

Rassegna del 09/09/2019

AOUP

09/09/19	Nazione Firenze	5 Lorenzo e Lorenzo, tragico destino I due amici abbracciati per sempre - Lorenzo e Lorenzo, abbracciati di nuovo	Brogioni Stefano	1
09/09/19	Nazione Firenze	5 Lorenzo e Lorenzo, tragico destino. I due amici abbracciati per sempre - Lorenzo e Lorenzo, abbracciati di nuovo	Brogioni Stefano	4
09/09/19	Nazione Grosseto-Livorno	7 Morte in cantiere, l'autopsia non chiarisce i dubbi	...	6
09/09/19	Nazione Pisa-Pontedera	2 Intervista a Francesco Menichetti-New Delhi, il batterio che uccide «Ecco cosa fare per difendersi» - «Super batterio, ecco come difendersi»	Casini Antonia	7
09/09/19	Repubblica Firenze	2 Superbatterio in corsia informazioni online su controlli e screening in ospedali e case di cura - Superbatterio "trasparenza" negli ospedali	Montanari Laura	8
09/09/19	Tirreno Massa Carrara	5 Incidente in A12 la procura della Spezia apre l'inchiesta - Incidente in autostrada La procura della Spezia apre un'inchiesta	...	10
08/09/19	VERSILIATODAY.IT	1 Batterio "New Delhi", le morti sospette sono 17 su 44 pazienti infettati - Salute Versiliatoday.it	...	12

SANITA' PISA E PROVINCIA

09/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 L'ospedale è in balia dei ladri pazienti derubati nella notte - Pazienti faccia a faccia con i ladri di notte	Chiellini Sabrina	13
----------	------------------------	---	-------------------	----

SANITA' REGIONALE

09/09/19	Nazione Firenze	2 Appello dell'Asl: vaccinate i vostri figli	...	15
09/09/19	Nazione Firenze	2 Appello dell'Asl: vaccinate i vostri figli	...	16
09/09/19	Nazione Grosseto-Livorno	4 Marrini (Fi) «I tagli al servizio di pediatria sono inconcepibili» - «Tagli inconcepibili al servizio di pediatria»	...	18
09/09/19	Nazione Viareggio	5 Super-batterio «Prevenzione massima per contrastare le infezioni»	...	19
09/09/19	Tempo	6 All'Economia derby tra 5 Stelle Due posti anche per la Sinistra	...	20
09/09/19	Tirreno	7 Ha un tumore al viso e non è operabile, il medico le nega le cure fuori regione	Bonuccelli Ilaria	21
09/09/19	Tirreno Grosseto	3 L'omeopatia a Pitigliano nel mirino di Burioni - L'ospedale di Pitigliano nel mirino del virologo guru	Mezzana Giovanna	23
09/09/19	Tirreno Grosseto	4 La pediatra sarà trasferita Marrini (Fi) attacca l'Asl	...	24
09/09/19	Tirreno Lucca	3 Pane ammuffito ai ricoverati La denuncia di una paziente	G.P.	25
09/09/19	Tirreno Lucca	3 Caos vaccini, centinaia di studenti non in regola - Scuole al via ma c'è il rebus dei vaccini: sono centinaia gli studenti non in regola	Parrini Gianni	26
09/09/19	Tirreno Massa Carrara	7 Vivere Soliera attacca: tempo scaduto per la sanità	...	28

SANITA' NAZIONALE

09/09/19	Corriere della Sera	9 La rincorsa per le autonomie: duello tra i governatori e Boccia	Ferraino Giuliana	29
09/09/19	Gazzetta del Mezzogiorno	6 Bisceglie, la maratona dell'innovazione - Innovazione, vince la «sanità digitale»	De Ceglia Luca	31
09/09/19	Giornale	6 Chiesa in pressing «Stop all'eutanasia» - Eutanasia, Chiesa in pressing Ma tra i suoi fan c'è Speranza	Manti Felice	33
09/09/19	Giornale	6 Il neo ministro della Salute? Figlio della Basilicata «malata»	Materi Nino	35
09/09/19	Giornale	14 Fisioterapisti o millantatori?	Tagliaferri Patricia	36
09/09/19	Il Fatto Quotidiano	21 Facebook mette all'angolo i no vax	Daina Chiara	37
09/09/19	La Verita'	10 Onorevole sarà lei - Adesso Speranza fa ben sperare le parafarmacie	Nuvola Roberto	38
09/09/19	Messaggero	13 Vaccini, rischio scorte la corsa delle Regioni contro l'emergenza - Influenza, è allarme vaccini il rischio di dosi insufficienti	Malfetano Francesco	39
09/09/19	Sole 24 Ore - Norme e Tributi	24 Il paziente-vittima non può fare causa all'assicuratore	Martini Filippo	41
09/09/19	Sole 24 Ore - Norme e Tributi	24 Danno evitabile? Per il medico c'è responsabilità Pascasi - Il medico è responsabile del danno se l'azione corretta l'avrebbe evitato	Pascasi Selene	42

CRONACA LOCALE

09/09/19	Nazione Pisa-Pontedera	2 Ladri scatenati di notte al Santa Chiara	An.cas.	44
----------	------------------------	--	---------	----

RICERCA

09/09/19	Il Fatto Quotidiano	14 Le cure anti-tumori che minano la sanità - Sanità insostenibile per le cure anticancro	Daina Chiara	45
09/09/19	Il Fatto Quotidiano	15 Intervista a Pierpaolo Sileri - "Un miliardo per l'innovazione ma ci vuole più trasparenza"	CHIA.DA.	48
09/09/19	Messaggero	17 DigithOn 2019, la startup che personalizza i farmaci	F.Mal.	50
09/09/19	Repubblica	18 Alzheimer, più malati E sempre meno cure	Michielin Davide	51

09/09/19	Repubblica	19	Intervista a Stefania Scateni e Beppe Sebaste - "Ma noi sfidiamo questo mostro scrivendo poesie"	Novella De Luca Maria	53
UNIVERSITA' DI PISA					
09/09/19	Italia Oggi Sette	42	Corsi & Master	...	55
09/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2	Emergenza pediatrica anche l'Università in gara alle Olimpiadi	...	56

DRAMMA SULL'A12, LUNGI E GUARNIERI UCCISI ENTRAMBI SULLA STRADA

Lorenzo e Lorenzo, tragico destino I due amici abbracciati per sempre

■ A pagina 5

Lorenzo e Lorenzo, abbracciati di nuovo

L'atroce destino di Guarnieri e Lunghi, amici e coetanei uccisi entrambi sulla strada

L'INDAGINE

Il camionista è accusato di omicidio stradale, la legge per cui aveva lottato la vittima

LORENZO Lunghi e Lorenzo Guarnieri, classe 1992, erano inseparabili, ai tempi del Santa Maria a Coverciano e della Laurenziana. Oggi si riabbracciano, come facevano quindici anni fa. Non più sotto al canestro, ma lassù. In cielo.

Lorenzo Guarnieri è morto il 2 giugno del 2010. Lo travolse in motorino un uomo che guidava sotto l'effetto di alcol e cannabis. Lorenzo Lunghi lo ha raggiunto sabato pomeriggio, ucciso anche lui sull'asfalto, travolto da un tir impazzito, sull'A12, nei pressi di Sarzana, mentre andava a lavorare. L'atroce destino dei due coetanei commuove Firenze, stringe il quartiere di Coverciano intorno a una famiglia conosciuta, stimata e da sempre impegnata nello sport e nel sociale. Proprio per l'amicizia con i Guarnieri, i Lunghi erano stati tra i più attivi nel ricordo e nelle battaglie per l'amico di loro figlio. E l'Associazione Lorenzo Guarnieri, ieri mattina su Facebook, ha pubblicato la foto dei due Lorenzo ai tempi di un torneo under 13 a Colle Val d'Elsa, con la canotta della Laurenziana, all'epoca allenata da Michele Pierguidi, oggi presidente del quartiere che piange Lunghi. E gli ha dedicato questo pensiero.

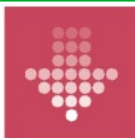
«E' SEMPRE difficile, ma alcune volte è molto più difficile affrontare l'omicidio stradale di un ragazzo giovane nel pieno della vita. Accade quando lo conosci bene, conosci la famiglia, fa parte della tua comunità. Allora la rabbia, il senso di frustrazione, lo sconforto ti assalgono. Riaffiorano allora tanti ricordi belli di un'infanzia felice, piena di sorrisi, speranze, gioie, vittorie, sconfitte, palloni da basket, palazzetti, scuole, bambini meravigliosi, maestre e allenatori

entusiasti di stare con loro. E ti domandi di nuovo perché come comunità, come paese, come mondo non riusciamo a cambiare tutto questo? Venir uccisi mentre si lavora, mentre si torna a casa, mentre si va a giocare, mentre ci si allena, mentre si fanno progetti, mentre si prova amore. C'è un solo luogo in cui questo accade: la strada. E un solo artefice: l'uomo. E non servono fucili, pistole, coltelli, mazze. Bastano un camion, un'auto, una moto. Ma non ce ne accorgiamo nella vita di tutti i giorni, ci pare purtroppo tutto normale. Caro Lorenzo mancherai a tanti amici come è mancato a tanti il nostro Lorenzo tuo compagno di squadra di un tempo felice. Nessuno potrà però cancellare i bei ricordi, l'amicizia di una comunità, e l'amore che la tua famiglia ha, ha avuto e sempre avrà per te. Dovevi, anche tu, continuare a vivere».

Sarà la procura di La Spezia ad occuparsi degli aspetti giudiziari, contestando proprio il reato di omicidio stradale nato grazie alla battaglia dei Guarnieri combattuta anche dallo stesso Lorenzo. Al conducente del mezzo pesante – un'autocisterna per il trasporto di olii alimentari, vuoto al momento dell'incidente – la polizia stradale ha ritirato la patente. Probabile che venga disposta l'autopsia. Lunghi, studente di ingegneria, lavorava per una ditta di catering che stava raggiungendo Fivizzano per una cerimonia, a bordo di tre furgoni. Ad uno di questi è scoppiata una gomma. Erano fermi in corsia emergenza quando il tir li ha travolti. Per Lorenzo, che era sulla carreggiata, non c'è stato niente da fare.

stefano brogioni





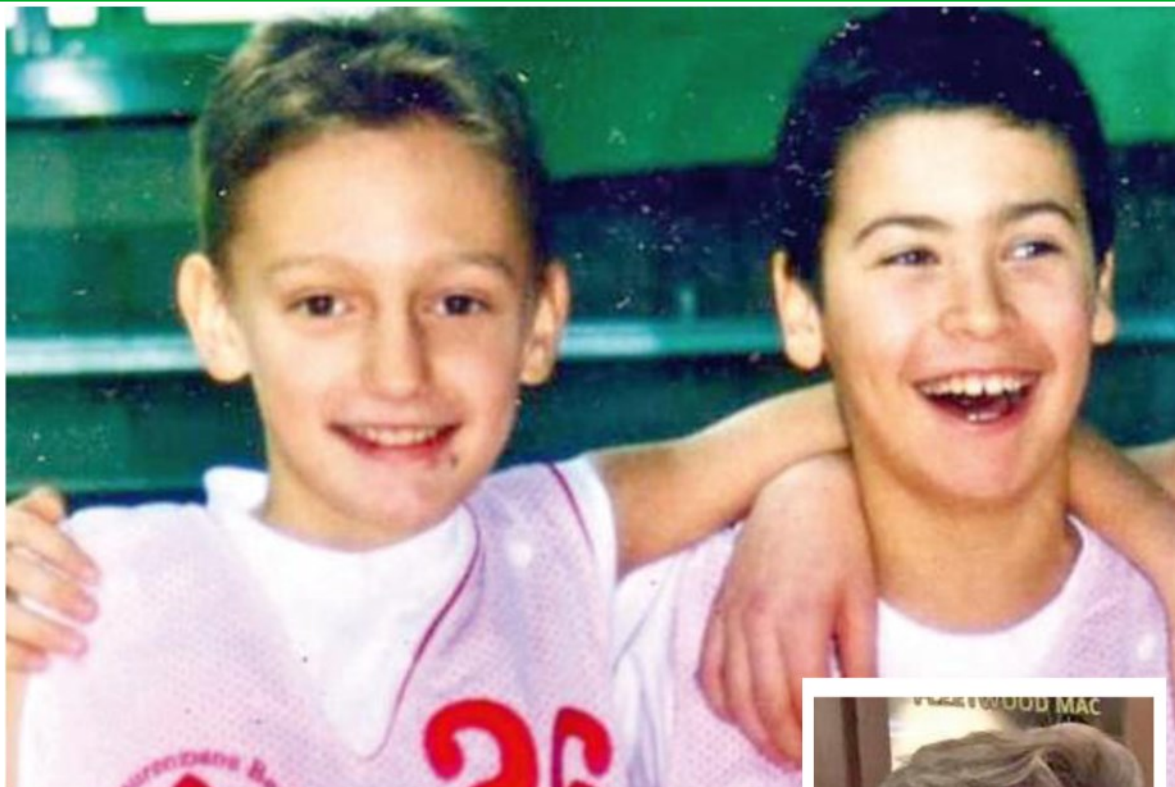
I punti

La dinamica

Sabato sull'A12, tra i caselli di Carrara e Sarzana, un bilico adibito al trasporto di olii alimentari, vuoto al momento dell'incidente, si è scontrato contro tre furgoni fermi in corsia di emergenza

Un morto e otto feriti

Altri otto feriti, tutti fiorentini e colleghi della vittima Lunghi. La più grave è una donna di 54 anni, che è stata portata in codice rosso all'ospedale di Cisanello, a Pisa



Lunghi e Guarnieri ai tempi in cui militavano nella Laurenziana



Un'immagine di Lorenzo Lunghi, morto a 27 anni

DRAMMA SULL'A12, LUNGI E GUARNIERI UCCISI ENTRAMBI SULLA STRADA

Lorenzo e Lorenzo, tragico destino I due amici abbracciati per sempre

■ A pagina 5

Lorenzo e Lorenzo, abbracciati di nuovo

L'atroce destino di Guarnieri e Lunghi, amici e coetanei uccisi entrambi sulla strada

L'INDAGINE

Il camionista è accusato di omicidio stradale, la legge per cui aveva lottato la vittima

LORENZO Lunghi e Lorenzo Guarnieri, classe 1992, erano inseparabili, ai tempi del Santa Maria a Coverciano e della Laurenziana. Oggi si riabbracciano, come facevano quindici anni fa. Non più sotto al canestro, ma lassù. In cielo.

Lorenzo Guarnieri è morto il 2 giugno del 2010. Lo travolse in motorino un uomo che guidava sotto l'effetto di alcol e cannabis. Lorenzo Lunghi lo ha raggiunto sabato pomeriggio, ucciso anche lui sull'asfalto, travolto da un tir impazzito, sull'A12, nei pressi di Sarzana, mentre andava a lavorare. L'atroce destino dei due coetanei commuove Firenze, stringe il quartiere di Coverciano intorno a una famiglia conosciuta, stimata e da sempre impegnata nello sport e nel sociale. Proprio per l'amicizia con i Guarnieri, i Lunghi erano stati tra i più attivi nel ricordo e nelle battaglie per l'amico di loro figlio. E l'Associazione Lorenzo Guarnieri, ieri mattina su Facebook, ha pubblicato la foto dei due Lorenzo ai tempi di un torneo under 13 a Colle Val d'Elsa, con la canotta della Laurenziana, all'epoca allenata da Michele Pierguidi, oggi presidente del quartiere che piange Lunghi. E gli ha dedicato questo pensiero.

«E' SEMPRE difficile, ma alcune volte è molto più difficile affrontare l'omicidio stradale di un ragazzo giovane nel pieno della vita. Accade quando lo conosci bene, conosci la famiglia, fa parte della tua comunità. Allora la rabbia, il senso di frustrazione, lo sconforto ti assalgono. Riaffiorano allora tanti ricordi belli di un'infanzia felice, piena di sorrisi, speranze, gioie, vittorie, sconfitte, palloni da basket, palazzetti, scuole, bambini meravigliosi, maestre e allenatori entusiasti di stare con loro. E ti domandi di nuovo perché come co-

munità, come paese, come mondo non riusciamo a cambiare tutto questo? Venir uccisi mentre si lavora, mentre si torna a casa, mentre si va a giocare, mentre ci si allena, mentre si fanno progetti, mentre si prova amore. C'è un solo luogo in cui questo accade: la strada. È un solo artefice: l'uomo. E non servono fucili, pistole, coltelli, mazze. Bastano un camion, un'auto, una moto. Ma non ce ne accorgiamo nella vita di tutti i giorni, ci pare purtroppo tutto normale. Caro Lorenzo mancherai a tanti amici come è mancato a tanti il nostro Lorenzo tuo compagno di squadra di un tempo felice. Nessuno potrà però cancellare i bei ricordi, l'amicizia di una comunità, e l'amore che la tua famiglia ha, ha avuto e sempre avrà per te. Dovevi, anche tu, continuare a vivere».

Sarà la procura di La Spezia ad occuparsi degli aspetti giudiziari, contestando proprio il reato di omicidio stradale nato grazie alla battaglia dei Guarnieri combattuta anche dallo stesso Lorenzo. Al conducente del mezzo pesante – un'autocisterna per il trasporto di olii alimentari, vuoto al momento dell'incidente – la polizia stradale ha ritirato la patente. Probabile che venga disposta l'autopsia. Lunghi, studente di ingegneria, lavorava per una ditta di catering che stava raggiungendo Fivizzano per una cerimonia, a bordo di tre furgoni. Ad uno di questi è scoppiata una gomma. Erano fermi in corsia emergenza quando il tir li ha travolti. Per Lorenzo, che era sulla carreggiata, non c'è stato niente da fare.

stefano brogioni





I punti

Un morto e otto feriti

Altri otto feriti, tutti fiorentini e colleghi della vittima Lunghi. La più grave è una donna di 54 anni, che è stata portata in codice rosso all'ospedale di Cisanello, a Pisa

La dinamica

Sabato sull'A12, tra i caselli di Carrara e Sarzana, un bilico adibito al trasporto di olii alimentari, vuoto al momento dell'incidente, si è scontrato contro tre furgoni fermi in corsia di emergenza



Lunghi e Guarnieri ai tempi in cui militavano nella Laurenziana



Un'immagine di Lorenzo Lunghi, morto a 27 anni

PORTOFERRAIO BISOGNERÀ ATTENDERE L'ESITO DI ALTRI ESAMI

Morte in cantiere, l'autopsia non chiarisce i dubbi

CI SARANNO da attendere i termini di legge, entro i quali il perito nominato dalla procura si è riservato di fornire le sue conclusioni in merito all'autopsia effettuata nella giornata di venerdì, per conoscere le cause della morte di Cosimo Blasi, il cinquantunenne operaio di origine pugliese morto lo scorso 29 agosto in circostanze ancora da chiarire, in un cantiere edile in via Francesco De Santis, nel quartiere di Carpani.

