

Rassegna del 07/09/2019

AOUP

07/09/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	19	Cameriera di 49 anni stroncata dalla malattia - Cameriera uccisa da un male a 49 anni «Ciao sorellina»	Taglione Stefano	1
07/09/19	Corriere Fiorentino	8	546 contagiati Farmaco dall'estero per arginare il super batterio - Superbatterio, 546 i contagiati Scorta di antibiotici dall'estero	Gori Giulio	3
07/09/19	Nazione Pisa	9	Mori sotto tac, torneo in suo ricordo	...	4
07/09/19	Repubblica Firenze	3	Menichetti "Bisogna che negli ospedali rispettino i protocolli igienici"	L.mont.	5
07/09/19	Repubblica Firenze	3	Super batterio in corsia 17 morti sospette - La Regione: "La nostra battaglia ora è contenere il super batterio"	Montanari Laura	7
07/09/19	Tirreno	2	64 casi, si rischia la mortalità del 40% - Super batterio gli infetti sono 64 La Regione: 40% di mortalità	Neri Mario	9
07/09/19	Tirreno	2	Versilia - Un centinaio di pazienti monitorati in quattro reparti	Tuccini Matteo	12
07/09/19	Tirreno	3	«Mia madre uccisa dal New Delhi» L'accusa di un'infermiera livornese - «Mamma si frattura il femore e muore: aveva il New Delhi»	M.N.	13
07/09/19	Tirreno Lucca	5	Bimbo di 3 anni rotola giù da 15 gradini delle scale pedalando con il triciclo	...	15
07/09/19	Tirreno Massa Carrara	3	Ultimo saluto a Bennati, il grazie ai sanitari	...	17
07/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	17	Bambino cade dal fasciatoio	...	18

SANITA' PISA E PROVINCIA

07/09/19	Nazione Pontedera	19	«Caso ospedale e inerzie»	...	19
07/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	21	«La vigilanza alla Rems non presenta criticità». Worsp replica alle accuse	...	20

SANITA' REGIONALE

06/09/19	Giornale di Pistoia e della Valdinievole	23	Intervista ad Ilaria Gargini - Picco di tumori, l'assessore: «Non vogliamo nascondere nulla» - «Non terremo mai nascosto nulla però attenzione a quel che si dice»	Neri Andrea	22
06/09/19	Giornale di Pistoia e della Valdinievole	23	Colpisce gambe e braccia: ecco cos'è il sarcoma	...	24
07/09/19	Nazione	16	C'è il batterio New Delhi Infettati più di 60 pazienti	Ciardi Lisa	26
07/09/19	Nazione	16	Via il rene sbagliato Maxi-risarcimento di ottocentomila euro	...	27
07/09/19	Nazione Lucca	5	REPLICA ASL «Al S.Cataldo nessun taglio dei servizi»	...	28
07/09/19	Nazione Lucca	5	Suicida al San Luca Medici davanti al gup	...	29
07/09/19	Nazione Lucca	5	Rene asportato per un errore L'Asl ha risarcito 800mila euro - Versati 800mila euro: ma per i legali ne mancano 100	Pacini Paolo	30
07/09/19	Nazione Massa Carrara	4	Batterio New Delhi, la Regione rassicura «Niente allarmismi» - La Regione rassicura sui malati infettati dal batterio New Delhi	...	31
07/09/19	Nazione Massa Carrara	7	Elisoccorso: in arrivo 6,7 milioni	...	32
07/09/19	Nazione Massa Carrara	16	L'Asl replica ai sindacati «Servizi di qualità a tutti»	...	33
07/09/19	Nazione Pistoia-Montecatini	11	Pronto soccorso, la Cisl: «Il pacchetto Rossi? Sia solo un primo passo»	...	34
07/09/19	Nazione Prato	7	«L' oculistica pratese, reparto all' avanguardia»	...	35
07/09/19	Repubblica	22	Paura da super batterio 17 morti sospette negli ospedali toscani	Montanari Laura	36
07/09/19	Repubblica Firenze	1	Se negare va contro la logica	Galati Fabio	38
07/09/19	Tirreno Lucca	1	Batterio New Delhi scovato anche a Lucca «Solo casi sporadici e nessuno mortale»	Parrini Gianni	39
07/09/19	Tirreno Lucca	5	Paziente suicida all'ospedale S. Luca Fissato il processo per tre medici	...	41
07/09/19	Tirreno Lucca	5	Per il decesso del neonato il 2 ottobre dal gup due medici e un'ostetrica	...	42
07/09/19	Tirreno Lucca	7	Hospice San Cataldo, ipotesi di trasferimento al Campo di Marte	...	43
07/09/19	Tirreno Lucca	7	Rene scambiato, pagata la provvisoria a Guido Dal Porto	...	45
07/09/19	Tirreno Viareggio	1	Super batterio, almeno una morte sospetta Controlli su altri 100 pazienti ricoverati	Tuccini Matteo	46
08/09/19	Toscana Oggi	3	Superbatteri resistenti agli antibiotici: nella ricerca europea c'è anche Firenze	...	48
08/09/19	Toscana Oggi	3	La ricercatrice toscana che sa come sconfiggere l'antrace	Cocchi Giacomo	49

SANITA' NAZIONALE

07/09/19	Avvenire	11	«Per il Pio XII di Misurina servono impegni certi. E verità»	Ognibene Francesco	51
07/09/19	Avvenire	13	Il dramma dell'Alzheimer e la rete che ancora non c'è	Fulvi Fulvio	52
07/09/19	Corriere della Sera	2	Sanità e cantieri, le prime spine - Doppi vertici e tensioni M5S-Pd	Piccolillo Virginia	55
07/09/19	Corriere della Sera	8	Speranza vuole abolire i superticket Ma l'addio costerebbe 600 milioni	De Bac Margherita	57

07/09/19	Corriere della Sera	23 «L'antibiotico non serve, al bimbo date camomilla» Così è morto per un'otite	De Bac Margherita	58
07/09/19	Corriere della Sera	28 Le scelte della politica su sogni dei giovani medici	Scotti Giuseppe	60
07/09/19	Il Fatto Quotidiano	13 Avere una sanità di vera sinistra: solo Speranza oppure realtà? - Una Speranza in più: la sanità di sinistra	Ranieri Daniela	61
07/09/19	Italia Oggi	29 Medico di famiglia anche in formazione	...	63
07/09/19	La Verita'	15 Pur di staccare la spina a Tafida i medici mettono fuorilegge la fede	Belloni Caterina	64
07/09/19	Manifesto	1 Una Speranza per i malati non autosufficienti?	Pallante Francesco	65
07/09/19	Milano Finanza	49 Un antidiabetico per la protezione del cuore	Correggia Elena	66
07/09/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	4 Un comitato nato dal basso per difendere la salute dei meridionali	Galati Maria_Rita	67
07/09/19	Repubblica	4 La sfida di Speranza: abolire il superticket sulle ricette	Montanari Andrea	69
07/09/19	Sole 24 Ore	15 Perché dobbiamo aiutare i medici a cambiare	Garattini Silvio	70

CRONACA LOCALE

07/09/19	Nazione Pisa	2 Ucciso in moto - Ucciso sul colpo mentre torna a casa con la moto	71
07/09/19	Nazione Pisa	3 Patto per la difesa di Pisa contro abusi e malamovida «Più controlli e telecamere»	...	75
07/09/19	Nazione Pisa	5 Lavori in corso, due classi traslocano	...	76
07/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 Stop allo scambio ex Cpt-Marchesi, il Comune dice no a "La Fontina"	Loi Francesco	77
07/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 Beniamino Vergori nuovo comandante della Folgore	Viola Renata	79
07/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 Task force contro gli eccessi della movida «Solo insieme possiamo fermare il degrado»	...	80
07/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Buco in bilancio per il teatro «Al lavoro per tornare in pari»	...	82
07/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	16 No cellulari e rimborsi alla giunta, e il sindaco si taglia pure l'indennità	F.T.	83

POLITICHE SOCIALI

07/09/19	Nazione Pisa	4 Benvenuti nella casa dell'autonomia. Quattro disabili coabitano a S.Giusto - Porte aperte all'indipendenza	Casini Antonio	84
----------	--------------	--	----------------	----

RICERCA

07/09/19	Mattino Napoli	35 Telethon, premiato il ricercatore Auricchio	...	86
07/09/19	Nazione Siena	6 Ex Siena Biotech, prima asta deserta Fondazione TIs, sfida dell'autonomia - Toscana Life Sciences, duello sui laboratori	...	87
07/09/19	Nazione Siena	6 Una rete sull'intelligenza artificiale	...	89

UNIVERSITA' DI PISA

07/09/19	Corriere della Sera	42 Noi, moderni come Dante	Malato Enrico	90
07/09/19	Nazione Pisa	7 Partnership con 'Sport and anatomy'	Martino Andrea	94
07/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	29 Si rinnova la collaborazione con "Sport and Anatomy"	...	95

07/09/19	Comunicazione agli Abbonati	1 Comunicazione agli abbonati	...	96
----------	-----------------------------	-------------------------------	-----	----

LUTTO A ROSIGNANO

Cameriera di 49 anni
stroncata dalla malattia

/ IN CRONACA

LA TRAGEDIA

Cameriera uccisa da un male a 49 anni «Ciao sorellina»

Vanessa Toncelli lavorava all'hotel "La Buca del Gatto"
È morta nel reparto delle cure palliative. Oggi i funerali

Stefano Taglione

ROSIGNANO MARITTIMO. Il 24 novembre avrebbe compiuto 50 anni. Ma a quel traguardo, purtroppo, **Vanessa Toncelli** non è mai arrivata. Ieri, alle 8 di mattina, è morta dopo aver lottato come una leonessa contro un terribile male. La donna, che viveva a Rosignano, lavorava come cameriera ai piani dell'hotel "La Buca del Gatto" di Cecina, dove tutti la apprezzavano per le sue qualità e la ricordano con affetto.

Negli ultimi tempi, purtroppo, le sue condizioni di salute erano peggiorate drasticamente. Al punto che dopo i consulti prima a Milano, poi a Cisanello, lunedì scorso è stata trasferita nel reparto delle cure palliative di Livorno. Nell'ultimo mese, per starle vicino, sua madre si era trasferita a casa sua. Per farla sentire meno sola e per prendersi di cura della amata figlia che purtroppo se ne stava andando prematuramente. «È stata una sorella fantastica», è in lacrime **Ombretta Toncelli**, sempre accanto a Vanessa, che passava tanto tempo con i suoi figli, i nipoti per la quarantannenne deceduta. «Era una persona piena di vita, sempre disponibile – racconta – e fantastica. Si era ammalata un anno e mezzo fa e abbiamo fat-

to di tutto per salvarla. Purtroppo non c'è stato nulla da fare».

La donna amava i cani e frequentava abitualmente una palestra di Rosignano. Adorava lo sport ed conosciuta anche a Cecina, dove lavorava come cameriera nel residence di via dell'Astronomia. Separata, aveva ritrovato l'amore grazie al nuovo fidanzato. «A Pisa è stata curata con tanto affetto – prosegue la sorella – e ringraziamo tanto i medici, gli infermieri e gli operatori socio-sanitari. Oltre naturalmente ai colleghi delle cure palliative di viale Alfieri, dove è morta senza rendersene conto. Era serena e non ha sofferto».

Oggi pomeriggio, alle 15, nella chiesa di Rosignano Marittimo si celebreranno i funerali. Poi la salma, come da volontà della stessa Vanessa, verrà sepolta nel cimitero di Pomaia, in provincia di Pisa, il comune di dov'è originaria la famiglia e dov'è sepolto il padre morto qualche tempo fa. —

BY NC ND AL CUNIDIRITTI RISERVATI





Vanessa Toncelli, morta per una malattia a 49 anni



546 contagiati

Farmaco dall'estero
per arginare
il super batterio

a pagina 8

Superbatterio, 546 i contagiati Scorta di antibiotici dall'estero

Saccardi: preoccupati per i 64 malati, ma abbiamo preso tutte le contromisure

Il superbatterio New Delhi ha dato vita in Toscana a un focolaio con 546 persone contagiate da novembre scorso ad oggi. Da giugno sono quindi 200 le persone risultate positive al batterio resistente anche agli antibiotici di secondo livello. Ma numeri così alti, secondo l'assessore regionale alla Salute Stefania Saccardi, che ieri ha convocato una conferenza stampa, dipendono dal fatto che la Toscana sta

facendo uno screening a tappeto su un numero ingente di pazienti degli ospedali, che gioco forza finisce per far salire il dato dei contagiati.

Ma i numeri che invece fanno della Toscana un caso unico al mondo e inducono a «fare molta attenzione e a adottare tutti gli strumenti per contenere il contagio», sono quelli dei pazienti contagiati che hanno poi sviluppato la malattia, ben 64, «un dato molto alto». Il caso New Delhi in Toscana è serio, e malgrado non siano ancora stato ricostruito il decorso dei 64 ammalati, «la mortalità attesa è del 40 per cento».

«Sia chiaro, bisogna considerare che la maggioranza di questi pazienti erano già im-

munodepressi. Per cui, in caso di decesso, va considerato il ruolo della patologia pregressa», spiega il dottor Danilo Tacconi, membro della task force istituita dalla Regione. Dei 64 casi, 49 sono concentrati nell'Area Vasta Nord Ovest: 28 al Cisanello di Pisa, 8 a Livorno (gli ospedali più grandi si occupano dei pazienti più gravi, che sono quindi più esposti alla malattia), 5 a Volterra (1 all'ospedale, 4 all'Auxilium Vitae), 4 a Camaiore, 4 a Massa, 3 a Pontedera, 2 a Lucca, 2 a Cecina, 1 a Piombino, 1 all'Opia Monasterio. 15 casi di malattia conclamata sono stati registrati anche nelle altre due Aree Vaste, la Centro e la Sud-Est, tanto che vantano un caso ciascuno anche Le Scotte di Siena e Careggi (nell'ospedale universitario fiorentino, i casi di portatori sani sfiorano i 40).

Maria Teresa Mechi, dirigente responsabile delle Reti cliniche della Regione, ha fatto il punto sulle azioni avviate «già da marzo, quando ci siamo accorti dell'aumento anomalo dei casi». Lo screening sui pazienti degli ospedali è stato allargato dalle terapie intensive e le cardiologie, anche alle dialisi e a tutti i reparti di medicina. È stata ribadita inoltre la necessità di isolare gli ammalati e di ricorrere, per gli operatori sanitari, all'igienizzazione. Inoltre è sta-

to raccomandato, per curare i malati, l'uso di un cocktail di otto farmaci, tra cui un antibiotico che non era sul mercato in Italia, comprato dall'estero e ora disponibile sotto forma di scorte in tutti gli ospedali toscani. L'Agenzia Regionale di Sanità, entro fine 2019, dovrebbe completare l'analisi delle cartelle cliniche degli ammalati, censire gli eventuali casi di decessi e tentare di stabilire l'eventuale correlazione. Ma un'ipotesi, stavolta sul paziente Zero, il primo, è invece già stata avanzata: si tratterebbe di una persona ricoverata al centro grandi ustionati del Cisanello di Pisa.

La Lega va all'attacco: «Se è vero che da quasi un anno siamo, in Toscana, in una potenziale emergenza sanitaria, perché questa situazione è emersa solo da pochi giorni? E come mai si è atteso così tanto per monitorare le criticità?», dicono i consiglieri regionali Elisa Montemagni e Jacopo Alberti.

Giulio Gori

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'articolo del Corriere Fiorentino del 3 settembre con la notizia dell'allarme lanciato dal Centro europeo per le malattie sul superbatterio New Delhi



Morì sotto tac, torneo in suo ricordo

I familiari di Michele Feline hanno fatto riaprire l'inchiesta

ERA MORTO mentre si stava sottoponendo, nel reparto di Radiologia dell'azienda ospedaliera universitaria, a Tc. Era ottobre 2017. A distanza di quasi due anni, si terrà il 1° memorial Michele Feline. A ricordare Michele, pensionato di 69 anni di Arena Metato, sono parenti e amici: «Sei andato via in un giorno qualsiasi...in un giorno qualsiasi ci hai lasciato.....ma non passa un giorno senza ricordarti...sembra quasi di sentire la tua voce: "Quanti siamo?" Beh caro Michele, preparati perché quel giorno saremo in tanti...». Il 23 settembre, appuntamento dalle 7.30 alle 11.30 al lago Pruniccio di Migliarino per una gara sportiva. Una competizione di pesca in suo nome.

A INIZIO di questo anno i familiari hanno ottenuto la riapertura dell'inchiesta per il suo decesso. Con nuove analisi da eseguire sul pensionato che - da quanto era stato ricostruito - aveva avuto una reazione al liquido di contrasto. La salma fu riconsegnata alla famiglia dalla Procura solamente dopo l'autopsia eseguita dal consulente della Procura, Lorenzo D'Antonio. Presenti all'esame anche il dottor Mollea (per la famiglia di Feline) e Marco Di Paolo in rappresentanza del medico radiologo che stava eseguendo l'esame radiologico. Le procedure d'urgenza previste dal protocollo di rianimazione cardiovascolare, con la somministrazione dell'adrenalina e l'uso del defibrillatore, furono attivate. Ma per Feline non ci fu nulla da fare. Si spense nella clinica del Santa Chiara. I parenti presentarono un esposto per capire se ci sono state responsabilità. Dopo l'archiviazione del caso firmata dal gip, la famiglia ha ottenuto nuovi approfondimenti.

TUTTO ruota intorno al mezzo di contrasto, utilizzato quotidianamente per esami che usano radiazioni ionizzanti. L'inchiesta è seguita dal sostituto procuratore della repubblica Miriam Pamela Romano.

ORA, a quasi due anni dalla scomparsa, si terrà una mattinata in suo onore per non dimenticare.



SANITÀ
Il pensionato morì nel 2017 nel reparto di Radiologia (Nella foto di repertorio, infermieri al lavoro)



L'infettivologo

Menichetti "Bisogna che negli ospedali rispettino i protocolli igienici"

Professore, quali sono i sintomi per chi viene colpito dalla New Delhi?

«Il soggetto può essere semplicemente colonizzato a livello intestinale e quindi non è infetto, non ha alcun sintomo ma rappresenta la fonte potenziale della diffusione del microbo ad altri pazienti oppure ha una infezione del torrente circolatorio (setticemia), una polmonite, una infezione urinaria o altro con i sintomi tipici di ciascuna di queste sindromi (febbre etc...)».

Francesco Menichetti è il direttore del reparto di Malattie Infettive dell'Ospedale Cisanello di Pisa, è stato chiamato anche nella task force regionale creata a luglio assieme al ministero della salute per fronteggiare la battaglia contro il germe resistente agli antibiotici. È anche uno degli esperti che collaborano con il Ministero della Salute per studiare questi problemi.

Quando è scattato l'allarme in Toscana?

«A giugno 2019 è stato pubblicato il report dell'Ecdc che segnalava la concentrazione di isolamenti di enterobatteri produttori di Ndm (New Delhi) nell'area Vasta Nord-Ovest della Regione Toscana. Tale segnalazione è stata il frutto dei dati che puntualmente i laboratori di Microbiologia della Toscana inviano all'Ecdc. A luglio il Dipartimento della Salute della Regione Toscana ha istituito una task-force ed emanato una serie di direttive (rapida identificazione dei colonizzati o infetti, loro isolamento, terapia adeguata e

tempestiva in caso di necessità)».

Quanti casi avete riscontrato?

«Nell'area Nord Ovest, cioè Massa, Pisa, Carrara, Lucca, Versilia e Livorno, per complessivi 9 ospedali, nel periodo novembre 2018-maggio 2019, sono stati segnalati 350 isolamenti, la gran parte pazienti colonizzati. Una cinquantina circa ha sviluppato infezioni gravi (setticemia, polmoniti, infezioni nelle vie urinarie) con una mortalità del 40 per cento. Il focolaio epidemico ne periodo giugno-agosto pare continuare».

Chi sono i soggetti a rischio?

«Quelli a rischio maggiore di prognosi infausta sono ovviamente quelli più fragili (età avanzata, gravi patologie di base, quadri settici gravi) e sono assistiti in numerosi reparti dei nostri ospedali (medicines, chirurgie, terapie intensive...)».

Ritiene che la situazione sia preoccupante?

«In Toscana c'è da 5-6 anni una costante circolazione di Klebsielle Kpc che provocano anch'esse gravi infezioni difficili da trattare con antibiotici perchè multiresistenti. Con la comparsa della New Delhi ... piove sul bagnato. Quello che io considero il vero "buco nero" di gran parte degli ospedali in Italia, non specificamente in Toscana, è proprio la incompleta capacità di adottare e controllare le buone pratiche assistenziali e cioè il cosiddetto "infection control". Dopo aver identificato il soggetto portatore è necessario adottare le norme igieniche assistenziali

previste nei protocolli dell'isolamento da contatto (lavaggio delle mani, uso dei guanti, dei sovracamici e dei soprascarpe) assieme ad una accurata pulizia degli ambienti di ricovero e disinfezione dei presidi assistenziali. Addestramento specifico del personale di assistenza e sorveglianza della qualità del lavoro svolto sono essenziali per interrompere la catena di diffusione del microbo».

Da dove proviene questo batterio?

«Come dice il suo stesso nome è stato descritto originariamente in India ma poi, grazie alla grande facilità con cui oggi si viaggia e ci si sposta in tutto il mondo, i colonizzati hanno contribuito alla sua diffusione in molti paesi. In Italia lo abbiamo intercettato per la prima volta nel 2008 e poi segnalato solo sporadicamente, oggi provoca il primo serio cluster epidemico in Toscana».

Come si può arginare questa situazione?

«Primo: rapida identificazione dei soggetti colonizzati con test microbiologici anche molecolari sul tampone rettale. Secondo: isolamento immediato dei soggetti colonizzati o infetti e via alle procedure previste dalle buone pratiche assistenziali (isolamento da contatto). Terzo: immediata ed adeguata terapia antimicrobica nei pazienti con infezione sospetta (colonizzati sintomatici) o documentata da Ndm».

— I. mont.





L'ESPERTO
FRANCESCO
MENICHETTI
INFETTIVOLOGO

*Dopo aver
identificato il
soggetto portatore
occorre seguire
sempre le norme
sull'isolamento*

Super batterio in corsia 17 morti sospette

LA SANITÀ

La Regione: "La nostra battaglia ora è contenere il super batterio"

di Laura Montanari

C'è un super batterio che resiste agli antibiotici e circola negli ospedali toscani. E ci sono diciassette morti sospette ancora da indagare: pazienti che dal gennaio 2019 allo scorso maggio hanno contratto l'infezione da New Delhi metallo beta-lattamasi, in sigla Ndm. L'allarme si concentra nella Toscana occidentale, fra Massa, Livorno, la Versilia e soprattutto Pisa Cisanello. Sono 64 i pazienti infettati in tutta la regione, la maggior parte nell'area della Asl Toscana nord ovest: 28 a Pisa (è l'ospedale più grande con 4 terapie intensive e un centro grandi ustionati), 8 a Livorno, 4 a Massa, 4 a Viareggio, 2 a Lucca, 3 a Pontedera, 1 a Piombino, 2 a Cecina, 1 all'ospedale di Volterra, 5 in un clinica privata sempre a Volterra, 1 a Piombino, 1 a Barga.

● a pagina 3 e in nazionale

di Laura Montanari

C'è un super batterio che resiste agli antibiotici e circola negli ospedali toscani. E ci sono diciassette morti sospette ancora da indagare: pazienti che dal gennaio 2019 allo scorso maggio hanno contratto l'infezione da New Delhi metallo beta-lattamasi, in sigla Ndm. Da una decina di mesi l'allarme striscia silenzioso nelle corsie dei reparti, si concentra nella Toscana occidentale, fra Massa, Livorno, la Versilia e soprattutto Pisa Cisanello. Sono 64 i pazienti infettati in tutta la regione, la maggior parte si concentra appunto nell'area del-

la Asl Toscana nord ovest: 28 a Pisa (è l'ospedale più grande con 4 terapie intensive e un centro grandi ustionati), 8 a Livorno, 4 a Massa, 4 a Viareggio, 2 a Lucca, 3 a Pontedera, 1 a Piombino, 2 a Cecina, 1 all'ospedale di Volterra, 5 in un clinica privata sempre a Volterra, 1 a Piombino, 1 a Barga. Gli altri sono sparsi in ospedali nel resto della Toscana. E sono 546 invece i pazienti colonizzati, cioè portatori sani del batterio che può rimanere silente per anni.

Il batterio è molto pericoloso se colpisce pazienti fragili, come gli anziani, immunodepressi o trapiantati o sottoposti a chemioterapia. «Lo scorso marzo - ha spiegato ieri Teresa Mechi, responsabile della rete ospedaliera toscana - abbiamo rilevato un improvviso picco: da uno o due casi, siamo passati a 11, da lì abbiamo fatto scattare i controlli a ritroso».

«C'è grande attenzione ma nessun allarme» assicura l'assessora alla Salute della Regione Stefania Saccardi. E aggiunge che «è un batterio che esiste ovunque, solo che in Toscana è presente in percentuali più alte». Spiega che «i numeri sono sporadici, non tali da rappresentare un allarme anche se ci spingono ad adottare strumenti e azioni affinché il batterio venga gestito nel modo migliore». Per esempio uno screening (un tampone rettale) a chi viene ricoverato nei reparti di medicina oltre a quelli di reparti esposti, come le terapie intensive: controlli 10 volte superiori alla routine. Dallo scorso

giugno la Regione ha creato una task force con una decina di esperti e fissato delle disposizioni. Quanto ai decessi, Saccardi assieme agli altri medici presenti ieri alla conferenza stampa in Regione, fra questi Danilo Tacconi, infettivologo di Arezzo, negano di sapere se fra i 64 pazienti risultati infetti dal New Delhi vi siano dei decessi: «Lo scopriremo con un'indagine epidemiologica più avanti. In ogni caso ad oggi non abbiamo un aumento dei decessi in Toscana per le infezioni ospedaliere». Due fonti autorevoli rivelano a *Repubblica* che i pazienti deceduti, fra quelli infettati sono al momento diciassette. Ma non è detto che la causa sia il batterio, potrebbero essere altre: ma certo questi erano tutti positivi al New Delhi. «Quello che sappiamo per certo è un dato di letteratura e cioè - spiega Carlo Tomassini capo del dipartimento salute della Regione - che i decessi saranno circa il 40 per cento di quelli che risultano positivi al batterio». Quindi ci si potrebbe aspettare, se il totale, fermo allo scorso mese di maggio è di 64 persone, un ulteriore aumento della morta-



lità, cioè sopra i venti. «Abbiamo una battaglia molto importante da combattere - riprende l'assessora Saccardi - quella di contenere al massimo la diffusione del New Delhi». Per gli esperti, la profilassi da seguire è quella igienica, dal lavarsi le mani all'utilizzo di presidi e strumenti monouso, fino all'isolamento del paziente, e deve riguardare non solo gli operatori, ma i ricoverati stessi e i parenti in visita. L'uso corretto degli antibiotici è a monte, l'attenzione da adottare, ripetono i medici, causa dell'aumento dei batteri (non solo il New Delhi) resistenti.



▲ L'ospedale Cisanello, la struttura dove è stato censito il maggior numero di casi

*Un picco di casi nelle
corsie toscane
L'assessora Saccardi:
"Grande attenzione
ma nessun allarme"*

LA SITUAZIONE

/ ALLE PAG. 2-3

**64 casi, si rischia
la mortalità del 40%**

Un super batterio, il New Delhi. Un solo numero certo, 64: i casi di infezione registrati negli ospedali della Toscana da novembre 2018 a oggi, quasi tutti nell'area nord ovest. Una nebulosa, invece, sulla letalità del contagio. Solo una fredda percentuale di mortalità attesa: 40%.

Super batterio gli infetti sono 64 La Regione: 40% di mortalità

Secondo le statistiche l'infezione causerà fino a 25 decessi, la maggior parte già avvenuti. Controlli sulle cartelle cliniche

Per capire se c'è relazione fra morte e batterio ci sarà uno studio epidemiologico

Mario Neri

FIRENZE. Un super batterio, il New Delhi. Un solo numero certo, 64: i casi di infezione registrati negli ospedali toscani da novembre 2018 a oggi, quasi tutti nell'area nord ovest. Una nebulosa, invece, sulla letalità del contagio. Non sulla percentuale di mortalità attesa: 40%, 25 decessi. Autorità sanitarie e Regione conoscono le cifre di ricoverati e pazienti risultati positivi, quelli di chi ha contratto la malattia e assicurano di aver attivato una «unità di crisi» prima ancora di emanare il decreto con cui dal 26 luglio dettano le linee guida ai reparti a rischio per gesti-

re la situazione. «L'emergenza» che il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc) ha ufficializzato il 6 giugno. «Ma non possiamo dire quanti siano i morti legati al super batterio, non può essere stabilita una correlazione immediata fra infezioni e decessi», ripetono i vertici della sanità toscana, dall'assessora regionale Stefania Saccardi al direttore del dipartimento sanità in Regione Carlo Tomassini fino alla dirigente dei servizi Maria Teresa Mechi a Danilo Tacconi, direttore di Malattie infettive ad Arezzo e capo della task force anti-contagio. «Nessun allarme, i numeri sono sotto controllo», garantiscono. Eppure una fonte sanitaria qualificata al *Tirreno* conferma: sarebbero 17 le vittime del super batterio capace di resistere agli antibiotici. E diventato, nella Toscana nord ovest, un focolaio anomalo, «senza precedenti», certifica l'Ecdc nel report che

parla di «caso Toscana».

Quanto si è diffuso in Toscana e dove?

«Sono 546 le persone finora risultate positive al batterio, i portatori, o meglio, colonizzati. Di questi, 64 i casi di infezione nel sangue, 59 dei quali riscontrati nella Toscana nord ovest. Ma attenzione, la distribuzione (vedi grafica) è determinata da due fattori: grandezza e complessità delle cure fornite dagli ospedali. È normale che Pisa ne registri di più, molti pazienti sono arrivati lì da altri presidi nella speranza di salvarsi. Pensiamo che il paziente zero sia uno straniero. Precisia-



mo: non un migrante».

