

Rassegna del 22/08/2019

AOUP

21/08/19	ILTIRRENO.GELOCAL.I T	1 Ziello: «Il mio pressing è servito, a settembre apre il cantiere della rotatoria di San Piero»	...	1
22/08/19	Nazione Pisa	5 Scende dall'aereo e si sente male. In pancia aveva 88 ovuli di coca - Dalla Guyana con 88 ovuli di coca	a.n.	3
22/08/19	Repubblica Firenze	5 Nello stomaco portava 1 chilo di cocaina	...	4
22/08/19	Tirreno	9 Si tuffa e batte la testa sul fondo Non muove più braccia e gambe - Sedicenne sbaglia il tuffo, non muove più braccia e gambe	P.c-a.d	5
22/08/19	Tirreno	9 Dimitri Ricci: «Buttarsi con le mani avanti: proteggono la testa»	...	7
22/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	6 Sbarca al Galilei e accusa un malore: aveva ingerito 88 ovuli di cocaina	Barghigiani Pietro	8

SANITA' PISA E PROVINCIA

22/08/19	Tirreno	9 Congestioni in acqua: 2 morti in un giorno a Pisa e Viareggio	...	10
----------	---------	---	-----	----

SANITA' REGIONALE

22/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	11 Montalto, possibile la deroga alla chiusura	S.C.	11
22/08/19	Corriere Fiorentino	6 Meyer, il robot lo salva dall'epilessia	...	12
22/08/19	Corriere Fiorentino	6 Pugni al volto, infermiera aggredita da una detenuta	G.G.	13
22/08/19	Corriere Fiorentino	6 Estratto bando di gara	...	14
22/08/19	Nazione	17 Gli interinali «tagliati» nonostante le ferie	Alfieri Matteo	15
22/08/19	Nazione	17 Concorstone, ora è lotta contro il tempo	Ciardi Lisa	16
22/08/19	Nazione	17 Intervento con robot a un bimbo Super operazione al «Meyer»	...	18
22/08/19	Nazione Arezzo	5 Scoppiala «guerra» degli infermieri - Infermieri, allarme da settembre	Pierini Alberto	19
22/08/19	Nazione Firenze	11 Intervento rivoluzionario salva bimbo di 11 anni	Plastina Manuela	20
22/08/19	Nazione Grosseto-Livorno	2 Taglio agli infermieri interinali Bufera sull'Azienda sanitaria - Asl, via gli interinali: sindacati in rivolta	Alfieri Matteo	21
22/08/19	Nazione Grosseto-Livorno	2 «Non garantiremo più i turni eccedenti»	...	22
22/08/19	Nazione Grosseto-Livorno	2 E a Scansano viene cancellato anche il Pet	...	23
22/08/19	Nazione Grosseto-Livorno	3 «Tagliato il servizio contro le allergie»	...	24
22/08/19	Nazione Grosseto-Livorno	3 «Fanno cassa sulla pelle dei pazienti»	...	26
22/08/19	Nazione Grosseto-Livorno	8 A settembre chiuderà l'attività del pediatra di base - Chiude il servizio di pediatria	Beni Gianfranco	28
22/08/19	Nazione Siena	2 L'Asl taglia infermieri I servizi sanitari a rischio da settembre'	...	30
22/08/19	Nazione Siena	2 Pazienti-operatori, rapporto 6 a 1	...	33
22/08/19	Nazione Siena	3 «Erano solo contratti stagionali»	Tommasoni Paola	34
22/08/19	Nazione Siena	3 Concorso nel caos. L'Ordine chiede l'annullamento	...	35
22/08/19	Repubblica Firenze	11 Bimbo operato al cervello con il robot	Bocci Michele	36
22/08/19	Tirreno	11 Operato al cervello bimbo di 11 anni ora può controllare le crisi di epilessia	Sabia Marco	38
22/08/19	Tirreno	11 Concorso per infermieri ammessi 7800 candidati	...	40
22/08/19	Tirreno Grosseto	1 Infermieri, contratti in scadenza «Organici sotto di 80 unità» - Scadono i contratti a tempo «Mancano 80 infermieri»	Baldanzi Gabriele	41
22/08/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	3 L'allarme del chirurgo: «Mamme, occhio mai così tante circoncisioni nei bambini»	Corsi Giulio	43
22/08/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	3 Intervento gratis per chi vuole farlo per motivi religiosi «Evitate le pratiche in autonomia fuori dall'ospedale»	...	46
22/08/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	11 Pronto soccorso medici in fuga: lasciano in dieci su sedici - Fuga dei medici dal pronto soccorso da settembre se ne andranno in 10 su 16	Corsi Giulio	47
22/08/19	Tirreno Piombino-Elba	1 Pronto soccorso I medici non vogliono più lavorarci - Fuga dei medici dal pronto soccorso da settembre smetteranno in 5 su 15	Corsi Giulio	49

SANITA' NAZIONALE

22/08/19	Corriere della Sera	31 Quota 100, allarme medici e infermieri: 100 mila a casa in 3 anni	...	51
22/08/19	Corriere della Sera Salute	3 L'editoriale - La lezione e il lascito di Nadia Toffa	Ripamonti Luigi	52
22/08/19	Corriere della Sera Salute	4 Pressione Quando si può dire che è davvero alta e come abbassarla- La pressione alta non è uguale per tutti - Disaccordo fra americani ed europei sui limiti	Meli Elena	53
22/08/19	Corriere della Sera Salute	6 Quando la pressione è alta solo dal dottore	E.M.	57

22/08/19	Corriere della Sera Salute	7 Così si controlla correttamente anche a casa	...	59
22/08/19	Corriere della Sera Salute	8 Cataratta, serve il laser? - Anche l'intervento tradizionale offre buoni risultati	Vigna Alice	61
22/08/19	Corriere della Sera Salute	9 Con le lenti multifocali si eliminano gli occhiali (ma non per tutti)	E. M.	63
22/08/19	Corriere della Sera Salute	10 Così il colorito del volto aiuta il medico a capire se stiamo bene - Te lo leggo in faccia	Peccarisi Cesare	65
22/08/19	Corriere della Sera Salute	11 Non solo Andy Warhol Quando il cambio della tonalità è tutto	C. P.	67
22/08/19	Corriere della Sera Salute	12 Mi spieghi dottore - Quali sono i sintomi dell'artrosi Le differenze con l'artrite - Artrosi delle mani Come si riconosce e quali terapie sono disponibili	Sparvoli Antonella	68
22/08/19	Corriere della Sera Salute	14 Intervista a Mara Navarria - Mara Navarria «Ho sfidato la depressione a colpi di spada» - Mara Navarria «Dopo il parto ho sfidato la depressione a colpi di spada»	Grassano Isa	70
22/08/19	Corriere della Sera Salute	15 La prevenzione è possibile nei casi a rischio	Di Diodoro Danilo	73
22/08/19	Corriere della Sera Salute	16 I pro e i contro Quante «tazzine» sono consentite al giorno - Il caffè fa bene o fa male?	Ricci Cristina	74
22/08/19	Corriere della Sera Salute	18 Come leggere il foglio illustrativo dei farmaci (senza scoraggiarsi)	Faiella Maria_Giovanna	77
22/08/19	Corriere della Sera Salute	19 Il punto - «Immunità» per chi usa i defibrillatori vittoria a metà	Corcella Ruggero	79
22/08/19	Corriere della Sera Salute	19 Invecchiare in salute «si deve»	Bernabei Roberto	80
22/08/19	Corriere della Sera Salute	19 Maggior accesso a medicina senza abolire il numero chiuso	Faldini Cesare	81
22/08/19	Foglio	3 Editoriali - Meglio trovare un medico che nessuno	...	83
22/08/19	La Verita'	12 Una detenuta cambia sesso, le cure le paghiamo noi E la polizia solleva il caso - Il cambio di sesso della detenuta a carico dello Stato	Borgonovo Francesco	84
22/08/19	Mattino	10 Sblocco donazioni il Monaldi spera la mobilitazione è partita da qui - Le campagne del Mattino Sblocco donazioni: «Torna la speranza»	Mautone Ettore	86
22/08/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	6 La Sanità alle Regioni, la madre di tutti gli sprechi - La Sanità amministrata dalle Regioni è la madre di tutti gli sprechi pubblici	Capaldo Pellegrino	89
CRONACA LOCALE				
22/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7 Muore in mare accanto a moglie e figlie	Barghigiani Pietro	91
22/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	11 Maltrattamenti contro la compagna finisce in cella	...	93
22/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	11 «Leggerezza, ironia e schiena dritta. Esempio da seguire»	...	94
22/08/19	Nazione Pisa	2 «Non generalizzate, noi impresari del bello»	Masiero Gabriele	95
22/08/19	Nazione Pisa	4 Discariche e abbandono, allarme degrado	Bianchi Francesca	97
22/08/19	Nazione Pisa	4 In mare la carcassa di un altro delfino - Un altro delfino morto, sono già 38 nel 2019	Baroni Carlo	99
22/08/19	Nazione Pisa	10 Intervista a Fabiola Bianchi - Vico verso la Comunità del Bosco	...	100
22/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 La crisi di governo mette in dubbio tanti progetti in corso per Pisa	Loi Francesco	101
22/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 Pisamover caro, i turisti lo evitano «Ora preferiamo prendere il taxi»	Renzullo Danilo	103
22/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 «Abbiamo la navetta più costosa d'Europa, che bella pubblicità»	...	106
22/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Progetto ambizioso ma abbandonato sin dal giorno dell'inaugurazione	Loi Francesco	107
22/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	4 Cattivi odori a Calambrone. Prosegue il controllo Arpat	...	109
22/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	6 Carcassa di delfino trovata a Boccadarno	...	110
22/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	6 Professionista si uccide nella casa-ufficio: aveva seri problemi economici	P.B.	111
22/08/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9 Convenzione per l'Arena ma si punta al restyling	...	112
POLITICHE SOCIALI				
22/08/19	Nazione Pisa	3 Gli scout ai coetanei «Siate individui non una massa» - «Siate individui, non una massa». L'appello degli scout ai giovani	Gab.Mas.	113
22/08/19	Nazione Pisa	3 «Una piccola San Patrignano a Pisa». Il progetto dell'assessore Gambaccini	Casini Antonia	116
22/08/19	Nazione Pontedera	12 Detenuti sommelier Fisar lancia la sfida. Corsi in carcere	Pistolesi Illenia	118
RICERCA				
22/08/19	Corriere della Sera Salute	20 Con un algoritmo diagnosi di fibrillazione atriale in 10 secondi	Corcella Ruggero	119
UNIVERSITA' DI PISA				
22/08/19	Avvenire	23 Il calciomercato ora dipende dall'algoritmo	Pedrazzini Marco	122
22/08/19	Repubblica	35 I ragazzi che fecero la Costituzione	Asor Rosa Alberto	123

ILTIRRENO.GELOCAL.IT

Ziello: «Il mio pressing è servito, a settembre apre il cantiere della rotatoria di San Piero»

Tra governo nazionale sul baratro della crisi e i rimpasti locali di Pisa e Cascina, dove le giunte a trazione leghista sono state rinfrescate, non può certo permettersi le ferie il deputato leghista Edoardo Ziello, il quale ha accettato di rilasciare un'intervista a Il Tirreno su numerose questioni che animano il dibattito politico locale. La prima riguarda ovviamente il nuovo assetto che ha voluto dare all'esecutivo di Palazzo Gambacorti il sindaco Michele Conti, con la sostituzione di due assessori. Onorevole Ziello, ha letto le dichiarazioni di Cardia? L'ha presa tutt'altro che bene... «Per quanto riguarda il rimpasto di giunta le motivazioni sono state bene indicate dal sindaco nel suo provvedimento. Non entro nel merito delle polemiche sollevate da altri partiti perché non mi riguardano, dico solo che trattar male un sindaco che sta dalle otto di mattina alle otto di sera (talvolta anche fino a mezzanotte) in Comune e che sacrifica la propria sfera personale per Pisa e i suoi cittadini non è proprio il massimo. Io ci avrei preso un caffè insieme per chiudere nel modo migliore, prendendo atto delle sue decisioni ispirate da carenze concrete, senza usare giornali o social network. Ma forse sono io ad avere un'educazione sbagliata... Quello che importa alla Lega è che adesso il sindaco si senta rilanciato e pronto per affrontare i prossimi quattro anni con un'azione improntata a far tornare Pisa grande e sicura». A proposito di sicurezza. È da sempre il suo pallino, come quello del suo leader Salvini. Come dovrà essere rilanciata l'attività del governo locale? «Sul comparto delle politiche di sicurezza il sindaco Conti e l'assessore Bonanno hanno raddoppiato gli investimenti rispetto a quanto veniva stanziato a bilancio dalla passata amministrazione e questo lo si può notare dall'aumento delle assunzioni nei vigili urbani, arrivando alla famosa "quota 150", dalle nuove strumentazioni per gli agenti, come mazzette distanziatrici e rinnovamento del vestiario e del parco auto, senza contare la miriade di telecamere che verranno installate da qui fino alla fine dell'anno, proprio per cercare di replicare un modello di cybersecurity moderno ed efficace. Le grandi città del nord Europa ci insegnano che per garantire una sicurezza effettiva non è sufficiente l'impiego del personale in termini materiali, ma è necessario creare una fitta rete di occhi elettronici, funzionale alla prevenzione e repressione dei fenomeni di criminalità multilivello, oltretutto a potenziare l'intero sistema di illuminazione pubblica, specialmente nelle aree più sensibili. La linea direttrice sarà quella del rafforzamento dei presidi statici e dinamici delle forze dell'ordine sul territorio, facendo rete anche con gli istituti di vigilanza privati con l'ausilio delle nuove telecamere i cui lavori d'installazione sono in corso proprio in questi giorni. Seguendo le indicazioni del Viminale stiamo

portando avanti un serio programma di sgomberi delle occupazioni abusive e la liberazione dell'ormai ex Galeone Occupato ne è la prova. Inoltre, il progetto "Scuole sicure" per contrastare la diffusione dello spaccio di droga è pronto a partire, grazie alle risorse del ministero dell'Interno. Ho poi chiesto al prefetto di Pisa, il quale si è reso disponibile, di poter coordinare dei tavoli, con cadenza bisettimanale, in modo da rendere ancora più efficienti l'applicazione dei daspò urbani e l'attuazione dei provvedimenti di espulsione. I due decreti Sicurezza ci vengono fortemente incontro per due ordini di motivi. Primo: si amplia e si potenzia l'efficacia amministrativa del daspo urbano. Secondo: tutti gli immigrati richiedenti asilo che commettono un reato vengono convocati d'urgenza in prefettura per avere lo stralcio della domanda e l'ottenimento del provvedimento di espulsione con il relativo accompagnamento al primo centro per il rimpatrio disponibile. Infine, il campo nomadi di Oratoio, salvo imprevisti, sarà chiuso e smantellato entro la fine di settembre, come da programma». Molto spesso, però, i responsabili di atti criminosi sono di nuovo liberi poche ore dopo l'arresto. Non le sembra dunque che tutti questi sforzi possano alla fine rivelarsi vani? «Purtroppo assistiamo sempre più frequentemente a casi di arresti di spacciatori con conseguenziale diniego di convalida dell'arresto per colpa della normativa sulla "modica quantità" di sostanza stupefacente rinvenuta. Troppo spesso le agenti e gli agenti durano una fatica enorme, caratterizzata da impegno e costanza, durante tutta la fase preliminare dell'attività investigativa, per poi vedere andare in fumo mesi di lavoro soltanto a causa di una legge sbagliata, introdotta dal Partito democratico. Ecco perché diciamo che c'è la necessità di una sana riforma della giustizia improntata alla certezza della pena in grado di garantire la galera per tutti gli spacciatori e che al contempo separi le carriere dei magistrati oltre a garantire il principio della ragionevole durata del processo». Degrado e criminalità vanno arginati anche con politiche di inclusione. Non le sembra? «Dopo tanto tempo abbiamo un assessore alle politiche abitative e sociali che sta investendo davvero tanto in questo settore, basti pensare ai due milioni che sono stati inseriti nella variazione di bilancio soltanto per la manutenzione dei fabbricati di edilizia residenziale pubblica. Oltre alla vicinanza politica e umana ai quartieri popolari bisogna pensare a dei progetti di riappropriazione degli spazi nel centro storico per contrastare sia possibili bivacchi che ricettacoli di criminalità: ecco quale sarà una grande attività che dovrà portare avanti il nuovo assessore alla cultura». Chiudiamo col capitolo delle infrastrutture. Anche in questo caso c'è forse bisogno di un cambio di passo, di un'accelerazione. È d'accordo? «Grazie allo sblocco degli avanzi di amministrazione permesso dal governo sono stati investiti ventidue milioni in opere pubbliche. Bisogna accelerare immediatamente già da settembre le pratiche dei sottopassi di Putignano e de I Passi che abbiamo già avviato perché la modernità infrastrutturale per una grande città turistica come Pisa è essenziale. A settembre verrà cantierata la rotatoria allo svincolo di San Piero a Grado, grazie al mio pressing a livello centrale. Ma la sfida più grande sarà quella di progettare e realizzare una grande infrastruttura capace di abbassare drasticamente l'inquinamento in città e che possa collegare in modo efficiente e veloce il centro storico con l'ospedale di Cisanello e il litorale».

«GALILEI» TRADITA DALL'ATTEGGIAMENTO NERVOSO E DAL FIUTO DEI CANI

Scende dall'aereo e si sente male In pancia aveva 88 ovuli di coca

■ A pagina 5

«GALILEI» 20ENNE ATTERRA E SI SENTE MALE. RICOVERATA E ARRESTATATA

Dalla Guyana con 88 ovuli di coca

DOPO oltre 36 ore di viaggio senza poter andare in bagno, per non espellere la droga, è stata controllata per il suo atteggiamento nervoso e grazie al fiuto dei cani. In pancia aveva 88 ovuli. La scoperta da parte della guardia di finanza, una decina di giorni fa all'aeroporto Galilei di Pisa. La donna, una 20enne del Venezuela, si era imbarcata dalla Guyana Francese, nella costa nord-orientale del Sudamerica. Ultimo scalo fatto a Parigi. Prima di partire, aveva ingerito un chilo di cocaina. Un lunghissimo viaggio durato un giorno e mezzo durante il quale la giovane non è potuta andare neppure alla toilette per il pericolo di buttar fuori il carico. Un'operazione pericolosissima. Tanto che la donna stava male. I finanzieri in servizio allo scalo pisano l'hanno subito notata allarmati dal suo stato di salute.

E' STATA per prima cosa soccorsa. Poi, i militari, quasi certi del motivo del suo malessere, l'hanno accompagnata al pronto soccorso di Cisanello per ulteriori cure e approfondimenti.

LA VERITA' è emersa dall'esame ai raggi x che ha svelato la presenza nell'addome di 88 ovuli. A quel punto, i medici l'hanno aiutata a liberarsene. Sono state fatte le analisi: all'interno dei piccoli contenitori è risultato esserci cocaina, per un peso complessivo pari di 1 chilo e 14,82 grammi.

LA RAGAZZA è stata ricoverata. Dopo oltre 36 ore, è stata portata nella casa circondariale di Sollicciano, a disposizione dei magistrati pisani. Non è ancora chiaro quale fosse la destinazione ultima dello stupefacente e da chi sia partito il carico, ma si pensa a qualche organizzazione internazionale. Su questo stanno indagando le fiamme gialle. La 20enne al momento non avrebbe dato informazioni. Sul mercato nero, al dettaglio, la coca avrebbe fruttato circa 400.000 euro.

an. cas.



LA SCOPERTA Nell'addome la donna aveva 400mila euro di droga



L'arresto

Nello stomaco portava 1 chilo di cocaina

Un viaggio dal Sud America all'Italia con un chilo di cocaina nello stomaco. La protagonista è una ragazza di venti anni, originale del Venezuela, bloccata all'aeroporto di Pisa dalla Guardia di Finanza e in seguito arrestata. Sbarcata dall'aereo la giovane si è sentita male. I finanzieri, insospettiti dal suo stato di salute, l'hanno accompagnata in ospedale, scoprendo così dalle radiografie che nascondeva 88 ovuli contenenti la droga nello stomaco.

Era partita dalla Guyana Francese e aveva cambiato aereo a Parigi per poi atterrare in Toscana. Un viaggio lunghissimo, durato 35 ore. Per tutto il tragitto la ragazza ha trasportato circa un chilo di cocaina nello stomaco. Una pratica non nuova per eludere i controlli, ma notevole questa volta per la quantità. Alla fine, infatti, la giovane ha avuto un malore. È stata ricoverata per 36 ore all'ospedale di Cisanello e sottoposta a una serie di esami che hanno rivelato agli agenti la presenza degli ovuli di droga. Se la cocaina fosse stata rivenduta, avrebbe fruttato una cifra di circa 400 mila euro. La giovane è stata poi portata al carcere femminile di Sollicciano, accusata di traffico internazionale di sostanze stupefacenti.



RAGAZZO ALL'ELBA

Si tuffa e batte la testa sul fondo Non muove più braccia e gambe

Grave incidente in mare all'isola d'Elba: un ragazzo bresciano si è infortunato in un tuffo e ora rischia di restare paralizzato. / APAG.9

DRAMMA ALL'ELBA

Sedicenne sbaglia il tuffo, non muove più braccia e gambe

Lacona: gli amici si accorgono che galleggia immobile. Il colpo sulla sabbia gli ha causato una probabile lesione alla spina dorsale. Portato a Cisanello

CAPOLIVERI. Il desiderio di gettarsi nell'acqua cristallina, con un tuffo dalla spiaggia di Lacona in una giornata come sempre caldissima. La rincorsa dalla spiaggia, lo slancio, forse un piede che cede al momento di lanciarsi, la testa che sbatte con violenza sul fondale di mezzo metro, sabbioso ma ugualmente pericolosissimo. L'ennesimo grave incidente in mare di questa estate all'isola d'Elba si è consumato nel primo pomeriggio di ieri a Lacona, la spiaggia più estesa dell'Elba, tra Capoliveri e Porto Azzurro. Vittima un ragazzino di 16 anni di Brescia, che era insieme a un gruppo di amici e che ora rischia di restare paralizzato.

I ragazzi erano arrivati in spiaggia per trascorrere una giornata spensierata e in libertà, ma quella gran voglia di divertimento, la sfortuna di un fondale in quel punto particolarmente basso, sono risultati una trappola. Gli amici si sono accorti che il 16enne galleggiava nell'acqua senza muoversi, hanno capito subi-

to che era accaduto qualcosa di grave. Lo hanno aiutato a guadagnare la riva, ma hanno realizzato che il loro amico non riusciva quasi a muoversi. Gambe e braccia immobilizzate dopo il colpo sulla sabbia, che ha causato la probabile lesione alla spina dorsale.

I soccorsi sono stati allertati immediatamente, sul posto un'autoambulanza del 118 con medico a bordo, che si è subito reso conto della gravità dell'accaduto ed ha chiesto l'intervento dell'elisoccorso. Il ragazzo è stato trasportato dai volontari sul Pegaso e - in codice rosso - trasferito all'ospedale di Cisanello a Pisa. Anche se dall'ospedale pisano non trapela alcunché, si sa comunque che le condizioni del ragazzo bresciano sono gravissime.

Non è il primo caso di questo genere dell'estate elbana. Il 10 agosto scorso una 13enne milanese si è ferita gravemente facendo un tuffo in una piscina gonfiabile a Lido di Capoliveri. Ancora prima, a luglio, uno stagista romeno di

17 anni del villaggio di Ortano, vicino a Rio, è stato ricoverato a Siena sempre per un tuffo in cui è rimasto gravemente ferito. E sempre un mese fa una ragazza bolognese di 21 anni si era ferita in modo serio a Cavoli mentre si stava preparando a un tuffo in mare. Ha perso l'equilibrio riportando traumi in varie parti del corpo, ma almeno in quel caso non è stato necessario l'intervento dell'elisoccorso, e la giovane è stata trasportata inizialmente con un'autoambulanza all'ospedale di Portoferraio.

È un'estate comunque particolarmente sfortunata per chi ama il brivido del salto dagli scogli, e ora anche dalla spiaggia, in mare. Il fondale sabbioso spesso cambia conformazione, il riflesso dell'acqua può ingannare facendo pensare a una profondità maggiore. E purtroppo basta un attimo perché si verifichi una tragedia. —

p.c.-a.d.



I DATI IN ITALIA

Ogni estate 60 persone rischiano la sedia a rotelle

Gli incidenti da tuffo «sono un fenomeno poco conosciuto, ma risultano essere la seconda causa di tetraplegia in Italia, dopo gli incidenti stradali. Spesso il trauma è grave: il 69% dei ricoverati risulta restare tetraplegico». Il dato è riportato dalle Asl in Veneto come monito per non tuffarsi dai pontili. «In Italia ogni estate 60 persone rischiano di rimanere a vita su una sedia a rotelle per un tuffo».

I PRECEDENTI IN TOSCANA

9 giugno	Viareggio	ragazzo di 26 anni	rischio di paralisi
14 giugno	Castiglioncello	ragazzo di 14 anni	rimasto paraplegico
21 agosto	Isola d'Elba	ragazzo di 16 anni	rischio di paralisi a braccia e gambe



Dimitri Ricci: «Buttarsi con le mani avanti: proteggono la testa»

Roy Lepore

Dimitri Ricci (nella foto) ex campione italiano di nuoto e della Nazionale azzurra, campione e allenatore anche di triathlon, a Viareggio, sua città di origine, mette la sua esperienza al servizio dei giovani, come allenatore di nuoto. Per insegnare già ai bambini come affrontare il mare. Come evitare errori come quello che ha causato la probabile paralisi di un sedicenne sulla spiaggia di Capoliveri all'isola d'Elba.

Ricci, ci sono regole da rispettare quando ci tuffiamo (in mare) per evitare incidenti seri come quello di ieri all'Elba?

«Innanzitutto fin dalle prime lezioni di nuoto con i più giovani, quello che insegno, è di tenere le braccia in avanti, in modo che possano servire come protezione per la testa, perché questa è la parte più pericolosa del nostro corpo quando ci si tuffa in acqua. Sono le braccia che possono fare da scudo alla testa e al collo».

Controllare la profondità dell'acqua è un parametro da valutare?

«Direi che è di estrema importanza: ecco perché il consiglio è di immergersi lentamente e di valutare l'altezza dell'acqua prima di decidere come tuffarsi. Bisogna farlo però rispettando alcune regole principali: innanzitutto te-

nere i piedi ben saldi a terra e poi come detto, avere le braccia in avanti. Mi rendo conto che non tutti sono a conoscenza di queste regole basilari, però non si possono trascurare, perché poi ti trovi in situazioni come quelle capitate al 16enne all'Elba. Spero, comunque, che il ragazzo che possa riacquistare la sensibilità, che in un primo momento sembra compromessa, però bisogna prestare sempre la massima attenzione».

C'è chi, quando il mare è agitato, si tuffa fra le onde per divertirsi, oppure fa anche capriole. In questo caso occorre fare ugualmente attenzione?

«Bisogna sempre tuffarsi tenendo le mani avanti, perché l'onda può provocare un movimento brusco del collo, e in questo caso il rischio di un pericolo sussiste. Stessa cosa vale per coloro che si divertono a fare capriole fra le onde: quando il mare è agitato è una cosa da evitare, perché in quel momento non ci si rende conto dei pericoli. Soprattutto se ci sono gruppi di giovani che sottovalutano questi aspetti e in modo spensierato fanno il bagno. Purtroppo però, se non rispettano i comportamenti sopra descritti, il divertimento può trasformarsi in tragedia. Con il mare non si scherza: c'è il rischio di annegare come c'è il pericolo di procurarsi gravi lesioni cervicali». —

I CONSIGLI DEL CAMPIONE DI NUOTO



TRAFFICO INTERNAZIONALE DI STUPEFACENTI

Sbarca al Galilei e accusa un malore: aveva ingerito 88 ovuli di cocaina

Ventenne arrestata dalla finanza dopo il ricovero in ospedale
Era partita dalla Guyana francese. Sequestrato un kg di droga

PISA. Non sono viaggi della speranza. Sono viaggi della disperazione e ogni volta potrebbe essere l'ultimo.

Li chiamano ovulatori e per pochi soldi ingeriscono droga avvolta in involucri di cellophane rinforzati per resistere ai succhi gastrici.

I loro vissuti si somigliano tutti. La miseria che li trasforma in corrieri della droga per soldi spesso promessi e poi, se l'operazione fallisce, neanche consegnati.

È la storia della ventenne venezuelana che l'altro giorno è stata arrestata dalla Guardia di finanza dopo essersi ripresa dalla degenza ospedaliera: nello stomaco aveva 88 ovuli di cocaina per un peso complessivo di un kg e 14 grammi. Una quantità per un valore sul mercato stimato in circa 400mila euro.

L'hanno vista i finanzieri di stanza al Galilei mentre camminava con difficoltà. Una sofferenza in volto che non poteva essere dovuta solo al volo. L'hanno fermata e quella fatica nel trascinarsi alla fine le è

valsa la vita. Non ha aperto bocca per spiegare o chiarire. Era tutto evidente quando è stata portata a Cisanello e dalle radiografie all'addome ha preso forma il carico clandestino che trasportava in corpo. Dopo l'espulsione degli ovuli e un giorno e mezzo di ricovero in reparto, la donna, sempre piantonata da un finanziere, è stata trasferita a Sollicciano. È accusata di traffico internazionale di stupefacenti.

Gli investigatori hanno ricostruito il suo percorso dai biglietti aerei. Residente in Venezuela, la giovane si era imbarcata dalla Guyana francese, nella costa nord-orientale del Sudamerica, per raggiungere l'Italia, facendo scalo a Parigi. L'organizzazione che aveva preparato il viaggio aveva escluso la partenza da un Paese ritenuto sospetto sul fronte del narcotraffico. Lo spostamento in uno scalo in ombra era sembrata una mossa azzecata. Prima di imbarcarsi aveva ingerito i "confetti" alla cocaina. A memoria

dei finanzieri è la prima volta che una donna sopporta un carico del genere, un chilo e passa di droga distribuito in 88 capsule. Hanno calcolato che dal decollo la ventenne aveva affrontato almeno 35 di viaggio, tra volo e sosta a Parigi e di nuovo il trasferimento a Pisa.

Quando è sbarcata al Galilei non aveva la faccia di una turista. E l'aspetto sofferente è stato un segnale che i finanzieri in servizio nello scalo hanno colto con più di un sospetto. Hanno capito con ragionevole certezza che quel malore che affliggeva la donna era un sintomo particolare: era un'ovulatrice. L'hanno accompagnata a Cisanello e l'esame radiografico ha sciolto ogni dubbio. Nell'antologia recente dei corrieri arrestati al Galilei con droga i corpo ci sono due pakistani e una pensionata olandese all'epoca di 67 anni. Tutti in difficoltà economica e pronti a sostenere un viaggio con una "bomba" nello stomaco. —

Pietro Barghigiani





**DUE FINANZIERI CON GLI 88 OVULI
TRASPORTATI NELLO STOMACO
DALLA VENTENNE VENEZUELANA**



La radiografia dell'addome di una donna arrestata al Galilei dopo aver ingerito ovuli con droga

I MALORI FATALI

Congestioni in acqua: 2 morti in un giorno a Pisa e Viareggio

A Massa rianimato dai bagnini un disabile di 40 anni che ha rischiato di annegare

A Marina di Vecchiano si sente male turista di 49 anni mentre fa il bagno con moglie e figlie. In Versilia, deceduto 19enne era ricoverato da Ferragosto

LIVORNO. Si è sentito male a ferragosto ed è morto ieri. Ha resistito una settimana, perché era giovane: 19 anni. Invece il turista colto da (probabile) congestione in mare a Vecchiano è morto subito. In pochi giorni, sulla costa ci sono stati decessi per malori in mare, da Pisa a Carrara.

VIAREGGIO

È morto sette giorni dopo il malore in piscina. Aveva 19 anni Matteo Yang Tao, il ragazzo milanese - di origine cinese - che a Ferragosto si era sentito male mentre stava facendo il bagno nella piscina del bagno Sauro. Era stato ricoverato prima all'Opa di Massa e poi trasferito in rianimazione all'ospedale Versilia. Ieri mattina il suo cuore si è fermato. Domani verrà eseguita l'autopsia su decisione della Procura. Ma è quasi certo che a causare la morte del giovane sia stata una congestione dopo il cocomero mangiato a Ferragosto. Intorno alle 16,30 del 15 agosto, con quattro giovani e altri clienti del bagno, ha mangiato il cocomero offerto dal bagno. Il 19enne, dopo averne mangiate 5 fette, è andato a fare il bagno in piscina. Qui, verso le 17, ha avuto il malore fatale.

MASSA

Ha rischiato di annegare in un palmo d'acqua e sarebbe anda-

ta così se il bagnino di guardia non si fosse subito accorto delle sue difficoltà facendo partire i soccorsi. Si trova intubato, in prognosi riservata, un 40enne disabile che ieri, dopo essere caduto mentre stava per fare il bagno allo stabilimento della Croce Rossa a Marina di Massa, non è riuscito a rialzarsi. Non avendo più la forza di girarsi, l'uomo ha bevuto molta acqua in poco tempo, dibattendosi quasi a riva. In tre lo hanno tirato fuori dopo il fischio, ma l'uomo era in arresto cardiaco: massaggiato però ha dato segnali di coscienza. È stato portato all'ospedale.

PISA

Era finito in una buca poco distante dalla riva mentre faceva il bagno con moglie e figlie. Ma quando i soccorritori li hanno raggiunti l'uomo, sorretto dai familiari, non dava segni di vita. A niente sono serviti i tentativi di rianimazione prima sul patino dai bagnini poi a terra con i medici del 118. È morto così, sulla spiaggia di Marina di Vecchiano, Zsolt Csirmac, 49 anni, ungherese, in vacanza con la famiglia. Un dramma fotocopia a quello avvenuto il 27 luglio nello stesso punto tra la spiaggia libera e lo stabilimento Oasi Marco Polo. In quell'occasione a perdere la vita fu un romeno di 37 anni, malato di cuore, davanti agli occhi di moglie e figlio. Lo choc per una morte improvvisa si è ripetuto ieri. Intorno alle 16,30 è scattato l'allarme. L'elisoccorso Pegaso è arrivato, senza atterrare, solo per far scendere con i verricelli medico e personale sanitario. A lungo hanno provato a rianimare il turista straniero anche con il defibrillatore e l'intervento dell'équipe medica: sforzi vani. La salma è stata trasferita a medicina legale a Pisa. —



FAUGLIA

Montalto, possibile la deroga alla chiusura

Dopo l'incontro tra le parti che si è svolto nella sede dell'Asl si apre uno spiraglio per la struttura gestita dalla Stella Maris

FAUGLIA. C'è uno spiraglio per la vicenda della struttura di Montalto gestita dalla Fondazione Stella Maris. La strada è quella di una possibile concessione della deroga alla chiusura della struttura di Fauglia, con l'istituzione di un'équipe multidisciplinare per accompagnare il percorso di trasferimento e l'avvio di un gruppo tecnico che possa supervisionare i lavori della nuova Rsd.

Questi sono i primi obiettivi che l'Asl, il Comune di Fauglia, il Suap della Valdera e l'Associazione dei genitori, si sono dati a conclusione dell'incontro che si è svolto ieri nella sede dell'azienda sanitaria. L'Asl dopo la vicenda dei maltrattanti ai danni degli ospiti del centro ha intenzione di mettere una serie di paletti per arrivare al trasferimento dei 60 pazienti che ora sono a Fauglia in una struttura che abbia i requisiti per accoglierli. «Siamo disponibili a individuare una strada, insieme alla Asl, per poter concedere una proroga, fino a giugno 2020, alla chiusura della struttura di Montalto - sottolinea il sindaco di Fauglia, **Alberto Lenzi** - per questo abbiamo dato mandato ai tecnici di verificare la fattibilità. Ovviamente la proroga è subordinata alla presentazione, da parte di Stella Maris, di un cronoprogramma e del progetto di ristrutturazione dell'edificio di Marina di Pisa che, ribadisco, non potrà andare oltre il giugno 2020». Insomma, non saranno sufficienti dichiarazioni di intenti, ci vorranno impegni precisi anche perché l'Asl spende per l'assistenza dei 60 ospiti

circa cinque milioni all'anno e vuole vederci chiaro sui tempi dei lavori.

Un'ulteriore richiesta alla dirigenza di Stella Maris arriva dal direttore sanitario, **Lorenzo Roti**, dalla direttrice dei servizi sociali, **Laura Brizzi**, e dalle famiglie. «È importante che persone affette da una grave disabilità, come sono gli ospiti di Montalto, siano seguiti nel percorso di trasferimento da personale adeguatamente formato, in modo tale che il delicato passaggio si possa svolgere senza traumi sia per i pazienti, sia per le famiglie. Per questo proporremo a Stella Maris di partecipare attivamente all'istituzione di una équipe composta da diversi professionisti (psichiatri, psicologi, assistenti sociali, ecc) e dai rappresentanti dell'Associazione». Infine, i genitori e la Asl hanno condiviso la necessità di attivare un gruppo di lavoro composto da tecnici del Comune e da esperti che rappresentino l'Associazione e che, grazie alle loro competenze, possano sovrintendere ai lavori di ristrutturazione».

Le famiglie sono disponibili a seguire il percorso così come concordato. Resta da vedere quella che sarà la risposta della Fondazione. Montalto ha carenze strutturali ormai da anni, nel tempo sono stati eseguiti lavori, ma non in maniera sufficiente a risolvere i problemi. Di trasferire gli ospiti a Marina di Pisa si parla da tempo, ma solo da poche settimane, da quando l'Asl ha minacciato la chiusura della residenza, qualcosa si è mosso. —

S.C.