A QUANTO si è potuto apprendere, l'esame necroscopico effettuato all'istituto di medicina legale di Pisa non avrebbe evidenziato sul momento particolari in grado di stabilire con esattezza se il decesso sia avvenuto per cause naturali, a seguito di un improvviso malore, o se possa essere stato in qualche modo provocato da fattori esterni – una delle ipotesi al vaglio degli inquirenti risulta essere quella di una possibile scarica elettrica - tali da configurare un incidente sul lavoro. Di conseguenza serviranno ulteriori analisi ed approfondimenti sui reperti esaminati o prelevati che richiederanno del tempo. La salma di Cosimo Blasi è stata messa a disposizione della famiglia. Domani lascerà Pisa per raggiungere direttamente Squinzano (Lecce), dove si svolgeranno i funerali.



OSPEDALE PARLA IL DIRETTORE DI MALATTIE INFETTIVE, MENICHETTI

New Dehli, il batterio che uccide «Ecco cosa fare per difendersi»

■ A pagina 2

«Super batterio, ecco come difendersi»

Il professor Francesco Menichetti: «Tanti casi a Cisanello perché è un grande ospedale»

INFEZIONI in ospedale, «serve un cambio di passo». Lo ripete da tempo il professor Francesco Menichetti. L'allarme è stato lanciato dalla Regione negli ultimi giorni. Ma, in realtà, il problema esiste da tempo. «Insomma – riassume il direttore dell'Unità operativa di Malattie infettive – piove sul bagnato».

Quale è la situazione locale?

«Da anni (in modo endemico, cioè si parla di presenza costante) è caratterizzata dalla presenza del ger-

L'APPELLO

«Politici e amministratori devono mettere al centro educazione e prevenzione»

me resistente della *Clepsiella kpc*, alla quale, adesso, si è aggiunto un focolaio epidemico di batteri produttori di New Delhi. Un quadro, questo, che interessa tutta l'area vasta nord ovest della Toscana: da novembre 2018 il fenomeno si è manifestato e, mano a mano, intensificato».

Si calcola che in Toscana, siano 67 le infezioni, 31 a Cisanello. Perché a Pisa ci sono numeri così alti?

«Perché abbiamo l'ospedale più grande e il maggiore movimento di malati. I germi arrivano con i pazienti e viaggiano con loro. Si spostano da un reparto a un altro e dal policlinico fino alle residenze sanitarie assistite e viceversa».

Ma che cosa si può fare?

«La Toscana ha grandi professionisti e ha le competenze necessarie. Certo, però, occorrono risorse per aumentare il personale e la sorveglianza».

In che cosa consiste?

«La sorveglianza microbiologica è

fondamentale. E' necessario identificare immediatamente con il tampone il paziente colonizzato e isolarlo subito. O attraverso una camera singola o con un'assistenza infermieristica dedicata. Si devono rispettare le norme igieniche. Si tratta di regole di isolamento da contatto».

Le principali?

«Lavarsi le mani, indossare sovrascarpe e copri camice...».

E nei nostri ospedali questo non accade?

«Abbiamo strutture moderne, dotate di attrezzature ottime, disponiamo di personale qualificato, ma, per quanto riguarda i germi resistenti, nel nostro paese, abbiamo i dati più preoccupanti di tutta Europa. A novembre 2018 l'Ecdc, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, ha pubblicato un report a livello Ue che riguarda il 2015, ci sono state oltre 600mila infezioni provocate da germi resistenti, più di 200mila in Italia. Degli oltre 30mila morti, 11mila sono italiani».

Una sorta di buco nero.

«Un'emergenza che va avanti da anni e che richiede un grosso impegno da parte di chi ci amministra. Politica e amministratori devono mettere al centro un'azione a tutela della salute del paziente per il rischio infettivo in ospedale. Servono una presa di coscienza e interventi forti di educazione, aggiornamento, sorveglianza, ripensando anche l'organizzazione del lavoro».

antonia casini



ESPERTO Il professor Francesco Menichetti, direttore dell'Unità operativa di Malattie infettive



Il caso New Delhi

**Superbatterio in corsia
informazioni online
su controlli e screening
in ospedali e case di cura**

di **Laura Montanari**
● a pagina 2

Superbatterio “trasparenza” negli ospedali

L'unità di crisi riunita dall'assessorato alla sanità da oggi fornirà due aggiornamenti alla settimana online per rendere pubblici gli esiti dei controlli Sia i portatori sani che gli infettati vanno isolati

di **Laura Montanari**

Non è ancora stato deciso se estendere lo screening anche alle Rsa, per ora vengono coinvolti i reparti e le case di cura private

La battaglia contro il super batterio Ndm, il New Delhi, quello che resiste dagli antibiotici e che rappresenta una insidia pericolosa negli ospedali dell'Asl nord ovest (Pisa, Livorno Massa, Viareggio, Lucca), vive una settimana decisiva. Stamattina il capo del dipartimento salute della Toscana Carlo Tomassini riunirà nei suoi uffici di via Alderotti due rappresentanti dell'unità di crisi e altri collaboratori per prendere alcune decisioni operative su due fronti: come proseguire nella lotta per arginare il batterio e come rendere trasparente il quadro in modo da informare e aggiornare il pubblico sulla situazione. Il batterio è stato rin-

tracciato in 546 portatori sani, mentre sono 64 i pazienti risultati positivi e che hanno avuto delle sepsi. Di questi 17 sono deceduti anche se, come ha spiegato la Regione, non c'è (al momento) certezza di una correlazione tra decesso e super batterio dal momento che colpisce in genere pazienti con diverse patologie già in corso e con un debole sistema immunitario.

«Siamo orientati a dare due aggiornamenti la settimana online sulla situazione del New Delhi» riprende Tomassini. Sul tavolo degli esperti questa mattina ci sarà un'altra decisione da prendere sugli screening: «Potremmo pensare di tagliare i tempi per avere più rapidamente i risultati dei tamponi rettali preferendo un quick test al posto delle colture» spiega ancora il capo della sanità toscana. In questo modo si riuscirebbe ad intervenire più in fretta nell'isolare sia i pazienti che sono portatori sani, cioè che hanno nell'intestino la presenza del batterio, sia in quelli

che hanno sviluppato infezioni. Entrambi, secondo le direttive emanate lo scorso luglio dalla Regione Toscana devono essere isolati nei reparti per evitare che il contagio si allarghi. Per fortuna questo super batterio non si sviluppa per via aerea quindi è particolarmente importante rispettare nei reparti la disciplina igienica. Attualmente il tampone viene effettuato per tutti i nuovi ricoveri non soltanto nei reparti di terapia intensiva dove già si effettuava di routine, ma anche in tutti i reparti di medicina e verrà esteso anche alle case di cura private. Non è invece ancora stato deciso se coinvolgere pure nello screening le Rsa, cioè le residenze per anziani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





L'ospedale di Cisanello a Pisa

CARRARA

Incidente in A12 la procura della Spezia apre l'inchiesta

Oggi la pm titolare del fascicolo sull'incidente in A12, costato la vita a un ragazzo, deciderà se effettuare l'autopsia. /IN CRONACA

INFERNO SULL'A12

Incidente in autostrada La procura della Spezia apre un'inchiesta

Oggi la pm Burani deciderà sull'autopsia sul corpo di Lorenzo L'autista del tir non ricorda. Grave la donna ricoverata a Pisa

CARRARA. Adesso sarà la Procura di La Spezia a ricostruire l'accaduto, a "disegnare" la dinamica dell'incidente di sabato mattina al chilometro 109 dell'autostrada A12, tra lo svincolo di Carrara e quello di Sarzana, in direzione Genova. In quell'incidente perde la vita un ventisettenne e rimangono ferite 8 persone. Tutte della zona fiorentina. Sabato mattina stanno viaggiando insieme, a bordo di tre furgoni della ditta di catering per cui lavorano: avrebbero dovuto allestire un matrimonio a Ceserano, nel comune di Fivizzano. È da poco passato mezzogiorno, quando uno dei tre furgoni fora. Il conducente accosta in corsia di emergenza, i colleghi sugli altri due mezzi lo seguono. Un'autocisterna - almeno secondo le prime ricostruzioni - colpisce con lo spigolo destro uno di quei furgoni e innesca un ef-

fetto domino. Uno dei mezzi colpisce e uccide **Lorenzo Lunghi**, 27 anni, fiorentino, studente di ingegneria con la grande passione per il basket. Ferite altre 8 persone, tra queste una donna di 54 anni. La donna, trasferita in elicottero a Cisanello, è ancora in gravi condizioni: è ricoverata nel reparto di neurorianimazione e la prognosi resta riservata. Stabili e non gravi le condizioni degli altri sette feriti ricoverati al Noa e all'ospedale di Sarzana.

A guidare l'autocisterna un cinquantenne di Serravalle Scrivia: è in stato di choc e di quello che è accaduto non ricorda nulla, ma verrà sentito nuovamente nei prossimi giorni. Certo è che l'alcoltest ha escluso che avesse bevuto. L'autista è risultato, infatti, negativo e per lui è scattata la denuncia. Intanto la polizia strada-

le - opera la sottosezione di Viareggio - sta cercando di stabilire quali possano essere state le cause dell'incidente.

A coordinare le indagini è la sostituto procuratore **Monica Burani**, della procura spezzina (competente perché l'incidente è avvenuto nel territorio di Sarzana): questa mattina deciderà se effettuare l'autopsia sul corpo di Lorenzo Lunghi. Né è escluso che vengano nominati dei consulenti per ricostruire esattamente la dinamica e capire come sia avvenuto l'incidente sabato mattina costato la vita ad un ragazzo di 27 anni. —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





I vigili del fuoco sul luogo della tragedia



Lorenzo Lunghi, aveva 27 anni



Una scena dell'incidente

IL MATRIMONIO

Festa e taglio della torta nuziale nonostante il dramma sull'A12

Quando il giorno più felice della tua vita s'incrocia con un incidente mortale, non è facile sorridere e festeggiare. Gli sposi che stavano aspettando gli operatori del catering rimasti coinvolti nel dramma

sull'A12 hanno provato a mettere da parte la tristezza e a festeggiare comunque le nozze. Il pranzo è stato "improvvisato" al ristorante da Ciccio, a Bocca di Magra. «Non è stato facile ospitare 180 persone

all'improvviso, ma comunque ce l'abbiamo fatta», fanno sapere dal ristorante. Il clima, nonostante il dramma accaduto poche ore prima, è stato tutto sommato disteso e gioioso. Il taglio della torta, poi, gli sposi lo hanno celebrato al Ponte del Vegnuti, a Fivizzano. Una cerimonia non certo "facile" dal punto di vista logistico. "Macchiata" dalla tragedia che si è consumata in autostrada.

Versiliatoday.it / **Salute** / Batterio "New Delhi", le morti sospette sono 17 su 44 pazienti infettati



Batterio "New Delhi", le morti sospette sono 17 su 44 pazienti infettati

 facebook

 Twitter

Negli ospedali della Toscana "i pazienti che dal novembre 2018 al monitoraggio di fine luglio sono stati infettati dal superbatterio New Delhi sono stati 64. La mortalità osservata finora nei casi infetti è di 17 su 44, pari quasi al 40%". "La cautela nel comunicare il numero dei decessi è dovuta alle condizioni generali di questi pazienti: non è detto che la causa della morte sia stata necessariamente il New Delhi, le cause possono essere altre, oppure il batterio può essere una concausa". E' quanto spiega in una nota la Regione Toscana. "Il dato netto di causa-effetto sarà disponibile solo dopo un'attenta analisi e valutazione" e al momento "si tratta di un dato in corso di aggiornamento, in quanto i dati di mortalità arrivano dopo la notifica delle infezioni". Un dato più aggiornato riguarda l'ospedale Cisanello a Pisa, dove maggior è il numero di casi di infezione: su 31 si registravano 10 di mortalità, pari al 32%

TAG:

TOSCANA MORTI BATTERIO NEW DELHI

© AGGIORNATO IL: 08-09-2019 14:09

VERSILIATODAY REDAZIONE

LEGGI ANCHE...



SALUTE
Batterio New Delhi, la Regione fa chiarezza su infetti e deceduti



LA VOCE DEGLI ENTI
Sostegno domiciliarietà persone con autonomia limitata, bando da 12,3 milioni in scadenza[...]



COMUNE MASSAROSA
A Massarosa carta d'identità elettronica, quella cartacea solo in casi eccezionali



COMUNE MASSAROSA
Coluccini: "Facciamo rispettare le regole, cosa che nessuno ha mai fatto"



COMUNE MASSAROSA
Coluccini: "Facciamo rispettare le regole, cosa che nessuno ha mai fatto"

FACEBOOK

Versiliatoday

SANTA CHIARA

L'ospedale è in balia dei ladri pazienti derubati nella notte

Paura ed esasperazione all'interno del reparto di Reumatologia. La denuncia: gli episodi sono sempre più numerosi e nessuno prende provvedimenti risolutivi CHIPELLINI / IN CRONACA

AL SANTA CHIARA

Pazienti faccia a faccia con i ladri di notte paura nel reparto di Reumatologia

La denuncia: «Gli utenti ed i lavoratori sono terrorizzati, la situazione è nota ma nessuno prende provvedimenti»

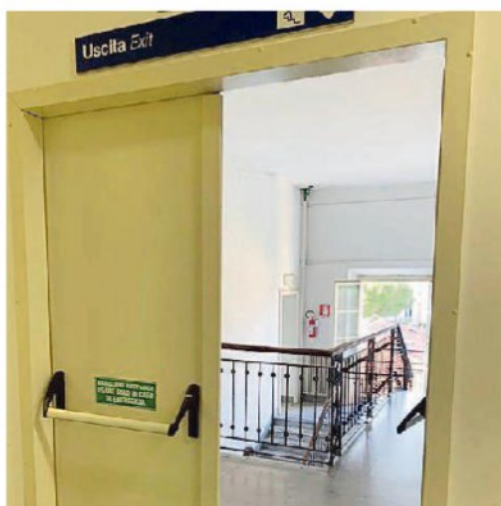
PISA. «Dormivo quando ho sentito strani rumori vicino al letto. Mi sono svegliata e ho visto un uomo. Aveva gli occhi sbarrati, mi ha terrorizzato con quello sguardo». Erano le tre della notte quando Anna Maria, 58 anni, di Massa, ricoverata nel reparto di Reumatologia dell'ospedale Santa Chiara, si è trovata faccia a faccia con un ladro. La donna si è messa a urlare con tutta la forza che ha trovato e il malvivente è fuggito via, dopo avere portato la paura nel reparto. Purtroppo non era la prima volta che il ladro andava a fare visita ai degenti. E non è stata nemmeno l'ultima. Nella notte tra sabato e domenica l'uomo, pare sempre lo stesso, ha cercato di nuovo di entrare nello stesso reparto. Le infermiere che erano di turno, con l'aiuto di alcuni pazienti ricoverati, avevano bloccato la porta antipanico, costruendo una sorta di barricata con le sedie. Il ladro infatti, questo è abbastanza chiaro, arriva al terzo piano ed entra in corsi utilizzando una porta che riesce ad aprire facilmente. L'altra notte le infermiere si sono improvvisate anche sentinelle e hanno sventato una nuova intrusione. «Abbiamo il terrore, non si dorme da alcune notti con questa paura. Siamo ricoverati perché non stiamo bene e ci troviamo a dover fare i conti con i furti», raccontano alcuni ricoverati. Oltre al faccia a faccia con la signora di Massa, negli ultimi giorni ci sono stati altri furti. In una camera sono

stati rubati i cellulari di due uomini ricoverati. In passato i ladri hanno rubato negli armadietti degli infermieri e sono passati dalle stanze dei medici. Ogni volta viene chiamata la guardia giurata che fa servizio alla vecchiaia entra del pronto soccorso ma i furti si ripetono nel tempo. I racconti di chi si trova in questa situazione descrivono una clinica universitaria di tutto rispetto dove pazienti e infermieri vivono e lavorano nel terrore perché già da molte notti entrano ladri dentro l'edificio e dentro al reparto a rubare. Alcuni pazienti si sono ritrovati queste persone davanti. Il problema è stato segnalato all'azienda ospedaliera ma ancora non si intravede una soluzione.

Il reparto si trova in un vecchio edificio del Santa Chiara. Al piano terreno, dove sono in corso alcuni lavori, le finestre restano aperte. Questo rende più facile l'ingresso dei ladri in questa parte dell'ospedale. Gli ascensori poi portano direttamente nei reparti. Senza un intervento per mettere in sicurezza l'edificio è probabile che il problema possa presentarsi di nuovo. «Pensate alla situazione in cui siamo - aggiunge una paziente - l'altra notte alle 3, il ladro ha cercato di entrare, urlava, batteva contro la porta che era bloccata dalle sedie. Le infermiere cercano di mandarlo via, anche loro spaventate. Sembra incredibile che nessuno intervenga». -

Sabrina Chiellini





IL LUOGO

Una clinica universitaria che si trova nell'Edificio 8

Nella foto grande l'ingresso del reparto di reumatologia. A fianco il palazzo che ospita l'edificio del Santa Chiara, a destra l'uscita.

Appello dell'Asl: vaccinate i vostri figli

La lettera aperta ai genitori del direttore dell'Igiene pubblica: «Gesto di civiltà e rispetto»

RISPONDERE ALL'OBBLIGO

Chi deve ancora far vaccinare i bambini può rivolgersi al Cup e prendere l'appuntamento

MANCANO pochi giorni al rientro in classe e ancora 80 bambini iscritti alle scuole comunali (30 dell'asilo nido e 50 della scuola dell'infanzia) non risultano vaccinati. Per questo arriva l'appello dell'Asl, direttamente da Giorgio Garofalo, direttore dell'Igiene pubblica.

