

Rassegna del 12/09/2019

AOUP

12/09/19	Tirreno Piombino-Elba	7	Gli specialisti dei vigili del fuoco cercano risposte fra le macerie	Danesi Antonella	1
12/09/19	Nazione Massa Carrara	4	Si amputa il braccio col tornio - Incidente sul lavoro: perde il braccio	Masseglia Claudio - Nudi Maria	3
12/09/19	Nazione Pisa	5	"New Delhi": ecco dove il super-batterio ha colpito	...	4
12/09/19	Nazione Pisa	21	Oggi a «Tutta Salute» ospite Laura Bazzichi	...	5
12/09/19	PISANEWS.NET	1	A "Tutta Salute" si parla nuovamente di stanchezza cronica con Laura Bazzichi	...	6
12/09/19	Tirreno Massa Carrara	1	Incidente al tornio in officina Operaio si amputa un braccio - Incidente al tornio in officina meccanica operaio si amputa il braccio sinistro	Sillicani Chiara	7
12/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	15	Investito da un camion ora è in coma a Cisanello	...	9
12/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	16	«La chirurgia vertebrale non deve essere smobilitata»	Quirici Andreas	10
12/09/19	Tirreno Toscana Salute	3	«Prevenire si può: coltivare sempre i propri interessi, non avere il lavoro al centro»	Schiavina M_Antonietta	12
12/09/19	Tirreno Toscana Salute	7	La protesta Ci vedevo meglio prima dell'intervento	...	14

SANITA' PISA E PROVINCIA

12/09/19	Nazione Pisa	5	Manca sangue. Interventi a rischio	...	15
12/09/19	Nazione Pontedera	18	«Resti qui il macchinario che donammo»	...	16

SANITA' REGIONALE

12/09/19	Corriere Fiorentino	2	L'offensiva anti-superbatterio - Superbatterio, l'allerta cresce In 10 mesi 31 morti sospette	G.G.	17
12/09/19	Corriere Fiorentino	2	Il centrodestra accusa la Regione: silenzio colpevole Alberti (Lega): cittadini informati solo dopo che il «Corriere Fiorentino» aveva dato la notizia	G.G.	19
12/09/19	Corriere Fiorentino	3	Chi colpisce, i sintomi e come è esploso il focolaio in Toscana	Gori Giulio	20
12/09/19	Corriere Fiorentino	3	*** Chi colpisce, i sintomi e come è esploso il focolaio in Toscana	Gori Giulio	22
12/09/19	Corriere Fiorentino	9	Nuovi donatori - Allerta sangue, prime risposte all'appello	G.G.	24
12/09/19	Giornale	14	Il batterio New Delhi fa paura: in Toscana ha ucciso 31 persone	...	25
12/09/19	Il Dubbio	13	Batterio New Delhi 31 morti sospette in Toscana	...	26
12/09/19	Nazione Firenze	8	Duse e Masaccio, allarme dengue: scatta la disinfestazione	Spano Giovanni	27
12/09/19	Nazione Firenze	21	Sciopero dei medici. E turn over bloccati	Torriani Beatrice	28
12/09/19	Nazione Firenze	31	L'appello - Toscani. Donate il sangue	Saccardi Stefania	29
12/09/19	Nazione Firenze	31	Le notizie più lette su La Nazione.it	...	30
12/09/19	Nazione Firenze	31	Toscani donate il sangue	Saccardi Stefania	31
12/09/19	Nazione Grosseto-Livorno	17	Batterio in ospedale. La Asl rende pubblici i dati dei monitoraggi - Super-batterio, i dati sono online	...	32
12/09/19	Nazione Massa Carrara	7	«Infezioni negli ospedali, la Regione è indietro»	...	33
12/09/19	Nazione Massa Carrara	7	«55 milioni in più per fare il Noa: perché mai?»	...	34
12/09/19	Nazione Massa Carrara	12	Monoblocco, un'idea contro l'abbattimento	Lorenzi Cristina	35
12/09/19	Nazione Massa Carrara	12	«Piuttosto diventi sede della casa della salute»	...	36
12/09/19	Nazione Pistoia-Montecatini	3	«Molta concorrenza, ci sono più posti da coprire»	...	37
12/09/19	Nazione Pistoia-Montecatini	5	«Archiviazione per tre medici»	Agati Lucia	38
12/09/19	Nazione Pontedera	15	«Un giorno d'attesa al pronto soccorso»	...	39
12/09/19	Nazione Pontedera	15	Pacemaker sui defunti Stop spese per le famiglie	...	40
12/09/19	Nazione Prato	10	Manca sangue, servono gli straordinari	...	41
12/09/19	Nazione Siena	9	New Delhi, il batterio alle Scotte - Al policlinico un caso di New Delhi	Tommasoni Paola	43
12/09/19	Nazione Viareggio	5	Super batterio, otto casi in Versilia - Già trovati 8 casi del «New Delhi»	...	44
12/09/19	Nazione Viareggio	14	Estate senza medico in ambulanza	...	45
12/09/19	Repubblica	13	New Delhi il batterio che uccide	Bocci Michele	46
12/09/19	Repubblica	13	Domande & risposte - Resistente agli antibiotici Letale per quattro infettati su dieci	mi.bo.	48
12/09/19	Repubblica Firenze	3	Trentuno morti sospette per il virus New Delhi - Virus New Delhi 31 morti sospette negli ospedali	Bocci Michele	49
12/09/19	Repubblica Firenze	3	Due casi di Dengue a Firenze, scatta la disinfestazione	...	52
12/09/19	Tempo	14	New Delhi Trenta morti in Toscana	...	53
12/09/19	Tirreno	10	Superbatterio, i decessi ora sono 31 E la Toscana scopre 708 "colonizzati"	...	54

12/09/19	Tirreno	11	Sangue, un appello per le donazioni - Afa e ferie rallentano le donazioni Ma per le emergenze c'è ancora sangue	Sabia Marco	56
12/09/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	15	Rinviato di 3 giorni l'ultimatum dei medici «È l'ultimo tentativo prima di andarcene»	Corsi Giulio	58
12/09/19	Tirreno Lucca	1	Pronto soccorso nove medici vicini a lasciare: «La paga è bassa» - Allarme Pronto soccorso: nove medici verso l'addio	Parrini Gianni	60
12/09/19	Tirreno Lucca	1	Ecografie addome, addio alle attese: esame in 5-7 giorni	...	62
12/09/19	Tirreno Lucca	1	Batterio New Delhi a Lucca 2 casi, a Barga 1	...	63
12/09/19	Tirreno Lucca	1	Cure radioterapiche le attese si allungano	...	64
12/09/19	Tirreno Lucca	1	Costi impazziti, Marchetti all'attacco: «Quanto si è speso?»	...	65
12/09/19	Tirreno Piombino-Elba	3	Pronto soccorso, rinviato l'ultimatum dei medici del 118 - Rinviato di 3 giorni l'ultimatum da parte dei medici del 118	...	66
12/09/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	21	Oculistica, tempi di attesa brevi per la cataratta	...	68
12/09/19	Tirreno Toscana Salute	2	Cefalea, disturbi del sonno: è stress da rientro	Schiavina Antonietta	69
12/09/19	Tirreno Toscana Salute	2	La Toscana finanzia il "Dopo di noi"	...	71
12/09/19	Tirreno Toscana Salute	6	L'INTERVISTA a Giancarlo La Marca- Il cacciatore di malattie rare - Goccia di sangue batte malattie rare	Sabia Marco	72
12/09/19	Tirreno Viareggio	1	Sono otto i pazienti versiliesi contagiati dal super batterio - Ecco i dati ufficiali del superbatterio Sono otto i pazienti contagiati in Versilia	Bonifazi Cesare	75
12/09/19	Tirreno Viareggio	11	L'Asl: «A ottobre la decisione sul medico di Pontestazzemese»	T.b.g.	77
SANITA' NAZIONALE					
12/09/19	Avvenire	5	Suicidio assistito rischio di voragine - «Fermiamo la morte per legge»	Picariello Angelo - M.Palm.	78
12/09/19	Corriere della Sera	19	Il fegato grasso ha origine nell'intestino	...	81
12/09/19	Corriere della Sera Salute	3	L'editoriale - Ci vuole una Greta Thunberg anche per gli antibiotici?	Ripamonti Luigi	82
12/09/19	Corriere della Sera Salute	8	L'emozione fa venire un «groppo in gola» e spegne la voce	Vigna Alice	83
12/09/19	Corriere della Sera Salute	9	Intervista a Shaf Keshavjee - Più trapianti (e vite salvate) con i polmoni rigenerati	Corcella Ruggiero	85
12/09/19	Corriere della Sera Salute	10	Mal di testa Ne soffre meno chi da piccolo ha ricevuto molto affetto dai genitori - Un bacio contro il mal di testa I genitori affettuosi lo «prevengono»	Peccarisi Cesare	87
12/09/19	Corriere della Sera Salute	14	Intervista a Monica Di Luca - Cambia la strategia di cura della malattia Obiettivo: tenerla sotto controllo - Evolve la strategia contro l'Alzheimer	Farina Michele	90
12/09/19	Corriere della Sera Salute	19	Il punto - Sul morbillo resiste un equivoco irrazionale	Rezza Gianni	93
12/09/19	Corriere della Sera Salute	19	Scienze umane e scienze naturali	Spinsanti Sandro	94
12/09/19	Corriere della Sera Salute	19	Le infezioni ospedaliere non sono ineluttabili	Ricciardi Walter	95
12/09/19	Corriere della Sera Salute	20	Con i vetrini digitali esami dei tessuti precisi e immediati	Corcella Ruggiero	97
12/09/19	Italia Oggi	30	Elenchi speciali tecnici sanitari, l'iscrizione costa	Damiani Michele	99
12/09/19	Mattino	9	Intervista a Marina Melone - «Poco sappiamo delle condizioni di Michael ma l'uso delle staminali finora è deludente»	Mautone Ettore	100
12/09/19	Messaggero	7	Fine vita, la Cei: «No al suicidio assistito» Le perplessità dem sulla legge dei grillini	Acquaviti Barbara	102
12/09/19	Messaggero	14	«Schumacher ora è cosciente» Resta il mistero sul suo futuro - «Schumacher cosciente» Ma resta il mistero sul futuro del campione	Pierantozzi Francesca	103
12/09/19	Messaggero	14	Intervista a Matilde Leonardi - «Già ci chiedono la stessa cura Apre gli occhi perché non in coma»	Arcovio Valentina	105
12/09/19	Stampa	13	"Siamo stufi di morire Ora vogliamo le bonifiche"	Tomasello Maria_Rosa	106
12/09/19	Stampa	14	Alzheimer Non solo medicine, anche l'amore aiuta a vivere - L'amore ai tempi dell'Alzheimer Non solo medicine per combatterlo	Santolini Egle	108
12/09/19	Tirreno	5	I sindacati a Conte: meno tasse e sanità per tutti	...	110
CRONACA LOCALE					
12/09/19	Nazione Pisa	8	Ruspe in stand by per salvare i mici	...	111
12/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	«Stiamo recuperando tutti i gatti all'ex campo rom»	...	112
12/09/19	Nazione Pisa	2	Il giudizio - Rogo del Serra, un anno dopo via al processo	Casini Antonia	114
12/09/19	Nazione Pisa	3	Intervista a Giovanni Sandroni-«Tanti lavori fatti ma resta il pericolo Continue a donare»	...	116
12/09/19	Nazione Pisa	5	Cattivi odori per i camion di concimi. Raccolta di firme e scatta l'ispezione - Sos miasmi, scatta l'ordinanza	...	118
12/09/19	Nazione Pisa	7	«Nuovo stadio, si va avanti spediti»	Paletti Francesco	120

12/09/19	Nazione Pisa	7 «La variante non dà certezze. Rischi finanziari e sportivi»	...	121
12/09/19	Nazione Pisa	9 Ceccardi: «Nessun doppio stipendio» E querela Ciampi - Ceccardi: «Querelo l'onorevole Lucia Ciampi. Nessun doppio stipendio»	I.V.	122
12/09/19	Nazione Pisa	9 «Pisa e Cascina, una visione miope»	...	123
12/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 «Dal governo i fondi necessari per i treni veloci e la tangenziale»	Loi Francesco	124
12/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 Il sindaco: Toscana Aeroporti? Spero che entri nella società	...	126
12/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 Franceschi intercettato in carcere «Voleva costruirsi un falso alibi» - Franceschi già intercettato dopo il rogo finito subito nell'elenco dei sospettati	Borghigiani Pietro	127
12/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Nuove accuse contro il presunto piromane «Voleva preconstituirsì un alibi per la sera»	P.B.	129
12/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 Nardini: aprire al M5S ma senza automatismi	F.L.	131
12/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	6 «Addio Paolo, difensore della libertà» Alla Sant'Anna l'ultimo saluto a Carozza	Renzullo Danilo	132
12/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9 «Pisa stralcia il piano ora risarcisca Calci»	...	134
12/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	11 «Non ho mai chiesto loro prestazioni sessuali»	Chiellini Sabrina	135
POLITICHE SOCIALI				
12/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	16 Laboratorio gluten free all'interno del carcere	...	136
RICERCA				
12/09/19	Avvenire	16 È vita - La ricerca: dalle staminali del malato speranze contro la sclerosi multipla	Turchetti Alessandra	137
12/09/19	Avvenire	17 È vita - Cure «facili», Google frena la pubblicità	Napoletano Angela	138
12/09/19	Il Fatto Quotidiano	15 La ricerca è senza soldi ma poi vive di (auto)citazioni - Ricerca, le troppe autocitazioni gonfiano i risultati top dell'Italia	Della Sala Virginia	139
12/09/19	Sole 24 Ore nòva.tech	28 Oltrefrontiera - Nuovo centro per la ricerca psichedelica	Fr.Ce.	141
12/09/19	Sole 24 Ore nòva.tech	28 Oltrefrontiera - Google No alla pubblicità di terapie sperimentali	Fr.Ce.	142
UNIVERSITA' DI PISA				
12/09/19	Corriere della Sera Salute	4 «Quando torno in classe mi manca il respiro» Non è una scusa, l'asma da rientro a scuola esiste davvero	Meli Elena	143
12/09/19	Corriere della Sera Salute	6 Cambiano gli «spruzzi» - Filosofia diversa per gli spray al bisogno	Meli Elena	148
12/09/19	Corriere della Sera Salute	7 La mancanza di fiato si combatte anche a tavola	E. M.	150
12/09/19	Il Fatto Quotidiano	11 Baroni & concorsi truccati: processo senza le istituzioni - Il processo ai baroni inizia senza il Miur e il Comune	Salvini Giacomo	152
12/09/19	Nazione Pisa	4 Sant'Anna e Normale: prime in Italia - Sant'Anna e Normale al top in Italia	...	154
12/09/19	Nazione Pisa	4 L'omaggio del ministro per l'ultimo saluto a Paolo Carozza - «Paolo, un uomo intelligente e libero»	Gab.mAS.	156

Gli specialisti dei vigili del fuoco cercano risposte fra le macerie

Si indaga sulla fuga di gas nella palazzina di via De Nicola che aveva causato l'esplosione dell'edificio e tre vittime

PORTOFERRAIO. Si indaga tra le macerie della palazzina crollata il 23 luglio in via De Nicola a Portoferraio, per stabilire le cause che hanno provocato lo scoppio che in pochi secondi ha spazzato via tre appartamenti e ha causato la morte di tre persone.

È arrivato all'isola d'Elba il nucleo investigativo dei vigili del fuoco che, dopo aver effettuato un sopralluogo nel pomeriggio di martedì, per capire come organizzare e pianificare il lavoro da fare, da ieri mattina si è messo all'opera con uomini e mezzi, con una pattuglia dei carabinieri a piantonare l'area.