Perché la Regione ha attivato linee guida solo a fine luglio e perché ne dà conto solo ora all'opinione pubblica?

«L'Unità di crisi era attiva già a maggio. E le prime avvisaglie di un'anomalia si sono avute a marzo, quando si è registrato un picco di 11 infetti nell'Asl Nord ovest. Da lì si è proceduto a ritroso, chiedendo informazioni agli ospedali, scoprendo che il trend era iniziato a novembre. Ma i numeri non rappresentano un allarme. Le cifre relative ai colonizzati sono alte perché abbiamo esteso lo screening abituale a nuovi reparti giudicati a rischio proprio per aumentare la sorveglianza e capire. Prima il tampone rettale si faceva nelle terapie intensive e cardiocirurgie, ora anche nelle medicene. Ma non è un'infezione ospedaliera diversa da quella che siamo abituati a gestire, co-

me la Klebsielle Kpc (batterio antibiotico resistente che causa polmoniti ospedaliere, infezioni delle vie urinarie ndr)».

Da dove arriva, come e perché si diffonde?

«L'enzima New Dehli metallo beta lactamase (Ndm) è stato isolato per la prima volta in un turista svedese rientrato dell'India. È molto resistente agli antibiotici di secondo livello: perciò è definito batterio killer. La mortalità (che ci attendiamo) varia dal 40 al 45%. Esserne portatori non significa ammalarsi, c'è chi può trasportarlo nell'intestino per tutta la vita. Il contagio però può avvenire per contatto, spesso colpisce pazienti debilitati, immunodepressi con storia recente di ricovero in ospedale o in Rsa. Le cause? È un batterio fecale, l'inosservanza di buone pratiche di igiene da parte di infermieri o operatori può essere una causa. Ad esem-

pio non lavarsi le mani nel passaggio da un paziente all'altro. Ma anche i parenti o i pazienti possono fare da veicolo. Perciò abbiamo rinnovato alcune linee guida e chiesto che i pazienti con sintomi sospetti siano isolati e sottoposti a misure di prevenzione stringenti»

Quanti sono i decessi riscontrati fino ad oggi?

«Non siamo in grado di dare un numero. Non c'è una correlazione immediata fra decesso e infezione. Alcuni dei 64 infetti registrati finora sono morti, ma non possiamo dire con certezza quali a causa del batterio. Ci attendiamo un dato in linea con la letteratura, che fissa la mortalità per il New Delhi fra il 40 e il 45%. Solo dopo aver raccolto un adeguato numero di casi, per ora basso, avvieremo uno studio epidemiologico, con verifica sulle cartelle cliniche, e cercheremo di fissare i casi di correlazione». —

L'OPPOSIZIONE

La Lega chiede «trasparenza»

«Se vero che da quasi un anno siamo, in Toscana, in una potenziale emergenza sanitaria vogliamo sapere perché sia emersa solo da pochi giorni. C'è, dunque, un caso Toscana? Non vogliamo assolutamente creare allarmismo ma doveroso che si faccia piena chiarezza su quanto successo e tuttora sta avvenendo». Chiedono all'assessore Stefania Saccardi «massima trasparenza», Elisa Montemagni e Jacopo Alberti, capogruppo e portavoce della Lega in consiglio regionale. «Non vogliamo creare allarmismo ma sulla salute è vietato scherzare», dicono i due annunciando un'interrogazione.

Forza Italia attacca «Asl oscurantista»

Vanno all'attacco forzisti Marco Stella e Maurizio Marchetti, rispettivamente vicepresidente dell'assemblea toscana e capogruppo degli azzurri in consiglio regionale: «La direzione generale della Asl Toscana nord ovest ha deliberato solo ieri (giovedì 5 settembre) il recepimento del decreto dirigenziale regionale del 26 luglio scorso sul contrasto al superbatterio. Qui siamo in presenza di una grave sottovalutazione. In tutta Italia i focolai innescati in Toscana erano oggetto di azioni di contrasto, e qui invece di silenzio e oscurantismo»

I casi di New Dehli registrati in Toscana



546 persone risultate fino ad oggi positive al batterio, anche detti portatori e/o colonizzati

Di questi:

64 hanno sviluppato l'infezione nel sangue

59 nell'area della Toscana Nord Ovest

5 nel resto della Toscana

La distribuzione dei casi negli ospedali

28 Pisa (Cisanello, az. ospedaliero universitaria)

8 Livorno

5 Centro di riabilitazione cardiologica
Auxilium vitae di Volterra (privato)

4 Noa Massa

4 Versilia

3 Pontedera

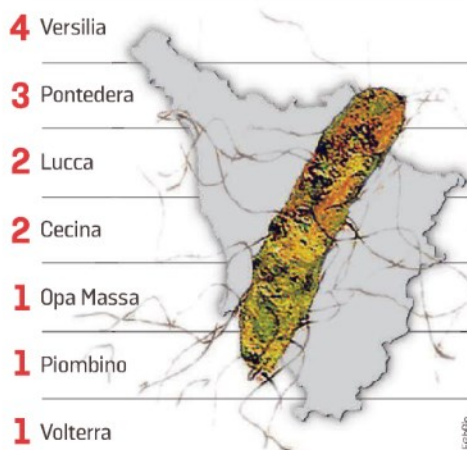
2 Lucca

2 Cecina

1 Opa Massa

1 Piombino

1 Volterra



VERSILIA

Un centinaio di pazienti monitorati in quattro reparti

Scattati controlli mirati a fine luglio in terapia intensiva, oncologia, riabilitazione e nell'area medica. Attenzione per una morte sospetta

VIAREGGIO. Almeno un decesso sospetto, un centinaio di pazienti ricoverati sottoposti a controlli specifici. La caccia al super batterio New Delhi è aperta anche all'ospedale Versilia.

Il caso sospetto è quello di un paziente deceduto in questi giorni, ma l'Asl Toscana Nord non conferma che si sia trattato di una morte causata dal super batterio. Anche perché non viene riconosciuta una correlazione diretta tra l'infezione da New Delhi e i decessi. A fine luglio, inoltre, è stato avviato un monitoraggio delle persone ricoverate al Versilia considerate più a rischio per un'eventuale infezione da New Delhi, il super batterio resistente agli antibiotici. Quattro i reparti monitorati con maggiore attenzione: l'area medica (dove ci

sono medicina generale, neurologia, cardiologia), oncologia, terapia intensiva e riabilitazione. Un centinaio di ricoverati sono stati sottoposti ad accertamenti specifici per verificare la presenza del super batterio. Non è chiaro quanti pazienti siano stati individuati come portatori, o colonizzatori come vengono definiti, del batterio. Né quanti siano risultati infetti. Almeno uno, però, sarebbe morto dopo l'infezione.

La vicenda preoccupa, e non poco, i malati e le loro famiglie. Al momento non risultano esposti specifici al Tribunale del malato dell'ospedale Versilia. Che però chiede di fare chiarezza. «Sappiamo poco della questione – dice Cristina Parpinelli, presidente del Tribunale del malato – La vicenda sarà oggetto di prossime riunioni e incontri. Logico che chiediamo agli enti competenti di fare chiarezza. E di fornire ulteriori garanzie sulla questione dell'igiene degli ospedali». —

Matteo Tuccini



L'ingresso dell'ospedale della Versilia



SANITÀ: LA DENUNCIA

«Mia madre uccisa dal New Delhi» L'accusa di un'infermiera livornese

Super batterio, 8 casi all'ospedale di Livorno. La donna, 70 anni, era stata ricoverata per una frattura

Venti minuti. Il tempo di una spesa veloce, lo spazio che la separava dal mare di Antignano o dalla sabbia di Tirrenia. Venti minuti, il salto fra la vita e la morte, fra una sanità e un'altra. «Mia mamma Miria è morta per questo, a Pisa. Perché a Pisa c'è arrivata troppo tardi». Sabrina Marchi, 52 anni, livornese, ha la voce nasale, arrochita, sembra arrivi da qualche parte remota e deserta del petto, come se le lacrime - che adesso non tradisce mai - le avessero arso la gola. «Mia mamma si chiamava Miria Falciani, aveva 70 anni». **NERI / APAG. 2-3**



Sabrina Marchi con la mamma Miria

LA STORIA

«Mamma si frattura il femore e muore: aveva il New Delhi»

La denuncia di un'infermiera di Livorno: ricovera la madre per un intervento, in due mesi la perde. «Denuncerò l'Asl: non mi ha informata dell'infezione»

La setticemia rivelata a Cisanello: «Ormai gli organi erano compromessi»

LIVORNO. Venti minuti. Il tempo di una spesa veloce, lo spazio che la separava dal mare di Antignano o dalla sabbia di Tirrenia. Venti minuti, il salto fra la vita e la morte, fra una sanità e un'altra. «Mia mamma Miria è morta per questo, a Pisa. Perché a Pisa c'è arrivata troppo tardi». Sabrina Marchi, 52 anni, livornese, ha la voce nasale, arrochita, sembra arrivi da qualche parte remota e deserta del petto, come se le lacrime - che adesso non tradisce mai - le avessero arso la gola. «Mia mamma si chiamava Miria Falciani, aveva 70 anni. È entrata in coma il pomeriggio del 23 agosto, in un letto della

medicina d'urgenza a Cisanello. Era lì da poche ore, ce l'avevo portata al culmine di due mesi disperati, colmi di ansia e impotenza. Pisa era l'ultimo approdo. Non mi aspettavo..., anzi no, speravo in un miracolo. Ecco, il giorno dopo io, mia sorella e mio padre avevamo tutte le spiegazioni che in due mesi non avevamo ricevuto a Livorno. Era in preda a un'infezione, l'emocoltura era stata chiara: New Delhi, il superbatterio».

È un colpo per tutta la famiglia, ma soprattutto per lei. Che adesso è arrabbiata, decisa a «fare causa all'Asl; lunedì chiederò le cartelle cliniche e mi rivolgerò al mio legale». Certo, questa è la testimonianza di una figlia, che ha perso la madre. Ma è anche quella di un'infermiera. Sabrina lavora al centro socio sanitario Fiorentina, è una dipendente

dell'Asl Toscana nord ovest, e conosce i rischi legati alle infezioni ospedaliere. Sapeva che per sua madre il 22 giugno non sarebbe stata una data qualsiasi, ma non avrebbe mai immaginato che sarebbe diventata lo spartiacque fra la vita e la morte. Perché comincia tutto dalì.

Il 22 giugno Miria scivola in casa e si rompe il femore. «Ci precipitiamo al pronto soccorso di Livorno. Ecco, la tengono 38 ore su una barella prima di ricoverarla. La diagnosi è frat-



tura scomposta, la operano e dopo una settimana, il 29, la dimettono. Il 7 luglio siamo costretti a tornare in ospedale. La mamma accusa febbre altissima, 39 e mezzo, tremori, è in stato soporoso. Prima di ricoverarla, le fanno passare altre 30 ore in pronto soccorso». Poi le analisi: le diagnosticano un'infezione urinaria, senza specificare la causa. «Le prescrivono anche un'emocoltura (la coltura del sangue per rintracciare la presenza di infezioni e agenti patogeni, ndr), ma non ne abbiamo mai saputo nulla. Non ci comunicano i risultati. Lì per lì non mi insospettisco. In fondo la mamma aveva subito un intervento e aveva un catetere. Poteva starci. La mamma è cardiopatica e diabetica. Ma alla fine la mandano a casa con la terapia antibiotica e mi chiedono di farle le flebo per reidratarla».

Miria torna a casa ma non migliora. Anzi dimagrisce, smette di mangiare e bere, dorme tantissimo, si prosciuga. A inizio agosto ricominciano febbre e convulsioni. «Il 13 agosto la riporto in ospedale a Livorno. Ma mi gelano: "Signora sua madre è debilitata, non può aspettarsi una reazione diversa. Ciò che le faremmo qui può farlo anche a casa"». Per Sabrina è uno choc. «In fondo aveva 70 anni; certo, era malata di cuore, ma faceva una vita normale». Miria precipita venerdì 23 agosto. Questa volta Sabrina corre a Pisa. E lì scatta

l'emergenza. I medici la visitano subito, le fanno una radiografia e diagnosticano una polmonite avanzata, poi chiedono una Tac alla testa; risulta negativa, ma le convulsioni li insospettiscono. Ordinano analisi del sangue, il tampone rettale diventato il pilastro dello screening per l'identificazione del superbatterio, un'encefalogramma e l'emocoltura. Scoprono che le convulsioni sono crisi scatenate da una setticemia. «Il giorno dopo le analisi chiariscono: c'è il New Delhi nel sangue. Ma ormai la setticemia aveva coinvolto quasi tutti gli organi. Sono stati fantastici, a Cisanello, ci hanno detto "faremo di tutto", ma era ormai troppo tardi. Non li biasimo, loro. Anzi, loro meritano un encomio. Ma mia mamma non ce l'ha fatta, il 27 mattina ha avuto il primo arresto. La sera è morta. Lo ricordo ancora, il medico della medicina d'urgenza: "Signora, la diagnosi della morte è choc settico". Ora Asl e Regione dicono che la morte non è correlabile al contagio. E cosa l'avrebbe fatta morire? Io invece ho un tarlo che mi rode: da Livorno a Pisa bastano 20 minuti di auto. Possibile che in 20 minuti si passi da una sanità a un'altra, da un mondo all'altro? Mia madre non l'avrò più indietro, ma le devo giustizia. E un appello lo faccio anche a *Il Tirreno*: non smettete di essere la voce di chi voce non ha». —

M.N.



Sabrina Marchi abbraccia la mamma Miria Falciani, ora deceduta

INCIDENTE DOMESTICO

Bimbo di 3 anni cade dalle scale mentre gioca con il triciclo

Il fatto in un condominio di San Concordio: il piccolo trasferito a Cisanello con l'elisoccorso Pegaso

INCIDENTE DOMESTICO

Bimbo di 3 anni rotola giù da 15 gradini delle scale pedalandone con il triciclo

Un bimbo di 3 anni pedala felice e spensierato sul pianerottolo del condominio di un appartamento in via San Donato a San Concordio. Con il triciclo regalato dai parenti la fervida immaginazione del piccino corre verso nuove avventure. All'improvviso però il triciclo segue una traiettoria sbagliata e imbocca le ripide scale del condominio. Il bimbo cade e rotola per quindici gradini senza difesa battendo la testa e l'addome. Viene allertato l'elisoccorso Pegaso che atterra sugli spalti delle Mura e trasporta il piccolo a Cisanello. / IN CRONCA

LUCCA. Un bimbo di 3 anni pedala felice e spensierato sul pianerottolo del condominio di un appartamento in via San Donato a San Concordio. Con il triciclo regalato dai parenti la fervida immaginazione del piccino corre verso nuove avventure. All'im-

provviso però il triciclo segue una traiettoria sbagliata e imbocca le ripide scale del condominio. La mamma del piccino non fa in tempo a fermare il velocipede che imbocca la rampa e precipita giù. Il bimbo cade e rotola per quindici gradini senza difesa battendo la testa e l'addome. Le grida, il pianto diretto, lo spavento. Il piccino è cosciente, ma la botta è stata tremenda. La mamma terrorizzata, ma al tempo stesso decisa e lucida, avverte subito il 118 oltre al pediatra di famiglia. È trascorso da poco mezzogiorno e sul posto si fionda un'ambulanza con medico a bordo. Vista la dinamica e il trauma cranico e addominale che ha riportato il bambino i sanitari decidono che è meglio non rischiare.

Viene allertato l'elisoccorso Pegaso che atterra sugli spalti delle Mura in prossimità dello stadio Porta Elisa. Di lì a poco arriva anche l'ambulanza con il piccino spaventato, ma sempre cosciente, che con la mamma viene caricato sull'elicottero. Inizialmente i sanitari pensano di trasferirlo, a scopo precauzionale, al pediatra Meier di Firenze. Poi però i medici optano per il ricovero, in codice giallo, all'ospedale Cisanello di Pisa dove il bimbo arriva verso le 14.

Dovranno trascorrere le 24 ore per avere certezza che non vi siano complicazioni. Ma, al di là del grande spavento di mamma e bimbo, la situazione è sotto controllo e la caduta resterà un brutto ricordo da cancellare con il tempo. —





L'elisoccorso Pegaso che atterra sugli spalti delle Mura (foto archivio)

I FAMIGLIARI**Ultimo saluto
a Bennati,
il grazie
ai sanitari**

MASSA. Molte persone hanno espresso le condoglianze e partecipato ai funerali di **Alfredo Bennati**. La moglie Liviana e la famiglia ringraziano sentitamente tutti per la straordinaria manifestazione di vicinanza ed affetto: «Un abbraccio a tutti i compagni e gli amici di tante battaglie politiche e sindacali ed ai clienti del bar La Madonnina. Un ringraziamento speciale - proseguono i parenti - al dottor Maurizio Lucchesi per la competenza, la disponibilità e l'umanità dimostrata, ed anche ai reparti di Oncologia di Pisa e Massa. Quando Alfredo ha avuto bisogno di cure dal Pronto Soccorso alla degenza e terapie in Oncologia ha trovato competenza e rara umanità. Vorremmo citare uno ad uno tutte le infermiere e gli infermieri e tutto il personale medico-sanitario che lo ha curato ed assistito ma correremo il rischio di dimenticare qualcuno. A tutti giunga la nostra stima e sincera riconoscenza. In conclusione vorremmo ricordare che Alfredo da consigliere comunale di Massa fu il primo, nel lontano 1990, a presentare in consiglio comunale una mozione/ordine del giorno (poi approvata) per un Ospedale unico provinciale. Alla luce dell'esperienza di Alfredo e riportandone anche il suo giudizio positivo, la scelta di costruire l'Ospedale delle Apuane è stata lungimirante ed ha prodotto un salto di qualità positivo per la sanità della nostra città e dell'intera provincia». —





PAURA A PONSACCO

Bambino cade dal fasciatoio

Paura per un bambino caduto dal fasciatoio in una casa di Ponsacco. L'allarme è scattato intorno alle 16.30 di ieri, sul posto è intervenuta l'ambulanza che ha trasportato il piccolo in codice rosso all'ospedale di Cisanello. Dove, dopo i primi accertamenti, sono state escluse conseguenze serie.





ATTACCO
 Roberta Benini

VOLTERRA

«Caso ospedale
 e inerzie»

ALTRE polemiche sull'ospedale. «Abbiamo chiesto ed ottenuto la convocazione di un consiglio comunale aperto, in programma il 10 settembre a fronte delle criticità emerse su più fronti nella sanità locale. A stupire è stata l'inerzia con cui non sono state affrontate – attacca il gruppo Per Volterra di Roberta Benini - Il dirottamento delle urgenze ortopediche a Pontedera è un caso emblematico. La stessa inerzia, per situazioni che rischiavano di passare sotto silenzio, c'è stata per il servizio di oculistica e per il duodenoscopia, trasferito a Pontedera».



SANITÀ E SICUREZZA

«La vigilanza alla Rems non presenta criticità» Worsp replica alle accuse

La risposta dell'azienda che cura la sicurezza nella struttura
Il caso è nato dopo l'incontro tra alcuni lavoratori e il sindaco

VOLTERRA. L'istituto Worsp, che svolge il servizio di sicurezza all'interno della Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems) di Volterra, respinge al mittente le accuse di problemi presentate da alcuni lavoratori al sindaco **Giacomo Santi**. Secondo quanto riferito dagli addetti alla sicurezza, i problemi all'interno della struttura gestita dall'Asl, riguarderebbero la dotazione delle divise, l'organizzazione dei turni e la preparazione di alcuni nuovi dipendenti. «Tutto falso», dicono dall'azienda.

Sul vestiario, la Worsp dice che la citata «semplice polo» è in realtà «una polo con loghi aziendali approvata dalla prefettura a cui si aggiungono pantalone e cappellino anche questi approvati dal prefetto». Mentre il resto della dotazione per quanto riguarda le

divise «è pronto per essere consegnato». Ritardi, invece, per gli anfibi, a causa del poco tempo a disposizione dopo la firma del cambio di appalto: «Per ora è stato autorizzato l'uso di anfibi a disposizione dei dipendenti».

Sulla criticità riguardante i presunti «turni regolari da 12 ore», l'azienda spiega che «gli ordini di servizio comunicati alla questura indicano turni da otto, dieci ed eventualmente dodici ore per venire incontro alle richieste di usufruire delle ferie programmate in precedenza dei lavoratori assunti da Worsp e provenienti dalla ditta che aveva il precedente appalto».

I lavoratori, durante l'incontro col sindaco, hanno anche sottolineato il cambio dell'organizzazione dei turni durante la giornata. Worsp cita il caso avvenuto il 16 ago-

sto in cui un dipendente (che poi si è dimesso) ha presentato un certificato medico. Questo avrebbe comportato un cambiamento nei piani organizzativi della giornata, con le variazioni che sono state comunicate alla questura. «Le variazioni giornaliere – dicono dall'azienda – sono di normale amministrazione in un istituto di vigilanza».

Sulla presunta «poca formazione di nuovi dipendenti», come detto dai lavoratori che hanno incontrato il sindaco, Worsp afferma che si tratta di «personale che ha effettuato affiancamento professionale» e che è dotato della necessaria esperienza e formazione per questo incarico».

E infine: «Non esistono criticità in altre zone di competenza dell'Asl Toscana Nord Ovest in cui la Worsp gestisce la vigilanza». —

LA POLEMICA

Nuovo attacco di “Per Volterra” sul futuro di ospedale e sanità

Continua a tenere banco il tema del futuro dell'ospedale di Volterra in vista del consiglio comunale aperto di martedì. La lista “Per Volterra”, dopo aver chiesto ai cittadini di inviare segnalazioni che saranno poi presentate ai re-

sponsabili dell'Asl, questa volta rivendica la sua battaglia per salvaguardare la sanità in Valdicecina e in particolare l'ospedale volterrano. «A stupire è stata l'inerzia con cui non sono state affrontate – dice tra l'altro il gruppo di oppo-

sizione –. Il dirottamento delle urgenze ortopediche a Pontedera è un caso emblematico. Si è aspettato che il medico tornasse in servizio, mentre nel frattempo si è consumato un fatto grave, ossia che diversi interventi non hanno visto risposta nel nostro ospedale, ma a quarantaquattro chilometri di distanza da Volterra, che peraltro ha già nel proprio circondario di competenza realtà che distano più di un'ora dal proprio pronto soccorso».





L'esterno della Rems di Volterra

SERRAVALLE PISTOIESE Scoppia la psicosi a Casalguidi ma l'amministrazione cerca di spegnere l'allarmismo
Picco di tumori, l'assessore: «Non vogliamo nascondere nulla»

SERRAVALLE PISTOIESE (ces) Dopo che l'Asl ha diffuso la notizia di una indagine epidemiologica nel centro di Casalguidi per un numero troppo elevato di sarcomi fra i giovani negli ultimi 5 anni, in paese non si parla d'altro. «Lavoriamo a stretto contatto con i tecnici - ha detto l'assessore **Iaria Gargini** - ma non creiamo allarmismo».

A PAGINA 23

«Non terremo mai nascosto nulla però attenzione a quel che si dice»

SERRAVALLE PISTOIESE (nad) **Iaria Gargini**, assessore della giunta comunale di Serravalle Pistoiese con delega a Sociale, Educazione, Infanzia, Istruzione, Politiche Giovanili, Pari opportunità, Cultura e Politiche per la Casa non si è sottratta, tutt'altro, ad essere intervistata sul tema di grande importanza attuale come quello delle malattie rare a Casalguidi e a Cantagrillo. Un argomento che sta facendo discutere ed ha allarmato la cittadinanza e che stimola i più svariati commenti sui social così come nei bar e nei luoghi di ritrovo: la popolazione vuole sapere quel che sta succedendo.

Assessore Gargini, è corretto il modo con cui sono state diffuse queste notizie che stanno creando tanta preoccupazione nella cittadinanza?

«La nostra amministrazione si è consultata con l'Asl che è l'ente che si occupa delle indagini epidemiologiche (l'epidemiologia è la scienza che si occupa delle modalità d'insorgenza, di diffusione e di frequenza delle malattie in rapporto alle condizioni dell'organismo, dell'ambiente e della popolazione, ndr), e ancora prima con i medici di base anche perché è emersa talvolta la giovane età dei malati. I medici hanno risposto che avevano inviato i dati oggettivi raccolti negli ultimi anni al dottor **Francesco Cipriani** del reparto epidemiologico di Careggi il quale ha poi ritenuto necessario fare degli approfondimenti. In base a questo ritengo non solo corretto bensì un dovere che la popolazione sia messa a conoscenza della realtà quale in effetti essa è. Nascondere l'evidenza non solo non ha mai portato vantaggi a nessuno ma significa na-

scondere la verità ai cittadini, ingannarli e quest'ultima considerazione non fa parte del modo di agire dell'amministrazione».

Giusto, corretto. Però la cittadinanza ha diritto di preoccuparsi quando legge che abita vicino o in prossimità di zone a "rischio tumori"?

«Io rispondo delle mie affermazioni basandomi sulla concretezza dei fatti, non posso né voglio occuparmi dei vari modi, alcuni opinabili, di fare sensazionalismo ad ogni costo perché così facendo non si tiene conto di quello che recepiscono coloro che leggono i giornali o guardano la Tv. L'indagine di cui parliamo non deve servire ad aumentare la preoccupazione che capisco sia lecita anzi: la gente deve sentirsi rassicurata perché l'amministrazione è vigile sulla situazione essendo in stretta collaborazione con i medici della Asl che, oltre ad essere competenti, dispongono di strumenti adeguati atti a monitorare e ad analizzare le origini eziologiche (la eziologia è una branca della scienza medica che studia le cause e le origini delle malattie, ndr), delle malattie rare di cui discutiamo. Le zone o le "cartine geografiche" che dovrebbero indicare le zone pericolose e quello no, hanno tutto il mio totale dissenso perché oltre a non avere nessuna valenza di attendibilità scientifica, strumentalizzano negativamente le emozioni delle persone e questo è indubbiamente un modo anomalo e discutibile di fare informazione».

Una volta condotti esami e analisi li renderete pubblici?

«Indubbiamente, è un nostro

preciso dovere. Questa amministrazione non gioca sulla salute dei cittadini e aggiungo che la trasparenza è sempre stata il cardine di tutte le azioni sinora fatte e così sarà».

E a chi punta l'indice contro la discarica del Cassero cosa risponde?

«Ci siamo posti fin dal principio come quelli che alla luce delle sopravvenute problematiche imprevedibili come quella dell'incendio ancora sottoposto a indagini, pertanto abbiamo preteso e ottenute sinergie con l'Arpat e la Asl che per inciso hanno dichiarato che non ritengono la discarica tra le cause oggettive delle malattie di cui parliamo; per cortesia, non facciamo del terrorismo giornalistico gratuito».

Addirittura terrorismo giornalistico: non la ritiene una affermazione un po' forte?

«Non dico che tutto ciò che è stato detto è inesatto ma che ci sono state affermazioni un po' avventate, non suffragate da documenti inoppugnabili che la situazione richiede e che hanno innalzato il disagio. Quindi scrivere di numeri, e di strade, tra l'altro coperti dal segreto medico professionale, non mi pare troppo bello. Anche nel caso in cui questi dati sensibili fossero conosciuti per vie traverse, quando si tratta di un argomento così delicato, io credo



che bisogna centellinare ciò che si afferma perché equivale a mancare di rispetto a persone che stanno affrontando un percorso difficile ma che si sono dimostrate costruttive coi medici e l'Asl. Ad oggi accusare la discarica è sbagliato, accusare i vivai è sbagliato, accusare le acque inquinate è sbagliato perché occorre dimostrare scientificamente ciò che si afferma. Chi dice che avrebbe preferito non sapere mi fa dispiacere perché occorre avere il coraggio di affrontare ciò che la realtà ci pone davanti con determinazione e l'appoggio delle persone competenti. I cittadini stiano sereni: questa amministrazione non terrà nascosto nulla e starà attenta agli sviluppi in essere».

Andrea Neri

TOP&FLOP



ILARIA GARGINI
Assessore

Up 

In un momento così delicato per la vita di Casalguidi, le parole forti, precise, puntuali dell'assessore non possono che servire come rassicurazione per la popolazione. Certo, i dati che arrivano dalla Asl sulla diffusione del sarcoma in un territorio così ristretto fanno paura ma è anche inutile fare troppo allarmismo.



DETERMINATA L'assessore Ilaria Gargini: nelle sue parole la forza di non fare allarmismo nei confronti della cittadinanza

GLI ASPETTI MEDICI La paura sta portando ad un incremento di accessi all'Asl per visite ed esami

Colpisce gambe e braccia: ecco cos'è il sarcoma

SERRAVALLE PISTOIESE (nad) L'appello rivolto alla cittadinanza da parte dell'amministrazione di Casalguidi riguardante la collaborazione all'indagine epidemiologica riferita alla presenza di alcune malattie rare manifestatesi nel territorio Casalguidi/Cantagrillo, ha suscitato una profonda impressione da richiamare inviati da giornali e tv. Le malattie rare citate nel comunicato ufficiale del Comune di Serravalle Pistoiese hanno un nome che incute sgomento: sarcoma. Il sarcoma è una forma rara di tumore che aggredisce principalmente le braccia, le gambe e più precisamente le loro ossa, i muscoli e i tessuti di sostegno e che ha nei giovani una specie di vittime preferenziali. Le cure sono oltremodo multiformi tanto che richiedono competenze altamente specifiche.