UNA LETTERA aperta rivolta ai genitori, per rispondere a un obbligo di legge ma anche a un dovere morale. «Sottolineiamo l'importanza di proteggere se stessi e gli altri dalle malattie infettive attraverso un semplice gesto di civiltà e di rispetto anche nei riguardi di chi non può farlo: vaccinarsi è importante per i bambini, per gli adulti, per le donne in gravidanza, per le persone anziane. Richiede poco tempo ed è gratis», scrive Garofalo.

Nel 2017 è stata istituita la legge sull'obbligo vaccinale per la fascia di età 0-16 anni e i due anni scolastici precedenti a quello che sta per iniziare sono stati utili, per molte regioni, per mettere a punto i sistemi di anagrafe vaccinale e le modalità di comunicazione tra il mondo della sanità e quello della scuola. L'anno scolastico 2019/20 è il primo che vede l'avvenuta messa a regime della norma. In Toscana, come in molte altre regioni Italiane, grazie all'esistenza dell'anagrafe vaccinale unica e informatizzata che consente la diretta interazione con gli uffici scolastici, la maggior parte delle fami-

glie (oltre il 90%) non ha dovuto presentare alla scuola alcuna documentazione vaccinale, ma la scuola ha potuto direttamente avere prova della regolarità vaccinale attraverso l'interrogazione della anagrafica vaccinale informatizzata. I vaccini compresi nell'obbligo sono sostanzialmente due: un vaccino esavalente che protegge da difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B ed haemophilus influenzae di tipo B; un vaccino trivalente che protegge da morbillo, parotite e rosolia. Questo per i nati fino al 2016; per i nati dal 2017 è invece obbligatoria l'immunizzazione anche contro la varicella; rimangono comunque due i vaccini da eseguire: esavalente e un tetravalente che protegge da morbillo, parotite, rosolia e varicella.

Per quanto riguarda asilo nido e scuola dell'infanzia se non viene rispettata la legge che prevede l'obbligo di vaccinazione non è possibile perfezionare l'iscrizione con conseguente impossibilità di iniziare regolarmente la frequenza scuola.

E' COMUNQUE sufficiente avviare in qualsiasi momento il percorso di recupero delle vaccinazioni mancanti per essere riammessi alla frequenza.

Chi non si è ancora messo in regola può richiedere un appuntamento per eseguire le vaccinazioni mancanti, secondo le modalità previste dall'Asl, attraverso il Cup che fornisce appuntamenti per tutte le prestazioni sanitarie erogabili. Il Cup è raggiungibile telefonicamente da rete fissa al numero 840.003.003 e da rete mobile al numero 199.175.955, oppure agli sportelli dell'Asl o in moltissime farmacie.



Appello dell'Asl: vaccinate i vostri figli

La lettera aperta ai genitori del direttore dell'Igiene pubblica: «Gesto di civiltà e rispetto»

RISPONDERE ALL'OBBLIGO

Chi deve ancora far vaccinare i bambini può rivolgersi al Cup e prendere l'appuntamento

MANCANO pochi giorni al rientro in classe e ancora 80 bambini iscritti alle scuole comunali (30 dell'asilo nido e 50 della scuola dell'infanzia) non risultano vaccinati. Per questo arriva l'appello dell'Asl, direttamente da Giorgio Garofalo, direttore dell'Igiene pubblica.

UNA LETTERA aperta rivolta ai genitori, per rispondere a un obbligo di legge ma anche a un dovere morale. «Sottolineiamo l'importanza di proteggere se stessi e gli altri dalle malattie infettive attraverso un semplice gesto di civiltà e di rispetto anche nei riguardi di chi non può farlo: vaccinarsi è importante per i bambini, per gli adulti, per le donne in gravidanza, per le persone anziane. Richiede poco tempo ed è gratis», scrive Garofalo.

Nel 2017 è stata istituita la legge sull'obbligo vaccinale per la fascia

di età 0-16 anni e i due anni scolastici precedenti a quello che sta per iniziare sono stati utili, per molte regioni, per mettere a punto i sistemi di anagrafe vaccinale e le modalità di comunicazione tra il mondo della sanità e quello della scuola. L'anno scolastico 2019/20 è il primo che vede l'avvenuta messa a regime della norma. In Toscana, come in molte altre regioni Italiane, grazie all'esistenza dell'anagrafe vaccinale unica e informatizzata che consente la diretta interazione con gli uffici scolastici, la maggior parte delle famiglie (oltre il 90%) non ha dovuto presentare alla scuola alcuna documentazione vaccinale, ma la scuola ha potuto direttamente avere prova della regolarità vaccinale attraverso l'interrogazione della anagrafica vaccinale informatizzata. I vaccini compresi nell'obbligo sono sostanzialmente due: un vaccino esavalente che protegge da difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B ed haemophilus influenzae di tipo B; un vaccino trivalente che protegge da mor-

billo, parotite e rosolia. Questo

per i nati fino al 2016; per i nati dal 2017 è invece obbligatoria l'immunizzazione anche contro la varicella; rimangono comunque due i vaccini da eseguire: esavalente e un tetravalente che protegge da morbillo, parotite, rosolia e varicella.

Per quanto riguarda asilo nido e scuola dell'infanzia se non viene rispettata la legge che prevede l'obbligo di vaccinazione non è possibile perfezionare l'iscrizione con conseguente impossibilità di iniziare regolarmente la frequenza scuola.

E' COMUNQUE sufficiente avviare in qualsiasi momento il percorso di recupero delle vaccinazioni mancanti per essere riammessi alla frequenza.

Chi non si è ancora messo in regola può richiedere un appuntamento per eseguire le vaccinazioni mancanti, secondo le modalità previste dall'Asl, attraverso il Cup che fornisce appuntamenti per tutte le prestazioni sanitarie erogabili. Il Cup è raggiungibile telefonicamente da rete fissa al numero 840.003.003 e da rete mobile al numero 199.175.955, oppure agli sportelli dell'Asl o in moltissime farmacie.





**Mancano
pochi giorni
all'ingresso
a scuola
e ancora 80
bambini
non risultano
vaccinati**

MASSA MARITTIMA

Marrini (Fi)
«I tagli
al servizio
di pediatria
sono
inconcepibili»

■ A pagina 4

MASSA MARITTIMA CRITICHE DI MARRINI

«Tagli inconcepibili al servizio di pediatria»

PREOCCUPAZIONE

«Avremo disagi enormi e non capisco il silenzio dell'Asl e dei sindaci»

«ANCORA TAGLI alla sanità nelle Colline metallifere: questa volta abbiamo il trasferimento volontario della pediatra di base di Massa Marittima che causerà disagi ai piccoli pazienti e alle loro famiglie».

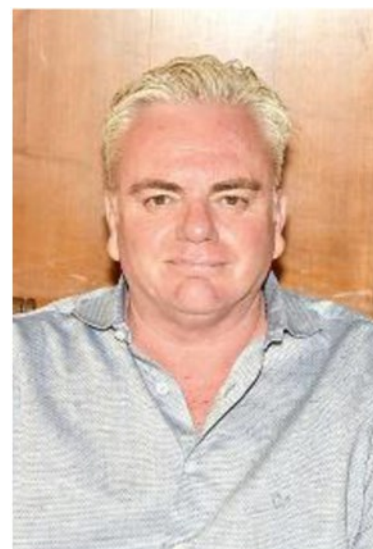
E' quando segnala Sandro Marrini, coordinatore provinciale di Forza Italia, secondo il quale «questa situazione non è stata ben gestita dai vertici della Asl» perché «il risultato è l'intenzione di sostituire la dottoressa con due pediatri di Follonica, che coprirebbero a turno il servizio. Una proposta ridicola, l'ennesimo tentativo di far passare un taglio vero e proprio di un servizio fondamentale».

Marrini chiede dunque «un confronto politico nelle sedi istituzionali, già più volte richiesto in passato, al quale partecipino i vertici della Asl, aperto al pubblico» annunciando anche la volontà di presentare «nuove interrogazioni sia a livello locale che regionale».

«Si tratta solamente dell'ultimo taglio ai danni della sanità nelle Colline metallifere – continua il coordinatore azzurro –: basti pensare alla carenza di personale e agli spazi inadeguati al Pronto soccorso dell'ospedale, alla riduzione del personale medico e sanitario in al-

cuni reparti fondamentali, come la chirurgia o la radiologia. Adesso, si lascia scoperta la pediatria, il cui ambulatorio sarà gestito da due soli medici che dovranno prendersi in carico centinaia di piccoli pazienti: situazione inaccettabile».

«Ciò che fa più male, in ogni caso, è il silenzio della Asl Toscana Sud Est – continua Marrini –. L'Azienda sanitaria non ha speso la benchè minima parola per rassicurare i pazienti e proporre alternative alla situazione che si è creata all'interno della pediatria dell'ospedale Sant'Andrea, una struttura che serve un bacino territoriale molto vasto e che comprende anche Follonica. Nel giugno del 2018 ho presentato un'interrogazione nel Consiglio comunale di Follonica sulla possibilità di progettare un ambulatorio pediatrico nella Città del Golfo senza ricevere mai alcuna risposta dal sindaco Benini, ma sarebbe fondamentale poter avvalersi di una simile struttura in una città di oltre 20mila abitanti e che in estate vede un massiccio afflusso di turisti».



COORDINATORE
Sandro Marrini



Super-batterio «Prevenzione massima per contrastare le infezioni»

SULLA vicenda del super batterio che sta suscitando molto allarme, la direzione della Asl Toscana nord ovest, anche per tranquillizzare la popolazione, ricorda che in tutti gli ospedali dell'area «sono state messe in atto, da tempo, tutte le procedure necessarie ad arginare la diffusione delle infezioni correlate all'assistenza, seguendo le linee guida nazionali e regionali». A precisarlo è una nota dell'azienda sanitaria, che ritiene importante anche sottolineare che tutto il personale sanitario ha sempre collaborato con le direzioni di presidio in un clima positivo e propositivo. «E' mio dovere ricordare - conclude la direzione - che all'interno degli ospedali e delle diverse strutture sanitarie, lavorano operatori che ogni giorno, con professionalità e coscienza sono impegnati nella cura dei pazienti e nella tutela della loro salute».



Viceministri e sottosegretari Conte vuole promuovere Chieppa ma il M5S non ci sta

All'Economia derby tra 5 Stelle Due posti anche per la Sinistra

Regione Lazio

L'assessore Manzella al governo
Al suo posto un tecnico grillino

■ Serve ancora tempo per sciogliere il nodo «sottosegretari» e «viceministri». La partita si chiuderà solo nei prossimi giorni, ovviamente dopo il voto di fiducia di Camera e Senato al Conte bis, ma intanto continuano le trattative sui nomi che andranno a completare la squadra di Governo. I problemi da risolvere sono soprattutto nei partiti, con Giuseppe Conte che rivendicherebbe per sé solo la promozione, da segretario generale a sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, di Roberto Chieppa, che lui avrebbe voluto nel ruolo poi andato a Riccardo Fraccaro. Un'idea che però non piace affatto al M5S, che teme la troppa autonomia che sta conquistando il professore.

Tra i dem Antonio Misiani è dato ancora all'Economia, Anna Ascani sarebbe in pole come viceministro all'Istruzione, Lia Quartapelle o Marina Sereni si contenderebbero gli Esteri e Giampaolo Manzella, assessore regionale allo Sviluppo del Lazio, fedelissimo di Nicola Zingaretti, potrebbe traslocare al Mise (per lasciare via libera nella Giunta regionale a un esponente pentastellato). Con «buone possibilità» vengono dati i senatori Luciano

D'Alfonso, Franco Mirabelli (tranne se diventasse presidente dell'Antimafia con un ingresso di Nicola Morra al Governo), Simona Malpezzi e Salvatore Margiotta (cui i renziani vorrebbero affidare la delega alle Comunicazioni). Tra i deputati, a correre sarebbero invece, Mauro Del Barba, Chiara Gribaudo, Giuditta Pini. Non più in Parlamento e «quotati» per tornare al Governo, infine, Andrea Martella, Federico Gelli (alla Sanità) e Stefania Saccardi (ex vicepresidente della Regione Toscana). A palazzo Chigi, con delega all'editoria, potrebbe andare Walter Verini, mentre dai 5 stelle si fa il nome di Emilio Carelli. In casa Cinque stelle, invece, Francesco D'Uva viene accreditato come viceministro della Cultura, Laura Castelli confermata numero due al Mef, Stefano Buffagni dato al ministero dei Trasporti (anche se il suo nome gira pure per l'Economia). Tra le conferme anche quella di Manlio Di Stefano agli Esteri e Luigi Gaetti all'Interno (si fa pure il nome del senatore Vincenzo Presutto), mentre - tra le new entry - ci sarebbero Luca Carabetta al Mise, Lucia Azzolina all'Istruzione, Giorgio Trizzino alla Sanità. Giuseppe Brescia potrebbe puntare anche alla delega per i Rapporti con il Parlamento. Con l'ingresso nel Governo, poi, di D'Uva e Patuanelli, tra i pentastellati

si aprirebbe la partita dei capigruppo, i cui mandati (della durata di 18 mesi da questa legislatura) sarebbero comunque scaduti entro aprile 2020. A Montecitorio il testa a testa sarebbe tra il vicecapogruppo Francesco Silvestri e Anna Macina, avvocatessa pugliese capogruppo in commissione Affari costituzionali che ha seguito in questi mesi i decreti Sicurezza (il suo nome, infatti, viene fatto anche per il Viminale). A palazzo Madama la dovrebbe spuntare uno tra il vice Gianluca Perilli e l'ex ministra per il Sud Barbara Lezzi (anche se al ruolo di presidente dei senatori ambirebbe anche l'ex ministro dei Trasporti Danilo Toninelli). Infine Liberi e Uguali, che dovrebbe ottenere due incarichi: a contendersi sarebbero Arturo Scotto e Michela Rostan (per cui spinge Articolo 1), Erasmo Palazzotto (sostenuto da Sinistra italiana) e Rossella Muro-ni, che era stata proposta ministro e potrebbe andare all'Ambiente o alle Pari opportunità.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



VERSILIA

Ha un tumore al viso e non è operabile, il medico le nega le cure fuori regione

La paziente presenta esposto contro lo specialista dell'Asl
«Con l'operazione avrei rischiato la paresi facciale»

Alla fine concessa l'autorizzazione: «Spero che il ritardo non mi danneggi»

Ilaria Bonuccelli

Ha un tumore. Non è operabile, se non a rischio elevato di paresi facciale. La sua unica speranza è una radioterapia speciale fuori regione, a Pavia. Ma il medico dell'Asl Toscana Nord gliela nega. Perciò la paziente versiliese lo denuncia. Al ministero della Salute, all'ordine dei medici, all'Urp dell'azienda sanitaria. E ora valuta anche di rivolgersi alla Procura. Si è fermata perché, dopo i primi esposti, l'autorizzazione alle cure fuori regione è arrivata. Ma con ritardo. «E ancora non si sa con quali conseguenze sulla mia salute».

IL TUMORE E LA RECIDIVA

Silvia (il nome è di fantasia) ha circa 50 anni e una storia sanitaria complicata. A 26 anni viene colpita da un tumore benigno in un punto molto delicato, davanti al nervo facciale. Viene operata dal professor Stefano Berrettini a Pisa e pensa di aver archiviato il problema.

Dopo 23 anni, invece Silvia si scopre «un pallino fra orecchio e mandibola. Subito di nuovo vado dal professor Berrettini che mi ordina accertamenti specifici e il risultato è

quello temuto: una recidiva. Il professore mi dice che l'intervento è molto rischioso. C'è un'alta probabilità di paresi facciale: magari resta la bocca storta, un occhio aperto».

L'ALTERNATIVA

Il professore, però, suggerisce l'alternativa: l'adroterapia, una speciale radioterapia per tumori maligni non operabili o non trattabili con radioterapia "ordinaria". «Non è una terapia sperimentale - riprende Silvia - anzi è anche stata inserita nei Lea (Livelli essenziali di assistenza) ma, venendo effettuata fuori Toscana, deve essere autorizzata dalla Regione».

VALUTAZIONE DEL CASO

Prima di presentare la richiesta, però, la paziente deve capire se il suo caso può essere trattato a Pavia. Così contatta la Fondazione Cnao che esegue il trattamento. A marzo le fissano l'appuntamento per la prima visita per la valutazione; ad aprile effettua gli esami, risonanza magnetica compresa. Poi il responso: caso compatibile con il trattamento. «A Pavia mi dicono, anzi, di presentarmi prima possibile: 8 agosto appuntamento per la simulazione e il 27 agosto per inizio trattamento. Poi mi consegnano documento da presentare all'Asl Toscana Nord Ovest e all'ufficio Assistenza Estero della Regione per l'autorizzazione alle cure fuori Toscana».

MEDICO FANTASMA

L'ufficio Assistenza estero - assicura la paziente - è efficiente: «Il giorno stesso in cui l'ho contattato, mi hanno richiamato per fissare una visita per il giorno successivo: il 30 luglio alle 18,30 all'ospedale Versilia, con il radiologo». Solo che il medico non si presenta. La paziente richiama in Regione e, con tante scuse, la signora viene mandata a Carrara.

«MEGLIO OPERARE»

Qui iniziano i problemi. Stando all'esposto presentato il 3 settembre all'Asl Toscana nord e inviato anche alla Regione, il medico «con tono arrogante umilia la paziente. In presenza del marito della signora, con atteggiamento sprezzante e fortemente lesivo dell'onorabilità della paziente - si legge nell'esposto - senza neppure premurarsi di visionare i referti che la signora esibiva, il professionista preannunciava il proprio diniego all'autorizzazione (al trattamento a Pavia)».

In pratica - racconta Silvia - il medico a Carrara ribadisce che «Berrettini ha sbagliato. Qui è meglio operare, la mando io da un chirurgo bravo. Mi voleva mandare da un otorino a Brescia e poi voleva che facessi la radioterapia qui».

IL DINIEGO

La paziente rifiuta il consiglio di farsi operare. E il medico che l'ha vista a Carrara telefona a Pavia per negare l'auto-



rizzazione al trattamento.

Quando la paziente chiama la Fondazione scopre l'esito della "visita" ma anche che il medico non si sarebbe consultato con la commissione (composta da altri due professionisti) prima di esprimersi. E in via l'esposto. Così viene chiamata da un altro medico da Livorno «per avere chiarimenti. "Non so se l'autorizzazione arriverà" - mi ha precisato - ma voleva capire che cosa fosse successo a Carrara. L'ho spiegato e ho detto che tutto era avvenuto davanti a testimoni, perché mio marito era presente». Anche alle offese.