Il team sta effettuando le operazioni peritali disposte dal sostituto procuratore **Laura Guidotti** che segue le indagini. Sono al lavoro il nucleo investigativo antincendi nazionale di Roma e il nucleo di polizia giudiziaria del comando di Livorno, in tutto 9 uomini, di cui 3 provenienti dai vigili del fuoco di Livorno, 2 dall'unità di comando di Prato e 4 del nucleo investigativo nazionale della capitale. Da Prato sono anche arrivati mezzi per lo scavo, mezzi piccoli che sono in grado di accedere all'area e di farsi largo tra le macerie provocate dallo

scoppio.

La tragedia del 23 luglio fu causata da una fuga di gas che poco dopo le 4.30 del mattino provocò lo scoppio dei tre appartamenti. Un disastro che ha causato tre vittime, **Silvano Pescatori** e la moglie **Grazia Mariconda** (trovati nella stessa mattina sotto le macerie della loro casa dai vigili del fuoco) e **Alberto Paolini** deceduto la notte successiva all'ospedale di Cisanello a causa delle gravi ustioni riportate. Sono rimaste ferite la moglie di Paolini, **Silvia Pescatori**, in via di guarigione e la figlia **Elisa Paolini** ancora all'ospedale di Cisanello, anche lei con ustioni importanti sul corpo. Sono rimasti illesi dal crollo del loro appartamento **Andrea Ferrari**, la moglie e il figlio adolescente.

Una tragedia che ha sconvolto l'isola, fin dall'inizio attribuita a una fuga di gas. Saranno proprio le indagini di questi giorni, almeno questo è l'obiettivo degli inquirenti, a chiarire come sia avvenuto lo scoppio. La risposta potrà arrivare dopo aver messo insieme le risultanze dei rilievi che sta eseguendo il nucleo investigativo e le testimonianze delle persone che sono state ascoltate.

Il capo della Procura, **Ettore Squillace Greco**, ha aperto un fascicolo per disastro colposo, da qui le indagini per capire cosa sia effettivamente quella mattina. Intanto l'area intorno alla palazzina è stata messa sotto sequestro dal giorno della tragedia. Unica deroga è stata concessa alla famiglia Ferrari che pochi giorni dopo il crollo è tornata sul luogo per recuperare arredi e vestiario dalla loro casa. Sono stati i vigili del fuoco di Portoferraio ad accompagnare la famiglia e a entrare in casa, vista la pericolosità della struttura.

Ora nell'area si sente, da lontano, il rumore dei mezzi dei vigili del fuoco e le voci degli uomini che stanno cercando indizi tra quello che resta delle tre case. Il nucleo investigativo si tratterà all'Elba per due o tre giorni, a seconda di quello che sarà trovato tra le macerie della palazzina che potrebbe far terminare presto le indagini o prostrarle più a lungo del previsto.

Successivamente ci sarà da chiarire anche quale sarà la sorte della palazzina crollata, se sarà definitivamente demolita e l'area bonificata o se ci saranno altre disposizioni. —

Antonella Danesi





IL TEAM

Nove persone provenienti da Livorno, Prato e Roma

Il team che sta lavorando tra le macerie (foto Gio') è formato da 9 persone: 3 provenienti dai vigili del fuoco di Livorno, 2 dal comando di Prato e 4 dal nucleo investigativo nazionale di Roma. —



Si amputa il braccio col tornio

L'operaio, 58 anni, è grave. L'infortunio a Romagnano | SERVIZIO ■ A pagina 4

Incidente sul lavoro: perde il braccio

Un operaio resta intrappolato nel tornio alla 'Clm' di Romagnano

DRAMMA

Il macchinario gli provocato anche gravi ferite al volto. E' in prognosi riservata

UN URLO di dolore straziante, quasi irreale. Tutto intorno lo choc di chi ha assistito in diretta al drammatico incidente sul lavoro capitato a un operaio della ditta di meccanica Clm di via Cilia a Romagnano. Cosa sia successo con esattezza e perchè, è ancora al vaglio degli inquirenti impegnati a fare piena luce sull'episodio avvenuto ieri intorno alle 12. Per ora si fanno solo ipotesi sull'incidente che ha stravolto l'esistenza di M.L., 58enne operaio massese, ieri al lavoro al tornio all'interno dell'azienda. Manovre fatte e rifatte decine di volte in passato, stavolta però qualcosa è andato storto. Secondo una prima ricostruzione dei fatti, ancora in fase di definizione, la manica della sua tuta sareb-

be stata agganciata da un ingranaggio del tornio, a quel punto la macchina ha letteralmente trascinato verso di sé l'operaio causandogli gravissime ferite al volto. Non è riuscito a staccarsi dalla morsa degli ingranaggi, un istante dopo la lama del tornio gli ha poi tranciato di netto il braccio sinistro. Tutto in pochissimi istanti da quando l'operaio si è trovato con la manica bloccata nel tornio fino al drammatico ferimento. Sono stati i colleghi i primi a pestargli soccorso in attesa dell'arrivo dell'ambulanza inviata dal 118 col medico a bordo: ai sanitari la situazione è parsa subito gravissima, il 58enne operaio massese nell'incidente ha riportato un trauma facciale dovuto all'impatto del volto con il tornio e l'amputazione del braccio sinistro. In un quadro clinico di massima gravità è stato così deciso l'immediato trasferimento all'ospedale di

Cisanello effettuato con l'elicottero Pegaso del 118. E mentre il ferito veniva sottoposto alle cure del caso dai sanitari del nosocomio pisano e ricoverato in prognosi riservata, all'interno della Clm sono iniziate le indagini di rito per risalire all'esatta dinamica dell'incidente che ha cambiato la vita allo sfortunato operaio.

SUL POSTO per i rilievi del caso sono intervenuti carabinieri, polizia, vigili del fuoco, personale dell'ispettorato del lavoro e del dipartimento dell'Asl sulla prevenzione infortuni sul lavoro. All'interno della Clm lavorano una ventina di operai: gli inquirenti hanno ascoltato la testimonianza di chi ha assistito all'incidente o è intervenuto in soccorso del collega ferito. Nessun dettaglio è stato trascurato per fare piena luce sul dramma vissuto in prima persona dal 58enne operaio massese.

**Claudio Masegla
 Maria Nudi**



SOCCORSI Il mezzo dei vigili del fuoco di Massa intervenuto alla ditta dove è avvenuto l'incidente (foto Paola Nizza)



L'ALLARME A CISANELLO È STATO RISCOINTRATO IN 31 PAZIENTI, TRE ALL'OSPEDALE LOTTI E BEN SEI A VOLTERRA

'New Dehli': ecco dove il super-batterio ha colpito

DEI 75 PAZIENTI ricoverati negli ospedali toscani e infettati dal batterio New Delhi metallo betalactamase, 41 sono stati riscontrati negli ospedali della provincia di Pisa (31 a Cisanello, 3 al Lotti di Pontedera, 1 al Santa Maria Maddalena di Volterra e 6 nel presidio di riabilitazione cardiologica di Volterra). La provincia di Pisa è la più colpita dalla diffusione del batterio. E mentre è polemica politica, ieri mattina la Regione ha deciso di pubblicare sul sito dell'Ars, l'Agenzia regionale di sanità (indirizzo www.ars.toscana.it) il monitoraggio sulla diffusione del batterio Ndm in Toscana. Il monitoraggio verrà aggiornato settimanalmente.

SUL SITO dell'Ars viene spiegato cos'è l'Ndm, specificando che dal novembre 2018 al 31 agosto 2019 i batteri Ndm sono stati isolati nel sangue di 75 pazienti. Una tabella riporta i casi di isolamento del batterio per ciascun presidio ospedaliero. I casi sono risultati mortali nel 40% dei pazienti con sepsi, «percentuale paragonabile alla letalità per questa condizione causata da altri batteri resistenti agli antibiotici». Nella stessa pagina dell'Ars viene specificato cosa è stato fatto in Toscana per contrastare la diffusione del batterio. Fino al 31 agosto, il monitoraggio ha portato a identificare 708 ricoverati portatori del ceppo batterico: su queste persone sono state applicate misure igieniche di contenimento.

LA POLEMICA è divampata in consiglio regionale dove il capogruppo di Forza Italia, Fabrizio Marchetti, attacca l'assessora Stefania Saccardi sui tempi affermando che «il primo atto formale della Regione sull'allarme virus è del 26 luglio, recepito dall'Asl il 5 settembre, mentre le prime segnalazioni erano di maggio». Saccardi ha reso noti «i dati del monitoraggio e ha riepilogato tutte le azioni messe in atto sin dall'inizio dalla Regione, in costante contatto con il ministero della Salute, tra queste la costituzione, il 27 maggio, dell'unità di crisi regionale tuttora attiva».



RECORD NEGATIVO Pisa è la provincia più colpita dal batterio, mortale nel 40% dei casi

(foto di repertorio)





IN TV

**Oggi a «Tutta Salute»
ospite Laura Bazzichi**

Oggi a «Tutta Salute» (Rai tre, alle 11) si affronterà un problema molto diffuso ma poco conosciuto: la stanchezza cronica. A parlarne sarà la dottoressa Laura Bazzichi, reumatologa e responsabile Ambulatorio di fibromialgia e fatica cronica dell'Aoup, che sarà ospite di Michele Mirabella, Pier Luigi Spada e Carlotta Mantovan.



Link: <http://www.pisanews.net/tutta-salute-si-parla-nuovamente-stanchezza-cronica-laura-bazzichi/>

ULTIME NEWS > Al PalaCongressi di Pisa "Sclerotherapy and Venous Ablation"



SKODA SUMMER SUV
OGNI DESTINAZIONE E QUELLA GIUSTA.

SKODA KODIAQ
con 4 anni di manutenzione ordinaria.
E in più, extra vantaggi su tutta la gamma SKODA in pronta consegna.



PISANEWS

IL PRIMO GIORNALE ONLINE DELLA PROVINCIA DI PISA



SEAT Ibiza FR TGI a metano.

HOME ATTUALITÀ CRONACA PISA SC CULTURA E SPETTACOLO SPORT DILETTANTI STORIA

ATTUALITÀ

A "Tutta Salute" si parla nuovamente di stanchezza cronica con Laura Bazzichi

Set 12, 2019



VIVI L'ESTATE 2019 CON PISANEWS

CON NOI NON PERDERAI GLI EVENTI PIÙ IMPORTANTI DI PISA E DEL SUO SPLENDO LITORALE DOVE

DIVERTIRSI - MANGIARE
ABBRONZARSI - FARE SHOPPING

THE NEW VOLVO XC60. THE FUTURE OF SAFETY.

GUARDA LA STRADA CON OCCHI NUOVI.

Scopri di più >

Nesti Auto OSPEDALETTO (PI)

PISA – Giovedì 12 settembre, a "Tutta Salute" (Rai 3, alle 11) si affronterà nuovamente un problema molto diffuso ma poco conosciuto e molto spesso sottovalutato: la stanchezza cronica.

NESTI AUTO
Dal 1965. Puoi contarci

Volvo **mazda**

Autosalone

Auto Expo

nuovo km 0
usato

A parlarne sarà la dottoressa **Laura Bazzichi**, reumatologa e responsabile dell'Ambulatorio di fibromialgia e fatica cronica dell'Aoup, che sarà ospite di Michele Mirabella, Pier Luigi Spada e Carlotta Mantovan.

PEGASO immobiliare
di Elisabetta Senesi

Scarica PDF

Categories Attualità Ospedale

SD

CENTRO DI FISIOTERAPIA E SCIENZE MOTORIE

Seguici su

MASSA

Incidente al tornio in officina Operaio si amputa un braccio

L'uomo, di 57 anni, è stato trasferito a Cisanello con l'elicottero. È ferito gravemente anche al volto

ZONA INDUSTRIALE

Incidente al tornio in officina meccanica operaio si amputa il braccio sinistro

L'uomo, 57 anni, è stato trasferito d'urgenza a Pisa in elicottero. Ha riportato anche un grave trauma facciale

Chiara Sillicani

MASSA. È al lavoro, all'officina meccanica Clm. Davanti al tornio. Quel tornio che ieri mattina, poco prima di mezzogiorno, lo tradisce: forse - la dinamica è ancora al vaglio - la manica della tuta rimane incastrata nel mandrino, la parte rotante della macchina, quella a cui vengono agganciati gli oggetti da tagliare. E quel mandrino, ruotando, spinge **Massimo Lippi** (57 anni, massese) fino a catapultarlo. Lui ci prova a liberarsi, con tutte le forze, ma non ce la fa. E l'utensile che taglia infierisce sul suo braccio sinistro. Così tanto da amputarlo.

È il panico alla Clm, l'officina in via Celia, a Codupino. Una ventina di dipendenti, lavori per aziende della meccanica, della zona e non solo: titolari e dipendenti sono sconvolti. Sono da poco passate le 11 e mezza quando squilla il telefono alla centrale del 118: chi è dall'altro lato della cornet-

ta è sotto choc, racconta di un gravissimo incidente al tornio, in officina. Di un collega disperato, di un taglio terribile al braccio. Sul posto si precipita l'auto medica. Allertati anche i vigili del fuoco, ma quando arrivano in via Celia l'operaio è già stato "liberato" dalla presa del tornio e immobilizzato. Ai sanitari è subito chiaro che non c'è da perdere un attimo. La macchina ha amputato il braccio sinistro dell'operaio e sul suo volto ci sono i segni di un grave trauma facciale: quella terribile catapulta, probabilmente spinto dal mandrino, ha lasciato segni importanti sulla faccia dell'uomo, appunto. L'operaio va subito trasferito a Pisa. Viene, quindi, allertato l'elisoccorso e il cinquantasettenne, a bordo di Pegaso, viene trasportato in urgenza **all'ospedale di Cisanello**. Dopo i primi controlli, scatta il ricovero. Ieri pomeriggio le condizioni dell'uomo sono ancora gravi, ma sotto controllo.

L'intera officina è sconvolta: il titolare della ditta e i

collegi dell'operaio ferito non si danno pace, sono sotto choc, piangono disperati ieri mattina per quanto accaduto, per aver visto il dolore nel volto di Massimo. Per averlo visto "preda" della macchina, con un braccio amputato.

All'officina meccanica di via Celia, a Codupino, per i rilievi del caso, intervengono anche i carabinieri e il personale del servizio prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro dell'azienda sanitaria. Adesso si tratta, infatti, di ricostruire la dinamica esatta dell'incidente di ieri mattina per capire che cosa si è accaduto esattamente, che cosa abbia determinato l'amputazione del braccio sinistro e il trauma facciale riportato da Massimo Lippi.

Si tratta di capire il funzionamento della macchina e ripercorrere i momenti immediatamente precedenti a quel terribile incidente. Un incidente che lascia sconvolta l'intera officina e tutti coloro che conoscono Massimo. —

 BYND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



LE REAZIONI

Lo sgomento dei titolari e dei colleghi del ferito

Nella foto grande i colleghi del ferito, sconvolti per l'accaduto, nella foto a sinistra l'elicottero per il trasferimento a Pisa (foto Desolati da Facebook) e a destra, i vigili del fuoco (foto del comando).

PECCIOLI

Investito da un camion ora è in coma a Cisanello

PECCIOLI. È in coma l'uomo investito da un camion ieri pomeriggio sulla strada provinciale 11, che collega Forcoli con Castelfalfi. Il ferito, che è ricoverato all'ospedale Cisanello a Pisa, era senza documenti e la polizia municipale sta cercando di identificarlo. In base a una prima ricostruzione, dovrebbe trattarsi di uno straniero. Sequestrato il mezzo pesante coinvolto nell'incidente.

Secondo quanto spiegato, la persona investita aveva una bicicletta che ha lasciato al bordo della strada. Due testimoni, che si trovavano nelle vicinanze del luogo dell'incidente, lo avrebbero visto attraversare la carreggiata nel momento in cui stava arrivando il camion, il cui autista ha confermato questa versione, aggiungendo di non essere riuscito a evitare l'impatto.