Le statistiche indicano oltre 3000 nuovi casi all'anno sparsi sul territorio nazionale. I sarcomi sono neoplasie (cellule di un tessuto che iniziano a riprodursi e a diffondersi in modo caotico e disordinato), classificate come tumori rari in quanto la loro presenza rappresenta soltanto l'1% di tutti i tumori maligni diagnosticati in Italia. L'appello alla cittadinanza è sorto dopo la decisione da parte dell'Asl derivata dal rilevamento di un numero abnorme di tumori rari e dall'area limitata in cui tali malattie si sarebbero manifestate. Le cifre, se attendibili, indicano 8 casi di sar-

coma negli ultimi 5-6 anni. È ovvio che tale appello ha avuto un impatto allarmante nella popolazione, molti cittadini si sono già attivati per richiedere analisi del proprio stato di salute e ciò lascia presupporre un forte sovraccarico di impegni per l'Azienda Sanitaria Locale, ma ha anche attivata l'ansia di avere contratto in qualche modo la grave malattia. Sulle reazioni della cittadinanza, sulle informazioni diffuse e sullo status della situazione attuale a Casalguidi e a Cantagrillo, il "Giornale" ha raccolto un'intervista esclusiva con l'assessore **Ilaria Gargini** (vedi articolo a fianco), in cui sono chiariti vari aspetti tra cui l'informazione pubblica in parte imprecisa apparsa in questi giorni. Raccogliendo pareri tra gli abitanti, molti di essi imputano alla discarica del Cassero e all'inquinamento delle falde acquifere convergenti in via del Redolone le cause principali dell'insorgere di tali malattie ma l'Arpat ha scartato l'ipotesi di un coinvolgimento della discarica. Il dottor **Francesco Cipriani**, direttore del dipartimento di Prevenzione della Asl Regionale ha commentato che il numero superiore alla norma di tali patologie tumorali non poteva passare inosservato e nemmeno essere taciuto ma che richiede verifiche specifiche ad ampio spettro (come fa quindi l'Arpat ad escludere coinvolgimenti?), precisando che non esistono elementi che fanno presupporre situazioni di rischio eccezionale. Tuttavia le rassicurazioni non sembrano tranquillizzare la popolazione e innumerevoli sono le esortazioni affinché sia fatta luce sull'attuale situazione senza perdere tempo e soprattutto, senza nascondere niente.

Ci sono tremila casi
all'anno in tutta Italia
ma ben otto si sono
verificati in una zona
di 500 metri negli
ultimi sessanta mesi





Un esempio di sarcoma che si sviluppa sul naso

C'è il batterio New Delhi Infettati più di 60 pazienti

La Regione Toscana: «Situazione non allarmante»

Lisa Ciardi
■ FIRENZE

DA NOVEMBRE 2018 a oggi sono state 64, in Toscana, le persone risultate infettate dal New Delhi metallo beta-lattamasi (Ndm), il nuovo, temuto, superbatterio resistente agli antibiotici. Ieri, a fare il punto sulla situazione, l'assessore regionale Stefania Saccardi, il direttore generale diritto alla salute Carlo Tomassini, la responsabile del settore qualità dei servizi e reti cliniche Maria Teresa Mechi e il dottor Danilo Tacconi infettivologo dall'Unità di crisi regionale. Dei 64 casi totali, 49 sono stati registrati negli ospedali della zona Nord-Ovest, ovvero nell'area che va da Livorno (8 casi) a Lucca, da Massa Carrara a Pisa (con il picco di 28 casi). Ed è proprio nella zona Nord-Ovest che, secondo gli esperti, potrebbe essere partito il primo focolaio, favorito poi dalla presenza di grandi ospedali che curano pazienti con patologie gravi. «Si tratta di un batterio scoperto nel 2009 in un paziente svedese di rientro da un viaggio in India - è stato spiegato - e la sua particolarità è quella di essere resistente agli antibiotici di secondo livello. Colpisce prevalentemente pazienti immunodepressi, soggetti sottoposti a chemioterapia o grandi ustionati. La mortalità è alta, intorno al 40%, ma solo a fine anno potremo fare un'analisi dei casi re-

gistrati in Toscana». «C'è grande attenzione ma non allarme per l'aumento di positività al batterio Ndm - ha detto l'assessore Saccardi - perché i numeri sono sporadici. Abbiamo comunque preso provvedimenti importanti. Sono aumentati gli screening all'ingresso in ospedale, prima previsti solo in terapia intensiva o in casi specifici e ora estesi a tutti i reparti di medicina: ad oggi 546 sono risultati i portatori del batterio in tutta la regione, ma meno del 10% ha accusato infezioni e sintomi: 49 nell'Asl nord ovest, quindici nelle altre due aree vaste toscane, uno solo a Careggi, nessuno a Prato ed Empoli. «È un batterio che spesso si trova nell'intestino delle persone che hanno usato antibiotici - ha spiegato l'infettivologo Danilo Tacconi - ed esiste ovunque in Italia, anche se in Toscana i numeri sono un po' più alti. Per i portatori non è previsto niente mentre gli infetti vengono sottoposti a terapie. Per evitare la trasmissione occorre grande attenzione all'igiene personale del paziente e dei familiari, non solo attraverso gli accorgimenti del personale sanitario». Intanto non mancano le critiche delle opposizioni: i consiglieri regionali Maurizio Marchetti (Forza Italia), Elisa Montemagni e Jacopo Alberti (Lega) hanno attaccato la Regione per non essere intervenuta con maggiore tempestività.



INDAGINE
L'assessora
Stefania
Saccardi
ha fatto
il punto
sul problema





Lucca

Via il rene sbagliato Maxi-risarcimento di ottocentomila euro

Svolta nella vicenda del clamoroso errore avvenuto nell'aprile 2016 all'ospedale San Luca, quando a un paziente fu tolto il rene destro sano al posto del sinistro malato di tumore. L'Asl Toscana Nord Ovest ha messo mano al portafogli e ha pagato il risarcimento provvisorio stabilito a giugno nella sentenza di primo grado del tribunale di Lucca: 800mila euro all'ex imprenditore Guido Dal Porto e ai suoi tre familiari. I legali di parte civile ritengono però che manchino ancora 100mila euro (l'Asl ha infatti detratto l'anticipo di 100mila euro versato nel 2017) e hanno pignorato la casa di uno dei tre medici condannati.



REPLICA ASL**«Al S.Cataldo
nessun taglio
dei servizi»**

ALLARME per i tagli alla struttura di ricovero del San Cataldo. La lettera che abbiamo pubblicato ieri, a firma di Michele Massari (Fp Cgil) e Pietro Casciani (Fp Uil), solleva dubbi sulla continuità dei servizi.

«L'Azienda - è la nota dell'Asl - fa presente che non ci sarà alcuna riduzione di servizi e che nel mese di ottobre 2019 scadono i termini per la presentazione delle offerte per la concessione di 25 anni della struttura. Sono state messe in concessione queste attività: residenza sanitaria assistita (RSA), residenza sanitaria disabili (RSD) ed hospice».

«IL RIMODELLAMENTO del servizio di Rsa (35 posti) all'interno del capitolato di gara si è reso necessario per rispondere alle normative vigenti, garantendo la copertura infermieristica notturna e la presenza di operatori socio sanitari (OSS) come da accreditamento, così da poter accogliere anche le persone in stato di minima coscienza. Il totale dei posti disponibili rimane invariato. Per quanto riguarda l'hospice, la struttura viene mantenuta al San Cataldo, anche se è stato condotto uno studio per un eventuale trasferimento al Campo di Marte. Se questa ipotesi si rivelasse praticabile, i nuovi spazi ricavati al San Cataldo sarebbero utilizzati per ulteriori 14 letti di Rsa, con aumento dei posti sul territorio. E' invece allo studio la possibilità di rendere disponibili alcuni posti realmente per soggetti in stato di coma in strutture accreditate con più adeguata copertura strumentale, infermieristica e medica. La Cooperativa "La Salute" evidenzia che non è stata effettuata alcuna riduzione della base occupazionale».





Suicida al San Luca Medici davanti al gup

SI TERRÀ il 13 settembre davanti al gup l'udienza preliminare per le tre dottoresse 40, 47 e 68 anni (due residenti a Lucca e una a S.Giuliano Terme) accusate di concorso in omicidio colposo. Il caso riguarda la morte di un 51enne suicidatosi il 15 maggio 2018 al San Luca. Per l'accusa, i medici in servizio avrebbero dovuto chiedere una nuova visita per valutare lo stato psichico oppure disporre il ricovero in Psichiatria. Cosa che però non avvenne. La parola passa al gup.



IL CASO RESTA CONTENZIOSO DA 100MILA. PIGNORATA CASA A UN MEDICO

Rene asportato per un errore L'Asl ha risarcito 800mila euro

PACINI ■ Nel QN e a pagina 5



Versati 800mila euro: ma per i legali ne mancano 100

L'ASL ha pagato il risarcimento a Guido Dal Porto (foto in alto) e ai tre familiari, come stabilito nella sentenza di primo grado per il caso del rene asportato per errore. A darne notizia è la stessa Asl che sottolinea come «già nel mese di luglio è stata liquidata per intero al signor Dal Porto la provvisoria stabilita dal giudice in sede penale in merito alla vicenda del “rene scambiato”. «L'ordine di pagamento di 800mila euro (di cui 500mila per Dal Porto e 300mila per i familiari) da parte dell'Azienda Usl Toscana nord ovest è stato infatti eseguito in data 25 luglio 2019. Altri 100mila euro, quale anticipo sul maggior danno, erano già stati versati dall'Azienda nel 2017».

«VISTO che il dispositivo della sentenza è del 10 giugno 2019 (tra l'altro la sentenza per esteso deve essere essere depositata), non si può certo affermare che ci siano stati ritardi nei pagamenti o che

l'Azienda abbia fatto “melina”. L'avvocato che assiste il paziente avrebbe voluto che la Asl pagasse i 900mila euro disposti dal giudice penale senza detrarre i 100mila euro già versati in via ancor più anticipata dall'Azienda sanitaria, prima ancora di ogni decisione, proprio per venire incontro alle esigenze del signor Dal Porto e della sua famiglia. In tal modo verrebbero erogati dall'Azienda 100mila euro in più del dovuto e ciò non è chiaramente neanche ipotizzabile».

«C'È inoltre da specificare che l'Azienda paga le somme già disposte anche per il personale coinvolto nella vicenda, per espresse previsioni di contratto collettivo nazionale di lavoro, essendo il responsabile civile dell'operato del proprio personale, ferma ovviamente poi l'eventuale rivalsa sulle singole responsabilità della Corte dei Conti per il caso di colpa grave. Un professionista, per il quale è stato disposto il

pignoramento dei beni, per queste ragioni si opporrà al pignoramento e l'Azienda è d'accordo su tale iniziativa».

DI DIVERSO avviso i legali di parte civile, gli avvocati Veronica Nelli e Simona Baccelli: sottolineano che l'azione di pignoramento nei confronti dei medici condannati era iniziata prima del versamento da parte dell'Asl, ma ritengono non ancora soddisfatta in pieno la sentenza del giudice Billet: mancherebbero appunto 100mila euro, perché il giudice non fa menzione della somma già versata dalla Regione nel 2017 come anticipo.

Paolo Pacini



SANITA'

**Batterio New Delhi,
 la Regione rassicura
 «Niente allarmismi»**

■ A pagina 4

IL CASO PARLA L'ASSESSORE ALLA SANITA'

**La Regione rassicura sui malati
 infettati dal batterio New Delhi**

IL DATO certo è che sono 64 i pazienti in tutta la Toscana che da novembre dell'anno scorso sono stati infettati dal "New Delhi" (o più correttamente New Delhi metallo beta-lattamasi), il batterio scoperto nel 2009 in un paziente svedese che tornava dall'India, da qui il nome, particolarmente resistente agli antibiotici. E per questo, come altri microorganismi che hanno acquisito in alcune persone tale resistenza, dunque pericoloso: soprattutto in pazienti fragili, già colpiti da altre patologie o immunodepressi, come i sessantaquattro casi registrati. Di questi, altro numero certo, 49 sono concentrati nell'area vasta nord-ovest, ovvero il territorio che si estende da Piombino fino a Pontremoli passando per la Versilia e tutta la provincia di Massa Carrara, dalla costa fino a Lucca e la Garfagnana con nel mezzo Pisa, dove i pazienti infetti sono 28 ed altri 8 a Livorno. Un dato che si spiega per la grandezza dei due ospedali ma anche la complessità



BIG Stefania Saccardi

delle patologie dei degenti ricoverati, che arrivano da tutta la Regione. Trapiantati, immunodepressi, ustionati, ricoverati per patologie cardiopatiche o in terapia intensiva sono più a rischio. «Dobbiamo evitare allarmismi - ha detto stampa l'assessore alla salute della Toscana, Stefania Saccardi - I numeri, sia pur più alti di quelli attesi, non sono tali, e già da mesi sono state messe in atto le misure necessarie per conoscere meglio il fenomeno e ridurre l'estensione».



DALLA REGIONE

Elisoccorso: in arrivo 6,7 milioni

MILIONI in arrivo per l'elisoccorso. La Regione stanziava 18,3 milioni per il servizio nel 2019. Lo stabilisce una delibera approvata dalla Giunta regionale nel corso dell'ultima seduta, su proposta dell'assessore alla salute Stefania Saccardi. Le risorse vengono ripartite fra le tre aziende sanitarie: 6,7 milioni all'Asl Nord Ovest (che comprende anche Massa Carrara), 7,5 milioni all'Asl Sud Est e 4,1 milioni all'Asl Centro. Nella nostra provincia agisce l'elicottero Pegaso 3, con base all'aeroporto di Cinquale, con competenza operativa prevalente nell'area Toscana Nord e isole dell'Arcipelago. E' in grado di volare anche di notte, garantisce 22 ore di operatività al giorno, con turni di 11 ore intervallati da un'ora di fermo tecnico. L'intervento degli elicotteri Pegaso sta crescendo: nel 2018 sono state effettuate 2.541 missioni di emergenza in Toscana, in netto aumento rispetto alle 2.170 del 2017 e alle 2.056 dell'anno precedente. «Il servizio – spiega Saccardi – è prezioso perché consente di prestare assistenza in tempi rapidi in ogni lembo della Toscana».



Intervento di Pegaso 3



PONTREMOLI SI RIPARLA DELLA MAMMOGRAFIA

L'Asl replica ai sindacati «Servizi di qualità a tutti»

SOLDI**L'azienda ha stanziato ben 250mila euro per la rotazione dei professionisti**

SECCA REPLICA dell'Asl alle critiche dei sindacati sui tagli alla sanità e gli effetti sugli ospedali lunigianesi. «Non vi è alcuna intenzione di accentrare le prestazioni sanitarie nei centri urbani maggiori, il nostro compito è quello di garantire servizi di qualità a tutta la popolazione». Detto questo, la direzione della ASL interviene nello specifico anche sul «caso» delle mammografie. «In Lunigiana sono presenti i mammografi necessari a coprire la fascia di età dello screening (45-74 anni). Per tutte le donne sintomatiche (mammografie cliniche) gli esami sono stati accentrati a Carrara per garantire, con una presa in carico entro 10 giorni dalla richiesta, nella stessa seduta tutti gli approfondimenti necessari a formulare una diagnosi corretta e in tempi rapidi (ago aspirato, ecografia, ecc). Ciò grazie alla presenza della tomosintesi, unica nella provincia di Massa Carrara, che permette di effettuare anche la biopsia sotto guida 3D (procedura molto più veloce e sicura della preceden-

te). L'efficacia clinica della tomosintesi è stata ormai dimostrata da numerosi studi che confermano come questa aumenti l'individuazione dei tumori e abbatta il tasso dei richiami. Uno strumento, quindi, che permette di effettuare la biopsia in quelle lesioni che la tomosintesi mette in evidenza ma che non possono essere individuate attraverso le metodiche tradizionali (mammografia convenzionale, ultrasuoni e risonanza magnetica). Inoltre, entro ottobre sarà nuovamente attiva la risonanza magnetica mobile a Fivizzano: il contratto con la ditta è in fase di rinnovo. A Pontremoli è presente un macchinario fisso, inaugurato nel 2018, sul quale sono stati finanziati tre turni alla settimana di attività aggiuntiva. Infine, nei giorni scorsi, è stato firmato un accordo con i sindacati che impegna l'azienda a stanziare 250mila euro destinati a progetti di rotazione dei professionisti dagli ospedali maggiori a quelli minori».

Raggiunta per telefono la dottoressa **Paola Pacetti**, responsabile day hospital oncologici della Lunigiana, si dichiara assolutamente d'accordo «sulla necessità di non depotenziare ma eseguire prestazioni di qualità, anche centralizzate».



SAN MARCELLO**Pronto soccorso, la Cisl:
«Il pacchetto Rossi?
Sia solo un primo passo»**

OK al 'pacchetto Rossi' ma solo come primo passo verso l'obiettivo di area disagiata con successivo riconoscimento per l'ospedale Pacini del pronto soccorso a San Marcello. E' la posizione della Fnp Cisl della montagna pistoiese in seguito alla riunione della dello scorso 27 agosto. Pur ribadendo e condividendo con le associazioni presenti nella Consulta la necessità per la montagna di avere un pronto soccorso accreditato, come sostenuto da sempre dall'associazione 'Vogliamo il pronto soccorso', la Cisl valuta il 'pacchetto Rossi' un passo avanti ma come fase intermedia per raggiungere l'obiettivo di area disagiata e successivamente il riconoscimento per l'ospedale Pacini del pronto soccorso. Perciò la Fnp Cisl si impegna a monitorare l'andamento e il percorso previsto per la concretizzazione degli impegni presi a partire dal rispetto dei tempi indicati. «Riteniamo importante la costituzione, da subito, del tavolo tecnico permanente previsto tra Regione e i principali attori del territorio, istituzionali e non - si legge in una nota - Non saremo spettatori ma agiremo nelle forme più opportune per raggiungere l'obiettivo del pronto soccorso di San Marcello».



LA REPLICA LENZETTI RISPONDE A MENABUONI (AIMO) CHE HA PARLATO DI 'REPARTO DIMENTICATO'

«L'oculistica pratese, reparto all'avanguardia»

«OTTIMI risultati per la chirurgia corneale che viene svolta nell'ospedale di Prato attraverso percorsi di diagnostica all'avanguardia e con eccellenza assoluta. Il Santo Stefano è anche il punto di riferimento aziendale per trapianti corneali che sono svolti anche questi con ottimi risultati e nessuna lista di attesa. Nella chirurgia refrattiva la struttura di oculistica pratese ha attrezzature esperienze e professionalità di assoluta eccellenza e i risultati che ottiene sono un vero e proprio fiore all'occhiello della Asl Toscana centro e anche per quanto attiene la chirurgia vitreoretinica l'organizzazione del percorso, realizzata in altre sedi dell'Asl Toscana Centro, ha permesso di garantire professionalità ed attrezzature di eccellenza con contenimento dei costi». Lo precisa il direttore della struttura di oculistica il dottor Ivo Lenzetti per replicare a quanto dichiarato su La Nazione dal dottor Luca Menabuoni, il quale, secondo l'azienda sanitaria, non solo non ha un ruolo per valutare la sanità toscana, ma non ha alcun titolo per giudicare le attività e i professionisti del reparto di oculistica dell'Ospedale di Prato: «Molti specialisti in oftalmologia della Asl Tc sono apprezzati membri di società scientifiche internazionali ed autori di importanti pubblicazioni scientifiche internazionali». «Il dottor Menabuoni - dicono ancora dall'azienda sanitaria - ha lavorato per alcuni anni presso la Asl Firenze e poi ha avuto un contratto libero professionale con la ex Azienda di Prato per circa 10 anni. La Asl Toscana centro ha valutato i risultati dell'investimento effettuato con il dottor Menabuoni rilevando che poteva essere interrotto questo rapporto non più funzionale all'organizzazione dei percorsi assistenziali metropolitani integrati utilizzando altre eccellenze professionali di cui dispone».



Botta e risposta sullo stato di salute del reparto di oculistica del Santo Stefano



Pauro da super batterio

17 morti sospette

negli ospedali toscani

Il New Delhi resiste agli antibiotici: da inizio anno 64 infettati
Allarma il picco di decessi. La Regione: correlazione da provare

di **Laura Montanari**

FIRENZE – C'è un super batterio che preoccupa la sanità toscana, è di quelli resistenti agli antibiotici e micidiale. Si chiama New Delhi metallo beta-lattamasi, in sigla Ndm. Sono diciassette le morti sospette registrate da gennaio a maggio nelle corsie degli ospedali toscani su un totale di 64 pazienti che sono stati infettati. Il numero viene confermato a *Repubblica* da due fonti autorevoli, mentre la Regione preferisce aspettare l'esito delle indagini epidemiologiche e parla soltanto di previsioni: «Il New Delhi porta a una mortalità del 40 per cento per chi viene infettato».

Il fatto è che c'è stato un picco di infezioni nelle corsie, soprattutto nell'area nord ovest della Toscana, quella lungo la costa che va da Massa alla Versilia e a Lucca, da Pisa a Livorno. Persino il Centro europeo di prevenzione e controllo delle malattie (Ecdc) ha pubblicato un dossier, lo scorso giugno, dopo aver ricevuto il rapporto dal ministero su quello che stava accadendo in nove ospedali toscani. Dalle ricerche eseguite fino ad ora risulta che nei vari reparti siano stati individuati 546 pazienti portatori sani (il germe si annida magari per anni nell'intestino di chi ha fatto uso di antibiotici e resta lì senza degenerare) e 64 invece che hanno sviluppato l'infezione. Di questi, diciassette sono deceduti, ma è al momento impossibile stabilire se la causa della morte sia

proprio il New Delhi o altre patologie. Infatti chi viene colpito è un soggetto con le difese immunitarie abbassate: anziani, trapiantati, diabetici, ustionati o pazienti sottoposti a chemioterapia. Dei 64 positivi al Ndm, 28 sono stati intercettati all'ospedale Cisanello di Pisa, il centro più grande dell'area nord ovest, con diverse terapie intensive e con altri reparti "esposti", 8 a Livorno, 4 a Massa e altrettanti a Viareggio. Il super batterio è stato isolato per la prima volta nel 2008 in un cittadino svedese rientrato da un viaggio in India: da allora si è diffuso più volte in Europa, ma mai coi numeri di questi mesi in Toscana. Lo ha anticipato ieri *Il Tirreno*.

«Anche da noi il paziente zero dovrebbe essere un cittadino straniero, tuttavia gli accertamenti sono in corso» ha spiegato Danilo Tacconi, infettivologo dell'ospedale di Arezzo. Da giugno la Regione ha messo in campo un'unità di crisi composta da una decina di esperti per stabilire le linee per contrastare il diffondersi del New Delhi negli ospedali: maxi screening allargati a tutti i reparti di medicina (non solo alle terapie intensive) e ripetuti più volte, isolamento dei pazienti anche se sono soltanto portatori sani, il rispetto di rigide regole igieniche e decontaminazione dei reparti. Il nemico è invisibile, infido, pericoloso e si diffonde tramite le feci. «Siamo impegnati a contrastare al massimo questo batterio – ha detto l'assessore alla Sanità Stefania Saccardi – il nostro obiettivo in questo mo-

mento è la prevenzione. C'è grande attenzione, ma nessun allarme. I numeri sono contenuti e non abbiamo registrato nel complesso un aumento della mortalità nelle infezioni ospedaliere».

Tuttavia i decessi verranno indagati con accertamenti approfonditi è stato spiegato da Carlo Tomassini, capo del dipartimento Salute in Toscana. Tutti i dati raccolti vengono già inseriti in un database, per una successiva indagine retrospettiva. Anche Tomassini ammette di aspettarsi una mortalità intorno al 40 per cento come indicato dalla letteratura internazionale. Se così fosse il numero dei morti sarebbe da aggiornare in crescita.

I numeri

40%

La mortalità

Chi contrae l'infezione è spesso un paziente fragile

546

I portatori

Sono stati individuati in Toscana tramite screening





▲ A Pisa il focolaio principale

Nell'ospedale Cisanello di Pisa sono stati riscontrati 28 dei 64 casi positivi al super batterio

Se negare va contro la logica

di **Fabio Galati**

C'è una linea che separa la volontà di non fare allarmismo da quella di nascondere delle informazioni ai cittadini. Ieri la Regione l'ha purtroppo valicata. Giusto ripetere che il caso del batterio New Delhi non deve scatenare reazioni isteriche di allarme. Sbagliato, per raggiungere questo obiettivo, nascondere la cifra dei decessi sul totale dei pazienti colpiti dal batterio. Quante siano le persone decedute è ovviamente un dato in possesso delle strutture sanitarie. Anche perché si sta parlando di 64 persone, non di 64.000. Più fonti qualificate hanno rivelato il numero di 17 a *Repubblica*. Perché non dirlo ufficialmente? Chiaramente aggiungendo che sono in corso altre analisi per verificare il legame univoco tra la morte e la presenza del batterio. Sarebbe stata un'informazione chiara e trasparente, che tante altre volte la Regione ha garantito anche in un campo delicato come la sanità. Invece si è preferito trattare i cittadini come bambini, cercando di accreditare l'illogica asserzione di non conoscere il numero dei decessi.



IL SUPER BATTERIO TROVATO ANCHE A LUCCA

L'agente patogeno ha colpito alcuni pazienti del San Luca, ma l'Asl rassicura: «Solo episodi sporadici»

PARRINI / IN CRONACA

Batterio New Delhi scovato anche a Lucca «Solo casi sporadici e nessuno mortale»

L'agente patogeno resistente agli antibiotici e con alta mortalità è stato trovato anche negli ospedali di Piana e Valle

LUCCA. Il batterio New Delhi mette in ansia anche i lucchesi. L'agente patogeno resistente agli antibiotici che da qualche mese circola nelle corsie degli ospedali toscani (546 casi, di cui la maggior parte nell'area dell'Asl nord ovest, ndr) ha fatto capolino anche al San Luca. Sull'argomento bocche cucite da parte degli addetti ai lavori: la comunicazione viene gestita direttamente dalla Regione che punta a evitare allarmismi e a far crescere la cultura del corretto uso degli antibiotici e dei farmaci in generale. Quello che *Il Tirreno* è riuscito a sapere per via informale da fonti attendibili è che meno di una manciata di casi si sono registrati sul territorio di Lucca e Valle, ma a quanto risulta nessuno di questi è esitato in un decesso del paziente. La Lucchesia, insomma, sarebbe una delle aree meno colpite (Pisa 22 casi, Livorno 8 e pure Massa hanno numeri più significativi) ma non per questo è rimasta immune. Del resto, fanno osserva-

re gli addetti ai lavori, il New Delhi basta cercarlo per trovarne tracce più o meno in tutti gli ospedali del mondo.

Nessuna epidemia, dunque, ma l'Asl ci tiene comunque a far sapere che la situazione è sotto controllo: «All'ospedale San Luca di Lucca, come negli altri ospedali dell'A nord ovest – si legge in una nota dell'azienda – sono state intensificate le attività finalizzate alla prevenzione delle infezioni e in particolare al contrasto della diffusione di germi multiresistenti, a seguito della crescita della prevalenza sulla popolazione documentata anche nei rapporti nazionali e regionali e in attuazione delle linee regionali per il contrasto all'antibiotico-resistenza. Si tratta di microorganismi (tipo Klebsiella) resistenti agli antibiotici e quindi pericolosi soprattutto per i pazienti più fragili».

Sul territorio dell'Asl Toscana nord ovest è infatti attiva una task force aziendale

che sta lavorando al rafforzamento delle precauzioni nei 13 ospedali presenti nei cinque ambiti territoriali. Grazie a questo gruppo di lavoro sono state definite le modalità di esecuzione dello screening dei pazienti che accedono in ospedale per ricovero, in particolare in area medica ed intensiva, proprio per individuare rapidamente eventuali soggetti portatori (i colonizzati), informando loro ed i familiari della condizione riscontrata e rafforzando le misure igieniche e di gestione dell'assistenza durante il ricovero. Ovviamente le persone affette da malattia vengono anche trattate con terapie antibiotiche mirate».

Sulla vicenda interviene anche il capogruppo di Forza Italia in Regione **Maurizio Marchetti**: «C'è una circolare ministeriale sul "caso Toscana" del 30 maggio – dice – Rossi dovrebbe spiegare come mai la Regione sia intervenuta solo il 26 luglio». —

Altri servizi alle pagg. 2-3



CHE COS'È IL NEW DELHI**L'agente patogeno**

Il New Delhi - o più correttamente metallo beta-lattamasi - è un batterio scoperto nel 2009 in un paziente svedese che tornava dall'India, da qui il nome. Ha la caratteristica di essere resistente agli antibiotici. Il Centro europeo per la prevenzione delle malattie ha messo la lente su un picco di contagi avvenuto da novembre a maggio negli ospedali della Toscana.

**I sintomi**

Sono quelli comuni alle infezioni: febbre alta, polmoniti, infezioni urinarie, infezioni cutanee, renali o altri tipi di setticemie. La cura - secondo le istruzioni della Regione - consiste in un cocktail di 8 antibiotici, alcuni dei quali non più utilizzati in Italia e di cui tutte le Asl toscane si sono dotate, rifornendosi all'estero.

**I numeri**

A oggi 546 sono risultati i portatori del batterio in tutta la regione. Ma meno del dieci per cento, ha accusato infezioni e sintomi: 49 nell'Asl nord ovest.



Le corsie dell'ospedale San Luca

(FOTO ARCHIVIO)

L'INCHIESTA

Paziente suicida all'ospedale S. Luca Fissato il processo per tre medici

**Sono tre dottoresse
del pronto soccorso
che non avrebbero
vigilato sul degente**

LUCCA. Si terrà il 13 dicembre di fronte al giudice dell'udienza preliminare il procedimento che vede indagate con l'accusa di omicidio colposo in concorso tre dottoresse in turno al pronto soccorso il 15 maggio 2018. Stando all'accusa le tre professioniste - rispettivamente di 40, 47 e 68 anni, due residenti a Lucca e una a San Giuliano Terme in servizio al mattino, al pomeriggio e la notte - non avrebbero vigilato attentamente un paziente di 51 anni residente in Media Valle che aveva già cercato di suicidarsi sulla tomba della madre.

