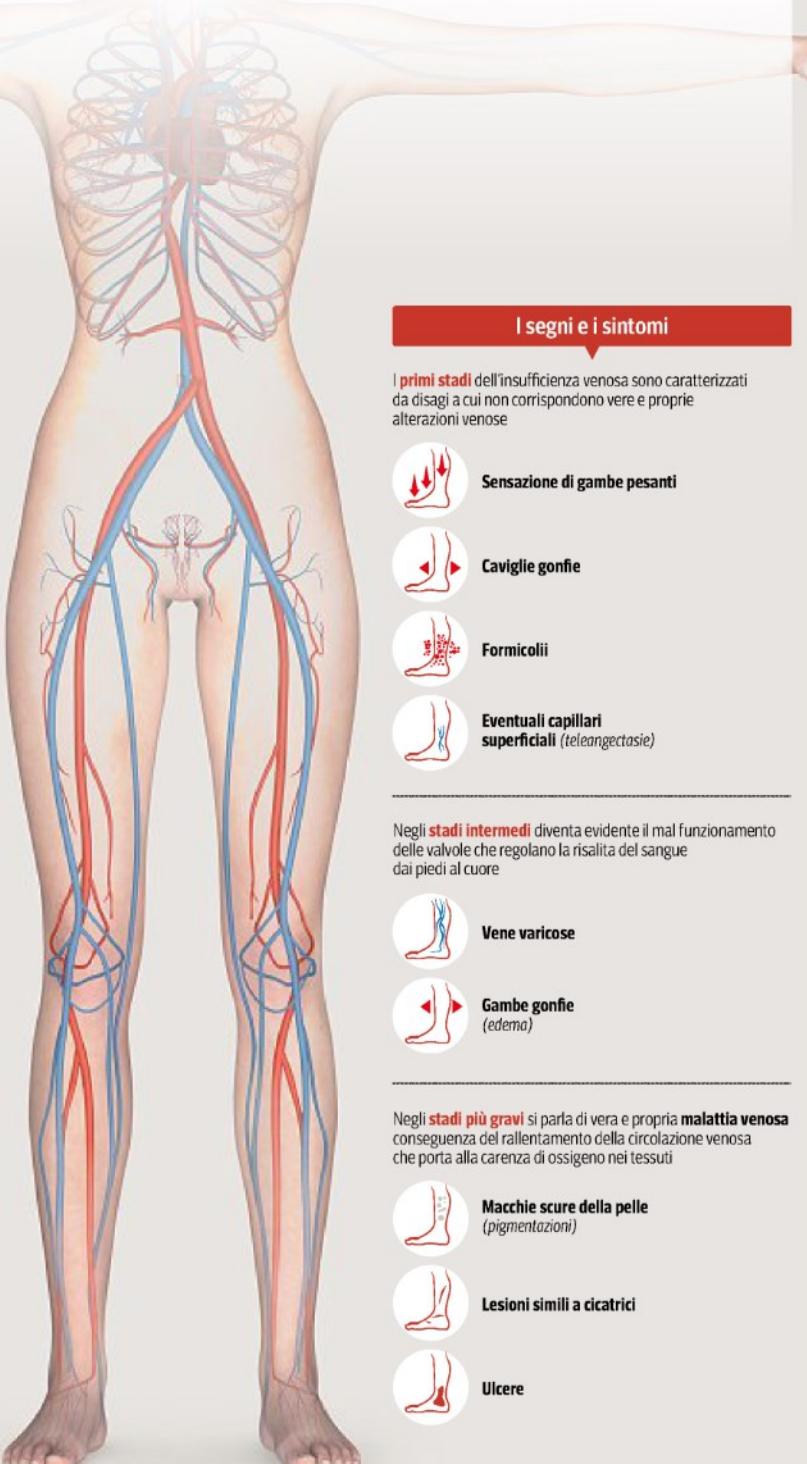
- È sufficiente una visita accurata con un attento esame delle gambe

L'ecocolor-doppler venoso, esame ecografico che consente di analizzare le vene, è indicato solo in presenza di varici maggiori in vista di un intervento per rimuoverle o di segni di malattia venosa



Le cure

- Negli stadi iniziali quando non sono presenti alterazioni venose visibili bastano alcuni accorgimenti per **ridurre i fastidi e prevenire possibili peggioramenti** (vedi: «I consigli»)
- Se i sintomi sono fastidiosi e periodici, è d'aiuto la **terapia elastocompressiva** (calze elastiche), soprattutto nella stagione fredda, mentre alla soglia dei primi caldi giova il ricorso a **farmaci flebotropi**
- Per le vene varicose esistono diverse opzioni di intervento, dalla **chirurgia ablativa** a soluzioni meno drastiche con il **laser**, la **radiofrequenza** o la **terapia sclerosante**



I segni e i sintomi

I **primi stadi** dell'insufficienza venosa sono caratterizzati da disagi a cui non corrispondono vere e proprie alterazioni venose



Sensazione di gambe pesanti



Caviglie gonfie



Formicolii



Eventuali capillari superficiali (teleangectasie)

Negli **stadi intermedi** diventa evidente il mal funzionamento delle valvole che regolano la risalita del sangue dai piedi al cuore



Vene varicose



Gambe gonfie (edema)

Negli **stadi più gravi** si parla di vera e propria **malattia venosa** conseguenza del rallentamento della circolazione venosa che porta alla carenza di ossigeno nei tessuti



Macchie scure della pelle (pigmentazioni)



Lesioni simili a cicatrici



Ulcere

I consigli

Fare attività fisica. Le camminate, in particolare, sono ottime per ridurre il carico sulle vene così come la ginnastica in acqua

Ridurre il sovrappeso che può peggiorare i sintomi

Automassaggiarsi le gambe

Curare l'idratazione della pelle. L'applicazione di creme idratanti ha un effetto antinfiammatorio e anti-gonfiore

Fare docce caldo-freddo: l'azione congiunta di caldo e freddo in successione costringe e riabilita il microcircolo ai normali riflessi vasoattivi

Dormire con le gambe più alte di almeno 8 cm rispetto al cuore. il modo più semplice è porre dei rialzi sotto al materasso

La storia

**Terapia del sorriso
sulla nave
Amerigo Vespucci
con i clown dottori**

di **Anita Fiaschetti**

15

La terapia del sorriso sulla «Vespucci»

Un gruppo di piccoli pazienti del reparto di Oncoematologia pediatrica dell'ospedale Santa Chiara di Pisa ha trascorso una giornata di navigazione. Assieme a loro e ai genitori, i clown dottori dell'Associazione Ridolina, che stanno portando avanti un progetto per ridare alle famiglie speranza e fiducia

di **Anita Fiaschetti**

Se la clownterapia fosse una medicina, la «ridolina» sarebbe il suo principio attivo. È così che la definiscono i fondatori dell'Associazione Ridolina, la onlus che opera all'interno del reparto di Oncoematologia pediatrica dell'ospedale Santa Chiara di Pisa.

«L'attività di Ridolina si ispira alla terapia del sorriso. Da vent'anni cerchiamo di umanizzare la degenza dei bambini ricoverati nei reparti pediatrici e oncoematologici» racconta Antonietta Oristano, alias Doda.

Lei e Francesco Pisani, alias Dottor Bazar, sono i clown dottori fondatori e promotori dell'associazione. Un'attività professionale la loro, di supporto alla medicina tradizionale, diventata parte integrante del programma ospedaliero al fianco dei piccoli pazienti, delle loro famiglie e dell'équipe curante.

«La ridolina si somministra come una medicina. I nostri operatori conoscono bene il tempo della terapia e si inseriscono nei lunghi momenti di attesa e di noia, colmando talvolta il vuoto dovuto alla lontananza dagli af-

fetti e contribuendo al processo di guarigione», continua Doda.

La terapia del sorriso, la cui valenza terapeutica è riconosciuta e documentata, incide sulle aspettative, sulle motivazioni e sul vissuto dei pazienti: non solo una forma di intrattenimento ludico-ricreativa, ma uno strumento capace di migliorare la qualità della degenza, creando un clima relazionale dove il paziente può affrontare le terapie e ritrovare quell'allegria e quella fiducia sottratte dal ricovero.

«Nel reparto di Oncoematologia pediatrica questo strumento oltre a migliorare le dinamiche relazionali tra l'équipe medica e infermieristica, migliora anche l'efficacia del lavoro, favorendo la rigenerazione emotiva e limitando i rischi di crolli tipo burn out» spiega Antonietta Oristano. «Per questo sarebbe necessario promuovere corsi di clownterapia per infermieri e medici. È però importante ricordare che vanno sempre rispettati i sentimenti, i tempi e le volontà del bambino proprio perché la terapia del sorriso non deve essere imposta».

E se in reparto gli effetti della terapia del sorriso sono noti, Doda e il Dottor Bazar hanno voluto provarli anche fuori. Grazie al progetto «Ridolina a gonfie vele» i clown dottori e i piccoli pazienti, accompagnati dalle

loro famiglie, sono usciti per un giorno dall'ospedale Santa Chiara e sono saliti a bordo della Nave Amerigo Vespucci della Marina Militare, ormeggiata a Livorno.

Un progetto innovativo come spiega Antonietta Oristano: «Quando alla famiglia viene diagnosticata la malattia tutto crolla e sembra finito, ma insieme ai clown dottori inizia un nuovo percorso di speranza. In questo, la navigazione rende bene l'idea del viaggio difficile che il paziente vive in ospedale: ci siamo augurati che navigare in mare sul Vespucci potesse donare ai bambini e ai loro genitori un orizzonte di speranza e fiducia».

Una breve navigazione dove non sono mancate le attività marinare-sche, come l'apertura delle vele, i fischi dei nocchieri, l'insegnamento su come fare i nodi e poi ancora clownerie, musica e canti. Un pomeriggio in mezzo al mare che ha entusiasmato bambini come Pietro, che proprio quel giorno ha compiuto i sei anni. «Aveva un anno e tredici giorni quan-



do gli fu diagnosticata una leucemia linfoblastica acuta, aveva cellule tumorali ovunque» racconta sua madre. Era piccolo, ma forte per affrontare le chemioterapie. Accanto a lui e ai suoi genitori, loro: i clown dottori. «Quando in ospedale arrivavano Doda e Bazar per me era una boccata d'aria, avevo quei venti minuti tutti per me. Ero nel pieno del disastro e non riuscivo a capire cosa mi stesse succedendo. Loro invece lo sapevano benissimo e mi concedevano il giusto

tempo. Sono due angeli, capaci di renderti "spensierata nel pensiero": quello che dall'ospedale si può anche non uscire tutti insieme». Ora Pietro sta bene, fa controlli periodici e sta imparando pian piano a godere della sua infanzia. Sua madre quando può va a trovare Doda a Siena: «Perché da un percorso così difficile non è mai facile uscirne e solo lei riesce a tenermi ancorata a quelle che sono le cose importanti della vita: vivere ed essere felici, nonostante tutto».

Scriveva Mark Twain: «Dai a ogni giornata la possibilità di essere la più bella della tua vita». Quella di Pietro sul Vespucci un po' lo è stata: a bordo è stato accolto con la canzone degli auguri, per merenda è arrivata la torta. Alla fine il comandante in capo della Squadra Navale della Marina, ammiraglio Donato Marzano, gli ha regalato il suo berretto e si è messo sull'attenti. E Pietro gli ha regalato un sorriso furbetto. La ridolina funziona.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sul ponte di comando Bambini, genitori, clown dottori e marinai sulla tolda del veliero Amerigo Vespucci (Foto: Marina Militare)



In mare aperto
Il comandante in capo della Squadra Navale della Marina, ammiraglio Donato Marzano (dall'alto); lo striscione regalato dai piccoli pazienti e i clown dottori all'opera (Foto: Marina Militare)



Nei luoghi di villeggiatura oltre agli altri servizi è attiva la «guardia turistica»

Viaggi all'estero
Le informazioni utili si trovano sulla app del ministero della Salute

Come ricevere assistenza in caso di bisogno durante un viaggio all'estero? Per sapere come ottenere le cure necessarie e a chi rivolgersi nel Paese visitato, potete consultare, digitando il nome dello Stato, la guida interattiva «Se parto per» del ministero della Salute disponibile sul sito www.salute.gov o tramite l'app. Se ancora non si è partiti e la meta è un Paese dell'Unione europea o

Norvegia, Svizzera Islanda o Liechtenstein, ricordarsi di portare la TEAM - Tessera Europea di Assicurazione Malattia (è sul retro della tessera sanitaria): dà diritto ad accedere alle prestazioni mediche di cui si ha bisogno alle stesse condizioni dei cittadini del Paese visitato. Se invece si è diretti in un Paese extra Ue, conviene stipulare una polizza sanitaria prima di partire.

25

euro è il costo
di una visita
a domicilio.
In ambulatorio
se ne pagano 15

In trasferta

Può succedere: siamo lontano da casa per le meritate vacanze e si verifica un malore improvviso o un infortunio: che cosa facciamo?

«Si può andare negli ambulatori della guardia medica turistica, di solito attivati nelle località di villeggiatura nel periodo di alta stagione per assistere i non residenti» consiglia Fiorenzo Corti, vicesegretario nazionale della Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg). «Sono aperti durante il giorno, anche nei festivi; nelle ore notturne, invece, occorre rivolgersi al servizio di continuità assistenziale (si veda l'articolo sopra) anche se, in alcuni casi i due servizi coincidono e gli ambulatori sono gli stessi».

La guardia medica turistica visita anche a domicilio, se è necessario. Di solito si paga un ticket per usufruire del servizio. «Sono 15 euro in ambulatorio, 25 euro per la visita a domicilio» riferisce Corti. «A seconda della Regione di residenza, può essere previsto un rimborso da parte della propria Asl, quindi va conservata la ricevuta. In alcune Regioni i non residenti pagano anche il servizio di continuità assistenziale».

Che cosa bisogna fare se nella località in cui soggiorniamo non c'è la guardia medica turistica?

«Ci si può rivolgere a un medico di famiglia del posto» risponde il vice-segretario di Fimmg. «Anche in questo caso la prestazione ha un costo di 15 euro se effettuata in ambulatorio, 25 euro se a domicilio, e potrebbe essere rimborsata dalla propria Asl».

È scontato che per le emergenze si deve chiamare il 112/118. Se ancora non si è partiti, non ci si deve dimenticare la tessera sanitaria: servirà nel caso si abbia bisogno di prestazioni come esami, visite specialistiche o farmaci, rimborsabili dal Servizio sanitario. «Per chi soffre di una malattia cronica — suggerisce Corti — è buona regola, prima di partire, chiedere consigli al proprio medico curante e farsi fare un riassunto della propria storia clinica da portare con sé». Quanto ai farmaci, se non si vuole portarsi la scorta, ricordarsi che, col promemoria della ricetta elettronica prescritta dal proprio dottore, si possono ritirarli in qualsiasi farmacia come se si fosse nella propria Regione, pagando lo stesso ticket o, se spetta, usufruendo dell'esenzione.

Se serve il certificato di malattia, a chi richiederlo?

«Non al medico curante che non può farvelo a distanza» ricorda Corti. «Lo deve rilasciare il dottore che visita, poiché va fatto alla presenza del paziente».