Gravi le conseguenze per l'uomo che è stato soccorso dal personale sanitario del 118. Dopo un primo accertamento, però, è stato richiesto l'intervento dell'eliambulanza che lo ha trasportato a Pisa dov'è stato ricoverato in condizioni molto gravi. —



L'intervento dell'elisoccorso



DOPO IL CONSIGLIO COMUNALE SUL SANTA MARIA MADDALENA

«La chirurgia vertebrale non deve essere smobilitata»

Appello del presidente della Cassa di risparmio di Volterra ai vertici dell'Asl
Il caso del bruco robot usato all'ospedale del colle etrusco e poi spostato a Pisa

VOLTERRA. Tra tante voci scettiche o comunque poco inclini a perdonare "le colpe" del passato di Asl e Regione per la perdita di servizi dell'ospedale, durante il consiglio comunale straordinario a Volterra incentrato sul futuro del Santa Maria Maddalena, ha destato particolare interesse l'intervento di **Giovanni Manghetti**, presidente della Cassa di risparmio di Volterra che ha ammonito la dirigenza Asl presente a Palazzo dei Priori: «Non smobilitate la chirurgia vertebrale, per la quale la nostra banca e la Fondazione hanno comprato un macchinario tra i migliori in Italia, ma che ora, di fatto, è inutilizzato».

Parole dure che hanno colpito i presenti, soprattutto perché quel macchinario era stato uno dei fiori all'occhiello della sanità volterrana. «Dieci anni fa abbiamo speso circa 700mila euro – ha ribadito Manghetti – Per un po' di tempo gli interventi di chirurgia vertebrale hanno funzionato molto bene. Poi Asl e Regione hanno detto che non c'erano più le condizioni per continuare con questo tipo di operazioni complesse perché mancavano letti attrezzati e, quindi, non c'erano le condizioni di sicurezza. A quel punto abbiamo propo-

sto di pagare l'adeguamento delle strumentazioni. Ma non ne abbiamo fatto di niente».

Il passato non si cancella, ma il futuro si può scrivere. Ecco perché Manghetti ha esortato in primo luogo Luca Nardi, direttore degli ospedali di Pontedera e Volterra affinché trovino i medici per usare quel macchinario, visto che il primario di chirurgia sta per andarsene».

Un altro strumento donato all'ospedale di Volterra, e in questo caso anche a quello di Pontedera, è stato il casco per limitare le cadute dei capelli in pazienti sottoposti a chemioterapia. «Ma non solo – dice Manghetti, il giorno dopo il consiglio straordinario – Anni fa facemmo in modo di donare all'ospedale di Volterra anche il bruco robot per la prevenzione del tumore al colon. Anche in questo caso, il dispositivo è stato usato per alcuni anni con ottimi risultati. Poi è stata tolta l'autorizzazione, mentre poco fa è stata concessa a Cisanello» Secondo il presidente della Cassa di risparmio di Volterra, nella città etrusca «è stata fatta una sinergia tra sanità pubblica e privato senza eguali. Noi siamo sempre stati disponibili a metterci a un tavolo per capire come fare per rispondere ai bisogni

dell'ospedale e dei cittadini. E anche in questa circostanza ribadiamo la nostra disponibilità».

Presente a Palazzo dei Priori anche **Roberto Pepi**, presidente della Fondazione Cassa di risparmio di Volterra che ha sottoscritto l'intervento di Manghetti aggiungendo l'idea di fare dell'ospedale di Volterra «un blocco unico, ricostruendo la struttura sanitaria per renderla più funzionale e attrattiva». In qualche maniera, quello che ha sostenuto la dirigente dell'Asl **Sabina Sanguineti** che ha parlato di una riorganizzazione degli spazi per evitare perdite di tempo per i ricoveri che arrivano anche a quaranta minuti per ogni paziente».

Un consiglio comunale che ha ribadito l'attesa di Volterra rispetto alle promesse fatte dai rappresentanti dell'Asl, basate sul non voler tagliare i servizi portando anche pazienti all'ospedale per interventi di chirurgia ambulatoriale. In molti hanno ribadito il concetto di aver sentito parole positive negli anni a cui però non sono successi fatti concreti in quella direzione. E ora, non resta che aspettare per verificare che tutto ciò che è stato promesso venga mantenuto. —

Andreas Quirici



FAGIOLINI (CGIL)

«Il protocollo è rimasto incompiuto»

Il protocollo proposto dalla Cgil per il futuro dell'ospedale di Volterra e della sanità in Valdicecina è rimasto sostanzialmente sulla carta. Questo, in estrema sintesi, il senso dell'intervento di Leonardo Fagiolini, sindacalista della Funzione pubblica della Cgil durante il consiglio comunale straordinario a Palazzo dei Priori. Un documento che, secondo il rappresentante dei lavoratori, avrebbe potuto cambiare radicalmente la situazione di una struttura che va sostenuta per la grande importanza che ricopre in un territorio così vasto. E a cui servono medici, sempre secondo Fagiolini, ma soprattutto un intervento deciso dell'Asl per far arrivare sul colle professionalità di rilievo.



Un momento del consiglio comunale straordinario a Palazzo dei Priori

L'INTERVISTA ALLA PROFESSORESSA DELL'OSSO

«Prevenire si può: coltivare sempre i propri interessi, non avere il lavoro al centro»

La psichiatra: fissare la netta demarcazione tra professione e vita privata. «Non demandare lo stacco alle sole ferie»

PISA. La vacanza è il sogno di tanti e, specialmente in estate, è quanto mai ambita. Ma il ritorno non sempre è piacevole, spesso il fatto di disfare le valigie, di riprendere i ritmi quotidiani, di ritrovare i problemi lasciati a casa e non risolti d'aspettarci, può vanificare i benefici del riposo e talvolta, riprendendo la vita normale, può accadere che ci si senta più stressati di quando siamo partiti. A quel punto come dobbiamo comportarci? Lo abbiamo chiesto alla professoressa **Liliana Dell'Osso** (nella foto), direttore della clinica psichiatrica dell'università di Pisa.

Professoressa Dell'Osso perché si manifesta la sindrome da rientro dalle vacanze?

«Poche persone, probabilmente, preferiscono un ufficio con una pila di lavoro arretrato a una bella spiaggia tropicale. Il rientro dalle vacanze può ragionevolmente avere un impatto di qualche tipo sull'edonia (la sensazione interna di piacere, ndr) sul tono dell'umore. Il problema, in questo caso sta nella misura. Un crollo delle energie, una sensazione soggettiva di angoscia significativa sono sempre da valutare come spia di un possibile disturbo. La vita contemporanea è frenetica, e spesso fonte di insicurezze; fronteggiare al meglio la complessità del nostro quotidiano può essere talora particolarmente stressante. Può succedere che si torni dalla vacanza più stanco di prima, e in difficoltà, con tratti ossessivi».

Quando lo stress da rientro assume "tratti ossessivi"?

«In casi come questi il soggetto avrà passato la vacanza ad organizzare il proprio ritorno, ed a controllare ogni possibile variabile. Non sarà riuscito a staccare, perché magari la sua progettualità inflessibile potrebbe avergli impedito di abbandonarsi ad attività rilassanti. Oppure, per chi lavora in ambienti altamente competitivi, ci potrebbero essere stati dubbi angoscianti (cosa succederà al lavoro in mia assenza?). O ancora sintomi di panico agorafobico possono trasformare una vacanza in un terribile evento, la cui novità è percepita come pericolosa invece che rilassante».

Meglio rientrare qualche giorno prima per riabituarti alla vita di città o all'ultimo minuto?

«Tornare prima può essere una strategia, anche se in alcuni casi può divenire a sua volta fonte di stress, impedendo di creare la necessaria demarcazione fra vita privata e vita lavorativa. Se si deve scegliere fra l'ultimo minuto, e il rientro intempestivo, come sempre, conviene assestarsi su una posizione intermedia. Ma si deve soprattutto accettare e assimilare due pensieri. Per prima cosa un adulto non dovrebbe ridurre tutta la sua vita al proprio lavoro. Ci dovrebbe essere tutto l'anno un'attività di cui si deve poter godere indipendentemente: chi ama cantare, per esempio, dovrebbe poterlo fare con regolarità e lo

stesso vale per lo sport, per la lettura, il cinema e così via. In secondo luogo bisogna anche accettare che non tutte le variabili della vita possono essere controllate come se fossero gli interruttori del soggiorno, imparando a passare dalla "velocità" del lavoro alla "lentezza" della vacanza, senza pretendere di poter controllare tutto. Certo, al ritorno a casa potrebbero esserci imprevisti. Ma a questi si può pensare dopo che siano insorti: non serve lasciarsi la testa prima di essersela rotta!»

C'è il trauma del ritorno ma c'è anche quello della partenza. Come mai invece di goderne, quando si è molto stanchi, si ha paura di andare in vacanza?

«La "paura da partenza", se significativa e invalidante, deve essere considerata per quello che è: un attacco di panico, ovvero un sintomo psichiatrico. Immaginate di avere la tosse: vi misurate la temperatura e trovate qualche linea di febbre. Conviene a quel punto prendere delle precauzioni.

L'attacco di panico può essere considerato l'equivalente della "febbre" o del "raffreddore" in psichiatria. Può darsi che sia l'indicatore di un disturbo lieve. Ma meglio non sottovalutare, innanzi tutto per trovare sollievo dalla sintomatologia che è soggettivamente sgradevole, e poi per scongiurare che delle situazioni di sollecitazione, se ripetute, possano innescare un disturbo grave: spesso un disturbo bipolare si scompen-



sa a partire da un evento che innanzitutto scatena un attacco di panico. Come sempre in medicina, vale il principio secondo il quale “prevenire è meglio che curare”». —

M. Antonietta Schiavina

© BY NC ND AL CUNIDIR || IIRSERVA ||



La protesta

**Ci vedevo meglio
prima dell'intervento**

Ho 73 anni e vedevo bene da vicino senza necessità di occhiali e un po' appannato da lontano con occhiali. Lo specialista mi ha consigliato l'intervento di "cataratta" ad entrambi gli occhi e non il cambio della correzione delle lenti degli occhiali.

Presso la divisione della chirurgia oftalmica dell'ospedale di Cisanello (Pisa), ho fatto una visita intramoenia a pagamento, poi l'intervento con lo stesso medico, prima all'occhio destro e, dopo un mese, al sinistro. Ho eseguito la visita prechirurgica presso la stessa struttura con un altro medico, il cui nome non è scritto sui documenti e l'ho conosciuto in seguito solo insistendo. Non mi è stato detto né chiesto niente sull'intervento e sui possibili esiti, né io ho fatto domande essendo andata tranquilla e fiduciosa. Oggi a circa 4 mesi dal primo intervento e 3 mesi dal secondo, gli occhiali mi sono necessari per tutte le normali attività giornaliere, come mangiare, cucinare, telefonare, scrivere (e leggere). Prima leggevo senza occhiali anche scritte piccolissime come i bugiardini dei medicinali. Ciò perché, senza che nessuno dei due medici mi chiedesse

se quali fossero le mie normali attività, mi sono stati messi cristallini che correggono la visione da lontano, per me meno utile, anche perché non guido, senza preoccuparsi della visione da vicino. Altri specialisti, consultati dopo l'intervento per le mie difficoltà di adattamento, mi hanno detto che i medici dell'equipe operativa avrebbero dovuto chiedere le mie attività prevalenti e le mie priorità, per cui la scelta giusta avrebbe dovuto essere opposta a quella fatta.

Vista la mia esperienza, concludo con un consiglio a chi si deve operare di cataratta: 1) il paziente spieghi bene al medico le sue attività e aspettative dopo l'intervento; 2) prima di scegliere la lente, il medico deve chiedere le esigenze del paziente (vedere meglio da vicino o meglio da lontano) e quindi spiegare gli effetti sulla vista della scelta della lente fatta; 3) chi opera secondo me ha la responsabilità totale dell'intervento e prima di intervenire deve verificare con domande mirate la correttezza della lente scelta rispetto alle priorità del paziente.

Paola M.P.
Pisa



APPELLO

Manca sangue Interventi a rischio

MANCA sangue, in Toscana come nel resto d'Italia. Una carenza preoccupante, che finora non si era presentata in modo così grave in tutto il corso dell'estate, e che mette in crisi le attività degli ospedali. Per questo l'assessore regionale al diritto alla salute Stefania Saccardi rivolge un appello a tutti i cittadini toscani. «Faccio ancora una volta appello alla generosità dei toscani, perché vadano a donare il sangue. La carenza di sangue mette in difficoltà le attività degli ospedali, e c'è il rischio che gli interventi programmati debbano essere rinviati. Di solito in questi casi ci aiutiamo tra regioni, più volte la Toscana ha inviato sangue in altre regioni, altre volte lo ha ricevuto. Ma questa volta la carenza riguarda tutte le regioni. In più occasioni i cittadini toscani si sono dimostrati molto generosi. Invito quindi i donatori abituali a recarsi ai centri trasfusionali. E magari questa può essere l'occasione, per chi finora non ha mai donato, di diventare un nuovo donatore». Ieri la carenza complessiva in Toscana era di circa 300 unità di sangue. La carenza riguarda in particolare i globuli rossi A+, 0+ e 0-, per cui viene richiesta la collaborazione dei donatori periodici della Toscana per realizzare un incremento delle donazioni nei prossimi giorni.



«Resti qui il macchinario che donammo»

Consiglio comunale, monito di Crv e Fondazione all'Asl. Richiesto un nuovo edificio

di ILENIA PISTOLESI

IL MONITO rimbomba in una sala del Maggior Consiglio stracolma. «Guai – esordisce il presidente della Cassa di Risparmio Giovanni Manghetti – a portar via da Volterra il macchinario della chirurgia vertebrale». Nel corso del consiglio comunale aperto sui temi, sempre bollenti, della sanità, il timoniere della banca svizzera un'altra questione che scotta: il rischio che il progetto di chirurgia vertebrale (con il suo primario, il dottor Giuseppe Calvosa, che ha intrapreso altre strade) rotoli giù dalle Balze. «Cassa di Risparmio di Volterra e Fondazione Crv hanno investito, qualche anno fa, circa 700 mila euro per i macchinari della chirurgia vertebrale – a parlare è ancora il presidente Manghetti – adesso che il primario ha compiuto una scelta diversa, la Asl non può spostare lo strumento. Qui, a Volterra, si è creata negli anni una sinergia unica fra pubblico e privato, forse un caso eccellente in tutta la Toscana. Quando Crv ha investito per donare una cuffia per la chemioterapia, la Asl ci ha chiesto di effettuare il medesimo investimento anche per l'ospedale di Pontedera. E così la banca ha fatto: adesso aspettiamo di capire le scelte della Asl, che auspichiamo vadano nella direzione del mantenimento della chirurgia vertebrale, realizzando una proposta ai cittadini di questa zona».

INTANTO la Fondazione Crv ha di nuovo messo mano al portafoglio per donare all'ospedale un

nuovo ecografo per l'ostetricia. Ma il presidente della Fondazione Roberto Pepi si spinge oltre e lancia una proposta. «Ripensiamo l'intero sistema, guardiamo alla possibilità di realizzare un unico mono-blocco fra ospedale e Auxi-

L'IDEA

«Un unico mono-blocco fra ospedale e Auxilium Non costerebbe molto»

lium. Non servirebbe un investimento stellare, i terreni ci sono già. Pensiamo un attimo a quante risorse vengono spese solamente per spostare un paziente da una parte all'altra dell'ospedale: il Santa Maria Maddalena è un contenitore troppo sparpagliato, se venisse costruito un monoblocco si razionalizzerebbero le spese e si creerebbe maggiore sinergia con Auxilium». La capogruppo Roberta Benini di «Per Volterra» ha proposto, in chiusura del consiglio comunale, la redazione di un documento da porre all'attenzione di tutti i consigli comunali della zona rimarcando, con forza, le criticità esistenti, vedi le questioni in sospeso sul fronte pediatria. Il sindaco di Pontedera Matteo Francconi ha ribadito la necessità di vedere i due ospedali come «un unicum. Lavoriamo insieme – ha detto. Per la sindaca di Pomarance Ilaria Bacci sarà urgente «lavorare in tutte le sedi affinché si concretizzino i percorsi necessari per l'ospedale e per la sanità territoriale».