L'AUTORIZZAZIONE

Così alla fine il trattamento è stato autorizzato. La simulazione è stata effettuata. E a fine mese la paziente inizierà la radioterapia a Pavia: «Ma ancora non sappiamo se questo ritardo avrà ripercussioni sull'esito della cura. E sulla regressione della malattia». Ed è questo il fatto più grave. —

LA SCHEDA

L'adroterapia è per forme di cancro «non aggredibili con la chirurgia»

L'adroterapia è una speciale forma di radioterapia che utilizza protoni e nuclei atomici (gli ioni) "rinforzati" e per questo motivo chiamati adroni (dal greco adrós, forte): da cui il termine adroterapia. Rispetto alla terapia tradizionale, l'adroterapia distrugge le cellule selettivamente, in modo da colpire solo le cellule tumorali, limitando al massimo «la di-

struzione dei tessuti sani».

La natura «non invasiva delle radiazioni - scrive la Fondazione di Pavia - rappresenta una valida alternativa per quei tumori non aggredibili chirurgicamente perché localizzati in sedi anatomiche complicate da organi vitali o deputati a funzioni la cui asportazione sarebbe troppo invalidante per il paziente».



Una parte del sistema del Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica di Pavia (FOTO DA YOUTUBE)

PITIGLIANO

L'omeopatia a Pitigliano nel mirino di Burioni

Il virologo Burioni ha messo nel mirino l'ospedale di Pitigliano. Argomento l'omeopatia, ne parlerà in un libro. MEZZANA / INCRONACA

L'ospedale di Pitigliano nel mirino del virologo guru

Roberto Burioni, accademico e medico notissimo, in prima linea contro i no vax scrive un post su Fb e Twitter e chiama in causa la Regione

Giovanna Mezzana

PITIGLIANO. Per capire che cosa intenda davvero bisognerà aspettare il 22 ottobre, giorno di uscita del suo ultimo libro edito da Rizzoli e che sarà dedicato all'omeopatia: intanto, certo è che **Roberto Burioni**, accademico e virologo di grande fama, impegnato anche di recente in un'aspra lotta mediatica contro i no vax, ha messo nel suo mirino l'ospedale di Pitigliano e, contemporaneamente, ha lanciato una sfida – sul fronte della sanità – alla Regione Toscana. Ecco come.

Sui suoi profili Facebook e Twitter ieri il professore ha pubblicato un post e lanciato un tweet dal contenuto identico. «Fine ottobre esce il mio libro – scrive Burioni sui social media – e per quanto riguarda l'omeopatia facciamo i conti, Regione Toscana. Senza diluizioni»; sotto il messaggio, compare una foto-schermata informativa del Sistema sanitario toscano in cui si legge: «Ospedale F. Petruccioli Pitigliano – Centro ospedaliero di Medicina Integrata – Omeopatia – Agopuntura – Fitoterapia».

Che significa? Quel «senza

diluizioni» conduce sul percorso (semantico) dell'omeopatia che a Burioni – che è in servizio alla facoltà di medicina e chirurgia dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano ed è direttore della Scuola di specializzazione in Microbiologia e Virologia – “piace” notoriamente poco: si evince anche da un suo precedente (e recente) post su Facebook, in cui scrive che il mondo delle aziende omeopatiche «è molto preoccupato di una mia eventuale nomina a ministro della salute perché ho posizioni integraliste e radicali riguardo alle medicine complementari».

Il Tirreno ha contattato telefonicamente Burioni per capire meglio il suo post e la chiamata in causa dell'ospedale di Pitigliano: «Mi dispiace – risponde – dovrete attendere l'uscita del mio libro dedicato all'omeopatia in cui parlo diffusamente sia di Pitigliano che della Regione Toscana». Nel libro, invece, non sarebbe contemplato – risponde a domanda diretta Burioni – il “caso Empoli”, Asl apripista in Toscana sul fronte (pubblico) delle cure omeopatiche. –



Roberto Burioni, Medico

6 h · 🌐

Fine ottobre esce il mio libro e per quanto riguarda l'omeopatia facciamo i conti, Regione Toscana. Senza diluizioni.



Il post su Facebook di Burioni, pubblicato anche su Twitter



La pediatra sarà trasferita Marrini (Fi) attacca l'Asl

«Perché non aprire
a Follonica
un ambulatorio
dedicato ai bambini?»

Dopo le preoccupazioni
dei residenti e quelle del sindaco
sulla questione interviene
il coordinatore azzurro,
che avanza una proposta

MASSA MARITTIMA. Si avvicina il 15 settembre, giorno in cui la pediatra dell'ospedale Sant'Andrea di Massa Marittima verrà trasferita a Livorno. La notizia è di dominio pubblico da diversi giorni e ha già suscitato molta preoccupazione tra i residenti. Anche il sindaco **Marcello Giuntini** si è dichiarato preoccupato per «la riduzione del servizio di pediatria perché di questo – ha sottolineato – si tratta». Sulla questione ora interviene anche il coordinatore provinciale di Forza Italia **Sandro Marrini**.

«Il risultato è l'intenzione di sostituire la pediatra – sottolinea Marrini – con due pediatri di Follonica, che coprirebbero a turno il servizio. È una proposta ridicola».

Secondo il coordinatore azzurro, si tratterebbe «dell'ennesimo tentativo di far passare un taglio vero e proprio di un servizio fondamentale con

relativi disagi scaricati ancora sulle spalle, anzi, sulla pelle di centinaia di piccoli pazienti e delle loro famiglie. Credo – aggiunge Marrini – sia giunto il momento di un confronto politico nelle sedi istituzionali (più volte richiesto in passato, peraltro), al quale – sollecita Marrini – partecipino i vertici della Asl e aperto al pubblico». A questo proposito Marrini annuncia «nuove interrogazioni sia a livello locale che regionale».

Secondo il coordinatore di Forza Italia «si tratta solamente dell'ultimo taglio ai danni della sanità delle Colline metallifere: basti pensare alla carenza di personale e agli spazi inadeguati al pronto soccorso dell'ospedale – dice Marrini – alla riduzione del personale medico e sanitario in alcuni reparti fondamentali come la chirurgia o la radiologia – sottolinea Marrini – Adesso, si lascia scoperta la pediatria, il cui ambulatorio sarà gestito da due soli medici che dovranno prendersi in carico centinaia di piccoli pazienti. Si tratta di una situazione inaccettabile, ancora di più se si pensa che tale problematica riguarda la salute dei bambini».

«Ciò che fa più male, in ogni caso, è il silenzio assordante della Asl Toscana Sud Est – continua Marrini – L'Azienda sanitaria non ha speso la benché minima parola per rassicu-

rare i pazienti e proporre alternative alla situazione che si è creata all'interno della pediatria dell'ospedale Sant'Andrea, una struttura che serve un bacino territoriale molto vasto e che comprende anche la città di Follonica».

A questo proposito, il coordinatore provinciale di Forza Italia torna a lanciare una proposta, che è anche un appello ai vertici della sanità maremmana. «A giugno 2018 – descrive – ho presentato un'interrogazione nel consiglio comunale di Follonica sulla possibilità di progettare un ambulatorio pediatrico nella Città del Golfo – ricorda Marrini – Non ho mai ricevuto risposta dal sindaco **Andrea Benini**, ma sarebbe fondamentale poter avvalersi di una simile struttura in una città di oltre 20mila abitanti e che in estate è caratterizzata da un massiccio afflusso di turisti. Basterebbe davvero un piccolo sforzo da parte della Asl – conclude – per realizzare un ambulatorio al servizio non solamente dei bambini follonichesi, ma di tutti i piccoli pazienti del territorio delle Colline metallifere». —



SAN LUCA NELLA BUFERA

Pane ammuffito ai ricoverati

La denuncia di una paziente

LUCCA. «Invece di dare la caccia al batterio killer in giro per l'ospedale, provino a dare un'occhiata alle cucine. Si accorgerebbero che ci danno da mangiare del pane ammuffito». Rossana è una 41enne lucchese che da venerdì scorso è ricoverata al San Luca. È arrabbiata perché ieri sera, alle 18,30, quando le è stato recapitato il vassoio con la cena, ha avuto una brutta sorpresa: «C'erano crema di piselli, prosciutto cotto, verdure lesse, una mela cotta e delle fette di pane – racconta – Ho mangiato la crema e poi ho preso il pane per tagliarne una fetta e in quel momento mi sono accorta che era ammuffito (come si vede nella foto qui a fianco, ndr). Potete immaginare il mio disgusto: ovviamente ho smesso di mangiare e sono andata chiedere spiegazioni. La persona che consegna il vitto ai pazienti ha detto che sono cose che possono succedere e che non dipendono dall'ospedale ma dal panettiere. A quel

punto sono andata a informare il resto dei ricoverati del reparto: è venuto fuori che ad altri due pazienti era stato consegnato del pane ammuffito. Ho richiamato le infermiere, mi hanno detto che avrebbero fatto una segnalazione e mi hanno invitato a parlare dell'accaduto con la caposala che verrà domattina (oggi per chi legge, ndr). In ogni caso ho chiamato anche il 113 per segnalare il fatto e quando uscirò dall'ospedale sporgerò denuncia».

La signora Rossana è giustamente furiosa: «Le pare possibile? – dice – Qui ci sono donne incinta, bambini, persone che soffrono di malattie serie. Come facciamo a fidarci di ciò che ci viene dato se nel pane c'è la muffa? Lo trovo scandaloso. Se penso che ho mangiato quella crema di ceci mi sento male. Parlano tanto di igiene per evitare la trasmissione del batterio killer e poi succedano queste cose». —

G.P.**Il pane consegnato per la cena alla signora Rossana**

RITORNO TRA I BANCHI

Caos vaccini, centinaia di studenti non in regola

I dati Asl per materne, elementari e medie: ecco il numero degli inadempienti. Ma multe ed esclusioni non scattano. PARRINI / IN CRONACA

IL RITORNO TRA I BANCHI

Scuole al via ma c'è il rebus dei vaccini: sono centinaia gli studenti non in regola

I dati Asl per materne, elementari e medie: ecco il numero degli inadempienti. Ma multe ed esclusioni non scattano

Gianni Parrini

LUCCA. Manca una settimana al suono della prima campanella ma tra i tanti problemi delle scuole lucchesi (classi nei container, istituti senza dirigenti e docenti, ecc), ce n'è uno che passa sotto silenzio: gli obblighi vaccinali. Lo scorso anno l'argomento teneva banco per l'impatto delle novità introdotte dalla legge Lorenzin: accesso negato a nidi e materne per i bambini tra 0 e 6 anni non in regola con gli obblighi vaccinali; multa da 100 a 500 euro per quelli di elementari, medie e superiori. Ebbene le cose non sono cambiate: nonostante la ventilata volontà di modifica della legge da parte del governo gialloverde, il decreto del 7 giugno 2017 è ancora in vigore e farà valere i suoi effetti per l'anno scolastico ormai alle porte.

O almeno così dovrebbe essere, visto che di bambini e ragazzi non in regola – solo tra Lucca e Piana – se ne contano diverse centinaia, come si vede dalla tabella qui a fianco. Al momento, però, non sono stati presi provvedimenti: niente multe per gli studenti da 6 a 16 anni né tantomeno esclusioni per gli inadempienti di nidi e scuole dell'infanzia. Ma andiamo con ordine.

Sul sito del ministero della Salute è riportato una sorta di cronoprogramma di avvicinamento all'apertura delle scuole: al fine di formare le classi in modo da evitare che i minori non vaccinabili per motivi di

salute siano messi assieme ai “non vaccinati per scelta”, entro il 10 marzo 2019 i dirigenti scolastici dovevano inviare all'Asl l'elenco degli iscritti. Incrociando questi elenchi con i dati dell'anagrafe vaccinale informatizzata, entro il 10 giugno l'Asl doveva restituire gli elenchi segnalando chi non era in regola con gli obblighi vaccinali, chi non ricadeva nelle condizioni di esonero e chi non aveva presentato formale richiesta di vaccinazione. Nei dieci giorni successivi i dirigenti delle scuole dovevano invitare per iscritto i genitori dei minori “segnalati” a depositare la documentazione per dimostrare la regolarità della loro situazione, l'esonero, l'omissione o il differimento o la presentazione della richiesta formale di vaccinazione all'Azienda sanitaria locale. Entro il 20 luglio, infine, le scuole dovevano a loro volta trasmettere la documentazione ricevuta dai genitori (o l'eventuale assenza di qualsivoglia comunicazione) all'azienda sanitaria. «Siamo giusti in questa fase – spiegano dall'Asl – Ci stiamo lavorando ma non c'è una tempistica precisa per esaminare tutti questi documenti».

In teoria per i bambini da 0 a 6 di nidi e scuole dell'infanzia che ad oggi non sono in regola con gli obblighi vaccinali, l'iscrizione è già da considerare decaduta. Pertanto gli irregolari non potranno accedere alle classi. Ma come detto questo solo in teoria: come si vede gli inadempienti delle materne sono 152 per il vaccino del

tetano (che di solito si somministra con l'esavalente) e 192 per il morbillo (che di solito si somministra con il trivalente). Un discreto numero, dunque. Tuttavia al provveditorato agli studi di Lucca non risultano bambini la cui iscrizione è decaduta per i suddetti motivi. «Del resto – fanno sapere dal palazzo – non trattandosi di scuola dell'obbligo i genitori che non vogliono vaccinare i figli sono liberi di non mandarli alla materna». L'ultima parola spetta al dirigente scolastico.

Per quanto riguarda i ragazzi tra i 6 e i 14 anni la cosa è ancora più curiosa: gli inadempienti ad oggi sono 684 per il tetano e 792 per il morbillo. La legge prevede per le loro famiglie una sanzione da 100 a 500. A comminarla dovrebbe essere l'Asl che però ha le mani legate: «Manca il regolamento regionale – spiega il dottor Antonio Gallo, direttore dell'unità operativa complessa Igiene pubblica della zona Sud – L'applicazione dell'apparato sanzionatorio previsto dalla legge necessita di una disciplina di tipo regionale che la Toscana non ha ancora emanato. Pertanto le sanzioni non si possono fare». Sembra il classico pasticcio all'italiana e forse lo è davvero. —





I DATI VACCINALI DI ALUNNI E STUDENTI DELLA PIANA DI LUCCA

COORTE DI NASCITA	RESIDENTI	VACC. TETANO (esavalente)	VACC. MORBILLO (trivalente)	INADEMPIENTI TETANO	INADEMPIENTI MORBILLO	% COPERTURA TETANO	% COPERTURA MORBILLO	% INADEMP. TETANO	% INADEMP. MORBILLO
2006-2007-2008 (scuole medie)	4.902	4.677	4.609	225	293	95,4	94,0	4,6	6,0
2009-2010-2011 2012-2013 (scuole elementari)	7.592	7.133	7.093	459	499	94,0	93,4	6,0	6,6
2014-2015-2016 (materne)	4.017	3.865	3.825	152	192	96,2	95,2	3,8	4,8

Fonte: dati vaccinali estratti dal Sispic e aggiornati al 5 settembre 2019, relativi alla Piana di Lucca

LA CURIOSITÀ

Tra gli obbligatori non c'è quello per la meningite

Il decreto Lorenzin ha introdotto l'obbligo per bambini e ragazzi sotto i 16 anni di effettuare dieci vaccinazioni (che possono essere fatte con un minimo di due punture). I vaccini obbligatori sono: anti-difterica, antitetanica, antipolio, anti-epatite, antipertosse, anti-Haemophilus, antimorbillo, anti-parotite, antirosolia, antivaricella. Gli antimeningococco B e C non sono obbligatori ma rimangono fortemente consigliati (oltreché gratuiti) come l'antipneumococcica e l'antirotavirus. A parte l'antivaricella, obbligatorio solo per i nati nel 2017, gli altri vaccini valgono per tutti gli under 16.

LA NORMA

L'antivaricella obbligatorio per i nati dal 2017

I dati riportati in tabella non tengono conto del vaccino contro la varicella che però è diventato obbligatorio solo dal 2017. Inoltre il numero di inadempienti per tetano e morbillo è sovrastimato: «La tabella – spiega il dottor Antonio Gallo – non tiene conto dei soggetti esenti per motivi di salute e di coloro che si sono trasferiti. Al netto di tutto ciò, si può comunque dire che vi sono almeno 500-600 soggetti non in regola».

FIVIZZANO

Vivere Soliera attacca: tempo scaduto per la sanità

Il comitato dei cittadini critica la Cisl e parla di sciopero contro l'utenza che si rivolge ai servizi dell'Asl anziché contro l'azienda sanitaria

FIVIZZANO. «Il tempo è scaduto» si legge sul vetro degli sportelli dell'accettazione all'ospedale di Fivizzano. Il biglietto è stato promosso dalla Cisl e aggiunge «per un giusto salario, adeguamenti

contrattuali ecc». Bene, anche noi utenti o pazienti che dir si voglia diciamo Il tempo è scaduto». Il comitato Vivere Soliera torna così sulla questione della sanità locale. «Non si può – scrive Nicola Ghironi del comitato – arrivare agli sportelli di un ospedale pubblico e trovare tale cartello... nessuno sa niente, gente attonita che chiede, scrolla la testa, sorride con amarezza... la signora giovane che dice «oh buon dio, ho lasciato il bambino a un'amica per poter venire a fare esami... una signora quasi novantenne «non ho dormito tutta la notte per svegliarmi presto e portare le richieste del mio medico per certi esami... adesso come faccio... devo chiedere a qualcuno di portarmi domani... avevo raccolto la pupù...»; «ho chiesto un breve permesso dal lavoro e adesso...» un signore scuote la testa disorientato... Non si è mai senti-

«Non si erano mai visti sportelli di un ospedale pubblico chiusi per iniziativa sindacale»

to che gli sportelli di un ospedale pubblico siano chiusi per sciopero».