M.G.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Assistenza

A chi rivolgersi se ci si sente male in città e il proprio medico è in ferie

di Maria G. Faiella

18

A chi può chiedere aiuto chi si ammala d'estate in città

Il medico di famiglia che va in ferie è tenuto a nominare un sostituto e a comunicarlo ai propri assistiti. Di notte e nei giorni festivi subentra la «continuità assistenziale»

In caso di emergenza o urgenza è sempre possibile chiamare il 112/118 o andare al Pronto soccorso

di Maria Giovanna Faiella

Se abbiamo bisogno di un consulto del nostro dottore o della ricetta per un farmaco ma il medico di famiglia o il pediatra di libera scelta è in vacanza, a chi dobbiamo rivolgerci?

«Quando il dottore va in ferie, sceglie (essendo un libero professionista) un sostituto di sua fiducia, quindi il servizio di assistenza non viene interrotto» rassicura Fiorenzo Corti, vicesegretario nazionale della Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg).

«Spesso a sostituirlo è un collega dello stesso ambulatorio se lavora in uno studio associato o "medicina di

gruppo", altrimenti si fa sostituire da un altro dottore che potrebbe far visita nello stesso studio o in un ambulatorio vicino. In ogni caso è tenuto a comunicarlo ai suoi assistiti; nell'avviso, affisso sulla porta dello studio e registrato in segreteria telefonica, oltre al nome del medico al quale rivolgersi durante la sua assenza, indica anche l'indirizzo dove riceve, numero di telefono dello studio, orario di visita». Conviene telefonare prima di recarsi in ambulatorio, per non rischiare di trovarlo chiuso se il sostituto visita in un altro studio.

Esattamente come il nostro dottore, anche il sostituto deve essere reperibile tutti i giorni, dal lunedì al venerdì, esclusi i giorni festivi e le ore notturne.

Che cosa fare se dovesse capitare un problema di salute proprio a Ferragosto?

Si può chiamare il medico di continuità assistenziale (ex guardia medica) che garantisce l'assistenza per

quei problemi sanitari non differibili, cioè non urgenti ma non rinviabili al giorno successivo, quando riaprirà l'ambulatorio del proprio dottore (o sostituto). Il servizio è attivo nei giorni feriali dalle 20 alle 8, il sabato, la domenica e i festivi: vi si accede chiamando il numero di telefono dedicato che si può trovare sul sito della Asl o della Regione.

È buona regola, soprattutto se si è da soli a casa, scrivere il numero o memorizzarlo sul cellulare, in modo da averlo a portata di mano se serve.

In diverse Regioni, il sabato, la domenica e nei giorni festivi si può andare anche presso gli ambulatori messi a disposizione dalle Asl, per esempio all'interno delle Case della Salute. Anche in questo caso si possono consultare i siti web dell'Asl o della Regione per trovare indirizzi e orari di apertura. Ovviamente, in caso di emergenza o urgenza, chiamare il 112/118 o andare al Pronto soccorso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Chi resta a presidiare la salute nella pausa estiva



Fonte: adattamento da Ministero della Salute

Corriere della Sera

NON C'È BUONA MEDICINA SENZA ORGANIZZAZIONE

La variabilità degli esiti clinici
 dipende solo in parte
 dalla disponibilità di farmaci
 e tecnologie innovative
 Certe differenze si spiegano
 anche con la capacità, o meno,
 di lavorare in team

di **Americo Cicchetti***

Terapie geniche, farmaci biologici, dispositivi medici impiantabili, chirurgia robotica fino alla digitalizzazione e all'Intelligenza artificiale, stanno cambiando lo scenario nel sistema delle cure mediche. Tutta questa innovazione ha un costo e ci si trova spesso a parlare di sostenibilità dei sistemi sanitari a livello globale.

Il Servizio sanitario nazionale italiano è tra i pochi a livello europeo ad aver mantenuto un'impronta universalistica («tutto a tutti, dalla culla alla bara») anche se l'accessibilità ai servizi, ma anche la loro qualità, conosce alti e bassi a seconda delle Regioni in cui ci si trova. In realtà, a ben vedere, la variabilità degli esiti – testimoniata anche quest'anno dai risultati del Programma Nazionale Esiti di Agenas - esiste anche all'interno della singola Regione e, qualche volta, anche all'interno della stessa azienda sanitaria. Parte di questa variabilità è fisiologica, parte non lo è. Ad esempio è difficile trovare correlazioni chiare tra quantità di risorse disponibili ed esiti di salute.

In buona sostanza la variabilità degli esiti clinici solo in parte dipende dal livello di innovatività dei farmaci disponibili, dalla presenza più o meno massiccia di robot chirurgici o dalla disponibilità di bravi medici, che è abbastanza diffusa. La spiegazione alternativa è che questa variabilità risieda nella qualità dell'organizzazione. Un recente articolo comparso sul British Medical Journal (n. 365/2019) offre una revisione di un'ampia letteratura che testimonia l'importanza della qualità dell'organizzazione per la qualità delle cure. Gli studi sono impietosi da questo punto di vista. Nei tumori testa-collo, ad esempio, una ricerca comparsa sul British Journal of Cancer, già nel 2011 mostra come la probabilità di sopravvivenza a 4 anni dalla diagnosi passa dal 25 per cento a quasi il 50 per cento per quei pazienti che a parità di condizioni sono stati seguiti da un team multidisciplinare.

In Italia il lavoro in team, soprattutto in oncologia, si sta diffondendo



do rapidamente anche se, purtroppo, a macchia di leopardo, senza un preciso gradiente.

Grazie al Decreto Ministeriale 70

del 2015 le Regioni sono oggi chiamate a costruire reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici (i cosiddetti PDTA) che in qualche modo spingono a lavorare insieme. Ma evidentemente non è abbastanza. Purtroppo ancora oggi la «buona organizzazione» non è un LEA, ovvero un livello essenziale di assistenza. È come dire che pur esistendo un diritto costituzionale alla tutela della salute, non esiste un diritto a che questa tutela avvenga in un contesto organizzativo in grado di aumentare la probabilità di avere una buona cura.

Qualcuno è corso ai ripari in Europa. Da 15 anni in Francia grazie al Plan Cancer 2003-2007 è obbligatorio che il percorso clinico di una persona con un cancro sia gestita nell'ambito di un team multidisciplinare. L'erogazione dei costosissimi farmaci oncologici da parte del farmacista dell'ospedale è condizionata da una valutazione multidisciplinare che assicura il giusto percorso di cura e la scelta della terapia più appropriata in una visione olistica dei bisogni del paziente, come persona. Sinceramente non credo basti un obbligo di legge per cambiare le cose, ma potrebbe essere un buon inizio.

*Direttore ALTEMS, Alta Scuola di Economia
e Management dei Sistemi Sanitari – Università Cattolica



Il punto

SPECIALIZZANDI PIÙ AUTONOMI PER DIVENTARE PIÙ «PRONTI»

di **Gianvincenzo Zuccotti***

Il riconoscimento dell'attività autonoma dello specializzando sta finalmente diventando realtà, almeno in Regione Lombardia. Infatti la Corte Costituzionale con sentenza n. 249/2018 ha dichiarato la questione di legittimità sollevata, nel febbraio 2018 dall'allora Presidente del Consiglio dei Ministri, non fondata. La disposizione regionale mira a garantire che al medico in formazione venga data la possibilità di «appropriarsi» di una graduale assunzione di responsabilità e di autonomia attraverso un «percorso universitario definito e protetto». Questo significa che lo specializzando verrà messo nelle condizioni di poter svolgere in maniera autonoma determinate attività medico/chirurgiche che verranno monitorate, anche a distanza, dal tutor di riferimento. In questo modo il medico in formazione specialistica avrà la possibilità non solo di attuare quanto previsto dal DIM. 402/2017, ma avrà anche l'opportunità di iniziare a svolgere

autonomamente quelle attività che invece si trova improvvisamente ad affrontare in prima persona il giorno successivo al diploma. Pertanto questa riforma porta con sé un duplice vantaggio: uno per lo specializzando che si responsabilizza progressivamente e uno per l'utente che potrà contare su specialisti pronti e preparati fin dal primo giorno post-diploma. Questa opportunità, attualmente offerta dalla riforma regionale lombarda, è auspicabile e possa essere quanto prima trasferita anche alle altre Regioni italiane. Oggi l'obiettivo non è solo quello di avere più borse ministeriali/regionali per le nostre scuole di specialità ma è anche quello di avere specialisti preparati e immediatamente pronti per essere inseriti nel mondo lavorativo. Tutto questo a garanzia del nostro, ancora eccellente, Sistema Sanitario.

*Presidente Osservatorio regionale formazione medica specialistica



MIHAJLOVICE LE PAROLE

L'annuncio dell'allenatore del Bologna di avere la leucemia ha suscitato un dibattito che richiama l'importanza delle modalità di comunicazione in medicina



**Uno stesso
termine
viene inteso
in modo
diverso
dal medico
e dal malato,
con possibili
equivoci**

di Giuseppe Masera

Dobbiamo essere grati a Sinisa Mihajlovic che, con il sorriso suo e di Arianna, ci ha comunicato la terribile notizia «ho la leucemia» con alcuni commenti a caldo: «È stata una bella botta. Ho passato tutta la notte a riflettere e piangere. Non ho paura della malattia. Dopo questa esperienza sarò un uomo migliore. Sto bene. Sono solo incazzato». A distanza di pochi giorni giunge a Sinisa una lettera di Mirko, 10 anni, anche lui con leucemia, curato a Monza con trapianto di midollo osseo. Alcune sue espressioni: «Nessuno più di me può capire le tue paure. Mi sento di dirti di non mollare. Spero che i miei consigli ti siano di aiuto. Chissà, magari un giorno ci incontreremo, io in curva e tu in campo». La comunicazione di Sinisa ha offerto lo spunto a Pierluigi Battista per un articolo sul Corriere della Sera dal titolo «Attenti alle parole di solidarietà che possono ferire». Viene analizzata la possibilità che parole forti, usate come incoraggiamento possano colpevolizzare quei malati che non ce la fanno. Alcune di queste parole: guerriero, combattente, eroe, ed altre metafore militari. Merito dell'articolo aver richiamato l'attenzione non solo sulla importanza della comunicazione, in generale, ma in particolare sul valore delle singole parole. Dali alcune

considerazioni di carattere più generale. Sono le parole che possono far male o la loro interpretazione? Il significato delle parole non è statico, immutabile, come si trova scritto nel vocabolario. Le parole sono espressione della cultura dalla quale provengono e dalla quale ricevono il loro significato. Invecchiano, cambiano nel tempo. È quanto ci insegna la semantica, la disciplina che studia il significato delle parole. Già nel 2013 Umberto Veronesi richiamava l'attenzione sulla necessità di rivedere il significato della parola cancro, molto cambiato negli ultimi 30 anni. Non più il valore metaforico di male incurabile, male del secolo, brutto male, il cancro della società. Considerando il ruolo delle singole parole nel contesto della comunicazione è opportuno richiamare il fenomeno dell'asimmetria tra chi comunica e chi ascolta. Rimanendo nell'area medica, la stessa parola viene intesa in modo diverso dal medico, dagli altri operatori sanitari, dai professionisti della comunicazione, dal malato, dalla gente. Con possibilità di incomprensioni, di equivoci.

È auspicabile che gli «esperti» dedicino maggior attenzione all'ascolto di quanto dicono e scrivono i malati e al significato che per loro assumono le numerose parole della leucemia e del cancro. Potrebbe aver senso una ricerca sulla semantica delle parole a livello dei malati e della stessa società. Una maggior attenzione al significato delle parole, alla asimmetria nella comunicazione, potrebbe contribuire ad un miglior rapporto medico-malato tanto più importante negli ultimi tempi caratterizzati da un malato spesso alla ricerca di capire attraverso il ricorso alle nuove, non sempre affidabili, tecnologie di comunicazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Con la sanità digitale anche i nostri **corpi** diventeranno **smart**

Secondo il futurologo Ray Hammond nel 2040 i dati sulla salute oggi ottenuti attraverso check up e test tradizionali si trasformeranno in un flusso ininterrotto di informazioni generate da sensori posti intorno e dentro di noi

di Ruggiero Corcella

Mestiere intrinsecamente aleatorio, quello del futurologo. Uno di più noti, lo statunitense Ray Hammond conduce ricerche, scrive e parla di tendenze e sviluppi futuri ormai da 40 anni.

Sul futuro è riuscito a scrivere addirittura 14 libri. Quante previsioni ha azzeccato? Non è dato saperlo. E tuttavia desta sempre una certa curiosità leggere report come «La salute, l'assistenza e il benessere del futuro» (parte della più ampia serie «Il Mondo nel 2040» curata da Hammond) commissionato dal gruppo assicurativo Allianz Partners.

L'indagine identifica cinque tendenze chiave che, combinate insieme, rivoluzioneranno il panorama sanitario: cure mediche personalizzate, cellule staminali, medicina su scala nanometrica, terapia genica ed editing del genoma, digital health.

Per quanto riguarda la sanità digitale, nella visione di Hammond le informazioni sanitarie di cui oggi possiamo disporre tramite i tradizionali check-up annuali e altri test, disponibili solo in ospedale o nei laboratori di analisi, saranno sostituite da dati forniti da sensori posizionati «attorno e all'interno» dei nostri corpi, che diventeranno «smart» (ad esempio, nei nostri vestiti o perfino

sulla pelle e nel sangue). Questi dati saranno quindi immediatamente accessibili, fornendo informazioni in tempo reale sul nostro stato di salute. Secondo Hammond «le persone guarderanno con stupore all'epoca in cui i nostri corpi non erano "intelligenti" ed eravamo costretti a girovagare per il mondo senza monitorare la nostra salute fisica e inconsapevoli delle condizioni sempre mutevoli del nostro corpo. Non essere capaci di misurare il battito e la pressione sanguigna (in qualsiasi momento) diventerà, per molte persone attente alla salute, strano come entrare in un'automobile senza plancia o schermo».

«L'estrazione predittiva di dati medici» fornirà avvertimenti preventivi riguardo a problemi fisiologici futuri e indicazioni riguardo alle malattie nel momento in cui si manifestano. I medici avranno resoconti in tempo reale, h24 e sette giorni su sette, sul benessere dei propri pazienti e saranno avvisati di eventuali cambiamenti nei parametri che richiedono un'attenzione immediata.

Chatbot (cioè programmi progettati per «dialogare» con noi) dotati di Intelligenza Artificiale (AI) e di algoritmi di deep learning potrebbero esentare il personale di Pronto soccorso dalle visite di casi non urgenti.

Allargando l'orizzonte, il futurologo sostiene che la terapia con cellule

staminali sarà sempre più utilizzata. Gli organi destinati ai trapianti saranno creati in laboratorio, su richiesta e a partire appunto dalle staminali, riducendo al minimo il rischio di rigetto. La nanomedicina (agli albori nel 2019) potrebbe addirittura superare tutti gli altri rami della scienza medica, perché gli scienziati creeranno farmaci molto più potenti di quelli attualmente disponibili.