La struttura gestita dalla Fondazione Stella Maris

(FOTO SILVI)



Meyer, il robot lo salva dall'epilessia

Intervento innovativo al cervello di un bambino. «Aperte nuove frontiere»

Un robot guarisce un bambino dall'epilessia. All'ospedale pediatrico Meyer di Firenze, l'equipe di neurochirurgia del dottor Flavio Giordano ha operato un ragazzino di 11 anni che aveva una grave malformazione al cervello, usando una tecnica innovativa che ora apre a nuove prospettive chirurgiche.

La malformazione che provocava nel piccolo paziente attacchi epilettici (che inoltre risultavano essere resistenti ai farmaci) era situata nell'ipotalamo, al centro del cervello e difficilmente raggiungibile con le normali tecniche operatorie, «a mano libera». Il dottor Flavio Giordano, in un'operazione durata otto ore, ha invece guidato un braccio robotico dotato di una microtelecamera e di un sistema laser che, con più precisione e minore rischio di danni cerebrali rispetto alla tecnica tradizionale, ha così interrotto i circuiti neuronali responsabili delle crisi epilettiche, rimuovendo la malformazione. Pochi giorni dopo l'intervento, il ragazzino è stato dimesso in ottimo stato di salute. «Il robot stereotassico — spiega il dottor Giordano —, già utilizzato al Meyer da più di tre anni per altre procedure ad alta complessità come biopsie e impianto di elettrodi cerebrali a scopo diagnostico e terapeutico, si è rivelato estremamente preciso ed efficace anche nelle procedure neuroendoscopiche».

A collaborare all'ideazione dell'intervento sono stati il Centro di Eccellenza di Neuroscienze e il Centro di Eccellenza di Neurochirurgia. Ora il dottor Giordano annuncia nuove ambizioni: «Questa soluzione potrà in futuro essere applicata anche ai tumori cerebrali».

Giulio Gori

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

● Il braccio robotico utilizzato per l'operazione è dotato di una **microcamera** e di un sistema laser

● Questa tecnica potrà essere utilizzata **in futuro** anche contro i tumori cerebrali



Il dottor Flavio Giordano



Sollicciano

Pugni al volto, infermiera aggredita da una detenuta

Un'infermiera aggredita a Sollicciano, presa a pugni e per i capelli da una detenuta. È quanto ha riferito ieri Danilo Massai, presidente di Opi Firenze Pistoia, l'ordine degli infermieri. L'aggressione, spiega Massai, è avvenuta il 14 agosto a mezzogiorno e mezzo, quando una detenuta è entrata in infermeria e, senza apparente motivo, ha assalito l'infermiera, l'ha presa a pugni e le ha strappato una ciocca di capelli. Una oss e la polizia penitenziaria hanno liberato la donna aggredita, che al pronto soccorso di Torregalli si è vista poi refertare dieci giorni di prognosi. «Purtroppo ci troviamo ancora una volta a raccontare un episodio di violenza ai danni del personale infermieristico — dice Massai — Un fatto che ci porta nuovamente a sottolineare la necessità di migliorare il contesto in

cui gli infermieri si trovano ad operare, per tutelare il loro lavoro e, insieme, la salute dei pazienti». La vittima dell'aggressione, che è già pronta a tornare sul posto di lavoro, è dipendente di Studio Auxilium, la società titolare dei servizi infermieristici a Sollicciano. Così, il presidente dello Studio, Stefano Chivetti, spiega gli sviluppi: «Abbiamo già avuto un primo incontro per discutere dell'accaduto con i vertici dell'Asl Centro Toscana e con la direzione sanitaria di Sollicciano — dice — Prendiamo atto della volontà di entrambi di voler porre in essere una serie di azioni volte a migliorare la situazione e a individuare soluzioni condivise per il futuro». Il 29 agosto si svolgerà un audit per analizzare i rischi per chi lavora in carceri e studiare i correttivi.

G.G.



AZIENDA USL TOSCANA CENTRO**ESTRATTO BANDO DI GARA**

Procedura aperta svolta in modalità telematica per l'affidamento dell'incarico di progettazione definitiva ed esecutiva, del coordinamento della sicurezza in fase di progettazione, della direzione e contabilità dei lavori e del coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione per la realizzazione dell'officina del sangue centralizzata dell'area Vasta Centro Toscana o il P.O. San Giovanni di Dio a Firenze. CIG: 80019054E6 CUP D18J18000140005. Appalto di servizi di architettura e ingegneria e altri servizi tecnici, di cui all'art. 3, lettere vvvv) del D.lgs. n. 50/2016 e s.m. Criterio aggiudicazione: offerta economicamente più vantaggiosa (art. 95, co. 3, lett. b) D.Lgs. 50/2016 e s.m.). Valore stimato dell'appalto: € 420.309,80, IVA e oneri previdenziali esclusi. La gara di appalto si svolgerà in modalità telematica, tramite il Sistema START. L'operatore economico per presentare offerta dovrà inserire la documentazione indicata nel disciplinare di gara su START, entro e non oltre le ore 13.00 del giorno 16/09/2019. Bando di gara inviato all'U.P.U.E. il 09.08.2019 (GUUE del 14/08/2019 nr. 2019/S 156-385269), pubblicato sulle G.U.R.I. n. 97 del 19.08.2019. Bando integrale, disciplinare di gara con relativa modulistica, progetto di fattibilità tecnico economica, linee guida alla redazione del progetto, determinazione dei competitori, capitolato d'oneri e schema di disciplinare di incarico disponibili su <https://start.toscana.it>, nonché su: www.uslcentro.toscana.it, alla sez. "Amministrazione Trasparente" - "Bandi di gara e contratti". R.U.P.: Ing. Luca Meucci.

Il dirigente responsabile del contratto: **Dr. Massimo Martellini**



IL CASO DUECENTO OPERATORI SENZA LAVORO. MA IL DG ASSICURA: «ANDREMO AD ASSUMERE»

Gli interinali «tagliati» nonostante le ferie

■ GROSSETO

SERVIZI a rischio nella sanità? Pare proprio di sì. Tra qualche giorno (per la precisione dal primo di settembre), l'erogazione delle prestazioni sanitarie potrebbe essere a rischio a causa della decisione unilaterale dell'Azienda sanitaria Toscana Sud Est (che comprende Grosseto, Siena e Arezzo) di tagliare il personale interinale in servizio, in un periodo ancora segnato dalle ferie estive: parliamo di quasi 200 professionisti che stanno coprendo le assenze programmate del personale di ruolo e il turn over di coloro che hanno cessato il servizio e non sono ancora stati reintegrati in organico. La denuncia dei sindacati arriva dopo la già drammatica situazione denunciata a più riprese: con una previsione di tagli del personale interinale, (i cosiddetti "contratti di somministrazione") che era annunciata intorno al 50% e che raggiungerà invece il 75%, con una diminuzione quindi di oltre 150 unità professionali che non saranno più presenti nei vari setting ospedalieri, sul territorio e nei vari servizi.

I NUMERI parlano chiaro: a Grosseto di 82 interinali, dal primo settembre, ne rimarranno 41. Tagli drastici anche a Siena (da 44 a 22) e pure ad Arezzo (da 66 a 42). Conseguenze? Tragiche. Perché il taglio va ad aggiungersi a una carenza di personale già denunciata da mesi. E che mette a rischio le prestazioni. L'azienda, però, va controcorrente. E parla di «nessun taglio». I contratti interinali infatti saranno sostituiti con quelli a tempo indeterminato. «Il reclutamento a tempo indeterminato per gli Oss – dice il direttore generale Antonio D'Urso – dalle graduatorie procede spedito con l'ingresso in servizio di circa 30 operatori proprio in questi giorni e conferma la volontà aziendale di ridurre il precariato, trasformandolo in posti di lavoro a tempo indeterminato. Lo stesso fenomeno vale per gli infermieri e le ostetriche. Il flusso di assunzioni e rinnovi non si è mai interrotto, come preannunciato». Secondo l'azienda a settembre saranno in servizio ben 105 unità di personale assistenziale. Che però non copriranno, per ora, tutto il fabbisogno. Basta guardare i numeri.

Matteo Alfieri



DIRETTORE GENERALE
Antonio D'Urso



Concorrone, ora è lotta contro il tempo

Per far fronte alle carenze gli ammessi, dopo la prova scritta, salgono a 7800



**Quesiti
contestati**

Le domande contestate sono state sottoposte a un gruppo di esperti Asl che hanno riscontrato in parte problemi nell'interpretazione



**L'assessore
Saccardi**

La soluzione trovata è valida: non penalizza chi ha risposto correttamente alle domande dubbie, accettando più risposte in tutti i casi di ambiguità»

LA GRADUATORIA

I posti immediatamente disponibili sono solo due ma a regime saranno tremila

Lisa Ciardi
■ FIRENZE

SARANNO 800 più del previsto gli infermieri che potranno partecipare alle prove del maxi concorso toscano. Quello che definirà chi entrerà nella graduatoria per le prossime assunzioni a tempo indeterminato in tutta la Regione. Lo ha deciso ieri Estar, dopo i problemi registrati con alcuni quesiti. Parte delle domande erano state infatti contestate, facendo arenare la pubblicazione della graduatoria. «La fase delle preselezioni – spiegano da Estar – è stata più complessa del previsto per alcuni errori da parte dell'impresa utilizzata per la preparazione dei test preselettivi. Le domande contestate sono state sottoposte a un gruppo di esperti infermieri di tutte le Aziende Sanitarie toscane, che hanno effettivamente riscontrato problemi nell'interpretazione di un 3% circa dei quesiti. È stato quindi deciso di far parte-

cipare alle selezioni più infermieri dei 7mila preventivati, ovvero tutti i candidati che avrebbero potuto passare rispondendo correttamente a una o più delle domande mal formulate. Per questo il numero degli ammessi alle prove concorsuali sale a circa 7.800 professionisti». Intanto è partita la corsa contro il tempo per prepararsi alle prove. La posta in palio d'altronde è importantissima. I posti subito disponibili (probabilmente a inizio 2020) sono appena 2, ma la graduatoria, valida fino a tutto il 2022, comprenderà circa 4mila professionisti di cui oltre 3mila dovrebbero essere assunti nei prossimi 3 anni. Le polemiche però vanno avanti, tanto che sul tema ha presentato un'interrogazione urgente anche il consigliere regionale Paolo Marcheschi (Fdi). «Ci sono stati evidenti errori nelle griglie di correzione – dice Marcheschi – che hanno indotto Estar a rimandare la pubblicazione dei risultati della preselettiva: la data ultima doveva essere il 9 agosto e invece ancora non si sa nulla. L'assunzione di nuovo personale è urgente. Secondo gli ultimi dati, a oggi, in Toscana, mancherebbero 770 infermieri,

oltre a 1.340 Oss. Si è aperta una stagione concorsuale importante, con migliaia di candidati e partecipanti: se Estar non è in grado di affrontarla, l'assessore Saccardi ne prenda atto e scelga persone in grado di farlo. Ma non può fare finta di nulla. L'Ordine degli infermieri ha chiesto, subito dopo le prove, di annullare la preselettiva di luglio e di ammettere al concorso tutti coloro che vi hanno partecipato. Noi ci uniamo all'appello». «Al bando pubblicato da Estar – dice l'assessore regionale alla Salute, Stefania Saccardi – erano arrivate 12.669 domande di partecipazione. Alle preselezioni hanno poi partecipato 9.500 professionisti e, per 7.800, ci saranno le vere e proprie prove concorsuali, una scritta e una pratica, che si svolgeranno a settembre. Seguirà l'esame orale, per entrare nella graduatoria da cui tutte le Aziende toscane assumeranno gli infermieri nel triennio 2020-2022. È chiaro che si tratta di un iter molto complesso che rende impossibile ammettere 9.500 persone alle prossime prove. La soluzione trovata da Estar è valida: non penalizza chi ha risposto correttamente alle domande dubbie, accettando più risposte in tutti i casi di ambiguità».





LAVORO IN CORSIA

- ▶ **PRESELEZIONE**
22 luglio
- ▶ **12.669**
Domande
- ▶ **9.500**
Partecipanti
- ▶ **7.800**
Ammessi
alla seconda fase

PROSSIME PROVE
settembre 2019

VALIDITÀ
GRADUATORIA
fino al 2022

LNZ

Intervento con robot a un bimbo Super operazione al «Meyer»

■ FIRENZE

INTERVENTO neurochirurgico con l'ausilio di un robot all'ospedale pediatrico Meyer di Firenze su un paziente di 11 anni con una complessa malformazione cerebrale che gli causava crisi epilettiche resistenti ai farmaci. Grazie a un innovativo intervento neurochirurgico con l'aiuto del robot stereotassico, i chirurghi hanno rimosso la malformazione. L'intervento è durato 8 ore: è stato fatto un piccolo foro nel cranio attraverso il quale è stata inserita una microtelecamera dotata di sistema laser di coagulazione e mobilizzata da un braccio robotizzato controllato dal neurochirurgo. L'amartoma ipotalamico è stato in parte distrutto.



Scoppia la «guerra» degli infermieri

Tagliati gli interinali (qui -37%). D'Urso: «Assumiamo»

Servizi
■ In QN e a pagina 5

Infermieri, allarme da settembre

Dal primo 24 in meno. Asl: «Entrano fissi». Grasso: «Sì, ma quando?»

LA GUERRA DEI NUMERI
D'Urso dice che saranno 30 più di un anno fa. Replica?
«Già così gravi carenze»

di ALBERTO PIERINI

«COSÌ SALTANO i servizi»: Giovanni Grasso è il presidente toscano degli infermieri e davanti ai dati che gli arrivano sobbalza sulla sedia, perdendo per un attimo la calma tipica della professione. «Dal 1° settembre ci sarà un taglio del 75% degli infermieri interinali». Tagliati o meglio non confermati. Lui non li ha mai amati, perché se guidi una categoria vorresti tutti con il posto fisso. «Però ci sono reparti che andrebbero in sofferenza». Anche perché, conferma, già a numeri pieni la sofferenza c'è lo stesso, lamentando comunque una carenza di personale. Il meno 75% è il dato della grande Asl. Il dato aretino è un po' sotto, da settembre gli interinali scenderebbero da 66 a 42, quindi il taglio sarebbe del 37%. Che resta un tracollo. Quindi? Dalla Asl il direttore generale Antonio D'Urso butta acqua sul fuoco, senza perdere la calma nel suo caso connaturata. «Nessun taglio: entrano i contratti a tempo indeterminato». L'aggettivo scatena la bagarre: come se per questo ci sono i concorsi e le graduatorie sono esaurite? Qualcuno pensa ad un rifiuto («determinato») altri a un'estensione generosa agli Oss, operatori socio sanitari, dei quali in effetti D'Urso parla.

«STIAMO dando un nuovo impulso al fabbisogno di personale, mettendo in pista tutte le soluzioni possibili». Sfonda una porta aperta, è chiaro che tutti preferirebbero infermieri a pieno regime a quelli da rinnovare di volta in volta. Ma il nodo è sui tempi. «Se

dal primo settembre – insiste Grasso – saltano tot infermieri, dal primo ci deve essere chi li sostituisce».

Tempi drastici nei quali in effetti la Asl non entra e che per la sua controparte fanno la differenza. La Asl specifica invece chi resta («105 unità di personale assistenziale, 30 in più del settembre 2018»). Elemento che pesa ma che pare confermare il taglio in arrivo. Insieme alla spiegazione legata alle ferie. «Ferie che stanno riducendo progressivamente il fabbisogno del personale assistenziale reclutato nei mesi estivi per garantire il diritto di tutti i dipendenti alle vacanze». Ma le date per l'ennesima volta dividono. «Le ferie – insiste Grasso – si concludono il 30 settembre, non il primo». Sul piede di guerra anche il sindacato Nursind. «Un taglio unilaterale deciso dall'azienda mentre l'organico è sotto di 230 unità e quasi un terzo del personale non è operativo al 100%». Un nervo scoperto.

GLI INFERMIERI, dicono sindacati e ordine, sono comunque pochi rispetto alle esigenze. Il dato complessivo non basta, perché se in un reparto ne togli due quello va sotto anche se la media funziona. «E poi hanno un'età media di 52 anni e il 30% soffre di problemi fisici». Una sfida all'ultima cifra: tra i suoi effetti spezza la luna di miele tra il personale, o almeno i suoi rappresentanti, e il novono direttore generale. Che si perdono di colpo, nell'opaco mare di agosto.



INFERMIERI Da settembre il 37% degli interinali ad Arezzo non saranno rinnovati



OSPEDALE MEYER ROBOT E JOYSTICK CONTRO L'EPILESSIA INFANTILE

Intervento rivoluzionario salva bimbo di 11 anni

APPENA nato, gli hanno diagnosticato una grave malformazione a livello dell'ipotalamo. Un difetto che non ha intaccato la sua crescita né il quoziente intellettivo: oggi, a 11 anni compiuti, svolge una vita all'apparenza normale. Ma in ogni momento può essere colpito da una crisi epilettica. E chi gli sta intorno, genitori, insegnanti, amici, deve sapere come aiutarlo quando avvengono questi episodi, violenti quanto imprevedibili. Ora il bambino può sperare di aver superato il suo problema, senza più paura di stare male. Poche settimane fa è stato operato all'ospedale pediatrico Meyer, dal quale è seguito da subito dopo la nascita, nonostante con la sua famiglia risieda in un'altra regione. A trovare la tecnica giusta per curare la malformazione al minor rischio possibile, è stata l'équipe guidata dal dottor Flavio Giordano, responsabile della Struttura Sosa di neurochirurgia funzionale e dell'epilessia, eccellenza nazionale per questa patologia. «Durante l'intervento durato 8 ore – spiega il neurochirurgo – abbiamo integrato diverse tecniche partendo dal robot stereotassico, in dotazione del nostro ospedale da tre anni, ma utilizzato finora per altre applicazioni».

IN QUESTO intervento invece è stato usato in combinazione con altre tecniche microinvasive: la testa del paziente è stata fermata con un casco, è stato praticato un minuscolo foro nel cranio, inserendo un neuroendoscopio di 6 millimetri con una microtelecamera e un sistema laser di coagulazione. Il braccio robotico, guidato attraverso un joystick dal neurochirurgo, ha potuto raggiungere l'amartoma ipotalamico, in parte distruggendolo». Sono stati così interrotti i circuiti neuronali responsabili delle crisi epilettiche diventate resistenti alle terapie farmacologiche. Grazie all'immobilità del robot, il rischio di errore è bassissimo: si calcola in 0,10-0,15 millimetri. Dopo una settimana, il bambino è tornato a casa. «E' ancora presto per dire se sia guarito – dice il dottor Giordano –. Al momento le crisi sembrano essere sotto controllo, ma dobbiamo essere cauti: se non ci saranno recrudescenze in un anno, potremmo parlare di guarigione». L'intervento sull'undicenne apre nuove prospettive terapeutiche grazie al robot combinato col neuroendoscopio e la coagulazione laser, a partire dal trattamento dei tumori cerebrali infantili.

Manuela Plastina



Il dottor Flavio Giordano durante l'intervento di microchirurgia che è durato otto ore



SANITA' IN CRISI SINDACATI PRONTI A DENUNCIARE AL GIUDICE DEL LAVORO

Taglio agli infermieri interinali Bufera sull'Azienda sanitaria

■ Alle pagine 2 e 3

Asl, via gli interinali: sindacati in rivolta

Penalizzati gli infermieri. L'azienda minimizza: «Assumiamo». Nursing-Up in guerra

MOMENTO ESPLOSIVO

**D'Urso: «Entreranno 105 nuove figure professionali»
Marrocco: «Denunceremo»**

UN BOTTA e risposta che dura ormai da mesi. Da una parte il sindacato degli infermieri e degli Oss che denuncia di essere vicini al baratro, dall'altra l'azienda che continua a minimizzare una situazione esplosiva. Si parla di servizi, perché tra qualche giorno (per la precisione dal primo di settembre), l'erogazione delle prestazioni sanitarie potrebbe essere messa seriamente a repentaglio. La denuncia dei sindacati arriva dopo la già drammatica situazione denunciata a più riprese: con una previsione di tagli del personale interinale, (i cosiddetti «contratti di somministrazione») che era previsto di circa il 50%, raggiungerà invece il 75%, con una diminuzione quindi di oltre 150 unità professionali che non saranno più presenti nei vari setting ospedalieri, sul territorio e nei vari servizi. I numeri parlano chiaro: a Grosseto di 82 interinali, dal primo di settembre ne rimarranno 41. Tagli drastici anche a Siena (da 44 a 22) e pure ad Arezzo (da 66 a 42). Conseguenze? Tragiche. «Sappia l'azienda che qualora ciò avvenisse procederemo senza alcun indugio ad attivare il nostro studio legale e denunceremo al Giudice del Lavoro tale comportamento contrattualmente illegittimo – annuncia Marco Marrocco, del Nursing Up – E se i turni di lavoro dovessero rimanere scoperti e non si garantissero i minimi assistenziali o comunque si manifestassero situazioni che mettono a repentaglio la sicurezza dell'utenza e la professionalità dei lavoratori, provvederemo immediatamente a inoltrare un esposto alla Procura». Ma non finisce qui. Il sindacato ha anche annunciato «lo Stato di

Mobilizzazione del Personale del comparto». L'azienda, però, va controcorrente. E parla di «nessun taglio». I contratti interinali infatti «saranno sostituiti con quelli a tempo indeterminato». Anche se una graduatoria, in tal senso, non esiste. Come almeno sostengono i sindacati. «Il reclutamento a tempo indeterminato per gli Oss – dice il direttore generale Antonio D'Urso – dalle graduatorie procede spedito con l'ingresso in servizio di circa 30 operatori proprio in questi giorni e conferma la volontà aziendale di ridurre il precariato trasformandolo in posti di lavoro a tempo indeterminato. Lo stesso fenomeno vale per gli infermieri e le ostetriche. Il flusso di assunzioni e rinnovi non si è mai interrotto come preannunciato». Secondo l'azienda, dunque, a settembre saranno in servizio ben 105 unità di personale assistenziale. «Non esiste – prosegue la Asl – criticità a Grosseto. Infatti, la limitazione dei turni aggiuntivi assegnati a ciascun dipendente è espressamente prevista da un accordo con le organizzazioni sindacali che mira a garantire, oltre all'equità di accesso a tale istituto, un adeguato riposo ai dipendenti ed una maggiore sicurezza per gli utenti nel rispetto delle competenze necessarie. Come abbiamo fatto fino ad oggi, continueremo su questa strada, sempre disponibili al dialogo con le organizzazioni sindacali – ha infine commentato il direttore generale Antonio D'Urso – Auspichiamo confronto continuo costruttivo, rispettoso e trasparente con chi rappresenta i nostri lavoratori».

Matteo Alfieri**NEL MIRINO**
Il direttore generale dell'Asl Toscana Sud Est, Antonio D'Urso

AL 118 OPERATORI SULL'ORLO DI UNA CRISI DI NERVI, PRONTI ALLA BATTAGLIA PIÙ DURA

«Non garantiremo più i turni eccedenti»

«L'AZIENDA non ha personale sufficiente per coprire i turni di emergenza territoriale e contrariamente a quanto fatto fino ad oggi, dove sopprimeva a tale carenza assegnando agli infermieri i turni scoperti in 'attività aggiuntiva', ha deciso di bloccare arbitrariamente e retroattivamente il pagamento delle competenze dovute». Inizia così l'attacco del sindacato Nursing-Up all'Asl Toscana Sud Est sulle sostituzioni al pronto soccorso. «Grosseto ha un'esperienza ventennale in ambito di ambulanza infermieristica, corredata da percorsi formativi di livello avanzato – prosegue il sindacato – Gli infermieri del 118 zona Grossetana, a fronte di tale ingiustificabile decisione hanno, in maniera pressoché unanime, inoltrato all'azienda un lettera in cui comunicano che dal primo settembre non garantiranno più alcun turno eccedente l'orario di lavoro, generando quindi l'assenza del personale infermieristico in svariati postazioni su tutto il territorio provinciale grossetano». Poi proseguono: «Vista la carenza endemica di personale idoneo a svolgere l'attività di ambulanza infermieristica e auto medica sul territorio, tale situazione comporterà giornalmente la sistematica scoperta di almeno 4 postazioni di Emergenza Territoriale, con tutte le criticità e le problematiche a ciò correlate, compresa un'evidente difformità del livello assistenziale sino ad oggi invece garantito. Così, ancora una volta il 118 provinciale, già a suo tempo penalizzato da scelte scriteriate che hanno portato la Centrale Operativa 118 da Grosseto a Siena e che hanno di fatto prodotto un aumento dei costi di gestione spropositato, si troverà a dover scontare scelte e decisioni aziendali che penalizzano ulteriormente la Maremma e il suo territorio. Il Nursing Up – chiudono – a tutela dei lavoratori ma anche e soprattutto a tutela della salute della cittadinanza chiede che l'azienda faccia marcia indietro e provveda immediatamente a sanare una situazione gravissima per tutto il territorio».

**IN TRINCEA** Marco Marrocco del Nursing-Up

IN PROVINCIA IL SINDACO: «NOTIZIA IMPROVVISA. SE NE DISCUTERÀ IL PROSSIMO MARTEDÌ»

E a Scansano viene cancellato anche il Pet

È **FISSATO** per martedì 27 agosto, alle 11, alla palazzina rossa del servizio del 118 all'ospedale 'Misericordia' di Grosseto un incontro per discutere sull'abolizione del Pet, punto di emergenza territoriale, a Scansano a partire dal primo settembre. «Siamo venuti a conoscenza della questione soltanto in un incontro di qualche giorno fa con i vertici dell'Asl Toscana Sud Est – spiega il sindaco di Scansano Francesco Marchi – e riteniamo inammissibile che si possa avverare tutto questo a breve. Ecco perché abbiamo invitato i soggetti interessati a partecipare all'incontro di martedì sperando di risolvere il problema nell'interesse dei cittadini del paese».

La questione era stata sollecitata da oltre sei mesi anche dalla Cri e dalla Misericordia di Grosseto sia all'Asl Toscana Sud Est che alla Regione Toscana senza mai ricevere una risposta positiva. Le criticità della situazione di Scansano erano relative ai costi che le due associazioni devono sopportare e che non sono sufficienti con quanto a suo tempo pattuito a causa dell'impiego di personale ulteriore che il servizio ha richiesto sul territorio. «Non bisogna dimenticare che, data la vastità del territorio, sarebbe un disagio gravissimo per i residenti della zona. L'auspicio dunque – conclude Marchi – è che si possa trovare una soluzione immediata a breve».

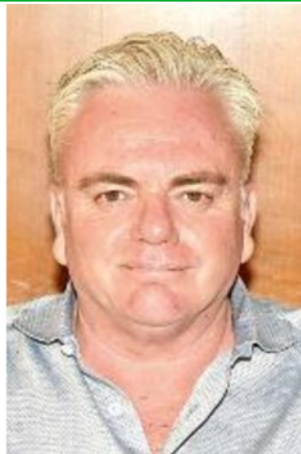


IMENOTTERI

«Tagliato il servizio contro le allergie»

SONO due soli i centri regionali dove poter erogare e somministrare i vaccini per l'allergia agli imenotteri (vespe, api e calabroni), ossia Firenze e Siena. Una scelta che mette in difficoltà i malati che abitano in provincia di Grosseto. «Tale scelta è stata fatta senza tener conto delle professionalità e dei servizi già presenti sul territorio e senza tenere conto dei disagi che ciò avrebbe implicato per l'utenza, che ha l'obbligo di recarsi bimestralmente ad assumere la dose necessaria per evitare lo shock anafilattico – dicono Elisabetta Ripani e Sandro Marrini di Forza Italia – In particolare, a Grosseto già da molti anni tale servizio al cittadino veniva svolto con successo all'ambulatorio allergologico della pneumologia dell'Ospedale Misericordia, ma al momento tale servizio è stato pressoché abolito, obbligando i pazienti dell'area grossetana a recarsi a Siena». Secondo Forza Italia «in conseguenza di questa forzata migrazione le liste di attesa di Siena si sono notevolmente allungate e al contempo, i cittadini maremmani vengono costretti ad un viaggio in più, l'ennesimo. A questo punto chiediamo alla dirigenza della Asl Sud Est se non era possibile evitare ai pazienti anche questo disagio e ai medici del Misericordia l'ennesima mortificazione professionale. Anestesisti che possano supportare eventuali complicanze a seguito della terapia vaccinale sono presenti anche a Grosseto e, se le linee guida prevedono la presenza di uno specialista allergologo, si poteva ovviare al problema predisponendo che un allergologo di Siena affiancasse settimanalmente i colleghi di Grosseto. La Regione e l'assessore Rossi, invece di esaltare le grandi opere architettoniche, come la nuova ala del Misericordia, dovrebbe gratificare e valorizzare le competenze che sono già in essere e soprattutto facilitare la vita all'utenza, offrendo in loco maggiori servizi. Forza Italia – chiude – crede che una buona sanità scaturisca dal venire incontro alle lecite esigenze del cittadino e promuovere e valorizzare le professionalità già presenti e che negli anni hanno provveduto a portare avanti questa terapia salvavita».





Sandro Marrini,
coordinatore di Forza Italia

«Fanno cassa sulla pelle dei pazienti»

NURSIND

Dal primo settembre fuori più di 100 lavoratori Galesi: «Siamo sbigottiti»

SERVIZI a rischio nella sanità? Pare proprio di sì. Tra qualche giorno (per la precisione dal primo di settembre), l'erogazione delle prestazioni sanitarie potrebbe essere a rischio a causa della decisione unilaterale dell'Azienda Sanitaria Toscana Sud Est di tagliare il personale interinale in servizio, in un periodo ancora segnato dalle ferie estive: parliamo di quasi 200 professionisti nelle tre province (di cui più di 40 a Grosseto) che stanno coprendo le assenze programmate del personale di ruolo e il turn over di coloro che hanno cessato il servizio e non sono ancora stati reintegrati in organico. C'è forte preoccupazione nel sindacato autonomo degli infermieri Nursind, per i rumors alimentati da alcune recenti dichiarazioni.

«Ci risiamo: stiamo assistendo all'ennesimo tentativo di fare cassa sulla pelle dei lavoratori e in particolare di infermieri e operatori sociosanitari», dichiara il segretario Nursind della provincia di Grosseto Valentina Galesi.

«Siamo sbigottiti di fronte a questa mossa dell'azienda. Tanto più che – ricorda – solo lo scorso marzo avevamo segnalato la carenza di organico pari a 230 operatori in tutta l'area vasta, quindi nelle tre province. Senza contare il fatto che un terzo del personale in servizio non è operativo al 100%, l'età media degli infermieri è di 52 anni e il 30% soffre di problematiche fisiche con conseguenti limitazioni».

«Stime elaborate a partire da dati forniti dalla stessa azienda sanitaria – sottolinea il Nursind -. Cosa è cambiato da allora? Se le intenzioni fossero confermate saremmo di fronte a un attentato da parte dell'azienda verso la sua risorsa principale, i dipendenti, ma anche verso i pazienti, costretti a pa-

gare scelte aziendali incomprensibili».

«Ricordiamo infatti che secondo lo studio nazionale Rn4cast pubblicato su The Lancet – proseguono i rappresentanti sindacali – ogni volta che il rapporto pazienti-infermiere è inferiore o uguale a 6:1 la mortalità diminuisce del 20% nelle medicine e del 17% nel-

le chirurgie. Inoltre, la riduzione della mortalità è pari al 30% quando almeno il 60% del personale assistenziale possiede una formazione specifica infermieristica. Gli studi dimostrano che l'aumento di questo rapporto, passando da un infermiere ogni sette pazienti, accresce del 6% la mortalità e del 23% le cure mancate». «Nonostante questo, nei nostri territori si va nella direzione di tagliare il numero degli infermieri. Come Nursind lanciamo un monito all'Asl Toscana Sud Est: non prendetevi gioco dei lavoratori della sanità. Siamo pronti – chiudono – a chiedere la mobilitazione generale di tutti gli operatori, riaprendo se necessario lo stato di agitazione».

AGLI ATTI TUTTO SCRITTO IN UNA DELIBERA Professionisti ora disoccupati

TUTTO è scritto nella delibera del 31 luglio scorso. Come programmazione, reclutamento e valutazione del personale la Asl ha infatti fatto ricorso a contratti di somministrazione di lavoro 'a tempo determinato' che tra qualche giorno vedranno scadere il loro contratto (ad alcuni è già scaduto) e dunque dovranno cercarsi un'altra occupazione visto che l'azienda ha già deciso di non assumere più nessuno. Le mansio-

ni che erano state ricercate erano quelle di infermiere, operatore socio sanitario, ostetrica, tecnico sanitario di laboratorio biomedico, tecnico sanitario di radiologia medica, logopedista, fisioterapista, terapeuta della neuro e prismaticità dell'età evolutiva, educatore professionale, assistente sociale, assistente amministrativo e operatore tecnico specializzato. Il tutto per il mese di agosto 2019 che sta dunque per concludersi.





DETERMINATA Valentina Galesi, segretario territoriale per Grosseto del sindacato delle professioni infermieristiche Nursind

MASSA MARITTIMA



A settembre
chiuderà
l'attività
del pediatra
di base

■ A pagina 8

Chiude il servizio di pediatria

Dal 15 settembre niente più ambulatorio. Parte la petizione

di GIANFRANCO BENI

DAL 15 SETTEMBRE cessa a Massa Marittima l'attività del pediatra di base o di libera scelta come da molti definito preposto alla tutela dell'infanzia, dell'età evolutiva e dell'adolescenza. Un altro duro colpo per la sanità pubblica dopo i molti già offerti ai servizi sanitari sia a carico del territorio che dell'Ospedale S. Andrea, fra cui il più grave ha visto la soppressione del punto nascita malgrado la presenza di un entroterra eccessivamente vasto anche se demograficamente scarso.

Adesso la classica ciliegina sulla torta ovviamente in chiave negativa della notizia relativa alla perdita del pediatra costringendo dalla metà del prossimo

mesē a ricorrere al servizio ospedaliero provinciale con tutti i disagi che ne deriveranno.

NON solo per chi risiede nel capoluogo di Massa Marittima, ma soprattutto per quanti, e non sono pochi pensando alle nuove diverse famiglie fatte da giovani stranieri andati a risiedere da Prata, Tatti fino a Montieri e Boccheggiano che non avendo un mezzo di trasporto proprio finiscono per non sottoporre più i loro figli agli indispensabili controlli previsti anche dal Piano Sanitario Nazionale. Viva è la preoccupazione palpabile in questi giorni fra i genitori di figli in età pediatrica manifestata fra le righe di una petizione che ha subito trovato unanime appoggio anche in coloro che, superando i limiti di tempo, non rientrano più nell'obbligo di ricorrere al servizio pediatrico chiedendone l'immediato ripristino per non peggiorare un quadro assistenziale che lascia molto a desiderare. Sarà inviata, non appena saranno raccolte le ultime firme di so-

stegno, ai sindaci dei tre Comuni delle Colline Metallifere Marcello Giuntini in qualità sia di sindaco di Massa Marittima ma anche di presidente dell'Unione Comuni montana, Nicola Verruzzi del Comune di Montieri e Giacomo Termine di Monterotondo Marittimo oltre che presidente della Conferenza dei Sindaci per l'Azienda Usl Toscana Centro e ovviamente ai vertici dell'Azienda Sanitaria e della Regione Toscana.

LA PREOCCUPAZIONE è tanta, dicevamo, mista alla rabbia di assistere al graduale depauperamento di un servizio essenziale stavolta per la crescita dei ragazzi. Non si tratta di voler difendere ad ogni costo una attività che, come quella del punto nascita, era difficilmente difendibile vista l'elevata distanza dai paletti disposti dalla legge che parlavano di almeno 500 nati in un anno. Qua da difendere c'è la mano di una pediatra di base, la sola operante nell'Alta Maremma, con un congruo numero di bambini da assistere, seguire nella loro crescita, affiancare i genitori nelle varie fasi evolutive. Come dire, tutti sono pronti a fare le barricate pur di non vedersi privati dell'indispensabile apporto del pediatra di base.





Focus

Disagi

A soffrire di più per il taglio del servizio saranno le famiglie giovani che vivono nelle frazioni più isolate, ma anche gli stessi massetani costretti a rivolgersi alle strutture provinciali

Impoverimento

La notizia della cessazione del servizio di pediatria fa riesplodere la protesta relativa al temuto depotenziamento dell'ospedale cittadino di Sant'Andrea



FIGURA IMPORTANTE

Il pediatra rappresenta una sicurezza per le giovani famiglie con figli



‘L’Asl taglia infermieri I servizi sanitari a rischio da settembre’ *L’allarme del sindacato per lo stop a 110 interinali*

LA REAZIONE

**Pronti alla mobilitazione
degli operatori con riapertura
dello stato di agitazione**

«DAL 1° settembre l'erogazione delle prestazioni sanitarie potrebbe essere a rischio a causa della decisione unilaterale dell'Azienda Sanitaria Toscana Sud Est di tagliare il personale interinale in servizio, in un periodo ancora segnato dalle ferie estive: parliamo di circa 110 professionisti che stanno coprendo le assenze programmate del personale di ruolo e il turn over di coloro che hanno cessato il servizio e non sono ancora stati reintegrati in organico».

E' l'allarme lanciato dal sindacato autonomo degli infermieri Nursind.