I numeri: in 10 mesi 31 morti sospette. Il centrodestra: la Regione ha coperto l'emergenza. La replica: no ritardi

L'offensiva anti-superbatterio

Cresce l'allerta negli ospedali toscani: tutto quello che è bene sapere sul New Delhi

Superbatterio, l'allerta cresce In 10 mesi 31 morti sospette

Caso New Delhi, i numeri dell'Agenzia regionale di sanità: 708 contagiati e 75 malati. In testa Pisa

Negli ospedali

Su tutti i contagiati sarebbero state applicate «misure igieniche di contenimento», ovvero l'isolamento durante il ricovero

Il primo bollettino dell'Agenzia regionale di sanità toscana sul superbatterio New Delhi — il cui focolaio toscano è il più esteso mai registrato nel mondo — parla di 708 contagiati in dieci mesi, 75 malati e 31 morti, pari al 40 per cento. L'infettivologo Mazzanti: «Il problema non sono i portatori sani, ma i soggetti a rischio con cui entrano in contatto: per questo sono state prese misure speciali solo negli ospedali». Il centrodestra accusa la Regione di aver coperto l'emergenza. Saccardi replica: «Nessuna azione è stata ritardata».

alle pagine 2 e 3 Gori

Da novembre 2018 al 31 agosto 2019, i toscani contagiati dal superbatterio New Delhi sono stati 708. Di questi 75 si sono ammalati di sepsi, l'infezione del sangue, e la mortalità osservata tra loro è del 40 per cento. Sono i numeri forniti ieri dall'Agenzia regionale di sanità che, d'ora in poi, con cadenza settimanale pubblicherà gli aggiornamenti sulle conseguenze del superbatterio resistente anche agli antibiotici di secondo livello, che in Toscana ha dato vita al più grande focolaio mai registrato al mondo.

Secondo fonti della stessa Agenzia regionale di sanità, tra i 75 malati ci sono stati per l'esattezza 31 morti, anche se la relazione tra malattia e decesso è ancora da verificare e la stessa agenzia cercherà di ricostruirla nei prossimi mesi. In base a questo dato, la mortalità osservata è quindi del 41 per cento.

Il caso, reso pubblico dal *Corriere Fiorentino* il 3 settembre scorso, si concentra

negli ospedali della Toscana nord occidentale. E riguarda un numero molto alto di portatori al momento sani, 708. Ma, spiega l'Ars, «si sono verificati anche casi di infezioni gravi in pazienti già compromessi», ovvero i 75 casi di sepsi che hanno principalmente colpito persone immunodepresse. «Fino a pochi mesi fa in Italia la presenza di batteri New Delhi era stata riportata solo sporadicamente — prosegue il bollettino dell'Ars — Da novembre 2018 si è osservata una diffusione significativa nell'area nord-occidentale della Toscana». I casi di ammalati sono per gran parte concentrati negli ospedali e nelle cliniche nell'Area Vasta Nord Ovest (70): Cisanello di Pisa (31), ospedale di Livorno (9), ospedale della Versilia (8), presidio di riabilitazione cardiologica di Volterra (6), Noa di Massa (4), ospedale di Cecina (3), ospedale di Pontedera (3), San Lucca di Lucca (2), Ospedale Pediatrico Apuano (1), ospedale di Piombino (1), San Francesco di Barga (1), ospedale di Volterra (1). Tre casi sono nell'Area Vasta Centro: Careggi (1), San Jacopo di Pistoia (1), Santi Cosma e Damiano di Pescia (1). Due infine nell'Area Vasta Sud Est: Scotte di Siena (1), Centro di riabilitazione di Terranuova Bracciolini (1).

Nel corso dei dieci mesi presi in esame, le segnalazio-

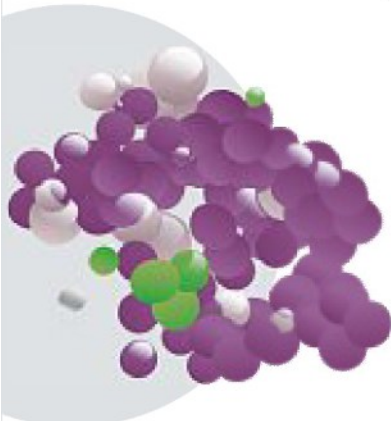
ni di casi manifesti di infezione del sangue da New Delhi non sono costanti nel tempo: i due picchi sono stati raggiunti a marzo, con 12 casi, e a luglio, con 13. Da parte degli esperti non c'è per questo la certezza dello sviluppo del focolaio, ovvero se il contagio abbia raggiunto già il suo massimo o se è ulteriormente destinato ad ampliarsi. Nel bollettino dell'Ars si precisa inoltre che su tutti e 708 i contagiati, ammalati o portatori sani, «sono state applicate misure igieniche di contenimento», ovvero è stato disposto l'isolamento durante il periodo di ricovero ospedaliero. Quanto ai 75 che hanno sviluppato l'infezione del sangue, «ci sono casi in cui i pazienti sono guariti dalla sepsi, pur restando per ora colonizzati», ovvero tornando ad essere portatori sani, secondo quanto spiega il dottor Danilo Tacconi della task force regionale istituita a maggio. Segno che il cocktail di otto farmaci indicato dalla Regione per curare i malati, compreso un antibiotico comprato dall'estero, qualche risultato sembra darlo.

G.G.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il batterio New Delhi (NDM)



COS'È

Il New Delhi è un batterio isolato per la **prima volta nel 2008** in un paziente svedese appena tornato da un viaggio nella capitale indiana. È un enterobatterio, ovvero si annida nell'intestino del portatore sano. **Si trasmette per contatto** e risulta resistente anche agli antibiotici di secondo livello. Si parla di sepsi quando il batterio dall'intestino passa al sangue. Il paziente si ammala e in questo caso la mortalità osservata è del 40 per cento

I NUMERI

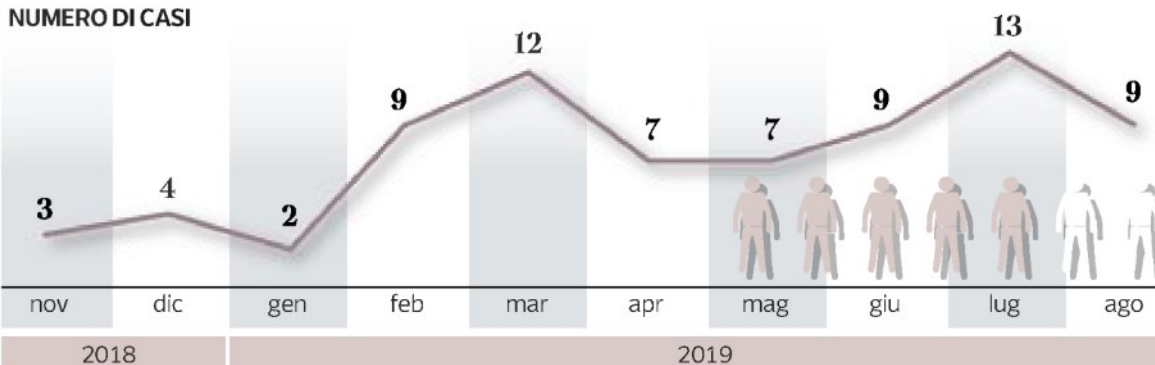
708
Infettati

75
Malati

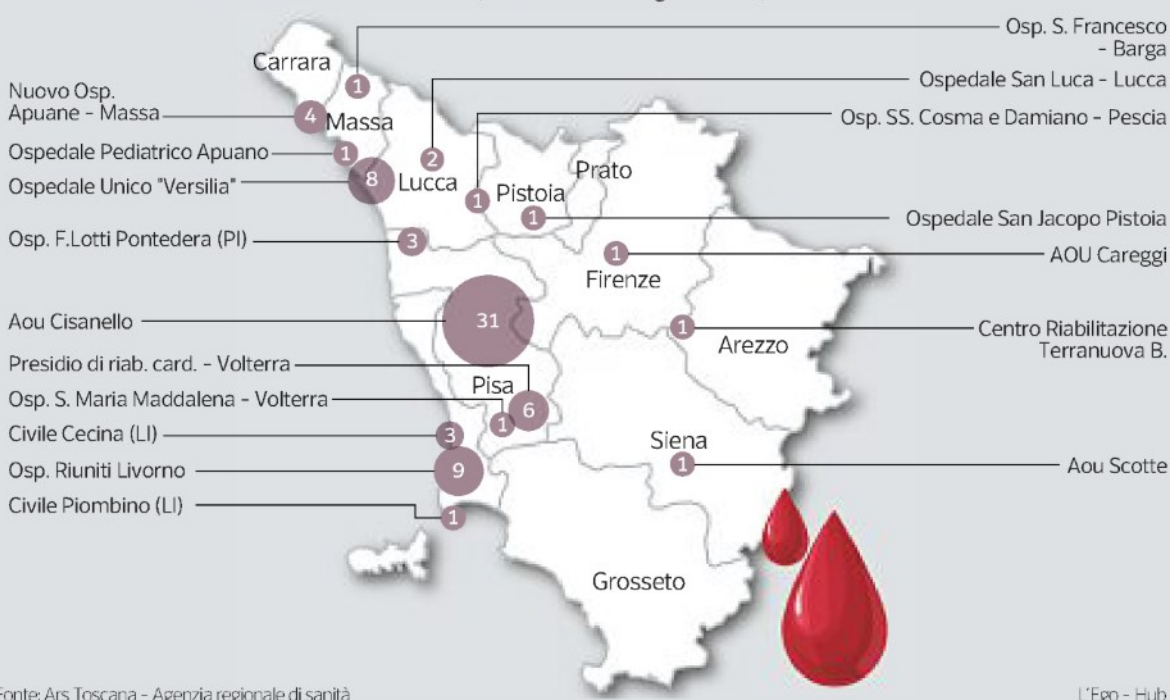
31
Morti sospette

40%

NUMERO DI CASI



CASI DI ISOLAMENTO DI NDM DAL SANGUE (novembre 2018-agosto 2019)



Fonte: Ars Toscana - Agenzia regionale di sanità

L'Ego - Hub



L'assessore regionale alla Sanità Stefania Saccardi

Il centrodestra accusa la Regione: silenzio colpevole

Alberti (Lega): cittadini informati solo dopo che il «Corriere Fiorentino» aveva dato la notizia

La politica

«Chiarezza». A chiederla alla giunta di Enrico Rossi sul caso del superbatterio New Delhi è il consigliere regionale della Lega, Jacopo Alberti: «I toscani hanno il diritto di essere informati su quel che sta accadendo negli ospedali: la massiccia presenza del batterio New Delhi, e i relativi numerosi casi di contagio che sono stati portati alla luce in questi giorni, sono elementi preoccupanti per la salute dei cittadini». Alberti batte sul tema della trasparenza: «La Regione ha avuto comunicazione di questa emergenza il 4 giugno scorso (è la data del rapporto pubblicato dall'Ecdc, massimo organismo europeo di controllo sulle malattie, ndr), ma solo dopo che è stata svelata dal *Corriere Fiorentino* il 3 settembre, ci si è preoccupati di informare i cittadini. Perché questo ritardo? I toscani non avevano diritto di sapere prima della possibilità di contrarre un batterio potenzialmente mortale andando negli ospedali? Ora chiediamo chiarezza, vogliamo spiegazioni adeguate e sapere come si sta procedendo per uscire da questa situazione».

Nei giorni scorsi, il consigliere regionale di Forza Italia Maurizio Marchetti, citando

una circolare del ministero della Salute del 30 maggio scorso che sul caso del New Delhi in Toscana lanciava un'allerta a tutte le Regioni, aveva accusato la Toscana di «una grave sottovalutazione», di «silenzio e di oscurantismo», e aveva lamentato che il decreto con i provvedimenti contro il superbatterio fosse stato fatto troppo tardi, il 26 luglio.

Il caso è arrivato anche in Parlamento, con l'interpellanza alla Camera rivolta dal deputato toscano di Forza Italia, Stefano Mugnai, al neo ministro della Salute, Roberto Speranza, in cui si parla di «minaccia di epidemia». Ieri, in Consiglio regionale l'assessore regionale Stefania Saccardi ha spiegato che «sono state emanate tutte le indicazioni e le raccomandazioni valide per l'intero territorio regionale. Nessuna azione è stata minimamente ritardata». Venerdì scorso, quando Saccardi aveva convocato una conferenza stampa sul caso, la dirigente della Regione Maria Teresa Mechi aveva precisato che i primi provvedimenti erano stati assunti già a marzo, quando era emerso «un picco di 11 casi» (poi risultati 12) e che il decreto dello scorso 26 luglio era stato fatto solo per dare ordine alla materia, a posteriori. Ieri Marchetti ha replicato su questo punto: «La pubblica amministrazione parla per atti e quelli della Regione sono tardivi».

G.G.



Una vicenda finita anche in Parlamento
Interrogazione di Mugnai (Forza Italia) alla Camera. L'assessore Saccardi: «Nessuna azione è stata minimamente ritardata»



DOMANDE & RISPOSTE

Chi colpisce, i sintomi e come è esplosa il focolaio in Toscana

Il New Delhi Metallo beta-lactamase, che gli scienziati riassumono in Ndm, è un enterobatterio (così sono definiti i batteri che si annidano nell'intestino di un portatore sano) molto temuto perché eccezionalmente resistente anche agli antibiotici di secondo livello. Si trasmette per contatto diretto, ovvero toccando la persona infetta o gli oggetti che questa ha toccato. Può restare nell'organismo senza dare conseguenze, ma in soggetti deboli e «immunodepressi» può superare le barriere tra l'intestino e il sistema circolatorio, infettare nel sangue dando vita alla «sepsi». Proprio perché colpisce persone fragili, la sua diffusione avviene principalmente in ospedali, residenze per anziani e centri di riabilitazione. Tra chi sviluppa l'infezione del sangue (anche se di solito si tratta di persone già minate nella salute) la mortalità osservata finora è del 40 per cento.

Quando è emerso il focolaio toscano?

In Toscana, le autorità sanitarie regionali hanno notato l'aumento anomalo di sepsi da New Delhi nel marzo scorso, quando sono stati notificati dagli ospedali 11 casi (a fine mese risultati 12). La Regione ha fatto partire un'indagine retrospettiva che ha individuato a novembre l'inizio del focolaio, quando i casi erano ancora pochi per evidenziare in modo chiaro l'anomalia. A maggio, è stata così attivata una task force regionale. Il 30 maggio, il ministero della Salute ha inviato una circolare a tutte le Regioni per avvertirle del focolaio

toscano. Mentre il 4 giugno, l'Ecdc, massima autorità europea per il controllo delle malattie, ha lanciato l'allerta a tutti i Paesi del continente indicando nel focolaio toscano di New Delhi il più vasto mai registrato al mondo.

Quando il caso è stato notificato ai cittadini?

Il caso del New Delhi non è mai stato reso pubblico fino a quando, il 3 settembre scorso, il *Corriere Fiorentino* non lo ha fatto emergere, citando il rapporto dell'Ecdc. La Regione ha prima risposto con un comunicato a una successiva interrogazione alla giunta presentata da Forza Italia. Poi, venerdì scorso, ha indetto una conferenza stampa per fare chiarezza sulla vicenda. Da ieri, per ragioni di trasparenza, ha affidato all'Agenzia regionale di sanità il compito di pubblicare un bollettino settimanale sui numeri del contagio e sullo stato della risposta sanitaria.