Vivere Soliera sostiene poi che «lo sciopero non sarebbe stato contro l'azienda sanitaria pubblica, ma contro l'utenza. Un'utenza che necessita del massimo rispetto in una democrazia consolidata, che presuppone i doveri prima ancora che i diritti. Ci auguriamo che quello della Cisl sia un maldestro tentativo di difendere le ragioni (preferiamo tale termine a quello dei diritti) di chi lavora e ha diritto al rispetto tramutato in pecunia. Ma il problema della sanità lunigianese è a monte ed è dovuto alla sua collocazione politico amministrativa, la Toscana deve amministrare il centro e non il nord dove si trova la Lunigiana. E di più: la sanità obsoleta e imbasuta in qualche modo di cotesta terra arcana e confinata che si chiama Lunigiana dipende dagli amministratori locali, i quali singolarmente vanno a pietire favori alla Regione senza avere la fierezza delle proprie origini e potenzialità. Ora il tempo è scaduto per tutti». —



REGIONI

La rincorsa per le autonomie: duello tra i governatori e Boccia

Fontana: sulla scuola pronti a una legge regionale
De Luca: la sanità unica in tutto il Paese non si tocca

DALLA NOSTRA INVIATA

CERNOBBIO L'autonomia, uno dei punti centrali del governo della Lega di Matteo Salvini, è già terreno di scontro tra i governatori delle Regioni del Nord e il ministro per gli Affari Regionali dell'esecutivo targato Pd-M5S, Francesco Boccia. Ma la disputa coinvolge e contrappone anche il Sud.

Il governatore lombardo Attilio Fontana va all'attacco: «Se alla Lombardia non sarà concessa la competenza sulla scuola, la Regione è pronta a varare una legge. C'è una sentenza della Corte Costituzionale che dichiara che le Regioni possono organizzare una parte di questa materia», dice al Forum Ambrosetti, che si è chiuso ieri a Cernobbio. Parole che fanno infuriare il presidente della Campania, Vincenzo De Luca. «La regionalizzazione della scuola non si farà mai, non ci sarà mai una scuola di serie A e di serie B», contrattacca infiammando il panel moderato dal di-

rettore del *Corriere*, Luciano Fontana, a cui partecipano anche i governatori di Emilia Romagna e Liguria, Stefano Bonaccini e Giovanni Toti.

Ma la sfida del governatore lombardo è indirizzata soprattutto al ministro Boccia, che dalla Puglia avverte: «La Costituzione va onorata. L'autonomia che ho in mente deve avere un collante, tenere per mano il Paese che è uno e crede fortemente nell'Europa; le sue autonomie sono un valore da difendere». Anche Toti è sul piede di guerra. «Noi andremo avanti», avverte riferendosi all'iter già avviato nel consiglio regionale ligure. «Se dovesse servire un referendum, saremmo pronti a farlo, ma se si possono risparmiare i soldi dei cittadini è meglio». Accanto alla scuola c'è anche la sanità a dividere. E se per difendere le sue posizioni il Nord è pronto a scendere in piazza, per De Luca sull'autonomia è possibile «un'intesa ragionevole», solo «a patto di non toccare la

scuola pubblica e la sanità pubblica e poi difendere le ragioni del Sud». Bonaccini prova a mediare: «Vogliamo un'autonomia che non aumenti il divario tra il Nord e il Sud. Io mi sento italiano prima che romagnolo. Noi non chiediamo un euro in più per le Regioni ma, come prevede la Costituzione, chiediamo solo di gestire maggiori competenze». «Nostri interlocutori saranno il presidente del Consiglio, che ha dichiarato il suo impegno formale, e sicuramente il ministro», insiste il governatore lombardo.

Boccia, a distanza, si dice disponibile: «La casa comune delle Regioni è il ministero, è a loro disposizione. Vorrei che la Conferenza Stato-Regioni lavorasse molto meno sulle leggi da impugnare. Voglio rassicurare Fontana: andrò da lui, da Toti, Zaia, Bonaccini. Dobbiamo improntare il rapporto su una collaborazione senza verità inconfutabili, non reagirò a provocazioni».

Giuliana Ferraino

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Regioni
ieri giornata conclusiva del Forum Ambrosetti. Il dibattito tra i governatori Vincenzo de Luca, Attilio Fontana e Giovanni Toti sul nodo delle autonomie

BISCEGLIE, LA MARATONA DELL'INNOVAZIONE

A Digithon
trionfa
la «sanità
digitale»

DE CEGLIA A PAGINA 6 >>

IMPRESE

LA MARATONA DI BISCEGLIE

IL PREMIO DI CONFINDUSTRIA

Il presidente Fontana consegna 10mila euro alla «Mosaic software» di Padova. Il convegno con i rettori

Innovazione, vince la «sanità digitale»

Concluso l'evento «Digithon», ideato dal ministro Boccia

LUCA DE CEGLIA

● **BISCEGLIE.** Si è conclusa, con grande successo presso le Vecchie Segherie di Bisceglie, la maratona digitale «DigithON 2019», a cui hanno partecipato 100 startup innovative provenienti da ogni parte d'Italia chiamate a sfidarsi dal ministro agli Affari regionali **Francesco Boccia**.

Ad aggiudicarsi il primo premio consistente in 10 mila euro, offerti dalla Confindustria Bari-Bat, è stata la startup «Mosaic software» di Padova fondata da, **Alessandro Monterosso**, 28enne di origini calabresi. Il progetto vincente, decretato dai voti del comitato scientifico e da quelli arrivati online, premiato dal presidente di Confindustria Bari e Bat, **Sergio Fontanamira** a trasformare la ricerca clinica in virtù della centralità del paziente e delle tecnologie digitali all'avanguardia, come Intelligenza Artificiale (AI), Machine Learning (ML) e Natural Language Generation (NLG). L'obiettivo è quello di sviluppare soluzioni, come la loro Patch AI, dedicate allo sviluppo di prodotti medicali più sicuri, più efficaci e personalizzati per il miglioramento della vita dei pazienti. Inoltre sono state premiate anche le idee innovative pugliesi: Miracle, Pin bike, Or-

topedia 3d, The portal vr, Iort, Agridatalog. Inoltre riconoscimenti sono stati consegnati a Earthbi (Roma), To be srl (Ascoli Piceno), Flywallet (Montopoli di Sabina - RI). Ai 7 premi - fra borse di studio, denaro e percorsi di accelerazione messi a disposizione dalle aziende partner, per oltre 50.000 euro - hanno concorso oltre 350 giovani imprenditori italiani, che hanno avuto 5 minuti nei 4 giorni di Digithon per presentare in un «pitch» la propria idea di business, rispondendo a domande di analisti e investitori. A consegnarli anche **Augusto Masiello**, coordinatore del Club delle imprese per la cultura di Confindustria Bari-Bat.

Ieri mattina si è dibattuto sul tema «Business e innovazione tecnologica al Sud» con le domande poste da **Giuseppe De Tomaso**, direttore de «La Gazzetta del Mezzogiorno», a **Sergio Fontana**, presidente Confindustria Bari-Bat; **Carmine Pappalettere**, decano del Politecnico di Bari; **Stefano Bronzini**, rettore dell'Università di Bari. «L'impresa è di per sé innovazione, l'innovazione costa meno della ricostruzione perché c'è già l'intelligenza umana come risorsa - ha sintetizzato il direttore della Gaz-

zetta - il rapporto più che tra business ed innovazione tecnologica è tra finanza e tecnologia che avanza». Poi De Tomaso ha ricordato che le crisi del 2007 e del 2008 «hanno devastato i conti delle aziende e degli Stati, col rilancio di una tesi assai pasatista tesa a demonizzare la finanza a beneficio del credito tout court, ma una banca deve avere due pistoni, quello del credito e quello della finanza, lo dicono i dati, il vero ruolo delle banche non può essere solo attività commerciale».

Per il presidente Fontana «siamo in crisi da un decennio ma nonostante tutto crescono le imprese che si innovano». Il rettore Bronzini, ha sostenuto che «anche il passato aveva un futuro, forse l'abbia-



mo progettato male ma dire che c'è una fuga dei cervelli significa girare attorno al problema, stando alle statistiche emigra chi ha il reddito alto, chi ha dietro le famiglie, e qui bisognerebbe interrogarsi sul diritto allo studio. C'è poi il problema del reclutamento». Sulla situazione del Politecnico di Bari il prof. Pappalettere ha detto che «si è in crescita, è stata fatta una buona comunicazione ma bisogna stare attenti agli ostacoli all'innovazione, per questo il Politecnico ha attivato dei laboratori in collaborazione con le aziende, che stanno dando ottimi risultati».



BISCEGLIE La giornata finale di Digithon [Calvaresi]



7 PREMIATI Un momento della maratona Digithon



BISCEGLIE La cerimonia di premiazione di DigithOn 2019 [foto Calvaresi]

APPELLO AL PREMIER MA IL PD LA VUOLE

Chiesa in pressing «Stop all'eutanasia»

di Felice Mantì

Il Vaticano sarebbe in pressing sul premier Giuseppe Conte per fermare l'eutanasia di Stato. Missione difficile, se non impossibile, visto che la vuole persino il ministro della Salute in quota Leu Roberto

Speranza. Senza una legge contraria da qui al 24 settembre la Corte costituzionale potrebbe legalizzare l'eutanasia con un pronunciamento che a quel punto vincolerebbe per sempre il Parlamento.

a pagina 6

Eutanasia, Chiesa in pressing Ma tra i suoi fan c'è Speranza

Senza una legge sul fine vita il 24 settembre la Consulta darà l'ok alla dolce morte. E il Papa fa appello a Conte

RUMORS OLTRETEVERE

Secondo le indiscrezioni dalla Santa Sede si punta anche su Franceschini

LA POLEMICA

di Felice Mantì
Milano

Il Vaticano sarebbe in pressing sul premier Giuseppe Conte per fermare l'eutanasia di Stato. Missione difficile, se non impossibile, visto che la vuole persino il ministro della Salute in quota Leu Roberto Speranza.

Dopo il nulla di fatto al processo contro il radicale Marco Capato per aver aiutato Dj Fabo a morire in Svizzera, la palla è passata alla Corte costituzionale, che ha detto al Parlamento: avete un anno per fare una legge. Altrimenti tocca a noi. Nel mirino ci sono gli articoli del codice penale che puniscono sia l'assistenza al suicidio sia l'istigazione come fosse lo stesso reato. Adesso che al governo non c'è più la Lega - che sul tema non ha mai fatto mistero di essere contraria all'eutanasia - il pressing di Santa Sede e Cei si sareb-

be concentrato sul premier come scrive Luigi Bisignani sul *Tempo*, con il placet del Quirinale (e con Dario Franceschini come *sherpa* come racconta invece la *Stampa*): «Papa Bergoglio e il segretario di Stato vaticano Pietro Parolin - si legge sul quotidiano romano - si aspettano molto dal premier dopo che si sono esposti per la sua riconferma non solo col Quirinale ma soprattutto con la segreteria Pd». La posizione della Chiesa è netta: «L'eutanasia e il suicidio assistito sono una sconfitta per tutti. La risposta a cui siamo chiamati è non abbandonare mai chi soffre, non arrendersi, ma prendersi cura e amare per ridare la speranza», recita un *tweet* di Bergoglio dello scorso giugno.

Oltretorre l'allarme è altissimo. Ma la missione del premier Giuseppe Conte si annuncia impossibile senza un miracolo. Lo dice chiaro Gaetano Quagliariello (Idea): «In assenza di una iniziativa parlamentare da qui al 24 settembre la Corte costituzionale potrebbe legalizzare l'eutanasia con un pronunciamento che vincolerebbe le Camere in modo definitivo e irrimediabile». Nell'attuale maggioranza peraltro sia M5s che Pd e Leu

hanno presentato diverse proposte di legge. Il primo, vero segnale di resa alla Consulta l'ha dato alla Camera, a inizio settembre, il presidente M5s Roberto Fico, dopo che la mediazione tra le diverse sensibilità e le posizioni in Parlamento non hanno mai portato a un testo base ha eliminato l'eutanasia dal calendario dei lavori dell'Aula.

Il tema è delicatissimo, le sensibilità in Parlamento sono tante e trasversali tra i partiti, ma appare spaventosa l'idea di affidare a giudici e medici il potere di definire il confine tra la vita e la morte. In più, nessuna delle proposte in discussione prevede una qualche forma di obiezione di coscienza dei medici. Metà dei deputati grillini ha firmato una proposta M5s pro eutanasia, ma sulla bioetica il Movimento potrebbe muoversi in ordine sparso. Il Pd invece è



spalmato sulle posizioni pro eutanasia dell'Associazione Luca Coscioni: «Si faccia una legge sul fine vita che preveda anche l'eutanasia», aveva detto al *Corriere* prima dell'estate il segretario democratico Nicola Zingaretti. Difficile che Palazzo Chigi possa smentire il segretario del partito principale alleato di governo, anche se dentro il Nazareno convivono sensibilità diverse sul tema. Soprattutto se si pensa che già prima della rottura di Matteo Salvini, che ha congelato l'iter parlamentare di diverse riforme, il vicepresidente del Csm Davide Ermini (Pd) aveva detto che evitare la ghigliottina della Consulta per via parlamentare era «quantomeno irrealistico».

E chi è che ha firmato la proposta pro eutanasia per Leu? L'attuale ministro della Salute Roberto Speranza, che il 7 marzo di quest'anno ha firmato un testo che prevede «la non applicabilità degli articoli 575, 579, 580 e 593 del codice penale» per i medici che staccano la spina in presenza di una serie di parametri. È per questo che l'auspicio della Santa Sede è già lettera morta.

IL PARADOSSO

Il neo ministro della Salute? Figlio della Basilicata «malata»

Nella sua regione ospedali in crisi e medici in fuga

Nino Materi

■ La speranza è l'ultima a morire. Ma, quando si è vecchi, morire diventa l'ultima speranza. Roberto Speranza, il neo ministro della Sanità, vecchio non è (ha 40 anni), anche se Vauro, famoso vignettista *de sinistra* (lato caro a Speranza), lo ha sempre descritto con un «giovane vecchio».

A Potenza, la città di Speranza, non si parla che di lui, anzi di loro: il ministro Speranza e la ministra dell'Interno, Luciana Lamorgese, 65 anni, anche lei di Potenza: per il capoluogo lucano un filotto epocale, roba che qui non si vedeva dai tempi del padre costituente Emilio Colombo. «Ma chi glielo doveva dire a Speranza che sarebbe diventato ministro della Salute...», sussurrano, invidiosissimi, i suoi ex compagni del Pd: gli stessi che sono stati scalzati alle ultime amministrative dopo decenni di egemonia in Regione (dove ora siede Vito Bardi del centrodestra) e al Comune di Potenza (dove ora siede il leghista Mario Guarente). La sanità è il settore che in Basilicata ha dato i maggiori grattacapi (anche di carattere giudiziario) ai vertici regionali del Pd, scalzati dalla stanza dei bottoni per eccesso di scandali. Un nome per tutti: Pittella. Una dinastia «governativa» di famiglia da cui Speranza è riuscito ad allontanarsi appena in tempo per non farsi travol-

gere dai detriti del crollo. Intanto il danno è stato fatto, con conseguenze gravissime: gli ospedali lucani (salvo qualche settore di eccellenza) sono in coda nella classifica nazionale di gradimento, le liste d'attesa sono imbarazzanti per un Paese civile, la qualità dei servizi è inadeguata, mancano medici e infermieri, i lucani tendono a farsi curare fuori regione. Pare che Speranza voglia «eliminare il superticket sanitario» oltre che «tutelare la sanità pubblica da ingerenze private». Nel frattempo questa estate in un ospedale di Potenza un reparto di pediatria è stato chiuso per la contemporanea assenza dei medici in ferie.

Un punto a favore di Speranza viene dalla sua fedeltà di quella di tanti suoi ex «onorevoli» compagni di partito (vedi Vito De Filippo e Salvatore Margiotta), è pulita. Unico rappresentante di Liberi e Uguali nel Conte bis, Speranza non può comunque rinnegare i propri trascorsi, grazie ai quali oggi è diventato una stampella decisiva del Pd governativo griffato Zingaretti. Il quotidiano *La Repubblica* ha titolato: «Speranza, un nome giusto per la Sanità», ma poi nell'articolo era costretto ad ammettere come sul neo-ministro «non sono note competenze sanitarie particolari». Insomma, l'uomo giusto al posto giusto. Ma solo per il nome.

Speriamo bene.





50mila

Sono i fisioterapisti seri, quelli abilitati che esercitano la professione dopo aver ottenuto un titolo di studio legalmente riconosciuto. Soltanto loro hanno la necessaria competenza per trattare i pazienti. Sono quelli che non metterebbero mai le mani addosso ad una persona senza aver visionato prima tutta la documentazione clinica e senza aver disposto ulteriori accertamenti in assenza di una diagnosi certa

100mila

Sono i millantatori, i sedicenti fisioterapisti che in realtà non hanno mai conseguito il necessario titolo di studio. In Italia sono il doppio di quelli abilitati, quindi è facile rischiare di finire sotto le loro mani se non si presta la necessaria attenzione. L'Associazione italiana fisioterapisti ha dato vita ad una campagna per far capire alle persone l'importanza di affidarsi ai professionisti legalmente riconosciuti e competenti

Patricia Tagliaferri

■ Facile dire «vado dal fisioterapista» per la riabilitazione dopo una lesione sportiva o altri infortuni. Più difficile capitare nelle mani giuste. E non è un modo di dire. Perché di mani pronte a trattare i pazienti in giro ce ne sono tante, anzi troppe. Non sono però quelle di professionisti competenti, ma di

ciarlatani che si spacciano per tali. Così, senza il nome giusto cui rivolgersi, la possibilità di finire negli studi sbagliati è statisticamente altissima. Basti sapere che in Italia ci sono 50mila fisioterapisti che esercitano e ben 100mila millantatori. Ebbene sì: coloro che svolgono attività riabilitativa sprovvisti di titoli e preparazione sono il doppio di quelli «regolari». E questo senza che i pazienti ne siano consapevoli o in grado di rendersene conto.

Dati impressionanti, tornati alla ribalta ieri perché in occasione della Giornata mondiale della fisioterapia - nata con l'obiettivo di sensibilizzare l'opinione pubblica sul contributo cruciale che la professione offre per mantenere le persone bene, mobili e indipendenti - l'Aifi (Associazione italiana fisioterapisti) ha lanciato una campagna dallo slogan eloquente *#LeManiGiuste* per far capire alla gente non solo quanto sia importante affidarsi a specialisti legalmente riconosciuti e competenti, ma anche che i professionisti in questo campo lavorano in molti ambiti della riabilitazione ma anche della prevenzione. Poiché nel nostro Paese i numeri degli improvvisati sono da capogiro, la Giornata mondiale della fisioterapia è anche l'occasione di combattere il fenomeno dell'abusivismo in una disciplina che comporta una modificazione funzionale del corpo e in quanto tale delicata. Occhio al comportamento del professionista, dunque, per avere la ragionevole certezza di essere in buone mani. Vedere affisso al muro il titolo di studio, per esempio, possibilmente conseguito in Italia, potrebbe già essere rassicurante. Se la laurea è stata rilasciata all'estero, invece, sarebbe opportuno accertarsi che il titolo sia stato riconosciuto dal ministe-

ro della Sanità. A voler essere pignoli, poi, e quando c'è di mezzo la salute è sempre auspicabile, si potrebbe verificare l'iscrizione ad una delle associazioni rappresentative dei fisioterapisti. Nessun fisioterapista serio, inoltre, manipolerebbe un paziente senza aver prima chiesto la sua documentazione clinica per escludere eventuali controindicazioni al trattamento. Diffidare anche da quelli pronti a usare le mani senza disporre accertamenti in assenza di una diagnosi.