E' la storia che torna sempre sui suoi passi: ad inizio anno davamo spazio alle preoccupanti previsioni dei sindacati infermieristici sulle carenze degli organici, insufficienti a garantire le ferie del personale e le coperture professionali. Ora, a fine estate, «ci risiamo: stiamo assistendo all'ennesimo tentativo di fare cassa sulla pelle dei lavoratori e in particolare di infermieri e operatori sociosanitari», dichiarano i segretari Nursind delle tre province coinvolte Claudio Cullurà (Arezzo), Danilo Malatesta (Siena), Valentina Galesi

(Grosseto). Perché gli interinali assunti da Asl per l'estate, stanno per cessare, quando però la loro presenza è ancora strettamente necessaria agli organici minimi.

«Siamo sbigottiti di fronte a questa mossa dell'Azienda. Tanto più che – ricordano i segretari provinciali – solo lo scorso marzo ave-



vamo segnalato la carenza di organico pari a 230 operatori. Senza contare il fatto che un terzo del personale in servizio non è operativo al 100%, l'età media degli infermieri è di 52 anni e il 30% soffre di problematiche fisiche con conseguenti limitazioni».

SONO STIME elaborate a partire da dati forniti dalla stessa Azienda sanitaria, sottolinea il Nursind. Cosa è cambiato da allora? Che in mezzo ci sono state le ferie, evidentemente: il potenziamento fatto da Asl con gli interinali sembra voler coprire proprio queste e non quegli organici cronicamente al minimo, mancanti tutto l'anno. «Se le intenzioni fossero confermate saremmo di fronte a un attentato da parte dell'Azienda verso la sua risorsa principale, i dipendenti, ma anche verso i pazienti, costretti a pagare scelte aziendali incomprensibili. Nonostante questo, nei territori di Arezzo, Siena e Grosseto si va nella direzione di tagliare il numero degli infermieri. Come Nursind lanciamo un monito all'Asl Toscana Sud Est: non prendetevi gioco dei lavoratori della sanità. Siamo pronti a chiedere la mobilitazione generale di tutti gli operatori, riaprendo se necessario lo stato di agitazione».



I numeri

Sono 3.775 dipendenti e 912 nel Senese

Il personale del dipartimento delle professioni infermieristiche e ostetriche di Asl Toscana Sud conta 5.078 unità: ad oggi sono 3.775 gli infermieri, di questi 912 sono nei presidi senesi.

CLAUDIO CULLURÀ



E' il segretario Nursind di Arezzo: il sindacato degli infermieri lancia l'allarme con l'annuncio dello stop per 110 infermieri interinali, assunti da Asl Toscana Sud ad inizio estate per sopperire alle carenze degli organici

VALENTINA GALESI



Segretario del sindacato per la zona di Grosseto: le immissioni di interinali dovevano coprire le assenze programmate del personale di ruolo e il turn over di coloro che hanno cessato il servizio

DANILO MALATESTA



Il segretario Nursind della zona senese ricorda che solo lo scorso marzo era stata segnalata la carenza di organico pari a 230 operatori. «Cosa è cambiato da allora?» si chiede il rappresentante sindacale.



Il caso

La sanità pubblica fra organici minimi e coperte corte

La carenza degli organici infermieristici e medici è problema cronico della sanità pubblica. Il tutto ruota attorno alla mobilità che il personale sanitario ha sul territorio nazionale e i concorsi non sono così tempestivi nel coprire i buchi. Si ricorre a interinali in periodi di transizione



FIGURE INDISPENSABILI
Infermieri all'opera in un laboratorio

LO STUDIO CON ADEGUATA ASSISTENZA CALA LA MORTALITA'

Pazienti-operatori, rapporto 6 a 1

E' LO STESSO sindacato Nursind a ricordare uno studio che molto si addice alla questione attuale. Si tratta dello studio 'RN4CAST' (acronimo di Registered Nurse forecasting in Europe), pubblicato su The Lancet: un gruppo di esperti internazionali ha svolto un'indagine statistica sulla professione infermieristica e sulla relazione fra questa e le politiche assistenziali. L'indagine ha coinvolto 422.730 pazienti in 300 ospedali di 9 Paesi europei. Nello specifico lo studio si è riproposto di sondare se e quale sia l'interazione fra dotazione organica e livello di istruzione del personale infermieristico ospedaliero con il tasso di mortalità di pazienti chirurgici a 30 giorni dalla dimissione.

Ebbene la ricerca 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. Inoltre, la riduzione della mortalità è pari al 30% quando almeno il 60% del personale assistenziale possiede una formazione specifica infermieristica. Gli studi dimostrano che l'aumento di questo rapporto, passando da un infermiere ogni sette pazienti, accresce del 6% la mortalità e del 23% le cure mancate».



**NELLE
CORSIE**
Gli operatori
dell'assistenza
devono essere
garantiti



«Erano solo contratti stagionali»

L'Azienda: «Sostituzione con operatori a tempo indeterminato»

IL DIRETTORE D'URSO

«Siamo impegnati a garantire risorse qualitativamente e di quantità adeguate»

«**NON CI SARÀ** nessun taglio. I contratti interinali saranno sostituiti con quelli a tempo indeterminato»: arriva immediato il chiarimento da parte di Asl Toscana Sud Est.

«Per quanto riguarda gli operatori socio sanitari (OSS) – entra nel dettaglio la direzione aziendale – il reclutamento a tempo indeterminato dalle graduatorie procede spedito con l'ingresso in servizio di circa 30 operatori proprio in questi giorni. Lo stesso fenomeno vale per gli infermieri e le ostetriche. Il flusso di assunzioni e rinnovi non si è mai interrotto come preannunciato. Stiamo solo dando un nuovo impulso al fabbisogno di personale, mettendo in pista tutte le soluzioni possibili per rispondere alle richieste anche del Dipartimento delle professioni infermieristico ostetriche».

Dunque contratti a termine in scadenza, come previsto e stagionalità di una parte del personale, con sostituzione annunciata grazie a assunzioni. «Il periodo di ferie

estive sta terminando – spiega Asl – e, quindi, si riduce progressivamente il fabbisogno del personale in somministrazione. Sono fenomeni assolutamente fisiologici caratterizzati da una stagionalità che si ripete ogni anno».

IN OGNI CASO nel mese di settembre saranno in servizio ben 105 unità interinali (30 in più rispetto al 2018). Non tutti i 110 interinali dunque si fermano: dei 44 impiegati nei presidi e ospedali senesi, dall'1 settembre ne resteranno al lavoro 22. I mancanti in parte saranno gradualmente sostituiti da contratti a tempo indeterminato e in parte cesseranno con la fine delle ferie e il ritorno al lavoro degli strutturati.

«L'Ausl Toscana sud est – chiarisce il direttore generale Antonio D'Urso – si è continuamente impegnata nel garantire risorse qualitativamente e quantitativamente adeguate alle proprie strutture, rispondendo a una difficoltà oggettiva, anche nazionale, nel reperire il personale sanitario. Come abbiamo fatto fino ad oggi, continueremo su questa strada, sempre disponibili al dialogo con le organizzazioni sindacali. Auspichiamo confronto continuo, costruttivo, rispettoso e trasparente con chi rappresenta i nostri lavoratori».

Paola Tomassoni



ANTONIO D'URSO
Direttore generale dell'Asl Toscana Sud Est



MARCHESCHI-FDI**Concorso nel caos
L'Ordine chiede
l'annullamento**

«**IN GENERE** i risultati delle preselettive vengono pubblicati tempestivamente perché vengono utilizzati dei lettori ottici. Gli evidenti errori nelle griglie di correzione ha indotto Estar a rimandare la pubblicazione dei risultati e nonostante avesse comunicato come data ultima il 9 agosto, ad oggi ancora nulla». Nuova bufera su Estar (ente strumentale che gestisce i concorsi della sanità regionale) e in questo caso sul concorso degli infermieri, che ha visto a luglio le prove selettive. E' il consigliere regionale Paolo Marcheschi (Fratelli d'Italia) ad annunciare la presentazione di una mozione urgente per impegnare la Giunta regionale, l'assessore Saccardi, a fare luce sulla vicenda e ripristinare la trasparenza del procedimento.

SULLA VICENDA pesa la richiesta dell'Ordine degli Infermieri che chiede l'annullamento della prova selettiva e l'ammissione di tutti i partecipanti (9.500). «Estar – dice Marcheschi –, che era stato pensato come l'ente per semplificare le procedure di reclutamento con processi unificati, evidentemente non è in grado di assolvere a questa funzione. Troppe imprecisioni, poca trasparenza e adesso anche errori. Nel caso di questo concorso, non è solo un politico a chiedere trasparenza, ma anche l'Ordine degli infermieri».



Bimbo operato al cervello con il robot

IL MEYER

Bimbo operato al cervello con il robot

I medici intervengono su una malformazione
che gli provocava crisi epilettiche

di **Michele Bocci**

Un tubicino di sei millimetri di diametro che attraversa il cervello per raggiungere una malformazione nella sua zona profonda, verso l'ipotalamo. Al Meyer per la prima volta è stato utilizzato il robot chirurgico per una operazione di solito affrontata in endoscopia.

● a pagina 11

di **Michele Bocci**

Un tubicino di sei millimetri di diametro che attraversa il cervello per raggiungere una malformazione nella sua zona profonda, verso l'ipotalamo. Bisogna essere precisissimi, non può esserci alcun tremito o incertezza per entrare nella testa di un bambino ed eliminare una malformazione senza fare danni. Al Meyer per la prima volta è stato utilizzato il robot chirurgico per una operazione di solito affrontata in endoscopia. Lo strumento ha permesso al neurochirurgo, Flavio Giordano, di manovrare in modo ancora più efficace efficace i (micro) ferri chirurgici e così guarire il paziente.

Il bambino, che arriva da un'altra regione, ha 11 anni e dalla na-

scita aveva una grave malformazione a livello dell'ipotalamo che come sintomatologia gli dava delle importanti crisi epilettiche. Il Meyer lo segue da sempre e visto che il suo problema non rispondeva ai farmaci si è deciso di operarlo. Giordano ha unito due tecniche di neurochirurgia microinvasiva, appunto l'endoscopia e il robot cosiddetto stereotassico.

L'intervento è stato fatto alcune settimane fa ed è durato 8 ore. Attraverso un piccolo foro nel cranio è stata inserita una microtelecamera (un neuroendoscopio) che ha un sistema laser di coagulazione. A muoverla, questa la novità, è stato un braccio robotizzato. Il chirurgo lo ha manovrato attraverso una consolle ed è riuscito a distruggere in parte la malformazione, per «circoscrivere e interrompere i circuiti neurali responsabili delle crisi epilettiche», dicono dal Meyer.

«Il robot, già utilizzato da più di tre anni nel nostro ospedale per altre procedure stereotassiche di alta complessità come biopsie e impianto di elettrodi cerebrali a scopo diagnostico e terapeutico, si è rivelato estremamente preciso ed efficace anche

nelle procedure neuroendoscopiche - dice Giorano, che è responsabile della unità semplice di neurochirurgia funzionale e dell'epilessia - Flavio Giordano, responsabile della neurochirurgia funzionale e dell'epilessia - Questa triplice combinazione robot stereotassico, neuroendoscopia, coagulazione laser potrà in futuro essere applicata anche al trattamento dei tumori cerebrali». A parte Giordano e il suo gruppo, che fanno capo alla neurochirurgia di Lorenzo Genitori, per il caso hanno lavorato le dottoresse Anna Cavalli e Carmen Barba del Centro di eccellenza di neuroscienze guidato dal professor Renzo Guerrini. Del supporto tecnologico, sempre più importante negli interventi di questo tipo, si è occupato l'ingegnere Matteo Lenge, poi c'è stato il lavoro dell'anestesia e rianimazione e degli infermieri di sala. Dietro un'operazione di avanguardia c'è sempre un gruppo nutrito di professionisti.





▲ **Con il robot** Un momento dell'intervento al Meyer

SANITÀ DI ECCELLENZA

Operato al cervello bimbo di 11 anni ora può controllare le crisi di epilessia

Firenze, al Meyer equipe di specialisti "disconnette" malformazione che rendeva la patologia resistente ai farmaci

Marco Sabia

FIRENZE. Sergio (*nome di fantasia*) è un bambino di 11 anni che ha una malformazione molto che gli causa crisi epilettiche incontrollabili e non gestibili con le medicine, segnandone in negativo l'esistenza quotidiana. Anzi gli causava. Grazie a un innovativo e straordinario intervento realizzato su di lui al Meyer, da alcune settimane può gestire quelle crisi tremende. E vivere una vita "normale".

Il bimbo - che arriva da fuori Toscana - soffriva di queste crisi a causa di una rara malformazione all'ipotalamo, che si chiama *amartoma ipotalamico*. Si tratta di una malformazione profonda del cervello spesso causa di epilessia farmaco-resistente. Ma grazie ad un intervento mai tentato al Meyer è stata in parte distrutta. Protagonisti di questo "capolavoro medico" sono i dottori dell'ospedale fiorentino, riuniti in un team multidisciplinare: l'intervento è stato condotto dal dottor Flavio Giordano nell'ambito del programma di Neurochirurgia Funzionale e dell'Epilessia, dopo un accurato inquadramento diagnostico eseguito dalle dottoresse Anna Cavalli e Carmen Barba del Centro

di eccellenza di Neuroscienze guidato dal professor Renzo Guerrini, direttore della Scuola di specializzazione in Neuropsichiatria infantile dell'Università di Firenze. Importantissimi il supporto tecnologico dell'ingegnere Matteo Lenge e la collaborazione dei chirurghi del Centro di eccellenza di Neurochirurgia, diretto dal dottor Lorenzo Genitori, degli anestesisti e degli infermieri della sala operatoria.

L'intervento (8 ore) è stato condotto con l'ausilio di diverse tecniche integrate: utilizzando un casco stereotassico - un dispositivo meccanico fissato alla testa del paziente per ottenere immagini diagnostiche (Tac, risonanze etc.) utilizzabili durante l'operazione per indirizzare gli strumenti verso strutture profonde dell'encefalo «con una precisione anche submillimetrica» - è stato fatto un piccolo foro nel cranio attraverso il quale è stata inserita una microtelecamera di 6 millimetri (un neuroendoscopio) dotata di un sistema laser di coagulazione e mobilitata da un braccio robotizzato controllato dal neurochirurgo. Così facendo l'amartoma ipotalamico, malformazione profonda del cervello spesso causa di epilessia farmaco-resistente, è stato disconnesso e in parte

distrutto, per circoscrivere e interrompere i circuiti neuronali responsabili delle crisi epilettiche. «Siamo felici di aver terminato con successo un intervento così complesso - dice il dottor Giordano - che ha riguardato una malformazione situata in una zona difficilmente raggiungibile del cervello. Abbiamo visualizzato, grazie a una piccola telecamera, la malformazione. E poi l'abbiamo disconnessa e distrutta. Per dare un'idea della complessità è come se avessimo dovuto prendere una nocciola conficcata nel centro di una grossa spugna senza aprire o rompere la spugna, ma passando attraverso uno dei minuscoli fori di cui la spugna è dotata, preservandone l'integrità». In sostanza Giordano si è mosso «negli anfratti» più importanti del corpo umano: il cervello. Una settimana dopo, comunque, il bimbo è uscito dall'ospedale: «È tornato a casa e alla sua vita normale».

A oggi le crisi epilettiche sono controllate, grazie al grande lavoro di squadra realizzato nella nostra struttura. E grazie anche alla Fondazione Meyer, la cui generosità ci ha permesso di acquisire queste tecnologie così avanzate. La differenza - rispetto al passato - sta nell'aver usato questa tecnica multi-disciplinare



in questo contesto, con il chirurgo che ha “disconnesso la malformazione” usando un joystick, sfruttando una procedura meno invasiva e più accurata di quella a mano libera. Ma non finisce qui: “In futuro - conclude il dottore - questa tecnica combinata laser – neuroendoscopio – robot stereotassico verrà usata anche nel trattamento dei tumori cerebrali”. E ciò offrirà un’ulteriore speranza ai piccoli malati e alle loro famiglie. Così altri Sergio troveranno i loro angeli custodi in camicie al Meyer. —



Il dottor Flavio Giordano che ha guidato l'intervento e in alto un momento dell'operazione al Meyer

DOPO LE PRESELEZIONI CONTESTATE

Concorso per infermieri ammessi 7800 candidati

FIRENZE. Non si ferma il maxi-concorso per infermieri. Malgrado nella fase di preselezione siano stati registrati «imprevedibili errori da parte dell'impresa specializzata in selezione del personale utilizzata per preparare i test preselettivi», dice Estar, la centrale unica di fornitura anche di servizi sanitari della Regione.

I problemi sono quelli di interpretazione riscontrati in circa il 3% delle domande. Ma l'intoppo - annuncia Estar - non fermerà le prove (scritto, pratica e successivamente l'orale) previste dopo l'estate, in modo da avere la graduatoria finale per l'inizio del 2020.

Al concorso - si legge in una nota di Estar - il più grande a livello nazionale sono state presentate 12.669 domande e i vincitori entreranno nella graduatoria da cui tutte le Asl toscane assumeranno infermieri nel triennio 2020-22. Le 600 domande, e relative risposte, sono state sottoposte all'analisi di un gruppo di esperti infermieri, che «hanno effettivamente riscontrato alcuni problemi di interpretazione nel 3% circa di esse. Per non creare discriminazioni nelle possibilità di partecipazione - precisa Estar - è stato deciso di far partecipare in soprannumero tutti i candidati che avrebbero potuto entrare nei primi 7mila rispondendo correttamente a una o più delle domande mal formulate. Il numero degli ammessi alle prove sale così a circa 7800, senza riflessi negativi sul percorso successivo e senza penalizzare chi si sia casualmente imbattuto nelle domande mal formulate». Intanto - conclude Estar - gli errori nella domande di concorso «sono in corso di contestazione all'impresa». —



GROSSETO

Infermieri, contratti in scadenza «Organici sotto di 80 unità»

È l'allarme dei sindacati per gli ospedali grossetani. L'Asl: «Stiamo per stabilizzare 30 operatori»

LA NOSTRA SALUTE

Scadono i contratti a tempo «Mancano 80 infermieri»

Ordine professionale, Nursing Up e Uil temono gli effetti delle riduzioni di organico
L'Asl: «Le ferie sono ormai al termine e il fabbisogno assistenziale diminuirà»

**E l'Azienda annuncia
30 stabilizzazioni
di operatori
proprio in questi giorni**

Gabriele Baldanzi

GROSSETO. Tra quota 100, mancate assunzioni e organici per far fronte ai nuovi modelli, in Toscana si stima una carenza di oltre quattro-mila infermieri: circa 250 nell'Asl Toscana sud est di cui 70-80 negli ospedali grossetani. Dopo il presidente dell'ordine degli infermieri **Nicola Draoli** anche i sindacati Uil e Nursing Up e poi il centrodestra grossetano hanno attaccato negli ultimi giorni l'azienda sanitaria per il ventilato "taglio" di una elevata percentuale di infermieri dal 1° settembre.

La risposta della direzione aziendale non si è fatta attendere: non si parla però di numeri, bensì si ribadiscono alcuni concetti già noti che innescheranno ulteriore dissenso da parte dei sindacalisti, degli infermieri stessi e di una parte del mondo politico.

«Parlare di tagli – scrive la direzione dell'Asl Toscana sud est – è improprio. Alcuni mancati rinnovi sono fisiologici, mentre altri contratti interinali saranno sostituiti con quelli a tempo indeterminato. Le stabilizzazioni

dalle graduatorie procedono spedite con l'ingresso in servizio di circa 30 operatori proprio in questi giorni e confermano la volontà di ridurre il precariato trasformandolo in posti di lavoro per sempre. Lo stesso fenomeno vale per le ostetriche. Il flusso di assunzioni e rinnovi non si è mai interrotto. Inoltre il periodo di ferie estive – continua l'Asl – sta terminando e, quindi, si riduce progressivamente il fabbisogno del personale assistenziale reclutato nei mesi estivi per garantire il diritto a fruire delle ferie da parte di tutti i dipendenti». «A settembre – conclude l'azienda – saranno in servizio 105 unità di personale assistenziale in più rispetto a settembre 2018».

Si tratta di parole che non convincono né Uil, né Nursing Up, che rimarcano «la necessità imperativa di confermare tutto il personale interinale (sia infermieristico che Oss) nei mesi autunnali, per completare le ferie programmate senza portare ulteriori disagi nell'area medica, nell'area chirurgica e nell'emergenza-urgenza». Tra le righe dei comunicati ufficiali si legge la frustrazione del personale sanitario e si palesa un conseguente aumento del «rischio clinico».

I sindacati insistono anche sul rapporto obbligatorio per legge di un infermiere ogni due pazienti in rianimazione, che al Misericor-

dia verrebbe messo in dubbio.

Durissimo è in particolare il Nursing Up, sigla che da tempo denuncia le difficoltà in cui si trovano a lavorare i dipendenti della Asl Toscana Sud-Est, e in particolare i grossetani, «che dalla nascita della nuova azienda hanno assistito a un progressivo impoverimento dei servizi e degli organici». **Valentina Galesi**, leader del Nursing up Grosseto, è arrabbiata: «Era da marzo – sottolinea – che avevamo segnalato una carenza di organico nell'ordine dei 230 operatori. Senza contare il fatto che un terzo del personale in servizio non è operativo al cento per cento».

La risposta della direzione aziendale conferma nei fatti la contrazione degli infermieri e degli Oss assunti a incarico (cioè interinali), persone non vedranno rinnovato il proprio rapporto di lavoro. Gli infermieri interinali erano circa 150 nell'Asl Sud-Est, una sessantina in provincia di Grosseto. –

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





Un'infermiera al lavoro (FOTO D'ARCHIVO)

L'allarme del chirurgo: «Mamme, occhio mai così tante circoncisioni nei bambini»

Daniele Corsi: «Record di fimosi, prima in sala operatoria ne arrivavano due al mese, ora sono il 60% dei nostri interventi. Problema culturale, da parte dei genitori manca sempre più l'attenzione alla gestione dell'organo genitale dei propri figli»

L'operazione dura mezz'ora e si fa in day surgery. «Ma molte si potrebbero evitare» **Cento bimbi operati dal 2018: quest'anno sono stati 7 al mese (anche 15enni)**

IL CASO

GIULIO CORSI

“Quando il Borzacchini si sottopose ad un intervento alle vie urinarie, ne ricostruimmo la reliquia sotto formalina del prepuzio che venne esciso”, ricordava tempo fa **Federico Maria Sardelli**, direttore d'orchestra, maestro di satira, rammentando il Carteggio Sardelli-Borzacchini, artisti dell'ironia corrosiva e della burla labronica, che sull'argomento, un po' osé e parecchio ardito, hanno giocato a lungo.

La questione però, dentro le mura dell'ospedale, è assai più seria. L'allarme lo lancia il chirurgo pediatrico **Daniele Corsi**, a pochi giorni dal pensionamento dopo 43 anni passati nelle sale operatorie di viale Alfieri: «La circoncisione è diventata un problema sociale. Negli anni Ottanta e Novanta, in Chirurgia Pediatrica a Livorno si operavano tre volte a settimana 12-14 bambini per seduta, vale a dire anche 180 fanciulli al mese. Di questi a malapena due erano per circoncisioni. Oggi quest'intervento rappresenta invece il 60% dell'attività della nostra chirurgia in day surgery. E attenzione: grossa parte di queste circoncisioni deriva da fimosi, cioè dal restringimento dell'orifizio prepuziale che ne impedisce lo scorrimento sul glande, mentre quelle rituali e religiose, che vengono effettuate sui bambini musulmani, rappresentano una parte minoritaria».

Il dato viene confermato, numeri alla mano, dal prima-

rio di Pediatria **Roberto Danieli**: 99 interventi dal 2018, di cui 60 l'anno scorso e già 39 nei primi sei mesi del 2019. Quasi 7 ogni mese.

IL PENE TRASCURATO

Secondo Corsi l'aumento vertiginoso delle circoncisioni da fimosi deriva da un mix di fattori, clinici e socio-culturali: «Scriverò un libro su questo argomento, lo intitolerò "Il pisello questo sconosciuto" - dice il medico -. Mia figlia mi ha detto di cambiare il titolo, ma per me è perfetto. Il nodo è che l'organo genitale maschile oggi è estremamente trascurato. E invece la giusta gestione del pene è fondamentale: ho sempre sostenuto che è più importante sistemare un pisello a un bimbo e farlo crescere bene che curare un tumore a un ultraottantenne».

A 6 ANNI È TARDI

«Prima le nonne, le zie curavano l'apertura del prepuzio dei loro nipotini fin da piccoli, c'era un'attenzione, una conoscenza che si tramandava in famiglia, oggi invece tanti genitori sono soli e i giovani pediatri sono cresciuti ad una scuola di pensiero secondo cui il pene non deve essere scoperto, non si tocca, ci si penserà a 6 anni con l'età scolare. Ma il rischio è che spesso a quell'età i buoi siano già scappati dalla stalla. E l'intervento diventa difficilmente evitabile. Il problema è anatomico-funzionale ma anche relazionale: negli ultimi anni ho operato non pochi ragazzi di 14, 15, 16 anni con fimosi che si erano portati dietro fin da piccoli, accorgendosi del problema magari perché il bimbo ha difficoltà a urinare, o dopo aver cambiato il pediatra o

perché qualche nonno, in preda ad uno scrupolo, ha suggerito un controllo. Ma ormai è tardi...».

RISCHIO INFEZIONI

Sulle criticità di questo approccio familiare, il ragionamento di Corsi trova sostegno in **Paolo Biasci**, pediatra e presidente nazionale della Federazione Medici Pediatri, che accende il faro anche sul tema infezioni: «È importante che il prepuzio si apra sufficientemente perché non ci siano ristagni di urine che poi possono sfociare in balanopostite, un'infezione locale del pene. Spesso però le mamme mi dicono "dottore, io non glielo tocco" e invece è fondamentale insegnare ai bambini ad aprirlo quando fanno pipì, il bagnetto o la doccia e aiutarli nella manovra».

OCCHIO ALLE MANOVRE

Tuttavia, proprio alle manovre, c'è da porre grande attenzione, dicono Corsi e Biasci: perché devono essere delicate e graduali, altrimenti, davanti a movimenti maldestri, il rischio è che creino esse stesse delle fimosi, in questo caso di tipo cicatriziale.

«Tanti anni fa spesso si interveniva chirurgicamente perché venivano scambiate per fimosi delle banali aderenze prepuziali che sono fisiologiche e che con piccole manualità ma anche spontaneamente vanno a risolversi nello sviluppo degli anni - evidenzia Biasci -. Si tratta di piccole aderenze residue che si risolvono manualmente; in questo senso anche le erezioni spontanee che hanno i bambini diventano forzature naturali sul prepuzio che favoriscono la risoluzione dell'aderenza.



Tuttavia quando i bambini sono piccoli e l'aderenza è importante vanno un po' aiutati, l'uso locale di creme al cortisone può facilitare la soluzione. Ma serve attenzione: certe manovre manuali fatte per aprire queste aderenze provocano piccole lacerazioni che sanguinano e diventano fimosi cicatriziali».

«Devo dire - continua Biasci - che anche in ambito formativo abbiamo cercato di combattere queste manovre, che purtroppo a volte qualcuno maldestamente fa, e a causa delle quali ci troviamo magari negli anni successivi davanti un bambino grande con prepuzio fibroso perché cicatriziale, e a quel punto è necessario intervenire chirurgicamente».

Un avvertimento che dà anche **Marco Gucci**, pediatra-scrittore-blogger rosignanese che dal suo osservatorio non ha notato particolari incrementi di casi di fimosi («Casomai di varicocele», dice) e che invita alla cautela sulle suddette manovre: «Attenzione - mette in guardia -, perché abbiamo visto che i tentativi di riduzione incruenta della fimosi spesso non risolvono il problema, anzi a volte peggiorano la situazione».

GINNASTICA PREPUZIALE

Ma allora, si chiederanno i genitori, come bisogna muoversi? Le scuole di pensiero, è evidente, non sono univoche, ma il chirurgo pediatrico non ha dubbi (e su questo tutti concordano): «Nel primo anno di vita la fimosi è fisiologica, il prepuzio non va scoperto - spiega Corsi - a differenza di quanto accadeva tanti anni fa quando veniva tirato giù dai pediatri fin da quando il neonato era al nido dell'ospedale».

«Dal secondo anno invece - continua Corsi - con estrema delicatezza, un pochino alla volta, si deve iniziare a muoverlo, e pian piano cede. L'importante è agire con grande cautela ed evitare che sanguini, altrimenti si crea una cicatrice e la cicatrice per sua natura è retraente, quindi il prepuzio si richiude e si arriva alle fimosi cicatriziali. Ma una scoperta estremamente delicata dal 2° anno in poi è importante. So bene che si tratta di un'operazione fastidiosissima: ricordo che mia mamma, classe 1925, mi rincorreva, ma è fondamentale. Anche perché possiamo affermare che quando non è cicatriziale,

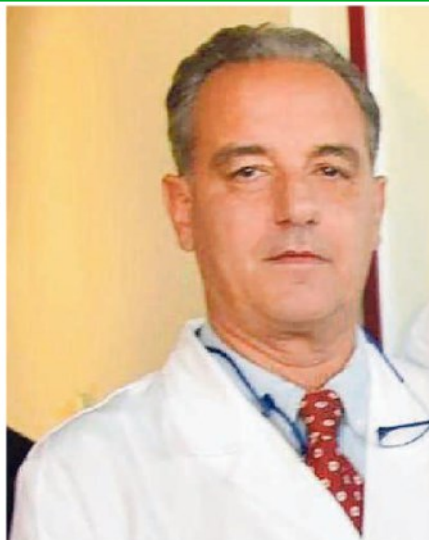
la responsabilità di una fimosi che arriva al tavolo operatorio, deriva dal non aver mai scoperto il prepuzio».

L'INTERVENTO

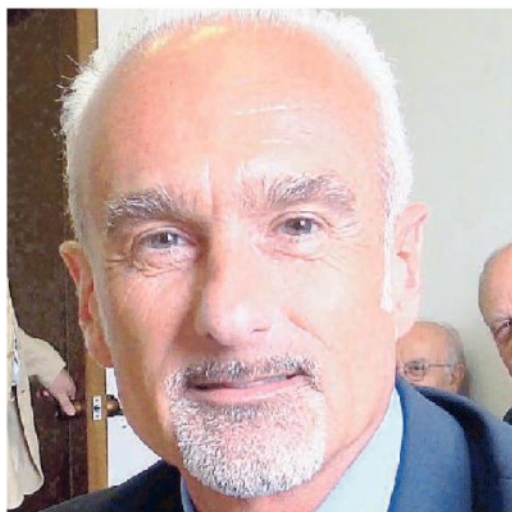
Gli interventi chirurgici sono di tre tipi, «ma le indicazioni del Meyer prevedono che venga effettuata la circoncisione totale - spiega Corsi -. Si toglie il lembo di pelle che ricopre le glandee e non ci si torna più. Con le altre tecniche, come la postectomia o le incisioni a "V" che prevedono rimozioni parziali del prepuzio, il rischio è che si debba poi reintervenire di nuovo. Nei bambini effettuiamo sempre anestesia totale e un'infiltrazione di anestesia locale che permette un'anestesia generale più leggera e nel post operatorio garantisce una protezione dal dolore più lunga. L'intervento dura mezz'ora, non c'è dolore quando il bambino fa pipì, i punti sono riassorbibili e la sensibilità al contatto con la mutandina dopo un mese è soltanto un ricordo. Ma se si riuscisse ad evitare di arrivare sul tavolo operatorio semplicemente grazie ad una diversa attenzione da parte dei genitori alla gestione del pene sarebbe una importante conquista». —



Il chirurgo pediatrico Daniele Corsi



Il primario di Pediatria Roberto Danieli



Il pediatra Roberto Biasci



Il pediatra Marco Gucci

LA CIRCONCISIONE RITUALE

**Intervento gratis per chi vuole farlo per motivi religiosi
«Evitate le pratiche in autonomia fuori dall'ospedale»**

Se la maggiorparte delle circoncisioni a bambini effettuate all'ospedale di Livorno nasce da motivi terapeutici, un 25% degli interventi è invece dovuto a motivi rituali-religiosi o culturali.

«La Regione Toscana ha elaborato un percorso virtuoso inserendo l'intervento nell'ambito dei Lea, i livelli essenziali di assistenza e rendendo la procedura a totale carico del Servizio Sanitario Regionale», evidenzia il primario di Pediatria Roberto Danieli. «È fondamentale sensibilizzare famiglie e professionisti sulla necessità di eseguire la pratica in sicurezza», continua.

L'obiettivo è evitare che la pratica della circoncisione per motivi religiosi venga effettuata fuori dalle mura ospedaliere, magari in situazioni igienicamente non adeguate e da personale non medico, per evitare il ripetersi dei recenti casi culminati con la morte un bambino ghaneese e di uno nigeriano, a Reggio Emilia e Roma, per una circoncisione fatta in casa.

«Spesso infatti la pratica è svolta in ambienti non idonei anche per motivi economici - aggiunge il pediatra Paolo Biasci -. Noi pediatri possiamo fare la richiesta a chi per motivi religiosi vuole fare la circoncisione».

«La questione riguarda soprattutto i musulmani, un tempo venivano anche i rom - spiega il chirurgo pediatrico Daniele Corsi -. Gli ebrei non rientrano invece nella nostra casistica, in quanto effettuano la circoncisione in autonomia con un rabbino medico».



CECINA

Pronto soccorso medici in fuga: lasciano in dieci su sedici

Il pronto soccorso di Cecina rischia di ritrovarsi a settembre con molte caselle vuote: via una decina di dottori su 16. **CORSI / IN CRONACA**

SANITÀ

Fuga dei medici dal pronto soccorso da settembre se ne andranno in 10 su 16

La sollevazione dei dottori del 118 che lavorano anche in ospedale: «Senza incentivi staremo solo sulle ambulanze»

Da un mese aspettano una risposta dall'Asl che latita: lunedì l'incontro decisivo
Giulio Corsi

CECINA. Sul calendario provvisorio dei turni dei medici del pronto soccorso di Cecina per il mese di settembre ci sono tantissime caselle senza nome. Il rischio è che la struttura guidata dal primario Paolo Pennati rimanga senza una decina di dottori su un organico di 16 unità.

Buona parte dei medici del 118 che fanno anche attività di pronto soccorso infatti è pronta a interrompere l'attività ospedaliera, lasciando il pronto soccorso sguarnito.

I medici lo hanno messo nero su bianco in un documento inviato a metà luglio ai vertici dell'Asl: «Dal prossimo 1 settembre non svolgeremo più l'attività di pronto soccorso», hanno scritto 25 dottori del 118 delle province di Livorno e Massa, una decina dei quali attivi sul territorio cecinese.

50 PAZIENTIAL GIORNO

Il nodo del contendere è contrattuale: i medici chiedono un incentivo per l'attività svolta in pronto soccorso, lamentando un'aggravata responsabilità e un aumento del rischio clinico dovuti a carichi di lavoro eccezionali che prevedono anche 40-50 pazienti gestiti da ogni dottore in un solo turno, a cui non corrisponde uno

stipendio adeguato.

IL SILENZIO DELL'ASL

Da quando hanno scritto la lettera ormai oltre un mese fa - dopo una serie di incontri tra Asl e organizzazioni sindacali -, non c'è stata alcuna risposta da parte dell'azienda. Arriverà da qui al 31 agosto quando scadrà questo vero e proprio ultimatum?

Lunedì prossimo, 26 agosto, è previsto un incontro tra le parti, in cui l'Asl - a quanto risulta - arriverà con l'obiettivo di trovare una soluzione, ma il rischio che non ci siano i tempi per trovare un'intesa soddisfacente e dunque scongiurare l'ammutinamento è concreto.

COSA DICE IL CONTRATTO

Ci si chiederà: possono i medici del 118 lasciare sguarnito il pronto soccorso? La risposta, a quanto pare, è sì. Quelli del 118 che prestano anche la loro opera al pronto soccorso infatti in buona parte non sono dipendenti dell'Asl - che possono essere "comandati" a cambiare reparto - ma hanno una convenzione. E la convenzione prevede che essi lavorino sulle ambulanze o sulle auto-mediche.

Il loro spostamento all'interno delle mura ospedaliere nac-

que alcuni anni fa per tamponare le gravi carenze organiche dei vari pronto soccorsi toscani, ma quell'attività è sempre stata svolta dai medici per senso di responsabilità (e, secondo l'Asl, dietro un compen-

so aggiuntivo che però prevede 48 ore in pronto soccorso, mentre quelle effettuate sono assai di più) e non perché ci fosse un contratto che lo prevedesse.

PRONTO SOCCORSO INTILT

E così adesso in 25 - di cui 10 attivi su Cecina e 5 su Piombino - hanno detto stop. Se l'Asl non risolverà la questione degli incentivi, dal primo settembre il pronto soccorso di Cecina perderà una decina di medici su 15.

Una situazione che creerebbe una vera e propria voragine nell'organizzazione dei turni e di fatto renderebbe impossibile l'attività di una struttura in cui, in estate, arrivano ogni giorno anche duecento pazienti.

GLI INCENTIVI

Va ricordato che il tema degli incentivi ai lavoratori di un settore delicatissimo e sottoposto a una pressione eccezionale come il pronto soccorso è di stretta attualità: a inizio estate l'Asl aveva annunciato il pagamento di un incentivo straordinario ai dirigenti medici (dipendenti) prometten-



do un indennizzo simile anche per il personale infermieristico. Ma, come dicevamo, la maggior parte dei medici operanti al pronto soccorso di Cecina non sono dipendenti ma convenzionati: ben 10 su 16. E tutti sono rimasti fuori dal "premio".