«L'assistenza sanitaria è uno dei pochi settori che interessa tutti noi, indistintamente — commenta Hammond —. Nel corso dei prossimi 20 anni assisteremo a profondi cambiamenti. Un fatto notevole già di per sé, considerando che la scienza medica e l'assistenza sanitaria tendono a essere settori "conservatori", molto resistenti al cambiamento. A fronte di un mercato globale della sanità che si stima oggi valere circa 8,1 trilioni di dollari su base annua, si prevede una crescita fino a 18,28 trilioni di dollari entro il 2040.



Numeri che ci mettono di fronte a una responsabilità collettiva, nei confronti di noi stessi e delle prossime generazioni, nel determinare la portata del cambiamento e quale sarà l'impatto che questo avrà su tutti noi». C'è davvero di che riflettere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



10%
la quota del prodotto
interno lordo di tutti
i Paesi sviluppati a cui
tale mercato è destinato

I tempi

«Ma il cambiamento arriverà molto prima»

Ci vorranno davvero vent'anni? «Mi sembrano anche troppi. Da quello che vedo a livello europeo e internazionale immagino uno scenario di cambiamento reale nella modalità della cura molto più a breve termine». Parla da un osservatorio privilegiato Elena Sini, membro del Governing Council di Himms Europe e di Himms Italia, un network internazionale di profes-

sionisti della salute e dell'ICT pubblici e privati che promuove il miglioramento dei servizi sanitari attraverso l'applicazione di soluzioni digitali.

«Esistono molte realtà che hanno già iniziato a cambiare il loro sistema, anche nella sanità pubblica, nell'ottica di fornire cure in modo continuativo. E questo prendendo in carico una persona con l'aiuto di tutti questi dispositi-

vi indossabili, con le app e quanta altro che, ammettiamolo, stanno crescendo anche in maniera a volte un po' incontrollata».

Che cosa manca in Italia per compiere il grande salto?

«Da noi, ma non solo, sono careni non tanto gli strumenti, la tecnologia. Secondo me il vero problema sta soprattutto nelle strutture sanitarie e nella loro ca-

Esistono realtà
anche nelle strutture pubbliche che hanno già iniziato a mutare il loro sistema

pacità di sviluppare un modello organizzativo che sia in grado di sostenere queste nuove modalità di cura. Manca la volontà politica e di sistema di adottarle».

E il ruolo dei pazienti? Da noi non sembra riconosciuto.

«L'approccio è ancora di tipo verticistico, calato dall'alto. Si parla tanto di "paziente al centro", ma in quello che si vede nelle esperienze all'estero sono i pazienti davvero protagonisti della propria cura che spingono per avere servizi sanitari erogati nelle modalità per loro fruibili e realmente utili».

R.Co.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'App

di Sergio Pillon, coautore delle «Linee di indirizzo Nazionali sulla Telemedicina»

«My IEO»
per consultare,
prenotare
e informarsi

USABILITÀ
Le voci base del menù sono a portata di mano. Si possono consultare referiti clinici, prenotare specifiche prestazioni, verificare, gestire e disdire appuntamenti, trovare informazioni sui medici e su contatti utili. Occorre registrarsi ovvio. Un buon esempio di come una struttura sanitaria dovrebbe rapportarsi con i propri utenti.

Giudizio ★★★★★



COSTO
L'applicazione (per iOS e Android) è gratuita. L'unica «promozione» è quella di donare il 5x1000 allo IEO. Nessuna pubblicità, nessuna invasione della privacy. Si tratta di un semplice strumento di servizio che in una condizione complessa come quella del paziente oncologico può semplificare la vita e la cura.

Giudizio ★★★★★

EFFICACIA
L'app, per quanto posso capire (non essendo un paziente dello IEO), fa esattamente quello che serve: semplifica le interazioni e rende disponibili le proprie informazioni custodite dall'Istituto. Avere sempre a portata di mano, soprattutto per chi è fuori regione, certamente è una comodità che contribuisce alla cura.

Giudizio ★★★★★

Relazione di cura

Come muterà il rapporto tra il medico e il paziente

È inevitabile: in uno scenario come quello descritto da Ray Hammond, anche la cosiddetta «relazione di cura» è destinata a mutare radicalmente. Una trasformazione che si fa fatica a comprendere. «È in corso una progressiva

sostituzione delle formalità e delle strutture sanitarie tradizionali — sottolinea il futurologo nel suo Report — . Grazie ad Internet e alla tecnologia digitale, la conoscenza che era di proprietà esclusiva dei medici e degli altri professionisti sanitari viene democratizzata e i pazienti saranno molto meglio attrezzati per monitorare la loro salute quotidiana e lavorare per preservare attivamente e curare il loro bene più prezioso e importante: il «benessere». «L'arrivo

della tecnologia sanitaria digitale non significa che i dottori non sono più necessari, piuttosto il contrario — aggiunge — . Tuttavia, la tecnologia di monitoraggio della salute, le infrastrutture di comunicazione, le numerose conoscenze e il supporto medico ora disponibili ai consumatori ridefiniranno nel tempo il ruolo sia dei pazienti che dei medici. Questo processo libererà i professionisti sanitari da alcune delle loro mansioni di monitoraggio dei dati

corporei, elaborazione di anamnesi e terapie continuative per diventare più personali, più investigativi e creativi nel fornire cure e assistenza. Per essere chiari, il ruolo di medici e chirurghi nella cura del paziente resta fondamentale. Non vi è una sostituzione dei rapporti tra medico e paziente, bensì soltanto una sostituzione parziale di una parte limitata delle conoscenze fornite dalla formazione medica».

R.Co.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Morire legati

Perché è urgente (e civile) superare la contenzione. Il caso della 19enne bruciata viva in ospedale a Bergamo

Roma. Martedì mattina una ragazza di 19 anni è morta nell'incendio del reparto di psichiatria dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo. Gli inquirenti per ora non hanno individuato le cause. L'ipotesi più accreditata è che sia stata la stessa giovane ad appiccare il fuoco, forse con un accendino scampato alla "perquisizione prevista per ritirare oggetti pericolosi", come riporta in una nota l'Azienda sanitaria. "La paziente deceduta - si legge - era stata bloccata pochi istanti prima dell'incendio, a causa di un forte stato di agitazione, dall'équipe del reparto". La morte di un'adolescente in un ospedale apre però questioni più delicate, che riguardano il diritto alla libertà personale e quello alla cura. Ieri è stata diffusa la notizia che la giovane avrebbe tentato il suicidio solo mezz'ora prima del rogo. E per questo sarebbe stata "contenuta" (eufemismo che in linguaggio medico indica "l'utilizzo di lacci, cinghie, tavolini servitori..." per bloccare il paziente agitato). Se ciò fosse confermato, sapere che dopo un tentato suicidio i pazienti vengono legati in una stanza e lasciati soli, sarebbe ancora più inquietante.

Il Garante dei detenuti si costituirà parte offesa nell'inchiesta: "Forse è proprio per il fatto di essere contenuta al letto che non si è riusciti a mettere in salvo la giovane", scrive Mauro Palma, che sottolinea "ancora una volta la drammaticità della contenzione delle persone nelle istituzioni psichiatriche e delle sue possibili conseguenze". C'è poi un problema di compatibilità con l'articolo 13 della Costituzione, "molto ben chiaro e prescrittivo per quanto riguarda le limitazioni di libertà e l'autorità che ha il potere di consentirla". Non solo - aggiunge il Garante - rispetto all'ambito psichiatrico "ma anche a quello, meno oggetto di attenzione, della gestione in residenze di anziani o disabili".

"La contenzione è traumatica per tutti, non solo per chi la subisce ma anche per chi la fa", spiega al Foglio Edgardo Reali, psicologo della Asl Roma 2 e del Consorzio Zona 180. "Gli operatori si ritrovano troppo soli nell'affrontare le emergenze. Vanno ascoltati, aiutati e formati". Anche perché esistono realtà che non utilizzano la contenzione. L'Agenzia di tutela della Salute della Brianza ad esempio si è impegnata nel 2019 a non praticarla più. Così come i Servizi psichiatrici diagnosi e cura (Spdc) di Ravenna, che da tre anni non legano nessuno. Al contrario, mettono in atto interventi sia strutturali - creando un ambiente di cura più simile a un domicilio che a un ospedale - sia clinico organizzativi: in collaborazione con la polizia locale e il pronto soccorso, hanno incrementato percorsi di cura individuali, una presa in carico a tutto tondo e non solo farmacologica. I cosiddetti Spdc no restraint, dove non si legano i pazienti, sono solo 15 su 321 in Italia: il 5 per cento del totale, secondo un'indagine della campagna

"E tu slegalo subito". Ma danno ottimi risultati, per altro in linea con le indicazioni formulate dal Comitato di bioetica del 2015.

Eppure in molti ospedali si "bloccano" ancora i pazienti, nonostante le tragedie che continuano a interrogare operatori e tribunali: dalla morte del 61enne affetto da sindrome di Down, trovato a giugno scorso strangolato dalle cinghie con le quali era stato legato al letto in una clinica privata di Cotronei, a quella di Franco Mastrogiovanni nell'agosto 2009, dopo 87 ore di contenzione. Nel processo Mastrogiovanni, la Cassazione stabilì che legare i pazienti non è un "atto medico". Così come sostiene la letteratura medica e la Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche.

Dopo l'incendio, la Fp Cgil di Bergamo ha dichiarato che "le criticità nell'area della malattia mentale" erano state denunciate da tempo: soprattutto scarsità di personale e carenza di strutture territoriali. "Per evitare la contenzione - aggiunge Reali - servono competenze specifiche e un'organizzazione del lavoro ben articolata con il territorio e con attività di prevenzione. Invece spesso gli Spdc diventano un contenitore di problemi di varia natura che richiederebbero risposte specifiche: povertà, problemi di integrazione, problemi legati all'abuso di sostanze diventano emergenze che finiscono in ospedale. Il superamento della contenzione è un tema che dovrebbe coinvolgere gli operatori a livello scientifico e organizzativo. Ma è troppo spesso ignorato in ambito accademico e politico. E questo è ancora più grave se si pensa quanto possa incidere sulla vita dei pazienti e sui progetti terapeutici".

Lontanissimo dalla freddezza che ci si potrebbe immaginare da un testo simile, la relazione al Parlamento del 2019 del Garante delle persone private della libertà, dà un'abbagliante fotografia della contenzione e dell'effetto che può produrre sui degenzi: "Stanze isolate acusticamente, apribili solamente dall'esterno, spoglie, in qualche caso senza riscaldamento. Il letto è al centro della stanza con quattro fasce contingitive assicurate alla rete. Cinture che possono essere chiuse con speciali bottoni o con viti, a volte una traversa assorbente come tappetino scendiletto, un presidio igienico di fortuna. Stando legati, il tempo nella stanza di contenzione è interminabile. Difficile sopportare a lungo la luce fissa del neon (il comando della luce è fuori la stanza) insieme all'odore. Se manca il dialogo che aiuti a elaborare l'esperienza resta soltanto la non comprensione o un sentimento di umiliazione. In quella posizione e a quelle condizioni è difficile del resto anche chiedere aiuto, negoziare, cercare spiegazioni. Se manca la rielaborazione successiva, una volta terminata la contenzione, resta la paura di ritrovarsi ancora in quella stanza a guardare le pareti mentre la luce che passa dalle finestre si alterna tra albe e tramonti".

Enrico Cicchetti



Pensionati richiamati in servizio, assunzione di neolaureati, borse di studio, corsi di formazione

Pochi medici, le regioni in campo

In alcune regioni verranno richiamati in servizio medici in pensione. In altre, verranno assunti neo laureati senza specializzazione, procedura resa ancora più semplice

dall'approvazione del «decreto Calabria». Diversi enti hanno aumentato il numero di borse di studio o di corsi di formazione. In certi casi, invece, si pescherà dal

personale medico militare. Sono solo alcune delle misure messe in campo dalle regioni per attenuare la carenza del personale medico.

Damiani a pag. 27

Le iniziative delle regioni contro la mancanza di medici. Da ieri in Veneto ok ai giovani

Lo specializzando va in corsia

Neolaureati per scongiurare la carenza di personale

DI MICHELE DAMIANI

In alcune regioni verranno richiamati in servizio medici in pensione. In altre, verranno assunti neolaureati senza specializzazione, procedura resa ancora più semplice dall'approvazione del «decreto Calabria». Diversi enti hanno aumentato il numero di borse di studio o di corsi di formazione. In certi casi, invece, si pescherà dal personale medico militare. Sono solo alcune delle misure messe in campo dalle regioni per attenuare la carenza del personale medico ospedaliero, fenomeno con cui si devono confrontare tutti i territori italiani.

Le regioni. L'ultimo intervento è stato realizzato dalla giunta regionale del Veneto, che ieri ha approvato due decreti con le quali si dà il via libera all'assunzione di 500 giovani medici, laureati e abilitati, ma non ancora in possesso della specializzazione. I giovani prenderanno parte a un corso di formazione al termine del quale 320 verranno introdotti nell'area del Pronto soccorso, mentre 180 saranno divisi tra medicina generale e geriatria. L'assunzione di neolaureati è prevista anche in Sicilia, in Lombardia, in Toscana e in Calabria. Altre regioni, inve-

ce, hanno cercato di risolvere il problema partendo dalla popolazione più anziana invece che da quella più giovane, andando a definire la possibilità per Asl e ospedali di assumere medici già andati in pensione. Tra queste, la Sicilia, il Piemonte, la Liguria e l'Abruzzo. In alcuni casi (Emilia-Romagna e Lombardia ad esempio) sono state aumentate le borse di studio e i corsi di formazione di competenza regionale. C'è chi punta al rientro dei medici operanti all'estero, come in Puglia dove è stata avanzata una mozione per favorire il rientro. In Campania potranno essere dirottati in Pronto soccorso medici specialisti in altre branche per coprire tutti i turni. Infine, in Molise, per sopperire alla carenza si farà ricorso al personale medico militare.

I numeri. I dati sulla mancanza del personale ospedaliero in Italia sono stati messi insieme dall'Associazione medici-dirigenti del Ssn Anaaos-Assomed in uno studio dedicato. Secondo il report, dall'analisi delle curve di pensionamento e quelle dei nuovi specialisti formati, al 2025 è previsto un ammacco di circa 16.700 medici, con un margine di errore che si aggira intorno

al 5%. Saranno coinvolte tutte le regioni italiane ad eccezione del Lazio, che nel 2025 avrà un surplus di 905 specialisti.

Il decreto Calabria. L'assunzione di specializzandi, come detto, è stata facilitata dal decreto Calabria (dl 35/2019), che all'articolo 12 stabilisce come possano essere ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza medica gli operatori in formazione specialistica, nonché i veterinari iscritti all'ultimo e al penultimo anno del relativo corso. Una norma contestata prima da un contingente di 100 medici che ha definito incostituzionale il provvedimento in una lettera inviata al Presidente della repubblica Sergio Mattarella, al Premier Giuseppe Conte e ai presidenti delle due camere Fico e Casellati. Lo scorso 9 agosto è stato il presidente dei medici italiani Filippo Anelli ad avanzare dei dubbi sul reclutamento degli specializzandi da immettere in servizio, principalmente nei reparti di Pronto soccorso. Per il presidente Anelli: «Vi sono forti dubbi sulle conseguenze di tale scelta sulla qualità dell'assistenza che sarà erogata da professionisti i quali non hanno completato il loro iter formativo».