La campagna dell'Aifi correrà sui social network, verranno affisse locandine informative e distribuite cartoline illustrate per consigliare i cittadini. Tutto grazie anche al supporto delle farmacie e di Federfarma, che ha patrocinato l'evento permettendo a molti fisioterapisti di offrire gratuitamente le loro consulenze ai cittadini interessati dal oggi fino al 14 settembre. L'obiettivo è anche quello di fare chiarezza rispetto alle più diffuse credenze e ai luoghi comuni sulla fisioterapia. Il fisioterapista, chiariscono gli esperti, è un professionista della sanità in possesso di laurea o titolo equipollente, che svolge, in via autonoma, o in collaborazione con altre figure professionali sanitarie, interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità. L'abusivismo c'è e va combattuto, meglio se con l'aiuto dei medici, in grado di consigliare il nome di un professionista vero, abilitato e serio.



SANITÀKO Nuove regole nei social

Facebook mette all'angolo i no vax

» CHIARA DAINA

Ino vax che sul re dei social network hanno trovato terreno fertile per moltiplicarsi verranno presto messi all'angolo dal social network stesso. Facebook indirizzerà automaticamente gli utenti che stanno cercando informazioni sui vaccini verso i siti web degli organismi ufficiali di sanità pubblica. Lo stesso varrà su Instagram. Chi vuole accedere alle pagine e ai gruppi riguardanti questo tema, di carattere squisitamente medico e molto poco democratico, sarà direttamente collegato ai portali del *Center for disease control and prevention* (Cdc) negli Usa e a quello dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) nel resto del mondo, per usufruire di informazioni autorevoli e validate dalla comunità scientifica. Una iniziativa quasi doverosa considerando i pericolosi effetti boomerang del movimento antivaccinista. Come il ritorno prepotente del morbillo in Europa denunciato in questi giorni dall'Oms. Con quasi 90mila casi registrati dall'inizio del 2019, più del doppio rispetto al 2018, e 37 morti. Pensate che in quattro Paesi (Regno Unito, Grecia, Repubblica Ceca e Albania) dove la malattia era stata debellata quest'anno è ricomparsa.



ONOREVOLE SARÀ LEI

Adesso Speranza fa ben sperare le parafarmacie

di **ROBERTO NUVOLE**

■ Il nuovo ministro della Salute, **Roberto Speranza** (Leu), sarà il padrone di casa della festa romana di Articolo 1, il partito da lui fondato nel 2017 e di cui è attualmente segretario. Dal prossimo 18 al 22 settembre, dunque, saranno parecchi i partecipanti pronti a congratularsi con lui per il ruolo nel governo giallorosso. Hanno accettato l'invito anche il presidente del Parlamento europeo **David Sassoli**, il premier **Giuseppe Conte**, il segretario del Pd **Nicola Zingaretti**, il neoministro dello Sport **Vincenzo Spadafora** e, udite udite, la Federazione parafarmacie italiane, che via social, tramite alcuni suoi iscritti, si vanta di questa partecipazione. Sarà la fine delle farmacie tradizionali e di tutto il bagaglio di sacrifici, serietà e deontologia che si portano dietro?

LA BABILONIA DI FORZA ITALIA

«Ormai è una Babilonia». Descrive in modo implacabile la situazione una fonte all'interno del partito di **Silvio Berlusconi**. «Stare all'opposizione è noioso e Forza Italia va di m...», prosegue lamentando grossi problemi tra la base e la dirigenza. «Questo sarà un governo di legislatura e noi non possiamo restare nelle mani dei soliti noti perché ci distruggiamo». «Siamo sull'orlo di una crisi di nervi, ma l'unico che sa fare davvero il capo è anche il presidente», cioè **Silvio Berlusconi**, che però «è molto stanco e disamorato». E a proposito di **Brunetta**: «Ogni minuto se ne esce con una previsione nefasta sulla nostra economia, è terrorizzato dallo spread». Poi chiude ferocemente su **Gelmini**: «Potrebbe almeno cambiare look». Ma non sarebbe meglio parlare di politica?

BAGNO DI FOLLA PER IL CAPITANO

E mentre a Roma si balla, con mail di complimenti per il papocchio grillino-dem che fioccano da tutta Europa, **Matteo Salvini** nel fine settimana ha incassato un bagno di folla in Umbria. A San Gemini c'erano 4.000 persone e «tanta voglia di riscatto», racconta il deputato leghista **Riccardo Augusto Marchetti**. «Tutti si sentono presi in giro da questo esecutivo» e se «prima la gente non aveva capito la mossa del Capitano, ora è tutto chiaro». È cioè chiaro che «la crisi che il nostro leader ha aperto è una conseguenza di quello che Pd e M5s hanno scelto ben prima di quella data». Ma come si è mostato **Salvini**? Energico come sempre. Sul palco ha informato il pubblico sulle sue intenzioni: «Farò il senatore a tempo pieno e quel che resterà, a parte i miei figli, lo dedicherò a girare tutti e 92 i Comuni umbri». Sarà una «battaglia di liberazione vera», torna a spiegare **Marchetti**. «In Umbria il Pd non parla di programmi, ma il suo motto è più o meno: "Dobbiamo metterci tutti insieme, dividiamoci le poltrone"», alludendo all'appuntamento elettorale del prossimo 27 ottobre, in «una delle 10 regioni peggiori d'Italia a livello di prodotto interno lordo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Vaccini, rischio scorte la corsa delle Regioni contro l'emergenza

►Influenza alle porte: picco di ordinativi per evitare le carenze dello scorso anno

ROMA È già scattata la corsa al vaccino antinfluenzale. Non per i pazienti però, per loro è ancora presto, ma per le Regioni: dopo l'emergenza di fine 2018 hanno scelto di correre ai ripari. In vista della sta-

gione invernale e del tradizionale arrivo dei nuovi ceppi influenzali, su invito del Ministero della Salute, l'obiettivo è di scongiurare l'emergenza temuta per la carenza di scorte.

Malfetano a pag. 13

Influenza, è allarme vaccini il rischio di dosi insufficienti

►Corsa agli acquisti delle Regioni dopo i buchi nella copertura dell'ultima epidemia

►Il Lazio ha già incrementato del 3% gli ordini. Ma c'è il nodo distribuzione

922.693

Le persone vaccinate nel Lazio nel 2018.

15%

La percentuale di medici e infermieri vaccinati.

IL CASO

ROMA Sta per concludersi appena la prima settimana di settembre eppure è già scattata la corsa al vaccino antinfluenzale. Non per i pazienti però, per loro è ancora presto, ma per le Regioni che dopo l'emergenza di fine 2018 hanno scelto di correre ai ripari. In vista della stagione invernale e del tradizionale arrivo dei nuovi ceppi influenzali, insieme alle Asl e su invito preciso del Ministero della Salute, i diversi Enti territoriali italiani hanno deciso di aumentare il quantitativo di tetravalente da immagazzinare nei frigoriferi degli studi dei medici di base come negli ambulatori delle Asl. Vale a dire del vaccino più completo tra quelli disponibili, il più

richiesto da circa 15% della popolazione italiana che abitualmente sceglie di vaccinarsi.

IL PRECEDENTE

L'anno scorso infatti, a causa di ordini troppo prudenti sulla base delle percentuali della stagione precedente (per evitare dosi avanzate e lo spreco di risorse economiche), non erano state commissionate dosi a sufficienza alle aziende farmaceutiche. Così in molte regioni italiane - su tutte Campania, Sardegna ed Emilia Romagna - prima c'è stato un razionamento (fino a novembre) e poi il completo esaurimento delle dosi ben prima della conclusione della campagna vaccinale. Medici di famiglia e personale sanitario degli ospedali quindi, sono stati costretti a rimandare a casa senza vaccino moltissime persone, spesso anche anziani e bambini.

IL BOOM

In particolare però quella del 2018, è stata una stagione sui generis per la campagna antinfluenzale. Si è registrato infatti un vero e proprio boom di adesioni. Solo nella regione Lazio

ad esempio i soggetti vaccinati sono passati dagli 891.482 del 2017 ai 922.693 dello scorso anno, facendo segnare un incremento di 31.211 unità (più 3,5%). Una maggiore copertura frutto delle campagne di sensibilizzazione e, in piccola parte, di una minore incidenza dell'esitazione vaccinale, vale a dire dello scetticismo nei confronti dei vaccini. Non solo un rifiuto assoluto, ma anche indecisione, incertezza e dubbi che secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) rappresenta una delle dieci maggiori sfide per la salute del 2019. Una delle più grandi minacce che deve essere affrontata perché «rischia di invertire i progressi compiuti nella lotta contro le malattie prevenibili con il vacci-



IL TREND

Proprio per questo, visti i trend e le problematiche, le Regioni italiane hanno quindi deciso di intervenire in maniera radicale aumentando le quantità di dosi ordinate. Un incremento accreditato non solo dalle dichiarazioni degli Enti («circa il 2-3% in più» sostiene l'Assessore alla Sanità e l'Integrazione Socio-sanitaria della Regione Lazio, Alessio D'Amato) ma anche dalle aziende farmaceutiche interessate. Sanofi Pasteur ad esempio, divisione vaccini dell'industria francese, conferma i maggiori quantitativi in produzione per conto degli Enti italiani. Un incremento che d'altro canto comporta anche un grosso rischio di sperperare denaro pubblico dato che, come spiega Pier Luigi Lopalco, epidemiologo di fama internazionale: «È impossibile fare una previsione seria di quella che sarà l'impatto influenzale nella prossima stagione. Le variabili in gioco sono assolutamente imprevedibili - spiega - L'unica cosa certa che sappiamo è che arriverà e come ogni anno colpirà moltissime persone».

I QUANTITATIVI

Tuttavia è lo stesso Lopalco a lanciare un altro allarme che riguarda la Penisola: «Non bisogna lavorare solamente su quantitativi e distribuzione - continua - il vero problema è incrementare la copertura vaccinale dei medici e del personale sanitario». Per gli operatori delle nostre strutture sanitarie infatti, la copertura è di appena il 15% del totale. Un numero «ridicolo» che ci rende fanalino di coda in Europa in questa particolare classifica. Un primato non invidiabile determinato da una «scarsa sensibilità» e soprattutto dalla tendenza a «sottovalutare il rischio di trasmettere l'influenza al proprio paziente». Per questo, «sarebbe il caso di incentivare il ricorso all'obbligo» per medici, infermieri e ostetriche già in vigore in Emilia Romagna, Marche e Puglia.

Francesco Malfetano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MANCANO I DECRETI ATTUATIVI

Il paziente-vittima non può fare causa all'assicuratore

Per il tribunale di Milano è improcedibile l'azione contro la compagnia

Filippo Martini

La legge 24 del 2017 è in vigore da oltre due anni ma ancora mancano i decreti attuativi necessari per renderla completamente efficace. Una delle conseguenze è quella di non consentire alle vittime di errori sanitari di attivare il contenzioso contro l'assicuratore del medico.

Gli articoli 10 e 12 della legge, infatti, regolano l'obbligatorietà della copertura assicurativa (per medici e strutture) e la facoltà per il paziente di agire direttamente contro l'assicuratore del responsabile, attribuendogli quindi la legittimazione attiva verso un soggetto economicamente solido. Ma l'attuazione di queste norme è demandata a decreti ministeriali che - pur in stato avanzato di lavorazione - non sono ancora stati emanati.

La legge 24/2017 ha riformato il contenzioso civile sanitario con nuove norme procedurali che hanno generato un "rito sanitario" speciale, fatto di attività pre-contenziosa (le attività preliminari volte alla conciliazione) e riti accelerati per il veloce ristoro dei danni da errori accertati. Si tratta di novità che hanno impattato in modo considerevole sui processi civili, modificando le procedure e la prassi giurisprudenziale. Tuttavia, l'assenza dell'assicuratore del responsabile tra gli attori primari del sistema processuale e risarcitorio del danno da colpa medica sta creando non pochi intoppi nell'iter giudiziario del contenzioso.

Ne sono prova alcuni provvedimenti resi di recente dal tribunale di Milano che - pur ritenendo la figura

dell'assicuratore essenziale ai fini della veloce composizione della lite - ne escludono la presenza nel processo a causa della mancanza dei decreti attuativi della legge 24/2017 (tra gli altri, ordinanza del 7 gennaio 2018, giudice Boroni, e ordinanza del 18 marzo 2019, giudice Massari).

Nelle vicende esaminate dai giudici, i pazienti danneggiati hanno chiamato l'assicuratore della struttura in sede di accertamento tecnico preventivo (la perizia tecnica preliminare che la legge impone per accertare le eventuali responsabilità e facilitare così la composizione non contenziosa della controversia), sulla base del tenore letterale della legge e secondo il ragionamento logico per cui le indagini cliniche possono essere conosciute anche da chi in ultima istanza potrebbe essere tenuto a risarcire il danno, vale a dire l'assicuratore del responsabile. Ma la mancata attuazione dell'articolo 12 della legge rende improcedibile l'azione diretta contro l'assicuratore. I giudici hanno quindi dovuto dichiarare l'inammissibilità della chiamata in giudizio dell'assicuratore, pur obbligato a garantire patrimonialmente la struttura sanitaria convenuta.

Questa distonia fra uno degli aspetti più importanti della legge (quella di consentire alla vittima di chiedere il risarcimento direttamente al soggetto che sarà tenuto a pagare, nei limiti contrattuali, il danno) e la sua mancata adozione pratica stanno privando il sistema di una importante funzione socio-protettiva della novella, spesso con pregiudizio per il paziente. Tanto che in alcuni casi la vittima deve avviare una nuova procedura di fronte a un altro giudice territorialmente competente, vista l'improcedibilità dell'azione contro l'assicuratore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LEGGE GELLI-BIANCO**Danno evitabile?
Per il medico
c'è responsabilità**

Pascasi — a pag. 24

Il medico è responsabile del danno se l'azione corretta l'avrebbe evitato

RISARCIMENTI**I chiarimenti dei giudici a due anni dal debutto della riforma Gelli-Bianco****Nel corso del procedimento la condotta va sottoposta all'esame controfattuale****Selene Pascasi**

A più di due anni dal debutto della legge Gelli-Bianco (24/2017) che ha riformato la responsabilità medica e ha introdotto nel Codice penale l'articolo 590-sexies come causa di non punibilità specifica per i danni dovuti a imperizia, la giurisprudenza ha delineato i casi e i motivi che fanno scattare la condanna di medici e operatori sanitari. I nodi più discussi sono l'analisi del rapporto di causa-effetto e l'applicazione della nuova esimente.

Il nesso causale

Accertare l'esistenza di un legame tra l'atto medico e il danno procurato al paziente non è facile. Tanti i fattori esterni che potrebbero aver influito. Ecco perché la Cassazione (sentenza 11674/2019) precisa che la statistica non è parametro sufficiente a provarlo. Serve, piuttosto, un giudizio di «elevata probabilità logica» - chiamato controfattuale - fondato su due binari: un ragionamento deduttivo basato sulle generalizzazioni scientifiche e uno induttivo che appuri se, nella vicenda, la condotta corretta avrebbe evitato la lesione. In altri ter-

mini, riscontrata l'alta probabilità che l'evento negativo derivi dalla mancanza del sanitario, si deve ipotizzare come avvenuta l'azione doverosa e capire se, in base a regole di esperienza o leggi scientifiche universali o statistiche, si sarebbe verificato ugualmente o più tardi o con minore intensità (Cassazione, sentenza 24922/2019). E per leggi scientifiche, scrive sempre la Cassazione (sentenza 26568/2019), si intendono quelle dotate di quattro requisiti: generalità, controllabilità, grado di conferma e accettazione da parte della comunità scientifica internazionale. Ma il giudice potrà ricorrere anche a regole non unanimemente riconosciute purché generalmente condivise.

Se, poi, i periti discordino sull'esistenza del nesso, va accolta la soluzione che dia le informazioni più significative e attendibili, capaci di sorreggere l'impianto probatorio (Cassazione, sentenza 7667/2019). La responsabilità medica non può mai essere valutata a posteriori e senza esaminare le peculiarità del caso, quali le visite già effettuate dal malato o le sue pregresse condizioni di salute.

Ci sono, invece, ipotesi molto delicate che esigono da parte del medico una valutazione particolarmente rigida e attenta del quadro clinico. Si pensi alla patologia tumorale la cui prognosi è strettamente legata alla tempestività della diagnosi. Circostanze in cui, a rischiare la condanna, può essere anche il professionista che - per aver male inquadrato i sintomi lamentati - non abbia eseguito tutti i controlli necessari per far luce ad am-

pio raggio sulle condizioni del malato così da poter individuare rimedi terapeutici idonei a rallentare la progressione del cancro e allungarne, anche se non di molto, il percorso di vita (Cassazione, sentenza 23252/2019).

Nel caso di morte del bambino durante il parto, invece, il sanitario "colpevole" risponde di procurato aborto o di omicidio colposo a seconda che il decesso sia avvenuto prima o dopo la rottura del sacco amniotico, linea di confine oltre la quale il feto diviene una persona (Cassazione, sentenza 27539/2019).

La non punibilità

La riforma ha previsto una causa di non punibilità su misura per i medici che commettono un errore per colpa non grave, seguendo le raccomandazioni accreditate. Ambito chiarito dalla Cassazione a Sezioni Unite (sentenza 8770/2018, conforme la sentenza 8115/2019). Per i giudici, il medico risponde di lesioni o di omicidio colposi per eventi provocati per colpa anche lieve se dovuta a negligenza o imprudenza, o a imperizia, se mancano raccomandazioni o buone pratiche da seguire, o a imperizia nella scelta di raccomandazioni o buone pratiche non adeguate. Inoltre, il medico risponde per colpa grave dovuta a imperizia nell'eseguire le raccomandazioni delle linee-guida o di buone pratiche clinico-assistenziali adeguate, tenendo conto del grado di rischio e delle difficoltà dell'atto medico.