«Ad oggi questi medici del 118 hanno un'indennità aggiuntiva di 830 euro lordi, dei quali 570 per effettuare 48 ore al pronto soccorso», sottolinea l'Asl. Ma sono molte le ore in più effettuate in ospedale dai medici del 118 che di fatto non sono indennizzate: il tavolo di lunedì prossimo dovrà tentare di sanare questa situazione. Che però evidenzia, ancora una volta, la carenza gravissima di personale che i nostri pronto soccorsi soffrono. E chiarisce i motivi di quel piano, stoppato nei mesi scorsi, di diminuire il numero dei medici del 118 sul territorio (sostituendoli con gli infermieri) per spostarli in ospedale. —



Il pronto soccorso dell'ospedale di Cecina: da settembre 10 medici annunciano l'ammutinamento (FOTO FALOPINI)

PIOMBINO

Pronto soccorso I medici non vogliono più lavorarci

Parte dei medici del 118 impiegati anche al pronto soccorso vuole interrompere l'attività, lasciando il presidio sguarnito. **CORSI / INCRONACA**

SANITÀ

Fuga dei medici dal pronto soccorso da settembre smetteranno in 5 su 15

La protesta dei dottori del 118 che lavorano anche in ospedale: «Senza incentivi staremo solo sulle ambulanze»

Da un mese aspettano una risposta dall'Asl che latita. Lunedì 26 l'incontro decisivo

Giulio Corsi

PIOMBINO. Sul calendario provvisorio dei turni dei medici del pronto soccorso di Piombino per il mese di settembre ci sono tantissime caselle senza nome. Il rischio è che la struttura di Villamarina rimanga senza cinque dottori su un organico di 15 unità.

Buona parte dei medici del 118 che fanno anche attività di pronto soccorso infatti è pronta a interrompere l'attività ospedaliera, lasciando il pronto soccorso sguarnito.

I medici lo hanno messo nero su bianco in un documento inviato a metà luglio ai vertici dell'Asl: «Dal prossimo 1 settembre non svolgeremo più l'attività di pronto soccorso», hanno scritto 25 dottori del 118 delle province di Livorno e Massa, cinque dei quali attivi sul territorio piombinese.

50 PAZIENTI AL GIORNO

Il nodo del contendere è contrattuale: i medici chiedono un incentivo per l'attività svolta in pronto soccorso, lamentando un'aggravata responsabilità e un aumento del rischio clinico dovuti a carichi di lavoro eccezionali

che prevedono anche 40-50 pazienti gestiti da ogni dottore in un solo turno, a cui non corrisponde uno stipendio adeguato.

IL SILENZIO DELL'ASL

Da quando hanno scritto la lettera ormai oltre un mese fa - dopo una serie di incontri tra Asl e organizzazioni sindacali -, non c'è stata alcuna risposta da parte dell'azienda. Arriverà da qui al 31 agosto quando scadrà questo vero e proprio ultimatum?

Lunedì prossimo, 26 agosto, è previsto un incontro tra le parti, in cui l'Asl - a quanto risulta - arriverà con l'obiettivo di trovare una soluzione, ma il rischio che non ci siano i tempi per trovare un'intesa soddisfacente e dunque scongiurare l'ammutinamento è concreto.

COSA DICE IL CONTRATTO

Ci si chiederà: possono i medici del 118 lasciare sguarnito il pronto soccorso? La risposta a quanto pare è sì. Quelli del 118 che prestano anche la loro opera al pronto soccorso infatti in buona parte non sono dipendenti dell'Asl - che possono essere "comandati" a cambiare reparto - ma hanno una convenzione. E la convenzione prevede che essi lavorino sulle ambulanze o sulle automediche.

Il loro spostamento all'interno del pronto soccorso nacque alcuni anni fa dalle gravi carenze organiche dei vari pronto soccorsi toscani, ma quell'attività è sempre sta-

ta accettata per senso di responsabilità (e dietro un compenso aggiuntivo che però prevede 48 ore di lavoro in pronto soccorso, mentre quelle effettuate sono assai di più) e non perché ci fosse un contratto che lo prevedesse.

PRONTO SOCCORSO IN TILT

E così adesso in 25 - di cui 10 attivi su Cecina e 5 su Piombino - hanno detto stop. Se l'Asl non risolverà la questione degli incentivi, dal primo settembre il pronto soccorso del Villamarina perderà cinque medici su 15. Una situazione che creerebbe una vera e propria voragine nell'organizzazione dei turni e di fatto renderebbe impossibile l'attività della struttura.

GLI INCENTIVI

Il tema degli incentivi ai lavoratori di un settore delicatissimo e sottoposto a una pressione eccezionale come il pronto soccorso è di stretta attualità: a inizio estate l'Asl aveva annunciato il pagamento di un incentivo straordinario ai dirigenti medici (dipendenti) promettendo un indennizzo simile anche per il persona-



le infermieristico. Ma, come dicevamo, la maggior parte dei medici operanti al pronto soccorso di Cecina non sono dipendenti ma convenzionati: ben 10 su 16. E loro sono rimasti fuori dal "premio".

«Ad oggi questi medici del 118 hanno un'indennità aggiuntiva di 830 euro lordi, dei quali 570 per effettuare 48 ore al pronto soccorso», spiega l'Asl. Ma sono molte le ore effettuate in ospedale dai medici del 118 eccedenti dal-

le 48 dell'accordo e che di fatto non sono indennizzate: il tavolo di lunedì prossimo dovrà tentare di sanare questa situazione. Che però evidenzia, ancora una volta, la carenza gravissima di personale che i nostri pronto soccorsi soffrono. E chiarisce i motivi di quel piano, stoppato nei mesi scorsi, di diminuire i medici del 118 sul territorio per spostarli in ospedale sostituendoli con gli infermieri. ©

BY NINO ALDUNO (DIRITTI RISERVATI)



Il pronto soccorso dell'ospedale di Villamarina a Piombino: i medici che lavorano anche in ospedale non vogliono più lavorarci

Pubblico impiego

Quota 100, allarme medici e infermieri: 100 mila a casa in 3 anni

Diecimila uscite solo nel mese di agosto. Ma è a settembre che si prevede il boom. È allarme per sanità, scuola, enti locali: con Quota 100, migliaia di dipendenti della Pa potrebbero scegliere la pensione anticipata con il rischio, avvertono i sindacati, di gravi carenze proprio nei servizi per i cittadini. «Ci sono 400 mila dipendenti pronti ad andare in pensione», dice Michelangelo Librandi (Uil-Fpl), che parla di «emorragia accelerata». Il sindacato medici e dirigenti sanitari (Anao Assomed) lancia l'allarme: «In tre anni potrebbero andare via 38 mila medici». Cui si aggiungerebbero 75 mila infermieri, secondo la Fnopi (Federazione infermieri).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'editoriale

La lezione e il lascito di Nadia Toffa

di **Luigi Ripamonti**

Nello scorso numero di *Corriere Salute* Giuseppe Masera, che per molti anni è stato primario di un reparto di oncologia pediatrica (riuscite a immaginare qualcosa di più difficile e sfidante?) scriveva che: «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 soltanto incazzato"». L'intervento di Masera a proposito dell'allenatore del Bologna ha preceduto di pochi giorni la morte di Nadia Toffa, la «iena» che per aver condiviso pubblicamente il fatto di avere un tumore è stata oggetto di commenti a non finire, molti elogiativi, non pochi di altro tenore, e non solo da parte della categoria degli odiatori sul web, oscena per definizione (secondo alcune etimologie significa «dietro la scena, il palco», ben nascosta quindi).

Nadia Toffa ha dovuto sopportare anche aperte critiche per aver affermato che: «Il tumore è stato un dono». «Ma quale dono?» è stato detto e scritto. «Come si permette? Non ha rispetto per gli altri malati».

In effetti non è facile accettare che una malattia possa essere anche un'opportunità, ma un blog su *Corriere.it/salute* dà fiato a opinioni di segno opposto, raccogliendo testimonianze di persone che, pur conscie del fatto che ammalarsi è un evento amaro e indesiderabile, hanno colto nella loro vicenda un'opportunità per capire, crescere, cambiare, cogliere valori che erano loro sfuggiti o che

occupavano seconde o terze file nella vita.

Dover fare i conti con una malattia, peggio se grave, ci restituisce coscienza del nostro limite e dà un valore diverso al tasso di cambio della moneta «tempo» alla banca dell'esistenza.

Del resto già l'autore del Salmo 90 della Bibbia scriveva che «Contare i propri giorni fa acquistare un cuore savio».

Secondo Albert Camus: «Giudicare se la vita valga la pena di essere vissuta è il quesito fondamentale della filosofia, il resto - se il mondo abbia tre dimensioni o se lo spirito abbia nove o dodici categorie - viene dopo. Questi sono giochi, bisogna prima rispondere».

Nadia Toffa ha risposto, perché, in realtà, non ha fatto altro che ricordarci che la vita vale la pena di essere vissuta, e questo è un messaggio lasciato in una bottiglia che può essere raccolto e letto su qualsiasi spiaggia, da chi è malato e da chi non lo è. Vale per tutti ed è una lezione per la quale dovremmo esserle grati.

A odiatori e critici in esercizio permanente si lasci pure il disperato e infelice tentativo di tessere la propria «Rete» per acchiappare qualche consenso delle durate di un battito di ciglia e della consistenza di un gas, non necessariamente nobile. Nadia Toffa era fatta di altra materia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Pressione

QUANDO SI PUÒ DIRE
CHE È DAVVERO ALTA
E COME ABBASSARLA

Mantenerla nei giusti limiti significa ridurre molte	patologie Una sfida che possiamo	vincere con le «pillole» ma anche con lo stile di vita
---	--	---

Dossier a cura di **Elena Meli**a pagina **04**

La pressione alta non è uguale per tutti

Disaccordo fra americani ed europei sui limiti

Le linee-guida Usa sono più severe di quelle adottate dagli specialisti del Vecchio Continente, che vedono un rischio nel ridurre troppo i valori, specie negli anziani

C'è però accordo sul fatto che è fondamentale intervenire sull'ipertensione il prima possibile

di **Elena Meli**

Fino a qualche tempo fa si parlava di pressione alta quando i valori erano uguali o superiori a 140 millimetri di mercurio per la «massima» e i 90 per la «minima». Oggi ci sono un bel po' di distinguo e perfino una certa dose di disaccordo su che cosa si intenda per ipertensione, come ha sottolineato un recente studio pubblicato sul *Journal of American College of Cardiology*, che ha messo a confronto le ultime linee guida sull'argomento stilate dagli esperti statunitensi e dai loro colleghi europei.

L'American College of Cardiology e l'American Heart Association infatti hanno messo nero su bianco che oltre il limite di 130/80 bisogna intervenire, perché la pressione è già da considerare troppo alta; l'European Society of Cardiology e l'European Society of Hypertension ribattono che la vecchia indicazione di tenersi sotto i

140/90 come obiettivo funziona ancora e sottolineano che non serve puntare troppo in basso, perché in alcuni casi scendere al di sotto di 120/70 potrebbe essere controproducente.

Ma allora dove sta la verità? E quando ci si può dire ipertesi per davvero? Gianfranco Parati, co-autore del confronto fra le linee guida americane ed europee e già presidente della Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa, spiega: «L'idea che si debba puntare più decisamente sotto il classico



limite dei 140/90 è nata negli ultimi anni, quando è emerso che molti eventi cardiovascolari si registrano negli ipertesi in trattamento che hanno raggiunto valori attorno o appena inferiori a 140/90 e a seguito di studi che hanno mostrato come scendere al di sotto di 130 di massima conferisca un ulteriore, piccolo beneficio in termini di rischio cardiovascolare. Così gli americani hanno cambiato il valore-soglia dell'ipertensione e il target da raggiungere con le cure, senza però considerare che quando si opta per terapie più aggressive c'è un prezzo da pagare: aumentano infatti gli effetti collaterali, tanto che molti pazienti interrompono i farmaci, perdendone così ogni vantaggio e ritrovandosi fuori controllo, quindi ad alto rischio: ecco perché gli europei hanno mantenuto la soglia di 140/90 e un obiettivo terapeutico sotto i 140/90, possibilmente vicino a 130/80, consigliando di scendere più giù solo se il trattamento è ben tollerato e valutando sempre caso per caso se e quando sia opportuno essere un po' più aggressivi. È stato fissato anche un limite inferiore: non si deve scendere al di sotto di 120/70 con una terapia, perché i rischi supererebbero i possibili vantaggi».

L'intervento deve tener conto dell'età e del profilo di rischio globale, come la presenza di altre patologie: negli anziani fragili per esempio è meglio essere «morbidi» perché potrebbero avere crolli di pressione troppo repentini col rischio di cadute e fratture; in chi ha una malattia renale cronica si può stare fra 130-140 e 70-79; nei diabetici, in chi ha avuto un ictus o un infarto e nei pazienti con coronaropatie è giusto puntare a 130/80 e anche più sotto, se ci si riesce senza andare incontro a guai.

Tempestività

«Più che focalizzarsi ad abbassare la pressione quanto più possibile in un iperteso, però, è bene cercare di correggerla appena la individuiamo: il messaggio non deve essere "più bassa è, meglio è", ma "prima è, meglio è"», specifica Parati. «Iniziare una terapia tardi, quando la pressione ha già provocato danni irreversibili e il pericolo di eventi cardiovascolari è molto alto, significa solo tamponare le falle: si ottiene un beneficio, ma resta un rischio residuo di complicanze non indifferente perché l'ipertensione ha già avuto modo di creare danni agli organi. Curare la pressione alta quando non ha ancora fatto troppi guai e i valori sono solo di poco superiori alla norma significa avere un successo maggiore con la terapia, che funziona meglio se le arterie non sono già troppo irrigidite, e soprattutto consente di fare vera prevenzione e rimanere sani, perché non ci sono an-

cora alterazioni strutturali dell'apparato cardiovascolare e si può tornare alla normalità».

Stile di vita

Se si interviene con tempestività è anche più probabile evitare resistenze alla terapia e risolvere tutto migliorando lo stile di vita: come spiega Ciro Indolfi, presidente della Società Italiana di Cardiologia: «Cambiare le abitudini è indispensabile se si ha la pressione alta e spesso basta se il problema non è troppo grave o viene affrontato per tempo. La pressione scende in misura significativa se si perde il peso in eccesso, si riduce l'alcol, si passa a una dieta ricca di vegetali, cereali integrali e a basso contenuto di grassi. Serve ovviamente anche contenere l'apporto di sodio e aumentare quello di potassio. Infine, è necessario l'esercizio fisico: ogni volta che si fa attività aerobica la pressione cala visibilmente, se la si pratica con regolarità i benefici sono evidenti». Purtroppo dati raccolti di recente dal Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani dimostrano che il 62% degli ipertesi non fa alcuna attività fisica e l'82% ha una circonferenza vita superiore alla soglia di sicurezza per le patologie metaboliche e cardiovascolari, indice di un peso elevato, alimentazione scorretta e sedentarietà.

Farmaci

Se migliorare lo stile di vita non basta bisogna passare ai farmaci e qui le linee guida americane ed europee concordano: è spesso opportuno scegliere una pillola con combinazioni di principi attivi. Sottolinea Parati: «Se la pressione è solo lievemente elevata all'inizio può andare bene un singolo medicinale, altrimenti le pillole "combinare" possono aiutare: l'associazione di farmaci con meccanismi d'azione diversi ha infatti una maggior probabilità di funzionare, inoltre consente di diminuire le dosi necessarie per ogni singolo farmaco e quindi i possibili effetti collaterali, semplifica la cura e aumenta le chance che venga seguita. La scarsa aderenza al trattamento infatti è un problema. Dati raccolti in Lombardia mostrano che dopo un anno la metà degli ipertesi già non si cura più, spesso proprio per colpa degli effetti collaterali della terapia. Calibrarla bene in modo che sia più tollerabile è essenziale e oggi le combinazioni aiutano, perché non ci sono più soltanto quelle ad alto dosaggio ma ne esistono di vari tipi e a dosi differenti, anche basse».

Resta il fatto che per intervenire contro l'ipertensione è essenziale diagnosticarla: pian piano la consapevolezza degli italiani sta aumentando, ma sono ancora troppi gli ipertesi che non sanno di esserlo e tuttora si stima che gli ignari siano circa un terzo del totale.

«L'ipertensione è uno dei fattori di rischio cardiovascolare più importanti, aumenta infatti il rischio di infarto, scompenso cardiaco, ictus e fibrillazione atriale. Però non dà sintomi, a parte rarissimi casi (quando la pressione alta procura per esempio mal di testa e la perdita di sangue dal naso, ndr), così tuttora spesso si scopre di essere ipertesi in occasione di un ricovero per eventi car-

diaci traumatici, come un infarto o un ictus. Per poter correre prima ai ripari è indispensabile misurare la pressione regolarmente, almeno una volta l'anno durante l'età adulta e ovviamente anche più spesso in caso di fattori di rischio come diabete, sovrappeso, sindrome metabolica», conclude Indolfi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

15

milioni gli italiani
che hanno la pressione
troppo alta

5

milioni le persone
che sono ipertese
ma non lo sanno

15-20%

l'incremento stimato
dei casi di ipertensione
per i prossimi anni

280 mila 35%

i morti ogni anno
in Italia per colpa
dell'ipertensione

gli ipertesi con una patologia
concomitante, che aumenta
il rischio di conseguenze gravi

Da sapere

La dose giusta di sale

Secondo l'Oms l'introito di sale giornaliero non dovrebbe superare i 5 grammi; i Livelli di Assunzione Giornaliera Raccomandati (LARN) indicano invece 3,75 grammi

La dose giusta di sodio

Il problema nel sale è il sodio; il consumo non dovrebbe superare 1,5 grammi al giorno, tenendo conto non solo del sale da tavola ma di tutte le fonti di sodio (come l'acqua o i cibi)

La dose giusta di potassio

In caso di carenza di questo minerale si modificano gli scambi renali e sale il rischio di ipertensione e aritmie cardiache. La dose giusta è di 3,9 grammi al giorno

Troppo sodio per troppi

Il 90 per cento degli italiani mangia troppo salato: gli uomini si attestano sui 10 grammi di sale al giorno, le donne intorno agli 8. Quanto al potassio solo il 3% della popolazione ne introduce in giusta quantità

Togliere la saliera

Per non esagerare con il sodio è importante togliere la saliera dalla tavola: soltanto così si potrebbe risparmiare almeno un grammo di sale di troppo al giorno

Il sale nascosto/1

Si trova in biscotti, dolci, cereali per la colazione, salse e condimenti, pane e crackers, formaggi spalmabili e a fette, verdure in scatola. Abbonda in salumi, carni e pesce in scatola o pasti pronti

Il sale nascosto/2

Abbonda in salumi, carni e pesce in scatola o pasti pronti: i prodotti impanati, da cuocere in forno o friggere, in appena un etto contengono anche da tre a cinque volte il tetto massimo di sale quotidiano

Il sale nascosto/3

Molti cibi contengono sodio sotto forma di glutammato di sodio, ingrediente principale dei dadi da brodo, benzoato di sodio (in salse, condimenti e margarine) o citrato di sodio (per esaltare il sapore in dolci, gelatine e in alcune bevande)

Cibi ricchi di potassio

Frutta e verdura, frutta secca, legumi, patate, funghi, carne fresca e cioccolato ne sono ricchi. Si può anche usare sale di potassio anziché il normale cloruro di sodio, per avere al contempo entrambi i minerali

Inquinamento**Ozono e smog più pericolosi**

Ozono e smog fanno più male a chi è iperteso. Quando inaliamo sostanze irritanti come queste si attiva un riflesso cardio-polmonare che riduce la frequenza cardiaca per rallentare la distribuzione degli inquinanti nel corpo, negli ipertesi però succede il contrario e il cuore batte più veloce, aumentando ancora la pressione. Secondo uno studio dell'università della Florida del Sud accade perché l'ipertensione rimodella i



nervi sensoriali del sistema respiratorio che controllano il riflesso cardio-polmonare: il risultato è un'anomala risposta allo smog che ne peggiora gli effetti sulla salute.

**Conta di più la minima o la massima?**

Una ricerca pubblicata sul *New England Journal of Medicine* che ha valutato oltre 36 milioni di letture di pressione di più di un milione di persone sembra essere arrivata al verdetto: contano entrambe nel

prevedere il rischio di infarti e ictus, entrambe contribuiscono allo stesso modo al pericolo. «In qualunque modo analizzassimo i dati, la risposta emergeva chiara: minima e massima sono importanti allo stesso modo», dice il responsabile dello studio, Alexander Flint del Kaiser Permanente Institute di Oakland, in California.

L'aggiornamento

Nuovi (o poco conosciuti) fattori di rischio

La pressione alta? Tutta colpa di uno stile di vita sbagliato, fatto di sedentarietà, dieta scorretta, fumo. Vero, ma c'è anche altro: gli studi scientifici hanno di recente individuato altri elementi che favoriscono l'ipertensione, assai meno noti.

Menarca precoce

Prima arriva il ciclo mestruale, più sale la possibilità di ritrovarsi ipertese una volta superata la menopausa: lo ha rivelato uno studio su 8mila donne cinesi e secondo gli autori, epidemiologi dell'università della Georgia, potrebbe dipendere dall'associazione del menarca

precoce con uno sviluppo del sistema cardiovascolare non ottimale, che poi nel corso della vita si manifesta con una maggior probabilità di disturbi fra cui l'ipertensione.

Andare in bagno di notte

I frequenti «viaggi» notturni alla toilette potrebbero essere un segno di ipertensione, stando a uno studio giapponese su 4mila persone: chi va spesso in bagno ha una probabilità del 40% maggiore di avere la pressione alta, che cresce all'aumentare del numero di risvegli per far pipì. «Il bisogno di urinare infatti potrebbe essere associato a un eccessivo incremento dei fluidi, si tratta perciò di un segnale da non sottovalutare», raccomandano gli autori.

Pesticidi

Sono pericolosi quelli usati per la floricoltura, stando a un'indagine dell'università di San Diego

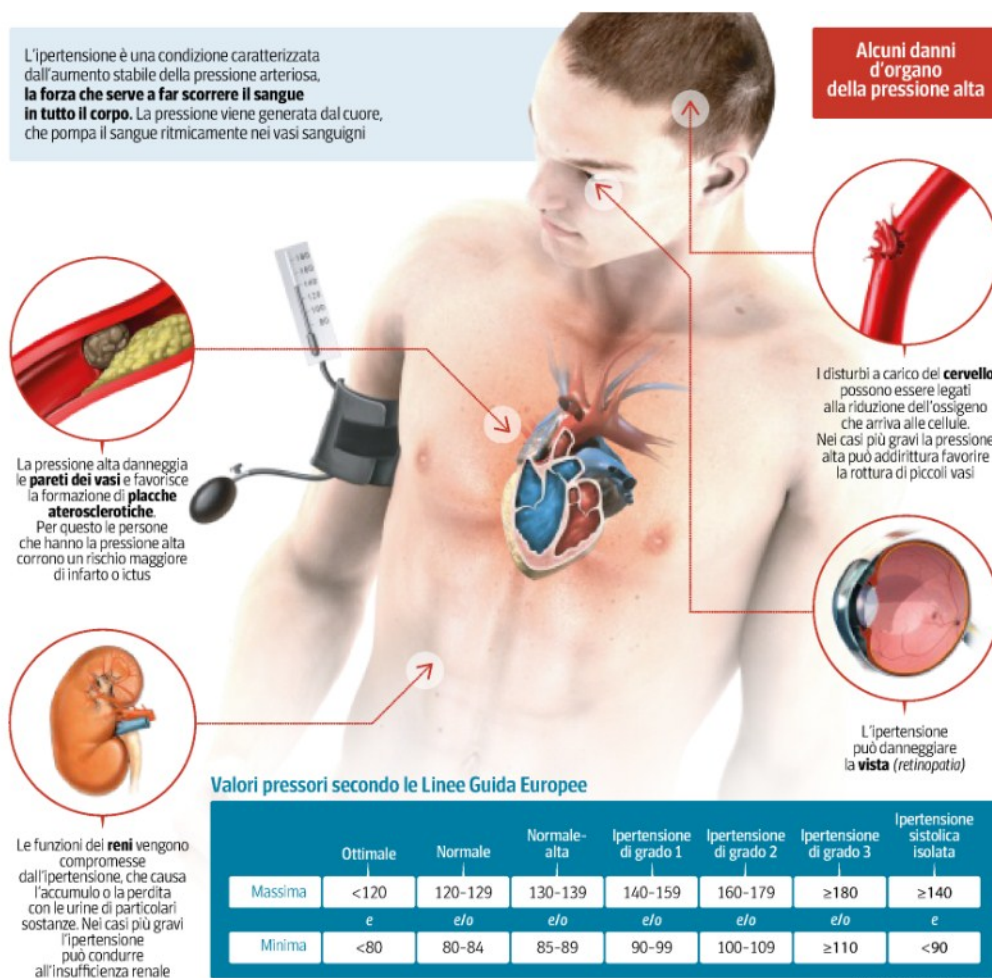
condotta su ragazzini residenti in Ecuador in aree dedicate alla coltivazione delle rose raccogliendo i dati a maggio, quando la produzione è ai massimi per la festa della mamma: in questo periodo l'esposizione ai pesticidi sale e con lei pure i valori di pressione dei bimbi, che per questo poi potrebbero andare incontro più facilmente a ipertensione.

Liquirizia

Anche un apparentemente innocuo tè alla liquirizia può portare a una crisi ipertensiva chi è più fragile, per esempio perché anziano: lo segnala uno studio canadese che rinnova la raccomandazione a non esagerare con liquirizia e derivati se si soffre di pressione alta. Questa radice ha infatti un effetto ipertensivo molto netto, per cui è bene limitarne l'uso sia come tale sia sotto forma di caramelle, tè o infusi.

L'ipertensione è una condizione caratterizzata dall'aumento stabile della pressione arteriosa, **la forza che serve a far scorrere il sangue in tutto il corpo**. La pressione viene generata dal cuore, che pompa il sangue ritmicamente nei vasi sanguigni

Alcuni danni d'organo della pressione alta



Corriere della Sera / Mirco Tangherlini

L'effetto «camice bianco»

Quando la pressione è alta solo dal dottore

Il fatto che in ambulatorio i valori siano elevati e poi tornino normali non è sempre segno che non si è ipertesi. E c'è anche la forma «mascherata»

Esistono diversi tipi di ipertensione, che possono dipendere da quando e come si misura la pressione. Prendiamo l'ipertensione da camice bianco: si va in ambulatorio dal medico e i valori schizzano verso l'alto, poi a casa si riprova con uno strumento automatico e tutto sembra nella norma. In questi casi tanti tirano un sospiro di sollievo, pensano di non avere alcun problema ed essere solo un po' troppo agitati alla vista del dottore.

Sbagliato: un'analisi di 7 studi che hanno coinvolto circa 60mila persone, pubblicata su *Annals of Internal Medicine*, conferma che dell'ipertensione da camice bianco ci si deve preoccupare, perché se non viene trattata aumenta del 36% il rischio di malattie cardiovascolari e del 33% la mortalità (quella per cause cardiache raddoppia). Non è ansia «innocente» insomma come conferma Gianfranco Parati, docente di Medicina Cardiovascolare all'Università di Milano Bicocca e direttore della Cardiologia all'Istituto Auxologico Italiano di Milano: «La pressione non è un valore statico, cambia e oscilla di continuo, per cui un valore isolato non dice molto. Nello studio del medico la reazione emotiva gioca un ruolo di rilievo sulle fluttuazioni della pressione, al punto che in media la massima può essere più alta di circa 27 mmHg, la minima di 14: ce n'è per diagnosticare come iperteso chi in realtà non lo è. Tuttavia questa impennata della pressione davanti al medi-

co non è priva di conseguenze: oggi sappiamo che una discreta quota di chi è iperteso nell'ambulatorio ha già qualche danno d'organo e le arterie ispessite, oltre che una consistente probabilità di diventare stabilmente iperteso».

Aggiunge Ciro Indolfi, presidente della Società Italiana di Cardiologia: «L'ipertensione da camice bianco si ha nel 30-40% delle persone ed è più comune all'aumentare dell'età, nelle donne e nei non fumatori. Chi la manifesta va spronato perché migliori lo stile di vita e deve essere seguito per capire se scivola verso un'ipertensione stabile, sottoponendolo anche a monitoraggi della pressione nell'arco delle 24 ore».

Peraltro l'ipertensione da camice bianco non è l'unica ipertensione «strana»: se infatti è facile riconoscere chi ha la pressione stabilmente bassa o alta e può essere complesso raccapezzarsi sulle reali condizioni di chi di fronte al medico va in ansia e peggio ancora è la situazione di chi ha la cosiddetta «ipertensione mascherata», la più difficile da diagnosticare come sottolinea Parati: «La pressione misurata dal medico infatti risulta normale ma poi schizza verso l'alto in momenti diversi della giornata: c'è chi reagisce allo stress ed è iperteso solo in ufficio, chi soffre di apnee o nel sonno e ha picchi pressori elevati di notte, chi fuma e a ogni sigaretta, vede salire la pressione anche di 16 mmHg. Questi pazienti sono ad alto rischio perché è difficile diagnosticarli:

spesso non sono trattati, ma anche quelli che riusciamo a riconoscere non sono facili da curare perché se ci limitiamo al controllo degli effetti della terapia in ambulatorio possiamo non accorgerci che a volte restano «scoperti» in alcune fasce orarie». C'è poi chi è iperteso anche di notte, quando fisiologicamente la pressione deve scendere e le arterie si riposano: sono i pazienti a maggior rischio e sono a volte ipersensibili al sodio o russatori con apnee nel sonno, che su di loro comportano picchi maggiori di pressione, e sono soprattutto più refrattari alle terapie. È probabile non accorgersi di quanto siano in pericolo se non si fanno monitoraggi della pressione nelle 24 ore, consigliabili quindi per tutti i pazienti per cui si sospettino valori elevati come diabetici, obesi, pazienti con apnee notturne o insufficienza renale. «Un monitoraggio nelle 24 ore è indispensabile per una buona diagnosi ma anche una volta stabilita la cura, per valutare se funziona bene e copre tutto il giorno: le linee guida lo raccomandano, tuttavia non ovunque è la prassi», conclude Parati.

E. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



10

per cento
delle persone
dal medico
ha valori di
pressione uguali
o superiori
a 140/90 mmHg
ma fuori
dall'ambulatorio
ha valori normali

Casi particolari

Considerazioni speciali per donne in gravidanza, bambini e anziani

Bambini, anziani, donne in gravidanza sono le categorie fragili per eccellenza e non sono risparmiate dall'ipertensione. Nei più piccoli capita spesso di trovare una pressione troppo alta per l'età, soprattutto per colpa di sovrappeso e obesità: misurarla in questi bimbi ad alto ri-

**Negli ultraottantenni
interventi troppo
aggressivi espongono
al rischio di cadute
e conseguenti fratture**

schio è indispensabile, perché convivere con l'ipertensione fin dall'infanzia significa arrivare all'età adulta con danni non da poco a cuore e vasi. Anche in gravidanza capita che la pressione salga troppo. Spiega **Ciro Indolfi**, presidente della Società Italiana di Cardiologia: «L'ipertensione è il più frequente problema cardiovascolare durante la gestazione, riguarda il 5-10% delle donne ed è la maggior causa di

complicanze per mamma e bambino». Cresce il rischio di parto prematuro e la probabilità di malattie cardiovascolari future nel bambino, quando sarà diventato un giovane adulto. Gli anziani, poi, hanno spesso la pressione alta perché con gli anni le arterie tendono a irrigidirsi: controllarla è importante, perché l'ipertensione per esempio è un fattore di rischio pure per la demenza vascolare. Non è però sempre necessario mirare ai valori di riferimento standard, come ha sottolineato di recente la Società Italiana di Cardiologia Geriatrica. Negli anziani terapie troppo aggressive potrebbero dare effetti collaterali seri e abbassare troppo la pressione, aumentando il rischio di crisi ipotensive e quindi di cadute e fratture: è ragionevole intervenire se la massima è 150 negli over 65 e 160 negli over 80, da valutare però sempre caso per caso perché in un anziano in buona forma è possibile attenersi ai limiti di riferimento classici».

E. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Prevenzione

Così si controlla correttamente anche a casa

**Lo strumento adeguato
Sul sito della SiiA
c'è un elenco di apparecchi
che sono stati giudicati
ideali all'automisurazione**

La pressione alta fa male. Le arterie perdono elasticità e si induriscono, tutti gli organi ne risentono e sale il rischio di infarti, ictus, scompenso cardiaco, disfunzioni renali e danni alla retina, solo per citarne alcuni. Diagnosticarla e tenerla sotto controllo è indispensabile e secondo gli esperti serve anche la collaborazione dei pazienti: l'auto-misurazione non è infatti secondaria nella gestione del problema, al punto da essere raccomandata anche dalle linee guida.

Viene da chiedersi però se non ci sia il rischio di sbagliare a misurare la pressione da soli: come non commettere errori?

«Innanzitutto va scelto lo strumento giusto», risponde Gianfranco Parati, già presidente della Società Italiana dell'Iperensione Arteriosa. «Anche sul sito SIIA si trova l'elenco degli apparecchi validati, che hanno superato i test e sono stati giudicati adeguati all'auto-misurazione a domicilio perché non si discostano troppo dai valori ottenuti col metodo classico; entro l'anno, inoltre, sarà pubblicato un nuovo protocollo internazionale per la validazione, unico a livello mondiale, che farà ulteriore chiarezza».

Quante volte fare il test

A oggi infatti ci sono tanti metodi diversi per passare al vaglio i dispositivi per l'auto-monitoraggio e questo può generare confusione sull'attendibilità del bollino di approvazione. Una volta sicuri di avere lo strumento giusto serve saperlo usare: «I pazienti devono farsi spiegare dal medico come fare il test: se non si è rigorosi l'esito della misurazione può cam-

biare», dice Parati. «Non serve ripetere la misura mille volte al giorno: bastano due a distanza di un minuto l'una dall'altra al mattino appena alzati e altre due prima di cena, una o due volte a settimana. Nei sette giorni prima della visita di controllo, invece, è opportuno fare il test di auto-misurazione quotidianamente, mattina e sera: la media che ne emerge sarà considerata il valore di pressione a domicilio».

Nuove tecnologie

Nulla di macchinoso, ma farlo aiuta a responsabilizzarsi e ad apprezzare gli effetti di uno stile di vita corretto, come un maggior esercizio fisico: lo ha dimostrato di recente uno studio dell'università del Connecticut, secondo cui vedere coi propri occhi grazie all'auto-monitoraggio quanto scenda la pressione dopo una sessione di allenamento aumenta la motivazione e si traduce pure in un calo pressorio più ampio e sostenuto nel tempo, perché toccare con mano gli effetti dello sport convince a non smettere di praticarlo.

Anche la tecnologia poi può essere d'aiuto e la app gratuita ESH CARE messa a punto dalla SIIA in collaborazione con l'European Society of Hypertension, disponibile gratuitamente per Android e iOS, ne è un esempio: utile per capire se si è ad alto rischio cardiovascolare e per conoscere come migliorare lo stile di vita, può anche inviare i valori dell'auto-misurazione della pressione al curante per gestire meglio terapie e visite. «Un contatto assiduo che serve ad "attivare" il paziente e spronarlo a non mollare le terapie e a perseverare con le buone abitudini», conclude l'esperto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Attenti a...

Alcol

L'età di comparsa della pressione alta si sta abbassando sempre di più: colpa di alimentazione, sovrappeso e sedentarietà, ma anche dell'abuso di alcol e droghe

Contraccettivi

Le donne sono più a rischio ipertensione da giovani, per alcuni anticoncezionali ormonali che aumentano la ritenzione di sodio e dopo la menopausa quando viene meno la protezione degli estrogeni

Stress

Il lavoro stressante, è un problema per gli ipertesi under 65, soprattutto se unito a una carenza di sonno: peggiora il controllo della pressione e triplica il rischio di morte per cause cardiovascolari



Le regole per una corretta misurazione da soli



Come scegliere il bracciale

Circonferenza del braccio nel punto mediano (cm)

Piccolo 22-26

Standard 27-34

Grande 35-44

Da coscia 45-52

Cataratta, serve il laser?

Anche l'intervento tradizionale offre buoni risultati

La sostituzione del cristallino, reso opaco dal passare degli anni, è una delle operazioni più diffuse e consente di recuperare la vista già dal giorno successivo. Il rischio più grave è la contaminazione da batteri



Con le nuove tecniche non si deve aspettare che sia «matura» e oggi una visione imperfetta è meno tollerata
di **Alice Vigna**

È come se calasse un velo: quando il cristallino, la lente interna all'occhio, con l'andare degli anni diventa man mano meno trasparente la vista cala, i colori si spengono, ma soprattutto il mondo diventa opaco. E tocca sottoporsi all'intervento di cataratta, per togliere il cristallino e rimpiazzarlo con uno artificiale trasparente. È una delle operazioni più diffuse ovunque e anche in Italia ogni anno vi si sottopongono oltre 550mila persone, ma come si può intervenire? Da qualche anno infatti è arrivato in clinica il laser a femtosecondi, utilizzato ampiamente nella chirurgia refrattiva per correggere la miopia, e tanti chiedono all'oculista di essere operati di cataratta «col laser» pensando che sia sempre e comunque vantaggioso rispetto al classico micro-bisturi.

È davvero così? Se lo sono chiesti

alcuni ricercatori canadesi che, sull'*American Journal of Ophthalmology*, hanno messo a confronto la chirurgia manuale standard con quella laser-assistita in oltre tremila pazienti: i dati parlano chiaro, non ci sono differenze sostanziali nell'esito e quindi anche chi è operato senza laser può stare tranquillo, il risultato sarà comunque buono.