Secondo quanto ricostruito dagli inquirenti, il paziente giunse in pronto soccorso attorno alle 9,30 del mattino del 15 maggio, dopo aver tentato il suicidio. Nei suoi confronti non venne mai chiesta, per l'accusa, una nuova visita che avrebbe potuto concludersi con un ricovero in psichiatria. Una soluzione che avrebbe potuto evitare la cronaca di una morte consumata nella solitudine di un bagno nella notte tra il 15 e il 16 maggio 2018.

Per la procura della Repubblica quel paziente era a forte rischio. Perché se venivano meno le condizioni di vigilanza quella persona, che aveva tentato di togliersi la vita tagliandosi le vene ai polsi dopo la morte della

madre, avrebbe potuto ripetere quel gesto in ogni momento.

Così approfittando di una mancata stretta sorveglianza il paziente prese due sacchetti di plastica e un laccio, andò nel bagno nei pressi della cameretta in cui era ricoverato e, dopo averli calati in testa e stretti intorno al collo, si soffocò alle 3,30 del mattino del 16 maggio.

Lo psichiatra lo aveva visitato la mattina del 15, dopo averlo mandato in reparto per i problemi dovuti alle ferite alle braccia, si era raccomandato di essere ricontattato per una nuova valutazione circa la degenza in psichiatria.

Secondo l'accusa, retta dal sostituto procuratore Piero Capizzoto, nessuno dei medici del pronto soccorso in servizio quel giorno si preoccupò di segnalare il caso al collega psichiatra. Per gli inquirenti poi quando il paziente era passato nel reparto osservazione breve intensiva gli altri due medici indagati lo avevano tenuto d'occhio in maniera blanda senza chiedere l'intervento dello specialista che, stando all'accusa, avrebbe colto il malessere nell'aspirante suicida. E avrebbe impedito di lasciarlo solo nella camera dandogli anche la possibilità di reperire il materiale con cui poi si uccise. Una vicenda tutta da chiarire anche in sede processuale. Perché impedire a un suicida di commettere l'insano gesto non è impresa facile. —



UDIENZA PRELIMINARE

Per il decesso del neonato il 2 ottobre dal gup due medici e un'ostetrica

LUCCA. Per la procura durante il travaglio della giovane puerpera bielorusa la ginecologa e l'ostetrica in turno il 30 giugno 2016 all'ospedale San Luca non valutarono con la dovuta attenzione il tracciato cardiocografico del periodo 13.10-13.40 che indicava come vi fossero problemi di ipossia e sofferenza fetale. In quella circostanza per i due consulenti tecnici del sostituto procuratore Lucia Rugani - l'anatomopatologo Marco Di Paolo e ginecologo Salvatore Felis della clinica San Martino di Genova - si sarebbe dovuto intervenire chirurgicamente sulla donna praticando il taglio cesareo. Invece l'intervento fu tardivo: successivo alle 14,30. E il bimbo venne espulso dal ventre materno con la ventosa alle 15.44. Un feto di 3 chili e 700 grammi venuto alla luce senza attività respiratoria e battito cardiaco. Un bimbo nato morto. Oltre alla ginecologa Annalisa Pola, 38 anni, difesa dal professor Enrico Marzaduri e l'ostetrica Stefania Antichi, 38 anni, di San Giuliano Terme, assistita dall'avvocato Marco Meoli la procura ha indagato al gi-

necologo di fiducia Giovanni Lencioni di 57 anni. Tutti sono accusati di cooperazione in omicidio colposo per colpa medica. Compariranno il 2 ottobre di fronte al giudice dell'udienza preliminare Simone Silvestri.

Nel frattempo gli avvocati di parte civile che assistono la coppia che ha perduto il bimbo si sono costituiti in giudizio individuando l'Asl come responsabile civile. Stando alla procura della Repubblica - inchiesta era diretta dal sostituto Lucia Rugani - i sanitari non si sarebbero accorti della sofferenza del feto. E in quel lasso di tempo anziché procedere con un parto cesario la situazione non venne affrontata come il protocollo avrebbe imposto. Ma con almeno un paio d'ore di ritardo quando il medico subentrato ai colleghi smontanti seguì il parto. In quel momento il feto era già morto nel grembo della mamma. Fu estratto un corpicino a cui i genitori vollero, comunque, dare un nome. Il 2 ottobre il gup deciderà se rinviare a giudizio tutti o alcuni degli indagati o optare per l'archiviazione. —



SANITÀ

Hospice San Cataldo, ipotesi di trasferimento al Campo di Marte

L'Asl: struttura messa a gara, non saranno ridotti i servizi
La Rsa resta a 35 posti senza gli stati vegetativi

LUCCA. In merito alla situazione dell'allarme lanciato dalla Cgil sul San Cataldo, l'Asl fa presente che non ci sarà alcuna riduzione di servizi e che nel mese di ottobre 2019 scadono i termini per la presentazione delle offerte per la concessione di 25 anni della struttura.

Sono state messe in concessione queste attività: residenza sanitaria assistita (Rsa), residenza sanitaria disabili (Rsa) ed hospice.

Riguardo alla Rsa, questa si componeva di due moduli: uno di 30 posti di Rsa "base" ed uno di 5 posti di Rsa "stati vegetativi persistenti". Quest'ultimo è impropriamente chiamato "nucleo comi" poiché questa dizione deve invece essere riservata alle strutture Suap e Usv, di carattere sanitario e temporaneo, con all'interno la presenza di medici specialisti fisiatrici e riabilitatori e copertura sulle 24 ore. Il modulo Rsa stati vegetativi è invece un

modulo di con retta di parte sanitaria e retta di parte sociale, regolamentata dalle normative regionali in materia. Il rimodellamento del servizio di Rsa (35 posti) all'interno del capitolato di gara si è reso necessario per rispondere alle normative vigenti in materia, garantendo la copertura infermieristica notturna e la presenza di operatori socio sanitari (Oss) come da accreditamento, così da poter accogliere anche le persone in stato di minima coscienza. Il totale dei posti disponibili rimane comunque invariato.

Per quanto riguarda l'hospice, la struttura viene mantenuta al San Cataldo, anche se è stato condotto uno studio per verificare la possibilità di un eventuale trasferimento della struttura nella Cittadella della Salute "Campo di Marte".

Se questa ipotesi si rivelasse praticabile, i nuovi spazi ricavati al San Cataldo sarebbero utilizzati per ulteriori

14 letti di Rsa, realizzando pertanto un aumento dei posti disponibili sul territorio.

È invece allo studio la possibilità di rendere disponibili alcuni posti realmente per soggetti in stato di coma in strutture accreditate con più adeguata copertura strumentale, infermieristica e medica.

Dal canto suo la Cooperativa "La Salute" evidenzia che non è stata effettuata alcuna riduzione della base occupazionale, che la turnazione attualmente applicata garantisce ottimali condizioni di lavoro agli operatori, permettendo la conciliazione dei tempi di lavoro con la vita privata, soprattutto data la particolare composizione della forza lavoro formata da donne e da madri. Si ricorda inoltre che viene applicato il contratto collettivo nazionale previsto per le cooperative sociali. —

CC BY-NC-ND AL CUNIDIRITTI RISERVATI





**Se lo spostamento
sarà effettuato
saranno ricavati
14 posti per la Rsa**

L'hospice San Cataldo

LA PRECISAZIONE DELL'AZIENDA

Rene scambiato, pagata la provvisionale a Guido Dal Porto

LUCCA. È stata liquidata a luglio la provvisionale stabilita dal giudice per il caso del "rene scambiato". L'ordine di pagamento di 800mila euro, di cui 500mila per Guido Dal Porto e 300mila per i familiari, da parte dell'Asl - spiega l'azienda - è stato eseguito in data 25 luglio 2019. Altri 100mila euro, quale anticipo sul maggior danno, erano già stati versati dall'Azienda nel 2017.

«Visto che il dispositivo della sentenza è del 10 giugno 2019 (tra l'altro la sentenza per esteso deve essere depositata) - continua l'Asl -, non si può certo affermare che ci siano stati ritardi nei pagamenti o che l'Azienda abbia fatto "melina". L'avvocato che assiste il paziente avrebbe voluto che la Asl pagasse i 900mila euro disposti dal Giudice penale senza detrarre i 100mila euro già versati in via ancor più anticipata dall'azienda sanitaria, prima ancora di ogni decisione, proprio per venire incontro alle esigenze del signor Dal Porto e della sua famiglia. In tal modo verrebbero erogati dall'Azienda 100mila euro in più del dovuto e ciò non è neanche ipotizzabile».

L'azienda spiega poi di pagare «le somme già disposte anche per il personale coinvolto nella vicenda, per espresse previsione del contratto di lavoro essendo il responsabile civile dell'operato del proprio personale, ferma ovviamente poi l'eventuale rivalsa sulle singole responsabilità delle Corti dei Conti per colpa grave. Un professionista, per il quale è stato disposto il pignoramento dei beni, per questo si opporrà al pignoramento e l'Asl è d'accordo su tale iniziativa».



Super batterio, almeno una morte sospetta

Controlli su altri 100 pazienti ricoverati

Anche al Versilia sono in corso gli accertamenti su presenza ed effetti del New Delhi: ecco quali sono i reparti monitorati

Matteo Tuccini

VIAREGGIO. Almeno una morte sospetta. Mentre ci sono controlli, in corso o già conclusi, su altri 100 pazienti ricoverati. Anche in Versilia si sta dando la caccia al super batterio New Delhi, particolarmente resistente agli antibiotici e per questo molto temuto per le infezioni negli ospedali. Compreso quello di Lido di Camaiore.

DICOSA SI PARLA

Il New Delhi è un batterio che si è evoluto per resistere agli antibiotici: la sua comparsa, infatti, sta facendo discutere, perché si ritiene che la diffusione massiccia di antibiotici a volte sia controproducente e provochi vicende come questa. Fatto sta che il problema è l'enzima trasportato dal batterio, e cioè l'Ndm, che è molto aggressivo. Può essere combattuto, con un cocktail di otto farmaci, ma deve essere intercettato in tempo utile. «La diffusione dei batteri multiresistenti è fenomeno che non può essere arrestato velocemente – dicono dalla Regione – ma le azioni messe in atto sono consistenti e in linea con le migliori evidenze scientifiche. La tempestività degli interventi, tra l'altro, ha impedito che il batterio si diffondesse in maniera significativa anche fuori dall'Asl Nordovest». L'aumento di casi di positività da New Delhi è stato rilevato tra la fine del 2018 e l'inizio del 2019, proprio nel territorio di questa Asl. In questo lasso di tempo, su 350 pazienti portatori indi-

viduati in tutta l'Asl Nordovest – quindi negli ospedali da Massa a Livorno, Versilia compreso – sono 44 quelli che hanno sviluppato un'infezione. E ci sarebbero anche dei decessi.

IL CASO SOSPETTO

Secondo quanto risulta al *Tirreno* un paziente morto in questi giorni all'ospedale Versilia avrebbe contratto l'infezione da New Delhi. Ma l'Asl non conferma, né riferisce di altri casi sospetti. Non ci sono conferme, da parte dell'azienda sanita-

L'Asl ribadisce: non è accertata la correlazione diretta tra decessi e infezioni

ria, neppure sulla correlazione diretta tra il batterio e il decesso. Cosa significa? Secondo l'Asl non ci sono studi che al momento dicano con certezza che si muore per colpa del New Delhi. «L'infezione – si spiega – diventa letale in un quadro clinico già complicato, quando cioè il paziente è particolarmente debole oppure è provato da più patologie. Non è possibile dire che il decesso è causato direttamente da questo microorganismo, per quanto molto aggressivo».

I CONTROLLI IN CORSO

Alla fine di luglio, su mandato della Regione, l'Asl ha avviato un monitoraggio delle persone ricoverate al Versilia considerate più a rischio per un'eventuale infezione

da New Delhi. Quattro i reparti monitorati con maggiore attenzione: l'area medica (dove ci sono medicina generale, neurologia, cardiologia), oncologia, terapia intensiva e riabilitazione. Un centinaio di ricoverati sono stati sottoposti ad accertamenti specifici per verificare la presenza o meno del super batterio. I controlli avvengono così: si fa il tampone rettale, che viene inviato al laboratorio analisi per l'emocultura. Non è chiaro quanti pazienti siano stati individuati come portatori, o colonizzatori come vengono definiti, del batterio. Né quanti siano risultati infetti. Almeno uno, però, sarebbe morto dopo l'infezione.

L'SOS DAI MALATI

La vicenda preoccupa, e non poco, i malati e le loro famiglie. Per quanto le istituzioni sanitarie raccomandino cautela. Al momento non risultano esposti specifici al Tribunale del malato dell'ospedale Versilia. «Sappiamo poco della questione – dice Cristina Parpinelli, presidente del Tribunale del malato – Per quanto riguarda le infezioni ospedaliere abbiamo già fatto numerose iniziative, in modo da sensibilizzare i cittadini sul problema. È un tema su cui battiamo molto come Cittadinanzattiva e per questo motivo anche la vicenda New Delhi sarà oggetto di prossime riunioni e incontri. Logico che chiediamo agli enti competenti di fare chiarezza. E di fornire ulteriori garanzie sulla questione dell'igiene degli ospedali».



LA CACCIA AL SUPER BATTERIO IN VERSILIA



4

i reparti dell'ospedale monitorati con maggiore attenzione: **area medica, oncologia, terapia intensiva e riabilitazione**

100

i pazienti ricoverati che sono stati sottoposti a **controllo specifico** per verificare la presenza del **New Delhi**

1

il caso di **morte sospetta** che potrebbe essere stata causata dal **batterio**

Superbatteri resistenti agli antibiotici: nella ricerca europea c'è anche Firenze

C'è anche l'Università di Firenze in una delle più grandi ricerche mai svolte sulla *Klebsiella pneumoniae*, germe patogeno che tende spesso a diventare resistente agli antibiotici ed è responsabile di numerose infezioni, a volte fatali, contratte di frequente in ambito ospedaliero.

Il lavoro pubblicato su Nature Microbiology ha studiato il DNA di oltre 1700 ceppi di *Klebsiella pneumoniae*, che erano stati raccolti in un precedente studio internazionale del 2013-2014, il progetto EuSCAPE, con il coinvolgimento di oltre 400 ospedali in 36 paesi del continente.

Alla ricerca hanno partecipato atenei e istituti di ricerca di Gran Bretagna, Germania, Olanda; per l'Italia, oltre all'Università di Firenze e all'Azienda ospedaliero-universitaria Careggi, anche l'Istituto Superiore di Sanità. «La caratterizzazione a livello genomico è stata realizzata mediante le più moderne tecnologie» spiega Gian Maria Rossolini, docente di microbiologia all'Ateneo fiorentino. Gli studiosi Unifi hanno contribuito alla determinazione e classificazione del comportamento dei batteri nella resistenza agli antibiotici.



la STORIA

ANTONELLA
FIORAVANTI

Il batterio è molto diffuso in Africa e India, ma anche in Europa: l'infezione può portare alla morte in due settimane. L'idea vincente è un anticorpo preso dai lama che riesce a distruggere la corazza del «bacillus anthracis», permettendo così al sistema immunitario di combatterlo. La scoperta è di una scienziata pratese, laureata a Firenze, che lavora a Bruxelles

La ricercatrice toscana che sa come sconfiggere l'antrace

DI GIACOMO COCCHI

La sua scoperta è rivoluzionaria e rappresenta un decisivo passo in avanti nel contrasto alle malattie causate da batteri. Antonella Fioravanti, 36 anni, ricercatrice di Prato laureata a Firenze, lavora all'Università di Bruxelles (Vub) e nel luglio scorso ha pubblicato su *Nature Microbiology* - una tra le più importanti riviste scientifiche a livello internazionale - il suo ultimo studio. E la sua ricerca, durata quattro anni, sta già facendo il giro del mondo: la scienziata è riuscita a trovare una cura più efficace per guarire l'antrace. Ma la ricercatrice non si definisce un «cervello in fuga»: «Mi sento una scienziata e una cittadina europea, sono laureata in Italia, mi sono perfezionata in Francia e ho compiuto le mie ricerche in Belgio. Sono convinta che questo sia il modo giusto di fare ricerca: muovendosi si impara, si porta e si prende, parlare con il mondo apre la mente». Questa infezione causata dal batterio *Bacillus anthracis* è molto più pericolosa di quanto si possa pensare. La sua diffusione è maggiore nei paesi in via di sviluppo, in particolare in Africa e in India, ma anche in Europa e negli Stati Uniti sono molto comuni episodi di contagio di animali e uomini. Se non viene curata in tempo l'infezione da antrace può portare alla morte in sole due settimane. «I tipi di contagio sono tre: cutaneo, il più diffuso, per via respiratoria e per ingerimento», spiega la dottoressa. Se per il primo tipo, quello cutaneo, che avviene per contatto, gli antibiotici funzionano, per gli altri due la cura è complicata perché la l'infezione procede rapidamente diffondendosi nel sangue. «Il *Bacillus* è presente fin dai tempi preistorici - afferma la ricercatrice - è molto resistente e quando è esposto

all'ambiente si trasforma in una spora diventando ancora più forte. Addirittura può aspettare fino a 300 anni prima di attaccare delle forme di vita». Nel 2016, in Siberia, dopo lo scioglimento del permafrost, un branco di renne si è ammalato dopo essersi cibato di erba contaminata. In quel punto, 180 anni prima, c'era stata una epidemia di antrace. «Le spore hanno resistito sotto al ghiaccio e poi hanno attaccato altre renne quasi due secoli dopo, permettendo così all'antrace di diffondersi nei villaggi vicini. Purtroppo sono morti anche dei bambini», dice Fioravanti. In molti poi si ricorderanno il caso delle lettere all'antrace inviate per posta contenenti spore che hanno causato la morte di giornalisti e senatori negli Stati Uniti all'indomani degli attentati dell'11 settembre 2001. E durante i due conflitti mondiali che l'antrace inizia ad essere studiato e utilizzato come arma batteriologica e ancora oggi, sebbene bandito da trattati internazionali, molti regimi ne studiano l'impiego a fini bellici. «Le ricerche su questo batterio hanno tirato fuori il meglio e il peggio dell'umanità - osserva Fioravanti - e nel primo caso possiamo citare Louis Pasteur che a fine Ottocento per dimostrare al pubblico l'efficacia dei primi vaccini utilizzò dei batteri di antrace da iniettare a delle pecore non vaccinate: queste morirono mentre quelle sottoposte a vaccinazione riuscirono a sopravvivere». Dunque la malattia si può combattere? «Purtroppo questi vaccini non possono essere usati sull'uomo perché hanno una percentuale troppo alta di rischio, una delle ultime varianti è all'1%. Troppo pericoloso». Antonella spiega che il batterio dell'antrace è molto resistente perché dotato di una «armatura» fatta di proteine identificata fin dagli anni '50, dunque già osservata, ma mai riprodotta in vitro e dunque fino a oggi mai analizzata in dettaglio. La grande scoperta di Fioravanti è quella di essere riuscita a ricreare in laboratorio questa corazza e poi a trovare un modo per



distruggerla, mettendo così fuori gioco il batterio, grazie all'utilizzo di un «nanobody», un pezzetto di anticorpo preso dai lama. «Mi sono detta: se riesco a "strappare" questa armatura e lascio "nudo" il batterio posso danneggiarlo talmente da permettere al sistema immunitario di riuscire sconfiggerlo». L'Università di Bruxelles si era già resa famosa negli anni 2000 perché aveva scoperto la specificità degli anticorpi dei lama e dei cammelli, che sono diversi da quelli di altri mammiferi, chiamati «convenzionali». Fioravanti è partita dalle conoscenze apprese dall'ateneo dove lavora e le ha applicate alla lotta dell'antrace. «Con il nano-anticorpo del lama per prima cosa sono riuscita a stabilizzare in laboratorio il mattoncino, una proteina, che costituisce l'armatura del batterio e ho finalmente potuto studiare com'è fatta questa "corazza", come si organizza e dove potevo intervenire per distruggerla. E questo non era affatto scontato: non sempre ciò che blocca la formazione può distruggere». L'esperimento di Antonella funziona sia in vitro che sul batterio vero e proprio: «Se infetto dei topi dopo 100 ore muoiono - afferma la ricercatrice - ma dando loro i nanobody che distruggono l'armatura, due volte al giorno per cinque giorni, questi puliscono l'infezione e fanno guarire il 100% dei topi».

Un risultato senza dubbio eccezionale, destinato a cambiare le conoscenze scientifiche sull'antrace. La scoperta è stata brevettata e secondo la studiosa pratese il meccanismo di azione di questi nuovi antibiotici può essere usato anche per combattere altri tipi di batteri che causano malattie differenti. «Pensiamo ad infezioni ospedaliere, come quelle prodotte da *Serratia marcescens*: applicando questo sistema possiamo intervenire con maggiore efficacia».

Antonella è già stata a Washington a presentare la sua ricerca e recentemente ha partecipato come relatrice alla conferenza internazionale *The Biology of Anthrax* che si è tenuta in questi giorni a Bari.

Presentare un progetto in tre minuti: a Firenze la sfida della Notte dei ricercatori

Presentare un progetto di ricerca in tre minuti. È la sfida che l'Ateneo lancia in occasione di «Bright 2019 - La Notte dei ricercatori» a Firenze. Alla competizione saranno ammessi 25 candidati. Tra questi saranno scelte e premiate le tre idee più innovative (e presentate nel modo più efficace). La sfida si svolgerà venerdì 27 settembre alle ore 15 presso il Teatro del Maggio Musicale fiorentino durante la «Notte dei Ricercatori», iniziativa della Commissione Europea nata per promuovere la diffusione della cultura scientifica, lanciata in Toscana con il titolo «Bright 2019».

Antonella Fioravanti; sotto, il batterio dell'Antrace prima e dopo la «cura» brevettata dalla ricercatrice toscana



IL CASO DELL'ISTITUTO PER BAMBINI ASMATICI

«Per il Pio XII di Misurina servono impegni certi. E verità»

FRANCESCO OGNIBENE

«Un giorno arriva una mamma col suo bambino che in città faticava a respirare: bene, dopo due giorni da noi giocava a pallone». Di storie così Federica Gardini ne conosce più d'una. Diciamo alcune centinaia, quanti sono i piccoli asmatici in età scolare che ogni anno salgono ai 1.756 metri di Misurina, nel Cadore, per un soggiorno terapeutico all'Istituto Pio XII, del quale è direttore scientifico. Perché lassù si va per restare senza fiato davanti alle cime dolomitiche ma anche per ritrovarlo quando l'aria nei polmoni pare venire meno e condannare a una vita da invalidi.

Il solenne complesso in stile alpino che domina il lago, in uno scenario incredibile, fu dapprima grande albergo, poi colonia estiva, sanatorio e, fino a oggi, «centro di diagnosi, cura e riabilitazione ad alta quota delle malattie respiratorie del bambino e dell'adolescente», unico in Italia nel suo genere, indicato dal centro per pazienti adulti di Davos, riferimento europeo per la cura naturale delle malattie respiratorie, come un'eccellenza. Che sia a serissimo rischio di chiusura pare incredibile, ma persino un luogo addegnato a modello può non resistere alla burocrazia sanitaria. Un Paese dove il 14% dei minori accusa problemi respiratori e la diffusione dei disturbi del respiro si va allargando dovrebbe tenersi stretta l'unica struttura scientificamente all'avanguardia in grado di sostenere con il semplice beneficio dell'aria pura le terapie farmacologiche, riducendone la dipendenza indotta, «senza contare l'investimento nella salute dell'adulto di domani», osserva Gardini. Invece, la stretta sulla spesa sanitaria ha reso laboriosa la selezione delle domande di accesso dei pediatri. Al posto della semplice impegnativa per un ricovero tra i 20 e i 60 giorni (in tre periodi), da alcuni anni occorre infatti sperare nella via libera di una commissione. L'attesa per ottenerlo può durare mesi, ma i bambini non possono aspettare. E i pediatri desistono.

Il risultato in termini economici è spietato: del

milione e 200mila euro stanziati dalla Regione Veneto, il Pio XII si è trovato l'anno scorso a poterne incassare solo 768mila, cioè quanto speso per i bambini – sempre meno – che filtrano dalle maglie dell'amministrazione sanitaria (e della scarsa notorietà di questo tesoro della sanità italiana). Anche sommando i soldi di altre regioni per i loro bambini inviati a Misurina, il bilancio si fa insostenibile persino per una manager tenace e appassionata come Elena Cardinali, direttore generale dell'Opera san Bernardo degli Uberti, istituzione della diocesi di Parma proprietaria della struttura sin da quando nel 1950 padre Paolino Beltrame Quattrocchi – leggendario monaco benedettino morto nel 2008 quasi centenario, figlio dei due coniugi beati e a sua volta iniziatore di opere sociali per bisognosi di ogni genere – la rilevò grazie a donativi privati, intuendone le potenzialità caritative.

«Il tempo delle parole è finito – scandiva ieri Cardinali –, ora servono impegni scritti che garantiscano continuità alla struttura, certezze alle famiglie e speranza ai bambini». Il confronto tra la dirigenza dell'Opera e il governatore veneto Zaia, nei prossimi giorni, potrebbe portare una prima schiarita dopo le aperture del presidente regionale. Attorno al caso qualcuno sembra però aver interesse a intorbidare le acque mettendo in giro la voce che si vorrebbe chiudere il Pio XII per farne un resort di lusso in vista delle Olimpiadi di Cortina 2026. Un'autentica fake news, smentita recisamente da Elena Cardinali in un incontro con i media ieri a Parma e già rigettata dallo stesso Zaia. Per il Pio XII serve, tra l'altro, anche la terapia della verità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il dramma dell'Alzheimer e la rete che ancora non c'è

IL VIAGGIO

Dai centri di eccellenza della Lombardia agli ospedali calabresi fino all'esperienza delle famiglie di Cesena, ecco come l'emergenza può essere affrontata. Nonostante le gravi carenze del sistema

FULVIO FULVI

Le persone affette da demenza in Italia sono un milione e 200 mila. E il 50% circa di queste – oltre 600mila – ha l'Alzheimer. Un numero in costante crescita. Si stima infatti che fra dieci anni i malati a cui verrà diagnosticato questo morbo legato all'avanzamento dell'età, saranno 400mila in più. Le previsioni dell'Oms fanno rabbrivire. Come affrontare il fenomeno?

Questa patologia colpisce soprattutto gli "over 65", e per la maggior parte si tratta di donne (73,9%) tra i 75 e gli 84 anni. I sintomi sono l'esito di uno scollamento progressivo dei fili della memoria: smarrimento e frustrazione, panico e ansia, apatia, depressione, frasi ripetute in modo ossessivo, spesso aggressività, e una lenta perdita dell'autosufficienza, o comunque della capacità di provvedere a se stessi. Ma dove e come vengono assistiti oggi i malati di Alzheimer? Quasi la metà (il 46,4%) vive in casa e viene curato dai familiari o da altri *caregiver* (28,7%) come badanti o infermieri. Soltanto il 12,1% (troppo pochi) è ospite di in una struttura ma c'è anche una percentuale che vive per conto suo, senza nessuna assistenza. Carente, purtroppo, è la rete dei servizi domiciliari che dovrebbero essere garantiti da Asl e Comuni. I costi diretti dell'assistenza in Italia ammontano a oltre 11 miliardi di euro, di cui il 73% a carico delle famiglie. Sono più di 500 – tra centri diurni, istituti di riabilitazione, Rsa e Case famiglia – le strutture specializzate nell'assistenza e nella cura del morbo e 600 le "Unità

Valutative Alzheimer", gli ambulatori neurologici preposti alla diagnosi differenziale e alla terapia farmacologica. Perché la diagnosi tempestiva è fondamentale. «Quando la malattia esplode nei suoi sintomi vuol dire che è iniziata 20-25 anni prima, cioè quando la persona stava bene...» afferma Orazio Zanetti, primario geriatra presso l'Irccs Centro San Giovanni di Dio-Fatebenefratelli di Brescia, la prima realtà sanitaria in Italia ad occuparsi di Alzheimer. «Abbiamo cominciato nel 1991 e nessuno nel mondo scientifico sapeva niente» ricorda Zanetti. Da allora, passi da gigante. Oggi il Fatebenefratelli bresciano è un'eccellenza nazionale: conta ambulatori aperti 6 giorni su 7, un "Day hospital" per la riabilitazione cognitiva e motoria, un reparto ospedaliero con 40 posti letto e un moderno centro di ricerca. Ma perché è importante sapere per tempo se si è malati di Alzheimer, malattia da cui non si può guarire? «Il test con i biomarcatori – spiega Zanetti – consente di identificare anche le cause di lievi disturbi della memoria e stabilire se si tratta di Alzheimer incipiente oppure se ci sono altre cause. A che serve? Soprattutto a favorire, tra l'equipe sanitaria e i familiari del malato, un'alleanza utile a migliorare la qualità della vita del paziente e a non lasciarlo da solo: una lotta che dura in media 7-8 anni». Ma oggi tante le esperienze modello. A Monza, la cooperativa "La meridiana" ha realizzato **Il paese ritrovato**, un borgo dove, in appartamenti protetti, vengono accolti anziani a cui è stata diagnosticata una demenza lieve o moderata: vivono in palazzine di due piani, possono muoversi in libertà e assistiti da personale specializzato, svolgono terapie occupazionali, vanno dal parrucchiere, al bar, in palestra, al supermercato, in chiesa, possono anche coltivare l'orto. Hanno al polso un braccialetto smart che permette loro di essere geolocalizzati in pochi minuti. Altra realtà virtuosa, nata nel 2000, è la Casa di riposo "**Rifugio Carlo Alberto**" di Luserna San Giovanni, a circa 60 chilometri da Torino. A Roma la residenza **Il Pioppo** è un centro diurno creato dalla cooperativa "Nuova socialità": una cittadella senza sbarramenti dove si punta a utilizzare i canali sensoriali come olfatto, vista, udito e tatto per co-

municare e mettersi in relazione durante le attività quotidiane. L'**Associazione Amici di Casa Insieme Onlus**, presente da 20 anni nel comprensorio di Cesena, aiuta i malati di Alzheimer residenti nel proprio domicilio, a migliorare la qualità della vita mettendo in campo volontari a fianco dei professionisti specializzati. «Tre anni fa mia mamma, allora 86enne, ha cominciato a manifestare i primi sintomi – racconta Agnese Testi, di Mercato Saraceno –, non ricordava le cose e ripeteva le parole: io e i miei fratelli siamo rimasti spiazzati ma abbiamo capito che da soli non potevamo farcela, così ci siamo rivolti al Comune che ci ha indicato Amici Casa Insieme: ci siamo sentiti subito protagonisti della vicenda rompendo l'isolamento, in uno spirito di condivisione che ha reso persino piacevole occuparci di nostra madre, rendendo entusiasta anche lei che ogni settimana partecipa agli incontri del Caffé Alzheimer, fa ginnastica, fisioterapia e gli esercizi per la memoria, partecipa con gli altri al "convivium" dove si preparano i pasti e si mangia insieme. Insomma – conclude Testi – abbiamo imparato che più siamo e meglio è per tutti».