— © Riproduzione riservata —



Carenza dei medici: numeri e soluzioni regionali

Regione	Fabbisogno al 2025	Soluzione
Sicilia	2.251 medici	Assunzione di pensionati, neolaureati e convenzionati
Piemonte	2.004 medici	Assunzione di pensionati
Lombardia	1.921 medici	Aumento borse di studio e assunzione di neolaureati
Toscana	1.793 medici	Assunzione di neolaureati
Puglia	1.686 medici	Favorire il rientro dei medici dall'estero*
Calabria	1.410 medici	Assunzione di neo laureati
Sardegna	1.154 medici	Convocato un tavolo tecnico sul problema
Campania	1.090 medici	Utilizzo di medici specialisti in altre branche
Liguria	853 medici	Assunzione di pensionati
Abruzzo	601 medici	Assunzione di pensionati
Emilia-Romagna	597 medici	Aumento corsi di formazione, istituzione osservatorio
Veneto	501 medici	Assunzione neolaureati
Molise	112 medici	Utilizzo medici militari

*Mozione proposta ma non ancora approvata

Medici aggrediti «Indosseranno microtelecamere»

Napoli, ennesimo raid contro un'ambulanza
Il manager: così proviamo a fermare i violenti

Ettore Mautone

Detenuto ai domiciliari simula un incidente per farsi portare in ospedale e poi aggredisce il personale sanitario. È l'ennesimo atto di violenza nei confronti di una eq-

uipe delle ambulanze. Il manager della Asl Napoli 1 annuncia che il personale sarà presto dotato di mini-telecamere da indossare per la sicurezza.

In Cronaca

«Basta violenza sul 118 bodycam per i medici»

►Nuovo assalto nella periferia est ►Detenuto evade dai domiciliari
Il manager: «Siamo stufo, si cambia» e minaccia gli operatori: «Vi sparo»

**È IL 65ESIMO CASO
DI AGGRESSIONE
DA INIZIO ANNO
«MICROTELECAMERE
PER FERMARE
LE AGGRESSIONI»
L'EMERGENZA**

Ettore Mautone

Detenuto ai domiciliari simula un incidente per farsi portare in ospedale e poi aggredisce il personale sanitario. Il manager della Asl, Ciro Verdoliva, annuncia che da settembre saranno pubblicati i bandi d'acquisto delle telecamere da montare sulle autoambulanze del 118, nei pronto soccorso e direttamente sul personale sanitario impegnato a lavorare nelle prime linee (bodycam). «Affrontare il nodo della sicurezza è una nostra priorità - avverte Verdoliva - ma la risposta non deve essere quella di mi-

litarizzare il servizio. Per questo puntiamo sull'uso di telecamere, sul cruscotto della vettura e sul corpo dei sanitari, equipaggiando il Servizio 118 di Napoli di dashcam e bodycam. Il nostro responsabile della privacy, la cui relazione è nel bando di gara, non ci ha posto alcun problema. Abbiamo avuto un ritardo nell'istruttoria della gara, ma dopo il via libera delle organizzazioni sindacali e sanitarie, procediamo a spediti: a settembre pubblicheremo la gara per l'acquisto di tali strumenti tecnologici. Sicuramente entro le fine dell'anno, sia le nostre ambulanze, sia gli operatori, saranno vigilati dalle telecamere».

IL FATTO

«Devo andare al Loreto mare, l'ambulanza la guido io. Portatemi li altri menti vi sparo». Queste le frasi e le minacce di un detenuto agli arresti domiciliari che la notte scorsa, intorno alla

mezzanotte, a via Sorrento, a San Giovanni a Teduccio, ha chiesto l'intervento del 118 per un presunto investimento stradale (totalmente simulato). All'arrivo del team di soccorso ha preteso di essere accompagnato all'ospedale di via Vespucci (di notte) in quanto aveva una impegnavita del medico di famiglia per una visita dermatologica da effettuare presso quel nosocomio. Una richiesta irricevibile per modi, tempi, orario, e del tutto estranea alle funzioni del 118, che avrebbe dovuto essere affrontata di giorno con modalità e autorizzazioni del tutto diverse. Di fronte al rifiuto da parte del 118, il paziente è andato in escandescenza, prima barricandosi dentro al mezzo di soccorso, poi minacciando di morte l'equipaggio. Per evitare



che la situazione degenerasse il team ha accontentato il paziente avvisando però le forze dell'ordine. All'arrivo in ospedale una pattuglia ha arrestato l'uomo che è stato condotto in carcere dopo regolare denuncia del medico di postazione. Si tratta dell'aggressione numero 65 ai danni del personale sanitario a Napoli e provincia dall'inizio dell'anno secondo i dati dell'associazione "Nessuno tocchi Ippocrate".

LE GUARDIE GIURATE

«Il servizio del 118 - è invece il parere del sindacalista Giuseppe Alviti, leader dell'associazione Guardie particolari giurate - deve essere scortato da automontate di guardie particolari giurate, così si eviterebbero le si-

tuzioni a rischio. Da anni chiediamo questo servizio e spero che il direttore generale dia una giusta valutazione alla nostra proposta». La militarizzazione del servizio, secondo Verdoliva, non servirebbe a nulla, se non a innalzare il livello dello scontro. «Persone che impugnano le armi per sequestrare ambulanze o che sparano in pronto soccorso, certo non si farebbero scorraggiare. La situazione va gestita con estrema professionalità dal personale medico e infermieristico e con il supporto delle forze dell'ordine. Ribadisco - conclude il direttore generale - che l'Asl è pronta a costituirsi parte civile in eventuali processi penali e garantire il supporto legale ai dipendenti».

LE TELECAMERE

«Tecnicamente la dashcam e la bodycam sono ottime per acquisire ulteriori elementi probatori in caso di intervento delle forze dell'ordine e anche delle guardie giurate - replica Alviti - ma addosso a infermieri o medici non servono a preservarli nella loro incolumità fisica come ben sanno gli addetti ai lavori esperti in sicurezza». Le bodycam sono delle telecamere portatili, che si posizionano in genere sulla testa o su una spalla, al fine di monitorare l'attività di chi le indossa. Le dashcam sono invece a bordo del veicolo e monitorano la strada.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA STRATEGIA Nel tondo Ciro Verdoliva, manager Asl Nal: suo il piano per difendere i sanitari dalle aggressioni

Emoderivati, niente prova del nesso di causalità

TRIBUNALE DI NAPOLI

Pubblicate le motivazioni della assoluzione per tutti gli imputati

Alessandro Galimberti

MILANO

È una lunga e articolata motivazione quella con cui la VI sezione penale del Tribunale di Napoli ha mandato assolti - lo scorso 25 marzo - i nove imputati per lo scandalo degli emoderivati. L'accusa era per tutti di aver provocato in cooperazione colposa la morte di nove pazienti emofilici, curati fino alla fine degli anni '80 con prodotti contenenti il virus (tra gli altri) dell'epatite C e dell'Hiv.

La motivazione del verdetto, depositata extra termine per la complessità della monumentale istruttoria, spiega i termini giuridici del proscioglimento amplissimo («il fatto non sussiste») a partire dall'ex Direttore generale del servizio farmaceutico nazionale (e presidente della Commissione trasfusione sangue e presidente della Commissione unica del farmaco) Duilio Poggiolini, oltre a diversi apicali di aziende farmaceutiche e all'ex direttore di Aima derivati.

Il giudice estensore, Antonio Palumbo, ricostruisce dall'inizio la vicenda processuale - questo dibattimento era figlio del processo per «epidemia colposa» chiuso a Trento nel 2003, anche lì con un proscioglimento generale - ripercorrendo tutte le tappe storiche del commercio dei preparati salvavita, della loro origine e della loro somministrazione. Il magistrato prende però atto della indimostrabilità

di tutte le contestazioni giuridiche formulate su decessi ormai lontani nel tempo (avvenuti tra il 2000 e il 2009), nessuno dei quali peraltro seguito da autopsia, soprattutto dei pilastri attorno ai quali sono state costruite le imputazioni.

In particolare, scrive il tribunale, non è stato possibile in nessun caso stabilire il momento di contrazione dell'infezione letale da parte del paziente, né individuare il lotto di emoderivato sospetto (e dimostrarne a seguire l'efficacia eziologica nell'evento morte) e quindi imputare i fatti alternativamente a una o più delle varie aziende portate a processo. La ricostruzione clinica è resa poi impossibile dalla natura della patologia emofilica - che è ereditaria, si manifesta nei primi anni di vita e veniva curata dall'inizio con una pluralità di terapie, spesso tra loro concorrenti se non anche contemporanee - con l'ulteriore complicazione delle certificazioni che all'epoca assistevano i farmaci utilizzati. In particolare, gran parte degli emoderivati veniva prodotto con plasma proveniente dagli Usa, garantito dalla Food and Drug Administration, nonostante ci fossero alla fonte donatori professionisti (vietati in Europa) in situazioni ritenute (successivamente) a rischio, come per esempio la popolazione carceraria. Le difese degli imputati hanno dimostrato che a partire dall'1987/88, quando ormai fu chiaro il veicolo di trasmissione delle patologie di causa - le norme nazionali e le prassi aziendali avevano innalzato il livello di precauzione nei preparati, facendosi autorizzare periodicamente i cicli virucidi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«La città è in mano agli spacciatori»

Ragazzina in coma, il sindaco: «Tutti colpevoli, urge giro di vite» | **MASIERO**
■ Alle pagine 6 e 7

«La città è soverchiata dagli spacciatori»

Lo sfogo di un inquirente: «Troppi fanno finta di non vedere». Vertice dal prefetto

«CONDIZIONI stabili». Due parole che sembrano vuote e non alleviano l'angoscia. La sedicenne ricoverata in rianimazione da domenica mattina dopo una notte in cui ha assunto un micidiale mix di alcolici e cocaina resta in coma. Il quadro clinico è grave. E i medici non sciolgono la prognosi. La preoccupazione maggiore, secondo quanto filtra da ambienti sanitari, è la prolungata ipossia (ovvero la mancanza di ossigeno al cervello) in cui è precipitata e che lascia enormi punti interrogativi sulla ripresa di questa liceale che voleva solo divertirsi con le amiche e che invece, suo malgrado, è scivolata dentro un incubo. I carabinieri continuano a dare la caccia ai pusher che prima dell'alba ha ceduto la dose a lei e alle sue due amiche maggiorenne già visibilmente ubriache. Ma è come cercare un ago in un pagliaio.

«PISA è letteralmente soverchiata da spacciatori di calibro grande e piccolo – confessa sconsolato un investigatore – e la repressione non basta per ripulire il centro, dove so-

no tante le componenti che alimentano il degrado diffuso: dagli affitti al nero, agli shottini a basso prezzo venduti a volontà, dagli abusivi che vendono le birre in bicicletta ai locali che vendono alcolici ai minori violando la legge nazionale». È in questo contesto che l'omertà dei pusher e dei loro clienti alimenta una bolla di illegalità dove chi sa preferisce tacere e chi vede preferisce girare la testa dall'altra parte.

IL PREFETTO Giuseppe Castaldo, però, promette battaglia: «Nei prossimi giorni affronteremo il tema nel primo comitato per l'ordine e la sicurezza pubblica». E annuncia: «Valuterò se è il caso di estendere la convocazione anche alle associazioni di categoria dei pubblici esercizi, ma certamente intensificheremo i controlli per il contrasto allo spaccio e alla vendita illegale di alcolici. Non solo per la violazione del regolamento comunale che impone lo stop dopo l'1.30, ma anche per contrastare chi viola la

legge nazionale che vieta la vendita ai minorenni». Tuttavia, sottolinea il prefetto, «la sanzione non basta, occorre lavorare anche sulla prevenzione: serve un impegno delle famiglie, una consapevolezza da parte dei giovani che abusare di alcol è dannoso per se stessi e per gli altri». «Valuteremo – dice Castaldo – la possibilità di avviare iniziative con le scuole. Servono risposte a più livelli per contrastare un fenomeno di questa portata». E poi c'è lo spaccio, una piaga che a Pisa sembra non conoscere ostacoli: «Invece – conclude il prefetto – i servizi anche quelli straordinari ci sono, l'ultimo con rinforzi venuti da fuori solo pochi giorni fa. Ma non ci fermeremo e continueremo a fare ciò che ogni istituzione ha il dovere di fare. Ma anche qui serve un messaggio culturale da far conoscere ai giovani: la droga fa male, punto e basta. Noi faremo la nostra parte con controlli sempre più serrati a tutti i livelli: sia contro gli spacciatori, sia contro chi vende abusivamente gli alcolici e sia contro chi pensa di fare il furbo e aggirare i divieti nazionale sulla vendita ai minori».

Gab. Mas.



«Condizioni stabili» per la ragazzina dopo il terribile mix di alcool e droga

Preoccupa la prolungata ipossia (mancanza di ossigeno) che ha subito: dubbi sulla ripresa

Giuseppe Castaldo:
«Coinvolgeremo anche le scuole: urge un cambio di passo culturale»



FUORI CONTROLLO



Il sindaco: «Tutti responsabili»

Conti: «Giro di vite sulla movida, vendere alcolici ai minori è reato»

di GABRIELE MASIERO

«URGONO servizi di controllo straordinari e interventi mirati, con massicci dispositivi di intervento, per liberare quanto prima le nostre piazze da questi pusher senza scrupoli. ma serve anche uno scatto di responsabilità da parte di tutti, perché non possiamo più voltare la testa dall'altra parte». La vicenda della sedicenne finita in coma dopo una notte di sballo nel centro storico cittadino scuote anche il sindaco **Michele Conti** che non si tira indietro e avverte: «Al prefetto chiedo di fare tutto quanto è nelle sue possibilità per organizzare, di concerto con i vertici delle forze dell'ordine, una serie di retate che ci permettano di "sterilizzare" una buona volta queste piazze che da troppi anni sono letteralmente sovraccicate da alcune decine di spacciatori grandi e piccoli che continua-

no ad agire indisturbati».

MA NEL MIRINO del sindaco finiscono anche quei locali che fanno occhi e orecchi da mercante di fronte alle ordinanze che contrastano l'abuso di alcol tra i giovani: «Contro il limite dell'1.30 c'è stata una vera e propria rivolta – dice Conti – ma come si fa a non vedere che certe condotte, anche degli esercenti, alimentano le situazioni di degrado e di pericolo per le nostre giovani generazioni. Serve un nuovo modello di consumo e di business. Non si può pensare di lucrare profitti sulla pelle e sulla salute dei giovani alimentando a dismisura non solo la vendita illegale di alcolici, che contrastiamo quotidianamente con i nostri vigili urbani, ma anche quella degli shottini a basso costo senza limiti di orario».