Attenzione: le linee guida valgono come norme cautelari solo se adeguate alla miglior cura del malato. Altrimenti, il medico deve discostarsene.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LE INDICAZIONI DELLA GIURISPRUDENZA

1

LA PROBABILITÀ

Per accertare la responsabilità medica, non è sufficiente attenersi a un coefficiente di probabilità statistica. Va, difatti, eseguito - tenuto conto del fatto storico e delle peculiarità del caso - un giudizio di elevata probabilità logica basato sia sulle generalizzazioni scientifiche che su un giudizio induttivo inerente il ruolo salvifico della condotta omessa.
Cassazione, sentenza 11674 del 18 marzo 2019

2

IL GIUDIZIO

Nel giudizio controfattuale, è causa dell'evento la condotta senza la quale non si sarebbe verificato. Per sancire la responsabilità medica è quindi indispensabile ricostruire tutti gli anelli della vicenda e accertare il momento iniziale e l'evoluzione della malattia per appurare se, qualora si fosse realizzato il comportamento doveroso, l'evento lesivo sarebbe stato evitato o differito.
Cassazione, sentenza 24922 del 5 giugno 2019

3

LE LEGGI SCIENTIFICHE

Per indagare il nesso causale, il giudice può utilizzare le leggi scientifiche che hanno questi quattro requisiti: generalità, controllabilità, grado di conferma e accettazione da parte della comunità scientifica internazionale. Tuttavia, dato che le conoscenze sono mutevoli, il giudice può ricorrere anche a leggi scientifiche non unanimemente riconosciute se però sono accolte o generalmente condivise.
Cassazione, sentenza 26568 del 17 giugno 2019

4

LE LINEE GUIDA

Il medico risponde di omicidio o lesioni colpose che si sono verificati:
- per colpa anche lieve dovuta a negligenza o imprudenza; o dovuta a imperizia se mancano raccomandazioni o buone pratiche; o dovuta a imperizia nell'individuare;
- per colpa grave da imperizia se, seguendo raccomandazioni o buone pratiche adeguate, non valuti i rischi e le difficoltà del caso.
Cassazione a Sezioni Unite, sentenza 8770 del 22 febbraio 2018

5

L'ERRORE DIAGNOSTICO

Il medico che inquadra male i sintomi, non esegue tutti i controlli necessari e così non fa luce sulle condizioni del malato colpito da una malattia tumorale, è penalmente responsabile anche in caso di morte inevitabile, se vi sia l'alta probabilità logica che il ricorso ad altre terapie o alla chirurgia avrebbero potuto prolungarne la vita. È infatti un bene giuridicamente rilevante anche se non esteso nel tempo.
Cassazione, sentenza 23252 del 28 maggio 2019

PAURA UN PAZIENTE SI RITROVA DAVANTI UNO SCONOSCIUTO. CELLULARI E SOLDI SPARITI

Ladri scatenati di notte al Santa Chiara

IL PROBLEMA si è intensificato in questi ultimi dieci giorni. Ladri, probabilmente uno, sempre lo stesso, che si intrufolano di notte negli ambulatori e nei reparti, quelli dove è più facile entrare perché non ci sono accessi con il codice, e rubano quello che trovano. Chi agisce è stato anche intravisto dai pazienti. Uno se l'è ritrovato davanti. E ha descritto l'individuo come «un uomo 'scuro' e che indossa uno zainetto sulle spalle».

E COSÌ sono spariti soldi e cellulari di chi è ospite della struttura ma anche di chi ci lavora. Una situazione che è andata peggiorando in questo ultimo periodo. Ora si è diffusa la paura in chi frequenta l'area, in particolare di notte, quando non c'è il passaggio dei parenti dei pazienti o di chiunque altro, di giorno, abbia a che fare con il vecchio ospedale.

IN più occasioni sono state trovate coperte per terra, come se qualcuno dormisse dentro l'ospedale, o bisogni nei cestini. Episodi che si sta cercando di ricostruire per arrivare al responsabile o i responsabili.

AD AGOSTO, era stato il policlinico Cisanello a essere stato preso nel mirino. Danneggiamenti all'interno dei servizi igienici all'Edificio 7 e furti nella sala d'attesa degli ambulatori di Cardiologia. Quelli che si ritengono gli autori, anche grazie all'aiuto delle telecamere, sono stati presi.

an. cas.



STORIA/2 Gli affari d'oro di Big Pharma

Le cure anti-tumori che minano la sanità

■ Le terapie innovative mettono a rischio l'equilibrio contabile dei servizi sanitari nazionali e spesso non sono così efficaci. Allarme Oms: "C'è un lucro ingiustificato". Sileri: "Serve più trasparenza"

◊ DAINA A PAG. 14 - 15



IN **ONCOLOGIA** PER UN DOLLARO SPESO IN RICERCA E SVILUPPO **BIG PHARMA** NE GUADAGNA 14,5. SECONDO L'**ONU** I PRIVATI TRAGGONO **PROFITTI ENORMI** A **DANNO** DELLE COMUNITÀ NAZIONALI

Prezzi alle stelle *Le recenti terapie minano l'equilibrio contabile dei servizi sanitari nazionali e spesso non sono più efficaci*
Allarme Oms: "C'è un lucro ingiustificato"

» **CHIARA DAINA**

I costi allucinanti dei farmaci di ultima generazione, soprattutto per il cancro e le malattie rare, stanno minando la sostenibilità dei sistemi sanitari a livello planetario. Facendo crescere l'apprensione dell'Organizzazione mondiale della sanità, che in un report di dicembre ha evidenziato come i prezzi esorbitanti dei farmaci oncologici non siano giustificati dai costi di ricerca e sviluppo sostenuti dalle aziende produttrici (per ogni dollaro investito c'è un guadagno medio di 14,50 dollari), ma dipendono dall'abilità dell'impresa

di massimizzare i profitti. Negli Stati Uniti il costo medio annuo di un trattamento anticancro nel 2000 era di 10mila dollari, nel 2014 più di 100mila. Fino ai 475mila di oggi per le Car-T, terapie rivoluzionarie che usano le cellule del paziente modificate geneticamente per distruggere quelle tumorali.

In Italia la spesa per gli antitumorali è salita da 3,3 miliardi di euro nel 2012 a più di 5,6 miliardi nel 2018. "Se non si cambiano le regole del gioco - avvisa il direttore dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), Luca Li Bassi - le spese diventeranno proibitive". Il nuovo costa di più, ma non sempre è meglio del vecchio. Dal

2006 Aifa ha previsto, per alcuni farmaci ad alto costo o approvati con incertezze, accordi basati sui risultati (per offrirli rapidamente ai malati senza cura): le aziende devono rimborsare chi non risponde al trattamento. Un meccanismo virtuoso "un po' abbandonato negli ultimi anni e che sicuramente verrà incrementato"



assicura dagli uffici dell'Aifa. I primi di agosto è stato applicato alla prima terapia a base di Car-T in Italia (circa 300mila euro a paziente).

Rimedi cari e inefficaci

Secondo uno studio pubblicato nel 2017 sul *British medical journal*, di 68 farmaci oncologici autorizzati dall'Agencia europea del farmaco (Ema) tra il 2009 e il 2013 appena il 35 per cento ha dimostrato di prolungare la sopravvivenza (di tre mesi) e il 10 per cento di migliorare la qualità della vita al momento dell'approvazione. E dopo 5 anni sul mercato poco più della metà è risultata più efficace delle molecole precedenti o dell'effetto placebo. Un altro lavoro, uscito il 10 luglio sul *British medical journal*, spiega che l'Agencia tedesca per la valutazione dei medicinali ha rilevato l'assenza di benefici aggiunti in 125 dei 216 nuovi farmaci (di cui 82 oncologici) entrati in Germania tra il 2011 e il 2017. "L'innovazione tra i nuovi farmaci è limitata e difficile da riconoscere, il che alimenta false speranze. Bisogna chiedersi perché, non far finta di niente - va dritto al sodo Luca Li Bassi -. Al momento dell'autorizzazione si valuta il beneficio della nuova molecola sulla base di dati limitati. Le aziende produttrici presentano all'Ema solo gli studi secondo loro più appropriati a provare efficacia e sicurezza. Non ci sono controlli da parte dell'autorità e non c'è la possibilità di avere accesso a tutte le informazioni necessarie su rischi e benefici. In alcuni casi sappiamo già che gli studi sono pochi e incompleti, per i farmaci orfani per esempio, quelli cioè per le malattie rare essendo difficile reclutare i pazienti. O per i biologici, ottenuti da sostanze viventi che colpiscono direttamente le cellule malate, perché si sa ancora poco dello sviluppo della malattia. E, in assenza di test solidi, capita che vengano prescritti anche a pazienti sbagliati". Uno studio italia-

no del 2013 ha dimostrato che un farmaco biologico per il tumore al polmone funzionava solo sui soggetti con la mutazione del gene Egfr (il 10 per cento di tutti i casi). Sugli altri è stata osservata una sopravvivenza media al trattamento di 5,4 mesi, inferiore a quella dei pazienti trattati con chemioterapia (8,2 mesi). E una possibilità di regressione del tumore del 2%. Con la chemio del 14. "Dobbiamo pretendere l'obbligo di studi comparativi di superiorità prima dell'immissione in commercio - continua Li Bassi -, non bastano quelli sull'equivalenza o non inferiorità rispetto alle vecchie molecole. E decisivo è il contributo degli enti di ricerca indipendenti". Oggi a finanziare il percorso che porta a una conoscenza completa delle nuove terapie è il Servizio sanitario nazionale: "Lo Stato acquista e somministra questi medicinali scoprendo in certi casi che sono inutili. Potremmo risparmiare qualche anno di rimborsi se l'azienda completasse test clinici più esaustivi", chiosa Li Bassi.

Speranze "di precisione"

Ci sono due grandi categorie di farmaci antitumorali innovativi: a bersaglio molecolare e gli immunoterapici (che usano il sistema immunitario per sconfiggere la malattia). Entrambi hanno spalancato la porta alla medicina di precisione, che considera ciascun tumore unico, classificandolo non più in base alla zona dell'organismo ma rispetto alla mutazione del dna e dei geni coinvolti. I medici vedono il bicchiere mezzopieno, ma non sono meno preoccupati. Stefania Gori, direttore dell'Oncologia dell'ospedale Sacro Cuore-Don Calabria di Negrar (Verona) e presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica, avverte sulla necessità "di accedere ai dati complessivi sui benefici e i livelli di tossicità dei farmaci ad alto costo registrati dai clinici nelle schede di monitoraggio inviate ad Aifa per capire quanto si di-

scostano da quelli delle aziende e selezionare le cure migliori e le categorie di pazienti a cui sottoporle, evitando grossi sprechi".

La stessa Aifa ci fa sapere che possiede "una miniera di dati" ma che "per carenza di personale non è riuscita ancora a rielaborare". "Con poche informazioni facciamo fatica a individuare le tipologie di pazienti idonei a queste terapie - dichiara Gori - Inevitabilmente dunque li somministriamo anche a chi non può trarne vantaggio". "Se gli studi clinici per l'approvazione del farmaco sono un punto di arrivo per le aziende, per noi sono soltanto l'inizio - incalza Massimo Di Maio, professore di Oncologia all'università di Torino e responsabile dell'Oncologia all'ospedale Mauriziano del capoluogo piemontese - Il campione è molto selezionato, sono escluse di solito le persone anziane e con più patologie. Il mondo reale però è molto più complesso: chi ha il cancro può essere cardiopatico e diabetico e avere più di 75 anni. Quindi le aspettative di successo del farmaco si riducono".

Gli "allungavita"

Ciò nonostante molti dei nuovi farmaci hanno dato risultati straordinari. "Grazie all'immunoterapia - spiega Di Maio - il melanoma può essere tenuto sotto controllo, mentre un tempo con la chemioterapia l'aspettativa di vita era di pochi mesi, e il 20-30% di chi ha un carcinoma al polmone in stadio avanzato è ancora vivo 5 anni dopo averlo scoperto contro il 5% di una volta. Per merito delle terapie a bersaglio molecolare, invece, le donne con un tumore al seno causato dall'alterazione del gene Her2 guariscono più facilmente".

La spesa in crescita per gli antitumorali, fa notare Giovanni Apolone, direttore scientifico dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano, "è in parte dovuta anche all'aumento della prevalenza di pazienti con storia di

cancro: 3,4 milioni nel 2018 rispetto ai 2,2 milioni nel 2006. E al maggior numero di guarigioni e farmaci usati per singolo paziente. Tanto che 20 anni fa era vivo a 5 anni dalla diagnosi il 40% dei malati, oggi il 60. Ma - insiste - questo non giustifica i prezzi alti dei medicinali. Non conoscendo i biomarcatori, cioè le modificazioni genetiche correlate alla neoplasia, dei pazienti adatti alla cura, dovremmo trattare tutti senza sapere come potranno reagire. L'industria ha fretta di produrre e

non ha interesse che vengano identificati, ma noi ne abbiamo bisogno".

Giorgio Scagliotti, direttore del dipartimento di Oncologia all'Università di Torino e primo oncologo italiano presidente dello Iaslc (*International association for the study of lung cancer*), la società scientifica internazionale per lo studio del tumore del polmone, sostiene che l'unica via per assicurare la sostenibilità dei sistemi sanitari sia proprio "l'implementazione della medicina di precisione".

Attraverso "lo sviluppo di test diagnostici per definire il sottogruppo di pazienti che per le loro caratteristiche biologiche sono in grado di trarre più benefici dai trattamenti innovativi". "Resta un dovere introdurre anche i nuovi farmaci per le malattie rare benché suffragati da studi incompleti - conclude Scagliotti - riguardando alterazioni genomiche pochissimo diffuse non potranno mai contare su un largo campione".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Contro i tumori

100

Mila dollari: il costo medio annuo delle terapie anticancro in Usa nel 2014. Nel 2009 era di 10mila dollari: in 5 anni è salito del 1000%

5,6

Miliardi di euro: quanto ha speso l'Italia per le cure anticancro nel 2018: un quarto del budget totale. Nel 2012 il costo era di 3,3 miliardi

475

Mila dollari: costo medio in Usa delle terapie Car-T: le cellule del paziente modificate geneticamente



Gli ultimi rimedi antitumorali

sono di 2 tipi: a bersaglio molecolare e immunoterapici. Di 68 medicine autorizzate in Ue tra il 2009 e il 2013 solo il 35% prolunga la sopravvivenza



Il monito

Luca Li Bassi, direttore Aifa, giudica i costi dei nuovi farmaci "proibitivi" *LaPresse*

L'ultima frontiera

Le Car-T (le nuove cure anticancro) possono essere garantite a tutti i pazienti per i quali viene riconosciuta l'indicazione terapeutica *LaPresse*



Avanguardia e tradizione

Un paziente in chemioterapia (a destra): la cura offre il 14% di possibilità di regressione. Alcuni nuovi farmaci abbassano l'asticella della speranza *Ansa*

Cellule

Sopra, un esempio di immunoterapia. Grazie alla nuova cura, il melanoma può essere tenuto sotto controllo *LaPresse*

L'INTERVISTA

Pierpaolo
Sileri

“Un miliardo per l'innovazione ma ci vuole più trasparenza”

Visto che le risorse non sono illimitate le terapie devono essere efficaci e l'innovazione deve essere veramente tale altrimenti non sarà più possibile pagare le nuove cure

La strada per ridurre i costi della salute è la trasparenza dei prezzi dei farmaci e ricoveri più appropriati. Il presidente della commissione Sanità del Senato, Pierpaolo Sileri ne è convinto. Prezzi e trattative per l'acquisto dei farmaci, infatti, sono secretati. E ci sono ancora troppi pazienti terminali con il cancro che anziché essere assistiti a casa o negli hospice finiscono inutilmente in un letto di ospedale con enormi costi per il Ssn.

In Italia i farmaci antitumorali sono la categoria a maggior impatto sulla spesa pubblica. L'elevato costo di questi medicinali sta mettendo a rischio la sostenibilità del nostro Sistema Sanitario?

L'accesso alle terapie innovative è un grande problema. A livello mondiale. E visto che non disponiamo di risorse illimitate le terapie devono essere efficaci e l'innovazione deve essere veramente tale altrimenti non sarà più possibile per il sistema affrontare il costo delle nuove cure. Il nostro impegno è quello di promuovere il sistema del *payment by results* in cui le aziende vengono remunerate esclusivamente a fronte dei pazienti che hanno ricevuto reali benefici dal farmaco. Tra l'altro nei prossimi anni assisteremo a un incremento costante della popolazione anziana e il carico dell'assistenza sanitaria e sociale in campo oncologico diventerà più pesante: nel 2012 erano 2,5 milioni i pazienti con storia di cancro, nel 2020 saranno circa 4,5. Il vero problema in Italia è la disponibilità di budget non abbastanza sufficiente a soddisfare la richiesta di salute e la capacità di efficientare il sistema riducendo gli sprechi. Quante tac o risonanze magnetiche sono prescritte senza nessun significato clinico? E le richieste improprie dei marcatori tumorali? Alla definizione del budget nazionale per l'oncologia si deve accompagnare un nuovo modello di assistenza, meno centrato sull'ospedale e più orientato al domicilio o all'hospice. Il 30% dei pazienti con cancro muore in strutture destinate al contrasto di patologie acute, generando gravi sofferenze umane e sottraendo posti letto a malati in fase acuta.

Il 28 maggio l'Oms ha approvato la risoluzione presentata e voluta dal ministero della Salute con il supporto di Aifa, per una maggiore trasparenza ed equità dei prezzi. Perché è un traguardo importante?

Perché potrebbe portare a una più ampia condivisione pubblica dei prezzi dei farmaci pagati dai governi, a maggiori informazioni sui brevetti farmaceutici così come sui risultati delle sperimentazioni cliniche e su tutto ciò che determina il prezzo del farmaco. Per avere un mercato più competitivo e innovativo e quindi comprare più salute a parità di risorse.

I due fondi speciali da 500 milioni di euro l'anno ciascuno per il finanziamento dei farmaci innovativi, oncologici e non, potranno essere mantenuti in futuro?