Casa Aima di Napoli Onlus, organizza laboratori di stimolazione cognitiva e centri di ascolto e servizi alla persona (mantenimento dell'igiene, disbrigo pratiche, faccende domestiche...), ambulatori specialistici e sportelli legali. Un lavoro di ricerca all'avanguardia e la gestione di un centro diurno in collaborazione con le associazioni locali, sono invece le *mission* del **Centro regionale di Neurogenetica dell'ospedale Giovanni Paolo II di Lamezia Terme**, nel catanzarese, fondato e diretto da Amalia Cecilia Bruni, ricercatrice, allieva di Rita Levi Montalcini. Un fiore all'occhiello della sanità pubblica, nel Sud.



Gabriella Salvini Porro, presidente della **Fondazione Alzheimer Italia**, con sede a Milano, è una pioniera del settore. «Mia mamma è morta nel 1986: da due-tre anni non ci riconosceva più, cercava di scappare da casa. A noi figlie sembravano sintomi dell'invecchiamento, invece era una malattia ben definita – racconta – non sapevamo che fare, non c'erano informazioni, nemmeno sui medici da consultare. Dopo la sua morte abbiamo deciso di metterci insieme ad altri parenti di malati creando un'associazione, e sono nati "Telefono amico" e poi "Pronto Alzheimer"». Oggi la Fondazione riunisce e coordina 46 associazioni. «Ma c'è ancora molto da fare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La malattia degli anziani in cifre

600mila

Le persone malate di Alzheimer in Italia (sono la metà dei malati di demenza). Nel 2029 raddoppieranno

73,9%

La quota dei malati di Alzheimer di sesso femminile (la maggior parte tra i 75 e gli 84 anni)

11 miliardi

I costi diretti dell'assistenza ai malati di Alzheimer in Italia. Il 73% è a carico delle famiglie

NELLA GIORNATA MONDIALE

La maratona, il convegno e una festa per "ricordarsi" della malattia

Lo scopo è quello di sensibilizzare l'opinione pubblica sulla malattia in vista della giornata mondiale dell'Alzheimer, il 21 settembre. Le iniziative sono tante. A Cesena e dintorni da giovedì 12 a domenica 15 si svolgerà la 7a edizione della "Maratona Alzheimer", una marcia per i diritti delle persone affette dalle varie forme di demenza: tra corridori e camminatori sono oltre 5mila gli iscritti che si cimenteranno in percorsi di diversa lunghezza: dalla passeggiata storico-culturale seguendo le mura leonardesche della città al trekking collinare nella Val del Savio, con corse riservate ai più piccoli e il "Memorial Azeglio Vicini", gara competitiva sui 43 km da Mercato Saraceno a Cesenatico. L'iniziativa è dell'associazione "Amici Casa Insieme Onlus" che giovedì 12 darà vita, con un incontro nella Sala Ligna della Biblioteca Malatestiana (inizio ore 11) alla "Fondazione Maratona Alzheimer" con la firma della carta d'intenti basata su un modello di volontariato diffuso. La "Fondazione Alzheimer

Italia" ha organizzato per sabato 11 a Milano, a Palazzo Marino, un convegno nazionale sul tema "Oltre lo stigma per cambiare l'immagine della demenza": vi parteciperanno, oltre alla presidente Gabriella Salvini Porro, Wendy Weidner, responsabile della ricerca di Adi (Alzheimer's Disease International), Stefano Govoni, ordinario di farmacologia all'Università di Pavia e i geriatri Antonio Guaita e Silvia Vitali, direttore medico dell'Istituto geriatrico Camillo Golgi di Abbiategrasso. Dal 13 al 15 settembre a Treviso, ecco l'"Alzheimer Fest", aperto a tutti, promosso dall'Israa (Istituto per i servizi di ricovero e assistenza agli anziani): un ricchissimo programma di incontri, spettacoli e suggestioni poetiche che ha come "fil-rouge" la frase: "Di amore non siamo vecchi". Dagli approfondimenti di "Medici senza camici" ai laboratori d'arte, dalle scorpacciate musicali alle "50 sfumature di cura". (F. Fil.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Da sapere

Che cos'è e come si cura

L'Alzheimer, la più comune causa di demenza, colpisce soprattutto la popolazione over 65. I fattori di rischio, oltre all'età avanzata, comprendono la storia familiare, traumi cranici ripetuti, malattie vascolari e uno stile di vita scorretto (fumo, alcol, scarsa attività fisica). Non esistono a tutt'oggi metodi certi di prevenzione del morbo che è inguaribile e inarrestabile. Vi sono tuttavia cure per alleviare i sintomi cognitivi e comportamentali. La sintomatologia compare inizialmente sotto forma di problemi di memoria, difficoltà

nel fare i calcoli, non riuscire più a recarsi in un posto conosciuto, repentini cambi di umore e di personalità, difficoltà nella lettura e nell'espressione scritta e orale. Nella fase intermedia della malattia si manifesta una progressiva perdita di autonomia, anche con deliri e allucinazioni. La fase culminante è caratterizzata dalla completa perdita dell'autonomia: si smette di mangiare, non si comunica più, si è costretti a stare a letto o su una sedia a rotelle. La cura della persona malata oltre a trattamenti farmacologici richiede terapie relazionali finalizzate al contenimento dei sintomi, al mantenimento delle funzioni e al miglioramento della qualità della vita.

Tensione anche su Autostrade. Telefonata tra il premier e Trump. E Gentiloni incontra von der Leyen per l'incarico alla Ue

Sanità e cantieri, le prime spine

Conte vede Gualtieri e Lamorgese. Di Maio ai suoi: dite al Pd di non comportarsi come la Lega

Prime spine nel governo Conte Due. Sanità e cantieri i nodi da sciogliere. Il presidente del Consiglio Conte incontra i ministri dell'Economia Gualtieri e dell'Interno Lamorgese. Il premier ha sentito per telefono anche il presidente americano Donald Trump. A Bruxelles il

commissario incaricato Gentiloni ha visto la presidente della Commissione europea von der Leyen. Di Maio avverte i suoi: dite al Pd di non fare come la Lega.

da pagina 2 a pagina 11

Conte vede Gualtieri e Lamorgese. Sul tavolo la manovra e l'immigrazione
Polemiche tra alleati su Autostrade. I nodi della sanità e delle infrastrutture

Doppi vertici e tensioni M5S-Pd

La chiamata di Trump

Possibile un incontro con il presidente americano a fine mese all'assemblea dell'Onu

La fiducia

Il premier sta preparando il discorso che farà in Parlamento per la fiducia

ROMA Scrive e lima il discorso al Parlamento per ottenere la fiducia il premier Giuseppe Conte. Dopo il momento dei complimenti è quasi giunto quello cui dovrà affrontare la sfida più dura: quella dell'opposizione esterna e interna alla coalizione. E lunedì alla Camera, ma soprattutto martedì al Senato, serviranno argomenti concreti.

Ieri ha incontrato a Palazzo Chigi i due ministri chiave del secondo mandato: Roberto Gualtieri, titolare dell'Economia, e Luciana Lamorgese, succeduta a Matteo Salvini a capo del Viminale. Con il primo si è entrati subito nel merito, visto che la prossima settimana il successore di Tria dovrà illustrare al vertice informale dell'Eurogruppo, a Helsinki, la manovra economica del Conte II, una manovra che dovrà scongiurare l'aumento dell'Iva e tagliare il cuneo fiscale, senza cancellare provvedimenti bandiera del Movimento — dal reddito di cittadinanza all'auspicato aumento del salario minimo — e senza far chiudere la linea di credito politica aperta nei confronti del nuovo esecutivo da Bruxelles e dai mercati. Lo spread ieri ha chiuso stabile a 151 punti. Con Lamorgese si è parlato soprat-

tutto del tema immigrazione e in particolare di una nuova legge per superare il decreto sicurezza bis, seguendo le osservazioni del presidente della Repubblica.

Ma altri ostacoli iniziano a pararsi sulla strada del premier. Il primo è stato ereditato dal precedente governo: la gestione delle infrastrutture. La ministra pd Paola De Micheli ha subito chiarito la sua posizione: «La Gronda e la Tav si faranno», mentre sulla revoca della concessione alla società Autostrade, chiesta dai 5 Stelle, ha precisato: «Nel programma di governo c'è scritta una parola precisa e molto diversa: revisione». Pronta la replica del senatore Mario Giarrusso. «La posizione del M5s è chiara: siamo per la revoca delle concessioni e non diamo la fiducia se si inizia subito a martellare l'accordo». Il cambio di clima politico è stato recepito anche a Piazza Affari dove il titolo Atlantia, della famiglia Benetton, è stato anche ieri tra i migliori (+1,4% a 24,64 euro).

Un altro scoglio per il nuovo governo viene dal ministro della Salute Roberto Speranza, unico rappresentante Leu. La sua prima idea è quella di abolire il superticket da 10 eu-

ro sulle ricette per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. Per realizzarla, però, bisognerebbe trovare 600 milioni di euro.

Ieri Luigi Di Maio, neoministro degli Affari esteri, ha riunito alla Farnesina i ministri pentastellati per mettere in campo nelle prossime settimane i provvedimenti rimasti in sospeso a causa della crisi. «Questo governo è nato per dare risposte immediate. Intanto c'è il taglio dei parlamentari da concretizzare», ha commentato.

Dall'estero, poi, continuano ad arrivare al premier attestati di stima. Anche Donald Trump ha telefonato a «Giuseppi», come lo aveva ribattezzato il presidente Usa in un tweet di endorsement. Si è discusso di rapporti tra i due Paesi, ha fatto sapere la Casa Bianca, ed è possibile che Conte e Trump si incontrino in un bilaterale a margine dell'Assemblea generale dell'Onu di fine settembre.

Virginia Piccolillo

© RIPRODUZIONE RISERVATA




La parola
SPREAD

Lo spread è la differenza di rendimento tra titoli di Stato italiani e tedeschi (Btp/Bund) a dieci anni. Il titolo tedesco viene considerato come riferimento per misurare la stabilità economica di un Paese. Ieri lo spread ha chiuso a quota 151

La vicenda

● Dopo l'inizio della crisi tra Lega e M5S e le consultazioni al Quirinale, si è aperta la possibilità di un esecutivo composto da Cinque Stelle e Pd. Le trattative tra i due partiti hanno portato alla nascita di

un nuovo governo guidato da Giuseppe Conte

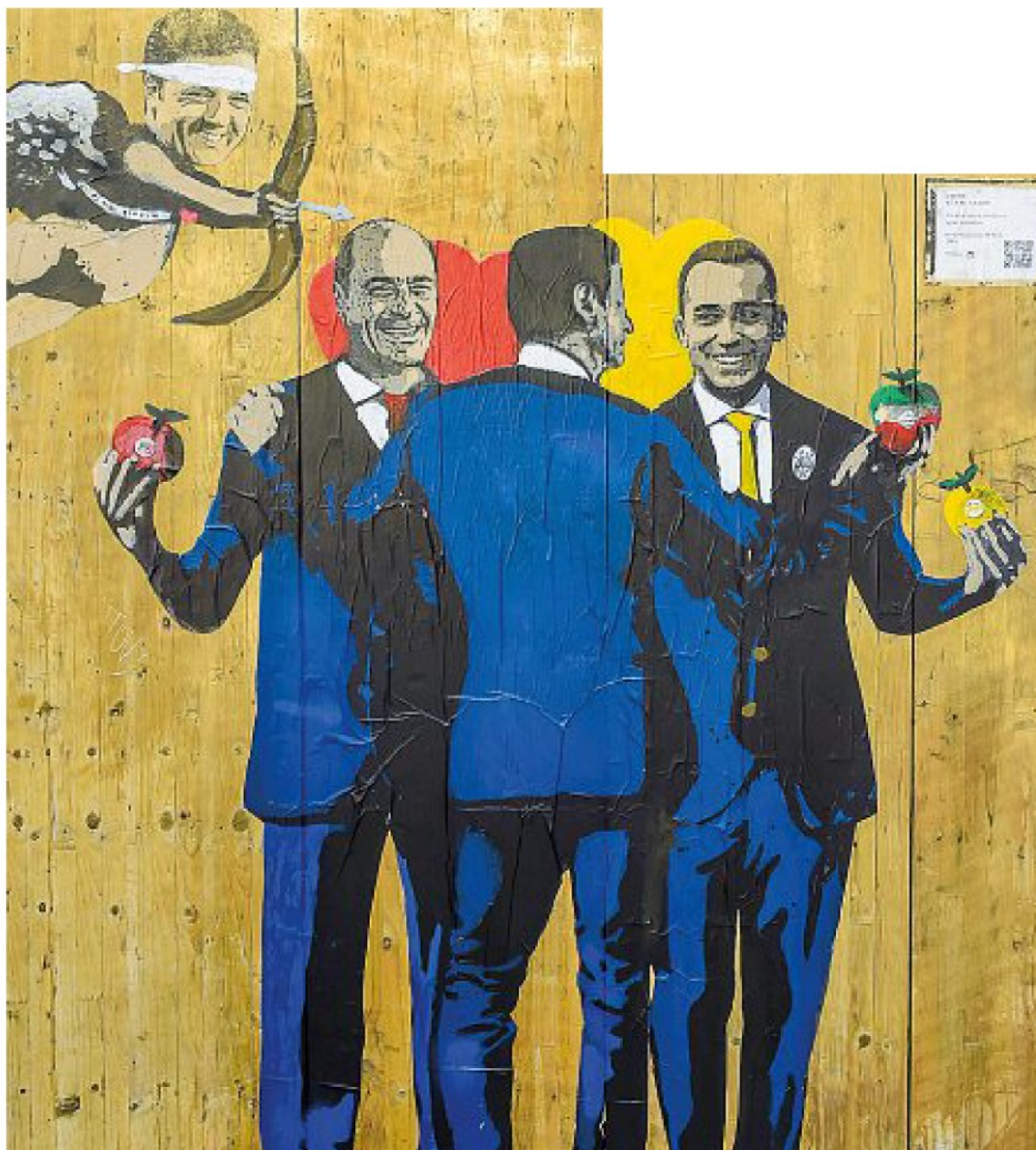
● L'intesa tra M5S e dem è stata ratificata anche dai militanti pentastellati con una votazione su Rousseau che ha visto prevalere il sì con il 79%

● Il premier Conte mercoledì ha indicato la lista dei ministri al capo dello Stato, Sergio Mattarella. Giovedì ha giurato al Quirinale la nuova squadra

● Dopo la cerimonia si è svolto il primo Consiglio dei ministri, che ha deciso l'indicazione di Paolo Gentiloni a commissario Ue

● L'esecutivo ora dovrà affrontare la prova dell'Aula: lunedì è atteso il voto di fiducia alla Camera dei deputati

● Poi sarà la volta del Senato, dove i numeri per la maggioranza composta da 5 Stelle, democratici e Leu è più esigua. A Palazzo Madama si vota martedì



A Roma Zingaretti, Conte e Di Maio sono al centro di un nuovo murales di TvBoy, che li ha ritratti come le Tre Grazie di Raffaello Sanzio

LA SANITÀ

Speranza vuole abolire i superticket Ma l'addio costerebbe 600 milioni

Il progetto del ministro contro la misura del 2011

«Ora nuovi investimenti e lotta alle disuguaglianze»

In Parlamento

Proprio Leu aveva presentato nel 2018 una proposta di legge per eliminarli

ROMA È uno dei primi obiettivi dei ministri della Salute appena nominati: abolire il superticket. Un contributo invisso ai cittadini che lo vedono come un raddoppio ingiusto. Anche il nuovo inquilino di lungotevere Ripa 1, Roberto Speranza, non sfugge alla tradizione, puntare al taglio di questo ulteriore elemento di spesa sanitaria. E per trovare le coperture indica la riduzione della quota di interessi passivi deducibili per le banche. Una proposta destinata a far discutere.

Durante il primo Consiglio dei ministri Speranza non è entrato nel merito delle sue questioni e si è limitato a considerazioni politiche. Il progetto è contenuto nel disegno di legge a sua firma presentato da parlamentare che contiene l'obiettivo più generale, Ieri ha ripetuto la sua idea centrale: «La nostra azione di governo sarà caratterizzata dalla lotta alle disuguaglianze. La sanità è uno degli aspetti centrali della vita delle persone, occorrono nuovi investimenti per migliorarne l'efficacia». E poi la fiducia nel dialogo tra M5S e Partito democratico: «Ci abbiamo creduto noi prima degli altri, saremo noi il collante».

Durante l'iter della legge di bilancio 2018 fu proprio il suo partito, Liberi e uguali, lui in prima linea, a battersi, per ragioni di equità, a favore dell'eliminazione del superticket

su prestazioni specialistiche e diagnostiche. Venne istituito un fondo di 60 milioni contro i 600 che sarebbero necessari per abolire una tassa introdotta nella Finanziaria del 2011 targata Berlusconi e da allora mai spazzato via del tutto per mancanza di denaro.

Quest'anno alcune Regioni hanno provveduto per conto loro, vedi Emilia-Romagna. Ma l'alleggerimento dei 10 euro supplementari vale per i cittadini con reddito inferiore ai 100 mila euro.

Speranza in questi giorni si sta organizzando. «Non c'è nessun dossier aperto», dicono i collaboratori nel senso che la scaletta di marcia deve ancora essere stabilita.

La traccia del lavoro è contenuta nel disegno di legge assegnato alla commissione Affari sociali della Camera il 4 luglio del 2018, titolo «Disposizioni in materia di finanziamento del sistema sanitario nazionale». Al primo punto c'è il superticket.

Nel secondo articolo si dispone che per gli anni 2019 e 2020 il livello di finanziamento sanitario standard cui concorre lo Stato venga rideterminato rispettivamente in 116 e 118 miliardi di euro. Al di fuori di questa griglia ci sono temi urgenti. I medici chiedono tutele per lo svolgimento del loro lavoro. Troppe le aggressioni. Eppoi c'è la mancanza di specialisti determinata dall'insufficiente numero di posti nelle scuole di specializzazione, problema da condividere col Miur. Vaccini, non dovrebbero esserci fratture tra Pd e M5S. Anche l'ex Giulia Grillo non aveva attuato politiche no-vax.

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La parola

SUPERTICKET

Il superticket sanitario regionale è una tassa che i contribuenti sono tenuti a pagare alle Regioni che lo hanno applicato, allo scopo di effettuare visite specialistiche ed esami di laboratorio. Si tratta di un balzello aggiuntivo, fino a 10 euro, da aggiungersi al pagamento dei ticket e che i cittadini devono versare per ogni ricetta per prestazioni di diagnostica



«L'antibiotico non serve, al bimbo date camomilla» Così è morto per un'otite

Ancona, l'omeopata ai genitori. Le motivazioni della condanna

ROMA Niente antibiotico, solo Camomilla, Gelsemium, Hipericum e altre piante antinfiammatorie. Niente tachipirina tranne in caso di febbre oltre i 43 gradi. Niente vaccinazioni perché avrebbero compromesso l'efficacia del trattamento.

Le motivazioni della sentenza con la quale il 6 giugno i genitori di Francesco Bonifazi, morto di otite a 7 anni, sono stati condannati a tre mesi di reclusione per non «aver esercitato l'obbligo di protezione nei confronti del figlio» elencano gli errori agghiaccianti compiuti dall'omeopata cui si erano affidati.

Massimiliano Mecozzi, studio a Fano, dovrà comparire il 24 settembre presso il tribunale di Ancona per l'avvio del processo. La ricostruzione dei fatti contenuta nel documento depositato questa settimana sembra già inchiodarlo a responsabilità gravissime. Il piccolo è morto il 27 maggio del 2017 per le complicazioni di un'otite media che, scrive il giudice per le indagini preliminari Paola Moscaroli, avrebbe potuto tranquillamente essere trattata con successo con antibiotici dati per tempo. Invece dal 7 al 27 maggio, cioè dai primi consigli omeopatici di Mecozzi (quasi sempre telefonici) fino alla scomparsa avvenuta nell'ospedale di Ancona, il piccolo Francesco ha ricevuto solo rimedi naturali nonostante le sue condizioni giorno dopo giorno peggiorassero.

Tanti segnali avrebbero dovuto convincere che la terapia naturale non funzionava ma quando i genitori si consultavano con Mecozzi lui rispondeva che anzi erano presagio di guarigione, compreso l'ascesso all'orecchio: «È segno che sta spurgando». Né si era allarmato quando la fami-

glia gli aveva descritto un bambino inappetente, spesso addormentato, la febbre fissa oltre i 39 gradi, la testa dolente, il volume della tv tenuto altissimo per la perdita dell'udito. E quando infine il 18 maggio, ultima data utile secondo i periti per intervenire con gli antibiotici, aveva accettato contro voglia di visitarlo, non gli aveva neppure alzato il cappellino per controllare il liquido purulento nelle orecchie. E lì aveva rimproverati per averlo portato lì.

La sentenza esprime un giudizio molto duro anche nei confronti dei genitori cui viene contestata tra l'altro la scelta «inadeguata e imprudente» dell'omeopata «come unica figura di riferimento nonostante la rigidità del professionista nell'approccio all'uso di terapie vaccinali e antibiotiche». I coniugi Bonifazi non avrebbero esercitato «vigilanza e vaglio di attendibilità dell'attività svolta dal medico». E si legge: «Neppure la fiducia riposta nel medico, legittima e giustificata, può escludere un residuo obbligo di protezione nei confronti del minore». Avrebbero quindi dovuto rivolgersi a un altro pediatra. L'avvocato della famiglia, Federico Gori, già all'uscita della sentenza aveva annunciato che, conosciute le motivazioni, avrebbe presentato ricorso.

Il coordinamento delle associazioni dell'omeoterapia presieduto da Marco Del Prete ha diffuso un decalogo di comportamenti da seguire nelle scuole di formazione: «Mai sostituire l'antibiotico, scegliere sempre le cure convenzionali se necessarie, applicare il principio dell'integrazione».

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La vicenda



● Francesco Bonifazi, 7 anni, muore il 27 maggio 2017 per le conseguenze di un'otite media curata con l'omeopatia dall'ex medico Massimiliano Mecozzi (foto) che aveva studio a Fano

● Il 6 giugno la Procura di Ancona condanna i genitori di Francesco a tre mesi di carcere per «non aver esercitato l'obbligo di protezione nei confronti del figlio». Il processo a Mecozzi inizia il 24 settembre

Domande & risposte

Sintomi e cure
Il rischio della meningite

1 Che cos'è l'otite media?

È una forma di otite che colpisce la parte mediana dell'orecchio. È considerata la patologia più frequente in età pediatrica: oltre l'80 per cento dei bambini ne soffre sotto i tre anni almeno una volta, spesso gli attacchi sono ripetuti. Si tratta di un'infezione di origine batterica o virale che in genere si accompagna a raffreddore e mal di gola.

2 Quali sono i sintomi e le cure?

I sintomi sono dolore all'orecchio, irritazione, febbre, nausea, diminuzione dell'udito. La diagnosi viene fatta esaminando il timpano con un piccolo apparecchio, l'otoscopio. Senza cure

adeguate possono verificarsi complicazioni gravi, con accesso cerebrale e meningite. Nelle linee guida della Società italiana di Pediatria la terapia antibiotica è sempre raccomandata quando i sintomi sono gravi e si verifica secrezione.

3 Si può curare con l'omeopatia?

La terapia omeopatica nel trattamento dell'otite media acuta è risultata in alcuni studi efficace ma il protocollo di ricerca prevede il ricorso alla terapia tradizionale dopo 3-5 giorni di insuccesso di quella omeopatica.

M.D.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



In bici
Francesco Bonifazi, 7 anni, in bici con papà Marco. Il bimbo era di Cagli (Pesaro Urbino)

IL NUMERO PROGRAMMATO ALL'UNIVERSITÀ

LE SCELTE DELLA POLITICA

SUI SOGNI DEI GIOVANI MEDICI

Test

La selezione avviene ovunque, il vero problema è il numero di posti a disposizione

di **Giuseppe Scotti**

Caro direttore, con l'avvio dei test di ammissione alla facoltà di Medicina si riaccendono i dibattiti e le polemiche sulla presunta inadeguatezza, se non iniquità, di questo sistema di valutazione o, piuttosto, di selezione. Il cosiddetto «numero chiuso» che più corretto sarebbe chiamare «numero programmato», non è una invenzione punitiva dei ministeri italiani della Salute e dell'Università. Ammettere agli studi un numero di studenti adeguato alle necessità di programmazione sanitaria è una semplice e razionale misura di buon senso. I test di selezione oggettivi, uguali per tutti, sono pertanto uno strumento in grado di mettere i tanti giovani, aspiranti medici prima e specializzandi poi, su un piano di parità, senza favoritismi e senza l'intervento di fattori soggettivi, personali, potenzialmente «corruttivi», se legati a raccomandazioni e «conoscenze». Tali test sono utilizzati in tutto il mondo e nessuno li mette più in discussione, anche se ovunque si cerca di migliorarli.

I test hanno dei limiti ma l'esperienza dimostra che sono in grado di selezionare i migliori, anche se ciò non significa che chi non li supera non abbia qualità. I test consentono di creare una graduatoria, sulla base della quale i candidati possono scegliere l'Università o, quando laurea-

ti, la Scuola di specializzazione, su tutto il territorio nazionale. Impegnarsi per migliorare alcune tecniche, modificando ad esempio contenuti e modalità di somministrazione dei test è certamente un'impresa utile che tuttavia non prevede l'eliminazione dello strumento valutativo. Il problema quindi è a monte, è cioè di tipo politico ed economico. È la politica che deve prendere provvedimenti che consentano davvero di fare della sanità, della salute delle persone, un problema centrale. Politica nazionale e internazionale, e non solamente regionale.

In un articolo pubblicato sul *Corriere* del 13 agosto, il professore Giulio Maira invoca un recupero dei valori emozionali e umani, riassunti nella sigla Qe, quoziente emozionale, da contrapporre, o affiancare al Qi, il più noto e famoso quoziente di intelligenza che misura, o pretende di misurare, appunto, l'intelligenza delle persone. Il Qe dovrebbe essere maggiormente valorizzato nel valutare i giovani medici che ambiscono a realizzare i loro sogni, completando la propria formazione con l'iscrizione alle scuole di specializzazione. Iscrizione difficile, complessa, problematica, se non ingiusta. Maira sembra collocarsi in una visione che definirei «nostalgica» se non temessi di sembrare irrispettoso. O, per rimanere nella modernità, potrei dire che Maira si muove nell'atmosfera molto diffusa e di moda ormai da un po' di anni: quella degli «indignati». Il suo articolo è molto bello e ricco di spunti condivisibili per quanto riguarda la necessità di non spegnere sogni e speranze, di apprezzare l'impegno e la dedizione dei giovani per lo studio e la ricerca, di conservare

ruolo e ascendente dei «maestri». Ma non propone soluzioni per quanto riguarda le modalità per aumentare l'offerta formativa, cioè il numero di posti disponibili, che resta il vero problema. Né propone soluzioni che consentano di uscire dalla nostalgia e dal rimpianto, che non portino cioè i giovani alla rassegnazione o all'indignazione, ma che consentano loro, con razionalità e determinazione, di passare dagli indispensabili sogni e dalle doverose speranze, a progetti e programmi realistici e concreti su cui organizzare la propria esistenza, con cui misurarsi, e riuscire; o eventualmente fallire, e riprovare.

Non è in questo articolo che svilupperò proposte per incrementare le borse di studio. Ma non è difficile immaginarne, anche delle più varie e fantasiose. In quest'epoca in cui sembrano prevalere capocomici irridenti e capitani avventurosi e maldicenti, in cui sembra dominare l'approssimazione e la superficialità dell'informazione, c'è ancora bisogno della saggezza e della competenza dei «maestri». I giovani sanno, e devono sapere che la salvezza sta, ed è sempre stata, nella diffusione della cultura, del rigore, della serietà e della scienza. Diffusione non solo nazionale, ma planetaria.

Neuroradiologo, già preside di Medicina dell'Università Vita Salute San Raffaele

© RIPRODUZIONE RISERVATA



AVERE UNA SANITÀ
DI VERA SINISTRA:
SOLO SPERANZA
OPPURE REALTÀ?

» DANIELA RANIERI A PAG. 13

UNA SPERANZA IN PIÙ: LA SANITÀ DI SINISTRA

» DANIELA RANIERI

Speranza alla Salute, che sembra una frase pronunciata durante un brindisi, potrebbe rivelarsi la scelta giusta. Anche se Roberto Speranza di Leu non è un medico (è laureato in Scienze politiche), attingendo alla sua identità di sinistra può fare bene al ministero della Salute, che fosse per noi si chiamerebbe ancora Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità pubblica come nel '45, o almeno ministero della Sanità com'era prima che Bassanini e poi Berlusconi ci mettessero mano armati di neoliberalismo smart.