Chi colpisce e quali sono i rischi?

Il New Delhi è definito come «resistente anche agli antibiotici di secondo livello». In altre parole, non ci sono antibiotici che ad oggi diano la certezza di fermare la moltiplicazione del batterio nell'organismo. In una persona sana, il microrganismo normalmente non provoca conseguenze sulla salute e resta spesso inattivo nell'intestino, «a volte anche per mesi, forse di più, finché il sistema immunitario non lo riconosce e riesce ad eliminarlo», spiega in relazione ai portatori sani il dottor Danilo Tacconi, che fa parte della task force regiona-

le nata per contrastare l'Ndm. «Ma in soggetti immunodepressi — prosegue Mazzoni — ovvero in pazienti anziani con molte patologie, sotto chemioterapia, reduci da interventi chirurgici invasivi, grandi ustionati, o anche persone sottoposte a lunghi cicli di antibiotici, il batterio ha molta più possibilità di dare vita a una sepsi (l'infezione del sangue, ndr). La mortalità osservata, in questi casi, è del 40 per cento, ma non è immediatamente correlabile all'infezione, potrebbe invece essere causata dalla patologia preesistente». In Toscana, in dieci mesi di focolaio, il New Delhi ha provocato la sepsi in 75 persone, ma ha colonizzato altri 633 pazienti, al momento portatori sani.

Quali sono i sintomi della malattia?

Un portatore sano di New Delhi non ha alcun sintomo. Chi sviluppa la sepsi presenta invece i segni tipici dell'infezione del sangue: febbre elevata, stato confusionale, cianosi periferica, brividi scuotenti, disturbi respiratori.

Quali sono le misure adottate negli ospedali?

Lo scorso maggio, la Regione Toscana ha istituito una task force per studiare le contromisure contro il New Delhi. La prima è stata l'istituzione di un vasto screening, che prevede un tampone per tutti i pazienti ricoverati nei reparti ospedalieri a rischio: terapia intensiva, sub-intensiva, oncologia, oncoematologia, trapianti, cardiocirurgia, malattie infettive, medicina interna. Inoltre ha disposto il tampone agli ospiti delle residenze per anziani e dei centri



di riabilitazione, ma solo a chi è reduce da un ricovero ospedaliero. Nei giorni scorsi ha allargato lo screening alle cliniche private. E ha cambiato il test con uno più rapido («molecolare») per individuare subito i casi positivi e isolarli. Ai pazienti in sepsi (non ai portatori sani) viene somministrato un cocktail fino ad otto farmaci (che comprende un antibiotico acquistato all'estero), che, secondo l'infettivologo Corrado Catalani, è «la soluzione ad ora più indicata, ma non dà certezze in termini di efficacia, né di atossicità. Il cocktail avrebbe comunque già consentito di guarire dal sepsi ad alcuni pazienti.

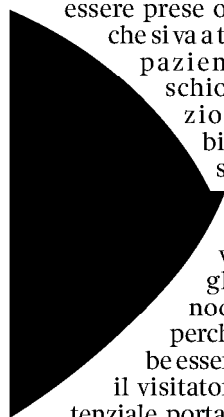
Chi viene messo in isolamento e come?

Tutti i contagiati (anche i portatori sani) negli ospedali nelle Rsa e in riabilitazione vengono messi in isolamento in stanze singole, con l'obbligo per i sanitari di usare guanti disinfettanti, materiali dedicati o monouso. Non serve chiudere ermeticamente la stanza perché il contagio si trasmette per contatto, non per via aerea. Una volta guariti dalla malattia che li aveva portati in ospedale i portatori sani vengono dimessi. Non c'è rischio che trasmettano il contagio fuori dall'ospedale. «A chi viene dimesso diamo regole di igiene da seguire», spiega ancora Mazzoni — «ma i rischi sono quasi nulli, perché il problema non è il portatore sano, ma chi è immunodepresso e potrebbe essere contagiato. Per questo il cuore del problema sono gli ospedali: qui ci sono i soggetti a rischio».

Come comportarsi in visita da un malato?

Chi va in ospedale a trovare

in congiunto o un amico, se questi è contagiato dal New Delhi deve entrare nella stanza con cappello, mascherina, camicie, copriscarpe e guanti monouso. Dentro la stanza deve limitare i contatti con il paziente e con gli oggetti. E una volta uscito deve igienizzare le mani con un antisettico. Queste accortezze devono essere prese ogni volta che si va a trovare un paziente a rischio di infezioni antibiotico resistenti



(ovvero tutti gli immunodepressi), perché potrebbe essere proprio il visitatore un potenziale portatore sano che trasmette il batterio New Delhi (o altri microrganismi) al ricoverato, che non ha invece sufficienti difese per impedire lo sviluppo della sepsi. Nel caso in cui l'ospedale non preveda questa profilassi di fronte a un paziente a rischio, è consigliabile chiedere chiarimenti ai medici.

Perché è in Toscana e non altrove?

Secondo la task force regionale sul New Delhi, l'attuale focolaio potrebbe essere partito da un paziente ricoverato lo scorso autunno al centro grandi ustioni dell'Aou di Pisa. Le ragioni dell'alto numero di malati (75) dovranno essere investigate dall'Agenzia regionale di sanità. Ma in Regione sono convinti che l'altissimo numero di portatori sani rilevati (633) dipenda invece dall'accuratezza dello screening toscano.

Giulio Gori



Mazzoni, infettivologo
Il problema non sono i portatori sani, ma i soggetti a rischio con cui entrano in contatto. Ecco perché l'isolamento serve solo in ospedale

DOMANDE & RISPOSTE

Chi colpisce, i sintomi e come è esplosa il focolaio in Toscana

Il New Delhi Metallo beta-lactamase, che gli scienziati riassumono in Ndm, è un enterobatterio (così sono definiti i batteri che si annidano nell'intestino di un portatore sano) molto temuto perché eccezionalmente resistente anche agli antibiotici di secondo livello. Si trasmette per contatto diretto, ovvero toccando la persona infetta o gli oggetti che questa ha toccato. Può restare nell'organismo senza dare conseguenze, ma in soggetti deboli e «immunodepressi» può superare le barriere tra l'intestino e il sistema circolatorio, infettare nel sangue dando vita alla «sepsi». Proprio perché colpisce persone fragili, la sua diffusione avviene principalmente in ospedali, residenze per anziani e centri di riabilitazione. Tra chi sviluppa l'infezione del sangue (anche se di solito si tratta di persone già minate nella salute) la mortalità osservata finora è del 40 per cento.

Quando è emerso il focolaio toscano?

In Toscana, le autorità sanitarie regionali hanno notato l'aumento anomalo di sepsi da New Delhi nel marzo scorso, quando sono stati notificati dagli ospedali 11 casi (a fine mese risultati 12). La Regione ha fatto partire un'indagine retrospettiva che ha individuato a novembre l'inizio del focolaio, quando i casi

erano ancora pochi per evidenziare in modo chiaro l'anomalia. A maggio, è stata così attivata una task force regionale. Il 30 maggio, il ministero della Salute ha inviato una circolare a tutte le Regioni per avvertirle del focolaio toscano. Mentre il 4 giugno, l'Ecdc, massima autorità europea per il controllo delle malattie, ha lanciato l'allerta a tutti i Paesi del continente indicando nel focolaio toscano di New Delhi il più vasto mai registrato al mondo.

Quando il caso è stato notificato ai cittadini?

Il caso del New Delhi non è mai stato reso pubblico fino a quando, il 3 settembre scorso, il *Corriere Fiorentino* non lo ha fatto emergere, citando il rapporto dell'Ecdc. La Regione ha prima risposto con un comunicato a una successiva interrogazione alla giunta presentata da Forza Italia. Poi, venerdì scorso, ha indetto una conferenza stampa per fare chiarezza sulla vicenda. Da ieri, per ragioni di trasparenza, ha affidato all'Agenzia regionale di sanità il compito di pubblicare un bollettino settimanale sui numeri del contagio e sullo stato della risposta sanitaria.

Chi colpisce e quali sono i rischi?

Il New Delhi è definito come «resistente anche agli antibiotici di secondo livello». In altre parole, non ci sono antibiotici che ad oggi diano la certezza di fermare la moltiplicazione del batterio nell'organismo. In una persona sana, il microorganismo normalmente non provoca conseguenze sulla salute e resta

spesso inattivo nell'intestino, «a volte anche per mesi, forse di più, finché il sistema immunitario non lo riconosce e riesce ad eliminarlo», spiega in relazione ai portatori sani il dottor Danilo Tacconi, che fa parte della task force regionale nata per contrastare l'Ndm. «Ma in soggetti immunodepressi — prosegue Mazzoni — ovvero in pazienti anziani con molte patologie, sotto chemioterapia, riduci da interventi chirurgici invasivi, grandi ustionati, o anche persone sottoposte a lunghi cicli di antibiotici, il batterio ha molta più possibilità di dare vita a una sepsi (l'infezione del sangue, ndr). La mortalità osservata, in questi casi, è del 40 per cento, ma non è immediatamente correlabile all'infezione, potrebbe invece essere causata dalla patologia preesistente». In Toscana, in dieci mesi di focolaio, il New Delhi ha provocato la sepsi in 75 persone, ma ha colonizzato altri 633 pazienti, al momento portatori sani.

Quali sono i sintomi della malattia?

Un portatore sano di New Delhi non ha alcun sintomo. Chi sviluppa la sepsi presenta invece i segni tipici dell'infezione del sangue: febbre elevata, stato confusionale, cianosi periferica, brividi scuoventi, disturbi respiratori.

Quali sono le misure adottate negli ospedali?

Lo scorso maggio, la Regione Toscana ha istituito una task force per studiare le contromisure contro il New Delhi. La prima è stata l'istituzione di un vasto screening, che prevede un tampone per tutti i pazienti ricoverati nei reparti



ospedalieri a rischio: terapia intensiva, sub-intensiva, oncologia, oncoematologia, trapianti, cardiocirurgia, malattie infettive, medicina interna. Inoltre ha disposto il tampone agli ospiti delle residenze per anziani e dei centri di riabilitazione, ma solo a chi è reduce da un ricovero ospedaliero. Nei giorni scorsi ha allargato lo screening alle cliniche private. E ha cambiato il test con uno più rapido («molecolare») per individuare subito i casi positivi e isolarli. Ai pazienti in sepsi (non ai portatori sani) viene somministrato un cocktail fino ad otto farmaci (che comprende un antibiotico acquistato all'estero), che, secondo l'infettivologo Corrado Catalani, è «la soluzione ad ora più indicata, ma non dà certezze in termini di efficacia, né di atossicità». Il cocktail avrebbe comunque già consentito di guarire dalla sepsi ad alcuni pazienti.

Chi viene messo in isolamento e come?

Tutti i contagiati (anche i portatori sani) negli ospedali, nelle Rsa e in riabilitazione vengono messi in isolamento: stanze singole, con l'obbligo per i sanitari di usare guanti, disinfettanti, materiali dedicati o monouso. Non serve chiudere ermeticamente la stanza perché il contagio si trasmette per contatto, non per via aerea. Una volta guariti dalla malattia che li aveva portati in ospedale i portatori sani vengono dimessi. Non c'è il rischio che trasmettano il contagio fuori dall'ospedale? «A chi viene dimesso diamo regole di igiene da seguire — spiega ancora Mazzoni — ma i rischi sono quasi nulli, perché il problema non è il portatore sano, ma chi è immunodepresso e potrebbe essere contagiato. Per questo il cuore del problema sono gli ospedali: qui ci sono i soggetti a rischio».

Come comportarsi in visita da un malato?

Chi va in ospedale a trovare un congiunto o un amico, se questi è contagiato dal New Delhi deve entrare nella stanza con cappello, mascherina, camicie, copriscarpe e guanti monouso. Dentro la stanza deve limitare contatti con il paziente e con gli oggetti. E una volta uscito deve igienizzare le mani con un antisettico. Queste accortezze devono essere prese ogni volta che si va a trovare un paziente a rischio di infezioni antibiotico resistenti

(ovvero tutti gli immunodepressi), perché potrebbe essere proprio il visitatore un potenziale portatore sano che trasmette il batterio New Delhi (o altri microrganismi) al ricoverato, che non ha invece sufficienti difese per impedire lo sviluppo della sepsi. Nel caso in cui l'ospedale non preveda questa profilassi di fronte a un paziente a rischio, è consigliabile chiedere chiarimenti ai medici.

Perché è in Toscana e non altrove?

Secondo la task force regionale sul New Delhi, l'attuale focolaio potrebbe essere partito da un paziente ricoverato lo scorso autunno al centro grandi ustioni dell'Aou di Pisa. Le ragioni dell'alto numero di malati (75) dovranno essere investigate dall'Agenzia regionale di sanità. Ma in Regione sono convinti che l'altissimo numero di portatori sani rilevati (633) dipenda invece dall'accuratezza dello screening toscano.

Giulio Gori

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Mazzoni, infettivologo
Il problema non sono i portatori sani, ma i soggetti a rischio con cui entrano in contatto. Ecco perché l'isolamento serve solo in ospedale



Nuovi donatori

Emergenza sangue, arrivano le prime risposte all'appello

a pagina 9

Allerta sangue, prime risposte all'appello

Il segretario dell'Avis Firenze: «In appena due giorni già trenta nuovi donatori»

«Ancora la grave carenza non è superata. Ma le donazioni di sangue stanno aumentando, negli ultimi due giorni c'è stata una crescita del 5% in tutta la Toscana, e non è affatto poco». Simona Carli, direttrice del Centro regionale sangue, commenta così i dati che le scorrono davanti al monitor e che raccolgono i numeri dei centri trasfusionali degli ospedali e delle associazioni di volontariato. La grave carenza di sacche aveva fatto temere che, senza una ripresa immediata delle donazioni, entro una settimana si sarebbe dovuto cominciare a rimandare gli interventi chirurgici programmati, per concentrare le risorse sulle urgenze. Ma, se ancora l'allerta non è superata, ci sono segnali che fanno ben sperare. «I donatori di sangue abituali sono come i ragazzi delle scuole: d'estate vanno in vacanza, ma a settembre ritornano. Ma gli appelli lanciati dalla stampa e dalla politica stavolta hanno sortito un effetto nuovo e positivo: negli ultimi due giorni abbiamo avuto prenotazioni da un numero sorprendente di nuovi donatori, una trentina solo su Firenze». A dirlo è il segretario fiorentino di Avis, Adria-

no Benettini, che spiega che, di fronte all'allarme lanciato dal *Corriere Fiorentino* per la gravissima carenza di sacche di sangue in tutta la Toscana (in particolare dei gruppi o positivo e negativo e A positivo), seguito dall'appello alla donazione da parte dell'assessore regionale alla Salute, Stefania Saccardi, c'è stata una reazione forte. «Le associazioni come la nostra — dice Benettini di Avis — nei momenti di difficoltà telefonano ai propri associati per invitarli alla donazione immediata. E facciamo partire email, lettere, sms». Resta però critica la situazione per i gruppi o positivo e negativo e A positivo. «Ma ora c'è una netta ripresa — assicura — Quando gli appelli diventano pressanti, i giornali e la politica si alleano, i donatori arrivano».

«Una cosa non viene mai detta abbastanza — commenta Carli — Bisogna sempre dire grazie ai donatori».

G.G.