IL PROBLEMA non è il caso sin-

golo, che peraltro fa il paio con quello di una diciannovenne stuprata solo qualche giorno prima perché dopo una notte alcolica ha continuato a cercare da bere oltre i divieti e si è imbattuta in uno straniero che ha approfittato di lei con la scusa di procurarle una birra in modo clandestino. «A fare giustizia e luce sui fatti reato ci pensa l'autorità giudiziaria – conclude Conti – ma il nostro compito è quello di fare prevenzione, ma anche di contrastare alcuni fenomeni degradanti. E non è solo una responsabilità della politica, deve esserlo anche della società degli adulti: siano essi genitori o titolari dei locali. La sedicenne in coma, a quanto si apprende, ha bevuto ripetutamente nei locali e chi le ha venduto alcolici ha commesso un reato perché è vietato venderli ai minorenni. Voltarsi dall'altra parte è complice, prima ancora che irresponsabile».



È VIETATA sia la vendita che la somministrazione di alcolici ai minori: se il minore ha tra 16 e 18 anni, si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da 250 a 1000 euro; in caso di minori di 16 anni, la sanzione è l'arresto fino ad un anno

Cannabis e 'spice'
le droghe più in voga

AL PRIMO posto la cannabis, seguita dalla "spice" e dalle nuove sostanze psicoattive (Nps): Sono le droghe più utilizzate dai nostri giovani tra i 15 e i 19 anni secondo uno studio effettuato dall'Istituto di fisiologia clinica del Cnr di Pisa



IMPEGNO
Il sindaco
di Pisa
Michele Conti
invoca più
controlli
sui locali
frequentati da
minorì



IL REGOLAMENTO DIVIETO DI VENDITA DI ALCOLICI

Stop nei locali all'una e 30 Ma gli esercenti insorgono

IL CONSIGLIO comunale ha approvato a luglio il nuovo regolamento del commercio con un articolo specifico che vieta la vendita di alcolici anche all'interno dei locali all'una e 30. Un provvedimento, soprattutto per le limitazioni imposte all'interno degli esercizi commerciali, che ha fatto insorgere le associazioni di categoria che si sentono penalizzate e minacciate ricorsi al Tar. Il provvedimento, a loro dire, spianerebbe la strada ai venditori illegali, gli abusivi che vendono decine di bottiglie in giro per le piazze della movida in sella a bici e carrettini. Ambulanti di fortuna che alimentano lo sballo. Il Comune non sembra intenzionato a fare marcia indietro, forte dell'idea di cui parla il sindaco nell'intervista qui sopra: provare a mettere in moto anche un nuovo modello di business e, di conseguenza, di consumo. Ma Confcommercio e Confesercenti proveranno comunque a far valere le proprie ragioni chiedendo una finestra autorizzativa almeno fino alle 3.



ORDINE PUBBLICO



Sfollagente e spray Le nuove armi dei vigili urbani

■ A pagina 7

Sfollagente e spray ai vigili

Arrivata la prima fornitura di 50 pezzi. Alla fine saranno 130

SE SULLE divise ancora regna l'incertezza, dopo l'annullamento della gara per la fornitura dei materiali, è invece appena arrivata la prima fornitura di 50 mazzette distanziatrici (gli sfollagente) e di spray urticante, su un totale di 130, che saranno assegnati al personale della polizia municipale. Lo rende noto il Comune precisando che è in fase di svolgimento una prima formazione specifica, «in grado di preparare gli agenti all'utilizzo delle nuove dotazioni». Nelle prossime settimane dunque dovrebbe completarsi la fase formativa degli agenti che potranno così entrare in possesso delle nuove dotazioni e si procederà con quella successiva per coprire il fabbisogno complessivo. «A pochi mesi dall'approvazione del regolamento sulle dotazioni della polizia municipale, fortemente voluto da me e dal sindaco Michele Conti - commenta l'assessore alla sicurezza **Giovanna Bonanno** - abbiamo già provveduto a organizzare i corsi di formazione per poter immediatamente dotare gli agenti in servizio delle nuove strumentazioni previste dal regolamento». Secondo Bonanno, «i nuovi equipaggiamenti rappresentano uno strumento di autotutela innovativo che si aggiunge a tutti quegli interventi già effettuati per garantire sempre maggiore tutela ai vigili urbani». «Questi presidi tattici difensivi - conclude l'assessore - saranno utilizzati dagli agenti quotidianamente impegnati in servizi di controllo sul territorio, che operano spes-

so in situazioni di tensione e pericolosità. A breve tutto il personale impiegato nei servizi esterni ne sarà dotato, così da garantire l'incolmabilità fisica di chi lavora in prima linea per garantire il rispetto delle regole e la sicurezza dei cittadini».

LAGARA dunque per la fornitura dei dispositivi difensivi è andata a buon fine, ma come quella recentemente annullata per le forniture del vestiario, anche questa ha avuto «momenti di fibrillazione» con l'esclusione per mancanza di requisiti e della società vincitrice poi riammessa dopo avere presentato le integrazioni richieste alla stazione appaltante (il Comune, appunto). Brumar srl (la società vincitrice, ndr), si legge nella determina conclusiva «ha presentato nei termini indicati documentazione che la Stazione appaltante ha ritenuto non idonea a verificare la congruità del ribasso offerto» e «le ulteriori integrazioni non sono state ritenute esaustive» per ciò il 26 luglio scorso era stata esclusa dalla procedura di gara salvo esservi riammessa il 29 luglio dopo avere presentato una richiesta di riesame «apportando rettifiche ad alcuni fattori di costo inizialmente indicati, con ciò giustificando la congruità del ribasso del 21%» che ha permesso la corretta aggiudicazione della gara alla società romana per un valore complessivo di poco superiore ai 6500 euro Iva inclusa per questa prima tranche della fornitura.



Equipaggiamento

Si tratta delle prime 50 mazzette distanziatrici (gli sfollagente) e bombolette di spray urticante



IN PRIMA LINEA Il comandante della polizia municipale di Pisa, Michele Stefanelli, con l'assessore alla sicurezza Giovanna Bonanno

L'ITER DI DIFESA

Il Comune: «Stiamo ultimando la fase di formazione per gli agenti destinatari dei dispositivi difensivi»

DIRITTI IN COMUNE

«Il rimpasto è un segnale difficoltà di Conti»

«IL RIMPASTO di giunta a ridosso di Ferragosto è un inequivocabile segnale di difficoltà dell'amministrazione Conti: si spera che, fatto in piena estate, possa passare nel modo più silenzioso e indolore possibile. Soprattutto senza discussione e dibattito politico nei luoghi deputati, a partire dal Consiglio comunale». E' l'opinione di **Diritti in comune** (Una città in comune, Prc e Pisa Possibile) dopo il ritiro delle deleghe agli assessori alla Cultura e all'Istruzione, **Andrea Buscemi** (Lega) e **Rosanna Cardia** (Fdi), che il sindaco ha sostituito rispettivamente con **Pierpaolo Magnani** e **Sandra Munno**. «Il ritiro delle deleghe - aggiunge Diritti in comune - era nell'aria da mesi. Adesso il sindaco si è deciso a far saltare i due assessori, con deleghe importanti come la cultura, la scuola, i rapporti con le associazioni e l'università, perché proprio su questo terreno ha subito alcune delle mobilitazioni più importanti, quelle che hanno avuto una visibilità anche su scala nazionale. La nomina di Buscemi è stata una vergogna difficilmente cancellabile. La grande mobilitazione che ne è scaturita ha costretto il sindaco a tenerlo congelato in una sorta di limbo. Di lui ricordiamo l'iniziativa con Sgarbi e quella sulle foibe, ma soprattutto è il messaggio politico, culturale e civile della sua presenza in Giunta che terremo sempre presente. Oggi il ritiro della sua nomina è una vittoria importante contro la Lega». Negativo il giudizio della coalizione di sinistra anche sulla cardia: «Si è distinta per la chiusura della sezione delle scuole dell'infanzia Agazzi, comunicato alle famiglie con il solo modulo di iscrizione, e la proposta di smantellare tutte le scuole di infanzia comunali. Nei fatti Conti e la Lega l'hanno lasciata sola di fronte alle forti e prevedibili proteste di genitori. Insegnanti, lavoratrici, forze sindacali e politiche. Il suo "licenziamento" è anche un segnale della debolezza di Fratelli d'Italia. Anche in questo caso, comunque, Ziello decide e Conti esegue, dentro un meccanismo in cui la Lega sta procedendo a un'occupazione



LA BATTAGLIA PERSA**Motorizzazione
Metà degli uffici
traslocano a Lucca****■ A pagina 7****IL CASO GLI UFFICI ANDRANNO IN ALCUNI DELLA CTT MESSI A DISPOSIZIONE DALL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE****La motorizzazione trasloca a Ospedaletto e resta a «metà»**

Sì, ALMENO un parte degli uffici della motorizzazione civile rimarranno a Pisa. Segnatamente a Ospedaletto, nei locali a piano terra della Ctt messi a disposizione dall'amministrazione comunale. E che dal 9 settembre ospiteranno anche gli sportelli «patenti» e «immatricolazioni» e quale che ufficio di front office, oltre a una decina dei sedici dipendenti che operavano nella vecchia sede di San Martino a Ulmiano (San Giuliano Terme) chiusa per inagibilità nel luglio scorso.

E IN PROSPETTIVA qualche altra attività potrà essere trasferita nei locali ex Inpdap di Viale Bonaini. Non da subito però dato «essendo stati oggetto di atti vandalici e occupazione, necessitadi lavori di manutenzione e quindi non posso essere considerati di pronta disponibilità». Ma il tentativo di evitare in extremis il trasferimento a Lucca della motorizzazione civile pisana, fortemente sostenuto dal Comitato ad hoc nato all'ombra della Torre capitata da Cna e «Amici di Pisa» e concretamente portato avanti soprattutto da Palazzo Gambacorti, ha avuto successo soltanto a metà. Perchè, comunque, dal 9 settembre una parte importante delle attività svolte fino a un mese fa nella sede di Pisa, saranno spostate in quella lucchese e, in minima parte, anche a Livorno. E' quanto

dispone un documento di due giorni fa del Ministero dei Trasporti, firmato dalla dirigente Sabrina Giannittilli: in particolare, «fino a nuova disposizione» saranno svolti alla Motorizzazione di Lucca i collaudi e le revisioni di veicoli leggeri, al pari di quelle dei mezzi pesanti che già da anni sono effettuati di là dal Foro. Xxx

BISOGNERÀ andare a Lucca anche per il conseguimento del patentino per guidare i ciclomotori (patente AM) mentre gli esami di guida per la moto (patenti A1, A2 e A3), come ormai da anni, continueranno ad essere svolti a Massa almeno fino a dicembre, dopodichè si trasferiranno a Livorno dove sono in corso i lavori di rifacimento del piazzale utilizzato per le prove. Infine gli esami di teoria: almeno fino a che non saranno rimessi a nuovo gli uffici ex Inpdap di Viale Bonaini, i corsisti potranno scegliere fra la sede di Lucca e quella di Livorno, «a patto comunque di non aggravare eccessivamente una motorizzazione rispetto all'altra».

Francesco Paletti



TIMORI
Dopo le proteste degli utenti



LA BATTAGLIA PERSA**Motorizzazione
Metà degli uffici
traslocano a Lucca**

■ A pagina 7

IL CASO GLI UFFICI ANDRANNO IN ALCUNI DELLA CTT MESSI A DISPOSIZIONE DALL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE**La motorizzazione trasloca a Ospedaletto e resta a «metà»**

Sì, ALMENO un parte degli uffici della motorizzazione civile rimarranno a Pisa. Segnatamente a Ospedaletto, nei locali a piano terra della Ctt messi a disposizione dall'amministrazione comunale. E che dal 9 settembre ospiteranno anche gli sportelli «patenti» e «immatricolazioni» e quale che ufficio di front office, oltre a una decina dei sedici dipendenti che operavano nella vecchia sede di San Martino a Ulmiano (San Giuliano Terme) chiusa per inagibilità nel luglio scorso.

E IN PROSPETTIVA qualche altra attività potrà essere trasferita nei locali ex Inpdap di Viale Bonaini. Non da subito però dato «essendo stati oggetto di atti vandalici e occupazione, necessitadi lavori di manutenzione e quindi non posso essere considerati di pronta disponibilità». Ma il tentativo di evitare in extremis il trasferimento a Lucca della motorizzazione civile pisana, fortemente sostenuto dal Comitato ad hoc nato all'ombra della Torre capitellata da Cna e «Amici di Pisa» e concretamente portato avanti soprattutto da Palazzo Gambacorti, ha avuto successo soltanto a metà. Perchè, comunque, dal 9 settembre una parte importante delle attività svolte fino a un mese fa nella sede di Pisa, saranno spostate in quella lucchese e, in minima parte, anche a Livorno. E' quanto

dispone un documento di due giorni fa del Ministero dei Trasporti, firmato dalla dirigente Sabrina Giannittilli: in particolare, «fino a nuova disposizione» saranno svolti alla Motorizzazione di Lucca i collaudi e le revisioni di veicoli leggeri, al pari di quelle dei mezzi pesanti che già da anni sono effettuati di là dal Foro. Xxx

BISOGNERÀ andare a Lucca anche per il conseguimento del patentino per guidare i ciclomotori (patente AM) mentre gli esami di guida per la moto (patenti A1, A2 e A3), come ormai da anni, continueranno ad essere svolti a Massa almeno fino a dicembre, dopodichè si trasferiranno a Livorno dove sono in corso i lavori di rifacimento del piazzale utilizzato per le prove. Infine gli esami di teoria: almeno fino a che non saranno rimessi a nuovo gli uffici ex Inpdap di Viale Bonaini, i corsisti potranno scegliere fra la sede di Lucca e quella di Livorno, «a patto comunque di non aggravare eccessivamente una motorizzazione rispetto all'altra».

Francesco Paletti



TIMORI
Dopo le proteste degli utenti



NUOVE DOTAZIONI ALLA MUNICIPALE

In attesa del taser arrivano i primi manganelli e gli spray

PISA. È appena arrivata la prima fornitura di cinquanta mazzette distanziatrici e di spray urticante, su un totale di 130, che saranno assegnati al personale della polizia municipale di Pisa.

Lo fa sapere il Comune in una nota in cui precisa che è in fase di svolgimento una prima formazione specifica, in grado di preparare gli agenti all'utilizzo delle nuove dotazioni per poi poter scendere in strada.

«A pochi mesi dall'approvazione del regolamento sulle dotazioni della polizia municipale, fortemente voluto da me e dal sindaco **Michele Conti** – commenta l'assessore alla Sicurezza **Giovanna Bonanno** – abbiamo già provveduto a organizzare i corsi di formazione per poter immediatamente dotare gli agenti in servizio delle nuove strumentazioni previste dal regolamento. I nuovi equipaggiamenti rappresentano uno strumento di autotutela innovativo, previsto dal

nostro regolamento, che si va ad aggiungere a tutti quegli interventi già effettuati in qualità di assessore alla sicurezza per garantire sempre maggiore tutela al corpo della municipale. Questi presidi tattici difensivi saranno utilizzati dagli agenti impegnati ogni giorno in servizi di controllo sul territorio e che operano spesso in situazioni di tensione e di pericolosità. A breve tutto il personale impiegato nei servizi esterni ne sarà dotato, così da garantire l'incolumità fisica di chi lavora in prima linea per garantire il rispetto delle regole e la sicurezza dei cittadini».