È fondamentale che lo siano. Questa nuova generazione di trattamenti rappresenta una svolta storica. Dai dati Aifa emerge che i fondi per l'acquisto dei farmaci innovativi sono stati quasi interamente usati, questo a conferma dell'importanza del finanziamento. Garantire l'effettività delle disposizioni nazionali che già prevedono e promuovono la disponibilità automatica alle terapie innovative è il nostro obiettivo, prevedendo l'inserimento automatico nei Prontuari terapeutici regionali in modo che il paziente possa accedere rapidamente alla terapia.

CHIA.DA.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Il senatore Pierpaolo Sileri *Ansa*

La kermesse**DigithOn 2019, la startup che personalizza i farmaci**

Sono diecimila, altamente specializzate e sempre più influenti. Le startup italiane stanno crescendo e ambiscono a diventare il nuovo tessuto produttivo del Paese. Un obiettivo coltivato non solo con il supporto dello Stato, ma anche delle tante iniziative indipendenti. Ieri ad esempio si è conclusa DigithOn 2019, la più grande maratona digitale italiana che ogni anno, a Bisceglie, vede 100 startup contendersi un assegno di 10.000 euro di Confindustria e altri riconoscimenti tra borse di studio, premi in denaro e percorsi di accelerazione messi a disposizione dalle aziende partner. A vincere la manifestazione ideata dal neo-ministro degli Affari regionali Francesco Boccia, quest'anno è stato il progetto della veneta Mosaic Software, una startup che mira a trasformare la ricerca clinica partendo dalla centralità del paziente e dalle tecnologie all'avanguardia. L'idea del fondatore Alessandro Monterosso (28 anni) è quella di sviluppare soluzioni dedicate a prodotti medicali più sicuri, più efficaci e personalizzati. In pratica attraverso l'analisi di chat tra i singoli pazienti e un infermiere virtuale, la startup personalizza le risposte in base ai loro bisogni. In seguito, acquistando la relativa licenza, le case farmaceutiche possono utilizzare questi dati e trarne le conclusioni statistiche per migliorare i medicinali prodotti.

F.Mal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I numeri La patologia e i suoi costi	600 mila I malati in Italia In Italia sono 600 mila le persone che soffrono di Alzheimer	107 milioni Nel 2050 I malati nel mondo sono 50 milioni, nel 2050 saliranno a 130 milioni	11 miliardi I costi diretti per l'assistenza I costi superano gli 11 miliardi di euro, il 73% a carico delle famiglie
	1 milione I casi di demenza Sono un milione le persone affette da demenza	73,9% Le donne È del 73,9% la quota di donne affette da Alzheimer	46,4% Vive in famiglia Quasi la metà dei malati vive in famiglia

Alzheimer, più malati E sempre meno cure

Un'emergenza sanitaria e sociale: 600 mila le persone affette in Italia destinate a crescere. Ma il piano approvato dal governo nel 2014 non è mai stato finanziato, lasciando sole le famiglie

Il neurologo: "La strategia passa per la diagnosi precoce, solo così si contrasta la progressione"

di **Davide Michielin**

In Italia le persone affette da demenza sono un milione. Fra loro 600 mila soffrono di Alzheimer. Nel tempo questa malattia neurodegenerativa, che distrugge progressivamente le cellule del cervello, porta alla perdita di memoria. E così una madre non riconosce il figlio, un marito la moglie. Un'emergenza sociale e sanitaria destinata ad aggravarsi ulteriormente con l'invecchiamento della popolazione.

«Con il trascorrere del tempo, le persone che si ammalano smarriscono l'orientamento nello spazio e la capacità di collocare nel giusto ordine gli eventi della propria vita. Manifestano difficoltà nel linguaggio e non riconoscono più i volti dei familiari, assumendo talvolta comportamenti aggressivi» spiega Paolo Maria Rossini, neurologo del Policlinico Gemelli di Roma.

Oggi le demenze colpiscono l'8% degli anziani ultrasessantacin-

quenni e fino al 20% degli ultra 80enni. Il calvario del paziente può trascinarsi per oltre dieci anni con conseguenze psicologiche e costi devastanti per i familiari e gli amici che lo assistono. Nel 2014 il governo ha approvato il piano nazionale demenze, che fornisce indicazioni strategiche per il miglioramento degli interventi nel settore, non soltanto con riferimento agli aspetti terapeutici, ma anche al sostegno del malato e dei familiari lungo tutto il percorso di cura. «Peccato che, non essendo finanziato, sia rimasto lettera morta. Per quanto la situazione nelle diverse Regioni sia a macchia di leopardo, il carico dell'assistenza del malato ricade ancora, e in buona parte, sulle famiglie» ricorda Gabriella Salvini Porro, presidente della Federazione Alzheimer Italia. Dove non arrivano i servizi sociali subentra per fortuna l'associazionismo, con iniziative virtuose come quella delle "comunità amiche", un modello di integrazione e formazione rivolta all'intera cittadinanza. La prima esperienza italiana risale al 2016 ad Abbiategrasso, in provincia di Milano. «Per la prima volta – ricorda Salvini Porro – associazioni di famigliari, comune e distretto socio-sanitario si sono seduti a un tavolo e hanno elaborato un piano di misure pratiche, anche comportamentali, per adattarsi alle esigenze dei malati». Tra queste, la richiesta di non veni-

re evitati o ignorati. «Durante il lungo decorso la persona può alternare momenti di assenza con quelli di lucidità» prosegue Salvini Porro, sottolineando il forte stigma che ancora oggi circonda le persone affette di demenza: troppo spesso le famiglie si vergognano della loro condizione e finiscono per isolarsi. Nonostante i progressi della ricerca, non esiste ancora una cura per l'Alzheimer, la cui progressione può essere solamente frenata. «La malattia lavora nel buio per anni prima dei primi sintomi. Tuttavia, il cervello possiede una discreta riserva neurale che tampona le perdite: l'Alzheimer si manifesta una volta esaurito questo salvadanaio» prosegue Rossini. Ecco perché la strategia attuale passa per la diagnosi precoce: prima si intercetta il malato, maggiori sono le probabilità di contrastare la progressione attraverso la stimolazione cognitiva. Per accelerare l'identificazione della malattia, spesso confusa con l'inevitabile declino cognitivo dell'anziano, ministero



della Salute e Agenzia del farmaco stanno conducendo *Interceptor*, un ambizioso progetto che punta a individuare i marcatori biologici più appropriati della patologia.

Entro il 2022, un rigoroso insieme di parametri fisiologici potrebbe affiancare i tradizionali test neuropsicologici compilati con carta e penna. Tuttavia, la prima linea di difesa dalla malattia rimane la prevenzione attraverso l'adozione di abitudini che possano proteggere il cervello. Uno stile di vita sano e attivo può infatti rallentare significativamente la degenerazione. «Soprattutto per chi ha casi in famiglia, è fondamentale curare l'alimentazione e tenere sotto controllo pressione, tiroide, glicemia e colesterolo. Un regolare esercizio cognitivo, combinato a quello fisico, può contribuire a contrastare la progressione, mentre alcol, sostanze stupefacenti, sedentarietà e fumo sono deleteri» suggerisce Rossini. Perché la genetica non si può (ancora) correggere. Ma le cattive abitudini sì.

Dal 13 al 15 settembre A Treviso una festa lunga tre giorni

Si terrà a Treviso dal 13 al 15 settembre la terza edizione dell'Alzheimer Fest, nella cornice del parco di Sant'Artemio, ex manicomio diventato sede della provincia. Tre giorni in cui sani e malati, persone con demenza, persone affette da Alzheimer, parteciperanno a incontri, dibattiti, spettacoli, concerti. A cominciare dalla maratona poetica, a cui parteciperanno anche Stefania Scateni e Beppe Sebaste, insieme a poeti come Viviane Lamarque e Bruno Tognolini. Ci sarà Bere Miesen, lo psicogeriatra olandese che ha inventato vent'anni fa gli "Alzheimer Cafè", cambiando l'atteggiamento della società verso le persone con demenza. Valerio Onida, costituzionalista, parlerà dei diritti dei più fragili e il giurista Paolo Cendon dell'amministrazione di sostegno. Ma ci saranno anche Paolo Handel e Ascanio Celestini, la coreografa Giovanna Belloni che ha messo in scena il suo dramma familiare dell'Alzheimer, il coro di SonoraMente, composti da persone con demenza e i loro familiari. Da Trieste arriverà Marco Cavallo, ci saranno medici, neurologi, impegnati in prima linea nel cercare una risposta al dramma di migliaia di malati. Sul filo dell'ironia per combattere il dolore.

L'INTERVISTA

“Ma noi sfidiamo questo mostro scrivendo poesie”

La testimonianza di Stefania e Beppe che affrontano la prova più dura
“Pochi investimenti nella ricerca, ma ci sono anche pazienti di 40 anni”

di **Maria Novella De Luca**

ROMA – «Tutto è iniziato con una farfalla. Una farfalla che non riesco più a disegnare. Dalla mia matita usciva soltanto metà dell'insetto. Provavo, ma restava a metà, un mezzo insetto, poveraccio. Il dottor Alzheimer l'ho incontrato così, un giorno, nella nostra casa in Umbria. questo mostro che mangia e ruba le mie parole, i miei ricordi, i miei pensieri».

Stefania e Beppe. Quando la parola non arriva, Stefania si arrabbia, guarda Beppe che la parola l'afferra, la legge nei suoi occhi, la pronuncia per lei. Allora il discorso si compie, nel lessico (amoroso) di una coppia che sta affrontando la prova più dura.

Stefania Scateni ha 60 anni, faceva la giornalista all'“Unità”, due anni fa le è stato diagnosticato il morbo di Alzheimer. Precoce, aggressivo, perché Stefania è giovane. Beppe Sebaste, il suo compagno, fa lo scrittore. Per combattere la malattia che scava come una talpa nella memoria, Stefania scrive a mano degli *haiku*, brevissimi componimenti poetici. E invece di chiudersi in una “tana di dolore” Stefania e Beppe hanno deciso di essere testimoni della loro battaglia contro il “mostro”. Scrivendo, raccontando. Partecipando all'Alzheimer Fest

di Treviso, in una maratona letteraria dove sani e malati insieme, leggeranno loro poesie.

Una bella casa con pochi oggetti nel quartiere di Monteverde Vecchio a Roma, finestre aperte sul parco di Villa Pamphili. Una labrador che divora le scarpe ma fa ridere Stefania. Le risposte sono un “ping pong” tra lei e lui, tra silenzi, risate, vuoti e pieni.

Stefania, Beppe, raccontate la battaglia.

Stefania: «I medici non ci capiscono niente. In due anni ho fatto soltanto test neurologici per arrivare alla diagnosi. Ma la cura non c'è. Io vorrei che il mostro si fermasse qui. Mi accontenterei. Non trovo le parole, pazienza. Non ho memoria. Pazienza. Invece Alzheimer va avanti, avanti, mangia tutto, va, va, divora».

Beppe: «Stefania era stata ammessa alla sperimentazione di un nuovo farmaco. Il giorno in cui doveva iniziare, ci hanno detto che non se ne faceva più nulla, il farmaco era stato ritirato perché inefficace».

Una brutta delusione.

Stefania: «Tremenda. Un altro farmaco me l'hanno tolto perché il mio mostro corre troppo veloce».

Però la ricerca va avanti. È un problema mondiale.

Beppe: «Purtroppo l'Alzheimer è stata considerata una malattia dei vecchi, per questo non si è investito abbastanza nella ricerca. Invece ci sono pazienti anche di 40 anni».

Stefania: «Poi quei test assurdi. Da quando sono malata rido molto di più. Ma per i medici non è buon segno».

Come fosse una perdita di controllo?

Beppe: «Sì. Stefania è più disinibita, dice quello che pensa, io lo trovo bellissimo, ma i test presuppongono invece una ideologia della normalità “borghese”, per cui alla fine siamo tutti fuori dai canoni».

Stefania, come sono le sue giornate?

Stefania: «Buone se scrivo. Leggere è difficile. Imparo a memoria i nomi dei fiori. Per non perdere le cose che amo. Anche se quei nomi poi vanno a nascondersi chissà dove. È dura. Mi arrabbio. Questo mostro toglie la voglia di vivere. E cammina dentro di me».

Beppe: «Ma poi la voglia di vivere torna. Noi ci facciamo un sacco di risate. L'altro giorno Stefania mi ha detto che si sente come Mary Poppins quando balla nel film di Disney».

Molte famiglie di malati di Alzheimer scelgono di diventare invisibili. Voi avete fatto



la scelta opposta.*Beppe:* «Come tacere?»

L'Alzheimer è una emergenza nazionale. E' un abisso collettivo. Anzi è una malattia-metافora del nostro tempo. Il degrado del linguaggio, la perdita della memoria».

Stefania scrive poesie. Curano?

Beppe: «Aiutano a non perdersi. La poesia è la lingua di chi ha l'Alzheimer. Parole slegate dai contesti».

Stefania: «Il mio mestiere era scrivere. Amavo occuparmi di cultura all'Unità. Forse i segnali della mia malattia c'erano anche prima, ma credevo di essere depressa perché il giornale stava morendo».

Lei ha pubblicato un romanzo dal titolo "Dove sono".

Stefania: «Prevedevo il mio futuro?».

In un haiku scrive: "Le parole ormai sono stufe di parlare"

Stefania: «È quando non le trovo».

Beppe, lei oggi è anche un caregiver. Come i familiari di altri seicentomila malati di Alzheimer Quanto è faticoso?

Beppe: «È faticoso riaccendere la speranza. Credere che il nome di un fiore serva a preservare la mente. Avere voglia di invitare gli amici a cena e di partecipare a un festival di poesia. Ma poi Stefania ride e io sono felice. La nostra vita ora è questa».



CORSI & MASTER

Entro il 15 ottobre è possibile iscriversi al master in *Industry 4.0 design-enterprise digitalization and 4.0 technologies* nato dalla collaborazione tra università di Pisa, università degli studi di Firenze, università di Siena e la Scuola Superiore Sant'Anna integrando in un unico percorso le migliori competenze messe in campo dagli Ate nei coinvolti. Si tratta, in particolare, di un percorso di alta formazione part-time, della durata di 8 mesi, che prenderà avvio il 15 Novembre 2019 e terminerà il 24 Luglio 2020. Le lezioni del corso, tenute in italiano e in formula part-time, si svolgeranno presso il Gate Centre di Pisa, Distretto Advanced Manufacturing 4.0 della Regione Toscana, al fine di favorire un contatto diretto tra i partecipanti ed imprese del territorio che operano nell'ambito della digitalizzazione dei processi aziendali. Il percorso multidisciplinare, suddiviso in sei moduli tematici, consente nello specifico l'accesso ai laureati in ogni disciplina, secondo la logica interdisciplinare che caratterizza la moderna professione del digitalization manager e coniuga l'alta formazione universitaria con le realtà aziendali di rilievo nei settori dell'Industria 4.0. I candidati ideali sono neolaureati e professionisti che intendono acquisire competenze specifiche sulla digitalizzazione delle imprese. Per iscriversi e per avere maggiori informazioni, consultare il sito web: www.unipi.it

C'è tempo fino al 26 settembre per iscriversi al master in *Brand communication*

organizzato da Polidesign-Politecnico di Milano. Il master, che si terrà a Milano dal 28 ottobre 2019 al 31 gennaio 2021, intende formare professionisti con competenze di coordinamento dei progetti di comunicazione che si sviluppano nelle imprese, relativamente alle aree strategiche in presenza di nuovi contesti tecnologici. I tradizionali profili del mondo della comunicazione si



stanno infatti ridisegnando per far fronte ai mutamenti profondi dell'impresa, del mercato e dei consumi branding oriented. L'indiscutibile attualità delle problematiche della comunicazione nella società contemporanea richiede quindi la formazione di nuove risorse umane con una forte competenza progettuale e un elevato entry level culturale. Per rispondere a questa esigenza, il master punta alla valorizzazione della figura del consulente di comunicazione, creando un terreno d'incontro tra le competenze proprie dei settori della comunicazione e quelle proprie dei settori più innovativi. Il processo formativo riguarderà tutti gli aspetti del progetto di comunicazione e, in particolare, si occuperà di fornire ai partecipanti l'insieme degli elementi che rendono possibile la costruzione e la gestione della marca (brand equity), vero cuore del processo di comunicazione. Al termine del master, i partecipanti saranno quindi inseriti in agenzie di comunicazione o in imprese produttrici, nelle mansioni relative ai processi strategici di comunicazione. Per iscriversi e per avere maggiori informazioni, occorre consultare il sito web: www.polidesign.net

© Riproduzione riservata



DA DOMANI A LATINA

Emergenza pediatrica anche l'Università in gara alle Olimpiadi

PISA. Cinque Paesi, quaranta squadre in gara, e tra queste quella dell'Università di Pisa, una giuria estera. Da domani a sabato 14 settembre tornano a Latina i Pediatric Simulation Games, le Olimpiadi dell'emergenza pediatrica, aperte a tutte le scuole di specializzazione. Dopo il successo delle prime due edizioni, quest'anno la competizione diventa globale, in preparazione ai Giochi mondiali di simulazione pediatrica che si terranno nel 2020 a Città del Messico.

L'evento, che ha visto negli anni la partecipazione di oltre trenta Scuole di pediatria di tutta Italia, è organizzato dalla Sapienza Università di Roma in collaborazione con le società scientifiche Simeup, Sip, Aha, Onsp ed il Collegio dei direttori delle scuole di pediatria. L'obiettivo sarà, ancora una volta, quello di "imparare giocando", facendo esercitare gli studenti nel settore dell'emergenza pediatrica.

«I Giochi hanno contribuito a diffondere un metodo omogeneo di approccio, valutazione, diagnosi e te-

rapia tra gli specializzandi - spiega il professor **Riccardo Lubrano**, primario della Uoc di Pediatria e Neonatologia presso il Polo pontino e fondatore dei Pediatric Simulation Games - tra pochi anni avremo pediatri che lavoreranno allo stesso modo negli ospedali di tutta Italia, da Nord a Sud, rendendo più semplice l'assistenza».

La partecipazione di sei università estere (spagnole, francesi, lettoni ed algerine) permetterà di uniformare la preparazione degli studenti anche a livello internazionale attraverso il confronto e l'analisi di approcci e metodi differenti.

Per quattro giorni, a partire da domani, le 34 squadre italiane e le 6 squadre straniere si sfideranno nella risoluzione di casi dell'emergenza/urgenza pediatrica creati ad hoc per ottenere da tutti i partecipanti l'apprendimento dei corretti comportamenti diagnostici e terapeutici da attuare nella gestione dell'emergenza secondo le più moderne linee guida internazionali.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