**Carli
(Centro
sangue)**
Prenotazioni cresciute del 5%, e non è affatto poco



ALLARME

Il batterio New Delhi fa paura: in Toscana ha ucciso 31 persone

■ Il batterio New Delhi fa sempre più paura in Toscana, dove ha provocato la morte di 31 persone, con 708 ricoveri di soggetti portatori del ceppo batterico. Lo rileva l'aggiornamento dell'Agenzia Regionale di Sanità che monitora la diffusione degli enterobatteri Ndm in Toscana. Da novembre 2018 al 31 agosto di quest'anno i batteri Ndm «sono stati isolati nel sangue di 75 pazienti. I casi sono risultati letali nel 40 per cento dei pazienti con sepsi, percentuale paragonabile alla letalità per questa condizione causata da altri batteri resistenti agli antibiotici», sottolinea l'Ars. La ricerca attiva dei batteri riguarda i pazienti ricoverati in reparti specifici oppure pazienti che presentano caratteristiche di rischio, ricoverati in altri reparti.



LA CONFERMA DELL'ISS**Batterio New Delhi
31 morti sospette
in Toscana**

In Italia sono stati segnalati, ha comunicato l'Istituto superiore di Sanità, nel periodo gennaio 2014-agosto 2019, 53 casi gravi di batterio New Delhi, di cui 38 negli ultimi 12 mesi.

Tra novembre 2018 e il 31 agosto 2019 in Toscana ci sono state 31 morti sospette in relazione al batterio New Delhi, con 708 ricoveri di soggetti portatori del ceppo batterico. La notizia è stata data dall'assessore alla Salute della Regione Toscana, Stefania Saccardi, chiamata a rispondere da Maurizio Marchetti, capogruppo di Forza Italia in Consiglio regionale. Sul focolaio toscano del superbatterio e sul tasso di mortalità che comunque «non vuole dire ci sia un nesso causale automatico, l'infezione potrebbe essere una concausa o non aver provocato la morte».



Duse e Masaccio, allarme dengue: scatta la disinfestazione

NUOVO CASO di dengue dopo quello registrato nei giorni scorsi a Barberino del Mugello. La dengue è una malattia di tipo simil-influenzale causata da un virus presente in paesi tropicali e subtropicali. Si trasmette attraverso la puntura di alcuni tipi di zanzare (genere aedes). La Dengue non è presente nel nostro paese e i casi che si riscontrano sono contratti durante viaggi in paesi extraeuropei. Come nel caso della coppia, marito e moglie, rientrata da un viaggio all'estero. I due sono in ospedale: l'uomo dovrebbe restare ricoverato, la donna è in via di dimissione. Tecnici dell'Igiene Pubblica sono intervenuti ieri mattina a scopo cautelativo in via Duse e nella zona di via Masaccio per la disinfestazione e controllo delle 'colonie' di zanzara tigre. Coordinate le squadre del personale di Alia, con il supporto dei vigili urbani. Prima della disinfestazione, i tecnici hanno fatto informazione porta a porta come previsto da circolare ministeriale e ordinanza del sindaco.

LA DISINFESTAZIONE – spiega una nota di Usl Toscana centro – consiste in una 'lotta larvicida e adulticida nei pozzetti e nelle caditoie presenti nelle pertinenze di edifici privati e pubblici, con trattamenti adulticidi spaziali'. Contestualmente sono stati eliminati possibili focolai larvali presenti nelle pertinenze private.

SI TRATTA di interventi a scopo cautelativo per ridurre la densità delle zanzare presenti e così evitare la possibilità – peraltro remota – che qualche zanzara possa essere infettata dal virus dopo aver punto le persone colpite dal virus. E che quelle stesse zanzare possano trasmettere il virus ad altre persone. Tra le zanzare che possono trasmettere la malattia c'è la zanzara tigre anche se tale specie non è, assicurano, particolarmente efficace nella diffusione del virus. La principale responsabile della diffusione di questa malattia è un altro tipo di zanzara (*Aedes aegypti*) che non si trova in Italia.

giovanni spano



FIGLINE I PROBLEMI DEL SERRISTORI

Sciopero dei medici E turn over bloccati

di BEATRICE TORRINI

OGGI e domani c'è lo sciopero indetto dai sindacati dei medici Fismu e Snamì sulla questione del 118, caso nato all'ospedale Serristori di Figline, dove è stata avviata la sperimentazione che prevede l'utilizzo del medico 118, di turno con l'auto medica e in attività di Pronto soccorso quando non è impegnato in missioni sul territorio. Contrariamente all'iniziale conferma, Cisl medici e Intesa sindacale non parteciperanno allo sciopero perché si sarebbe aperta «una utile prospettiva di confronto tra parte pubblica e sindacale», grazie all'inserimento di un apposito punto all'ordine del giorno del prossimo Comitato aziendale di Medicina generale dell'Asl. Per tale motivo «le due sigle sindacali – spiega Paolo Michele Olia, segretario generale della Cisl medici della Toscana – esonerano i propri iscritti dalla partecipazione allo sciopero e si augurano che da questo confronto derivi una soluzione condivisa tra le parti».

Intanto al Serristori si denuncia la mancanza di personale. I Cobas segnalano zero riassunzioni dopo vari casi di pensionamento, dimissioni o altro.

«La mancata copertura del turn over – spiegano – insieme alle trasformazioni con cambio di qualifiche del personale, non sostituito, sta raggiungendo livelli intollerabili». E le conseguenze potrebbero essere preoccupanti. Secondo la proiezione dei Cobas, «a ottobre entreranno in crisi i reparti ospedalieri, il Day service, i servizi specialistici ambulatoriali, la fisioterapia e l'ufficio infermieristico. Mentre per fine anno già programmati pensionamenti nell'area del laboratorio analisi e delle attività territoriali socio sanitarie». Un grido d'allarme diretto non solo all'Asl ma anche alle amministrazioni comunali del Valdarno fiorentino. «Chiediamo che entrino in gioco non solo a parole, ma con atti istituzionali tesi a garantire il diritto alla salute e al lavoro».



Contestato l'utilizzo del medico 118, di turno con l'auto medica, in attività di pronto soccorso quando non è impegnato in missioni sul territorio



Sindacati divisi: Fismu e Snamì scioperano, Cisl e Intesa no



L'APPELLO

di STEFANIA SACCARDI*

**TOSCANI
DONATE
IL SANGUE**

MANCA sangue, in Toscana come nel resto d'Italia. Una carenza preoccupante che finora non si era presentata in modo così grave in tutto il corso dell'estate, e che in questa fase mette in crisi le attività degli ospedali. Per questo l'assessore al diritto alla salute Stefania Saccardi rivolge un appello a tutti i cittadini toscani.

«Faccio ancora una volta appello alla generosità dei toscani, perché vadano a donare il sangue. La carenza di sangue – afferma l'assessore – mette in difficoltà le attività degli ospedali, e c'è il rischio che gli interventi programmati debbano essere rinviati. Di solito in questi casi ci aiutiamo tra regioni, più volte la Toscana ha inviato sangue in altre regioni, altre volte lo ha ricevuto. Ma questa volta la carenza riguarda tutte le regioni. In più occasioni i cittadini toscani si sono dimostrati molto generosi. Invito quindi i donatori abituali – conclude la Saccardi – a recarsi ai centri trasfusionali. E magari questa può essere l'occasione, per chi finora non ha mai donato, di

diventare un nuovo donatore».

IL SISTEMA trasfusionale della Toscana è un sistema di eccellenza – spiega Simona Carli, responsabile del Centro Regionale Sangue –, che grazie alla collaborazione delle associazioni dei donatori cerca 365 giorni all'anno di assicurare i bisogni dei nostri ospedali. In questi giorni stiamo registrando una fase particolarmente critica, che necessita della collaborazione di tutti. Le donazioni programmate non sono sufficienti a far fronte al picco di necessità che stiamo registrando e che ci porta ad una situazione particolarmente preoccupante che non si era presentata durante tutta l'estate. La raccolta di questo periodo – chiarisce ancora Simona Carli – non è stata sufficiente per coprire le necessità, sempre in aumento. Siamo carenti di globuli rossi A+, 0+ e 0-, per cui chiediamo la collaborazione dei donatori periodici della Toscana per realizzare un incremento delle donazioni nei prossimi giorni».

*** Assessore regionale alla Sanità**



Le notizie più lette su

LA NAZIONE .IT

1



Precipita nel vuoto per salvare la fidanzata. Pisa, lei tenta il suicidio, lui l'afferra ma volano entrambi dalla finestra. Ricoverati in ospedale

2



Folle lite in autostrada per un sorpasso, imprenditore in coma. E' successo sull'A11 a Pisa

3



Batterio «New Delhi», in Toscana 31 morti sospette in dieci mesi. La mappa ospedale per ospedale

www.lanazione.it



di STEFANIA SACCARDI*

TOSCANI DONATE IL SANGUE

MANCA sangue, in Toscana come nel resto d'Italia. Una carenza preoccupante che finora non si era presentata in modo così grave in tutto il corso dell'estate, e che in questa fase mette in crisi le attività degli ospedali. Per questo l'assessore al diritto alla salute Stefania Saccardi rivolge un appello a tutti i cittadini toscani.

«Faccio ancora una volta appello alla generosità dei toscani, perché vadano a donare il sangue. La carenza di sangue – afferma l'assessore – mette in difficoltà le attività degli ospedali, e c'è il rischio che gli interventi programmati debbano essere rinviati. Di solito in questi casi ci aiutiamo tra regioni, più volte la Toscana ha inviato sangue in altre regioni, altre volte lo ha ricevuto. Ma questa volta la carenza riguarda tutte le regioni. In più occasioni i cittadini toscani si sono dimostrati molto generosi. Invito quindi i donatori abituali – conclude la Saccardi – a recarsi ai centri trasfusionali. E magari questa può essere l'occasione, per chi finora non ha mai donato, di

diventare un nuovo donatore».

IL SISTEMA trasfusionale della Toscana è un sistema di eccellenza – spiega Simona Carli, responsabile del Centro Regionale Sangue –, che grazie alla collaborazione delle associazioni dei donatori cerca 365 giorni all'anno di assicurare i bisogni dei nostri ospedali. In questi giorni stiamo registrando una fase particolarmente critica, che necessita della collaborazione di tutti. Le donazioni programmate non sono sufficienti a far fronte al picco di necessità che stiamo registrando e che ci porta ad una situazione particolarmente preoccupante che non si era presentata durante tutta l'estate. La raccolta di questo periodo – chiarisce ancora Simona Carli – non è stata sufficiente per coprire le necessità, sempre in aumento. Siamo carenti di globuli rossi A+, O+ e O-, per cui chiediamo la collaborazione dei donatori periodici della Toscana per realizzare un incremento delle donazioni nei prossimi giorni».

* **Assessore regionale alla Sanità**



CECINA

Batterio in ospedale La Asl rende pubblici i dati dei monitoraggi

■ A pagina 17

Super-batterio, i dati sono on line

La Asl rende pubblici i monitoraggi negli ospedali contro New Delhi

L'AGENZIA regionale di sanità ha iniziato la pubblicazione dei dati, (aggiornati settimanalmente), sulla presenza del batterio New Delhi negli ospedali toscani.

Il batterio ha provocato due morti sospette anche all'ospedale di Cecina e in generale i più colpiti in Toscana sono stati gli ospedali delle Asl Nord Ovest. Il monitoraggio viene eseguito da maggio, ma da ieri i dati vengono resi pubblici.

PER CONTRASTARE il batterio, dal 27 maggio, è stata costituita l'Unità di crisi regionale, tuttora attiva, della quale fanno parte professionisti esperti in materia di infezioni correlate all'assistenza nelle diverse discipline coinvolte. In tutta la Toscana, fino al 31 agosto, il monitoraggio ha portato a identificare 708 ricoverati portatori del ceppo batterico: su questi ricoverati sono state applicate misure igieniche di contenimento. E da lunedì 16 verrà progressivamente esteso il passaggio dalla diagnostica tradizionale al test molecolare, per accelerare i tempi di screening. Sono alcune delle decisioni emerse dall'incontro che si è tenuto all'assessorato alla sanità della regione Toscana, al quale il direttore Carlo Tomassini ha convocato, assieme a due rappresentanti dell'unità di crisi, le direzioni generali e sanitarie di tutte le Aziende sanitarie e ospedaliero-universitarie e l'Ars. Questi, nel dettaglio gli impegni assunti nel corso dell'incontro. Da ieri dunque, sul sito dell'Ars, l'Agenzia regionale di Sanità (www.ars.toscana.it) viene pubblicato settimanalmente il monitoraggio sulla presenza del batterio New Delhi nei pazienti degli ospedali toscani. Verranno pubblicati, per presidio ospedaliero, i dati sull'isolamento del batte-

rio nel sangue dei pazienti, il numero di test di screening positivi, la percentuale dei decessi nei pazienti in cui è stato isolato il batterio. Per far fronte all'incremento di test microbiologici dovuto alle misure straordinarie di sorveglianza, le direzioni aziendali hanno concordato di accelerare i tempi del passaggio al test molecolare, il cosiddetto quick test. Entro breve, lo screening con la diagnostica tradizionale per l'identificazione dei pazienti colonizzati verrà progressivamente sostituito dal test molecolare, che garantisce una maggiore rapidità nella risposta, che passerà dai due giorni alle 2-6 ore. Per le case di cura private con Aiop (Associazione italiana ospedalità privata) è stato concordato che anche queste strutture si impegneranno e si attrezzeranno per prevenzione e screening. Si farà invece lo screening per chi arriva in Rsa (residenze sanitarie assistite) dall'ospedale, e per chi dall'ospedale entra in Rsa. Infine in tutti gli ospedali toscani verrà assicurato l'impegno di tutte le pratiche cliniche già previste dal decreto del 26 luglio: attenzione all'igiene delle mani anche con l'uso del gel idroalcolico e salviette, igienizzanti alla clorexidina, presidi di barriera come mascherine e guanti e isolamento da contatto, tutto quanto è in grado di prevenire la diffusione del batterio.



ANALISI
Si cerca la presenza del super batterio New Delhi

TRASPARENZA

L'agenzia regionale di sanità pubblica tutto su www.ars.toscana.it



L'ALLARME

«Infezioni
 negli ospedali,
 la Regione
 è indietro»

BOTTA E RISPOSTA sul superbatterio New Delhi tra Regione Toscana che dice no ad allarmismi e Maurizio Marchetti di Forza Italia che ha portato in aula l'emergenza chiamando in causa l'assessore regionale Stefania Saccardi: «La pubblica amministrazione parla per atti e quelli regionali su questa vicenda sono tardivi. Non sono soddisfatto – dice il capogruppo regionale forzista –. Se avete fatto incontri informali lo dice lei. La pubblica amministrazione parla per atti e quelli della Regione sono tardivi e hanno tempistiche troppo dilatate rispetto al rischio generato dai focolai toscani per l'Italia e l'area-Euro rilevato dal Ministero per la Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità. Se aggiungo che il 4 aprile sulle infezioni al Noa di Massa ho presentato interrogazione a risposta scritta, mai arrivata, se combino le due cose non sono soddisfatto di come gli

eventi sono stati gestiti dalla Regione e dall'Asl Toscana Nord-Ovest dove insiste la maggior parte dei contagi». E prosegue: «Ad aprile presento l'interrogazione per avere i dati: ad oggi il silenzio. A maggio i dati epidemiologici destano allarme per i focolai presenti in nove ospedali dell'Asl Toscana Nord-Ovest. A fine maggio il Ministero dirama l'allerta su tutta la Penisola per il rischio contagi derivante dal caso toscano. A giugno l'Iss emette la valutazione di rischio definendolo "alto" quanto a "diffusione tra le strutture sanitarie europee". Il primo atto formale è del 26 luglio recepito, dall'Asl il 5 settembre. Non sono soddisfatto della risposta con cui mi si dice che i dati sono aggiornati, né dell'approccio con cui i contagi sono stati gestiti. Ascoltare da lei - dice rivolgendosi all'assessore - "sì ma nel frattempo ci siamo incontrati" mi rincuora, ma è un po' pochino...».



LA DOMANDA

«55 milioni in più per fare il Noa: perché mai?»