Lo conferma Francesco Bandello, direttore della Clinica Oculistica dell'Università Vita-Salute - Istituto Scientifico San Raffaele di Milano: «I pazienti chiedono il laser per la cataratta, ma devono intanto sapere che questo oggi viene usato soltanto per due, tre fasi dell'operazione ovvero soprattutto quando si fa un tunnel nell'occhio per fare entrare gli strumenti e poi quando si fora la capsula anteriore del cristallino. Il resto dell'intervento non cambia ed è la facoemulsificazione: si entra nell'occhio e con gli ultrasuoni si frammenta il cristallino, che poi viene rimosso e sostituito mentre la pressione dell'occhio viene mantenuta stabile con una soluzione salina. In futuro forse sarà possibile affrontare col laser altre fasi dell'intervento, per il momento vi si ricorre solo in momenti specifici e anche

se non lo si usa i risultati sono ugualmente buoni».

Non si rischia insomma di essere sottoposti a un'operazione di «serie B» se l'ospedale dove ci siamo rivolti non ha il laser: una buona notizia visto che non tutte le cliniche ce l'hanno e che l'intervento col laser è pure più costoso.

Anche in materia di rischi e controindicazioni, le alternative si equivalgono: non si può operare se c'è un'infezione oculare in atto, bisogna usare qualche accortezza nei diabetici con maculopatia ed è più complicato sostituire il cristallino in caso di cataratta da trauma.

«L'intervento di cataratta oggi è sostanzialmente sicuro e il giorno stesso o quello successivo si è già recuperata la vista, senza dover più aspettare una o due settimane come succedeva in passato. Tuttavia è bene ricordare che il rischio zero in



sala operatoria non esiste: la probabilità che qualcosa vada storto, per quanto remota, va messa in conto come ogni volta che ci si sottopone a un'operazione di qualunque genere», specifica Bandello. «La conseguenza più grave è l'endofthalmitis, un'infezione oculare provocata dall'ingresso di batteri quando l'occhio viene aperto, per esempio perché per qualche motivo nella sala operatoria c'è una quantità di germi superiore al dovuto: è molto rara, un caso ogni quindicimila interventi, ma è assai seria perché può compromettere la retina e per evitare danni irreversibili occorre operare subito. Ci sono poi altri problemi possibili, come la rottura della cap-

sula posteriore del cristallino, un poco più frequenti ma comunque rari».

L'età dei pazienti

L'elevata sicurezza dell'intervento è anche uno dei motivi che ha portato ad abbassare di parecchio l'età dei pazienti: in passato era quasi esclusivamente materia da grandi anziani, soprattutto perché le tecniche disponibili avevano bisogno di una cataratta «matura» e un cristallino molto opaco, quindi si tendeva ad aspettare molto.

«Oggi non c'è più motivo e anzi, posticipare troppo può rendere l'operazione più complicata. Inoltre adesso una visione imperfetta è as-

sai meno tollerata rispetto al passato, così alle prime avvisaglie di un calo di vista si chiede di rimediare», osserva l'oculista.

«Come se non bastasse, l'operazione può risolvere anche un eventuale difetto visivo grazie all'inserimento di un cristallino "corretto" per la miopia o la presbiopia. È possibile con i cristallini multifocali (vedi a lato), che risolvono più di un problema in un colpo solo, ma anche i monofocali che possono eliminare solo un difetto e consentono di abbandonare almeno un paio di occhiali, per lontano oppure per vicino. Per tutti questi motivi ormai capita di operare anche intorno ai 50 anni», conclude Bandello.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Che cosa la provoca

L'età è la causa principale: in genere il rischio sale a partire dai 60 anni, ma ci sono casi anche intorno a 50. Contano poi la familiarità, l'esposizione ai raggi ultravioletti, la presenza di malattie come il diabete, ed eventuali traumi

I sintomi

La vista non è più nitida come una volta: la visione è offuscata, può variare a seconda delle giornate, i colori sembrano sbiaditi e soprattutto di notte, alla guida, si ha difficoltà perché si vedono aloni attorno alle luci e si viene abbagliati facilmente



Il cristallino non si offusca da un giorno all'altro. Come spiega l'oculista Francesco Bandello, «Non tutti ci fanno caso subito, dipende anche da quanto e come si usa la vista; quasi sempre però i pazienti ammettono di non vedere più chiaramente da mesi o addirittura anni. I sintomi tipici sono la visione appannata e l'abbagliamento quando abbiamo una luce di fronte: il cristallino

diventa infatti come un vetro smerigliato, per cui si percepisce un alone attorno alle luci. È importante notare che la cataratta non dà mai dolore o arrossamento degli occhi come alcuni pensano». Visite di controllo periodiche dopo i 55 anni aiutano a individuare i casi, poi la diagnosi viene confermata con esami specifici come l'aberrometria oculare, che analizza le proprietà ottiche dell'occhio e riconosce le alterazioni del cristallino anche quando c'è soltanto un piccolo disagio visivo.

I primi segnali e le regole da seguire

L'evoluzione

I sintomi progrediscono con estrema lentezza e anche questo rende complicato fare confronti con il passato per capire se qualcosa sta peggiorando; è possibile che migliori la visione per vicino e peggiori quella per lontano, per l'indurimento del cristallino

I tempi della ripresa

Il recupero è rapido e già il giorno stesso o il successivo si ha una buona visione. Non si deve sfregare l'occhio e fare sforzi nelle prime due settimane, usando i colliri prescritti e proteggendosi con occhiali da sole dalla temporanea ipersensibilità alla luce

La cura

L'intervento chirurgico è l'unica terapia, necessaria se la compromissione della vista limita la qualità di vita o se aspettare porterebbe ad avere un cristallino troppo duro e più complicato da eliminare. L'operazione dura pochi minuti e si esegue in anestesia locale

Con le lenti multifocali si eliminano gli occhiali (ma non per tutti)

Nella stessa occasione si possono correggere anche problemi di rifrazione

Con la pupilla dilatata, per esempio di notte, le lenti artificiali graduate possono dare effetti fastidiosi

Sembrano l'uovo di Colombo: dovendo sostituire il cristallino con una lente artificiale, perché non sceglierne una fatta in modo da togliere di mezzo eventuali difetti visivi, dalla miopia alla presbiopia, fino all'astigmatismo?

Oggi si può con le lenti intraoculari multifocali (che hanno tre focali per la visione da lontano, intermedia e da vicino) o con quelle toriche, pensate per gli astigmatici. Considerando però che a qualcuno vien la nausea solo a inforcare un occhiale con lenti multifocali, c'è da chiedersi se infilarne una direttamente nell'occhio non possa avere qualche effetto collaterale poco gradevole. Per scoprirlo sta per arrivare sul mercato un visore, messo a punto da ricercatori del Consiglio Nazionale delle Ricerche spagnolo, che consentirà di vedere letteralmente il risultato del-

l'intervento, simulando come sarà la vista una volta impiantate le lenti multifocali. Che sono l'ultima novità e in teoria sono risolutive per chi è miope e/o presbite, ma non sono la soluzione ideale per tutti come sottolinea Francesco Bandello, direttore della Clinica Oculistica dell'Università Vita-Salute - Istituto Scientifico San Raffaele di Milano: «Le controindicazioni dipendono dalla geometria con cui sono costruite le lenti, che sono fatte a cerchi concentrici. Serve per avere diverse capacità di rifrazione, ma quando la pupilla è molto dilatata come avviene per esempio di notte, al buio, vengono esposte alla luce zone della lente più periferiche che possono dare effetti ottici fastidiosi, come vedere un alone attorno alle fonti luminose: ciò implica che, per esempio, le lenti multifocali non sono la miglior soluzione possibile per gli autisti o chi guida spesso di sera o di notte. Inoltre, la qualità della visione con questo tipo di lenti non è ottimale per chi è impegnato a lungo in attività che richiedono una focalizzazione

per vicino, per esempio orafi, architetti o simili. La maggioranza dei pazienti potrebbe tuttavia giovarsene».

Oggi in Italia vengono scelte solo nel 5-10 per cento dei casi, principalmente perché il Sistema Sanitario Nazionale rimborsa l'intervento di cataratta con i cristallini monofocali standard e non prevede l'impiego delle lenti multifocali; chi le vuole, quindi, le deve pagare da sé.

«Si tratta di poche centinaia di euro in più; in alcune Regioni si suggerisce ai pazienti di operarsi in libera professione, in qualche realtà si sta provando a chiedere soltanto un'integrazione per l'eccedenza di costo. Certamente si tratta di una soluzione che attrae molti e che sta contribuendo a ridurre l'età di accesso all'intervento di cataratta, perché lo avvicina alla chirurgia refrattiva: molti scelgono di operarsi proprio per la prospettiva di risolvere tutti i loro difetti visivi», conclude Francesco Bandello.

E. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Il Sistema sanitario nazionale rimborsa solo l'intervento con cristallino artificiale monofocale, chi vuole risolvere anche altri difetti visivi deve pagare

Prevenzione

Evitare la sedentarietà il fumo e l'esposizione al sole senza protezione

La cataratta è un problema diffusissimo: secondo l'Istat in Italia colpisce l'8,5 degli anziani fra 70 e 74 anni, sale al 12,4 per cento fra 75 e 80 anni e supera il 17 per cento negli ultraottantenni. La prevenzione è possibile: gli studi mostrano infatti che fumo, sedentarietà, cattiva alimentazione e la mancata protezione degli occhi dai raggi solari sono fattori che si associano a un maggior rischio, così come diabete, ipertensione, obesità e sindrome metabolica. Uno stile di vita sano e un adeguato trattamento di queste patologie potrebbero aiutare a tenere alla larga anche la cataratta. Dopo l'intervento il problema è risolto, perché il cristallino artificiale rimane trasparente per sempre; in alcuni casi però si può avere una cataratta secondaria, ovvero l'opacizzazione della capsula (una «buccia» di sostegno per il cristallino), che può essere facilmente risolta con un trattamento laser.

Diagnosi

Così il colorito
del volto aiuta
il medico a capire
se stiamo bene

di **Cesare Peccarisi**

10

Te lo leggo in faccia

Il colore del volto del paziente aiuta i medici
a porre la diagnosi, ma l'illuminazione
degli ambulatori oggi può trarre in inganno

di **Cesare Peccarisi**

Dai risultati di uno studio di redente pubblicato su *Nature Communications* dal Nei, il National Eye Institute di Bethesda (Usa), istituto dedicato allo studio dell'occhio, sembra sconsigliabile abbellire gli studi medici con simpatici acquari di pesciolini colorati. Gli acquari sono infatti spesso illuminati con lampade Lps al sodio, che con i loro caratteristici riflessi verdastri ricreano l'atmosfera dei fondali marini. I ricercatori americani hanno scoperto che riflessi di questo tipo potrebbero ingannare anche un bravo medico che ha imparato come già dal primo sguardo al paziente che entra in studio si possano ricavare utili indizi che poi potrà verificare con un esame più approfonditi. A volte, infatti, nella mente del dottore si forma subito un'idea dei problemi del suo assistito grazie a al colorito del volto del suo assistito, un indizio che il paziente gli fornisce ancor prima dei pochi passi che farà per sedersi davanti alla sua scrivania.

La luce che confonde

Lo studio del Nei ha confermato che nel corso dell'evoluzione il cervello dell'uomo ha imparato a riconoscere lo stato di salute di una persona dall'aspetto del viso. Se però lo si inganna presentandogli quella stessa faccia illuminata da una lampada Lps invece che da normale luce bianca, la classificherà più facilmente come «malata».

Ai 20 soggetti coinvolti nella ricerca è stato chiesto di osservare 35 persone sane sotto luce normale e sotto luce Lps: con la prima le vedevano, come atteso, con i giusti colori, mentre con la seconda i colori alterati venivano interpretati come segno di malattia. Un particolare strano è che ad apparire verdastre erano solo le facce, mentre ad esempio le mani, il collo o le braccia risultavano giallastri, ma non verdognoli. Lo stesso succedeva se alle due illuminazioni venivano esposte le foto dei pazienti, anche se la tonalità verdastri dei volti appariva in questo caso meno marcata.

Questione di memoria

Se si ripeteva l'esperimento con un qualsiasi oggetto, come un'arancia o un camioncino dei pompieri, il cervello non si lasciava ingannare e vedeva i colori in maniera corretta: il frutto restava arancione e il mezzo dei pompieri rosso.

«L'ipotesi è che il cervello interpreti il colore basandosi sui suoi ar-

chivi di memoria — spiega il principale ricercatore dello studio Bevil Conway, direttore del reparto sensibilità, cognitività e movimento del Nei—. La cosa sorprendente è come ciò non avvenga per il volto. Probabilmente la luce Lps crea un'illusione ottica generando un falso impulso nel circuito visivo a cui il cervello pone rimedio dandosi una spiegazione coerente per cui, visto che in memoria non trova volti di quel colore, conclude che una faccia verdastri non può che essere malata. Ad accorgersi come la luce Lps faccia sembrare tutti malati sono state le nostre giovani interne, Maryam Hasantash e Rosa Lafer-Sousa, alle quali va quindi riconosciuto il merito della scoperta».

Fenomeno complesso

«La visione dei colori non è un meccanismo automatico — prosegue Conway — ma un fenomeno complesso che coinvolge sofisticate operazioni cerebrali, le quali assegnano valore e significato a ciò che vediamo coinvolgendo la *working memory* visiva del sistema Vwm, loca-



lizzato prevalentemente nella corteccia occipito-temporale. La valutazione del volto è un'operazione fondamentale del sistema cerebrale visivo che si è sviluppata parallelamente agli archivi mnemonici dei fotorecettori della retina dell'occhio, che sono stati codificati nell'arco dell'evoluzione per la visione a tre colori. I circuiti cerebrali della visione sono sempre gli stessi anche per il volto, ma in questo caso si verifica il fenomeno che abbiamo osservato perché l'uomo ha sviluppato particolari abilità interpretative probabilmente per ragioni sociali legate alla salute».

La riprova degli emoticon

L'interpretazione dei volti ha anche valenze transculturali che influenzano i nostri contatti sul web: un altro studio, di ricercatori della Penn University, presentato in giugno alla Conferenza Internazionale su Web e Social Media di Monaco, ha dimostrato che utenti di diversa cultura, asiatica oppure occidentale, fanno scelte diverse nei colori e nella forma soltanto nelle faccine degli emoticon, mentre tutti gli altri simboli, ad esempio quelli per rabbia, soldi, casa, amicizia, lavoro, ecc, sono grossomodo uguali in tutto il mondo, indicando come solo la lettura del volto resti un messaggio visivo particolare anche nell'era virtuale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Paralisi di Bell

In alcune malattie neurologiche il volto presenta segni assai particolari. La paralisi di Bell, ad esempio, può derivare sia da un colpo di freddo sia da un tumore che, agendo sul nervo faciale, fanno abbassare bocca e palpebra da un solo lato.

C. P.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Oltre la scienza

Non solo Andy Warhol Quando il cambio della tonalità è tutto

Anche nelle arti figurative esistono famosi esempi di colorazione dei volti, anche se la loro interpretazione è molto più evanescente. Quando il «re» della Pop art americana Andy Warhol realizzò la sua famosa serie di versioni colorate della faccia di Marilyn Monroe non immaginava che i colori del volto potessero avere tante implicazioni scientifiche, ma contestava soltanto la massificazione della sua epoca. E di esempi come di quello di Marilyn ce ne sono moltissimi, dalle mille versioni a colori della faccia di Albert Einstein o del quadro della *Gioconda* sulla quale si sono cimentati Picasso, Dalì, Botero e lo stesso Warhol che propone, un collage di Gioconde orizzontali, diagonale o capovolte, tutte di colore diverso.

Spot e cervello creativo

Molti ricorderanno anche di aver visto la *Gioconda* in TV con un'acconciatura a caschetto, una coi riccioli e un'altra con capelli ondulati, ognuna delle quali si accompagnava a sfondi diversamente colorati in una nota pubblicità di un'acqua minerale. «Che i colori abbiano una forte presa sul nostro cervello è noto e la maggior parte delle nostre scelte avvie-

ne sul piano delle emozioni — dice Stefano Centonze, direttore della rete nazionale delle scuole di Arti Terapie e Musicoterapia e autore di libri come *Il suono dimenticato-Musicoterapia e altre terapie non farmacologiche per la demenza* (Edizioni circolo virtuoso) —. Decidiamo con l'emisfero destro, quello creativo, intuitivo e irrazionale ed è per questo che nelle pubblicità la scelta dei colori è ossessiva perché possono esercitare un forte condizionamento sulle decisioni dei consumatori».

Bianco e nero

Ma ci sono anche immagini che, pur essendo in bianco e nero, restano perennemente impresse nella memoria collettiva in forza del loro carico emotivo come, ad esempio, la prima impronta sulla luna dell'astronauta Neil Armstrong che nel '69 tutti abbiamo visto così perché in Italia la TV a colori è arrivata solo tre anni dopo. Vedere oggi la bandiera a stelle e strisce spiccare colorata sul deserto grigio della crosta lunare nei filmati riproposti dalla Nasa per il cinquantennio del primo allunaggio ci colpisce in modo forse ancor più indelebile.

C. P.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Un astronauta americano sulla Luna. Chi vide in televisione il primo allunaggio memorizzò le immagini in bianco e nero perché ancora non c'era la Tv a colori in Italia



Mani

Quali sono i sintomi
dell'artrosi
Le differenze
con l'artrite

di Antonella Sparvoli

12

Mi spieghi dottore

Artrosi delle mani

Come si riconosce
e quali terapie
sono disponibili

I segni più tipici sono i cosiddetti
noduli dolorosi che si possono
formare a livello delle articolazioni
Le cure ad oggi non sono risolutive
ma riescono ad alleviare i sintomi

L'artrosi è una delle malattie degenerative più comuni. Basti pensare che più del dieci per cento delle visite svolte dai medici di famiglia è dedicato proprio a questa condizione. L'artrosi della mano, in particolare, interessa circa due persone su dieci, con una predilezione particolare per le donne, soprattutto dopo la menopausa, e per gli anziani.

Quali sono le caratteristiche dell'artrosi alle mani?

«L'aspetto visibilmente più tipico è rappresentato dalle classiche tumefazioni dure che si possono formare a livello delle articolazioni appena sotto l'unghia (interfalangee distali), i cosiddetti *noduli di Heberden*, oppure, meno di frequente, a livello delle articolazioni prossimali (*noduli di Bouchard*). Questi noduli all'inizio causano dolore, che però con il passare del tempo tende ad affievolirsi» spiega Luigi Sinigaglia, direttore della Struttura complessa di Reumatologia del Centro specialistico ortopedico traumatologico Gaetano Pini-CTO di Milano e presidente della Società italiana di reumatologia. «Rimane tuttavia la deformità, che finisce per rappresentare soprattutto un problema estetico ma talvolta anche funzionale, in particolare nel caso dei noduli di Bouchard: questi noduli, che interessano le interfalangee prossimali, per la loro posizione interferiscono con la prensione e possono comportare limitazioni nelle attività quotidiane. Molto invalidante può essere anche l'artrosi

dell'articolazione alla base del pollice, la cosiddetta rizoartrosi»

Che sintomi può dare?

«Come nelle altre forme di artrosi i sintomi più caratteristici sono il dolore, il gonfiore, l'arrossamento dei noduli e, nelle fasi più avanzate, le limitazioni dei movimenti. L'artrosi della base del pollice si manifesta anch'essa con dolore, scatenato soprattutto dai movimenti di prensione della mano, che possono risultare difficoltosi. Nelle fasi più avanzate l'articolazione trapezio-metacarpale subisce una limitazione funzionale al punto da rendere necessario un intervento chirurgico. Il dolore e gli altri sintomi sono conseguenza della progressiva usura della cartilagine articolare».

Da che cosa è causata?

«Non ci sono cause specifiche e non è stata evidenziata nemmeno una stretta correlazione tra artrosi alle mani e attività manuali. Quella che è evidente è la familiarità per l'artrosi delle articolazioni interfalangee, oltre alla maggiore propensione a svilupparla delle donne».



Come si può curare?

«Non esistono purtroppo ancora cure davvero risolutive. L'unica consolazione è che questa forma di artrosi ha in genere un'evoluzione lenta. Per alleviare i sintomi si può contare su farmaci antidolorifici e, nel caso della rizoartrosi, anche su infiltrazioni intrarticolari di cortisone o acido ialuronico. I noduli all'inizio dolenti, con il tempo smettono di fare male. Nelle forme iniziali di artrosi può essere proposto anche un trattamento con farmaci condroprotettori, anche se i dati riportati negli studi scientifici non sono così persuasivi. Molti propongono anche terapie fisiche, come per esempio la magnetoterapia, la laserterapia, gli ultrasuoni e via dicendo, sulla cui efficacia ci sono però scarse evidenze. Il miglior consiglio che si può dare ai pazienti è quello di evitare i movimenti ripetitivi e, in generale, di cercare di "risparmiare" la mano, per esempio limitando le faccende domestiche e le attività come il giardinaggio, in cui le mani vengono molto sollecitate».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Luigi Sinigaglia
Direttore
Struttura
complessa
Reumatologia,
Gaetano Pini-
CTO, Milano

La storia

Mara Navarria

«Ho sfidato
la depressione
a colpi di spada»

di Isa Grassano

14

Mara Navarria

«Dopo il parto ho sfidato la depressione a colpi di spada»

La campionessa di scherma

ha vissuto un periodo difficile
dopo la nascita del figlio

Una condizione da affrontare

con gli aiuti adeguati

Uno può essere lo sport

(e non funziona solo per chi

deve andare alle Olimpiadi...)

di Isa Grassano

MammaAtleta è l'hashtag che Mara Navarria, campionessa mondiale di scherma (nel 2018 ha vinto la Coppa del Mondo e i Mondiali di spada in Cina) ha creato sei anni fa, subito dopo la nascita di suo figlio Samuele, per condividere le sue giornate da sportiva ma soprattutto quelle «da mamma».

«Con Samuele leggiamo insieme, facciamo lunghe passeggiate, andiamo in bicicletta, prepariamo i biscotti con le formine degli animali». Una gioia che però è stata attraversata anche da qualche momento difficile, quando la spadista friulana ha sofferto di depressione post partum, una condizione più diffusa di quanto non si creda e da non sottovalutare.

Quando si è accorta del problema?

«Ero alla quinta settimana dopo il parto, Samuele non dormiva e prendeva pochissimo peso. Anzi quasi non cresceva più. Io ero diventata ossessiva nel pesarlo, mi ero fatta prestare una bilancia, cosa che le ostetriche e i pediatri sconsigliano, e così cercavo di capire quanto il piccolo mangiasse durante ogni poppata. Lui dormiva poco e io ancora meno. Sono passata da un periodo in cui di notte perdevo parecchio latte, senza accorgermene perché ero molto stanca, ad altri in cui non ho avuto latte a sufficienza per far crescere mio figlio».

Quali sintomi aveva?

«Agitazione, irritabilità, calo dell'appetito, continua stanchezza, disturbi del sonno e frequenti crisi di pianto. Piangevo molto e avevo la sensazione di essere inutile per mio figlio e che quella speciale interazione mamma/figlio data dall'allattamento era terminata».

Si è rivolta subito a un medico?

«In quel periodo mi trovavo a casa dei miei genitori, in Friuli, perché mio marito (il preparatore atletico Andrea Lo Coco, ndr) era spesso via per lavoro. È stato mio fratello, dopo pochi giorni, a trascinarci al Pronto Soccorso pediatrico di Udine. Io non ci volevo andare, ero troppo sconsolata. Invece quel servizio mi è stato davvero di aiuto, sono stata subito seguita e tranquillizzata. Uno dei passi più difficili è stato quello di accettare un'alimentazione artificiale per Samuele, ma gra-



zie ad alcuni accorgimenti e aiuti ricevuti sono riuscita per altri due mesi a mantenere la poppata serale».

Che cosa l'ha aiutata?

«Ho tirato fuori tutta la mia preparazione mentale da atleta. Ho iniziato a prendermi più cura di me e del mio corpo, mentre prima davo tutte le attenzioni a Samuele. E poi ho seguito i consigli di mia madre».

Quali?

«Per esempio andare ogni giorno a fare una passeggiata di una mezz'ora. È stata la mia prima volta di ritrovata libertà, anche dal senso di colpa che mi aveva massacrata».

Quanto conta avere vicino le persone giuste?

«Molto. Grazie a mio marito e al mio maestro ho trovato presto una serenità che mai avevo avuto prima. Ho capito quali erano le priorità e cosa

fosse davvero importante. Con il tempo ho accettato che mio marito dicesse: «Allatto io Samuele con il biberon» e in questo gesto anche lui si sentiva «importante». Bisogna circondarsi di persone di fiducia».

Come ha reagito per uscirne?

«Ho trovato conforto nella corsa. Ho iniziato a correre ogni giorno, ma aspettavo tre ore dopo l'allenamento per far sì che l'acido lattico prodotto dai miei muscoli si fosse riassorbito prima di dare il latte a mio figlio. Sono ritornata alle mie abitudini, agli allenamenti in palestra di scherma, anche solo per un'ora al giorno, e questo mi ha aiutata a trovare il sorriso e stare serena da sola con lui».

Lo sport aiuta nel dopo parto?

«Per me è stato un antidoto alla depressione. Aiuta ad affrontare tutto con più forza ed entusiasmo. Per il mio corpo passare dalla forma olimpica al-

la gravidanza non è stato semplice ma la "testa" da sportiva mi ha aiutata, e a quattro mesi dalla nascita di Samuele sono riuscita a conquistare il quinto posto in una gara mondiale. Lo sport è condivisione con altre persone e anche questo è una risorsa in certi momenti».

Che consigli dà alle altre mamme?

«Molte donne si vergognano e nascondono la tristezza e i sentimenti negativi che le affliggono, contribuendo così a peggiorare la situazione. Anche io mi vergognavo, perché è come ammettere di essere fragili o di non essere all'altezza. Invece è fondamentale aprirsi subito con chi è accanto a noi».

Vorrebbe un altro figlio?

«Sì, non vedo l'ora di dare un fratellino e una sorellina a Samuele. Spero proprio di riuscirci dopo le Olimpiadi di Tokyo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

20%

delle donne va incontro a depressione durante la gravidanza o dopo il parto

70%

delle neomamme nei primi giorni dopo il parto prova un senso di malinconia

4-6

settimane dopo il parto è il periodo entro il quale può insorgere depressione



Chi è

Mara Navarria è una schermitrice nata a Udine nel 1985. Fa parte del Centro Sportivo Esercito. Medaglia d'oro ai Mondiali di spada in Cina nel 2018. Vive a Rapallo (Genova) con il marito Andrea Lo Coco, preparatore fisico, e il figlio Samuele, e si allena con il Maestro Roberto Cirillo. È impegnata nelle gare per la qualificazione alle Olimpiadi di Tokyo del 2020

La malattia

Attenzione a non confonderla con il «baby blues»

La depressione perinatale si manifesta con una serie di sintomi che devono persistere per almeno due settimane perché si possa fare diagnosi di vera depressione.

Il vero stato depressivo non va confuso con il cosiddetto *baby blues*, un'esperienza comune dopo il parto, caratterizzata da disturbo dell'umore di breve durata, irritabilità, affaticamento, voglia di piangere e sintomi ansiosi. Il *baby blues* di solito non richiede un specifico intervento medico e tende a risolversi spontaneamente entro una decina di giorni dopo il parto.



Un evento da non sottovalutare

La prevenzione è possibile nei casi a rischio

I fattori da considerare sono l'aver già sofferto di disturbi dell'umore, la giovane età e una condizione di precarietà

Un momento di grande gioia nella vita di una donna, ma anche quello in cui è paradossalmente in agguato la depressione. Durante la gravidanza e il periodo seguente al parto, che insieme determinano il cosiddetto *periparto*, va incontro a depressione circa il 20 per cento delle donne. Un dato che da solo sottolinea l'importanza del nuovo Recommendation Statement dell'US Preventive Services Task Force, pubblicato sul *Journal of American Medical Association*, dedicato alla prevenzione di questo tipo di depressione. È un documento sostenuto da una revisione sistematica di una cinquantina di studi clinici che hanno verificato sul campo l'efficacia di vari programmi di prevenzione. «La prima raccomandazione è che i medici inviino a interventi di counseling le donne più a rischio di depressione perinatale» scrivono le ricercatrici californiane Lyndsay Avalos e Tracy Flanagan. «La revisione ha infatti trovato convincenti prove che interventi basati su una psicoterapia cognitivo comportamentale o interpersonale sono efficaci nel prevenire la depressione perinatale in donne a rischio».

«In Italia soffrono di depressione perinatale circa 90 mila donne ogni anno» dice Cristina Colombo, responsabile dell'Unità operativa psichiatria 1 dell'Ospedale San Raffaele di Milano. «Il tasso di prevalenza della depressione in gravidanza varia dal 3 all'11 per cento, mentre nel postpartum varia tra il 5 e il 13 per cento nei primi tre mesi, fino al 20 per cento entro un anno dal parto. Sono stime approssimative, essendo questi quadri clinici frequentemente non rico-

nosciuti sia dalle donne sia dai medici». Sono soprattutto donne che hanno già sofferto di depressione vera e propria o anche solo di depressione cosiddetta «sottosoglia» (una forma di depressione dai sintomi attenuati, spesso non diagnosticata) a essere esposte al rischio della depressione perinatale, oppure quelle che hanno specifiche caratteristiche sociodemografiche, come una condizione economica precaria, assenza del partner, età molto giovane, una gravidanza non programmata, aver subito violenza dal partner, avere una storia recente di eventi di vita negativi.

«Un approccio pragmatico potrebbe essere quello di identificare sistematicamente le donne che hanno uno o più fattori di rischio» dice Marlene Freeman del Department of Psychiatry del Massachusetts General Hospital di Boston in un altro editoriale di accompagnamento. «In futuro la ricerca potrà individuare marker biologici che aiuteranno a identificare le donne particolarmente a rischio di depressione perinatale, compresi quelli indicativi di stress, infiammazione o variabili genetiche che segnalano la vulnerabilità».

La depressione *prenatale*, che colpisce durante la gravidanza, può essere causa sia di parto prematuro sia di conseguenze sul feto, come basso peso alla nascita, o futuri problemi comportamentali. La depressione *post partum*, che può insorgere fino a un anno dopo la fine della gravidanza, rende difficile o impossibile l'allattamento al seno, interferisce con lo sviluppo di quella corrente affettiva fondamentale per lo sviluppo cognitivo e comportamentale del piccolo.

Una ricerca realizzata su circa 3500 coppie madre-bambino, coordinata da Hanan El Marroun del Department of Pediatrics della Erasmus University di Rotterdam, appena pubblicata sull'*American Journal of Psychiatry*, ha scoperto quali sono le

alterazioni neurobiologiche che la depressione materna può causare al fragile cervello in via di sviluppo del bambino. Il disturbo interferisce con un adeguato attaccamento madre-bambino, fondamentale perché la sostanza grigia e la sostanza bianca del cervello crescano normalmente. E infatti in questi bambini si riscontrano una sostanza grigia assottigliata e una sostanza bianca con una microstruttura alterata, oltre una ridotta dimensione delle strutture del sistema limbico. Quello che lo studio non è riuscito a chiarire, per la sua struttura metodologica, è se esistano specifici momenti della gravidanza o del postpartum maggiormente a rischio di indurre questo tipo di alterazioni.

«In Italia se da un lato vi è una grande attenzione verso la salute fisica della donna e del bambino, dall'altro non sono presenti adeguati programmi strutturati di prevenzione, diagnosi e cura della depressione perinatale» sottolinea Cristina Colombo. «Così questo disturbo passa spesso inosservato, viene confuso con altre condizioni, restando frequentemente orfano dell'attenzione medica e delle cure che richiederebbe. La depressione perinatale è un evento traumatico non solo per la madre, ma anche per il bambino e l'intero nucleo familiare. È auspicabile un maggiore investimento per il riconoscimento tempestivo della depressione perinatale, mediante programmi di psico-educazione e screening nel territorio e nei reparti di ginecologia e ostetricia».

Danilo Di Diodoro

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Caffè

I pro e i contro
Quante «tazzine»
sono consentite
al giorno

di **Carolina Ricci**

16

Il caffè fa bene o fa male?

I pro e i contro secondo gli studi

Contiene sostanze
antinfiammatorie
e antiossidanti, come
i polifenoli, e altre
non altrettanto benefiche
In ogni caso meglio non
superare i cinque al giorno

di **Carolina Ricci**

In estate magari si preferisce freddo con l'aggiunta di un bel po' di ghiaccio, ma al caffè è difficile rinunciare, perfino quando fa caldo. La buona notizia è che non si tratta di una brutta abitudine da combattere a ogni costo, anzi: una recente ricerca della Queen Mary University di Londra su oltre 8 mila persone per esempio ha dimostrato che il caffè non fa male alle arterie come molti temono, perché non comporta il temuto irrigidimento dei vasi che potrebbe costituire un pericolo per la circolazione del sangue.

Dati confermati da un rapporto dell'Institute for Scientific Information on Coffee, secondo cui grazie al contenuto di polifenoli antiossidanti l'espresso potrebbe diminuire il rischio cardiovascolare complessivo: bere da tre a cinque tazzine al giorno ridurrebbe fino al 15 per cento la probabilità di eventi come infarti e ictus, inoltre pure in chi già ha avuto qualche problema a cuore e vasi il consumo di caffè

sembra abbassare la mortalità. Tutto si gioca sulla quantità però, come segnala Elina Hypönen dell'Australian Centre for Precision Health: analizzando i dati di quasi 350mila adulti la ricercatrice ha osservato che superare le sei tazzine al giorno può rivelarsi dannoso, perché a quel punto l'effetto antinfiammatorio e antiossidante dei polifenoli viene superato dall'azione della caffeina, il principale componente di espresso e simili, che in gran quantità può aumentare la pressione arteriosa.

Sensibilità individuale

«L'European Food Safety Authority ha sottolineato che consumare in una sola volta fino a 200 milligrammi di caffeina o introdurne fino a 400 milligrammi nell'arco di una giornata (limite che scende a 200 nelle donne in gravidanza, ndr) non provoca una tossicità apprezzabile. Detto questo, la sensibilità individuale alla caffeina è molto variabile ed è importante che ciascuno impari a capire la propria reazione al caffè. Che, non va dimenticato, contiene tante sostanze diverse: alcune benefiche, come i polifenoli, altre come l'acrilammide con possibili conseguenze negative, altre ancora come la caffeina, l'ingrediente responsabile di



gran parte degli effetti dell'espresso, con ripercussioni differenti a seconda dei dosaggi», interviene Andrea Ghiselli, ricercatore del Centro di Ricerca CREA – Alimenti e Nutrizione e presidente della Società Italiana di Scienze dell'Alimentazione. Serve moderazione, quindi, ma pare sempre più evidente che restando nella media di tre-cinque tazzine al giorno non si corrano pericoli e anzi, se ne traggano soprattutto vantaggi: la più recente e ampia revisione degli studi su caffè e salute, pubblicata sul *British Medical Journal* da ricercatori dell'università di Southampton in Inghilterra, ha sottolineato che con queste dosi si riduce del 17 per cento la mortalità generale, del 19 per cento quella per cause cardiovascolari, pure del 18 per cento l'incidenza di tumori, per esempio il cancro al fegato o la leucemia. «Sembra invece esistere una debole associazione negativa con il tumore al polmone, che sarebbe favorito dal caffè per motivi tutti da chiarire: la correlazione resta infatti anche tenendo conto dell'abitudine al fumo e quindi eliminando i possibili effetti della classica abbinata sigaretta-tazzina di caffè», puntualizza Ghiselli. Un consumo moderato di caffè, inoltre, riduce la probabilità di molte malattie epatiche croniche, dal fegato grasso

alla cirrosi; sembra poi avere effetti protettivi nei confronti di malattie neurologiche come il Parkinson o l'Alzheimer e diminuire la probabilità di patologie metaboliche come il diabete di tipo 2.

Concentrazione

Di sicuro un buon caffè aiuta a restare svegli: anche l'Efsa ha sottolineato che 75 milligrammi di caffeina, cioè quanta se ne può trovare in un espresso o in mezza tazza di un «americano» lungo, inducono uno stato di maggior alerta e concentrazione che può rivelarsi utile in diverse situazioni, dai viaggi lunghi in auto alla gestione della stanchezza da jet lag, fino al lavoro notturno (una ricerca pubblicata su *Human Psychopharmacology*, per esempio, ha verificato che con tre tazzine diminuisce il rischio di incidenti durante i turni di notte).

C'è però anche chi deve ridurre il consumo: in gravidanza troppa caffeina aumenta la probabilità di un basso peso del bimbo alla nascita, parto pretermine e aborto spontaneo, mentre nelle donne ad alto rischio di fratture (ma non negli uomini) ne accresce ulteriormente il pericolo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La dose quotidiana

Con 3-5 tazzine di espresso al giorno si fa il pieno dei possibili vantaggi del caffè senza incappare nei rischi da eccesso di caffeina

L'ora giusta

Non quando ci si è appena alzati, perché a tenerci svegli ci pensa già il cortisolo prodotto al mattino presto: meglio un caffè quando questo ormone cala, cioè fra le 10-12 e poi dopo pranzo

La preparazione

Il caffè resta a contatto con l'acqua per un paio di minuti con la moka, appena 30 secondi con l'espresso al bar e cinque-sei minuti per un «americano»

La caffeina

Anche a causa della modalità di preparazione la quantità di caffeina varia: in un espresso ce ne sono 50-75 milligrammi, nell'«americano» da 120 a 180 per ogni tazza

95

per cento degli italiani beve abitualmente caffè. L'espresso resta il preferito: solo il 3% sceglie la versione americana

6

miliardi le tazzine di caffè bevute ogni anno in Europa. Il Paese che ne consuma di più, a sorpresa, è la Finlandia

Decaffeinato

Anche nella versione «senza» restano gli aromi. E danno fastidio



Anche il caffè senza caffeina, che in media ne contiene appena 3 milligrammi, può dare fastidio: come spiega Andrea Ghiselli, «Succede a chi soffre di reflusso gastroesofageo, gastriti o difficoltà digestive, perché i composti aromatici del caffè che restano anche nel decaffeinato interferiscono con l'acidità gastrica e possono peggiorare i sintomi».