A questi strumenti che hanno fatto discutere le opposizioni, tra qualche mese, si aggiungerà anche il taser (la pistola elettrica), per il quale è necessario attendere l'approvazione delle linee guida (per corsi di formazione ed utilizzo) da parte della conferenza Stato-Regioni.—

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Modello di spray urticante in uso alla polizia municipale (FOTO D'ARCHIVIO)



CONTROLLI DOPO IL MALORE DELLA SEDICENNE

Alcol venduto ai minori blitz dei vigili in borgheze

Entrano come clienti. Ordinano le consumazioni e tengono bene gli occhi aperti. Il primo interesse è per gli avventori. Poi lo sguardo passa al barista. Se accetta di dare da bere alcol a un cliente dall'aspetto vagamente

da minorenne si qualificano. Si muovono come fossero agenti sotto copertura, i vigili urbani incaricati di scovare chi ignora la legge che proibisce la somministrazione di alcol ai minorenni. **BARGHIGIANI / IN CRONACA**

LA BATTAGLIA CONTRO LO "SBALLO"

Vigili in borgheze nei locali a caccia dei venditori di alcol ai minorenni

In due mesi sei commercianti sanzionati, uno rischia la chiusura del locale. Stangate da 6.600 euro ai minimarket

PISA. Entrano come clienti. Ordinano le consumazioni e tengono bene gli occhi aperti. Il primo interesse è per gli avventori che si avvicinano al bancone. Poi lo sguardo passa al barista. Se accetta di dare da bere alcol a un cliente dall'aspetto vagamente da minorenne si qualificano e chiedono i documenti prima ancora che il cliente si scoli il bicchierino.

Si muovono come fossero agenti sotto copertura, i vigili urbani incaricati di scovare chi, per guadagnare qualche euro in più, accetta di commettere un reato o di violare una legge.

Sono i titolari e i commessi dei bar e dei pub che non si fanno scrupolo di somministrare birre e alcol (vanno fortissimo i famosi shottini a un euro) a chiunque. Anche a chi potrebbe così a occhio e croce essere minorenne.

È successo sabato sera alla sedicenne poi finita in co-

ma dopo aver aggiunto alle bevute anche della cocaina tagliata male. Enelle migliaia di presenze nei locali in tempi e luoghi di movida accade con regolare frequenza. Negli ultimi due mesi la polizia municipale ha fatto sei verbali (importo variabile da 250 a mille euro) contestando al titolare dell'esercizio pubblico la vendita di alcol a minori. Solo sanzioni amministrative perché gli acquirenti avevano un'età compresa tra 16 e 18 anni. Al di sotto dei 16 anni c'è il penale con l'arresto fino a un anno. In un caso, tra i sei sanzionati, i vigili hanno scoperto che si è trattato di un recidivo. Rischia una stangata da mille a 25mila euro e la scontata chiusura del locale per almeno tre mesi.

Il conto degli accertamenti prosegue con 13 verbali distribuiti su diversi minimarket in centro per una somma a contestazione di 6666 euro per aver vendu-

to alcol dopo la mezzanotte. Due bar multati per aver venduto alcol dopo le 3 e a breve arriveranno quattro chiusure di attività. La guerra all'alcol irregolare ha collezionato anche il sequestro di 900 tra birre e alcolici.

«Abbiamo già intensificato da tempo i servizi notturni in particolar modo in borgheze e proseguiremo senza sosta» - spiega il comandante della municipale, **Michele Stefanelli** -. Sul tema alcol e minori abbiamo partecipato a diversi incontri in prefettura. E, soprattutto, vogliamo cercare di portare a Pisa le buone pratiche in uso al Tribunale per i Minori di Torino dove, nonostante la non punibilità dei minorenni, sono previsti percorsi che diventano obbligatori. Sono un ottimo deterrente che proponiamo al Tribunale per i Minori di Firenze». —

Pietro Barghigiani

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





I DRINK

**Gli shottini
a un euro
sono sempre
una tentazione**

Gli shottini (foto in alto) a un euro sono una delle fonti dello sballo. A sinistra i lungarni e a lato il comandante dei vigili urbani Michele Stefanelli.

Un centro, due facce Via gli studenti resta lo spaccio ma c'è chi resiste

Oltre la malamovida locali pieni di turisti e famiglie a spasso
Il merito? Di chi investe tutto l'anno sulla qualità

PISA. I ristoranti sono al servizio della città e sono aperti e pieni. I bar e i pub al servizio solo degli studenti, sono chiusi e non per il regolamento del commercio della giunta Conti.

Piazza delle Vettovaglie regno della movida issa una sorta di bandiera luttuosa con la "serrata" di 3/4 dei bar e pub. Non mancano, però, quei sei o sette spacciatori che già nel tardo pomeriggio iniziano indefessamente la loro attività sentendosi sovrani di un regno di pietra pallidona.

Quella di agosto è una Pisa a due facce. C'è la Pisa della movida studentesca "chiusa per ferie" alla quale si associa spesso l'epiteto di "mala" movida della quale restano, però, i "frutti" cattivi. Lo spaccio e anche la violenza. E la cronaca di questi giorni lo dimostra: una diciannovenne violentata da un trentenne conosciuto sui Lungarini e una diciassettenne che si sente male e finisce all'ospedale dopo una notte di eccessi per le vie del centro.

Ma c'è anche un'altra Pisa, quella che pensa a visitatori, residenti e turisti, prova a coccolarli mostrando un volto diverso, migliore, di quello dei vicoli dello spaccio che restano, per ora, "dello spaccio" nonostante ordinanze e divieti.

IRISTORANTI

Accanto alla piazza delle Vettovaglie, c'è quella di Sant'Omobono. I ristoranti sono pieni (martedì scorso). C'è la Mescita che ha messo un bel telo bianco sopra i tavoli all'aperto

impreziosito da filari di luci. C'è il Campano che è una garanzia di cucina tradizionale e poi il Modus. E c'è un'altra colonna portante del gusto nostrano che è la trattoria Sant'Omobono che ha davvero una colonna romana all'interno del locale. All'ingresso, alle 20.30 di martedì scorso c'è un bel cartello bilingue che avverte la clientela che è tutto pieno. «Siamo costretti a mandare via anche 40-50 persone al giorno ed è un vero peccato ma gli spazi sono quelli che sono» dicono **Simone Frendo** e **Luca Ghinzani**. Un peccato soprattutto per quei papabili clienti che si perdono loro specialità come le Brachette alla renaiola o i moscardini in umido con patate. Attraversando il Ponte di Mezzo si arriva alla Piazza Gambacorti. Tutta un'altra storia. La piazza è viva e vegeta. È piena di frequentatori "trasversali". Ci sono i turisti, ci sono i residenti con bambini che giocano, ci sono le matricole universitarie che cercano un affitto assieme ai loro genitori ed i residenti con figli al seguito. Per cui va fatto un plauso all'Eleven cafe, al Tora-Tora, a Pane e Vino, all'Enoteca La Dolce Vite (che ha resistito fino all'ultimo), al mito dell'acciuga fritta e del baccalà labronico, Jhonny Paranza (aperto tutto agosto), al Bistrot La pera, ai due ristoranti indiani ormai storici, al nuovo ristorante che ha aperto di Stefano Micheletti, alla Tazzina d'Oro. Piazza Gambacorti, meglio conosciuta come piazza

La Pera, è l'esempio di come possa "esistere" e bene un'altra Pisa, e non semplicemente "resistere", e preoccuparsi solo di rifilare shottini con sistema fordista da catena di montaggio, agli studenti.

IBAREDI PUB

Salvatore Forestieri da oltre 35 anni, ha l'enoteca "La cantinetta" in via Cavalaca. Siamo ad un passo dalla Sapienza, in pienissima zona universitaria. C'è il deserto dei tartari. Bar sprangati e sprangate sono anche le gastronomie che hanno come target, lo studente. «È difficilissimo invogliare i turisti che escono da piazza dei Cavalieri ad arrivare fino a qui. Basti guardare quella lunga fila di serrande abbassate» dice Forestieri. E pensare che lui ci ha investito nella stagione estiva con pedana e tavolini ed ombrellone come sovrintendenza comanda. Si va a giorni alterni. A volte c'è lavoro, altre volte potevo stare chiuso anche se qualche residente o cliente fisso c'è sempre» conclude. E che ci siano residenti in centro, lo dimostra l'alimentari Da Sergio, in piazza Sant'Omobono che è andato in ferie



la prima settimana di agosto per aprire in questi giorni così come la panetteria da L'Argentino rimane aperta e la macelleria da Vladi così come non molla il suo banco della frutta Yuri. Molti bar che sono chiusi, lo sono non per la settimana a cavallo di Ferragosto bensì chiudono per 20-22 giorni. Resiste l'Orzo Bruno, bene vanno il Baribaldi e il Bazeel grazie anche alla posizione in piena piazza Garibaldi e La Gallina Nera che chiuderà il 18 agosto. Il Casino dei Nobili, all'inizio di Borgo Stretto si è autorita-

dotto l'orario chiudendo alle 20.30 ma fa colazioni già dalle 7.30 ed a pranzo è strapieno di turisti. Ha chiuso invece il Sud (riapre il 24 agosto) in via delle Case dipinte ed il Tree di via San Francesco (riapre il 26 agosto). Dal 28 luglio è chiuso il Sottobosco ed il Gramigna (riaprirà il 23 agosto). E rimangono aperte le spiaggette di Arno Vivo e Argini e Margini che offrono un bel servizio (anche ai bambini, il mercoledì), un bel panorama ed una boccata d'aria alla città, il tutto senza creare problemi di malamovida.— **Carlo Venturini**



SIMONE FRENDÒ E LUCA GHINZANI
TITOLARI DELLA TRATTORIA
SANT'OMOBONO IN PIENO CENTRO

«Siamo costretti a mandare via anche 40-50 persone al giorno ed è un vero peccato ma gli spazi sono quelli che sono»



SALVATORE FORESTIERI
DA OLTRE 35 ANNI TITOLARE
DELL'ENOTECA "LA CANTINETTA"

«È difficilissimo invogliare i turisti ad arrivare fino a qui. Basti guardare quella lunga fila di serrande abbassate»



MINORENNI TRA ALCOL E DROGA

«Spero che ora i giovani capiscano il messaggio»

La mamma della sedicenne chiede il silenzio sulla disavventura della figlia
Diversi nomi sulla lista dei sospetti stilata dai carabinieri nel giro dei pusher

PISA. «Vorrei che ora calasse il silenzio su un fatto privato. Spero solo che i giovani comprendano il messaggio che arriva da questa storia».

Con gentile fermezza la mamma della sedicenne in coma farmacologico dopo aver bevuto alcol e assunto cocaina, chiede il silenzio sul dramma che ha travolto una famiglia che da domenica mattina si è trasferita nella sala d'aspetto del reparto di rianimazione di Cisanello.

Le condizioni della studentessa sono stazionarie pur rimanendo in prognosi riservata in un coma indotto dai medici per garantire le cure mirate ripristinare la funzionalità dei polmoni. L'organo risulta compromesso dal rigurgito dovuto al malore provocato dall'assunzione di droga dopo aver bevuto shottini in compagnia di due amiche. La comunicazione sul fronte sanitario finisce qui per volere della famiglia.

Quello che conta è che la sedicenne non è più in pericolo di vita. Avrà tempo per riprendersi e rielaborare con i genitori la decisione di aver inseguito il flusso della

mala movida, quello che porta a far deragliare le serate iniziate per divertirsi tra amici. Temi adolescenziali da affrontare in famiglia. L'altro fronte, quello investigativo, viene tenuto in grande attenzione dai carabinieri che hanno iniziato ad acquisire le immagini della videoveglianza tra piazza delle Vettovaglie e i lungarni Mediceo e Pacinotti, oltre a piazza Garibaldi, l'epicentro più esposto dei raduni serali in cui scorrono alcol e allegria. Con una miriade di presenze visibili, ma riservate, pronte alla bisogna a fornire droga, dal "fumo" alla cocaina. E quello che è successo sabato notte alle tre ragazze che poi si sono sentite male. La sfortuna della studentessa, al contrario di quanto successo alle due amiche, è stata quella di non aver vomitato subito. Si è assopita, stesa sul divano a casa di una di loro alla Cella e il rigurgito è finito nei polmoni.

L'ipotesi che la cocaina regalata dal pusher maghrebino alle tre amiche fosse tagliata con sostanze scadenti non è peregrina. Di qui il malore che ha colpito tutte le ra-

gazze che hanno sniffato la polvere stesa sui cellulari. Un'informatica sull'episodio è stata inviata al magistrato di turno, Fabio Pelosi. I carabinieri non hanno ottenuto grande collaborazione dalle ragazze che erano con la sedicenne quando hanno bevuto, sniffato e poi si sono sentite male. Restano gli accertamenti sui cellulari per cogliere eventuali contatti tra spacciato e acquirenti e le immagini delle telecamere. Ci sono diversi nomi di sospettati, ma servono appigli sufficienti per arrivare almeno al fermo di indizio di delitto. Si procede per cessione di droga e lesioni come conseguenza di altro delitto.

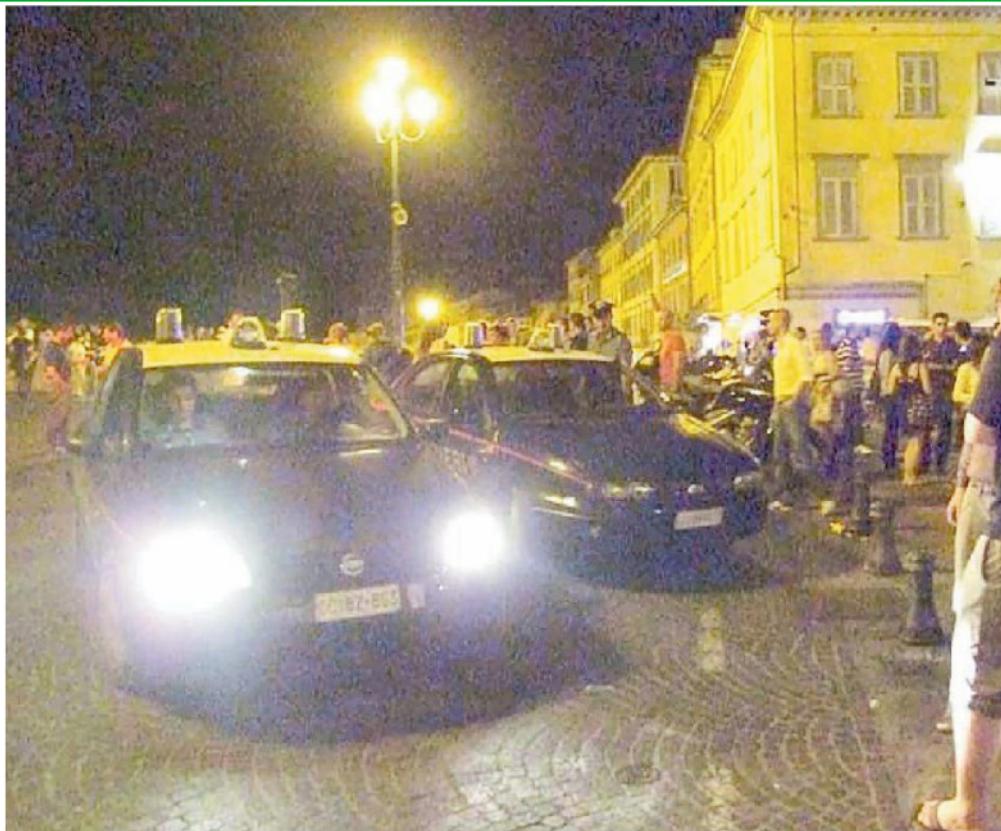
«È una vergogna che ci siano spacciatori in zona Ponte di Mezzo che si muovono a pochi metri dalle forze dell'ordine» ha detto al *Tirreno* la mamma della studentessa.