«SE spendo 150 milioni e me ne chiedono altri 55 per spese impreviste nel progetto, vuol dire che io quel progetto l'ho sbagliato. Questo accade a Massa per il Nuovo Ospedale delle Apuane... quanti soldi dei toscani sono andati in fumo, ospedale per ospedale, rispetto alle previsioni iniziali?» ...a chiederlo è il capogruppo di Fodi Forza Italia in consiglio regionale Maurizio Marchetti, che gira la domanda alla giunta toscana in un'interrogazione a risposta scritta, incalza in particolare il presidente della giunta toscana Enrico Rossi «anche per il suo ruolo pregresso come ex assessore regionale alla Sanità...».



Monoblocco, un'idea contro l'abbattimento

Riappare l'ipotesi delle due piastrine laterali. Intanto Bernardi annuncia battaglia

L'ATTACCO

«Si decide di demolire l'edificio per trasferire i servizi a Massa»

di CRISTINA LORENZI

NON SI PLACANO le polemiche sulla proposta di abbattimento del monoblocco partita dalla Regione Toscana. Dopo che l'assessore regionale Stefania Saccardi ha annunciato che per far fronte al rischio sismico l'ospedale più amato dai cittadini dovrà essere abbattuto con la ricostruzione di un nuovo polo proprio di fronte, da più parti si è levato un coro di no. Così per evitare la drastica soluzione, sta rispuntando la vecchia ipotesi della realizzazione delle piastrine laterali nelle quali collocare tutti i servizi per poi ristrutturare il vecchio monoblocco centrale con la demolizione dei soli ultimi due piani inagibili. Una soluzione che salverebbe l'identità della città e che dovrà essere valutata dal punto di vista economico.

Intanto si scatena l'opposizione, in particolare Massimiliano Bernardi di Alternanza per Carrara che in una nota se la prende con la presidente grillina della commissione Sanità Elisa Serponi. «Non si può far parte del governo di una città - scrive - fregandosene dell'abbattimento del Monoblocco e chiedersi perché è stato chiuso il bar al suo interno. Purtroppo i grillini hanno spostato il

baricentro a sinistra e il silenzio/assenso sull'abbattimento del Monoblocco ne è prova. Per questo non mi fido del sindaco Francesco De Pasquale ma nemmeno dell'assessore Saccardi e del presidente Rossi e mi domando fino a che punto i 5 Stelle ed il Pd saranno disposti ad assecondare scelte scellerate contro il parere dei cittadini. In due anni di amministrazione grillina nessuno dei 5 Stelle si è preoccupato di vigilare sugli interventi già finanziati. Né il Pd ha preso posizione». Dichiarandosi contrario all'abbattimento, Bernardi dice di non credere nemmeno alle motivazioni tecniche, «mai sostenute da alcuna documentazione». «Se fosse vera la pericolosità della struttura, chiediamo a i 5 stelle perché non sia stata emessa ordinanza di sgombero.

Il sindaco non ha fornito alcuna spiegazione. Con quelle risorse, demolito il Monoblocco sarà possibile realizzare al massimo un poliambulatorio ridotto con il trasferimento dei servizi a Massa.

Se davvero l'unica strada dovesse essere l'abbattimento riteniamo che Asl, Regione e Comune dovranno assumersi le loro responsabilità soprattutto se le attività oggi erogate verranno penalizzate».

In fine una stoccata a Serponi: «Se al Monoblocco non è stata ancora realizzata la casa della salute e se il bar ha chiuso è perché i 5 Stelle e il Pd hanno deciso che la struttura verrà rasa al suolo, o non l'avevano avvertita? Sarebbe il caso di convocare una commissione ad hoc».



POLIAMBULATORIO La Regione decisa ad abbattere il Monoblocco



UIL FUNZIONE PUBBLICA SALVADORI SCHIERATO PER IL SALVATAGGIO DELLA STRUTTURA

«Piuttosto diventi sede della casa della salute»

«**IPOTESI** abbattimento monoblocco? Non s'ha da fare. Sono stati spesi tanti soldi in passato: diventi casa della salute». Sanità e destino del monoblocco: sul tema entra anche il segretario della Uil Fpl, Claudio Salvadori (nella foto), che spiega la sua ricetta: «Sul monoblocco sono state spese tante risorse, anche negli ultimi anni prima dell'apertura del Noa. Lavori di ammodernamento, migliorie tecniche e strutturali. Adesso sembra che si voglia buttare giù un immobile che potrebbe invece essere l'ideale per una casa della salute che dia una boccata di ossigeno alla città e ai paesi a monte. E' una soluzione che va analizzata a fondo e i sindacati devono essere coinvolti, non esclusi come av-

venuto fino a oggi». Il messaggio al sindaco Francesco De Pasquale, in quanto responsabile della Conferenza dei sindaci e della sanità è chiaro. «Stanno portando avanti – scrive Salvadori – scelte che siamo convinti vadano riviste nella loro intrezza. Non si può decidere così, a cuor leggero, di abbattere o meno il monoblocco senza aver coinvolto tutte le parti in causa, compresi i sindacati. Hanno praticamente convocato tutti tranne le organizzazioni sindacali che meglio di altri conoscono la situazione dei lavoratori e rappresentano fasce molto delicate, come quella dei pensionati, che usufruiscono maggiormente dei servizi sanitari. Buttare giù tutto? Semmai bi-

sogna implementare i servizi per far sì che il Noa funzioni davvero come ospedale per acuti e il monoblocco possa diventare una risorsa in più. Una casa della salute – scrive il sindacalista – rappresenterebbe una grossa boccata di ossigeno per i carrarini e per il monte, considerate le attuali difficoltà per raggiungere il Noa. Chiediamo poi che vengano fatte analisi approfondite per capire dove andrà a finire tutto il personale del monoblocco in caso di abbattimento, i servizi e il tempo necessario per gli spostamenti e completare tutte le operazioni. Perché per la Uil Fpl, comunque – conclude –, questa demolizione non s'ha da fare».



Non hanno consultato noi sindacati che conosciamo i problemi dei lavoratori e le esigenze degli anziani che usufruiscono dei servizi sanitari



«Molta concorrenza, ci sono più posti da coprire»

IN CALO le domande di servizio civile anche all'Azienda sanitaria locale, tradizionalmente uno degli enti che presenta il maggior numero di offerte. Nell'ultimo bando del Servizio civile regionale dell'8 maggio, i posti da coprire per la Asl Toscana erano 106. La scadenza di questo bando, prevista per il 7 giugno, era stata poi prorogata dalla Regione Toscana al 28 giugno. Le domande presentate sono state 76 e alla selezione che si è tenuta nel mese di luglio si sono presentati 34 ragazzi. Nel bando precedente del Servizio civile regionale del 27 settembre 2017, i posti da coprire per la Asl Toscana erano 109. Le domande presentate sono state 190 e alla selezione si sono presentati 102 ragazzi.

COMMENTA così Francesca Consigli, responsabile del Servizio civile Asl Toscana centro: «Nel bando di Servizio civile regionale del maggio scorso si è registrata una diminuzione di domande. Ho potuto riscontrare che l'uscita dei bandi in determinati periodi dell'anno, piuttosto che

in altri, può influire significativamente sulla partecipazione dei giovani. L'ultimo bando regionale, le cui selezioni si sono tenute nel luglio scorso, ha registrato una flessione nel numero delle domande pervenute e, a seguire, nel numero dei candidati presentati alle selezioni, rispetto a quello del settembre 2017, quando le selezioni si sono tenute in pieno autunno». Si tratta di un fenomeno diffuso che non riguarda soltanto l'Azienda sanitaria. «Negli ultimi anni – continua infatti Consigli – rispetto al passato, molti sono gli enti e le associazioni che si sono iscritti nell'Albo degli enti di servizio civile regionale e questo può aver determinato, anche per la nostra Azienda, una certa flessione. Da parte nostra l'attività di sensibilizzazione e promozione del Servizio Civile continua soprattutto nelle scuole. Il Servizio civile, infatti, è inserito anche per il 2019-2020 nel programma di attività per la promozione ed educazione alla salute proposto dalla struttura di promozione della salute alle scuole del territorio dell'Azienda Toscana Centro».



Decine di offerte, ogni anno, per le attività sanitarie del Servizio civile, ma non tutte vengono coperte (foto d'archivio)



LA TRAGEDIA DI CRISTIANA

«Archiviazione per tre medici»

Per la Procura fu il radiologo a non diagnosticare l'embolia

GLI ESITI della consulenza avevano orientato gli inquirenti e la tragedia di Cristiana Capecchi è ora vicina alla svolta giudiziaria: la Procura della Repubblica ha chiesto infatti in questi giorni l'archiviazione per tre dei quattro medici dell'ospedale San Jacopo che sono indagati per omicidio colposo dal febbraio scorso, pochi giorni dopo la morte della giovane, stroncata, a soli 28 anni di età, da una tromboembolia, dopo quattro corse al pronto soccorso dell'ospedale pistoiense.

L'unico professionista che resterebbe quindi sotto la lente degli inquirenti, è il radiologo che, dopo aver eseguito gli esami radiografici (una angiotac e una radiografia toracica), oltre alla brutta polmonite che affliggeva la giovane, non avrebbe diagnosticato la presenza di tromboembolie che, secondo i consulenti del pm, il procuratore Giuseppe Grieco, sarebbero state invece visibili.

Teseo Stefanini, primario radiologo a La Spezia, aveva affiancato il medico legale Susanna Gamba,

che aveva eseguito l'autopsia.

I medici indagati sono i tre del pronto soccorso che visitarono e dimisero la giovane nei suoi primi tre accessi al pronto soccorso del San Jacopo, e che sono difesi dagli avvocati Andrea Niccolai di Pistoia e Cristina Meoni di Prato, e il radiologo che aveva eseguito i due esami e che è difeso dall'avvocato Elena Mucci che ha nominato, quale proprio consulente, il medico legale Martina Focardi di Firenze. La posizione del radiologo era apparsa particolarmente delicata. La richiesta del pm Grieco è ora alla valutazione del giudice per le indagini preliminari che fisserà un'udienza soltanto se riterrà di non archiviare la posizione dei tre medici del pronto soccorso oppure se qualcuno presenterà opposizione. La famiglia di Cristiana è rappresentata dall'avvocato Pamela Bonaiuti e ha sempre preferito, in questa fase, non esprimersi. Il perito nominato dalla famiglia Capecchi è il medico legale Giuliano Piliero.

lucia agati



Quattro corse all'ospedale e poi la morte

Cristiana Capecchi morì dopo tre dimissioni dal pronto soccorso in dodici giorni e la quarta, disperata, corsa, la sera di domenica 24 febbraio, quando il suo cuore si fermò. Era stata dimessa, dopo gli accertamenti, il 12, il 14 e il 18 febbraio dall'ospedale San Jacopo



Cristiana Capecchi aveva 28 anni, è morta il 24 febbraio scorso



PONTEDERA

«Un giorno d'attesa al pronto soccorso»

«RITENIAMO inconcepibile – afferma Roberto Salvini, consigliere regionale della Lega – quanto accaduto all'ospedale di Pontedera. Com'è possibile che un'anziana con un ictus sia dovuta restare per quasi un giorno su una barella al pronto soccorso, prima di essere ricoverata in una stanza, già occupata, tra l'altro, da due uomini?. Si tratta di un fatto isolato, oppure la carenza di posti letto è una normalità?».



PONTEDERA RIMOZIONE, NUOVI REGOLAMENTI

Pacemaker sui defunti Stop spese per le famiglie

LA RIMOZIONE dei pacemaker sui defunti sarà presto regolata con disposizioni uniche. Era stata l'Azienda sanitaria Toscana Nord Ovest a sollevare il problema con lettera del direttore dei presidi di Pontedera e Volterra: nella missiva si specificava che a far data dal primo luglio il personale ospedaliero non avrebbe più provveduto alla rimozione dei dispositivi sui defunti e che sarebbe-

«Trattandosi di intervento sanitario volto a tutelare interessi di salute pubblica e sicurezza sul lavoro – dichiara Saccardi – l'azienda sta lavorando a linee di indirizzo su: accertamento della realtà della morte mediante elettrocardiogramma, prelievo del pacemaker da parte del medico necroscopo, gestione dei dispositivi espantati come rifiuti solidi pericolosi a rischio infettivo e avvio allo smaltimento mediante termodistruzione».

PROVVEDIMENTO
**Risolto il problema
per le salme avviate
alla cremazione**

ro state le imprese funebri a doverne fare carico. Il problema riguarda principalmente le salme avviate alla cremazione. Ora l'azienda sta infatti predisponendo un apposito regolamento con disposizioni precise che «non comporteranno spesa a carico dei cittadini». Lo rende noto l'assessore alla Sanità della Regione Toscana, Stefania Saccardi, rispondendo all'interrogazione presentata dalla consigliera Serena Spinelli (gruppo Misto/Art.1-Mdp).

IL REGOLAMENTO su cui sta lavorando l'azienda sanitaria, servirà a «gestire correttamente e in sicurezza le richieste di prelievo dei dispositivi sulle salme di chi è deceduto in ospedale o nel territorio», spiega ancora l'assessore Saccardi. Quanto detto da Saccardi soddisfa la consigliera Spinelli. La rimozione, scrive nell'interrogazione, «deve continuare ad essere eseguita da personale medico». Quindi ci sarà piena chiarezza riguardo le disposizioni su accertamento, prelievo, gestione dei dispositivi espantati e smaltimento. Ma è certo che tutti questi passaggi non comporteranno spese per i cittadini.



DECISIONE
L'assessora Stefania Saccardi



Manca sangue, servono gli straordinari

Appello alle donazioni: il Centro trasfusionale del Santo Stefano resta aperto tutti i giorni

SOGLIA DI ALLERTA
C'è una grave carenza per i gruppi A e 0, sia positivi che negativi

ANCHE Prato si mobilita per l'emergenza sangue che attanaglia la Toscana. Dopo l'appello dell'assessore regionale alla salute Stefania Saccardi, anche l'Avis lancia un invito a tutti i pratesi a non continuare nelle donazioni anche nel mese di settembre e nel corso dell'autunno quando, con la ripresa a pieno ritmo dell'attività dei reparti ospedalieri, il fabbisogno di sangue e plasma aumenterà in modo sensibile. Proprio per agevolare le donazioni l'Avis resterà aperta tutti i giorni. In particolare il Centro regionale sangue segnala una carenza di emazie, in particolare per i gruppi A e 0 sia positivi che negativi. L'emergenza è reale, le scorte fisse di sangue sono state intaccate e alcuni interventi programmati rischiano di slittare. «Faccio ancora una volta appello alla generosità dei to-

scani - dice Stefania Saccardi - perché vadano a donare il sangue. La carenza di sangue mette in difficoltà le attività degli ospedali e c'è il rischio che gli interventi programmati debbano essere rinviati. Invito quindi i donatori abituali a recarsi ai centri trasfusionali. E magari questa può essere l'occasione, per chi finora non ha mai donato, di diventare un nuovo donatore». La situazione non è banale: la carenza complessiva in Toscana è di circa 300 unità di sangue. «La raccolta di questo periodo - chiarisce Simona Carli responsabile del Centro Regionale Sangue - non è stata sufficiente per coprire necessità sempre in aumento. Siamo carenti di globuli rossi A+, 0+ e 0-, per cui chiediamo la collaborazione dei donatori periodici della Toscana per realizzare un incremento delle donazioni nei prossimi giorni». In questi giorni il Centro trasfusionale sta registrando una fase particolarmente critica: le donazioni programmate con le associazioni non

sono sufficienti a far fronte al picco di necessità che sta registrando l'ospedale, si tratta di una situazione particolarmente preoccupante che non si era presentata durante tutta l'estate.