L'effetto sul riposo

Non a tutti una tazzina alla sera impedisce di prendere sonno

Un espresso dopo cena? Per molte persone è un azzardo improponibile, pena restare tutta la notte o quasi con gli occhi sbarrati.

Invece non è detto che sia sempre così, anzi: lo dimostra una ricerca pubblicata sulla rivista *Sleep* per la quale sono state monitorate le notti di quasi ottocento volontari, dei quali oltre a registrare il sonno attraverso un sensore a bracciale si è annotato tutto quel che avevano fatto prima di andare a letto, se avevano fumato, bevuto caffè o magari pure l'ammazzacaffè.

Stando ai dati raccolti se proprio non si è ancora riusciti a smettere di fumare è bene almeno accendere l'ultima sigaretta così come bere l'ultimo bicchiere di vino entro quattro ore da quando si vuole cadere fra le braccia di Morfeo: chi lo fa più a ridosso del sonno ha notti meno serene, a prescindere dagli impegni scolastici o lavorativi del giorno dopo, e se per esempio già si soffre di insonnia si può finire per dormire circa quarantacinque minuti in meno.

Gli autori invece si sono sorpresi di non aver trovato alcuna correlazione fra caffeina e sonno: le ore e la qualità del

riposo non sono cambiate indipendentemente dall'orario in cui i partecipanti hanno preso l'ultimo caffè.

La caffeina insomma come acqua fresca o quasi: gli autori sottolineano che questo dato vale principalmente per chi già è solito bere caffè alla sera, come i volontari analizzati, mentre chi non lo fa non ha per questo il via libera a un espresso dopo cena.

Conferma Andrea Ghiselli, presiden-

**Varia da caso a caso
non c'è una regola
Chi non ha problemi
può continuare
a prenderlo dopo cena**

te della Società Italiana di Scienze dell'Alimentazione: «Gli effetti della caffeina sono molto eterogenei e c'è una variabilità individuale enorme. Non si può quindi generalizzare e ciascuno deve imparare a conoscersi: chi ha scoperto sulla propria pelle che prendere un caffè dopo le cinque di pomeriggio significa faticare ad addormentarsi è bene continui a non bere l'espresso di

sera, perché probabilmente è più sensibile agli effetti della caffeina sullo stato di allerta. Chi non ha problemi può invece continuare a bere caffè anche dopo cena, confortato dalla conferma che non per forza tiene svegli tutta la notte».

Un piccolo studio sull'*American Journal of Medicine* invece ipotizza che la caffeina possa essere un fattore scatenante dell'emicrania nei pazienti che ne soffrono in forma episodica: in chi ha bevuto molti drink che ne sono ricchi (non solo caffè quindi, ma pure tè o bevande a base di cola) c'è un minimo incremento del rischio di mal di testa nella giornata stessa o in quella successiva. Il dosaggio oltre cui si rischia è pari a tre caffè, ma anche in questo caso non c'è un rapporto di causa-effetto netto, valido sempre e per tutti; inoltre, se per esempio il caffè viene bevuto quando già l'attacco emicranico è in corso si può avere una lieve azione analgesica. Non stupisce: una piccola quantità di caffeina è contenuta anche in alcuni antidolorifici per l'emicrania.

E. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Come leggere il foglio illustrativo dei farmaci (senza scoraggiarsi)

Il «bugiardino» che troviamo in tutte le confezioni è uno strumento fondamentale per garantire un impiego sicuro e corretto dei medicinali. Ecco quello che c'è da sapere

Semplificazione

I testi sono stati resi più comprensibili grazie a specifici test di leggibilità

di **Maria Giovanna Faiella**

Lo troviamo in ogni confezione dei medicinali ma capita di «evitarlo» per non lasciarsi impressionare dall'elenco - spesso lunghissimo - di possibili effetti indesiderati.

Eppure il «foglio illustrativo», comunemente chiamato bugiardino, riguarda la nostra salute.

Strumento fondamentale

«È uno strumento fondamentale per garantire un impiego sicuro e corretto dei farmaci» spiega Isabella Marta, dirigente dell'Area autorizzazioni medicinali dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). «I contenuti sono pensati e testati per informare accuratamente il paziente e consentirgli di conoscere, in totale trasparenza, ciò che è stato

studiato ed è noto sul medicinale, in modo da favorirne l'uso consapevole. Ecco perché — sottolinea la dottoressa Marta — vanno sfatati i falsi miti sul foglio illustrativo dovuti, per esempio, alla terminologia impropria con cui per troppo tempo è stato identificato come «bugiardino», che rischia di ingenerare nel paziente la convinzione o il sospetto che quanto in esso riportato non corrisponda a verità».

Contenuti obbligatori

Nel corso degli anni, in linea con le raccomandazioni della Commissione europea, è stato semplificato e reso più comprensibile, anche grazie a specifici «test di leggibilità» condotti su gruppi mirati di pazienti.

Oggi, nella maggior parte dei casi è composto da sei distinti paragrafi che contengono informazioni su che cos'è e a cosa serve il medicinale, ovvero nome del principio attivo e malattie per cui è indicato, su avvertenze e precauzioni da seguire prima di prenderlo:

per esempio uso durante la gravidanza e/o l'allattamento, possibili interazioni con altri medicinali o con alimenti, o effetti sulla guida.

E ancora: nel foglio illustrativo troviamo le istruzioni su come assumere il medicinale, per esempio, prima o dopo i pasti, dosi raccomandate, tempi di somministrazione. Poi, c'è l'elenco dei possibili effetti indesiderati, dai più comuni a quelli rari, segnalati da pazienti e quindi indicati sul foglio e, ancora, contiene le istruzioni su come conservare correttamente il farmaco (anche in frigo, se indicato) e altre informazioni utili, per esempio, sugli eccipienti presenti nel medicinale - da leggere con particolare attenzione se si soffre di allergie - oppure su alcuni prodotti (come i colliri) che, una volta aperti, scadono prima della data indicata sulla confezione. In ogni caso se avete dubbi, chiedere sempre consiglio al medico o al farmacista.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

29

miliardi e 126 milioni di euro la spesa complessiva per le medicine in Italia nel 2018 (Fonte OsMed)



Quando acquistiamo un medicinale per il quale ci sono state modifiche nelle informazioni di sicurezza approvate dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) riceviamo dal farmacista il foglio illustrativo aggiornato e, dall'anno scorso, possiamo scegliere anche se avere l'aggiornamento in formato cartaceo o digitale.

Ogni anno sono migliaia le variazioni che interessano i fogli illustrativi e devono essere riportate nei nuovi lotti dei medicinali. Può trattarsi di aspetti di natura amministrativa che non hanno alcun impatto sulla salute, ma anche di nuove evidenze scaturite dalla pratica clinica, da recenti studi scientifici o raccomandazioni delle autorità competenti, come per esempio restrizioni dell'indicazione terapeutica, nuove precauzioni per l'uso, aggiunta di effetti indesiderati, modifica delle condizioni di conservazione e della validità dopo la prima apertura.

In questi casi, in passato, le aziende titolari dell'autorizzazione all'immissione in commercio erano tenu-

Le variazioni possono essere comunicate anche in formato digitale

te al ritiro e alla sostituzione dei lotti coi foglietti illustrativi non aggiornati, che quindi andavano distrutti, con conseguente spreco di farmaci perfettamente integri e un inevitabile impatto sull'ambiente.

A partire dal 2014, in base alle disposizioni dell'Aifa, le farmacie e gli

altri esercizi abilitati alla vendita continuano a dispensare il medicinale fino all'esaurimento delle scorte, anche quando ci sono state modifiche del foglio, che devono però comunicare.

«La possibilità di avere il foglio illustrativo sempre aggiornato, anche

27

euro circa pro capite la spesa a carico del cittadino per compartecipazione

attraverso l'apposita Banca dati dell'Aifa, consente ai cittadini di avere sempre informazioni certe e attuali sulle medicine» sottolinea Isabella Marta, dirigente dell'Area autorizzazioni medicinali dell'Agenzia italiana del farmaco.

Collegandosi al portale (<https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/home>) della «Banca dati farmaci» di Aifa, ovvero il database di tutti i medicinali autorizzati nel nostro Paese, se si digita il nome del medicinale o del principio attivo, si può consultare online il foglio illustrativo per informarsi sugli aggiornamenti o, anche, nel caso lo si sia perso o buttato.

Sul sito, inoltre, è disponibile la versione aggiornata del «Riassunto delle caratteristiche del prodotto» (Rcp) destinato principalmente agli operatori sanitari (contiene termini scientifici) che devono continuamente aggiornare le loro conoscenze per prescrivere e impiegare in modo corretto i farmaci.

M.G.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Che cos'è



Il foglietto illustrativo è uno strumento per assumere i farmaci in modo corretto

Accompagna per legge tutte le medicine in commercio, sia quelle prescrivibili sia quelle da banco

Anche per i farmaci da banco, nel caso di effetti indesiderati prolungati ed insistenti, è sempre bene avvertire il proprio medico famiglia

Quali informazioni deve contenere

Che cos'è il farmaco e a cosa serve

Sono indicati il nome commerciale, il principio attivo, e per quali malattie o condizioni è utilizzato



Che cosa deve sapere il paziente prima di prenderlo

Sono riportate le avvertenze e le precauzioni d'uso oltre all'elenco di farmaci, alimenti e bevande che possono interferire se assunti con il medicinale



Come prenderlo

È la cosiddetta «posologia», che indica come, quando e quanto farmaco può o deve essere somministrato (prima o dopo i pasti, per esempio)



Possibili effetti indesiderati

Sono elencate le controindicazioni, cioè i possibili effetti negativi che si possono verificare, anche con il normale uso del medicinale, e le misure da adottare



Come conservarlo

In questa sezione si spiega in quale modo evitare che il farmaco si deteriori (in frigo, ad esempio)



Contenuto della confezione e altre info

Si specificano il principio attivo, cioè la sostanza curativa vera e propria, e gli eccipienti, ovvero le sostanze aggiunte nella preparazione per facilitare la somministrazione del farmaco



Fonte: adattamento da Aifa

CdS

Prudenza

Anche l'automedicazione con i prodotti da banco deve essere responsabile

Nessun medicinale è del tutto esente da rischi, nemmeno i farmaci da banco e per l'automedicazione che assumiamo per curare piccoli malesseri passeggeri, senza l'obbligo della ricetta medica. A maggior ragione se la medicina non è stata prescritta dal dottore, che conosce la nostra storia clinica, va letto attentamente il foglio illustrativo per verificare se è indicata per il disturbo e per attenersi

alle istruzioni riportate per l'uso corretto e sicuro del farmaco. Ovviamente in caso di dubbi, bisogna chiedere al farmacista o al medico. Lo stesso foglio illustrativo, ricorda l'Aifa, ribadisce l'opportunità di limitare l'assunzione dei medicinali di automedicazione ai soli casi di patologie che si risolvono in breve tempo: qualora il malessere dovesse protrarsi, quindi, consultare sempre il dottore.

Il punto

«IMMUNITÀ» PER CHI USA I DEFIBRILLATORI VITTORIA A METÀ

di **Ruggiero Corcella**

«La Camera approva con 497 voti favorevoli e 1 contrario». È stato accolto all'unanimità il disegno di legge sull'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedaliero. E, come spesso accade nel nostro Paese, si tratta di una normativa che - sulla carta - ci pone all'avanguardia nel mondo, perché introduce una serie di novità.

Tra le altre, la tutela legale del soccorritore, una maggiore diffusione dei defibrillatori semiautomatici (Dae, in primis in scuole e università), la formazione obbligatoria sulla rianimazione cardiopolmonare a scuola, la creazione di un'app nazionale di geolocalizzazione dei Dae. Ma c'è un «ma». E riguarda proprio il primo punto: la tutela legale. Associazioni scientifiche come Italian Resuscitation Council (Irc) e realtà di volontariato come Progetto Vita di Piacenza si sono battute perché anche l'Italia - come già accade nei Paesi anglosassoni, in Francia e in Catalogna - si dotasse di una legge del «Buon

Samaritano», una sorta di «immunità» da conseguenze legali di tipo civile o penale a chiunque si trovi a soccorrere una vittima di arresto cardiaco, occasionalmente e senza preparazione specifica. La prima stesura dell'articolo 3 del Ddl aveva accolto in pieno l'istanza: «In ogni caso, non sono punibili le azioni connesse all'uso del defibrillatore nonché alla rianimazione cardiopolmonare effettuate dai soggetti non in possesso dei predetti requisiti che agiscano in stato di necessità ai sensi dell'articolo 54 del codice penale, nel tentativo di prestare soccorso a una vittima di sospetto arresto cardiaco». Ma il testo è stato modificato, eliminando la parte sulla non punibilità. È rimasto solo il richiamo all'articolo 54: una petizione di principio, perché esiste e viene applicato dal 1930. Tra gli addetti ai lavori qualcuno giudica comunque importante l'articolo 3 del Ddl perché elimina i paletti restrittivi della legge 120/2001 sui Dae. Invece ha il sapore di una mezza vittoria per quanti hanno sperato in una svolta epocale. Ora l'ultima parola spetta al Senato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



INVECCHIARE IN SALUTE «SI DEVE»

L'aumento dell'età media è visto come un problema per la società e le famiglie, ma il problema vero è la non autosufficienza (che è possibile prevenire)



**I capisaldi
sono
cibo sano,
esercizio
fisico
e rapporti
umani**

di **Roberto Bernabei***

«**I**l pessimista vede una minaccia in ogni opportunità, l'ottimista un'opportunità in ogni minaccia». È una citazione di Winston Churchill. Mi ritorna in mente ogni volta che partecipo a un convegno in cui c'è qualcuno — e c'è sempre — che presenta la longevità come un problema: per il sistema previdenziale, per il Servizio sanitario, o semplicemente per le famiglie, che vengono chiamate a prendersi cura di nonni sempre più anziani.

Si tratta di una questione di prospettive, ed è chiaro che sarebbe più razionale imparare a considerare l'aumento della vita media come un'ottima notizia.

Anche l'ottimismo non può tuttavia essere ingenuo. In un'ottica realistica, bisogna ammettere che l'impennata di centenari registrata negli ultimi anni è stata imprevedibile. La longevità di cui godiamo oggi, in altre parole, è un fenomeno sorprendente anche per la scienza, e scombussola, per la sua velocità, persino le previsioni di Charles Darwin. I dati sono chiarissimi: meno di un secolo fa, nel 1922, si contavano in Italia soltanto 50 centena-

ri mentre oggi ce ne sono ben 17 mila e ci rendono il secondo Paese più vecchio del mondo.

Allora bisogna sforzarsi di dare una risposta all'unica vera sfida della longevità e cioè quella di imparare a invecchiare in salute, puntando non tanto ad arrivare a cento anni, ma ad arrivarci piuttosto in buona forma fisica e mentale.

Due suggerimenti: il primo viene dalle cosiddette *Blue zones*, cioè i «paradisi della longevità»: frutta, verdura, cereali, attività fisica da moderata in su, e poi famiglia e vita sociale intensa. Sono questi i capisaldi della longevità.

Il secondo suggerimento viene dalla conoscenza del confine tra *healthy aging*, cioè invecchiamento in salute, e invecchiamento patologico: confine che consiste nella sarcopenia, la diminuzione della massa magra, cioè dei muscoli, che ci rende «rallentati» nelle funzioni fisiche e nei movimenti: camminare più lenti, avere difficoltà ad alzarsi dalla sedia, avere un equilibrio precario. È questa la fragilità fisica con sarcopenia, una sorta di nuova malattia della terza età, che ha però il pregio di fungere da semaforo arancione: se ci si impegna, seguendo i dettami delle *Blue zones*, si può riuscire a tornare indietro sulla «retta via» dell'*healthy aging*.

Altrimenti ci si avvia ufficialmente sulla strada della vecchiaia e probabilmente della non-autosufficienza, cosicché la prospettiva della vera longevità inizia a essere davvero un miraggio.

**Presidente Italia Longeva
Ordinario di Medicina Interna,
Università Cattolica, direttore
Dip. Scienze dell'Invecchiamento,
Policlinico Gemelli, Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MAGGIOR ACCESSO A MEDICINA SENZA ABOLIRE IL NUMERO CHIUSO

ANCHE INTRODURRE UNO
SBARRAMENTO AL PRIMO
ANNO AUMENTEREBBE
I COSTI PER LO STATO
E NON SAREBBE UNA BUONA
SOLUZIONE
PER GLI STUDENTI

di **Cesare Faldini***

Qualche riflessione sulla proposta di legge di spostare la selezione per l'accesso alla Laurea in Medicina e Chirurgia alla fine del primo anno di corso. Sono scettico sul rimuovere il numero chiuso, perché l'insegnamento della Medicina è un bene prezioso per gli studenti da coniugare con il diritto alle buone cure dei pazienti. Un tempo Medicina era aperta a tutti: pochissimi frequentavano, le lezioni coprivano qualche argomento e l'esame era la prova del fuoco, solo teorica. Nell'organizzazione sanitaria di allora, si diventava medici imparando dopo. L'introduzione del nuovo ordinamento 25 anni fa ha cambiato tutto: programmi svolti a lezione, laboratori, tirocini in ospedale con costi di insegnamento proporzionali al numero di studenti hanno prodotto una Medicina imparata dallo studente attraverso docenti affiancati da tutor.

Tra i problemi rimasti il numero dei posti, non rivisto negli anni, e il finanziamento dei costi: Medicina non si mantiene da sola perché un anno di studio costa oltre 10 mila euro (tra i più bassi in Europa), e considerando che il contributo medio delle tasse universitarie è circa 1500 euro all'anno (grazie alle riduzioni per reddito) restano da finanziare 8500 euro per ogni studente a cui provvede lo Stato. Più studenti si iscrivono, più i costi aumentano.

Sono orgoglioso di insegnare in un Paese dove la tassazione universitaria non corrisponde ai costi reali, ma se i costi sono fissi il numero chiuso rappresenta l'unico strumento a difesa della qualità dell'insegnamento. Fatte queste premesse, tornare all'ingresso libero a Medicina significherebbe arretrare sulla qualità dell'insegnamento e della cura al paziente.

Sono contrario anche su spostare la selezione di ingresso a Medicina alla fine del primo anno, proposta al vaglio del Parlamento: senza copertura economica, verrà mortificato l'insegnamento delle materie di base fondamentali, quali l'anatomia e la biologia che sono i mattoni su cui si costruisce tutto il resto; con la copertura economica si andrebbe in-



contro a una spesa ingente per preparare tutti, operando a fine anno la selezione degli studenti da portare avanti: uno spreco economico enorme! Con o senza coperture, questa riforma lascia aperto cosa far fare agli studenti che a fine anno comunque non riescono ad accedere a Medicina; al di là del costo sostenuto dalla comunità che va perso, può un anno di studio rimanere fine a sé stesso?

Personalmente ritengo che se uno studente è destinato a rimanere fuori da Medicina, prima lo sa e meglio è per modificare la propria scelta ricollocandosi in un'altra area di studio. Per questi motivi, l'unica soluzione è il numero chiuso: invece di finanziare il primo anno di Medicina per tutti, si potrebbero finanziare molti più posti per l'intero corso di laurea, portando gli attuali 9 mila a circa 15 mila, che rappresenterebbero una stima reale del fabbisogno di camici bianchi nei prossimi anni. Questa operazione, associata a un buon concorso d'ingresso allargherebbe la possibilità di entrare a Medicina a molti più giovani, che si troverebbero a studiare (grazie a un investimento economico ingente ma razionale) in un sistema che offre loro l'opportunità di diventare buoni medici ed ai pazienti di essere curati da professionisti preparati.

** Ordinario di Ortopedia e Traumatologia*

Direttore S.C. Clinica Ortopedica e Traumatologica I

Istituto Ortopedico Rizzoli, Bologna

EDITORIALI

Meglio trovare un medico che nessuno

Il Veneto chiama in corsia i non specializzati. Proteste, ma niente buon senso

La decisione della giunta regionale veneta di indire un concorso per laureati in Medicina non abilitati per inserirli, dopo un periodo di formazione e addestramento, nelle strutture sanitarie, ha provocato una gragnuola di proteste e anche di denunce da parte delle organizzazioni professionali. Si teme che giovani medici laureati e abilitati, ma non specializzati, abbassino il livello delle cure e persino la qualità complessiva dell'assistenza sanitaria.

Sarà vero, ma il buon senso suggerisce che quando ci si trova ad aver bisogno di un medico è meglio trovarne uno non specializzato che nessuno. Sarà un ragionamento semplicistico, ma quelli delle associazioni di categoria sono assai più articolati ma meno convincenti. In Italia mancano 56 mila medici, in Veneto 1.300, non ci sono gli specializzati in numero sufficiente a coprire i vuoti che si sono creati nelle corsie e nei pronti soccorsi. E' una situazione di emergenza che va affrontata, nell'immediato, anche con soluzioni straordinarie, mentre si cerca di porre rimedio alle cause strutturali che risiedono nella scarsità delle facoltà di Medicina e nella lentezza delle procedure di specializzazione e di immissione nei ruoli. L'Italia è la patria delle emergenze permanenti: per far lavorare l'Ilva si è dovuto esentare il management da norme persino penali, per ricostruire il ponte di Genova si è dovuto derogare da decine di norme. Ora per offrire un minimo di assistenza sanitaria bisogna scavalcare meccanismi restrittivi che, nati per assicurare le qualità del servizio, ora rischiano di strozzarlo. L'emergenza medica, peraltro, era prevista da tempo, ma non si è fatto nulla, nemmeno da parte degli ordini professionali, per chiedere alle autorità, a cominciare dai ministeri della Salute e dell'Istruzione, di provvedere. Ora che qualcuno (non solo il Veneto, ma in forme diverse anche la Toscana e il Molise) cerca di metterci una pezza, si protesta. Se insieme alla protesta ci fosse una proposta alternativa, sarebbe meglio. Invece si chiede solo di attivare l'ennesimo tavolo. Ma l'emergenza è oggi e i malati hanno bisogno di cure ora e il buon senso è anche buona politica.



Una detenuta cambia sesso, le cure le paghiamo noi E la polizia solleva il caso

di **FRANCESCO BORGONOV**

■ Nel carcere di Pontedecimo, a Genova, c'è una detenuta che vuole cambiare sesso. Le spese per le

terapie sono a carico dall'Asl, grazie a un decreto del 2018. E la polizia penitenziaria protesta: «Risorsa impiegate male».

a pagina 12

Il cambio di sesso della detenuta a carico dello Stato

Reclusa a Genova, viene portata a Torino per le sedute di terapia sostenute dall'Asl. La polizia penitenziaria: «Spesa da evitare»

*Tutto avviene
a norma di legge
grazie a un decreto
sull'assistenza
sanitaria del 2018
firmato dal ministro
della Giustizia
Alfonso Bonafede*

*Dal maggio scorso
l'Organizzazione
mondiale della
sanità non considera
più la «non
conformità
di genere» come
una patologia*

di **FRANCESCO BORGONOV**

■ Nella casa circondariale di Pontedecimo, a Genova, c'è una detenuta che intende diventare un detenuto. Liberissima di farlo, ovviamente. Il fatto che è il cambio di sesso è a carico dei contribuenti italiani. La signora in questione non è esattamente un angioletto: deve scontare una condanna fino al 2022 per reati di futo, evasione e resistenza. A quanto pare, è stata trasferita a Pontedecimo da Torino proprio per motivi di ordine e sicurezza, visto che aveva aggredito alcuni agenti della polizia penitenziaria.

Questa donna è soltanto all'inizio del percorso di transizione, ed è questo particolare che rende il suo caso quasi inedito. Nelle

carceri italiane, infatti, ci sono decine di detenuti transgender, i quali spesso ottengono di poter assumere i medicinali necessari a continuare le terapie ormonali. Più difficile è imbattersi in un detenuto che decida di cambiare sesso.

In ogni caso, la reclusa di cui stiamo parlando ha ottenuto il via libera da parte delle autorità. Proprio in questi giorni è stata condotta a Torino per la terza volta in poche settimane, onde poter affrontare i colloqui psicologici. In tutto la donna dovrà partecipare a 12 sedute di terapia prima di poter procedere alla transizione chirurgica.

In tutte e dodici le occasioni - oltre che alla necessaria visita endocrinologica - sarà la polizia penitenziaria ligure a condurre la detenuta all'Asl. Un particolare che ha fatto irritare non poco il sindacato degli

agenti.

Secondo il segretario regionale della Uilpa, **Fabio Pagani**, «uomini e donne della Polizia penitenziaria saranno impegnati da Genova a Torino per ben 12 volte, solo per iniziare, in pieno piano ferie, in carenza di organico e senza ore di straordinario pagate, senza anticipo delle missioni, per un calendario psicologico e per la volontà di una detenuta di cambiare sesso, quando la stessa poteva essere assegnata in un istituto nei pressi dell'Ospedale



di Torino, risparmiando straordinario, mezzi e missioni».

Insomma, secondo il rappresentante dei poliziotti si tratta di un dispendio assurdo di uomini e mezzi. «Facendo un calcolo a spanne», dice Pagani alla Verità, «ogni uscita verrà a costare circa 500 euro». Ai quali poi si devono aggiungere i costi a carico dell'Asl per le varie terapie.

«Questi errori dell'amministrazione penitenziaria», continua Pagani, «incidono fortemente sui carichi di lavoro della Polizia penitenziaria: non ci sono i soldi per pagare le missioni e gli straordinari agli agenti, non ci sono soldi per garantire il trasporto dei detenuti». Il sindacalista sostiene che il caso della detenuta che intende cambiare sesso sia il primo in Italia a presentarsi con queste modalità. E si chiede: «Non poteva attendere la fine della detenzione? La sua pena si conclude nel 2022, non è tantissimo tempo, forse poteva attendere di essere fuori per rivolgersi all'Asl».

Le ragioni degli agenti penitenziari sono più che condivisibili. Tuttavia la detenuta ha la legge dalla sua parte. Se alla reclusa è con-

cesso di cambiare sesso a spese dello Stato, il merito è del decreto legislativo numero 123 del 2 ottobre 2018, intitolato «Disposizioni per riforma dell'assistenza sanitaria in ambito penitenziario». A firmarlo è stato il ministro della Giustizia Alfonso Bonafede.

L'articolo 1 comma 10 del suddetto decreto recita: «Ai detenuti e agli internati che, al momento della custodia cautelare in carcere o dell'esecuzione dell'ordine di carcerazione, abbiano in corso un programma terapeutico ai fini di cui alla legge 14 aprile 1982, n. 164, sono assicurati la prosecuzione del programma e il necessario supporto psicologico». La legge 164 del 1982 è quella che contiene la «norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso».

In buona sostanza, i detenuti che hanno iniziato un percorso per il cambiamento di sesso è garantita per legge la prosecuzione delle terapie. Se debbano essere loro a pagarle o l'Asl competente dipende dall'orientamento delle varie regioni, e a quanto pare alla detenuta di Pontedecimo è andata molto bene, visto che sarà l'azienda sanitaria pubblica a pagare tutto. Qui però

sorgono almeno due interrogativi.

Il primo riguarda lo specifico della vicenda. La legge infatti garantisce la prosecuzione delle terapie a coloro che hanno già intrapreso il percorso di transizione e poi finiscono in custodia cautelare. Nel caso della detenuta di Genova, tuttavia, sembra che il percorso sia iniziato proprio all'interno della casa circondariale (se non in Liguria, a Torino). Dunque si tratterebbe di una bella novità.

In più c'è l'annosa questione riguardante il cambio di sesso più in generale. Come noto, il 25 maggio 2019 la World Health Assembly, l'organo direttivo dell'Organizzazione mondiale della sanità che rappresenta i 194 stati membri, ha votato a favore di nuove linee guida diagnostiche che «non definiscono più la non-conformità di genere come un "disordine mentale"». Insomma, chi vuole cambiare sesso non presenta più una patologia. Il punto è esattamente questo: se una persona non è malata, perché i contribuenti devono pagarle le cure?

© RIPRODUZIONE RISERVATA



A
sinistra, l'attrice Laverne Cox interpreta Sophia Burset, donna transessuale tra i più celebri protagonisti della serie di Netflix *Orange is the new black*, ambientata in un carcere Usa [Jojo Whilden]

La sanità
Sblocco donazioni
il Monaldi spera
la mobilitazione
è partita da qui
Mautone a pag. 10

Le campagne **del Mattino**

Sblocco donazioni: «Torna la speranza»

► Soddissfazione al Monaldi
dove è partita la mobilitazione

► Il 34enne che lanciò l'iniziativa
è stato trapiantato con successo

PETRAIO: SONO
ORGOGGIOSO
DEI MIEI PAZIENTI
GUERRIERI, LA STRADA
ORA È TRACCIATA
NON FERMIAMOCI

LA SFIDA ADESSO
È L'INFORMAZIONE
SUL SILENZIO-ASSENSO:
RUOLO CHIAVE
PER LE SCUOLE
E PER I MEDICI DI BASE

L'INCHIESTA

Ettore Mautone

Trapianti e donazione degli organi: la notizia dell'approvazione del regolamento ministeriale che disciplina il funzionamento del sistema informativo trapianti, primo passo per l'attuazione del principio del silenzio assenso nelle donazioni, al palo da 20 anni, è stata accolta con comprensibile entusiasmo al Monaldi dove alcuni pazienti in lista di attesa per un nuovo cuore avevano fatto partire nei mesi scorsi una raccolta di firme sui social. Iniziativa rilanciata da questo giornale e infine raccolta dal ministro della Salute Giulia Grillo che nei giorni scorsi ha apposto la firma al primo di tre decreti attuativi della legge 91 del lontano 1999.

I MEDICI

«Ringrazio il ministro Grillo – avverte Andrea Petraio respon-

sabile dell'Unità operativa dipartimentale di assistenza meccanica al circolo e dei trapianti nei pazienti adolescenti - per aver dato seguito alle promesse di dare attuazione alla legge sul silenzio assenso. L'attesa era tanta, le aspettative molto forti. La mobilitazione è partita dal basso, proprio dai pazienti del mio reparto. Si tratta di un primo passo a cui dovranno seguire altri provvedimenti attuativi ma mi inorgoglisce il fatto che lo start al decreto sia scaturito da Napoli, dal Monaldi e dai miei pazienti guerrieri. Si tratta di un passo importante. Ora bisogna andare avanti sulla strada tracciata. Poter contare sull'attenzione del Governo su un tema così sensibile come quello dei trapianti è per noi operatori linfa vitale da trasferire ai nostri pazienti che lottano per la vita. Si tratta della possibilità di dare nuove speranze di cura a chi è magari avvilito dalla penuria di organi da trapiantare

e ciò riempie il cuore di gioia».

LA PETIZIONE

In effetti la petizione per dare attuazione alla legge sul silenzio assenso, dopo 20 anni di attesa, è partita proprio dal Monaldi dove Michele R. un giovane uomo di 34 anni in attesa di trapianto, nei mesi scorsi aveva lanciato la sottoscrizione su charge.org raggiungendo in poche settimane decine di migliaia di adesioni. «Anche il Mattino ha contribuito a rilanciare le buone ragioni di Michele – conclude Petraio – ed è stata una battaglia premiata dall'attenzio-



ne da parte delle istituzioni che hanno mostrato notevole sensibilità». Proprio Michele nei giorni scorsi è stato intanto trapiantato: le sue condizioni sono stabili ma è in terapia intensiva e la prognosi resta riservata. Avrà ancora bisogno di tutto lo staff di cardiocirurghi, anestesisti e cardiologi del centro trapianti del Monaldi per superare questa fase critica ma sta lottando come un leone e ci sono ottime speranze che ce la faccia. È invece ancora in attesa di un cuore nuovo la piccola Ilaria, una ragazzina di 11 anni dal mese di maggio attaccata al filo di un congegno meccanico (il berlin heart) che consente al suo cuore di battere in attesa di un nuovo organo. Sono già 14 infine i mesi di attesa per Gennaro, un ragazzo di 22 anni che divide la sua vita tra casa e ospedale ormai da anni. Tutte storie uniche ma accomunate dalle stesse attese e speranze.

LA CULTURA

Anche il neodirettore generale dell'azienda dei Colli Maurizio Di Mauro è un esperto di trapianti. Nel 1999 infatti, quando fu varata la legge nazionale n. 91 e per i successivi 12, Di Mauro ha ricoperto prima il ruolo di coordinatore delle attività di trapianto nella Asl Napoli 1 per poi passare nell'Alto comitato regionale sui trapianti. «Il Sistema informativo trapianti istituito dal

ministro della Salute Giulia Grillo – dice Di Mauro – è un anello importantissimo per dare attuazione alla legge sul silenzio assenso che di fatto non è mai stata applicata. Ora bisognerà dare seguito a questo iter sia approvando celermente i successivi decreti sia, soprattutto, dando spazio, su scala nazionale e regionale, alle attività di informazione per affiancare all'infrastruttura informatica prevista dalla legge un'informazione porta a porta efficace e costante come si faceva un tempo e che poi si è smesso di fare. Bisogna far capire che gli organi si prelevano dai cadaveri anche se il cuore batte ancora. Di fronte alle difficoltà e ai tempi lunghi per affermare una vera cultura di solidarietà e della donazione la legge sul silenzio assenso era l'unica condizione possibile. Ma non bisogna fermarsi Coscienza necessaria e a tappeto. Nella mia esperienza ho assistito a esperienze incredibili con famiglie spaccate tra chi era favorevole e chi contrario alla donazione. Partiamo in ritardo ma l'unico strumento veramente efficace è l'informazione a tappeto. Anche i Medici di medicina generale sono chiamati a svolgere la propria parte informando su quali circostanze e situazioni consentono di donare gli organi dopo la morte cerebrale. I medici hanno un ruolo fondamentale in ragione del carattere fiduciario del loro rapporto con i pa-

zienti. Ognuno di loro dovrà avere nei propri studi opuscoli che descrivono fasi e opportunità. Devono essere coinvolti tutti, comprese le scuole e le parrocchie per andare anche oltre il principio dettato dalla legge».

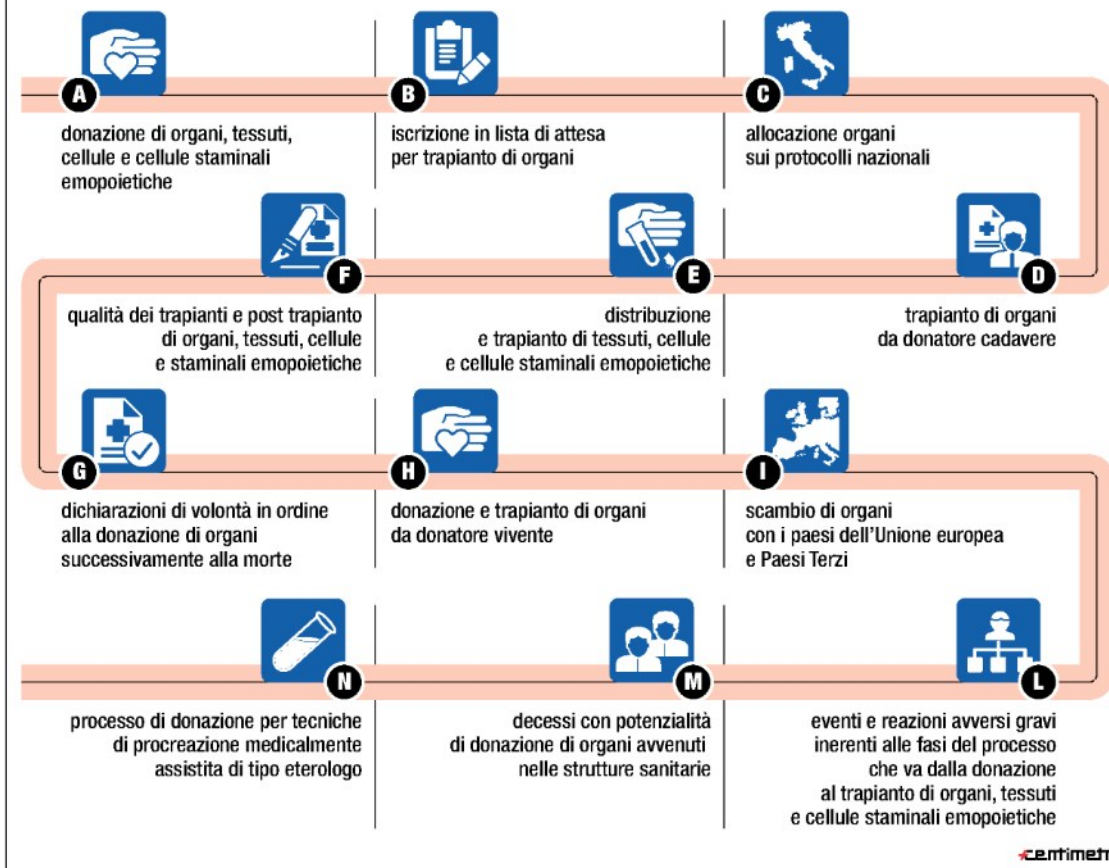
Intanto ieri un giovane di Pozzuoli morto in un incidente stradale, con i suoi organi salverà cinque persone. «La donazione degli organi è un atto di civiltà», commenta Francesco Emilio Borrelli, consigliere regionale del Verdi che recentemente ha presentato un Question Time sul tema dei trapianti in Aula. «La Campania - afferma - è molto indietro e le opposizioni alle donazioni sono in crescita. Occorre stimolare e informare adeguatamente i cittadini».