NON GLI SARÀ difficile sostituire la gassosa Grillo, né tantomeno la ineffabile Lorenzin, diplomata classica alfaniana quindi *deiure* ministro della Salute di ben tre governi di centro-sinistra (Letta-Renzi-Gentiloni), ricordata per il Fertility Day per dare figli alla Patria e i 208 esami medici, prima gratuiti, tagliati durante il governo Renzi.

Ma Speranza dovrà rispondere a queste domande: la Sanità è ancora pubblica? La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti (art. 32 Costituzione)? Essere di sinistra conta qualcosa?

Ad esempio: Zingaretti, segretario del Pd ora al governo, ha festeggiato a fine lu-

glio la fine del suo mandato come Commissario straordinario per la Sanità del Lazio risalente al 2007 annunciando "la scomparsa del disavanzo finanziario". Peccato che per risanare il deficit delle strutture ospedaliere abbia adottato il modello sanitario lombardo di Maroni: ricoprire di soldi gli ospedali privati, specie cattolici (Policlinico Gemelli, Campus Biomedico, Bambino Gesù), a scapito di quelli pubblici, falciati dai tagli alla spesa. San Camillo, Tor Vergata, San Giovanni, Policlinico Umberto I sono letteralmente allo sfacelo. I medici che vanno in pensione non vengono sostituiti: si preferisce eliminare l'unità che guidavano. Il "piano di assunzioni" è in realtà una stabilizzazione dei precari. All'Umberto I, dove molti approdano dopo peregrinazioni da altre strutture o regioni, un paziente con trauma cranico può restare anche 6 giorni su una barella nella "piastra" del pronto soccorso, dove un medico solo può trovarsi a gestire 20 pazienti, prima di essere ricoverato.

I ginecologi obiettori di coscienza in Italia (quelli che è meglio non incontrare di turno se si vuole godere del diritto stabilito dalla legge 194 sull'interruzione di gravidanza) sono il 68,4% del totale. Nel Molise è obiettore di coscienza il 93,3% dei medici, nella provincia di Bolzano il 92,9%, nel Lazio l'80%. Si parla tanto di Lea, Livelli essenziali di assistenza: se fossero davvero garantiti, non ci sarebbero transumanze da una regione all'altra per curarsi e curare i propri figli (colpa nostra: Renzi&Boschi ci avevano

promesso il Bengodi della Sanità se avessimo votato Sì al loro referendum). In breve: chi è ricco guarisce, chi è povero muore. Entro il 2028 saranno andati in pensione 80.676 medici tra medici di base e ospedalieri (dieci giorni fa Giorgetti, quand'era ancora sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, ha detto che nessuno va più dal medico di base, ergo bisogna puntare sui privati). Le *élite* baronali impediscono il ricambio generazionale; il numero chiuso a Medicina blocca l'accesso agli studi; non si insegna Educazione medica a scuola (ma si possono usare i cellulari, un lascito di Valeria Fedeli, diplomata assistente sociale quindi ministra dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca nel governo Gentiloni). Uno dei dipartimenti del ministero è intitolato a Sanità pubblica veterinaria, nutrizione e sicurezza degli alimenti. Quanto alla prima, l'unico ad aver parlato di diritti degli animali e di cure sanitarie gratuite o detraibili per gli animali d'affezione è stato



Berlusconi, ivi trascinato dalla simpatica Brambilla e dalla patinatura che gli agnellini allattati in giardino hanno dato alla sua immagine. A fronte di pubblicità martellanti di cibo e oggettistica per cuccioli trasformati in *status symbol* da borsetta, quando un animale sta male ci si deve affidare ai privati succhiasoldi o a cliniche-lager dove sono trattati alla stregua di polli da allevamento o vitelli destinati alla macellazione, altro sadismo che ci consentiamo di perpetrare a nostro stesso scapito. È impensabile parlare di Sanità senza mettere fine alla gestione efferata degli allevamenti industriali.

ESSERE DI SINISTRA vuol dire porre attenzione alla medicalizzazione della società a beneficio delle case farmaceutiche globali, alla salute dei migranti internati nei Cie, all'iniquità sociale che giustifica una sperequazione nelle cure tra regioni e tra ceti. Non è obbligatorio conoscere Marx per sapere che è impossibile tutelare la salute dei cittadini senza ripristinare la giustizia sociale perché non siano considerati solo lavoratori e consumatori, o aver letto Feuerbach per sapere che siamo quello che mangiamo; ma magari aiuta. Speriamo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Medico di famiglia anche in formazione

Sblocco degli arretrati e via libera agli incrementi stipendiali per i medici di famiglia. Possibilità di assegnare incarichi di medico di famiglia a chi ancora sta frequentando il corso di formazione. Possibilità per i medici del 118 che, per questioni emergenziali, sono incaricati in assenza di requisiti di potersi mettere in regola con la formazione, coprendo in questo modo la mancanza di professionisti nell'area della medicina di urgenza-emergenza. E ancora regole chiare per attuare le norme introdotte dai dl Semplificazione e dl Calabria. Fa passi avanti il rinnovo della convenzione della medicina generale. Dopo l'accordo sottoscritto nei primi giorni di agosto, si sono riunite in sede di trattativa nazionale la Sisac (Struttura interregionale sanitari convenzionati, che rappresenta la delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi riguardanti il personale sanitario a rapporto convenzionale) e le organizzazioni sindacali rappresentative di settore: al termine dell'incontro le parti hanno siglato il verbale di preintesa inerente l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con medici di medicina generale. Con l'entrata in vigore dell'accordo che ne scaturirà dunque, spiega una nota, «troverà riscontro nella contrattazione di settore la possibilità di affidare incarichi ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale. Le modalità di affidamento di tali incarichi, la loro regolamentazione e i criteri retributivi, vengono dettagliati nelle nuove clausole contrattuali introdotte nel testo negoziale vigente (Acn 23 marzo 2005 e Smi). Esse resteranno in vigore, come disposto dalle leggi, fino al 31 dicembre 2021».

Le reazioni

«Sono stati fatti passi avanti su arretrati, accesso alla professione per i giovani professionisti e medici del

118», afferma in una nota Pina Onotri, segretario generale del Sindacato medici italiani (Smi). «Finalmente i medici riescono a recuperare tutti gli arretrati della vacatio contrattuale e si aprono le porte ai giovani medici per un più facile e veloce accesso alla professione nelle regioni dove si registra carenza dei medici». «Fimmg c'è e sarà impegnata a chiudere entro l'anno un accordo collettivo nazionale di contenuti per la medicina generale e continuerà a chiedere una finanziaria che ci dia gli strumenti», fa eco su Twitter il segretario nazionale della Federazione dei medici di medicina generale, Silvestro Scotti. «Chiusa la partita degli arretrati e degli incrementi a tutto il 2019 (per un totale di 88 milioni di euro), e ottenuta formalmente la possibilità di inserimento nella medicina generale dei medici in formazione secondo un percorso tracciato dall'Acn non possiamo che esprimere la nostra soddisfazione per il risultato raggiunto». «Andiamo avanti così. È una buona notizia per il Servizio sanitario nazionale», dichiara Stefano Bonaccini, presidente della Conferenza delle regioni, «che si sia sottoscritto con i sindacati un'intesa sulla medicina generale. È un importante passo in avanti nella direzione di una rapida conclusione della trattativa in corso per il rinnovo dell'Accordo collettivo nazionale, che segnerà un importante cambiamento nel settore dell'assistenza territoriale, riconoscendo il giusto ruolo ai medici di medicina generale. Lavoriamo ad un piano di riorganizzazione e sviluppo della sanità territoriale, prevedendo una forte integrazione con tutti i settori della medicina convenzionata. L'aumento di produttività dei servizi sanitari pubblici è il nostro primario obiettivo». Partirà ora una maratona di incontri per chiudere il contratto prima della fine dell'anno.

—© Riproduzione riservata—■



► I CONFINI DELL'ETICA

Pur di staccare la spina a Tafida i medici mettono fuorilegge la fede

Respinta la richiesta dei legali dell'ospedale londinese per cui la madre doveva essere esclusa dal processo che deciderà sulla bimba in coma. Motivo: il suo credo islamico condanna il distacco dei supporti artificiali

di **CATERINA BELLONI**

■ Adesso la vita di **Tafida Raqeeb**, la bambina inglese di cinque anni in coma da mesi a causa di un grave malore, rischia di diventare una questione di carattere religioso. Perché pur di riuscire a spegnere il respiratore che la aiuta a vivere, la Fondazione Bart, che sovrintende al Royal London hospital, dove la bimba è ricoverata, ha richiesto un'udienza straordinaria davanti alla Corte inglese appellandosi alla teologia.

Nell'istanza urgente presentata giovedì al Tribunale si chiedeva infatti di revocare la rappresentanza e quindi la presenza come parte in causa di **Shelina Begum**, la madre di Tafida, nel processo in cui si deve decidere del futuro della paziente. La motivazione per questa estromissione? Il fatto che è musulmana e la religione islamica condanna fermamente il distacco dei supporti artificiali. Per questa ragione, secondo il team di avvocati che segue la clinica, la mamma della piccola non sarebbe in grado di rappresentare adeguatamente la bambina e i suoi interessi. A dimostrarlo sarebbe anche la sentenza di diritto islamico emanata in proposito dal Consiglio islamico d'Europa, in base alla quale per un islamico «sarebbe inammissibile consentire la rimozione dei supporti vitali, anzi sarebbe un grave peccato». Secondo i legali della clinica, dunque, nessun musulmano potrebbe occuparsi del caso in modo obiettivo e con animo equilibrato per il timore di peccare.

Una vera assurdità. Anche perché certi valori religiosi, insieme all'affetto, sono probabilmente all'origine della battaglia che la famiglia **Raqeeb** ha deciso di ingaggiare contro il sistema sanitario inglese, pur sapendo che in passato - ad esempio nei casi di **Charlie Gard** e **Alfie Evans** - sforzi analoghi sono stati inutili. Ma in fondo, la convinzione che non si possano staccare le macchine che aiutano una bimba innocente a respirare è condivisa anche dalla religione cattolica (contraria all'eutanasia) e, per la verità, pure dalle persone agnostiche che però nutrono la speranza nelle risorse della scienza e dell'animo umano. A dispetto di ciò, la Fondazione Bart ha avanzato la sua richiesta al giudice **Alistar MacDonald**, sostenendo che la madre di Tafida e in generale nessun musulmano potesse presentarsi in corte come «litigation friend», ovvero legale di supporto, in forza del proprio credo. Probabilmente un trucco per togliersi di torno una madre agguerrita e competente, visto che di mestiere fa l'avvocato, che ha finito per trasformarsi in un'affermazione contraria alla libertà di fede e quasi al limite dell'islamofobia. «Fortunatamente la Corte ha respinto l'istanza», commenta l'avvocato **Filippo Martini**, dell'associazione Giuristi per la vita che segue la famiglia **Raqeeb** in Italia - «e ha affermato che Tafida può rimanere parte in causa, con una rappresentanza legale in giudizio, in quanto ha un primario interesse in esso». In effetti, l'udienza che comincerà lunedì e si protrarrà fino a venerdì, per cinque giorni

consecutivi, deve decidere del «suo» futuro. I genitori vorrebbero trasferirla all'ospedale Gaslini di Genova, che ha accettato di assisterla e di ospitarla, mentre l'ospedale inglese richiede il permesso di staccare la spina del suo respiratore, perché secondo i dottori non c'è alcuna speranza di ripresa.

Giovedì pomeriggio in aula il confronto tra le due parti è stato serrato, ma alla fine l'avvocato **David Lock**, che difende **Shelina Begum** e **Mohammed Raqeeb**, i genitori della piccola, ha precisato come sia assurdo pensare che «a chiunque sia di fede islamica si debba impedire di diventare rappresentante presso la corte per Tafida».

L'ultima mossa del Royal London hospital per evitare la presenza della madre di Tafida al processo, comunque, lascia intuire quanto acceso e senza riserve sarà il dibattito della prossima settimana. I toni sono destinati ad alzarsi e finiranno per attirare l'attenzione del pubblico. Anche il giudice **Alistar MacDonald** se ne è reso conto. Per questo alla fine dell'udienza di giovedì ha invitato le parti a tenere moderato il livello di scontro durante le prossime sedute. Un ammonimento determinato dalla consapevolezza dell'alto tasso emotivo del caso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CINQUE ANNI Tafida Raqeeb



Sanità Una Speranza per i malati non autosufficienti?

FRANCESCO PALLANTE

L'operazione che ha portato alla nascita del nuovo governo Conte è tanto ambiziosa quanto rischiosa.

Ambiziosa, perché è animata dall'obiettivo evidente di sottrarre basi di consenso sociale alle forze sovraniste.

Rischiosa, perché se il tentativo dovesse fallire, Salvini è destinato a riprendersi con gli interessi quel che, al momento, ha dovuto lasciare. Determinante sarà dunque la capacità dei nuovi ministri di realizzare politiche sociali capaci di migliorare in modo tangibile le condizioni di vita dei milioni di italiani che vivono in condizioni di povertà assoluta o relativa.

Abitazione, istruzione, lavoro, previdenza, assistenza saranno le cartine di tornasole del successo dell'alleanza pentapiddina.

Ma, soprattutto, decisiva sarà la sanità. Stante la debolezza parlamentare e politica di LeU non pare ingeneroso affermare che Roberto Speranza abbia pescato il jolly dal mazzo. Grava su di lui, adesso, la responsabilità di farne buon uso.

Il funzionamento del Servizio sanitario nazionale (Ssn) è compromesso da severe criticità. A un livello di finanziamento inadeguato (siamo all'8,9% del Pil, un punto sotto la media europea) si sommano l'inaccettabile divario tra i sistemi regionali, l'insoddisfacente ridefinizione dei livelli essenziali di assistenza (nuovi Lea), la tendenziale privatizzazione del servizio in rilevanti settori (odontoiatria e oculistica su tutti) con la connessa crescente privatizzazione della spesa (ormai un quarto del totale), l'abuso dei farmaci di marca a

discapito di quelli generici, la carenza di personale medico e infermieristico, l'insufficienza dei posti letto, i crescenti tempi d'attesa, la vetustà del patrimonio immobiliare.

Tra queste criticità, spicca una vera emergenza: l'abbandono a sé stessa della categoria dei malati non autosufficienti. È un'urgenza di rilievo nazionale, che interessa, direttamente o indirettamente, milioni di persone: centinaia di migliaia di malati e i loro familiari, su cui il sistema pubblico scarica, di fatto, gran parte degli interventi di cura (in particolare sulle donne).

Ed è un problema destinato ad aggravarsi in futuro, per via dell'invecchiamento della popolazione, nonostante l'allungamento dell'aspettativa di vita in salute. Quel che più di tutto colpisce è l'incosapevolezza con cui le forze politiche - anche quelle che più dovrebbero essere sensibili alle questioni sociali - si pongono innanzi al problema: emblematico il caso del Pd, la cui Costituente delle idee propone l'introduzione di un'indennità di cura per le persone non autosufficienti, evidentemente ignorando che la normativa vigente già prevede l'obbligo, in capo al Ssn, di farsi carico delle esigenze di tali persone (la legge n. 833 del 1978 prevede che il Ssn si faccia carico, tra l'altro, della «diagnosi e cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata»).

La chiarezza della normativa statale non ha impedito che le regioni, a cui è in concreto affidata l'attuazione del diritto alla salute, ostacolassero l'effettiva cura dei malati non autosufficienti, vincolandola alla previa valutazione di condizioni che nulla hanno a che vedere con la salute

del malato (la situazione economica, la proprietà di un immobile, l'esistenza di congiunti, l'inserimento sociale), alla predeterminazione di una durata massima di erogazione delle prestazioni sanitarie (a prescindere dall'effettiva guarigione del malato), alla compartecipazione alla spesa per prestazioni che, pur essendo sanitarie, vengono qualificate come aventi di natura assistenziale e/o sociale.

La conseguenza è la violazione su larga scala del diritto alla salute dei non autosufficienti, con immensi disagi economici e sociali per le famiglie colpite.

L'applicazione rigorosa della normativa statale vigente consentirebbe di realizzare due obiettivi primari: assicurare a tutti i malati la continuità diagnostica e terapeutica e garantire l'accesso alle cure senza discriminazioni per condizioni individuali o sociali.

Attribuire priorità alle prestazioni domiciliari sanitarie e socio-sanitarie (compreso un contributo economico della sanità per assicurare le prestazioni di cui necessitano i malati non autosufficienti senza interruzioni) e garantire l'inserimento tempestivo nelle residenze sanitarie con almeno il 50% del costo della retta a carico del Ssn, realizzando una rete di residenze sanitarie nei territori che ne sono privi, dovrebbero essere gli interventi immediatamente successivi. Saprà il nuovo ministro essere all'altezza di questa sfida cruciale?



Un antidiabetico per la protezione del cuore

di Elena Correggia

È stato subito definito un game-changer grazie ai risultati inattesi che hanno entusiasmato la comunità scientifica. Si tratta di dapagliflozin, un farmaco già in uso come antidiabetico, ora al centro di un ampio studio clinico internazionale, denominato Dapa-Hf (Heart failure), presentato al congresso della Società europea di cardiologia che si è svolto congiuntamente al congresso mondiale di cardiologia a Parigi nei giorni scorsi. Lo studio ha coinvolto 4.744 pazienti di 20 Paesi e ha dimostrato che dapagliflozin, in aggiunta allo standard di cura, è in grado di ridurre del 26% la mortalità per cause cardiovascolari e il peggioramento dello scompenso cardiaco (tale da determinare la necessità di un ricovero o di una visita urgente) non solo nei soggetti diabetici ma anche nei non diabetici. «Un esito eclatante, che ci indica come questo antidiabetico, appartenente alla classe degli inibitori del cotrasportatore sodio-glucosio 2, possa diventare una terapia preziosa per chi soffre di scompenso cardiaco, con o senza diabete», spiega Silvia Priori, professore ordinario di cardiologia dell'Università di Pavia e direttore cardiologia molecolare dell'Irccs Fondazione Maugeri di Pavia. Oltre all'efficacia nel migliorare la sopravvivenza e la qualità di vita dei pazienti, dapagliflozin possiede anche un buon profilo di sicurezza. Nel campo dell'innovazione tecnologica

durante l'evento di Parigi si è poi messo l'accento sui progressi del machine learning per molteplici applicazioni in ambito cardiologico. «Studi che hanno arruolato una popolazione ampia, di 50-60 mila soggetti, offrono risultati interessanti sulle capacità di questi elaboratori di analizzare le informazioni acquisite tramite esami clinici (quali per esempio Ecg, radiografie, risonanze magnetiche) allo scopo di distinguere i pazienti in gruppi diversi, riconoscendo caratteristiche ed elementi nuovi che possono sfuggire all'indagine dell'occhio umano», continua Priori. Per la prima volta, per esempio, sono state presentate ricerche nelle quali tramite il machine learning è stato possibile identificare i pazienti che avrebbero poi sviluppato fibrillazione atriale partendo dallo studio di un elettrocardiogramma normale, non ancora patologico. Sul fronte delle terapie appare promettente la ricerca per i farmaci biologici. «Risultati importanti provengono da studi preclinici avanzati con terapie geniche, di modulazione delle proteine, ai quali seguirà a breve la fase di ricerca clinica», aggiunge Priori. Particolare attenzione è rivolta alle indagini sui microRna (sequenze molto corte di Rna) che possono essere utilizzati come terapia per ridurre o aumentare la sintesi di determinate proteine e quindi destinati all'applicazione per il trattamento di svariate patologie cardiologiche: dallo scompenso all'ischemia alle aritmie cardiache. (riproduzione riservata)



Lanciato in Calabria, punta a espandersi in tutto il Sud: «Il primo obiettivo è cambiare il riparto del Fondo Ssn»

Un comitato nato dal basso per difendere la salute dei meridionali

di **MARIA RITA GALATI**

La nuova questione meridionale passa dalla tutela del diritto alla salute nel senso della garanzia di una reale uguaglianza tra tutti i cittadini, per come previsto dagli articoli 3 e 32 della Costituzione. Ma fino a quando si continuerà a subire passivamente la sottostima del ministero della Salute delle risorse destinate alle regioni del Sud, che ha portato a tagli di personale e prestazioni, sarà difficile invertire la rotta della disuguaglianza tra regioni e gruppi sociali, suggellata anche da tutti gli indicatori di salute e dagli studi fatti dai maggiori istituti del settore.

TUTTI UGUALI

Il diritto ad essere uguali, in qualunque parte del Paese e a ricevere cure adeguate tanto a Trento quanto in Calabria: questo rivendica il "Comitato Diritto alla Salute, Calabria" nato a Catanzaro dallo spirito battagliero di movimenti, associazioni e semplici cittadini - tenuto a battesimo da Baco Resistente, Mediass, Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato, Aned e Uisp.

Un Comitato che nasce dal basso, e infatti sceglie di presentarsi per strada in una piazzetta del centro storico stretta tra una libreria e un bar, guardano oltre ai confini regionali per parlare all'intero Meridione accomunato dall'essere stato defraudato per anni del diritto alla salute proprio a causa dell'iniquità della ripartizione del fondo sanitario nazionale. La battaglia di civiltà, una sorta di rivoluzione gentile per «una sanità che sia giusta ed equa». «Il primo punto su cui intendia-

mo puntare l'attenzione e rivendicare il cambiamento è quello dell'assegnazione del riparto del fondo per la sanità regionale in sede di Conferenza Stato-Regioni. È un aspetto che va assolutamente corretto - spiega Eugenio Occhini, tra i soci fondatori - perché al momento si tiene conto dell'elemento demografico e non dei bisogni e delle patologie della popolazione residente nelle varie regioni. Per questo la Calabria subisce la beffa di essere la regione che ha meno risorse pur avendo la necessità di averne di più rispetto al resto del Paese. Non è una questione di soldi, ma di giustizia, solidarietà e uguaglianza».

DIVERSO TRATTAMENTO

Non è vero che i cittadini accedono alle stesse prestazioni in ogni angolo del Paese, ribadiscono i componenti del Comitato snocciolando dati che riguardano la Calabria che registra il record negativo di un abbassamento dell'aspettativa di vita per la prima volta negli ultimi dieci anni, e non è possibile che una regione come la Calabria abbia meno fondi sanitari rispetto alle altre regioni perché questo vengono ripartiti sulla base della popolazione e non già delle malattie, anche croniche (che in questa regione registrano il 10 per cento dell'incidenza). Il Piano sanitario va rivisto, assieme ai criteri di ripartizione: dovrebbe ad esempio avere una maggiore incidenza la prevenzione che si attua attraverso l'attività sportiva. Ma il Comitato, la cui portavoce sarà Jasmine Cristallo - la passionaria anti Salvini che ha ideato la rivolta dei balconi - ha intenzione di parlarne molto presto direttamente con i ministri alla Salute e al Sud, Speranza e Provenzano.





La sfida di Speranza: abolire il superticket sulle ricette

Si tratta del balzello di 10 euro imposto per le prescrizioni di visite ed esami

di **Andrea Montanari**

Roberto Speranza punta all'abolizione del superticket sanitario. L'obiettivo del neo ministro della Salute appena insediato dopo il giuramento al Quirinale è ambizioso, ma altrettanto chiaro. Ridurre le disuguaglianze in un Paese in cui, dopo la crisi, «ci sono ancora pochi che stanno benissimo e molti che non ce la fanno». L'abolizione del superticket riguarderebbe il contributo fisso di dieci euro a ricetta su visite ed esami ambulatoriali, che fu deciso dal governo Prodi nel 2007, ma introdotto, in realtà, da Silvio Berlusconi nella manovra finanziaria del 2011 e si aggiunse ai 36 euro del ticket normale sulle prestazioni sanitarie. Speranza non usa giri di parole e dice «non solo basta tagli alla sanità, ma chiedo, a partire dalla prossima manovra finanziaria, più risorse per la sanità». Il «superticket» è stato finora un balzello praticamente obbligatorio per tutte le regioni, che in caso contrario avrebbero dovuto garantire comunque allo Stato lo stesso gettito subendo gravi penalizzazioni. Tanto che finora solo alcune amministrazioni regionali sono riuscite non ad abolirlo, ma a

rimodularlo. Aumentando le fasce di esenzione a macchia di leopardo. A seconda delle diverse condizioni di bilancio. Il costo complessivo del superticket è di circa ottocento milioni di euro, ma la proposta di legge depositata da Liberi e Uguali, il partito del ministro Speranza stima che l'eliminazione determinerebbe mancati introiti per solo 600 milioni. La copertura dell'abolizione sarebbe garantita «non solo dalle risorse già stanziata dalla legge di bilancio dal 2018, 60 milioni di euro annui nell'arco del triennio 2018, 2019 e 2020 - è scritto nel testo del provvedimento - ma anche le maggiori entrate provenienti dall'abolizione della deduzione forfettaria dei canoni di locazione, che è pari al 35 per cento per le cosiddette dimore storiche e da cui si ricava un gettito accertato di 545 milioni di euro annui». In una regione come la Lombardia che rappresenta circa il 16 per cento del totale della spesa sanitaria la cancellazione costerebbe 100 milioni. Da aggiungere all'aumento già previsto del fondo sanitario nazionale per tutti di due miliardi per quest'anno più un altro il prossimo anno. Scettico l'assessore lombardo al Welfare, Giulio Gallera di Forza Italia. «Finora tutti i ministri della Salute che si sono succeduti hanno promesso l'abolizione del superticket. Se ci danno le risorse benissimo. Da noi - puntualizza - il 60 per cento dei pazienti e il 75 delle prestazioni sono già esenti».



FILIPPO ATTILI CHIGI PALACE PRES/ANSA

▲ "Basta tagli"

Il neo ministro della Salute Roberto Speranza, 40 anni. "Basta tagli alla Sanità - dice - servono più risorse"



PERCHÉ DOBBIAMO AIUTARE I MEDICI A CAMBIARE

IL MERCATO TENDE A FARE DIMENTICARE UNA PAROLA FONDAMENTALE: PREVENZIONE

di **Silvio Garattini**

La mancata percezione del Servizio sanitario nazionale (Ssn) come bene comune che richiede da parte di tutti una grande attenzione alla solidarietà, è all'origine delle sue difficoltà crescenti. Ogni intervento non necessario, infatti, rappresenta un depauperamento delle risorse comuni e quindi una minore disponibilità per gli interventi necessari a chi ne ha veramente bisogno.

Il medico, che è il principale attore del Servizio sanitario nazionale, è parte importante del problema. I medici di medicina generale lavorano spesso in modo individuale anziché, come in molti casi, riunire le forze con altri medici per assicurare un ambulatorio disponibile e ben organizzato per evitare l'ingorgo dei Pronto soccorso.

Anche nelle strutture ospedaliere manca molto spesso il lavoro d'*équipe*. Ognuno esercita bene il suo ruolo, ma non c'è collegamento per cui il povero paziente specie se è anziano rischia di dover assumere 12-15 farmaci al giorno senza che sappia, a causa delle interazioni e delle tossicità, se alla fine avrà un vantaggio o un danno. Come possiamo interpretare oggi affermazioni spesso fatte in buona fede del tipo «libertà di prescrizione» oppure «agire secondo scienza e coscienza»?

Certamente le situazioni sono cambiate: la medicina è in rapida evoluzione ed è difficile seguirne gli sviluppi spesso contraddittori

e perciò difficili da interpretare. Quanto tempo ha oggi il medico per studiare? Molto poco e dove studia? Quali sono i punti di riferimento? Quali indicazioni ha avuto dalla formazione universitaria per rispondere a queste domande? In realtà è l'industria, non solo farmaceutica, che decide cosa deve sapere attraverso strumenti diretti come gli aggiornamenti portati dagli informatori farmaceutici o attraverso la sponsorizzazione dei congressi scientifici oppure la cosiddetta Ecm (Educazione continua in medicina) che è obbligatoria, ma non ha sanzioni.

A livello indiretto, poi, esiste tutta una serie di condizionamenti che avvengono attraverso i social network che influenzano non solo i medici, ma anche gli assistiti. Si inventano termini come "prediabete" per far percepire situazioni di malattia per persone che sono sane e avrebbero bisogno solo di migliori stili di vita.

Quanti medici per esercitare la loro libertà secondo scienza e coscienza sono al corrente delle interazioni fra farmaci di tipo metabolico o funzionale? E se lo sanno quanti informano il paziente per avere un consenso? Il mercato propaganda e amplifica i benefici, ma chi si occupa di far conoscere i danni indotti dai farmaci? Non esistono farmaci innocui. Il mercato tende anche a far dimenticare una parola che è diventata obsoleta: prevenzione. Un termine fondamentale per la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. Chi se ne occupa? Dovrebbe diventare la preoccupazione di ogni medico perché evitare le malattie dovrebbe essere la principale aspirazione del medico nell'interesse dei suoi pazienti e per la sostenibilità del Ssn.

Sarebbe assolutamente ingiusto attribuire la responsabilità di tutto ciò solo ai medici. Le loro rappresentanze, siano gli Ordini dei medici, la loro Federazione o

gli Organismi sindacali, sono poco sensibili a questi problemi e scarsamente efficaci nel prospettarli al Governo e ai politici. I medici andrebbero più protetti nell'interesse generale per evitare che utilizzino in modo eccessivo la cosiddetta medicina difensiva che tende a fare tutto e di più per non essere trascinati in tribunale da pazienti che spesso chiedono l'impossibile coadiuvati da avvocati poco scrupolosi. Sarebbe in questo senso fondamentale un'assicurazione per tutti gli operatori sanitari promossa dal Servizio sanitario nazionale per scongiurare le anomalie della medicina difensiva.