La domanda di droga a Pisa è enorme e il ricambio dei pusher, quando vengono arrestati, è continuo e non fa calare l'offerta che resta alta alla luce dei lampioni, quasi ostentata. —

Pietro Bargigiani

 BY-NC-ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





Pattuglie dei carabinieri tra piazza Garibaldi e Ponte di Mezzo

(FOTO MUZZI)

Le telecamere in zona
e gli accertamenti
sui cellulari sono
i primi punti di partenza

La città non dimentica il pm Giacconi

Due anni fa la scomparsa del magistrato che ha seguito alcuni dei più significativi casi giudiziari tra Pisa e Livorno

PISA. Sono già trascorsi due anni dal quel 15 agosto 2017 quando il dottor **Antonio Giacconi** è morto, all'età di 61 anni, dopo una lunga malattia.

Nel ricordare il bravo magistrato i colleghi della Procura di Pisa pensano all'affetto che avevano per lui ma anche al lavoro da lui svolto. Un magistrato di spessore, con il suo modo di fare calmo ma incredibilmente determinato nella ricerca della verità dei casi di cui era chiamato ad occuparsi. Un uomo sereno, colto e competente, come lo ri-

cordano i colleghi e gli amici, assai rassicurante ed appassionato, tutte qualità che gli avrebbero consentito di svolgere al meglio qualsiasi professione. Ma aveva scelto la magistratura perché era soprattutto un uomo giusto, che credeva profondamente nel valore della giustizia e nei compiti della magistratura. Perciò era per lui naturale impegnarsi a fondo in ogni indagine, riuscendo a coinvolgere i suoi collaboratori, colleghi o investigatori della polizia giudiziaria, in scelte e decisioni.

Tanti i casi da lui affrontati, uno tra tutti, arrivato in Cassazione recentemente, riguarda la scomparsa di Roberta Ragusa, vicenda costata poi costata al marito la condanna a vent'anni di carcere per omicidio volontario e distruzione del cadavere della moglie. Impossibile non pensare alla determinazione con cui aveva condotto, da reggente della Procura di Pisa, la fase finale delle lunghe indagini preliminari e l'inizio dei processi. Nei suoi anni livornesi aveva condotto l'inchiesta bis sulla tragedia del traghetto Moby Prince.

Questo era Antonio Giacconi e così lo ricordano in tanti colleghi e amici, con la sua timida cortesia in pubblico, la sua saggezza nella lavoro e la sua incredibile forza nell'affrontare la malattia che lo ha portato via. Ai colleghi e a chi lo conosceva mancano anche il suo buonumore e la sua gentilezza. Era un amante della montagna, che da giovane ha anche scalato, e anche negli ultimi tempi si rilassava andando a fare lunghe passeggiate sui monti. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Il palazzo della Procura della Repubblica di Pisa



IL DIBATTITO

«Tirrenia penalizzata dalla mancanza di iniziative»

TIRRENIA. Se è vero che una località balneare attrae i turisti per i servizi e gli intrattenimenti che offre a fare le spese della programmazione degli eventi sul litorale di questa estate sarà Tirrenia. Una riflessione, questa, posta dalla consigliera comunale Pd Olivia Picchi. «Tirrenia - afferma - è stata esclusa dalla programmazione estiva degli eventi culturali, pochi eventi anche dal tradizionale cartellone Marenia. A questo aggiungiamo che lo spostamento dei mercatini dalla Piazza dei Fiori all'ingresso del Luna Park ha fatto sì che siano saltate tutte le date di agosto. Chiunque mastichi un po' di commercio sa che se la zona non è "appetibile" gli ambulanti fuggono e soprattutto non si attrae un commercio di qualità. Certo se si fosse pianificato il mercato per tempo e si fosse fatto, come negli anni passati, un bando che permetteva di selezionare gli ambulanti in base ai prodotti in vendita dando certezze di localizzazione, avrebbe aiutato. Occorre urgentemente - conclude Picchi - elaborare un piano di rilancio che preveda anche l'individuazione di un'area pedonale dove le persone possono passeggiare e vivere la località». —



TRAGEDIA SULLA PROVINCIALE

Schiamento in auto muore a 48 anni la madre di quattro figli

La donna ha perso il controllo del mezzo
poi l'impatto con un'altra macchina



Susy Rossi, 48 anni, di Palaia
madre di quattro figli è deceduta
in un incidente stradale
mentre percorreva la via provinciale
delle Colline per Legoli
CHIELLINI / IN CRONACA

The image shows two newspaper front pages. The left page is from 'IL TIRRENO' and the right page is from 'PONTEDERA'. Both pages feature the same news story about the tragic accident involving Susy Rossi. The IL TIRRENO page has a large green graphic at the bottom right, while the PONTEDERA page has a similar graphic at the bottom left.

Tragico schianto, muore nell'auto a 48 anni madre di quattro figli

Scontro sulla provinciale delle Colline per Legoli nel territorio comunale di Peccioli
La vittima è Susy Rossi, ferita un'altra donna. Da chiarire la dinamica dell'incidente

PECCIOLI. L'hanno vista sbandare dopo una curva e perdere il controllo della sua auto, una Lancia Y. Viaggiava verso Forcoli e probabilmente tornava da fare lavori di pulizia da un privato.

Così, verso le 13,30 di ieri, e andata incontro alla morte, **Susy Rossi**, 48 anni, di Palaia, mentre percorreva la via provinciale delle Colline per Legoli nel territorio comunale di Peccioli. E pensare che in questa zona l'asfalto della provinciale taglia un paesaggio da cartolina, fatto di colline che sembrano dipinte. Sono state sufficienti una distrazione o forse la velocità a spezzare la vita di una madre di quattro figli, due dei quali non ancora maggiorenni, in una giornata assolata di metà agosto.

Quando la vittima ha cominciato a sbandare, all'uscita della curva, ha schivato un bus che stava andando in direzione di Castelfalfi e che poi ha proseguito il suo tour verso Siena. Ma la seconda auto che è arrivata in direzione opposta alla Lancia non è riuscita ad evitare l'impatto, che è stato tremendo, a guardare quello che resta delle lamiere contorte. Uno scontro che è diventato inevitabile quando la Y ha invaso completamente la corsia opposta, schiantandosi contro una Suzuki e poi finendo la sua corsa contro il guard rail.

Difficile al momento stabilire perché la conducente

abbia cominciato a perdere il controllo della guida. Certo è che alla guida della Suzuki c'era un turista straniero che non conosceva bene la strada e che non è riuscito a evitare lo scontro.

È finita in ospedale anche la passeggera della Suzuki su cui viaggiava una coppia di turisti olandesi: la donna ha riportato ferite ed è stata trasportata in ospedale. Non risulta in pericolo di vita ma ieri i carabinieri di Palaia, che stanno ricostruendo la dinamica dell'incidente, non sono riusciti ancora a sentire la sua versione dei fatti, perché la turista era in stato di choc al pronto soccorso.

Nella ricostruzione dell'incidente sarà importante anche la testimonianza dell'autista del piccolo bus che per primo ha visto la vettura mentre sbandava ed è riuscito a schivarla quasi per un miracolo, come poi l'uomo ha raccontato agli agenti della polizia municipale, arrivati per primi sul luogo della tragedia. Purtroppo ogni tentativo di strappare la donna ad un terribile destino non è servito.

La strada, nel tratto dello scontro tra le due vetture, è stata chiusa al traffico. Sono arrivati subito i mezzi inviati dal 118 (dalla Misericordia di Peccioli), è stato attivato anche l'elisoccorso ma poi il suo intervento non è stato necessario.

I vigili del fuoco si sono oc-

cupati della messa in sicurezza della scena dell'incidente. Il magistrato, di turno in Procura a Pisa, una volta informato della ricostruzione dell'incidente, ha autorizzato la consegna della salma ai familiari per il funerale e nel pomeriggio è stata trasportata nella cappellina della Misericordia a Forcoli. Questo perché la dinamica è abbastanza chiara, non sembra esserci la responsabilità di altri veicoli nella tragedia costata la vita alla donna.

E la Lancia Y è diventata una "scheggia" impazzita quando le ruote hanno perso di aderenza.

I primi a sapere dell'incidente sono stati i familiari. La vittima, è originaria di Baccanella, nel comune di Palaia. Ma da poco tempo aveva ottenuto una casa popolare a Palaia dove si era trasferita con i quattro figli, ora distrutti dal dolore.

Tra i parenti qualcuno ha cercato di avvicinarsi al luogo della tragedia sperando di ricevere notizie diverse da quelle che erano arrivate in paese, una realtà dove tutti si conoscono e dove le brutte notizie corrono veloci. La strada, nel tratto dove c'è stato il dramma, in prossimità delle Sughere, è stata chiusa al traffico per almeno un paio di ore, in attesa dei rilievi e della rimozione dei mezzi. —

Sabrina Chiellini

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Mai più bimbi con il Dna modificato Stretta dell'Oms sulle manipolazioni

LA SVOLTA

In vista della riunione degli esperti di Ginevra, l'organizzazione ha chiesto alle autorità nazionali di non approvare progetti che alterano il genoma degli embrioni
«Implicazioni sconosciute»

ANGELA NAPOLETANO

Londra

Il genoma umano non si tocca. Almeno per il momento. Lo ha ribadito l'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms). In una nota, ha chiesto, formalmente, alle autorità che in tutto il mondo regolamentano le pratiche di ricerca sugli embrioni di «astenersi» dall'approvare progetti relativi alla linea germinale umana (cioè relativi alla manipolazione del Dna). La raccomandazione dell'Oms era stata già adottata in via preliminare dal comitato consultivo che in marzo era stato chiamato a esprimersi sulla nascita delle prime gemelline geneticamente modificate in Cina. Ora è stata ufficializzata in vista della riunione degli esperti in programma a Ginevra dal 26 al 28 agosto prossimi, in cui si continuerà ad esaminare gli aspetti etici e scientifici dell'"editing" genetico umano. Tra le altre cose, i ricercatori dovranno valutare i possibili strumenti da adottare per scoraggiare e prevenire l'uso «irresponsabile» di embrioni «ritoccati» e impiantati nell'utero di madri destinate a partorire bambini geneticamente modificati. «L'alterazione del genoma della linea germinale umana - ha commentato il direttore generale dell'Oms, Tedros Adhanom Ghebreyesus - pone sfide etiche e tec-

niche uniche e senza precedenti». È per questo motivo, sottolinea, che «ho accettato le raccomandazioni intermedie del comitato di esperti, secondo cui le autorità di regolamentazione di tutti i Paesi non dovrebbero consentire ulteriori lavori in questo settore fino a quando le sue implicazioni non saranno state adeguatamente approfondate». La cautela dell'Oms è d'obbligo. Nessuno, conosce ancora i possibili effetti delle alterazioni genetiche sulla salute dei bambini nati dopo una manipolazione del Dna. La notizia, diffusa lo scorso novembre, che lo scienziato cinese He Jiankui, ricercatore della Southern University of Science and Technology of China, a Shenzhen, aveva impiantato in una donna embrioni modificati per disattivare il gene che permette all'Hiv di infettare le cellule, ha scosso fortemente la comunità scientifica internazionale, compreso quella cinese. Per i suoi esiti incerti, l'esperimento è diventato oggetto persino di un'inchiesta ufficiale della National Health Commission di Pechino mentre lo scienziato è stato sottoposto a misure restrittive. Gli esperti concordano sul fatto che qualsiasi intervento sul Dna, benché mirato a modificare determinate proteine, abbia a lungo termine effetti del tutto imprevedibili, non esclusi deficit cognitivi di vario tipo o, addirittura, una riduzione generale delle aspettative di vita. Margaret Hamburg, responsabile della commissione dell'Oms chiamata a fornire, nei prossimi mesi, indicazioni sui limiti delle modificazioni genetiche, ha sottolineato che quella dell'agenzia Onu per la salute non è una semplice moratoria attendista. Bensì di dovuta prudenza, al fine di considerare gli aspetti tecnico-scientifici - ipotizzando, ad esempio, un possibile registro degli esperimenti in corso - ma anche quelli strettamente finanziari. L'aspetto economico legato alla deli-

cata questione dell'editing umano non è affatto secondario rispetto a quello medico ed etico. Secondo un'indagine della rivista *Science*, ben prima che He Jiankui annunciasse la nascita delle gemelline «geneticamente modificate», il ricercatore cinese avrebbe preso contatti con alcuni investitori e potenziali partner scientifici negli Stati Uniti per avviare in Asia un vero e proprio business del «turismo medico genetico». La tracciabilità dei finanziamenti a sostegno dei progetti di ricerca sull'editing genetico potrebbe, non a caso, rappresentare un cardine della futura politica internazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Da sapere

La tecnica per alterare la sequenza

Si chiama Crispr la tecnica di editing del genoma che consente la correzione mirata di una sequenza del Dna. Per effettuarla vengono usate delle proteine che svolgono la funzione di forbici molecolari capaci di tagliare nel punto desiderato. Una sorta di coltellino svizzero multifunzionale, dotato di bussola per individuare il punto giusto. Poi il Dna viene aggiustato dai naturali sistemi di riparazione della cellula.



Studiosa italiana supera i medici Usa

TIZIANA LAPELOSA → a pagina 13

Marta Busso, 26 anni, ricercatrice del caso clinico in tv domani (su Netflix)

«Con l'intuito ho curato una malattia impossibile»

«Ho seguito il mio istinto. Lavoro in Germania dove tutto funziona ma manca il genio. In Italia? Poco spazio per i giovani»

TIZIANA LAPELOSA

■ «Se sono pronta? Non ho visto l'anteprima. Sarà una sorpresa anche per me».

Marta Busso, 26 anni, ricercatrice e specializzanda in Pediatria, domani si vedrà per la prima volta sul piccolo schermo, su Netflix, nel primo dei sei documentari sulle malattie rare o misteriose, dopo aver risolto un caso che nessun specialista al mondo era riuscito a smascherare. "Diagnosis" si chiama la serie, basata sulla rubrica che la professoressa Lisa Sanders tiene da anni sul *New York Times* e che ha ispirato anche la fortunata fiction "Dr House".

Seguiva Lisa Sanders?

«No, affatto. Non sapevo nemmeno della sua rubrica. Sapevo del nuovo documentario, mi interessava e ho cercato di approfondivi per capire di cosa si trattava. Alla fine ho capito che si poteva inviare una ipotesi diagnostica su casi irrisolti».