IL DECRETO

Il decreto firmato da Grillo rappresenta un passaggio fondamentale per l'applicazione di un principio che capovolge l'attuale sistema in cui per essere donatori bisogna dichiararlo all'anagrafe, considerando invece automaticamente donatore chi non si esprime, a patto che le Asl e i Comuni abbiano adeguatamente informato i cittadini su tale opportunità e regola. Il sistema informativo non è tuttavia l'unico passaggio amministrativo necessario alla piena attuazione della norma ma il presupposto strutturale a cui seguiranno altri provvedimenti applicativi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le missioni del Sistema informativo trapianti



Sul giornale



Il Mattino del 20 agosto che ha anticipato la notizia



Il chirurgo del Monaldi Andrea Petraio

La Sanità alle Regioni, la madre di tutti gli sprechi

Abolire gli Enti sarebbe l'ideale, oppure restituire le competenze allo Stato

di Pellegrino Capaldo

Nel nostro Paese sempre più spesso si vogliono fare spese pubbliche alcune molto condivisibili, altre as-

sai meno e non si fanno perché «non ci sono i soldi». Alla rinuncia si arriva sempre tra mille problematiche, a volte in modo traumatico.

a pagina VI

LA FOLLIA DELLA CRISI DI FERRAGOSTO/LA SPESA FUORI CONTROLLO

La Sanità amministrata dalle Regioni è la madre di tutti gli sprechi pubblici

O si sopprimono gli Enti o si toglie loro la competenza su ospedali e medici per ridarla allo Stato

di PELLEGRINO CAPALDO

Nel nostro Paese sempre più spesso si vogliono fare spese pubbliche alcune molto condivisibili, altre assai meno e non si fanno perché «non ci sono i soldi». Alla rinuncia si arriva sempre tra mille problematiche, a volte in modo traumatico che non risparmia l'Europa e le sue regole.

Ora, soprattutto in momenti di difficoltà è pressoché impossibile fare nuove spese attraverso l'adduzione alla finanza pubblica di nuove risorse versate dai cittadini. Il più delle volte le necessarie risorse vanno ottenute attraverso una politica di revisione della spesa in essere operando tagli e ridimensionamenti.

Come è noto, per il funzionamento dello stato in tutte le sue articolazioni in Italia si spendono tra gli 850 e 900 miliardi di euro all'anno. È lecito domandarsi: c'è qualcuno che mette il naso, con una certa sistematicità, in questa gigantesca montagna di spese? Chissà quante nicchie e nicchiette, si sono formate in circa duecento anni dall'unità d'Italia?

Per carità, nel nostro paese non mancano i controlli. Ce ne sono in abbondanza, ma riguardano per lo più l'aspetto formale non il merito della spe-

sa. È vero che, per la sua opinabilità il controllo di merito è difficile, ma bisogna pur farlo con gli opportuni metodi pena l'inefficienza e la cattiva utilizzazione delle risorse.

Nel nostro Paese urge un sistema che contrasti quella particolare forma di principio del costo storico che si è venuta affermando negli anni, per cui quando una spesa è entrata in bilancio difficilmente ne esce.

E invece occorre controllare che l'utilità della spesa perduri, ovvero che le cose che essa è destinata a finanziare siano ancora necessarie e non possano essere ottenute a costi più bassi. Bisogna continuamente controllare e verificare.

E ciò, si badi bene, non perché si dubiti dell'onestà di chi a suo tempo introdusse la spesa; ma per la semplice ragione che nel frattempo le cose possano essere cambiate. Insomma una spesa pubblica può, naturalmente, essere finanziata con risorse di nuova adduzione al bilancio statale ma anche con tagli «ragionati» alle spese precedenti che appaiono non più necessarie o non più necessarie in quella misura.

Qui sta il problema e dobbiamo saperlo affrontare fino a farne un metodo di gestione e di decisione della spesa pubblica.

Non azzardo previsioni ma sono convinto che un diffuso e buon sistema di controllo di gestione, possa liberare molte risorse utilizzabili per far fronte a nuove necessità.

Quando ci accorgiamo che una cosa è malfatta o ad-



dirittura sbagliata dobbiamo avere il coraggio di cambiarla, dopo averne attentamente soppesato vantaggi e svantaggi e dopo aver opportunamente «convinto» coloro che fin qui hanno beneficiato della spesa.

In questa materia, e non solo in questa materia, il riformismo deve essere morido. Non illudiamoci di ottenere risultati duraturi con la forza, la quale, alla lunga, semina odio e ranco-

re.

Un vistoso esempio di errori commessi sono, secondo me, le Regioni. Esse hanno un costo non trascurabile, che senza alcun danno, potrebbe essere eliminato migliorando, in molti casi, la qualità dei servizi.

Valga per tutti l'esempio della sanità.

Il problema della sanità pubblica, con le sue molte inefficienze e le sue tante ingiustizie, è sotto gli occhi di tutti e non sono di certo alcune graduatorie internazionali che ci fanno cambiare opinio-

ne.

In Italia il servizio sanitario è molto diseguale da Regione a Regione. Occorre unificarlo verso l'alto. Sicché o si sopprimono le Regioni o si toglie loro la competenza sanitaria. Il servizio va unificato sulla base della migliore pratica.

E qui dobbiamo avere motivi di gratitudine per alcune regioni soprattutto del nord perché hanno messo a punto le migliori pratiche alle quali il Servizio Sanitario Nazionale potrebbe largamente attingere. E dico questo senza alcuna ironia, perché è la pura verità.

LA PAROLA CHIAVE



Spesa storica

La spesa storica è un criterio per l'assegnazione delle risorse dallo stato centrale alle regioni in base al quale chi ha speso storicamente di più per erogare servizi, dovrà ricevere l'equivalente per far fronte a tali costi. Esempio: una regione ha speso storicamente 100 per il trasporto pubblico dovrà ricevere 100, mentre una regione che ne spende 60, continuerà a riceverne 60 anche

se non basteranno a rendere il servizio più efficiente. Di qui l'esigenza di abbandonare questo criterio ed introdurre il "costo standard" che consente di misurare oggettivamente il costo di un servizio tenendo conto delle varie situazioni regionali. In più nelle legge delega Calderoli è presente la possibilità di riscuotere tributi propri regionali oltre le altre assegnazioni statali.



MARINA DI VECCHIANO

Muore in mare accanto a moglie e figlie

La vittima è un turista ungherese. La tragedia davanti alla spiaggia libera. Il soccorritore: sono finiti in una buca, lui era cianotico

MARINA DI VECCHIANO. Li hanno visti in difficoltà in quella buca traditrice tra la riva e la secca. Quando li hanno raggiunti l'unico ad avere dei problemi seri era l'uomo. Veniva tenuto su da moglie e figlie. Non dava segni di vita. Prima è stato rianimato sul patino dai bagnini. Poi l'hanno portato sulla battigia con i medici del 118 a tentare l'impossibile. Il miracolo non si è avverato e **Zsoli Csirmac**, 49 anni, ungherese, è morto durante i tentativi di battere l'arresto cardiocircolatorio che lo aveva colpito in acqua.

Un dramma fotocopia a quello avvenuto il 27 luglio nello stesso punto tra la spiaggia libera e lo stabilimento Oasi Marco Polo. In quell'occasione a perdere la vita fu un romeno di 37 anni, malato di cuore, davanti agli occhi di moglie e figlio. Lo choc per una morte improvvisa si è ripetuto ieri pomeriggio. Intorno alle 16,30 è scattato l'allar-

me concluso con un lutto. L'ennesimo sulla costa dopo il decesso del pensionato di 81 anni al bagno della Croce Rossa di Marina di Pisa.

L'elisoccorso Pegaso è arrivato, senza atterrare, solo per far scendere con i verricelli medico e personale sanitario.

Andrea Loni, storico bagnino dell'Oasi Marco Polo, con il collega **Massimiliano Luperini** è andato a soccorrere il turista in mezzo al mare.

«Prima di arrivare alla secca c'è una buca molto profonda con una corrente forte – spiega Loni –. Abbiamo visto queste persone in difficoltà davanti alla spiaggia libera. Insieme con Massimiliano sono uscito con il patino per raggiungerli. Il problema che ho notato subito era per l'uomo. Veniva tenuto a galla dalla moglie e dalle figlie. Ma il volto era viola, quasi cianotico. L'abbiamo tirato sul patino e ho iniziato le manovre di rianimazione con il massaggio cardiaco. Lui era esanime. Non parlava. Occhi chiusi e non reagiva ai massaggi. In quei momenti mi è sembrato di rivivere i soccorsi al romeno di quasi un mese fa. La stessa scena».

Il 49enne non è mai andato sott'acqua. E in quel tratto la famiglia non toccava. È rimasto su perché sorretto dalla moglie che si è accorta subito del malore poi rivelatosi fatale per il padre delle sue figlie. Infarto improvviso o congestione tra le ipotesi per un decesso che ha segnato di nuovo la costa. Portato a riva con il patino le operazioni di rianimazione sono proseguite con il defibrillatore da parte dell'équipe medica arrivata con il personale della Pubblica Assistenza di Migliarino e la Misericordia di Pisa. Sforzi disperati, ma vani. a salma è stata trasferita a medicina legale. —

Pietro Barghigiani



Il bagnino Andrea Loni





I soccorritori in spiaggia accanto al corpo senza vita del turista morto in acqua davanti ai familiari

Maltrattamenti contro la compagna finisce in cella

Era ai domiciliari per lo stesso reato commesso contro i genitori e aveva trovato ospitalità a casa della donna che poi lo ha denunciato

PONTEDERA. Prima contro i genitori. Poi verso la compagna. Alzare le mani sembra essere lo stile di vita di un 34enne (di cui non facciamo il nome per tutelare le parti offese, ndr) che è riuscito a tradire la fiducia anche di chi lo aveva accolto in casa sua per scontare una pena inflitta per una serie di comportamenti avvenuti in un altro ambito, quella della sua famiglia di origine. Alla fine l'uomo, nel ripetere le sue azioni violente stavolta contro la compagna, si è "guadagnato" l'ingresso nel carcere Don Bosco. La storia riguarda una coppia che vive in un comune nei paraggi di Pontedera. I carabinieri martedì sera sono andati a bussare alla porta del 34enne, già a domiciliari a Castello fiorentino per il caso dei genitori maltrattati, per eseguire la misura cautelare aggravata per decisione della

Procura generale di Firenze.

Per il reato di maltrattamenti in famiglia e lesioni ai danni dei genitori, l'uomo era stato condannato e aveva iniziato a scontare la pena in Valdersa. Poi la decisione di trasferirsi a casa della compagna, diventata a quel punto convivente. Restava la detenzione domiciliare per espiare la pena dovuta agli episodi contro i genitori. Nel tempo, però, il nervosismo dell'uomo ha avuto modo di trovare ulteriori repliche nelle sue intemperanze più sgradevoli. Non situazioni occasionali. Quando la donna ha capito che la sua incolumità ogni giorno poteva essere in pericolo è andata dai carabinieri e ha denunciato il compagno per maltrattamenti e si è trasferita da parenti. Una decisione che ha innescato la reazione della Procura generale. Ai domiciliari per maltrattamenti rinnova e conferma la sua indole violenta anche contro la compagna. E allora niente arresti in casa. Da martedì sera il 34enne è al Don Bosco. —

VIOLENZA DOMESTICA



L'ingresso del carcere Don Bosco



IL RICORDO

**«Leggerezza, ironia
e schiena dritta
Esempio da seguire»**

«Caro Enzo, mi hai insegnato a vivere la vita». Inizia così la toccante lettera scritta dall'avvocato Leonardo Susini a Taiani. «Hai condiviso con me – prosegue – le gioie e i miei più grandi dolori. Mi sei stato vicino nei momenti più bui. Hai gioito delle mie vittorie, sentendole tue. Sono stato e mi sono sentito il tuo figlio mancato. Sei stato un esempio di vita. La tua leggerezza ed ironia sono state linfa vitale per me, il tuo rigore ed il tuo essere un uomo con la schiena dritta un modello a cui aspirare. Ti qualificavi di destra e mi etichettavi come comunista, ma tra i due eri tu molto più di sinistra di me. Eri un uomo buono con una grandissima umanità. Non ti ho mai sentito alzare la voce né litigare con qualcuno. Dopo la malattia di 10 anni fa eri diventato devoto. Il mio essere ateo non era un ostacolo a confrontarci sui grandi perché della vita. Tanto che continuavi a dirmi che la pensavamo allo stesso modo. Se hai ragione tu ed esiste qualcosa lassù, sarai già in prima fila, quella riservata ai migliori».



«Non generalizzate, noi impresari del bello»

Borderline, Lumiere e Ex Wide al Comune: «Confrontiamoci per un'offerta diversa»

di **GABRIELE MASIERO**

«ESISTE anche un divertimento diverso e noi siamo i primi a proporlo non solo alla nostra clientela, ma a tutta la città. Per questo chiediamo al Comune di tenerci in considerazione come interlocutori, perché, tutti insieme, possiamo davvero cambiare la situazione». A parlare sono i titolari di tre locali storici del panorama della Movida pisana, che non ci stanno però a rimanere «invischiati nella generalizzazione che non risolve i problemi e diventa un alibi per non fare nulla». **Alex Sabadini** del Borderline, **Andrea Vescio** del Lumiere e **Francesco Mariotti** dell'ex Wide ne sono convinti: «Fuori da qualunque valutazione moralistica degli eventi, noi possiamo essere un presidio di legalità, perché siamo i primi a rimetterci con gli eccessi e certo degrado prodotto dagli eccessi della movida. Possiamo invece essere un'opportunità e chiediamo al nuovo assessore alla Cultura di sederci a un tavolo per ascoltare le nostre idee e capire se e come possiamo lavorare insieme al Comune

per migliorare la vivibilità del centro storico anche di notte».

DEL RESTO, precisano i gestori dei tre locali che da anni propongono musica e altri tipi di intrattenimento alla propria clientela, «lavoriamo in luoghi insonorizzati, catalogati come circoli dove si entra con la tessera e con la sicurezza che vigila che fuori la nostra utenza non si abbandoni a comportamenti e condotte maleducate e fastidiose per gli altri». «E' chiaro - aggiunge Mariotti - che occorre mediare una condizione come la nostra con le esigenze di tutti: non solo quelle della nostra clientela, ma anche della popolazione residente. Tuttavia non è giusto criminalizzare indiscriminatamente tutti come responsabili dei comportamenti solo di alcuni».

AD ESEMPIO, il nuovo regolamento che impone lo stop alla vendita di alcolici all'1.30 chiedono una trattativa con l'amministrazione: «Noi per primi - dicono Vescio, Sabadini e Mariotti - non fac-

ciamo entrare chi abusa di alcolici e proponiamo un consumo consapevole e responsabile. Ma quel divieto ci uccide. Le nostre attività vivono di notte e così significa alzare bandiera bianca. Non chiediamo deroghe per alimentare l'abuso di alcol tra i giovani, anzi noi non siamo locali da shottini e i nostri locali sono completamente insonorizzati. Siamo un'alternativa allo sballo fine a se stesso». E per questo la proposta che lanciano alle istituzioni è quella di andare oltre il regolamento: «Non chiediamo una deroga per ottenere un vantaggio diretto - concludono - ma la possibilità di avviare un'interlocuzione complessiva sull'offerta culturale che potremmo offrire nei nostri locali in inverno e nelle piazze d'estate. Ci vogliamo sentire una parte attiva della città e non solo il bersaglio di chi vorrebbe solo silenziare l'intrattenimento senza proporre alternative. Siamo pronti a metterci in gioco forti della nostra esperienza che da anni è caratterizzata da proposte culturali riconosciute di qualità sia a Pisa che altrove».



Alex Sabadini

«Possiamo essere anche un presidio di legalità: lavoriamo di notte in locali insonorizzati e con la nostra sicurezza. Le istituzioni però inizino ad ascoltarci»

Andrea Vescio

«I nostri locali sono luoghi che offrono un divertimento diverso da quello di stare in piazza a bere. Siamo un'alternativa allo sballo fine a se stesso»





INTRATTENIMENTO Francesco Mariotti (Ex Wide); Alex Sabadini (Borderline) e Andrea Vescio (Lumiere)

Discariche e abbandono, allarme degrado

Tirrenia, «La Nazione» documenta le segnalazioni dei lettori. Marciapiedi dissestati

RIFIUTI

Cumuli di lattine bottiglie e resti di cibo a bordo delle strade: un disastro
di FRANCESCA BIANCHI

«QUARANT'ANNI che frequento il litorale pisano e qui, a Tirrenia, sono 40 anni che non viene fatto assolutamente nulla». L'occhio – e il giudizio – sono quelli di Andrea Biagioni, fiorentino. Tre anni fa – stufo di dover fare lo slalom tra marciapiedi inesistenti, pieni erbacce e pietre divelte, sfondati e impraticabili – costruì una mappa fotografica dei punti più vergognosi. Poi la spedì al sindaco (all'epoca Marco Filippeschi) e all'assessore ai lavori pubblici (Andrea Serfogli). Nessuna risposta, nessun cantiere aperto. E quest'anno la rabbia è tornata a salire. «Via delle Viole, degli Oleandri, della Selva, dei Salici e degli Alberi: qui i marciapiedi sono impossibili da percorrere. Ho

dei nipotini e uscendo di casa l'unico modo per camminare è stare in mezzo alla strada». E ancora: «Via delle Ginestre, via dei Ginepri, delle Felci e dei Castagni: queste strade sono state riasfaltate di recente con marciapiedi a ghiaio mobile non utilizzabili da invalidi con carrozzine o comunque da persone con un minimo di difficoltà di deambulazione».

UNA SITUAZIONE che riguarda la maggior parte delle strade interne di Tirrenia e che mal si accorda con il buon servizio offerto dagli stabilimenti balneari, al di là della litoranea. «Credo che una cittadina balneare non possa continuare ad essere ridotta così» dice chiaramente Biagioni. E per aggiungere qualche altro esempio del trasando, cita anche altri due 'buchi': l'ex cinema Ciak sulla Pissorno, quest'anno chiuso e nel più completo degrado, e l'area di Cicililandia, ancora in abbandono nonostante annunci e promesse. «Come attrazione rimane solo il

Luna Park, ma apre la sera alle 19. Anche questa io la considero un'anomalia». A funzionare abbastanza bene, invece, secondo Biagioni, sarebbe il ritiro della spazzatura. «Dalla scorsa estate va meglio».

Ma se cassonetti e isole ecologiche non se la passano male, non gode di ottima salute la pineta. Lungo il primo tratto della Bigattiera (in particolare dove la strada, da Tirrenia verso Pisa, fa una curva) basta addentrarsi tra rovi e vialetti – ma anche lanciare un'occhiata a bordo strada – per trovare di tutto. Lattine, bottiglie di plastica, kleenex, resti di cibo, pacchetti di sigarette, buste di plastica, barattoli vuoti di cibo per animali, involucri di farmaci (dai bruciori di stomaco ai problemi intimi femminili). E poi cumuli di macerie provenienti da qualche ristrutturazione edilizia. Non è solo una questione di pic nic selvaggio: la pineta è usata come discarica da incivili. E l'immondizia si accumula di settimana in settimana perché nessuno pulisce.



LA PROTESTA

Dall'alto: discarica di laterizi in pineta; Andrea Biagioni mostra i marciapiedi dissestati di Tirrenia, le erbacce lungo le strade (Foto Cappello/Valtriani)



In mare la carcassa di un altro delfino

Avvistato in acqua davanti a Marina. Ucciso dal morbillo | SERVIZIO ■ A pagina 4

MARINA LA CARCASSA IN AVANZATO STATO DI DECOMPOSIZIONE È ANCORA IN MARE. E' MORBILLO

Un altro delfino morto, sono già 38 nel 2019

UN'ALTRO cetaceo morto, in avanzato stato di decomposizione, è stato avvistato ieri mattina a Bocca d'Arno, a Marina di Pisa: è probabilmente destinato a restare in acqua, a meno che nelle prossime ore non si spiaggi. Si tratta un delfino di tipo tursiope. Lo ha reso noto l'Arpat e la probabile causa del decesso è riconducibile al morbillo dei cetacei dopo le autopsie effettuate sui corpi degli animali che si sono spiaggiati fino ad oggi senza vita. «Il fenomeno – spiega la dottoressa Cecilia Mancusi di Arpat – sembra sia stia allentando, l'ultimo caso prima di questo è di oltre una settimana fa: se sarà possibile effettueremo anche su questo esemplare dei test clinici». Dal 1 gennaio 2019 ad all'11 agosto si sono registrati 40 cetacei spiaggiati lungo le coste toscane, due dei quali erano però ancora vivi ed hanno ripreso il largo mentre 38 erano morti.

Nello specifico, precisa Arpat, solitamente la specie più colpita da questo fenomeno è la stenella striata, seguita dal tursiope, il delfino piuttosto grande di colore grigio, lungo fino a tre metri che visita le nostre coste entro poche miglia. Per il 2019, tra quelli morti, si elencano in totale 20 tursiopi, 11 stenelle, 1 capodoglio, un grosso cetaceo non identificato e 3 delfini non identificabili a causa dell'avanzato stato di decomposizione. «Bisogna anche sottolineare – si legge in una nota – che molte carcasse, compresa quella del capodoglio, hanno galleggiato a lungo in mare aperto, per poi spiaggiarsi per effetto delle correnti lungo le nostre spiagge». Il riscontro di morbillivirus nei mammiferi marini spiaggiati in Toscana non è una novità; già nel 2013 e ancora nel 2017 si è assistito – precisa Arpat – ad importanti epidemie di tale virus che però hanno interessato principalmente la specie stenella striata. Gli studiosi non escludono la presenza in mare di sostanze dannose che abbassano le difese immunitarie dei cetacei.

Carlo Baroni



INDAGINI

La carcassa del delfino in mare



Vico verso la Comunità del Bosco

L'assessore Franchi: «Io ci credo. Adesso lavoriamoci tutti insieme»

L'INCONTRO

Il 28 al teatro di via Verdi nuova presentazione aperta a tutti i cittadini

di FRANCESCA BIANCHI

«IO ci credo. Fin da quando, a marzo scorso, ero presente alla firma del protocollo d'intesa avvenuta a Calci e non ero ancora assessore». E ora tocca a Vicopisano mettersi in moto. Lo dice Fabiola Franchi, che tra le deleghe ha quella al Monte Pisano. L'appuntamento è per mercoledì 28, alle 21, al Teatro di via Verdi. La firma alla quale l'assessore Franchi si riferisce è quella tra la Regione Toscana e i Comuni di Calci, Buti, San Giuliano, Vecchiano, Unione Montana Valdicecina e, appunto, Vicopisano per la nascita della Comunità del Bosco del Monte Pisano. Un obiettivo che deve diventare realtà.

Qual è lo scopo della Comunità del Bosco?

«Mettere insieme tutti gli interessi possibili che confluiscono sul nostro Monte, da quelli pubblici a quelli privati, da quelli dei proprietari a quelli delle aziende, fino a quelli di tutte le realtà associative - anche sportive e venatorie - che amano vivere il Monte. Creando un'associazione o un consorzio, vedremo la forma più idonea, potremo accedere a fondi, presentare progetti per far rivivere il Monte dopo l'incendio. Superare ed evitare l'emergenza, ripensare il nostro Monte: possiamo farlo».

Quali passi sono già stati fatti?

«Il Comitato promotore ha già svolto diverse riunioni. Calci ha già portato a termine il censimento delle proprietà boschive, a Vico è attualmente in corso. Buti sta iniziando a muoversi. Il primo step è la conoscenza».

L'incontro a chi si rivolge?

«A tutti. Anche ai liberi cittadini, anche a chi non vive sul Monte» «Io ci credo»: perché? «All'inizio in molti hanno visto questa proposta come un pensiero filosofico, astratto. Ma non è così. Lo dico sempre: il fuoco non guarda al confine. E da quella terribile esperienza dobbiamo ripartire, tutti insieme. Qualcuno rimane scettico e vede come qualcosa di improbabile che dei giovani, per esempio, possano tornare ad investire sul Monte. Ma perché no? Penso a un'azienda agricola innovativa, un allevamento di cavalli, nuove opportunità turistiche. Penso a progetti di commercializzazione del legno anche a partire dalla necessità di ripiantumare dove non c'è più nulla e sostituire il pino, specie che si è dimostrata un vero carburante che non può più essere presente sul nostro Monte». Un iter complesso e, forse, lungo.

Ma anche un punto del programma elettorale del sindaco Matteo Ferrucci....

«Sì. E ho voluto fortemente che la Comunità del Bosco fosse una delle priorità. E l'obiettivo, sin da subito, è stato quello fare di tutto per scendere più velocemente possibile nel concreto. Adesso lavoriamoci!»



IMPEGNO Fabiola Franchi, assessore al Monte Pisano



IRIFLESSI LOCALI

La crisi di governo mette in dubbio tanti progetti in corso per Pisa

Passaggi a livello e sottopassi, rotatoria, bancarelle
Ziello (Lega): ci sono rischi evidenti su alcune questioni

«La via maestra è quella di chiudere quanto prima attraverso la formalizzazione degli atti»

Francesco Loi

PISA. «In effetti, ci sono dei rischi evidenti». **Edoardo Ziello**, deputato e segretario della Lega Pisa, è sul treno che lo porta a Roma. L'agenda di giornata è fitta, conseguenza della crisi di governo. Prima la conferenza dei capigruppo alla Camera dei Deputati, poi la riunione di gruppo alla presenza direttamente di Matteo Salvini. In mezzo una serie di incontri. «Ci sono dei rischi evidenti su alcune questioni che tra l'altro ho contribuito a portare avanti in prima persona - ammette Ziello - e quindi la via maestra è quella di cercare di chiudere al più presto con la relativa formalizzazione degli atti».

Nei piani leghisti, gli accordi devono essere perfezionati quanto prima. La crisi di governo e le soluzioni possibili agitano le acque e rendono imprevedibili gli orizzonti. L'opportunità di un dialogo diretto con le stanze che contano è stata un pilastro dell'azione amministrativa di Palazzo Gambacorti da quando è a guida leghista. Tanto che le missioni a Ro-

ma di Ziello e del sindaco **Michele Conti** nei mesi scorsi sono state abbastanza frequenti.

L'elenco delle partite aperte è piuttosto nutrito. Forse una è stata definita: quella della rotatoria da costruire al posto del pericoloso incrocio di San Piero a Grado. In una nota il sindaco conferma che tra un mese dovrebbero partire i lavori.

Ma nella lista del deputato non è certo l'unico punto sottolineato più volte. Di recente c'è stato a Roma un incontro che ha coinvolto anche i vertici delle Ferrovie. L'obiettivo è quello di andare ad eliminare i passaggi a livello che si trovano in città. Due su tutti: Passi e Putignano. Con ministero e Ferrovie deve essere definita l'intesa per progetti e ripartizione dei costi da sostenere. Per i Passi la soluzione è la costruzione di un sottopasso ciclopedonale nei pressi del passaggio a livello e la realizzazione di una strada che dal quartiere porti in via San Jacopo attraversando le aree dove ora ci sono solo campi evitandone l'isolamento. Per Putignano il Comune ha stanziato i 4 milioni di euro che servono per costruire il sottopasso carrabile e la nuova strada, mentre secondo le intese recenti le Ferrovie dovrebbero farsi carico di costruire un sottopasso ciclopedonale dove ora c'è il passaggio a livello in via di Puti-

gnano scongiurando la divisione in due del paese.

Ma dell'elenco fa parte anche «la questione delle bancarelle», ricorda Ziello. L'obiettivo dell'amministrazione è di toglierle da piazza Manin trovando all'interno dell'area del Santa Chiara sia la sistemazione temporanea che quella definitiva. Se il ministro competente è pentastellato (Bonisoli), la Lega ha seguito la questione con il sottosegretario Lucia Borgonzoni, oltre a far intervenire il ministro Centinaio. La lista prosegue peraltro con questioni che riconducono direttamente ai principali obiettivi politici della Lega. Uno è il tema della sicurezza e l'attivazione costante dei servizi interforze. Non da meno, per il Carroccio, la cancellazione dei progetti d'accoglienza Sprar: la relativa delibera di giunta è stata trasmessa agli uffici del ministero dell'Interno. Nell'elenco anche Canapisa e l'idea di una sua definitiva delocalizzazione. —

BY NC ND AL CUNIDIRITTI RISERVATI





Il passaggio a livello di Putignano



IL DEPUTATO È DA IERIA A ROMA
IN AGENDA DIVERSI INCONTRI
CON MINISTRI E SOTTOSEGRETARI

IL CASO DELLA NAVETTA

Pisamover caro, i turisti lo evitano «Ora preferiamo prendere il taxi»

I passeggeri del Galilei: costa meno anche per raggiungere gli autobus ai parcheggi scambiatori



Un utente del Pisamover alle casse

«Raggiungere il parcheggio scambiatore con il Pisamover? No, meglio il taxi: più pratico, più economico e più comodo». Le colonnine delle biglietterie automatiche alla stazione intermedia del People Mover, tra l'Aurelia e via di Goletta, pubblicizzano offerte e forniscono indicazioni che solo pochi utenti leggeranno nell'arco della giornata. Occasionalmente emettono qualche ticket. Pochi, pochissimi, rispetto alle attese di qualche anno fa. Ancora meno da quando, venti giorni fa circa, il biglietto della tratta aeroporto Galilei-stazione centrale è quasi raddoppiato. RENZULLO / IN CRONACA

Pisamover caro, i turisti lo evitano «Ora preferiamo prendere il taxi»

I passeggeri del Galilei: costa meno anche per raggiungere i parcheggi distanti 300 metri dove ci sono gli autobus per Firenze

Le compagnie dei bus chiedono tariffe dimezzate per le tratte dagli scambiatori

Danilo Renzullo

PISA. «Raggiungere il parcheggio scambiatore con il Pisamover? No, meglio il taxi: più pratico, più economico e più comodo». Le colonnine delle biglietterie automatiche alla stazione interme-

dia del People Mover, tra l'Aurelia e via di Goletta, pubblicizzano offerte e forniscono indicazioni che solo pochi utenti leggeranno nell'arco della giornata. Occasionalmente emettono qualche ticket. Pochi, pochissimi, rispetto alle attese di qualche anno fa. Ancora meno da quando, venti giorni fa, il biglietto della tratta aeroporto-stazione centrale è quasi raddoppiato, passando a 5 euro. Gli ascensori restano fermi. Le porte automatiche

chiuse. Un solo utente nel giro di dieci minuti. Tre, quattro in mezz'ora.

Non c'è il via-vai che ci si aspetterebbe in una moderna infrastruttura pensata



per collegare velocemente l'aeroporto con la città e gli altri servizi offerti per raggiungere il resto della Toscana. Le tre stazioni appaiono desolatamente deserte. Non c'è l'affollamento di turisti che si potrebbe immaginare in un mese, quello di agosto, in cui il traffico passeggeri dell'aeroporto Galilei sfiora le vette annuali. I parcheggi (via di Goletta e via Aurelia) sono "popolati" da un centinaio di auto, mentre la navetta continua ininterrottamente a coprire il percorso tra la stazione ferroviaria e l'aeroporto. Uno, due, tre utenti a corsa. Ma spesso è un viaggio a vuoto. I pochi che si avvicinano alle biglietterie automatiche installate nella stazione del Galilei restano quasi sbigottiti dal prezzo del biglietto. Immaginano di dover affrontare un lungo percorso, che si esaurisce invece dopo pochi minuti. Qualcuno, incuriosito dalla navetta automatizzata, intraprende il breve viaggio: una sorta di esplorazione di quel mezzo che funziona senza "interventi umani". La maggioranza cerca invece alternative. E per raggiungere la fermata intermedia, dove nel parcheggio scambiatore sono fermi gli autobus che collegano con la stazione di Santa Maria Novella di Firenze, spesso i turisti preferiscono i taxi al Pisamover.

«Basta fare due conti: gruppi di turisti di tre, quattro persone dovrebbero spendere almeno 15 o 20 euro per raggiungere il parcheggio con il Pisamover. Con il taxi ne occorrono meno di 10, da dividere tra più persone», spiega un autista di un bus in attesa di qualche passeggero. «Non è solo un discorso economico - aggiunge -, ma anche di comodità. Un turista con due o tre valigie che arriva all'aeroporto con destinazione Firenze, e che poi sceglie l'autobus delle compagnie private per spostarsi verso il capoluogo toscano, è costretto a raggiungere a piedi la stazione del Pisamover, caricare i bagagli sulla navetta, scendere dopo due minuti, prendere un ascensore per uscire dalla stazione, dirigersi nei parcheggi e attraversarli a piedi (150-200 metri) per arrivare all'autobus. Il tutto pagando un biglietto di 5 euro a fronte di un costo di 7,5 euro che occorre per un viaggio di oltre un'ora verso Firenze».

Contraddizioni che le compagnie di trasporto private hanno proposto di superare chiedendo il dimezzamento del biglietto per chi deve raggiungere la stazione intermedia ed offrendo qualche servizio aggiuntivo, a partire dalla presenza dei carrelli portabagagli per rendere

più agevole il percorso pedonale verso il parcheggio scambiatore. Il risultato è per il momento un (quasi) flop. Con stazioni deserte, parcheggi auto sottoutilizzati e stalli per autobus turistici vuoti. «Qui dovrebbe esserci un via-vai di bus turistici con centinaia e centinaia di viaggiatori», prosegue il conducente indicando tutti i posti vuoti. «Agenzie turistiche e tour operator piano piano stanno "dirottando" i turisti verso l'aeroporto Marconi di Bologna», aggiunge. Stesse compagnie, destinazioni simili, ma più servizi. A partire dagli autobus che hanno la possibilità di sostare a pochi metri dall'ingresso dell'aeroporto.

«Negli ultimi mesi abbiamo registrato una perdita di circa il 50% di utenti», conclude l'autista prima di lasciare il parcheggio scambiatore con meno di dieci passeggeri a bordo. Un calo che potrebbe lievitare ulteriormente con l'incremento del costo del biglietto scattato ad inizio agosto. Da più parti vengono invocati interventi per invertire la rotta. Uno su tutti, la sperimentazione del biglietto integrato Pisamover-Lam rossa per offrire la possibilità ai tanti turisti che sbarcano al Galilei di raggiungere Piazza dei Miracoli e il centro cittadino con un solo biglietto e ad un costo agevolato. —



Un utente del Pisamover alle biglietterie automatiche

(FOTO MUZZI)

La testimonianza di una residente nel quartiere di San Giusto
sui disagi affrontati dagli utenti dell'aeroporto e le loro lamentele

«Abbiamo la navetta più costosa d'Europa, che bella pubblicità»

LA SEGNALEAZIONE

Una lettrice ci racconta in poche righe quanto sta accadendo riguardo al Pisamover.

Volevo portarvi a conoscenza di cosa sta accadendo al Pisamover.

Io abito vicino alla stazione aeroporto ed usavo spesso la navetta per recarmi a casa.

Una di queste mattine ho notato una marea di persone imbufalite, turisti e non. Queste persone, dopo aver visto i prezzi alle macchinette, se ne sono andate a piedi lungo via dell'Aeroporto, come me per il resto.

Alcuni hanno assestato anche dei bei calci alle macchinette e trattato in malo modo la ragazza, poverina, addetta all'entrata.

La ragazza mi ha raccontato che rispetto a quanto avveniva prima dell'aumento del biglietto, la navetta è praticamente vuota (infatti non essendoci autobus via dell'Aeroporto è strapiena di persone a piedi), tranne quei pochi turisti che sono obbligati.

Mi diceva inoltre che non vede l'ora di andarsene, anche perché quando è di servizio nella zona dove arrivano gli autobus, lì la gente è ancora più arrabbiata dovendo pagare 5 euro per fare 300 metri.

E con tutto questo è dal primo di agosto che non si vede più un responsabile.

Così, per curiosità, vedete il sito Tripadvisor Pisamover, una bella pubblicità per Pisa.

Comunque abbiamo il primato della navetta più cara d'Europa. —

Una lettrice



I cartelli che indicano l'ingresso dei parcheggi scambiatori



Progetto ambizioso ma abbandonato sin dal giorno dell'inaugurazione

Il ruolo decisivo di Toscana Aeroporti tra dissidi ed interessi
Un piano complessivo per riuscire a dare una svolta reale

PISA. «Ancor prima che fosse finita la sua costruzione si era già trasformato in un peso. E pensare che era stato presentato come una grande opportunità, non solo per la città». Un attento osservatore di cose pisane etichetta così il People Mover. La moderna navetta aeroporto-stazione è diventato un macigno. Sotto vari punti di vista. È stato uno dei bersagli più facili usati dalla Lega per impallinare il centrosinistra alle elezioni comunali di un anno fa. Ma ora, così come per il suo predecessore **Marco Filippeschi**, anche per il sindaco **Michèle Conti** rischia di essere un fardello per l'intera legislatura.

Era partito come il People Mover di tutti. Un vanto nell'ambito della modernità e della sostenibilità ambientale dei trasporti. Ma ben presto è diventato il People Mover di nessuno. Fonte d'imbarazzo sin dal giorno dell'inaugurazione, il 18 marzo di due anni fa. Quando al taglio del nastro, con l'allora ministro dei Trasporti **Graziano Delrio**, clamorosamente non si presentò alcun esponente di Toscana Aeroporti e nemmeno di Enac.