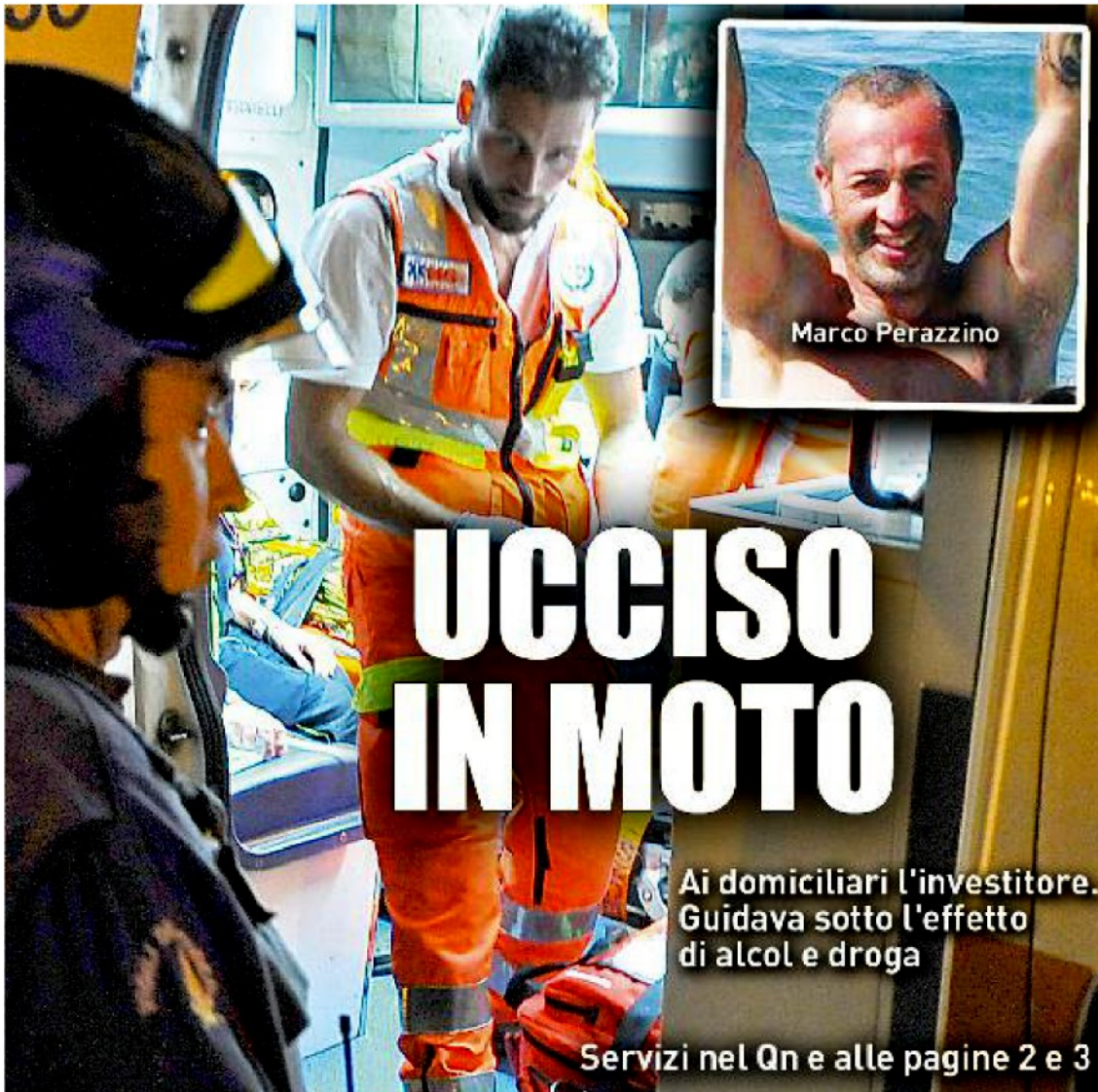
Un altro intervento importante, che dovrebbe essere un dovere dello Stato, è la necessità assoluta di una informazione indipendente oggi completamente assente. È veramente incredibile che non vi sia una informazione priva di conflitti di interesse. Analogamente dovrebbe essere finanziata in modo adeguato la ricerca indipendente a cui idealmente far partecipare tutti i medici sui temi che non sono ovviamente di interesse dell'industria farmaceutica: l'ottimizzazione delle dosi e della durata delle terapie, gli studi clinici comparativi per farmaci con analoghe indicazioni terapeutiche, gli studi sulle malattie rare e così via.

In conclusione il medico oggi deve cambiare registro perché sono cambiati i termini del suo rapporto con il paziente essendo divenuto un rapporto a tre per la presenza del Ssn.

Presidente Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Marco Perazzino

UCCISO IN MOTO

Ai domiciliari l'investitore.
Guidava sotto l'effetto
di alcol e droga

Servizi nel Qn e alle pagine 2 e 3

Ucciso sul colpo mentre torna a casa con la moto

Marco Perazzino è stato travolto da un giovane di Vecchiano in auto, positivo ad alcol e droga

NON si è accorto probabilmente di nulla, Marco. In sella alla sua moto Suzuki 650 stava rientrando a casa a Torre del Lago dopo aver cenato dalla madre a Viareggio. Il casco in testa, il vento. Non li senti i rumori quando viaggi su due ruote a 90 orari sulla variante Aurelia. Non senti il rumore di un'auto che, probabilmente fuori controllo, ti piomba addosso all'improvviso. Senza neppure frenare.

E' MORTO così sul colpo Marco

Perazzino, viareggino di 49 anni figlio della Darsena, padre di due ragazzini di 13 e 10 anni. Una tragedia. Il suo investitore, un ragazzo di 23 anni, Andrea M., di Vecchiano è stato arrestato dagli agenti della polizia municipale per omicidio stradale: è risultato positivo sia al test della droga che a quello dell'alcol. Oltre 150, la situazione più grave prevista dal codice della strada. Sotto choc, si è reso conto subito di quello che era successo, di quello che aveva fatto. I primi soccorritori lo hanno

trovato in ginocchio che piangeva. «Non l'ho visto, non l'ho visto», continuava ripetere. Poco distante da lui il corpo stra-



ziato del centauro. La moto completamente distrutta e lui orribilmente incastrato sotto il guard rail. Una scena raccapricciante.

I soccorsi sono stati coordinati dalla sala operativa del 118. Sul posto l'automedica e un'ambulanza della Misericordia di Lido di Camaiore, ma nulla hanno potuto fare. La salma è stata ricomposta e portata all'obitorio dell'ospedale Versilia.

L'INCIDENTE si è verificato poco dopo la mezzanotte. Marco Pezzino stava percorrendo la variante Aurelia in direzione sud. Stava tornando a casa sua, da sua moglie e dai suoi figli, dopo aver cenato a casa della madre. Fra l'uscita di Bicchio e Torre del Lago si è consumata la tragedia. Il 23enne di Vecchiano stava percorrendo la Variante nella stessa direzione a bordo di una Lancia Y. Probabilmente procedeva a velocità sostenuta, ma saranno i periti a stabilire con miglior certezza che cosa è avvenuto. Sicuramente gli agenti di polizia municipale hanno evidenziato che la moto del Pezzino aveva subito il colpo nella parte posteriore, mentre la Lancia Y ha subito l'urto nella parte anteriore. Insomma è stato un tamponamento. Dopo l'urto il centauro è stato sbalzato di sella e scaraventato con violenza inaudita contro il guard rail. L'auto ha proseguito la marcia per una trentina di metri prima di fermarsi. Sull'asfalto i vigili urbani non hanno rinvenuto alcuna traccia di frenata. La Lancia è piombata addosso alla moto, senza che il centauro avesse la percezione di quello che stava accadendo. Non ha potuto fare niente e, probabilmente, non si è accorto di niente. In un attimo in maniera terribile si è spezzata la vita di un giovane padre, bravo, scrupoloso, coscienzioso. La cui famiglia era stata in passato toccata da altri, terribili lutti.

Il giovane di 23 anni porterà per sempre sulla coscienza il peso di questa tragedia causata dal fatto che si era messo alla guida in condizioni oggettivamente alterate. La patente gli è stata tolta e i due mezzi coinvolti nell'incidente stradale sono stati sequestrati. Il conducente è stato arrestato per omicidio stradale e si trova adesso nella sua abitazione di Vecchiano ai domiciliari in attesa della convalida dell'arresto.

Paolo Di Grazia



FELICITA' DISTRUTTA
Una gioiosa foto di Marco al mare con i figli di 10 e 13 anni



Marco Perazzino
insieme alla moglie
in un momento felice

VITA SPEZZATA



TRAGEDIA

I resti della
motocicletta
distrutta
nel terribile
schianto avvenuto
nella notte tra
giovedì e venerdì nel
quale ha perso la
vita l'uomo

‘Patto per la difesa di Pisa’ contro abusi e malamovida «Più controlli e telecamere»

Firma in Comune con le associazioni di categoria

UN “PATTO per la difesa di Pisa”: la firma in Palazzo Gambacorti del protocollo d’intesa per contrastare la malamovida. Il protocollo scaturisce dalla volontà del Comune di farsi promotore di un’iniziativa che dia vita ad un soggetto interistituzionale con funzioni di monitoraggio e prevenzione, ma anche di repressione degli illeciti grazie alle collaborazioni delle realtà associative e sotto il coordinamento della polizia municipale. Il patto, siglato da amministrazione, Confcommercio, Confesercenti e cooperativa Paim, stabilisce che il Comune si impegni a far riconoscere alla prefettura il protocollo stesso, chiedendo la predisposizione di un tavolo di coordinamento mensile con tutti i soggetti coinvolti, oltre a promuovere, in collaborazione con prefettura, questura, arma dei carabinieri e guardia di finanza, un’intensificazione delle azioni per la prevenzione della malamovida e la repressione della microcriminalità urbana. Il Comune inoltre si impegna a: garantire ulteriori investimenti per l’installazione di telecamere; a mantenere alto l’organico della municipale; ad avviare una procedura di selezione pubblica per l’individuazione di un soggetto del terzo settore che possa garantire la presenza di ulteriore personale, oltre ad impiegare personale degli istituti di vigilanza, da affiancare alla polizia municipale, previa selezioni pubblica; e a stabilire un coordinamento con le associazioni di categoria dei commercianti per monitorare i servizi di controllo, nonché sensibilizzare la cittadinanza sull’importanza del contrasto alla consumazione di alcol e sostanze stupefacenti (anche organizzando eventi culturali). «La novità di questo protocollo, che verrà adesso sottoposto al prefetto di Pisa per essere ufficialmente condiviso e per stabilire la convocazione mensile di tavoli di coordinamento che riuniscano tutti i soggetti coinvolti, consiste – spiega il sindaco Michele Conti – nell’attivazione di una task force



che coinvolge tutte le forze dell’ordine e comprenda associazioni di categoria e istituti privati di vigilanza». Soddisfatta Confcommercio. «Siamo convinti che si debba fare il massimo sul tema della sicurezza e del contrasto inflessibile ai fenomeni dello spaccio di droga, dell’abusivismo degli alcolici e dell’illegalità diffusa – commenta il direttore Federico Pieragnoli –. Come associazione ci impegniamo a promuovere e sostenere azioni di sensibilizzazione. È giusto che chi sgarrapaghi». «Segnaliamo da anni il problema, arrivando anche a proporre servizi di vigilanza privata visto l’impossibilità di presenze costanti delle forze dell’ordine – dichiara Simone Romoli, responsabile area pisana Confesercenti Toscana Nord –. Gli imprenditori possono portare un contributo fondamentale affinché la movida non diventi mala movida. Sottolineiamo come le attività commerciali svolgano con professionalità il proprio lavoro, in molti casi diventando un presidio del centro storico. Loro sono le prime vittime di fenomeni di illegalità, leggi abusivismo commerciale, e di degrado».



Lavori in corso, due classi traslocano

Gli alunni della primaria 'Moretti' per due settimane alla 'Genovesi'

CANTIERI in molte scuole pisane in vista della prima campanella. Effettuati interventi di manutenzione, restauro e consolidamento delle strutture, adeguamento sismico e antincendio, rifacimento dei manti di copertura e sostituzione degli infissi. All'Istituto «Gamerra» a Riglione l'intervento di adeguamento antisismico e antincendio con installazione di nuovi setti portanti in cemento armato, che, a causa di problemi tecnici scaturiti in corso di svolgimento, comporterà uno slittamento della consegna al 30 settembre, per due aule. Per questo, le classi IV e V della primaria «Moretti» per le prime due settimane saranno spostate presso la scuola primaria «Genovesi», sempre nel quartiere di Riglione.

Per fare il punto si è svolto alla scuola «Genovesi» un incontro al quale hanno partecipato l'assessore ai lavori pubblici **Raffaele Latrofa**, l'assessore alle politiche educative **Sandra Munno**, oltre al responsabile delle manutenzioni alle scuole **Stefano Garzella** e alla Dirigente dell'Istituto scolastico, per spiegare ai genitori gli interventi effettuati e ancora in corso, la tempistica e l'organizzazione relativa allo spostamento temporaneo delle due classi.

«L'AMMINISTRAZIONE comunale ha organizzato il servizio di scuolabus per trasportare gli alunni delle due classi interessate dai lavori. I genitori – hanno spiegato Latrofa e Munno – potranno normalmente accompagnare e tornare a riprendere i ragazzi alla sede della scuola Moretti, dato che provvederà lo scuolabus a trasportarli nelle aule della Genovesi, dove saranno ospitati per 15 giorni. I genitori che invece preferiscono accompagnare i propri figli direttamente alle Genovesi possono farlo, previa comunicazione alla scuola».

«I GENITORI presenti – ha chiarito Latrofa - hanno potuto visionare le aule che ospiteranno i ragazzi per due settimane e, sulla base delle spiegazioni da noi fornite, si so-

no dimostrati comprensivi, capendo che si tratta di un piccolo disagio, a fronte del vantaggio di poter usufruire di una scuola che sarà una delle più complete dal punto di vista della rispondenza alla normativa antisismica e antincendio. Un lavoro importante per la sicurezza dei ragazzi, che verrà portato a termine entro la fine dell'anno per l'intero edificio. I genitori hanno più che altro mostrato interesse a capire l'entità dei lavori fatti alla scuola, compreso anche l'investimento fatto precedentemente per il rifacimento di tutti gli infissi, dato che la scuola, caratterizzata da ampie vetrate, presentava problemi di isolamento termico, adesso risolti».

LE DOMANDE dei genitori infine hanno riguardato la **palestra di Riglione**, dove i lavori ripartiranno a breve, con rifacimento della copertura, del pavimento e degli infissi. «La palestra – ha concluso Latrofa – entro gennaio del prossimo anno verrà consegnata nuova di zecca al quartiere di Riglione, che potrà così tornare a disporre dopo tanti di anni di una struttura efficiente, una risorsa importante sia per le scuole che per le associazioni sportive che ne usufruiscono. Come assessore appena entrata in carica – ha aggiunto Sandra Munno – ho tenuto a partecipare all'incontro con i genitori e con la dirigente scolastica, anche per visitare in prima persona la scuola e ascoltare le esigenze relative ai servizi di trasporto e refezione. Ho già messo in programma di effettuare sopralluoghi in tutte le strutture scolastiche di Pisa insieme all'assessore Latrofa, e dunque ho iniziato ieri proprio dall'Istituto Gamerra, per toccare con mano la situazione degli edifici e dei servizi offerti alle famiglie, in tutti i quartieri. Per quanto riguarda il servizio mensa all'Istituto Gamerra in questi primi 15 giorni, la dirigente ha dato indicazione di procrastinare di una settimana l'inizio del servizio, che per tutte le scuole parte comunque una settimana dopo l'inizio delle lezioni».



CANTIERI
L'assessore ai lavori pubblici,
Raffaele Latrofa

RIUNIONE CON I GENITORI
«Imprevisti tecnici emersi durante l'intervento fanno slittare la consegna»



Stop allo scambio ex Cpt-Marchesi il Comune dice no a "La Fontina"

Angori (Provincia): non vogliono gli impianti sportivi
Disposti a valutare alternative, il sindaco Conti ci dica quali

Francesco Loi

PISA. Se lo scambio ex stazioncina-complesso scolastico Marchesi tra Comune e Provincia finora non è stato fatto è per "colpa" dei campi sportivi della Fontina. Il dietro le quinte emerge nel botta e risposta tra il sindaco **Michele Conti** e il presidente della Provincia, **Massimiliano Angori**. A far tornare d'attualità lo stato di abbandono della storica stazione del trammino, in via Pellico, è il nuovo "market della droga" spuntato proprio nell'ex piazzale degli autobus, dietro via Battisti.

LE RICHIESTE DEL SINDACO

Una situazione di illegalità e spaccio a due passi dal centro rispetto alla quale Conti aveva chiesto ad Angori di intervenire in più modi: spostare la cancellata fin sulla strada, sistemare il tetto del palazzo (già sede della Provincia) per eliminare la situazione di degrado al suolo, abbattere i manufatti alle spalle della stazioncina. E proprio riguardo alla stazioncina, per sottrarla all'abbandono, Conti aveva dichiarato la disponibilità all'acquisto da parte del Comune dentro una maxi-permuta tra enti. Una trattativa però, aveva detto il sindaco, saltata per il mancato accordo con la Provincia sul valo-

re dei beni.

LA RECINZIONE RESTA AL SUO POSTO

«Lo spostamento della recinzione del piazzale ex Cpt per risolvere il problema dello spaccio e della droga a Pisa mi sembra una soluzione quantomeno insufficiente», ribatte Angori. «Questa azione sposterebbe soltanto il fenomeno dello spaccio e magari di soli pochi metri. Diverso sarebbe pianificare azioni di contrasto mirate per estirpare, per quanto possibile, queste situazioni».

LA PERMUTA BLOCCATA

«Il sindaco Conti - riprende Angori - dovrebbe ben conoscere la procedura di permuta di immobili avviata tra Provincia e Comune. Gli enti sono stati per mesi impegnati nel tentativo di raggiungere un accordo. Con delibera del 24 aprile 2018, il consiglio provinciale aveva ratificato la cessione al Comune di sue proprietà: impianto sportivo de La Fontina; scuola media Fucini ed annessi; aree e fabbricati di via Battisti, per complessivi 3 milioni e 220.900 euro. Contemporaneamente la Provincia avrebbe acquisito l'area del complesso Marchesi, con la comproprietà dell'area "Mississippi pub" a Tombolo, per 3 milioni e 223.410 euro». Poi però, con nota del 20 febbraio 2019, il

Comune aveva informato la Provincia che «non vi è interesse ad acquisire l'impianto sportivo La Fontina». Così la delibera del consiglio provinciale è stata revocata. «Non ci è dato sapere per quale motivo il Comune si sia dichiarato non interessato all'impianto sportivo de "La Fontina", ma la trattativa si è interrotta su questo elemento, venendo a mancare un tassello dell'operazione», dice Angori. Ma sembra evidente che la situazione de La Fontina, con gli impianti gestiti dal comitato riconosciuto dopo gli anni dell'occupazione, non sia gradita a Palazzo Gambacorti. Angori comunque tende la mano: «Il Comune si era dichiarato interessato a valutare altri beni, così come la Provincia è disponibile a valutare quali siano le alternative possibili. Conti, dunque, ci dica come intende procedere».

LAVORI AL PALAZZO DI PIAZZA VITTORIO

Per quanto riguarda poi i lavori sul palazzo di piazza Vittorio «abbiamo realizzato il progetto di recupero - dice Angori -. Entro fine 2019 gli uffici affideranno i lavori. Conti può stare tranquillo che da quel momento saranno tolte le transenne e potrà dedicarsi ad altre aree della città che necessitano di interventi di decoro». —

BY NC ND DAL CUNO DIRITTI RISERVATI





EDIFICIO IN ABBANDONO

Il market della droga alla stazione del trammino

Nella foto in alto l'ex stazione del trammino: nel piazzale alle sue spalle c'è il nuovo market della droga. L'obiettivo degli enti è sottrarlo all'abbandono. A fianco il Marchesi, sotto i campo de La Fontina.



Beniamino Vergori nuovo comandante della Folgore

Nel piazzale della caserma Gamera l'avvicendamento con il generale

Rodolfo Sganga alla guida della Brigata Paracadutisti

PISA. Il generale di brigata **Beniamino Vergori**, salentino, classe 1969, è il nuovo comandante della Brigata Paracadutisti Folgore. Il passaggio di consegne con il generale di brigata **Rodolfo Sganga** è avvenuto ieri nel piazzale della caserma Gamera ed è stato presieduto dal generale di Divisione **Carlo Lamanna**. Un avvicendamento tutto all'insegna della continuità: Vergori proviene infatti dalla Brigata Folgore dove negli ultimi due anni ha ricoperto l'incarico di capo di Stato Maggiore e poi di vicecomandante al fianco di Sganga. Vergori è stato salutato dal sindaco di Pisa, **Michele Conti**, dal prefetto **Giuseppe Castaldo**, dal questore **Paolo Rossi** e da tutte le più alte cariche militari territoriali. Un po' di delusione per il mancato aviolancio che tradizionalmente chiude la cerimonia, cancellato per il forte vento.

«Lascio la brigata più bella del mondo - ha detto Sganga -, lascio degli uomini e delle donne incredibili, gente che serve quotidianamente le istituzioni in silenzio, senza chiedere nulla. Alla Folgore lascio anche un pezzo del mio cuore, perché comandare la brigata Paracadutisti, per un ufficiale paracadutista, rappresenta indubbiamente la massima aspirazione». Molte le parole di stima rivolte a Vergori, alimentate da una conoscenza umana e professionale trentennale. A lui l'onore e l'onere di portare avanti la Brigata che sotto la guida di Sganga

aveva intrapreso un nuovo corso. «Ci siamo messi in discussione - ha spiegato Sganga - prendendo in esame tutto e cercando di ottimizzare i vari settori. Dalla dottrina di impiego delle unità paracadutisti all'organizzazione, fino all'addestramento, modificando la formazione del paracadutista secondo un concetto di "costruzione" e non più di selezione. Abbiamo modificato l'approccio della brigata paracadutisti e ne siamo orgogliosi».

«Onorato, orgoglioso, fortunato», nei tre aggettivi tutta l'emozione del neo comandante che ha ribadito l'importanza di aver lavorato fianco a fianco del generale Sganga. «Resterà il mio punto di riferimento - ha detto Vergori - insieme al suo motto "Noi siamo la Folgore"», confermando inoltre la continuità nel processo di rinnovamento, indispensabile per portare la brigata a livelli operativi sempre più alti. «Efficientare l'organizzazione per il suo stesso bene, arrivando fino alla leadership: è importante che i comandanti siano sempre più vicini ai loro paracadutisti». Sugli attuali impieghi dei baschi amaranto, Vergori ha detto che la Folgore è impegnata con attività addestrative, esercitazioni sul territorio nazionale e all'estero. «Partecipiamo - ha aggiunto Vergori - con le truppe a tutte esercitazioni internazionali fin dal 2008, momenti in cui mettiamo a fuoco l'efficienza e la prontezza operativa. In questo momento siamo ovunque. L'ultimo in ordine di tempo è l'impegno in Niger, dove siamo presenti per formare paracadutisti nigerini». —

Renata Viola

BY NC ND ALCUN DIRITTI RISERVATI



Il passaggio di consegne al comando della Folgore

(MUZZI)



Task force contro gli eccessi della movida

«Solo insieme possiamo fermare il degrado»

Firmato a Palazzo Gambacorti il "Patto per la difesa di Pisa" tra Comuni, associazioni dei commercianti e Paim

PISA. È stato firmato a Palazzo Gambacorti il protocollo d'intesa denominato "Patto per la difesa di Pisa" finalizzato a contrastare la malamovida, con i fenomeni di degrado, illegalità e l'insicurezza che ne conseguono. «Il protocollo - si legge in una nota dell'amministrazione - scaturisce dalla volontà del Comune di farsi promotore di un'iniziativa che dia vita ad un soggetto interistituzionale con funzioni di monitoraggio e prevenzione della malamovida, ma anche di repressione degli illeciti collegati, servendosi delle collaborazioni delle realtà associative interessate a partecipare, sotto il coordinamento della polizia municipale».

Il patto, siglato da amministrazione, Confcommercio, Confesercenti e cooperativa Paim, stabilisce che il Comune si impegni a far riconoscere alla prefettura il protocollo stesso, chiedendo la predisposizione di un tavolo di coordinamento mensile con tutti i soggetti coinvolti, oltre a promuovere, in collaborazione con prefettura, questura, Arma dei carabinieri e Guardia di Finanza, un'intensificazione delle azioni per la prevenzione della malamovida e la repressione dei fenomeni di criminalità e degrado urbano.

Il Comune si impegna inoltre a garantire ulteriori

investimenti per l'installazione di telecamere di videosorveglianza, a mantenere alto l'organico della polizia municipale, ad avviare una procedura di selezione pubblica per l'individuazione di un soggetto del terzo settore che possa garantire la presenza di personale con funzioni regolamentate e compiti di segnalazione, oltre ad impiegare personale degli istituti di vigilanza, da affiancare alla polizia municipale, previa selezioni pubbliche.

Infine l'amministrazione si impegna a stabilire un coordinamento con le associazioni di categoria dei commercianti per monitorare ed efficientare i servizi di controllo, ma anche a sensibilizzare la cittadinanza sull'importanza del contrasto alla consumazione di alcol e sostanze stupefacenti, anche organizzando eventi culturali tesi a favorire il decoro urbano e la convivenza e condivisione civile degli spazi collettivi.

«La novità di questo protocollo, che verrà ora sottoposto al prefetto di Pisa per essere ufficialmente condiviso e per stabilire la convocazione mensile di tavoli di coordinamento che riuniscano tutti i soggetti coinvolti, consiste - spiega il sindaco **Michele Conti** - nell'attivazione di una task force che coinvolge tutte le

forze dell'ordine, ma si allarga anche oltre, per comprendere associazioni di categoria, commercianti, associazioni di volontariato, terzo settore, istituti privati di vigilanza, nell'intento comune di aumentare la pressione, estendere l'attività di monitoraggio e prevenzione dei fenomeni di malamovida e, dove c'è bisogno, applicare la repressione della criminalità e dell'illecito».

«Il valore aggiunto della nostra azione, che vuol segnare un deciso cambio di passo in questo senso, nasce - aggiunge Conti - dalla consapevolezza che solo attraverso un coinvolgimento istituzionale multilivello ed una collaborazione che si estende trasversalmente, coinvolgendo l'intera comunità cittadina, si possa davvero arrivare a porre un freno comune agli eccessi della malamovida e ai fenomeni di degrado e criminalità collegati».

Tra i contenuti del patto anche la conferma che il Comune di Pisa intende avvalersi nell'azione di contrasto al degrado e alla microcriminalità di un istituto di vigilanza privata, che sarà scelto attraverso un bando pubblico (il cui iter è già stato avviato nei giorni scorsi) e che i vigilantes si muoveranno comunque sotto il coordinamento della polizia municipale. —

© BY NOND AL CUNI DIRITTI RISERVATI



CONFCOMMERCIO**Pieragnoli: pronti a promuovere azioni di sensibilizzazione**

«L'amministrazione comunale si è assunta una serie di impegni che riteniamo significativi», commenta Federico Pieragnoli, direttore di Confcommercio provincia di Pisa, che aggiunge: «Come associazione ci impegniamo a promuovere e sostenere azioni di sensibilizzazione, campagne di comunicazione finalizzate al contrasto dell'illegalità e alla collaborazione sugli eventi nei luoghi più esposti alla malamovida».

CONFESERCENTI**Romoli: le attività sono un presidio del centro storico**

«Siamo convinti che gli imprenditori possano portare un contributo fondamentale affinché la movida non diventi malamovida», dice Simone Romoli, responsabile area pisana Confesercenti Toscana Nord. «Le attività commerciali che svolgano con professionalità il proprio lavoro - aggiunge - in molti casi diventando un presidio del centro storico. Loro sono le prime vittime di fenomeni di illegalità e di degrado. Siamo quindi pronti a svolgere il nostro ruolo di supporto al progetto».



La firma in Comune del "Patto per la difesa di Pisa"

PARLA LA PRESIDENTE DELLA FONDAZIONE

Buco in bilancio per il teatro

«Al lavoro per tornare in pari»

La presidente Paoletti dopo la pubblicazione dei dati del Tirreno che evidenziano una perdita di 300mila euro: «Sotto controllo i dati 2019»

PISA. «Gli andamenti economici sono sotto controllo, il Cda sta lavorando per ripristinare le condizioni di equilibrio». È questo il commento del presidente della Fondazione Teatro Verdi di Pisa, **Patrizia Paoletti Tangheroni**, commentando i dati del bilancio consuntivo 2018 in cui si evidenzia una perdita di circa 300 mila euro pubblicati ieri dal Tirreno.

Paoletti Tangheroni ha assunto il ruolo di Presidente del Teatro il 1 dicembre 2018, succedendo a **Giuseppe Toscano**. «Poche settimane dopo il mio insediamento – spiega Tangheroni – insieme ai miei collaboratori ci siamo resi conto di questa situazione, soprattutto in relazione ai costi accumulati per ferie e permessi non goduti dei dipendenti dell'ente, cifra che abbiamo deciso di accantonare in bilancio per fare un punto zero e ricondurre nell'alveo della normalità la gestione del personale su questo fronte».

«Al fine di monitorare gli andamenti aziendali – continua Paoletti – ci siamo fin da subito messi al lavoro, analizzando la situazione ormai



Il sindaco Michele Conti, Patrizia Paoletti e Giuseppe Toscano

storica relativa all'esercizio 2018 e constatando che la perdita complessiva, oltre che dall'accantonamento dei costi per ferie non godute, è anche imputabile alla gestione caratteristica della Fondazione. Sulla base di tali informazioni acquisite e rappresentate nel bilancio 2018, il Consiglio di Amministrazione da me presieduto, per l'anno corrente, è impegnato nel continuo e costante monitoraggio degli andamenti economici, al fine di individuare per tempo, anche in ottica strategica e di medio lungo termine, la struttura dei costi

funzionali all'attività della Fondazione e alla qualità dei servizi offerti».