E l'ha colpita la storia di Angel, l'infermiera di Los Angeles alle prese con delle crisi muscolari...

«Ho letto la sua storia e ho pensato a cosa si potesse fare. Così ho inviato la mia ipotesi diagnostica senza pensare alle conseguenze. È stata una cosa intuitiva».

E poi cosa è successo?

«Mi ha contattata il produttore di Netflix che collabora con Lisa Sanders, l'internista che scrive gli editoriali sul *New York Times*, dopo aver ricevuto la mia diagnosi».

Quindi si sono precipitati a Torino...

«Sì. Sono stati in ospedale cinque giorni, dal lunedì al ve-

nerdì».

Come è stato lavorare con le telecamere "incorporate"?

«Stressante. Il documentario è stato girato in un periodo in cui io ero alle prese con gli ultimi esami prima della tesi (da 110 e lode, ndr). Nemmeno mi rendevo conto di quello che stava succedendo».

E l'incontro con l'infermiera Angel?

«Come quello con un qualsiasi paziente. Abbiamo fatto una breve analisi, fatto le classiche domande per capire i suoi sintomi, la tempistica...».

Sapere di essere ripresi ha cambiato il suo approccio con il paziente?

«Diciamo che c'era una buona dose di stress perché alla fine il "colpo di scena" non era scontato. Era un documentario, con nulla di programmato. In caso di esito negativo, lo stupore sarebbe stato di tutti e in qualche modo bisognava pensare alle parole da dire senza perdere tempo, a come andare avanti senza dire qualcosa di frustrante».

A telecamere spente, è rimasta in contatto con Angel?

«Sì, ci sentiamo. Lei aveva delle crisi muscolari che ogni due tre mesi la costringevano ad una settimana di stop. Necessitava di essere ospedalizzata, di ricevere dei fluidi endovenosi. Ora le sue crisi sono diventate rare. Angel conduce una vita normale, continua il suo lavoro di infermiera ed è abbastanza attiva».

Andrà a trovarla?

«Prima o poi. Mi piacerebbe. Lei vive a Los Angeles, ma sono rimasta in contatto an-

che con la troupe e con i produttori di Netflix».

Qualcuno dagli Usa le ha proposto un lavoro?

«No, no. Nessuno».

Qual era il suo sogno da bambina?

«Sono stata sempre affascinata dalla medicina in generale. Poi, negli anni, mi sono appassionata alla materia scientifica. Così, senza voler rinunciare all'aspetto umano, la medicina e la ricerca mi è sembrata un'ottima scelta».

Lontano dall'Italia...

«Mi sono laureata a Torino. Al quarto anno di Medicina ho fatto la mia esperienza Erasmus a Göttingen e dopo ancora tre mesi di tirocinio a Heidelberg».

E in Germania ci è tornata...

«A Friburgo mi sti specializzato in Pediatria, ma proseguo il mio percorso nella ricerca sulle malattie metaboliche e continuo a collaborare con il Santa Margherita di Torino».

Ma perché ha scelto di lasciare l'Italia?

«Mi interessa capire altri punti di vista, conoscere entrambi i sistemi».

La differenza tra quello italiano e quello tedesco?

«Qui gli ospedali sono molto organizzati anche dal punto di vista degli strumenti diagnostici. Sono molto più avanti. Anche lo studio è mol-



to più facile».

Da noi?

«I reparti spesso non sono ottimali, manca il personale, la strumentazione. Ma alla fine siamo bravissimi ad uscire dagli schemi, a risolvere le situazioni».

I tedeschi no?

«In Germania funziona tutto così bene che quando si esce dagli schemi non hanno la prontezza che abbiamo noi di cercare un piano B».

Però in Italia sembra esserci poco spazio per i cervelli. "Laureato in Italia, medico all'estero, offre l'Italia" è lo slogan della protesta dei medici contro la fuga di cervelli...

«Ho appoggiato la protesta della Federazione dei medici italiani».

Cosa non funziona?

«Ci sono troppi camici grigi. Persone che, una volta laureate e dopo aver fatto l'esame di Stato, sono in attesa di poter entrare in una specialità».

Invece?

«Le borse di studio non sono pari al numero dei laureati e le persone restano "appese"».

Come vede il suo futuro?

«Penso di tornare in Italia e lavorare con Marco Spada e Francesco Porta (i medici del Regina Margherita di Torino che hanno lavorato con lei sul caso di Angel e con cui ha fatto per la sua tesi, *ndr*)».

Intanto le toccano cinque anni a Friburgo. Come si trova?

«Benissimo. È una cittadina tranquilla, universitaria, al confine con la Svizzera. Non è lontana dalla mia Cuneo, il clima è lo stesso. Ho la possibilità di andare a sciare e di tornare spesso a casa. Molto meglio di Heidelberg e Göttingen».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

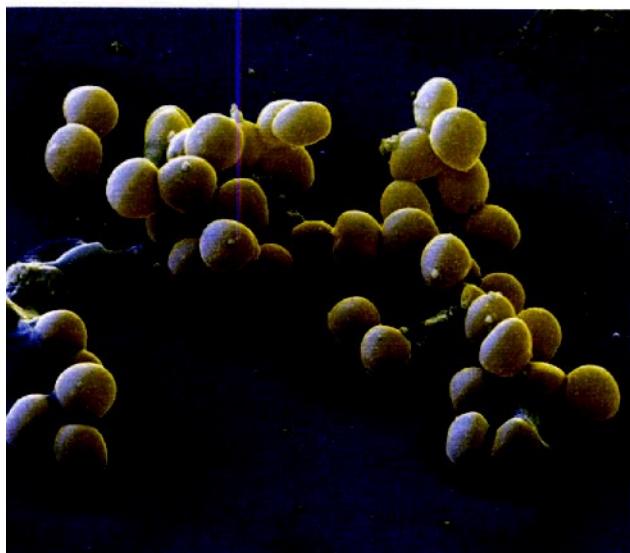


Marta Busso, 26 anni, fa ricerca sulle malattie metaboliche ed è specializzanda in Pediatria in Germania

Siamo pieni di microbi e dobbiamo ringraziarli

ED YONG, COLLABORATORE SCIENTIFICO DEL *NEW YORK TIMES*, HA SCRITTO UN SAGGIO CHE È UN ATTO D'AMORE VERSO LE MIRIADI DI UTILI BATTERI CHE VIVONO DENTRO DI NOI. E CHE CI AIUTANO DA QUANDO SIAMO NEONATI

di Giuliano Aluffi



microbi è genetica: le nostre cellule contengono tra 20 mila e 25 mila geni, mentre i microbi ne hanno circa 500 volte di più». Questa enorme varietà li rende formidabili nel risolvere problemi di biochimica fondamentali per sopravvivere. «Producendo vitamine e minerali di cui la nostra dieta è carente, degradano le tossine» spiega Yong. «E ci aiutano fin dall'inizio della vita: nel latte materno, per esempio, sono contenuti alcuni zuccheri che il bambino non può digerire direttamente. Lo fa per lui un batterio, il *Bifidobacterium infantis*, che non solo rilascia questi nutrienti ma anche preziose sostanze antinfiammatorie».

La via per la medicina del futuro passa attraverso il microbioma: «Avremo sempre più farmaci studiati per ottenere effetti positivi per la salute agendo sui microbi» spiega Yong. «Un esempio: di recente Stanley Hazen, primario di medicina molecolare alla Cleveland Clinic, ha dimostrato che si può abbassare il colesterolo di un paziente intervenendo sui batteri del suo

intestino. Esistono infatti dei microrganismi che trasformano due nutrienti, la colina e la carnitina, in una sostanza detta TMAO, che rallenta la rimozione del colesterolo dal sangue e quindi aumenta il rischio di arteriosclerosi. Hazen ha trovato un farmaco che, bloccando questi batteri, riduce il colesterolo. L'effetto finale è lo stesso delle statine, ma le statine hanno come bersaglio un enzima coinvolto nella produzione del colesterolo, e quindi agiscono sulla nostra parte umana, mentre il farmaco di Hazen ha come bersaglio la nostra parte batterica. La medicina del futuro integrerà sempre di più questi due approcci». □

AVEVAMO un antibiotico nel naso e non ce ne eravamo accorti: a scoprirlo di recente sono stati ricercatori delle Università di Tubinga e Gottinga, che hanno notato come la lugdunina, presente nelle narici umane perché prodotta dal batterio *Staphylococcus lugdunensis* per difendersi, uccide molti altri batteri potenzialmente patogeni e resistenti agli antibiotici conosciuti. «Questo è solo uno dei tanti esempi dell'utilità dei batteri che ospitiamo nel nostro corpo» spiega al *Venerdì* Ed Yong, collaboratore del *New York Times* e dell'*Atlantic* e autore del nuovo saggio *Contengo moltitudini* (La nave di Teseo, pp. 470, euro 24, traduzione di Stefano Travagli) e l'autore, il giornalista britannico **Ed Yong**

Sopra, batteri della specie *Staphylococcus lugdunensis*, la copertina di *Contengo moltitudini* (La nave di Teseo, pp. 470, euro 24, traduzione di Stefano Travagli) e l'autore, il giornalista britannico **Ed Yong**

WEEKEND

UN'OCCASIONE SPECIALE PER VISITARE LA CITTÀ, NOTA AI TURISTI

PISA • FESTIVAL DI MUSICA

È giunto alla XXIV edizione e propone affascinanti concerti gratuiti nelle basiliche, di pomeriggio e di sera, uniti a visite guidate ai musei, al mattino. Tre giornate molto piacevoli dedicate alla bellezza

di Rosanna Precchia

Ecco un modo davvero molto piacevole per scoprire le bellezze di Pisa: **partecipare al Festival toscano di musica antica, in corso dal 30 agosto al 1° settembre**, a cura della Fondazione Teatro di Pisa e dell'ensemble Auser Musici. Gli scenari del festival sono le chiese e basiliche che si affacciano lungo il corso del fiume Arno: la pura solitudine di San Piero a Grado, la semplicità tutta "romanica" di Sant'Andrea dove fu battezzato Galileo Galilei, così come l'antico complesso degli Arsenali Repubblicani; la delizia gotica di Santa Maria della Spina, fondata nel 1230 ai piedi del ponte che collegava via Sant'Antonio a via Santa Maria, che prese l'attuale nome dopo la donazione all'oratorio della reliquia della Spina della Corona di Cristo, nel 1333; fuori porta, la Pieve dei Santi Ippolito e Cassiano a San Casciano, Cascina. I concerti, sei in tre giorni, sono di tardo pomeriggio e di sera e sono gratuiti (fino a esaurimento dei posti). Punto di riferimento per gli spostamenti e per le passeggiate è il



Lungarno, sempre animato dai turisti e da tantissimi giovani, studenti dell'Università di Pisa, una delle più antiche d'Europa, fondata nel 1343, e della Scuola Normale Superiore. Questa occupa un bell'edificio nella grande **piazza dei Cavalieri, nel centro storico della città**. Sulla piazza si affacciano monumenti cinquecenteschi: il Palazzo della Carovana, la chiesa di Santo Stefano dei Cavalieri, il Palazzo della Canonica, quello del Consiglio dei Dodici e di Puteano, la chiesa di San Rocco, il Palazzo dell'Orologio, mentre al centro si trova la statua di Cosimo I. Muovendosi a piedi tra i vicoli si arriva alla piazza dei Miracoli, meta imperdibile per ogni visitatore

dell'antica Repubblica marinara. L'oggetto più fotografato è naturalmente la celebre **Torre pendente**, che molti si divertono a "sostenere" in immagini che sfruttano in modo divertente la prospettiva. Poi c'è la cattedrale, costruita a partire dal 1063, capolavoro assoluto dell'architettura romanico-pisana; il Battistero, dall'acustica unica, da sperimentare insieme alla guida che mostra l'affascinante sequenza dei suoni che si possono udire; il cimitero, iniziato nel 1277, per opera di Giovanni di Simone, come ultimo degli edifici monumentali, a formare una quinta scenica sul lato settentrionale. **Fanno parte del programma del Festival toscano di Musica antica le visite guidate ai musei**, organizzate al mattino alle 10.30: il 30 agosto al Museo nazionale di San Matteo; il 31 agosto al Museo nazionale di Palazzo Reale; il 1° settembre al Museo delle Navi romane (ingressi ai musei a pagamento).

PRIMA DI PARTIRE

- * Auser Musici, info, e-mail: corradini@ausermusici.org
- www.ausermusici.org
- * Ufficio turistico del Comune di Pisa, tel. 050/55.01.00 www.turismo.pisa.it
- * Sito ufficiale Destinazione Toscana, www.visittuscany.com/it

Ferie "forzate" ad agosto la rabbia degli impiegati «È il mese più caro»

PISA. In duemila in ferie forzate in pieno agosto.

E questa volta non è colpa della Fiat che chiudeva o del fascismo che prevedeva prezzi stracciati per treni e residenze estive.

Si sta parlando delle forti lamentele del personale tecnico amministrativo dell'Università che con 1380 euro al mese deve farsi ferie obbligatorie di almeno due settimane nel mese più caro e meno "intelligente" dell'estate. Un mese in cui è scontato trovare costi gonfiati, posti affollati e spazi anche non a pagamento da condividere con una marea di persone.

Ferie obbligate, quindi, con un aggravio nella qualità delle vacanze che colpisce portafogli e qualità del periodo che dovrebbe essere di riposo.

«Ma non siamo mica tutti professori universitari che se le possono permettere due settimane in pieno agosto?» dicono alcuni dipendenti che chiederanno un incontro ai sindacati per porre la questione al tavolo

con i vertici dell'ateneo.

Rettorato, biblioteche, segreterie, uffici di palazzo Vitelli rigorosamente sigillati dal 6 agosto fino al 22.

Gli sportelli della segreteria studenti e di matricolandosi saranno chiusi al pubblico dal 7 agosto al 23 agosto. Un giorno in più rispetto alla chiusura degli uffici.

Il record spetta alla biblioteca di Scienze politiche con libri a succhiar polvere, dal 5 agosto al 30.

Segue quella di Filosofia e Storia che chiude dal 3 agosto al 24. E poi, gli sportelli della segreteria post-laurea e dell'Unità orientamento e sostegno agli studenti saranno chiusi al pubblico dal 7 agosto al 21 compresi.

Pisa, anche in questa pratica, si dimostra molto poco smart e ben lungi dalle istituzioni del sapere come Oxford o Cambridge dove la ricerca e la didattica non indossano forzatamente bermuda e infradito per due settimane.—

Carlo Venturini

BY NCONDAUNDIRITI RISERVATI



La sede del Rettorato



RASSEGNA STAMPA DEL 15/08/2019

Gentile Cliente,

oggi non è stato possibile monitorare nei tempi le seguenti testate in quanto non disponibili:

PIEMONTE: Eco di Biella e Corriere di Novara

Inoltre non è stato possibile monitorare la seguente testata poiché non pubblicata in occasione della festività:

NAZIONALE: Osservatore Romano

La pubblicazione riprenderà il 19/08.

Le ricordiamo, infine, che i quotidiani nazionali e locali non usciranno nella giornata del 16 agosto e la pubblicazione degli stessi riprenderà sabato 17 agosto.

Cordiali saluti