«Eppure erano stati proprio loro a volerlo», ha così puntato il dito contro Toscana Aeroporti la precedente giunta comunale. Il problema è che quella che aveva chiesto ed ottenuto il People Mover (e relativi aiuti comunitari) era la società del Galilei quando era a maggioranza pubblica. Quella a maggioranza privata (Corpora-

cion America) si è trovata la navetta e da subito non l'ha gradita. «Tropo scomoda, è più un disservizio che un servizio soprattutto per i passeggeri aeroportuali con bagagli», in sostanza la replica della società. Che poi guadagnasse buoni soldi attraverso gli accordi con le compagnie private dei bus Pisa-Firenze è un altro aspetto (non secondario).

Di sicuro per tanti viaggiatori, ben oltre la quota prevista, prendere il pullman e scendere davanti all'aeroporto è diventata nel tempo la scelta più comoda. E forse quando è stato progettato il sistema, certi aspetti sono stati sottovalutati. Ma qui, ecco il punto, sono cominciati i guai per i bilanci della Pisamover, con la navetta "dribblata" dagli autobus privati.

Ne è scaturita la "guerra dei bus", con le ordinanze di Filippeschi e le pattuglie della Municipale a bloccare i pullman, obbligandoli ad usare i parcheggi scambiatori della Pisamover (con ticket navetta), altrimenti vuoti. Conseguenza, rapporti pessimi con Toscana Aeroporti e duello affidato ai tribunali. La parziale retromarcia di Conti (con permesso accordato ad un'unica compagnia dei bus di arrivare davanti all'aeroporto) ha calmato le acque, ma di sicuro non sistema da sola i bilanci della Pisamover, arrestando il rischio di ripercussioni, in ultima battuta, sulle casse comunali (i soldi dei pisani).

Anche l'aumento del biglietto della corsa occasionale a 5

euro non può essere la soluzione, come dimostrano già le prime reazioni del mercato.

Da mesi l'amministrazione comunale tratta, nelle vesti di mediatore, con Toscana Aeroporti e la Pisamover Spa per far entrare la società aeroportuale nella gestione della navetta e dei parcheggi. «Solo se il People Mover torna ad essere veramente parte di Toscana Aeroporti si possono delineare gli orizzonti di un meccanismo che funziona e diventa sostenibile», dice ancora l'attento osservatore di cose pisane.

Certo che i punti interrogativi restano tanti. Quando apriranno davvero i cantieri per l'ampliamento del terminal del Galilei, lavori promessi ed annunciati più volte? Le incertezze sui finanziamenti pubblici destinati al potenziamento di Peretola continueranno ad avere riflessi su Pisa? Il segno meno sul numero dei passeggeri al Galilei nei primi sei mesi dell'anno è stato un altro campanello d'allarme. Le partite in primo piano sono decisive per il sistema aeroportuale toscano. Ora la posizione del People Mover assomiglia ad un vaso di coccio tra vasi di ferro. —

Francesco Loi

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



LA SCHEDA

**L'azienda**

Pisamover Spa è la società concessionaria che ha curato, a seguito di procedura ad evidenza pubblica, progettazione e realizzazione del servizio di collegamento di tipo Apm (Automated People Mover) tra l'aeroporto Galilei e la Stazione Centrale con fermata intermedia ai parcheggi scambiatori di via Aurelia e via di Goletta.

**Lo shuttle**

Sono due le navette in esercizio, con 107 posti per shuttle. È di 5 minuti il tempo medio della corsa inclusa la sosta. L'orario di esercizio è 6-24, per 365 giorni l'anno.

**I parcheggi**

Due i parcheggi, di cui uno coperto. 1.330 i posti auto a San Giusto/Aurelia. 3 i minuti necessari per raggiungere la stazione Fs Pisa o l'aeroporto con servizio shuttle.

Il caso della navetta

navetta della Pisamover in movimento e, a destra, uno dei bus autorizzati alla sosta di fronte all'ingresso dell'aeroporto Galilei

(FOTO MUZZI)

SOS INQUINAMENTO

Cattivi odori a Calambrone Prosegue il controllo Arpat

**Sopralluoghi
anche a Ferragosto
«Non si possono
escludere altri episodi»**

CALAMBRONE. Prosegue serrata l'attività di controllo da parte di Arpat in relazione alle segnalazioni di maleodoranze a Calambrone. Cattivi odori soprattutto di notte che la cittadinanza, tramite anche esposti alle autorità competenti, attribuisce alle attività presenti nell'area nord del porto di Livorno. «Abbiamo risposto ai cittadini – fa sapere l'agenzia che si occupa della tutela ambientale in Toscana – ragguagliandoli sull'attività di controllo svolta dai nostri tecnici nei vari insediamenti presenti nella zona di interesse, sia presso la raffineria Eni che nei vari depositi di prodotti petroliferi».

«Si ricorda – aggiunge SRpat – che l'area di Stagno e Livorno nord è stata oggetto di controlli e indagini anche nell'ambito del “Piano di Monitoraggio e Controllo delle emissioni odorigene nel territorio dei Comuni di Livorno e Collesalveti” definito “Piano mirato” i cui risultati sono stati presentati lo scorso 28 marzo a Collesalveti. Per quanto riguarda la raffineria Eni, la stessa ha effettuato lavori di adeguamento per la riduzione delle maleodoranze, con un cronoprogramma conclusosi a fine 2018, come concordato con gli enti e Arpat. La raffineria si è impegnata a mettere in atto ulteriori interventi nel corso del 2019, nonché un piano di gestione per la mitigazione delle potenziali emissioni odorigene derivanti dalle fasi di manutenzione degli impianti. Inoltre, con riferimento ai

sistemi di abbattimento adottati, sono in corso di verifica le modalità di gestione degli stessi, valutandone la funzionalità e l'efficienza nel tempo. Per gli altri numerosi impianti petroliferi, presenti nella zona, che potrebbero essere causa o concorrere alla produzione delle maleodoranze avvertite sono in corso ulteriori accertamenti da parte di Arpat».

L'agenzia riferisce anche che «diversi impianti sono già in fase di valutazione per gli interventi di mitigazione degli odori e, conseguentemente sono stati attivati programmi per lavori di adeguamento, che sono tuttora da completare; una valutazione complessiva più approfondita dell'efficacia delle misure adottate sarà possibile solo dopo il completamento degli interventi realizzati nel 2019».

Su ulteriori impianti devono ancora essere effettuate le necessarie valutazioni al fine di poter sollecitare le modifiche opportune, qualora emergessero situazioni potenzialmente in grado di originare maleodoranze.

Nello specifico, poi, sulle segnalazioni arrivate a ridosso del Ferragosto, Arpat è intervenuta per un sopralluogo nella raffineria Eni nel corso del quale sono state effettuate una serie di ispezioni.

In conclusione, ribadisce l'agenzia regionale «la situazione, quindi, seppur monitorata è in divenire. Pertanto, alla luce di quanto sopra riportato, ulteriori fenomeni di maleodoranze ricadenti in ben definite zone, al momento, e nell'immediato futuro, non possono essere escluse».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



42° CASO DA GENNAIO

Carcassa di delfino trovata a Boccadarno

La carcassa di un delfino di tipo tursiope è stata avvistata ieri a Boccadarno. Lo ha reso noto l'Arpat. Si tratta del 42° delfino trovato morto lungo coste della Toscana nel 2019. Oltre la metà dei decessi è avvenuto da giugno a ora. Secondo gli esperti la causa stata individuata nel morbilli dei cetacei.



CISANELLO

Professionista si uccide nella casa-ufficio: aveva seri problemi economici

PISA. Un professionista si è tolto la vita sparandosi ieri pomeriggio nella casa-studio dove viveva e lavorava nel quartiere di Cisanello. A scoprire il cadavere è stato il fratello che da un paio di giorni non riusciva a mettersi in contatto con la vittima. Non rispondeva al telefono e dopo aver fatto passare alcuni giorni ha deciso di presentarsi nell'ufficio che nel tempo il professionista aveva trasformato anche nella sua abitazione.

Da tempo l'uomo stava affrontando seri problemi economici. Una serie di ristrettezze e avversità finanziarie che avevano portato alcuni creditori ad avviare azioni legali su alcuni beni del professionista, la cui attività, ricordava ieri chi lo conosceva bene, non procedeva con i risultati sperati. Una difficoltà dietro l'altra, la solitudine in un momento di fragilità e quei pensieri che lo assillavano alla fine sono stati il detonatore di un gesto senza ritorno. Alla vista del corpo il fratello ha chiamato la polizia. Sul posto gli agenti delle volanti, la scientifica e la squadra mobile. Nessun mistero. Solo la disperazione di chi ha voluto chiudere tutti i conti togliendosi la vita.

P.B.



Sopralluogo di un agente



LO STADIO

Convenzione per l'Arena ma si punta al restyling

PISA. Di recente, e dopo tre anni di proroghe, il Pisa ha firmato finalmente la convenzione per l'utilizzo dell'Arena Garibaldi. L'intesa con il Comune di Pisa ha una durata di sei anni. Il prossimo passo però, quello più atteso dalla città, è il restyling definitivo dello stadio con annessa riqualificazione del quartiere di Porta a Lucca. Il cronoprogramma dell'amministrazione comunale prevede l'approvazione della variante del piano strutturale e del regolamento urbanistico entro il prossimo mese di gennaio.

Il presidente Corrado ha fiducia nella concretizzazione di un progetto che in totale costerà tra i 30 ed i 35 milioni di euro e che si basa sul reperimento di decisivi finanziamenti pubblici tra Invimit (fondo del ministero dell'Economia) e Credito Sottoposto. Il suo auspicio è che la prossima estate possano partire i lavori. Intanto sono stati sistemati i nuovi seggiolini in tribuna e in gradinata, e sono state ritinteggiate le curve. Il colpo d'occhio è nettamente migliore, ma resta il nodo della capienza. Solo attraverso una deroga settimanale, firmata dal sindaco Michele Conti, si potrà arrivare a 9.600 posti disponibili. —

A.C.



Il presidente Corrado



STOP AL CAOS IN CENTRO



Gli scout ai coetanei
«Siate individui
non una massa»

■ Alle pagine 2 e 3

«Siate individui, non una massa» L'appello degli scout ai giovani

Agesci e Cngei: «Noi insegniamo a scegliere, non giudichiamo»

AIUTARLI a scegliere. A discernere. A confidarsi, anche. Sono gli scout cattolici dell'Agesci e quelli laici del Cngei che quotidianamente sono a contatto con i ragazzi e che li guidano nelle scelte. Nei luoghi della movida e nella vita di tutti i giorni. Ragazzi tra i ragazzi. Agenzie educative che forse più di altre «osservano» il fenomeno, purtroppo in crescita, dell'abuso di sostanze (alcol e droga) tra gli adolescenti e che lo affrontano lontano dai riflettori della cronaca. «Noi con i nostri ragazzi dialoghiamo - dice **Elisa Susini**, responsabile Agesci della zona di Pisa - e gli insegniamo ad avere rispetto degli altri ma anche di sé stessi. Lo facciamo con i bambini più piccoli e con gli adolescenti che poi diventano guide, in costante contatto con le famiglie. Il fenomeno c'è ed è spesso figlio di un vuoto di valori che noi proviamo a colmare insegnando ai ragazzi a scegliere e quindi

a tirare fuori la propria personalità. Accettarsi per quello che si è e non per quello che si deve essere perché così fanno tutti. Ubriacarsi ogni week end o assumere droga perché lo fanno tutti e per seguire la massa non è l'opzione giusta e noi ai nostri ragazzi glielo diciamo sempre».

E' UN CAMMINO, aggiunge Simone Silve-

stri presidente del Cngei pisano, che non cambia tra l'approccio laico e quello cattolico, «ma che ha un denominatore comune: il rispetto di sé e degli altri, come precondizione per essere buoni cittadini». E non ci sono ricette speciali per farlo: «Noi però siamo sempre a contatto con i ragazzi e le nostre guide spesso diventano i loro confidenti, più che i genitori stessi, perché tra pari si parla più facilmente a volte, ci si sente più liberi. Il

punto allora è proprio questo: cambiare approccio, non farli sentire giudicati ma insegnare loro a essere protagonisti, con le loro passioni, le loro personalità individuali e non necessariamente legate alla massa, abituandoli a un consumo responsabile, che sia consapevole dei rischi che si corrono se si abusa di sostanze». Ma la sfida coinvolge appieno anche le pubbliche amministrazioni e pubblici esercizi: «Il tema non è vietare di più o di meno, ma capovolgere il paradigma. Offrire modelli di divertimento diversi, che sappiano aprirsi ai giovani e non marginalizzarli dentro uno schema: il loro protagonismo li farà sentire pienamente cittadini. Il mondo scout insegna questo ai ragazzi e sa mettersi in discussione. E' un modello esportabile anche altrove».

Gab. Mas.



**Il fatto**

La sedicenne in lieve ripresa Ha aperto gli occhi

LA SEDICENNE finita in ospedale in coma dopo una notte di sballo per un micidiale mix di alcol e droga mostra lievi segni di ripresa. Da un paio di giorni respira autonomamente e ha aperto gli occhi. E' fuori pericolo di vita, ma i medici non hanno ancora sciolto la prognosi e stanno continuando a monitorare il quadro clinico.

**Focus**

I divieti

Vendere alcolici ai minorenni è reato e il Comune ha recentemente imposto anche lo stop alla vendita delle bevande alcoliche a mezzanotte per quelle da asporto e all'1.30 per chi le consuma dentro i locali

Il sindaco

Intervistato da La Nazione il sindaco Michele Conti ha promesso controlli più stringenti sui pubblici esercizi e azioni di contrasto più incisive contro lo spaccio di droga: «Non resto indifferente davanti a chi lucra sulla pelle dei nostri ragazzi»

Il prefetto

Nei primi giorni della prossima settimana il prefetto Giuseppe Castaldo riunirà il comitato provinciale per l'ordine e la sicurezza pubblica che sarà interamente dedicato ai temi della malamovida. Si annuncia un giro di vite sui locali

L'esperto

Francesco Lamanna del Sert: «L'abuso di alcol e droga negli adolescenti è in crescita. E bisogna essere ciechi per non vedere che anche nei locali della nostra città l'80% dei clienti a cui si versa da bere sono evidentemente minorenni»



IMPEGNO Una iniziativa scout Agesci in piazza dei Cavalieri, luogo-simbolo della movida; nel tondo, Simone Silvestri (Cngei)

PREVENZIONE «DAL PROSSIMO ANNO INIZIATIVE NELLE MEDIE»

«Una piccola San Patrignano a Pisa» Il progetto dell'assessore Gambaccini

UNA PICCOLA comunità di recupero (come quella fondata da Vincenzo Mucciolli alla fine degli anni Settanta) anche a Pisa. E' il progetto dell'assessore alle Politiche socioeducative e scolastiche Gianna Gambaccini che è anche presidente della Società della salute. «Nei prossimi giorni andrò in visita a San Patrignano, Coriano, con due consiglieri che mi aiutano in questa battaglia», racconta. «Anche il sindaco vorrebbe venire, ma non sa ancora se sarà possibile per gli impegni istituzionali». «Ho conosciuto il gruppo Ponte e l'idea è quella di esportare nella nostra città un po' di quella esperienza». Obiettivo, la cura ma anche la prevenzione. «Abbiamo delle idee da sviluppare – aggiunge – con l'inizio del nuovo anno scolastico per la lotta alla droga. Vogliamo cominciare già dalle medie perché l'età di chi si avvicina alle droghe e ne fa uso si è abbassata sempre di più. Video, incontri e volantini. Un kit da distribuire con materiale che possa anche rimanere ai ragazzi, ma anche confronto. Un percorso didattico con un progetto pilota da poter poi ampliare, se funzionasse, nei prossimi anni».

MESSO da parte in questa estate il format «Cavalieri senza vetro», l'esperienza che vedeva alcuni operatori distribuire i bicchieri di plastica al posto della bottiglia di vetro, di notte, prevalentemente in piazza dei Cavalieri, e altre attività svolte sempre in piazza, anche con l'aiuto delle associazioni di volontariato, «abbiamo preferito potenziare Spaziobono con messaggi contro l'abuso di alcol, piccole mostre e giochi vari». Spaziobono19 è il centro aggregativo giovanile della Sds della zona pisana. I Cavalieri facevano anche attività di prevenzione, in generale, sugli abusi.

«**VORREI** vedere prima l'effetto dell'ordinanza anti-vetro per capire se superare quel tipo di intervento o se invece è comunque necessario. Voglio valutare i dati e poi decidere», prosegue Gambaccini. «Questa estate ci siamo concentrati su altro con piani diversi». «Quello che prosegue sono alcuni programmi che a dire la verità c'erano già prima del mio arrivo e che sono portati avanti dall'Anci, l'associazione nazionale comuni italiani. L'Unità di strada porta avanti azioni di bassa soglia recuperando, a esempio, le siringhe nei luoghi dove purtroppo si fa spesso uso di droga».

antonia casini





Detenuti sommelier

Fisar lancia la sfida

Corsi in carcere

Volterra, nuova collaborazione

di ILENIA PISTOLESI

UN'ESPERIENZA ultradecennale fra le sbarre del carcere di Volterra con le Cene Galeotte, progetto che unisce buona tavola e solidarietà in un ciclo di banchetti che vedono impegnati chef professionisti e detenuti: adesso la Fisar Volterra guarda oltre e pensa all'idea di avviare in carcere, dove è consolidata l'esperienza della scuola alberghiera, un vero e proprio corso per i sommelier del futuro. Un corso rivolto ai detenuti.

«**E' UN PROGETTO** al quale stiamo lavorando – spiega Flavio Nuti, presidente Fisar Volterra e titolare della tenuta vinicola La Regola – è una professionalità che manca, e che si potrebbe affiancare a quella di chef e camerieri».

Fisar (associazione che è sbocciata proprio nel '72 a Volterra, per poi prendere un respiro nazionale), come detto, da 12 anni porta nel Maschio gratuitamente la propria professionalità non solo gestendo le cene, ma insegnando anche ai galeotti i rudimenti dell'arte del vino.

«Abbiamo portato avanti negli anni una serie di corsi di avvicinamento al vino – prosegue

Nuti – dando ai detenuti la possibilità di capire quella che è un'arte, ma anche spiegando loro come si stappa una bottiglia o come si versa un calice. Abbiamo trovato un grande entusiasmo, perché i detenuti non si sono «avvicinati» spinti da un obbligo, ma dalla voglia di imparare ciò che, in teoria, per alcuni di loro può diventare un mestiere. I detenuti hanno acquisito una competenza in più».

«**LE CENE** sono un progetto che ci vede partner insieme al ministero di grazia e giustizia ed a Unicoop Firenze, e del quale andiamo davvero orgogliosi. Anche per un altro fatto – sottolinea Nuti – ovvero l'aver coinvolto le maggiori aziende vinicole italiane, penso alle cantine del Chianti Classico o all'Ornellaia, nel circuito delle Cene Galeotte. Si parla di grandi produttori che donano i propri vini di pregio, con un costo non indifferente per le loro tasche, per i banchetti. Insomma, si respira davvero uno spirito benefit grazie anche al vino, che rappresenta un fattore culturale in grado di veicolare le tipicità di un territorio».

E in futuro la Fisar potrebbe formare nuovi sommelier direttamente dal carcere.



SBARRE Nuti con la direttrice del carcere Giampiccolo



Con un algoritmo diagnosi di fibrillazione atriale in 10 secondi

Ricercatori della Mayo Clinic (Usa)
hanno creato un modello di Intelligenza
artificiale capace di scoprire la «firma»
dell'aritmia più diffusa al mondo
negli elettrocardiogrammi di 181 mila
pazienti. I dati sono ancora preliminari

di **Ruggiero Corcella**

Due dei principali ingredienti per autorizzare almeno un'apertura di credito ci sono: la pubblicazione sulla rivista scientifica *The Lancet* e l'affiliazione degli autori all'altrettanto prestigiosa Mayo Clinic (Usa). Lo studio - primo firmatario il professor Paul A. Friedman, direttore del dipartimento di Medicina vascolare della Mayo Clinic - ha poi il pregio delle sfide visionarie: si tratta della creazione di un modello di Intelligenza artificiale (Ia) in grado di identificare i pazienti con fibrillazione atriale, anche in presenza di un ritmo cardiaco normale. Come? Con un elettrocardiogramma ultra rapido e non invasivo di 10 secondi.

Come sottolineano correttamente gli autori stessi, lo studio ha diversi limiti, i risultati sono da considerare preliminari e occorrono ulteriori ricerche prima di arrivare all'applicazione clinica. Tuttavia, aggiungono, potrebbe aiutare i medici a indagare sui cosiddetti ictus «senza causa» o sull'insufficienza cardiaca, consentendo un trattamento adeguato.

La fibrillazione atriale è l'aritmia più diffusa (ne soffre circa il 2 per cento della popolazione in prevalenza maschile, e il 6-8 per cento sopra i 75 anni di età) e nonostante sia nella

maggior parte dei casi benigna comporta uno sforzo del cuore che può portare nel tempo a scompenso ma soprattutto può dare origine a trombi che sono causa di ictus cerebrale (la complicanza più temibile della fibrillazione). In Italia ne vengono accertati fra i 300 mila e i 500 mila nuovi casi ogni anno.

Nello studio i ricercatori hanno addestrato un modello di intelligenza artificiale cosiddetta *convoluzionale* (ha un'architettura analoga a quella del modello di connettività dei neuroni nel cervello umano) per rilevare appunto la «firma» della fibrillazione atriale in elettrocardiogrammi di 10 secondi (Ecg) su da pazienti a ritmo normale. La ricerca, che ha coinvolto quasi 181 mila pazienti, è stata la prima ad utilizzare il *Deep learning* («apprendimento profondo») per identificare i pazienti con fibrillazione atriale potenzialmente non rilevabile, con un'accuratezza complessiva dell'83 per cento. La tecnologia trova segnali nell'Ecg che potrebbero essere invisibili all'occhio umano, ma contengono informazioni importanti sulla presenza di una fibrillazione atriale.

«L'applicazione di un modello di Intelligenza artificiale all'Ecg consente il rilevamento della fibrillazione atriale anche se non è presente al momento della registrazione — spiega il professo Friedman —. È co-

me guardare l'oceano adesso e poter dire che ieri c'erano onde alte».

Ma aggiunge: «L'Ia è stata addestrata utilizzando l'Ecg su soggetti che già avevano bisogno di indagini cliniche, ma non in quelle colpite da ictus «senza causa» né nella popolazione generale. Quindi non siamo ancora sicuri di come si comporterebbe nella diagnosi di questi gruppi. Tuttavia, la capacità di eseguire un'analisi in modo rapido ed economico con un test non invasivo e ampiamente disponibile potrebbe un giorno aiutare a identificare la fibrillazione atriale non diagnosticata e a cure specifiche, prevenendo l'ictus e altre malattie gravi».

Non solo. I ricercatori statunitensi ipotizzano anche che un giorno questa tecnologia potrebbe trasformarsi in un test diagnostico «point-of-care» (al letto del paziente) negli ambulatori medici per lo screening di gruppi ad alto rischio. Ad esempio, le persone con ipertensione, diabete o età superiore ai 65 anni a rischio di fibrillazione atriale.

«Il nostro algoritmo potrebbe essere utilizzato su tecnologie a basso costo e ampiamente disponibili, inclusi gli smartphone. Tuttavia, ciò richiederà ulteriori ricerche prima di una loro applicazione diffusa», conclude Xiaoxi Yao, uno dei coautori dello studio della Mayo Clinic.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Le cifre****83 per cento**

l'accuratezza mostrata dall'Ia nell'identificare un battito «caotico» negli Ecg analizzati

2 per cento

la quota di popolazione generale che soffre di questa malattia spesso senza sintomi

300 mila-500 mila

i nuovi casi di questa patologia cardiaca accertati ogni anno nel nostro Paese

L'esperto

«Dobbiamo abituarci. Questi sistemi sono il futuro»

Una considerazione di carattere generale: «Dobbiamo abituarci e mostrarci disponibili, perché questi sistemi sono il futuro. Non dobbiamo avere timore, lo dico come medico».

E una più concreta: «In fondo dobbiamo lavorare per il paziente e, se attraverso l'Intelligenza artificiale riesco a individuarne uno più a rischio di sviluppare un'aritmia, che poi ha un impatto notevole in

termini clinici in caso di ictus, ben venga». Il professor Claudio Tondo, coordinatore dell'Area Aritmologia dell'Irccs Cardiologico Monzino dà un giudizio sostanzialmente positivo allo studio della Mayo Clinic. «Lo studio è corretto dal punto di vista metodologico. Penso che i colleghi americani abbiano fatto un lavoro notevole ma questo schema dev'essere validato. Quindi, pur rimanendo il cardiologo al centro dell'inter-

pretazione del tracciato elettrocardiografico, potrebbe esserci di aiuto». Qual è la novità dello studio? «Forse la semplicità di utilizzo. Il sistema presentato è molto più agevole che non impiantare un loop recorder sottocute o utilizzare i sistemi Holter a lunga durata, per analizzare il ritmo cardiaco».

Ma aggiunge: «Bisognerebbe testare il sistema con un trial più specifico, molto più selettivo, ad esem-

Se attraverso l'Ia si riesce a scoprire un paziente a rischio in più non può che essere benvenuta

pio su soggetti sani. Perché uno dei limiti di questa ricerca è che il campione analizzato è composto da persone che avevano già qualche problema cardiaco e quindi erano già in partenza più a rischio».

Ma la strada ormai è tracciata. Anche il professor Tondo sta collaborando con i matematici e gli ingegneri biomedici del Politecnico di Milano per sviluppare modelli matematici di fibrillazione atriale. «Non tanto per identificarla prima ma soprattutto, quando il paziente è già noto, per individuare la strategia terapeutica più adatta», conclude l'esperto.

R.Co.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'App

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

«Medical ID (ICE)» per i dati sanitari in caso di emergenza

USABILITÀ

Solo per sistemi Android. È uno strumento semplice da usare: si crea un profilo (che va mantenuto aggiornato) con le informazioni rilevanti. Si può abilitare una funzione che la rende accessibile anche con il telefono bloccato, in modo che un eventuale soccorritore possa leggere le informazioni.

Giudizio ★★★★★

COSTO

La versione di base è gratuita. Quella «pro», con molte funzioni aggiuntive, costa 7,49 euro. A meno che non siate persone che lavorano spesso da sole in ambienti pericolosi, non trovo nelle funzioni a pagamento qualcosa di indispensabile. Per un figlio o un nonno è più che sufficiente la versione base.

Giudizio ★★★★★

EFFICACIA

Come tutte le app di questo tipo manca una «certificazione» del dato che renderebbe le informazioni immediatamente utilizzabili in un Pronto soccorso. Più che altro allora può rivelarsi preziosa per ricordare a noi stessi le informazioni in caso di emergenza, quando di solito si è confusi dalla situazione.

Giudizio ★★★★★

In Italia

**Al Monzino
il primo studio
su Apple Watch
«cardio»**

Primo in Italia il Centro Cardiologico Monzino si appresta a verificare la funzione «cardio» dell'Apple Watch, con una ricerca indipendente. «Stiamo iniziando uno studio di validazione del sistema sul territorio nazionale, confrontando ciò che il dispositivo ci può dire rispetto a sistemi convenzionali» rivela il professor Claudio Tondo coordinatore dell'Area Aritmologia dell'Irccs. «Avvisiamo Apple che lo facciamo, ma non c'è un supporto economico dell'azienda e questo ci lascia liberi di dare le nostre interpretazioni senza un conflitto di interessi». Quante persone saranno coinvolte? «All'inizio arruoleremo 250 pazienti con qualsiasi forma di fibrillazione atriale che afferiscono al nostro ambulatorio o che hanno

già eseguito un intervento di ablazione — aggiunge —. Vogliamo verificare se l'Apple Watch ci dà quelle stesse informazioni che fornisce un tracciato holter tradizionale e staremo a vedere se il risultato è valido da un punto di vista scientifico. È vero che negli Stati Uniti è già stato fatto uno studio molto ampio, ma da noi non c'è nulla». Dopo aver ottenuto l'approvazione della Food and drug administration (l'ente regolatorio Usa) come dispositivo medico, la app Apple Ecg è stata messa alla prova nello Apple Heart Study condotto su oltre 400mila statunitensi dal colosso di Cupertino e dall'università di Stanford. I risultati preliminari, presentati a marzo scorso, hanno evidenziato che circa il 34% dei casi di irregolarità cardiache segnalate dal dispositivo - attraverso un elettrocardiogramma al polso - sono stati confermati come episodi di fibrillazione atriale, un tipo di aritmia molto diffuso.

R.Co.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il calciomercato ora dipende dall'algoritmo

MARCO PEDRAZZINI

Esiste il calciatore dei sogni che sia uno e trino? Ovvero l'idolo dei tifosi con gol e assist, il professionista pagato al giusto prezzo e l'atleta immune dagli infortuni. La risposta scientifica può darcela un algoritmo. I club europei per la caccia ai campioni hanno già sfondato nel calciomercato estivo 2019 la quota di 3 miliardi. E non è finita. Lo stop alle trattative per l'Italia quest'anno si è spostato più in là, al 2 settembre, quando si saranno giocate due giornate di serie A. I cui risultati negativi per alcune squadre daranno il via agli affari degli ultimi minuti. E potrebbero essere i computer, in pochi secondi, a visualizzare sullo schermo il nome del giusto rinforzo al posto degli esperti del pallone. Sembra un quadro da film, da A.I. Intelligenza Artificiale, ma è la realtà degli algoritmi. «Trova il calciatore perfetto. È possibile, attraverso l'algoritmo di confronto, stimare il valore dei giocatori rispetto al prezzo di giocatori simili venduti nella transazione di libero mercato», si legge sul sito di Wallabies. La startup milanese dichiara di saper individuare i giocatori più promettenti al mondo grazie a un programma informatico che incrocia ben 7.000 variabili rilevate durante le partite: un passaggio da un punto all'altro del campo, un gol, un assist, un tiro, un pallone recuperato. Sotto la lente d'ingrandimento di Wallabies ci sono 700 milioni di eventi, 5 milioni di minuti giocati, 35 mila giocatori di 25 campionati. Tutto quindi concorre a generare la valutazione finale di un giocatore ma quale è quella giusta? Il Cies, l'osservatorio del calcio mondiale con sede a Neuchâtel in Svizzera, ha da poco pubblicato uno studio sui 100

giocatori col più alto valore di mercato dei 5 Paesi europei dominanti. E anche qui spunta il sistema di calcolo. La classifica è stata messa a punto grazie a un algoritmo che tiene conto di tutte le possibili variabili: età, ruolo, partite e minuti giocati, contratto in corso, palmarès, gol, vittorie nei club... Ebbene, i valori indicati dal Cies sono vicini, se non superiori, a quelli urlati al bazar del calciomercato. E che a molti, se non a tutti, sembrano follia. Nonostante al primo posto figurì Mbappè, del PSG, con un valore di 252 milioni, è la Premier League a farla da padrone in classifica con 47 calciatori nei primi cento con Salah (219,6 milioni) e Sterling (207,8) sul podio. Se la Liga ci precede con 24 giocatori (Messi è sempre il re: con una quotazione di 167,4 milioni è 4°), la serie A si difende bene con 14 nomi: CR7 20° con 118,1 milioni, Dybala 23° (108,2), Insigne 53° (75,1), Chiesa 92° (63). Seguono la Francia con 8 calciatori e la Germania con 7. Quindi anche l'algoritmo svizzero ci dice che in campo corrono, saltano e tirano dei veri "uomini d'oro". E cosa succede se si fanno male? Niente paura, anche qui ci pensa l'algoritmo. L'Istituto di scienze e tecnologie dell'informazione del Cnr e l'Università di Pisa stanno lavorando al programma "Injury Forecaster". Come si fa col meteo, si può prevedere l'infortunio. Dai movimenti tracciati di un giocatore dotato di un Gps, i ricercatori hanno estratto e incrociato dati come la distanza percorsa, la potenza metabolica, le accelerazioni e le decelerazioni. Il numero finale sorprende: il rischio infortunio è prevedibile al 50%, quando le attuali tecniche conservative toccano il 5%. E in futuro, con appositi sensori, si potrà analizzare anche il sudore. Per fortuna l'algoritmo non potrà mai mappare l'anima.



ITALIA PARTIGIANA

I ragazzi che fecero la Costituzione

L'ordinamento repubblicano affonda le radici nei principi dei tanti giovani che scelsero la Resistenza e la libertà. Una storia che non si può dimenticare

Il saggio di Giuseppe Filippetta racconta le biografie di questi uomini che vollero porre fine alla paura

di **Alberto Asor Rosa**

Quando ho letto le prime trenta-quaranta pagine di questo libro di Giuseppe Filippetta, — *L'estate che imparammo a sparare* (Feltrinelli, pagg. 302, euro 22) — mi sono detto che sarei andato avanti fino alla fine come un treno. Si tratta, come risulta evidente anche dal titolo, della ricostruzione precisa e circostanziata, ampia ma anche facilmente interpretabile nei suoi significati più profondi, della lotta partigiana in Italia, dalle sue drammatiche e insieme esaltanti origini nel settembre 1943 alla sua conclusione, altrettanto esaltante, fra la primavera del 1945 e il lungo svolgimento del 1946.

Il libro è talmente ricco da esser quasi impossibile una sua sintesi, sia pure rapidamente argomentata e ragionata. Dirò perciò più semplicemente quali sono stati i suoi aspetti che mi hanno colpito di più. Il primo riguarda la presenza prioritaria nel racconto di figure di partigiani autentici, identificabili con nome e cognome, e storie proprie nell'ampio arco della resistenza nazionale, dalla Maiella in Abruzzo alle Alpi, di rango superiore e dirigenziale, oppure, forse anche più spesso, della massa dei militanti comuni, di ogni censo e condizione. Questo vuol dire che, con attitudine anche narrativa estremamente efficace, Filippetta co-

glie e valorizza nell'originaria scelta partigiana una sorta di rivendicazione, spontanea, della propria identità individuale popolare, contro l'affermazione brutta del diritto alla violenza e alla sopraffazione. Si vedano ad esempio, nelle pagine di esordio, le biografie di due partigiani di zone diversissime d'Italia, Vincenzo Cozzani di Montepulciano in Toscana, e Mario Grisendi di San Polo d'Enza nel Reggiano. Scrive Filippetta: "Nelle scelte di Cozzani e di Grisendi non c'è traccia di Stato e di regni, c'è la decisione sovrana di uomini che, venuto meno ogni ordine, scelgono loro quando, contro chi e per quale scopo fare la guerra e diventano partigiani con l'obiettivo di porre fine alla paura e all'ingiustizia del presente e di aprire a sé e agli altri il futuro".

Quando viene meno l'ordine costituito, — quello bene o male rappresentato in Italia dalla tradizione monarchica, a un certo punto persino intrecciata con un disordine istituzionalizzato e brutale come quello del fascismo, — una quota consistente di giovani italiani non sta lì ad aspettare, inerme, subalterna e servile, che un'altra potenza esterna costruisca un nuovo ordine, cui assoggettarsi, ma prende le armi per costruirlo a modo proprio. Del resto, la ricostruzione storica e del discorso argomentativo di Filippetta non si fermano qui: tutt'altro. Il segnale della traccia che l'autore segue è indicata con precisione dal sottotitolo dell'opera: "Storia partigiana della Costituzione". E cioè: senza tradire il rispetto delle priorità rappresentate in questa storia dalle scelte di Cozzani e di Grisendi, Filippetta dimostra come, attraverso una scalarità di scelte e di tendenze, si arrivi in quei lunghi mesi di lotta a formulare i primi lineamenti del processo costituente, il voto per la Costi-

tuyente, i tratti fondamentali della nostra Costituzione. Su questi punti Filippetta non potrebbe essere più chiaro: "La Costituzione repubblicana è il risultato di processi storici e giuridici che investono un arco di tempo più vasto di quello della Costituente e gli ordinamenti creati nel territorio dalle bande partigiane, le zone libere e le repubbliche sono tutti ordini giuridici instaurati in vista della creazione stabile e definitiva di un nuovo ordine costituzionale". Altrove parla della "Costituzione dei fucili".

"La Costituzione dei fucili"! Nella ricostruzione di Filippetta c'è indubbiamente la traccia di altri autorevoli interpreti di quel passato, da Dante Livio Bianco a Piero Calamandrei, da Guido Quazza a Giovanni De Luna; ma, se non erro il nostro autore porta fino alle ultime conseguenze il discorso. Un tratto significativo, — ma anche commovente — del suo rapporto con questa materia è consegnato alle ultime pagine del libro. Filippetta ricorda che già nel 1946 un maestro del diritto amministrativo, Giovanni Miele, aveva puntato il dito accusatore contro quei numerosi giuristi che tranquillamente si erano adattati al cambiamento dei regimi, dedicando il suo saggio *Umanesimo giuridico* a due suoi studenti dell'Università di Pisa, caduti nella Resistenza: Francesco Pinardi e Rurik Spolidoro. Sono gli stessi cui ora, — evidentemente



con scelta non casuale, – Filippetta dedica il suo libro. Come mai? Anche qui Filippetta è di un'estrema chiarezza. Perché “nella lunga stagione del 1943-1947 il nuovo diritto repubblicano nasce innanzi tutto dalle vite costituenti dei tanti che, insieme a Rurik e Francesco, attraverso le bande partigiane affermano e instaurano con le loro scelte e le loro azioni... I principi e le regole dell'ordine democratico della libertà... Dimenticarlo significherebbe rinunciare al progetto di liberazione e di emancipazione umana che la Costituzione del 1947 ci ha affidato e privarci del nostro futuro di cittadini repubblicani”. Sono le ultime parole del libro. Talvolta, quando ci accade anche inconsapevolmente di misurare quelle scelte e quelle giovani vite di combattenti partigiani con il nostro presente di oggi, ci viene da piangere.



◀ **Dalla parte giusta**

Una squadra della 36° Brigata Garibaldi, 1944 - 1945