«Posso affermare – conclude Paoletti – che gli andamenti, anche col supporto del collegio dei revisori, sono sotto controllo e monitorati dalla direzione amministrativa che, secondo quanto previsto dallo statuto della Fondazione, è tenuta a segnalare subito al consiglio di amministrazione situazioni di squilibrio in modo da poter intervenire garantendo qualità della programmazione e il ripristino dell'equilibrio di bilancio». —



MACCHINA AMMINISTRATIVA "LOW COST" A PALAIA

No cellulari e rimborsi alla giunta, e il sindaco si taglia pure l'indennità

Gherardini e assessori rinunciano anche al ritocco degli stipendi
«Gesti che veicolano valori importanti fanno parte della politica»

PALAIA. Ci sono posti in Valdera dove la politica dà il buon esempio, riducendo i costi della macchina amministrativa. E così, dopo Capannoli, anche a Palaia tutta la giunta rinuncia ai ritocchi delle indennità, anche se le due maggiorazioni (rispettivamente del 2% e del 3%) sarebbero previste dalla legge grazie a un bilancio virtuoso. E poi il sindaco **Marco Gherardini** e gli assessori non presenteranno alcuna richiesta di rimborso per le trasferte istituzionali, che si tratti di biglietti del treno, carburante, parcheggi o qualsiasi altra spesa sostenuta per essere presenti agli impegni fuori sede. Nessuno dei cinque membri della giunta avrà un cellulare di servizio e anche le spese telefoniche saranno a loro carico. Non solo: il sindaco decide di tagliarsi ulteriormente l'indennità del 10%, i singoli consiglieri comunali rinunciano ai gettoni di presenza nelle commissioni e la capogruppo dell'opposizione **Antonella Scocca** non incassa neanche quelli che le spetterebbero per le presenze in consiglio. Insomma, il taglio alle spese è bipartisan, come il messaggio che porta con sé: la politica non si fa per soldi. «E non è neanche una novi-

tà – puntualizza subito Gherardini – perché già nella precedente legislatura io e la giunta avevamo rinunciato a rimborsi e cellulari. Una scelta che è stata condivisa con convinzione anche dai nuovi assessori». E sulla sua rinuncia al 10% dello stipendio: «Anche questa è una conferma. Credo che la politica sia fatta anche di gesti da parte di coloro che hanno delle responsabilità, come noi, che possono veicolare valori importanti. Tutto questo soprattutto in una fase dove c'è distacco tra politica e cittadini».

Gherardini, 37 anni, è stato confermato sindaco lo scorso 26 maggio per la coalizione di centrosinistra "Palaia in grande" con il 76% dei voti. La sua indennità di funzione lorda annua sarà dunque di 21.083 euro; quella della vicesindaca **Alessia Lorenzetti** (indennità dimezzata in quanto dipendente), è invece di 2.323 euro; gli assessori **Roberto Fiore** (lavoratore autonomo) e **Marica Guerrini** (pensionata), avranno uno "stipendio" annuale di 3.485 euro, mentre l'altro assessore, **Pietro Boddi** (dipendente), 1.706 euro lordi annui. —

F.T.



Dall'alto in senso orario Gherardini, Guerrini, Boddi, Lorenzetti e Fiore



IL PROGETTO ANDREA, MARCO, CLAUDIA E LEONARDO CONDIVIDONO SOGNI E FUTURO

Benvenuti nella casa dell'autonomia

Quattro disabili coabitano a S.Giusto

■ A pagina 4

Porte aperte all'indipendenza

A San Giusto coabitano quattro ragazzi con sindrome di down e altre disabilità

di ANTONIA CASINI

LORO sono quasi tutti al lavoro. Si ritrovano la sera, davanti a un piatto di pasta cotto un po' a turno. Anche se Claudia è quella che ha più esperienza perché da poco ha firmato «uncontrattoatempoin-determinato», detto tutto d'un fiato, con Ticucinobio. Sono i genitori di Andrea, il pioniere, ad aprirci le porte di Casa Futuro in San Giusto. Qualche anno fa, il fratello Luca è andato a vivere da solo e Andrea si è chiesto «Perché io no?». Una domanda dalla quale è nato anche un libro (uscito quest'anno per le edizioni Ets). Una serie di appunti, riflessioni, un racconto di tante scelte, in cui Andrea è molto bravo, di mamma Edi Cecchini e babbo Enrico Barone. Andrea, che sta facendo un tirocinio al bar La Borsa, così come i suoi coinquilini Claudia e Lorenzo (che ha un impiego al vicino bar dell'Aeroporto), ha la sindrome di down. Marco, il secondo che ha aderito al progetto, ha una lieve disabilità, lavora a Ikea: ha la patente ed è molto autonomo. La maggior parte di loro ha frequentato un percorso specifico di formazione alla vita indipendente con l'associazione Aipd. Come in ogni abitazione allargata, ci sono amicizie e amori. Marco e Claudia sono fidanzati.

NEL 2016, l'investimento della famiglia Cecchini-Barone. Edi ed Enrico, al bivio, decidono di «spianare la strada» al figlio «per aiutarlo a continuare nel suo cammino di vita». D'altra parte, è stato lui «il motore di tutto. Ha sempre fatto capire che non aveva voglia di essere trattenuto». Andrea si trasferisce nell'alloggio («i mobili li ha

selezionati lui») con due coinquilini «esterni». «Facevano la loro vita ma erano presenti», ricordano i genitori. Passa il tempo e i due se ne vanno altrove. Marco è il secondo ad arrivare, a settembre 2018. Poi, è il momento di Claudia. Tutti e tre insieme, a questo punto, vanno a parlare con i genitori di Lorenzo che abita in provincia di Pisa (Castelfranco). Non è facile fare il pendolare e la leva è proprio questa. Quando Andrea invia alla mamma dell'amico la canzone dei Pooh «I figli» commuove tutti. «La motivazione è massima», spiega Edi. I ruoli suddivisi. «Ognuno ha il proprio reparto negli armadi. Se qualcuno torna tardi gli altri gli fanno trovare qualcosa di pronto. Fanno molta vita sociale che non c'era quando l'appartamento era diviso con altri». C'è un'educatrice che li segue e che li va a trovare ogni tanto. E gli altri condomini? «Vorremmo essere delle mosche...», sorridono Edi ed Enrico. Mentre parliamo in camera, scoprono un panino al prosciutto lasciato sul comodino e quindi fuori dal frigo. Anche qui compare il sorriso che aiuta sempre. Come appellarsi un po' al coraggio («bisogna buttarsi») e un po' all'amore.

IN SALOTTO c'è Marco che, libero, guarda la televisione. La nostra visita è inattesa: un letto è ancora da rifare e gli altri inquilini non ci sono, sono al lavoro. Peccato. Torneremo per parlare con tutti in questa casa colorata dove la felicità è un mazzo di chiavi che apre le porte dell'indipendenza e una chiacchierata con gli amici dopo il lavoro intorno a un piatto caldo.





AMICI Da sinistra, Lorenzo, Ylenia (l'operatrice), Andrea, Claudia e dietro Marco. Accanto Edi Cecchini ed Enrico Barone



«Cosa fare se un figlio, giovane adulto con la sindrome di Down, esprime il desiderio di andare a vivere da solo?»
dal libro edizioni Ets

INSIEME

Lavorano e hanno compiti diversi nell'appartamento 'Cucinano per chi torna tardi'

Telethon, premiato il ricercatore Auricchio

È stato conferito ad Alberto Auricchio, ricercatore dell'Istituto Telethon di genetica e medicina (Tigem) di Pozzuoli, e professore di genetica medica all'Università Federico II di Napoli, il prestigioso premio internazionale per la ricerca scientifica Arrigo Recordati, del valore di 100mila euro. Il premio è stato conferito lo scorso mercoledì durante la cerimonia di premiazione a Rotterdam, mentre è in via di definizione, tra il 5 e il 6 settembre, la diramazione di un comunicato stampa da parte di Recordati. Da molti anni il professor Auricchio e il suo team studiano come correggere il difetto alla base di una malattia genetica della retina con la terapia genica, che consentirebbe di fornire una versione corretta del gene difettoso tramite un vettore di origine virale. Opportunamente manipolati in laboratorio, i virus possono infatti essere trasformati in trasportatori efficaci di materiale genetico e ovviare così a difetti responsabili di gravi malattie.



I TEMI DELL'ECONOMIA PALAZZO SANSEDONI, CICLO DI INCONTRI SU SIENA 2030

Ex Siena Biotech, prima asta deserta

Fondazione Tls, sfida dell'autonomia

■ A pagina 6

Toscana Life Sciences, duello sui laboratori

FUMATA nera, scontata, al Tribunale di Siena dove ieri è andato all'asta, per la prima volta, il grande immobile ex Siena Biotech, società strumentale di Fondazione Mps, realizzato, come centro direzionale e sede dei laboratori, nel 2008 e finito in liquidazione dopo il crac della società nel 2015.

Una vendita all'incanto record per Siena, visto che il curatore fallimentare, Silvana Carlone, ha indicato come base d'asta un valore di 25 milioni di euro. E ieri il primo tentativo è andato deserto.

Un immobile di grande valore, di dieci anni di vita, dotato delle più svariate tecnologie: di qui la valutazione molto alta da parte del curatore fallimentare in accordo con il giudice. Oggi quell'immobile resta un centro della ricerca e della biotecnologia, visto che ospita l'incubatore Toscana Life Sciences, con le sue 44 aziende affiliate e 360 lavoratori.

PROPRIO dalla Fondazione Tls e dai suoi soci si aspetta una partecipazione all'asta: ma il prezzo iniziale è considerato troppo alto dalla società, che potrebbe entrare in scena, con qualche alleato imprenditore, nel momento in cui si arrivasse più o meno alla metà dei 25 milioni richiesti ieri. L'immobile resta appetibile, Tls non ha intenzione di trasferirsi altrove, ma punta l'indice sugli aspetti che fanno abbassare la valutazione: la scala centrale che collega i 5 piani (tre fuori terra e due sotterranei) è uno spreco di spazi diversamente utilizzabili. Toscana Life Sciences non sembra essere l'unico soggetto interessato all'immobile ex Siena Biotech, che è un 'osservatorio speciale' anche da altri gruppi imprenditoriali, sempre di ambito biotecnologico o farmaceutico. Ora comunque il procedimento

proseguirà, con ribassi minimi previsti, intorno al 20% della base d'asta e dovrebbe aggirarsi sui 20-21 milioni di euro. Tra qualche mese la nuova gara, che potrebbe andare ancora deserta.

SEMPRE in tema di finanziamenti resta sul tavolo la richiesta del sindaco De Mossi a Toscana Life Sciences (e alla Fondazione Mps) di spingere con più convinzione lungo la strada dell'autonomia finanziaria. Principio che Tls ha incardinato nel suo piano industriale, che prevede una progressiva riduzione dei contributi della Fondazione (adeguandoli agli obiettivi da raggiungere) e che però distingue i fondi ricevuti dalla Regione, visto che in questo caso sono pagamenti per le attività svolte da Tls. Quindi in linea con l'autonomia della società.



Siena Biotech gli spazi in vendita

SI TRATTA di 10mila metri quadrati complessivi, disposti su cinque piani, di cui tre fuori terra con i laboratori e due interrati, di cui uno adibito a parcheggio e nell'altro c'è un auditorium da 200 posti. Nel modulo centrale c'è una grande scala che collega i cinque piani, fino a quello di copertura dove sono una caffetteria, una sala riunioni e una terrazza.



PRIMA ASTA DESERTA



FONDAZIONE MPS SIENA 2030, INCONTRI SU DIGITALE, WELFARE E CULTURA

Una rete sull'intelligenza artificiale

FONDAZIONE Mps ascolta i suoi stakeholder e anche il territorio, sulla strada di 'Siena2030', dibattito avviato sul futuro del territorio. In vista della stesura del piano di programmazione strategica, sono tre gli incontri tematici, ognuno dedicato ad un settore rilevante e con un tema specifico. Ogni appuntamento sarà coordinato da un moderatore esterno e ospiterà brevi relazioni su alcune buone pratiche di settore provenienti dal mondo delle imprese, della ricerca e dal Terzo Settore.

Si inizia lunedì (alle 15 nella sede della Fondazione Tls) sul tema 'Siena 4.0 e la trasformazione digitale': intervengono Angelo Coletta (presidente Italia Startup), Marco Gori (direttore Sailab dell'Università di Siena), Paolo Traverso (direttore Ict della Fondazione Bruno Kessler) e Antonio Frisoli (coordinatore Sant'Anna Artes 4.0), moderati dal giornalista de La Nazione Siena, Pino Di Blasio.

Il secondo appuntamento è fissato per mercoledì 11 settembre (alle 15 all'Asp Città di Siena) e sarà dedicato a 'Misure di sostegno alla famiglia e alla genitorialità, in risposta al declino demografico', con Claudia Fiaschi (Forum nazionale Terzo Settore) e Lorenzo Bandera (Percorsi di Secondo Welfare), moderatore Carlo Andorlini dell'Università di Firenze.

Ultimo appuntamento il 18 settembre con 'Il valore della cultura' (alle 15 presso l'Accademia Musicale Chigiana) con le esperienze e le testimonianze di Roberto Ferrari (cultura Regione Toscana), Francesca Velani (direttore Fondazione LuBeC) e Damiano Aliprandi (coordinatore ricerca e consulenza Fondazione Fitzcarraldo, Torino); la tavola rotonda sarà coordinata dal giornalista Daniele Magrini.

Intanto la Finanziaria Senese di Sviluppo, che ha in Fondazione Mps il socio di maggioranza, come annunciato si è trasferita già dal 2 settembre scorso nella nuova sede all'interno di Palazzo Sansedoni.



IL PRESIDENTE Carlo Rossi è alla guida della Fondazione Mps. Ha iniziato la campagna d'ascolto degli stakeholder di Palazzo Sansedoni



L'intervento Enrico Malato, studioso della «Commedia», ragiona sulla proposta del «Corriere» di dedicare una data al poeta

Noi, moderni come Dante

Ci ha insegnato a costruire il presente. Sì alla giornata mondiale in suo onore

di **Enrico Malato**

Il settecentenario della morte di Dante, che cade il 14 settembre 2021, non è un centenario come altri, ricorrenti ogni cento anni dalla nascita o dalla morte di personaggi più o meno insigni che abbiano lasciato durevole memoria di sé: e non solo per la statura del poeta, incomparabile a qualsiasi altra (come scrisse Ernst R. Curtius, «la personalità di Dante sovrasta con la sua statura i secoli»), ma per il rilievo nodale, di «svolta epocale», che la figura e l'opera sua mantengono nella tradizione letteraria dell'Occidente.

La *Divina Commedia* è infatti non soltanto una delle più alte opere di poesia che siano mai state prodotte, ma la prima grande opera letteraria scritta in una lingua europea moderna. Mentre il Medioevo in Europa volge al termine e si vanno costituendo le varie identità nazionali, fondate su nuovi elementi connotativi linguistici e culturali, Dante abbandona il latino, da sempre lingua della scrittura «alta» per tutti, e adotta l'italiano: una lingua che alla fine del Duecento ancora quasi non esiste come lingua letteraria, è un idioma volgare dell'uso parlato, povero nel lessico, privo di codificate regole grammaticali e sintattiche, e ne fa lo strumento linguistico cui affida la più grande opera di letteratura che sia mai stata pensata. Nel momento in cui il Medioevo sta per esaurirsi nell'Età moderna che faticosamente si va schiudendo (ma Dante non lo sa, e non può saperlo), il Poeta riesce a condensare nella sua opera una sintesi straordinaria della realtà storica e della cultura medievale: quella che nell'arco di quasi un millennio ha assimilato e adattato la cultura classica, greca e romana, trasformandola — con l'apporto delle nuove culture affacciate in Europa nel corso dei secoli — nella «forma» della nuova cultura moderna dell'Occidente. Al di là del suo statuto di mirabile opera di poesia, la *Commedia* risulta così un eccezionale documento storico e un fondamentale elemento di collegamento del Medioevo con la Modernità, che in quello trova le sue inderogabili radici.

Celebrare Dante nella ricorrenza settecentenaria della morte, mentre perdura tenace e sempre più coinvolgente la sua fama e la sua popolarità presso un pubblico internazionale in continua espansione, vuol dire riaffermare con forza quel collegamento storico, come valore profondamente sentito dagli uomini del XXI secolo e premessa comunque irrinunciabile della costruzione di un «nuovo» che sia (e voglia essere) non disancorato dalle radici



del presente.

Di qui la somma delle iniziative che si vanno preparando nel mondo per dare degno rilievo all'evento. Nell'impossibilità di una rassegna completa, basterà accennare ad alcune che appaiono più significative perché mirate a risultati durevoli. Al di là di pubblicazioni, convegni scientifici, conferenze, mostre, spettacoli spesso importanti in preparazione (o in corso di attuazione) nei maggiori centri danteschi, Ravenna, Verona, Bologna, Firenze, Pisa e altrove, sembrano notevoli imprese proiettate sul progresso della conoscenza della personalità e dell'opera del poeta. Tra queste, l'iniziativa del Centro Pio Rajna definita «Censimento» e «Edizione (nazionale) dei Commenti danteschi», recupero dei testi del «secolare commento» alla *Divina Commedia*, che ad oggi esibisce 52 tomi pubblicati di «Commenti letterari» e «figurati». Con questa, l'altra iniziativa dello stesso Centro, in stretta sinergia con la Casa di Dante in Roma, della «Nuova Edizione commentata delle opere di Dante (Necod)», che offre una nuova edizione riveduta nei testi e con ampio commento di tutte le Opere dantesche, molto avanzata: entro l'anno saranno disponibili 9 tomi dei 15 previsti ed entro il 2020-'21 usciranno il penultimo volume (*Convivio*, I tomo) e il tomo I dell'ultimo (*La Divina Commedia*, prevista in 5 tomi: ma ne sono già state anticipate parti importanti: il nuovo testo con la relativa giustificazione, un commento essenziale e un *Dizionario della «Divina Commedia»*). Oltre a 6 tomi di *Cento canti per cento anni*, con le migliori *Lecturae Dantis* tenute nella sede della Casa di Dante in Roma (tutti, Roma, Salerno Editrice).

Ma la proposta più suggestiva e foriera forse di risultati anche mediatici più interessanti è quella avanzata di recente da Paolo Di Stefano sul «Corriere della Sera»: istituire un Dantedì (o magari un Dantedì), cioè fissare una giornata dedicata per legge alla celebrazione del nostro maggior poeta, che non è poi soltanto nostro («Dante è il poeta più universale che abbia scritto in una lingua moderna», scrisse Thomas Stearns Eliot nel 1929). Esiste dal 2006 uno ShakespeareDay, celebrato ogni anno in tutto il Regno Unito e nel mondo il 23 aprile, presunta data di nascita (nel 1564) del poeta di *Hamlet* e di *Romeo and Juliet*; e prima di questo, un Bloomsday, che dal 1950 si celebra ogni anno a Dublino e altrove il 16 giugno, giorno natale (nel 1904) dello scrittore irlandese James Joyce, commemorativo del suo capolavoro, *Ulysses*, attraverso la figura del protagonista, Leopold Bloom. Sembra dunque legittimo proporre un Dante-di, una «giornata per Dante», da celebrare non soltanto in Italia e che non si esaurisca in atti di omaggio più o meno formali, ma sia realmente occasione, in un orizzonte ampio di partecipazione popolare, per riletture e approfondimenti dell'opera dantesca e la sua messa a fuoco nel contesto della cultura contemporanea. Si può immaginare che in tutte le scuole, di ogni ordine e grado, le

università, le accademie, i centri di ricerca aperti alla cultura italiana, si dedichi una giornata a parlare di Dante, definirne l'identità storica e culturale, recuperarne il ruolo di «padre della lingua italiana» e di primo assertore di una identità nazionale italiana intuita e affermata in un tempo in cui ancora il concetto stesso di nazione non era definito. La data non pare difficile da stabilire: non quella di nascita, ignota; non quella di morte, che a metà settembre interferirebbe con l'inizio degli anni scolastici e di studio. Ragionevole sarebbe collegarla al viaggio oltremontano narrato nella *Commedia*: il 14 aprile, che nella rigorosa ricostruzione di Edward Moore segna il compimento, nel 1300, della peregrinazione dantesca con la folgorante visione di Dio.

Ma perché non manchi anche un atto d'omaggio di alto valore simbolico a segnare questo Settecentenario, il sottoscritto ha lanciato una proposta, aggiuntiva a quelle appena viste, che può dare un tono di particolare solennità all'evento: l'incoronazione poetica *in memoriam*. La corona di alloro era stata in Grecia e poi a Roma il premio onorifico conferito per straordinari successi sportivi o militari, o in severe prove musicali o poetiche. Nel Medioevo, mentre la metaforica laurea divenne il titolo che sanciva il compimento degli studi universitari, l'usanza venne ripresa nel 1315, quando a Padova fu concessa la corona di alloro per meriti poetici ad Albertino Mussato, fra l'altro per una tragedia latina, *Ecerinis*, in cui narrava i misfatti di Ecerino (Ezzelino) da Romano. Dante certo ne ebbe notizia e concepì l'ambizione di avere analogo riconoscimento, che gli fu negato; ma vent'anni dopo la sua morte venne concesso a Petrarca, solennemente incoronato in Campidoglio nell'aprile del 1341. È stato possibile ricostruire analiticamente tutto il processo formativo di questo disegno, di cui affiorano tracce già nella *Vita nuova*, in ripetute allusioni nella *Commedia*, dove Dante delinea il proprio profilo di poeta, prima invocando l'aiuto delle Muse, quindi anche di Apollo, metafora della grazia di Dio, perché lo sostengano nella scrittura del poema: che sia il «sacratto poema», il «poema sacro» che egli ha concepito, tale, chiederà ad Apollo, all'inizio del canto I del *Paradiso*, «come dimandi a dar l'amato alloro», di tale altezza quale si richiedeva per la concessione della laurea poetica. Intanto, nell'incontro con i grandi poeti classici, nel limbo (canto IV dell'*Inferno*), si era fatto riconoscere «sesto fra cotanto senno», pari a quelli nel merito poetico.

Ma l'aspirazione di Dante, esplicitata nel commovente esordio del canto XXV del *Paradiso*, riaffiorante ancora nelle tarde *Ecloghe*, non ebbe seguito tra i contemporanei. Gli concederanno il lauro poetico i pittori e i miniatori che ne rappresenteranno il volto a partire dalla metà del Quattrocento, diventato poi un connotato costante nell'iconografia successiva. Ma sarebbe un degno omaggio, nel Settecentenario della morte, concedergli in

memoriam quel riconoscimento che, com'egli scrisse, «la crudeltà» dei contemporanei aveva reso per lui impossibile: per altro anticipato dal miniatore di uno dei più antichi e preziosi codici miniati della *Commedia* conservati, il Trivulziano 1080, datato 1337, in cui il miniatore, in margine alla pagina incipitaria del *Paradiso*, sotto l'invocazione ad Apollo raffigura Beatrice nell'atto di porgere al poeta una corona di alloro che egli guarda ma non riesce a cingere (su tutta la questione si veda *L'«amato alloro» di Dante*, in «Rivista di studi danteschi», volume XIX.1, giugno 2019, pp. 3-20, con tavole fuor testo). Si salderebbe così un debito rimasto troppo a lungo insoluto e ormai non più rinviabile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli appuntamenti

Pisa tra scienza e versi
E a Milano l'«Inferno»
si legge in una palestra

Letture, convegni, appuntamenti legati a Dante in vista del 2021. Per l'immediato futuro, da segnalare, nell'ambito del XXIII Congresso dell'Adi, l'Associazione degli Italianisti, in programma dal 12 al 14 settembre all'Università di Pisa (in collaborazione con la Scuola Normale e con il patrocinio del Comune), tra gli altri il gruppo di lavoro su *Dante e la scienza* (venerdì 13, dalle 15) coordinato da Giuseppe Ledda,

Università di Bologna, e Erminia Ardisinio, Università di Torino. A Milano, il 14 e 15 settembre c'è la lettura integrale dell'*Inferno* ospitata in un luogo inusuale, una palestra di quartiere. La promuove Alberto Cristofori (che nel 2015 ha realizzato *Milano per Dante*, lettura dei cento canti della *Commedia*): due serate (sabato dalle 20.30, domenica dalle 17.30) a ingresso libero nella Heracles Gymnasium di via Padova 21.

Festival «Dante2021»

Dantedì, un incontro a Ravenna per discutere dell'iniziativa

Un festival di avvicinamento al 2021, settecentenario della morte di Dante. È «Dante2021» — a Ravenna dall'11 al 15 settembre — promosso dalla Fondazione Cassa di risparmio di Ravenna con la direzione artistica dell'Accademia della Crusca: quella di quest'anno è la nona edizione ed è dedicata «a la futura gente». Tra gli appuntamenti anche un incontro *Per il Dantedì*, in programma nel pomeriggio di venerdì 13 nella Sala Dantesca della Biblioteca Classense. A ragionare sulla proposta del «Corriere» ci saranno Paolo Di Stefano, Michele de Pascale, sindaco di Ravenna, Carlo Ossola, presidente del Comitato nazionale per la celebrazione dei 700 anni, Francesco Sabatini, presidente onorario della Crusca, il poeta Nouri Al Jarrah, René de Ceccatty, traduttore in francese di Dante, Wafaa El Beih, direttrice del dipartimento di Italianistica dell'Università di Helwan- Il Cairo, José María Micó, traduttore in spagnolo della *Commedia*, Tommaso Sacchi, assessore alla Cultura di Firenze, e Harro Stammerjohann, socio straniero della Crusca. Sabato 14, invece, verrà assegnato il Premio Dante-Ravenna a Gian Luigi Beccaria, con interventi di Nicoletta Maraschio e Claudio Magris.

Le tappe

proposta di istituire un Dantedì dedicato al poeta



● L'idea ha già raccolto molte adesioni da istituzioni e studiosi italiani e stranieri. Il 4 luglio a Milano, nella sede del quotidiano, si è tenuta una tavola rotonda sul tema, organizzata da Fondazione Corriere. Qui pubblichiamo l'intervento di Enrico Malato (foto in alto), studioso e direttore della Necod (Nuova edizione commentata delle Opere di Dante)



● In vista del settecentesimo anniversario della morte di Dante, nel 2021, Paolo Di Stefano (nella foto qui sopra) ha lanciato sul «Corriere» del 24 aprile la

● I materiali sul Dantedì sono raccolti in uno speciale online su corriere.it/cultura



Dante con Omero e Virgilio: particolare dal *Parnaso* di Raffaello, Musei Vaticani. A sinistra, Beatrice porge l'alloro a Dante, dal codice Trivulziano 1080

L'iniziativa La struttura universitaria è modello per la riabilitazione Partnership con 'Sport and anatomy'

CONTINUA la collaborazione fra il Pisa Sporting Club e il Centro di medicina riabilitativa «Sport and Anatomy» dell'Università di Pisa. Dal novembre dello scorso anno la struttura diretta dal professor Marco Gesi è il punto di riferimento per le terapie riabilitative dei tesserati della società nerazzurra: «Sport and Anatomy» si avvale dell'utilizzo di strumentazioni all'avanguardia e programmi innovativi studiati per un recupero ottimale degli atleti nel minor tempo possibile. Il Centro diretto dal professor Gesi vanta anche un record asso-

luto a livello nazionale: è la prima struttura riabilitativa in Italia interamente universitaria, nella quale la ricerca scientifica affianca l'assistenza specialistica. La partnership instaurata con il Pisa Sporting Club consentirà al club di via Battisti di partecipare ai seminari e alle attività sportivo-culturali organizzati dall'ateneo cittadino. In contemporanea i dipendenti dell'Università di Pisa potranno usufruire di promozioni e sconti sul merchandising ufficiale nerazzurro e sugli eventi nei quali il Pisa sarà protagonista.

Andrea Martino



CENTRO DI MEDICINA RIABILITATIVA

Si rinnova la collaborazione con "Sport and Anatomy"

PISA. Proseguirà anche nella stagione agonistica 2019-20 la partnership tra il Pisa Sporting Club e il Centro di Medicina Riabilitativa "Sport and Anatomy" dell'Università di Pisa, struttura riabilitativa di riferimento per tutti i tesserati della società nerazzurra.

Una collaborazione di assoluto prestigio per il sodalizio nerazzurro con lo Sport and Anatomy, Centro di Medicina Riabilitativa dell'Università di Pisa diret-

to dal professor **Marco Gesi**: una struttura nella quale lavora un pool di professionisti altamente specializzati in grado di sfruttare tutte le metodologie riabilitative più all'avanguardia, con programmi innovativi e sofisticati macchinari per garantire il miglior recupero funzionale nel minor tempo possibile.

Il Centro di Medicina Riabilitativa "Sport and Anatomy" è il primo centro italiano di riabilitazione intera-

mente Universitario con l'eccellenza della ricerca scientifica affiancata a ogni tipo di assistenza specialistica.

«La suddetta partnership - scrive la società in una nota - porterà il Pisa Sporting Club a partecipare anche alla vita universitaria attraverso specifici seminari e iniziative di natura sportivo-culturale. Inoltre i dipendenti dell'Ateneo pisano avranno una scontistica particolare su tutto quello che è il mondo nerazzurro. A tal proposito la società comunicherà a breve, e nello specifico, tutte le promozioni collegate a questa sinergia tra due delle eccellenze più importanti del territorio». —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



RASSEGNA STAMPA DEL 07/09/2019

Gentile cliente, oggi non è stato possibile monitorare la seguente testata, poiché non disponibile:

LOMBARDIA: Provincia Cremona

Non appena possibile riceverete gli articoli di Vostro interesse