PER FACILITARE chi ha difficoltà a donare durante la settimana il Centro trasfusionale del Santo Stefano, sarà aperto tutti i giorni dalle 7.30 alle 10.30 mentre domenica i volontari dell'Avis delle sezioni di Montemurlo e Vaiano saranno presenti per dare informazioni. Per donare occorre avere dai 18 ai 65 anni, pesare più di 50 chilogrammi ed essere in buona salute. Per informazioni e prenotazioni: 0574.609730 (lunedì-sabato 8.30-12). Email: info@fratres.prato.it oppure è possibile interagire via whatsapp al numero: 366-4323527. Per donare sangue o avere informazioni è possibile rivolgersi all'Avis, chiamando al mattino lo 0574.23793 oppure inviando una mail a prato.provinciale@avis.it o un messaggio privato sulla pagina Facebook 'Avis Provinciale Prato'. Il servizio on line è attivo internet all'indirizzo www.avis.prato.it.





**La grave
carenza
di sangue
sta mettendo
in crisi
le attività
degli ospedali
della Toscana**

New Delhi, il batterio alle Scotte

L'infezione isolata in un paziente. «Massima attenzione»

TOMASSONI
■ A pagina 4

Al policlinico un caso di New Delhi

Batterio isolato alle Scotte: emerge nel dossier dell'Agenzia regionale

ANCHE al policlinico le Scotte di Siena si è verificato un caso di un paziente in cui è stato isolato nel sangue il batterio New Delhi (nell'acronimo è Ndm, che sta per New Delhi Metallo beta-lactamase). Sono stati 75 i casi in tutta la Toscana: i numeri sono stati diffusi dal dossier che l'Ars, Agenzia regionale di sanità, pubblicherà d'ora in avanti tutti i mercoledì, sul suo sito, per tenere sotto controllo la situazione epidemiologica. Cosa è il New Delhi? Un enzima

IL DIRETTORE SANITARIO
«Stiamo monitorando la situazione epidemiologica con controlli e prevenzione»

prodotto da batteri presenti nell'intestino, in grado di distruggere molti tipi di antibiotici. Il nome deriva dalla prima identificazione, nel 2008, di questa proteina in un cittadino svedese che era stato precedentemente ricoverato in India, a New Delhi. L'NDM rappresenta un nuovo meccanismo di antibiotico-resistenza, sviluppato da batteri normalmente presenti nella flora intestinale umana che possono diventare virulenti in seguito all'esposizione prolungata a determinati antibiotici. La capacità di resistere agli antibiotici rende pertanto pericolosi questi batteri, soprattutto in pazienti fragili, già colpiti da gravi patologie o immunodepressi.

Ecco il problema, la resistenza agli antibiotici, che in questo caso ha fatto scattare l'epidemia nella Toscana Nord occidentale (31 i casi all'ospedale di Pisa e una decina nella zona di Lucca, 9 agli Ospedali riuniti di Livorno). E così l'assessorato alla salute della Toscana ha costituito a maggio 2019 un'unità di crisi che ha prodotto indicazioni regionali per il contrasto alla dif-

fusione, con precise procedure per le Aziende sanitarie; e istituito il monitoraggio degli screening attivati. Fino al 31 agosto, sono stati 708 i ricoverati portatori del ceppo batterico, su cui sono state applicate misure igieniche di contenimento. Il primo dossier dice che dal novembre 2018 al 31 agosto 2019 i batteri NDM sono stati isolati nel sangue di 75 pazienti: i casi sono risultati letali nel 40% dei pazienti con sepsi.

COMPRESO uno alle Scotte, appunto. «Stiamo monitorando costantemente la situazione epidemiologica, seguendo le linee guida della Regione Toscana, in stretta sinergia con l'ARS – il comunicato diffuso in serata dal policlinico senese, a firma del direttore sanitario Roberto Gusinu –. Da tempo, anche l'AouSenese è impegnata in maniera continuativa a osservare e controllare il fenomeno e ha messo in atto una serie di procedure di prevenzione e controllo, per la gestione e l'eventuale terapia dei casi NDM, avvalendosi degli esperti dell'Azienda e del Sistema sanitario regionale».

Di particolare importanza è la sorveglianza delle colonizzazioni nei pazienti ammessi negli ospedali. La ricerca attiva dei batteri riguarda i pazienti ricoverati in reparti specifici (terapie intensive e sub-intensive, oncologia, oncematologia, trapianti, cardiocirurgia, malattie infettive, area medica, riabilitazione) e pazienti che presentino caratteristiche di rischio.

Paola Tomassoni



ROBERTO GUSINU
Direttore sanitario
delle Scotte



Super batterio, otto casi in Versilia

Il New Delhi resistente agli antibiotici isolato in ospedale

SERVIZIO
A pagina 5

Già trovati 8 casi del «New Delhi»

Prevenzione: il super batterio resistente isolato all'Ospedale Versilia

IL SUPER batterio è tra noi. Ma non è un film fanta-catastrofico. Il cosiddetto New Delhi metallo-beta-lactamasi (Ndm), resistente a moltissimi antibiotici, è già stato trovato nei fluidi di 8 pazienti dell'Ospedale Versilia e l'area della costa è al momento quella più interessata, in Toscana, dalla presenza del microorganismo. Tra S. Chiara e Cisanello, a Pisa, i casi riscontrati sono stati 31, mentre il totale regionale è 75 (da novembre 2018 all'agosto scorso). Si noti che la mortalità nei pazienti colpiti dal New Delhi ha finora raggiunto il 40% dei casi, ma in situazione di grave compromissione pregressa dello stato di salute. Altri avevano l'Ndm ma senza sviluppare sintomi e infezioni.

DA IERI il monitoraggio della diffusione del New Delhi, a cadenza settimanale, è pubblicata sul sito Internet dell'Ars, Agenzia regionale della salute. I casi sono risultati letali nel 40% dei pazienti con sepsi, percentuale paragonabile alla letalità per questa condizione causata da altri batteri resistenti agli antibiotici. Secondo Ars «l'assessorato alla salute ha costituito a maggio 2019 un'unità di crisi che ha prodotto un documento di indicazioni regionali per il

contrasto alla diffusione di batteri Ndm. Le Asl toscane hanno messo in atto tutti gli interventi volti a sorvegliare l'evoluzione del fenomeno tramite screening attivo, a rinforzare le procedure di prevenzione e controllo delle infezioni nelle strutture sanitarie e ad adottare schemi terapeutici più adeguati per il trattamento delle infezioni Ndm. Fino al 31 agosto il monitoraggio ha identificato 708 ricoverati portatori del ceppo batterico. Sono state applicate misure igieniche di contenimento».

LO SCORSO 27 maggio è stata costituita dell'Unità di crisi regionale, tuttora attiva, della quale fanno parte professionisti esperti in materia di infezioni correlate all'assistenza nelle diverse discipline coinvolte. Il 26 luglio è stato emanato un decreto con le disposizioni di prevenzione e controllo affidate alle Asl.



Medico fisso sulla montagna Le verifiche

ENTRO ottobre l'Asl deciderà sulla richiesta presenza fissa di un medico a Stazzema. Per questo sta elaborando i dati dell'attività svolta in questi mesi, «alla luce del significativo miglioramento del servizio 118 con ambulanza e defibrillatore semiautomatico».



ALLARME Il super batterio ha sviluppato difese contro gli antibiotici



Estate senza medico in ambulanza

Pontestazzemese, cittadini infuriati per l'azzeramento del servizio

«**IL SINDACO** Verona rompa il silenzio e difenda pubblicamente il presidio medico. Ok potenziare il distretto Asl di Pontestazzemese ma il dottore dell'ambulanza non si tocca». Il comitato cittadini di Stazzema ha un diavolo per capello. Ad agosto il medico non è mai stato a Stazzema, e solo circa 5 turni sono stati coperti a luglio. Mentre nei primi 10 giorni di settembre al distretto di Pontestazzemese il dottore non si è mai visto. Così al momento, di fatto, il servizio dell'ambulanza medicalizzata di Stazzema – che copre in generale l'Alta Versilia, anche di Seravezza – è scoperto. E nel futuro non ci sono buone prospettive, dato che Asl Toscana Nord Ovest ha sempre dichiarato di essere in difficoltà con il reperimento delle figure professionali in grado di coprire il ruolo dell'emergenza del 118. «Va bene il potenziamento del distretto Asl di Pontestazzemese come spiegato dal vicesindaco Alessandro Pelagatti, al tempo stesso però il medico dell'ambulanza dovrà rimanere un punto fermo». A sottolinearlo è il comitato di cittadini in difesa del presidio del dottore del distretto Asl di Stazzema. A luglio 2019 c'era stato l'annuncio dell'amministrazione di cercare di ottenere dall'Asl, attraverso il dialogo con Alessandro Campani, direttore di Zona Versilia per l'Usl Toscana nord ovest, maggiori servizi.

«**SERVIZI** ambulatoriali e anche

la figura di un infermiere a domicilio, erano tematiche che avevamo sollevato – prosegue il comitato – e sostenuto anche noi in precedenza e anche espresse all'assessore alla sanità della Regione Stefania Saccardi. Quindi in questo senso l'amministrazione va nella direzione giusta e avrà il nostro sostegno. Tuttavia il medico dell'ambulanza del distretto di Pontestazzemese dovrà rimanere un punto fermo e non potrà essere contrattato con nessun altro tipo di servizio dell'attività medica territoriale. L'Asl mantenga obbligatoriamente questo tipo di servizio che fra l'altro a Stazzema non è mai stato interrotto dal 1996». Il comitato lamenta anche il fatto che ad oggi, dopo che da luglio la situazione del medico è di nuovo caduta in tilt, essendo pressoché quasi sempre assente al distretto di Pontestazzemese, «l'amministrazione è rimasta in silenzio». «La giunta Verona avrebbe invece dovuto ribadire che sta dalla parte dei cittadini e il medico del distretto di Pontestazzemese non si tocca, essendo un servizio sanitario di urgenza e quindi fondamentale per le ragioni sempre sostenute dal comitato». Il servizio fu già interrotto da giugno 2018 a settembre 2018. Quattro mesi in cui l'Asl aveva deciso di tagliarlo, e poi aveva invece fatto un passo indietro dopo le pressioni dell'amministrazioni e della cittadinanza che aveva raccolto 1150 firme su un numero di residenti di circa 3 mila.



SEDE La pubblica assistenza a Pontestazzemese

IL SOLLECITO

«Il sindaco Verona rompa il silenzio e difenda il presidio»



New Delhi il batterio che uccide

L'epidemia si allarga, salgono a 31 le morti sospette in 17 ospedali toscani
La Regione ordina controlli a tappeto per arginare l'emergenza

**Su 75 contagiati
i focolai più
preoccupanti
sulla costa:
31 casi a Pisa,
9 a Livorno
e 8 a Viareggio**

di **Michele Bocci**

FIRENZE – È arrivato in silenzio a novembre dell'anno scorso. Il Paziente Zero che lo trasportava era un uomo finito in ospedale a Livorno a causa di un incidente nel quale si era bruciato. Di qui è stato spostato a Pisa, dove c'è un reparto specializzato per i malati come lui. Nei centri ustioni i batteri sono tra i nemici più temibili e forse anche per questo a quel tempo nessuno si era reso conto che il New Delhi, germe super resistente agli antibiotici e soprattutto capace di uccidere con frequenza molto superiore a quella di tante altre infezioni ospedaliere, era arrivato in Toscana. Ci sono voluti più casi, il conto è dovuto arrivare ad 11, perché i laboratori di microbiologia facessero accendere la lampadina: abbiamo un problema serio. Era il marzo scorso e la Toscana si è trovata a fronteggiare, prima in Italia, il micro organi-

simo che aggredisce le persone malate nei luoghi dove dovrebbero trovare la cura, le corsie degli ospedali. Ora che la consapevolezza del problema è massima, ora che è stata creata una task force di specialisti, ora che sono state scritte procedure per l'igiene nei reparti, si iniziano a fare conti più completi.

Ieri è arrivato il primo report ufficiale da parte dell'Agenzia regionale di sanità e si è scoperto che dal Paziente Zero fino al 31 agosto, cioè in 10 mesi, ci sono state 31 morti sospette. L'aggettivo è necessario perché le persone colpite avevano altre malattie. Erano in chemioterapia, oppure avevano subito interventi chirurgici importanti, soffrivano di problemi ai reni, ai polmoni, al fegato. Insomma si trovavano in ospedale per altri motivi. Quando sono decedute il New Delhi nel loro organismo c'era, aveva provocato un'infezione, ma ci vorrà tempo per capire (ammesso che ci si riesca per tutti i casi) se è stato la prima causa della morte oppure no. Tra le storie da approfondire c'è quella di Miria Falciani, settantenne di Livorno. Aveva il diabete e si era operata al cuore. A giugno si è rotta il femore e quando è tornata a casa, ha raccontato la figlia Sabrina Marchi, ha cominciato a stare male. È iniziato un avanti e indietro tra ospedali finché si è scoperto il New Delhi. L'anziana è morta a fine agosto a Pisa.

I casi hanno messo in allarme an-

che l'Istituto superiore di sanità, che proprio ieri ha fatto notare come il batterio venuto dall'India in Italia finora si sia visto praticamente solo in Toscana, dove è in corso l'epidemia. Sono 75 le persone che hanno sviluppato una malattia provocata dal germe nella regione (su 708 degenti risultati portatori). Sono state ricoverate in 17 ospedali. Il record lo hanno a Pisa, con 31 casi, poi ci sono Livorno con 9 e Viareggio con 8. Seguono gli altri, prima di tutto quelli della zona Nord-Ovest della Toscana.

Le infezioni ospedaliere da germi resistenti sono un problema noto da tempo in tutto il mondo, le persone colpite sono tantissime e per ora i numeri del New Delhi non sono alti se si pensa che in Italia in un anno possono essere contagiati 200mila ricoverati. Il punto è che la mortalità di quel micro organismo è più alta della media, che sta tra il 5 e il 6%, così come pare molto bravo a diffondersi at-



traverso i contagi, che avvengono quasi esclusivamente all'interno degli ospedali, dove ci sono persone fragili (per chi sta bene il germe è praticamente innocuo). E così la Toscana a maggio ha messo in piedi la task force, ha scritto linee guida per l'igiene nei reparti dove si prevede l'isolamento dei pazienti con tampone positivo e adesso, come annunciato ieri dall'assessora alla Salute Stefania Saccardi ha deciso di introdurre «il test molecolare sui ricoverati a rischio, cosa che farà arrivare i risultati non più in due giorni ma in due-sei ore, per migliorare i tempi di risposta in caso si scopra un contagiato. Faremo inoltre screening anche nelle case di cura private e sui pazienti delle Rsa, le residenze per anziani, che vengono ricoverati in ospedale o dimessi». Bisogna andare veloci per non restare indietro rispetto al New Delhi, che è un gran corridore.

► **Test più veloci**
La Toscana ha ordinato il test molecolare sui ricoverati a rischio per avere risultati non più in due giorni ma in due-sei ore

I numeri
Paura da dieci mesi

31

Le morti sospette
I decessi tra chi ha sviluppato un'infezione da New Delhi sono stati 31 in 10 mesi

40%

La mortalità
I contagiati sono stati 75, e la mortalità è in linea con quanto indicato in letteratura

17

Gli ospedali
Le infezioni hanno riguardato soprattutto strutture della zona Nord-Ovest della Toscana



Domande & risposte: perché si diffonde, chi colpisce e come si cura**Resistente
agli antibiotici
Letale per quattro
infettati su dieci****● Cos'è il New Delhi?**

È un batterio intestinale — spiega Francesco Menichetti, primario delle malattie infettive di Pisa — di solito una klebsiella, ma non è sempre detto, che produce un enzima, la metallo beta lattamasi. È chiamato New Delhi perché descritto la prima volta nel 2008 in un paziente svedese che rientrava in Europa dall'India.

● Perché è pericoloso?

Perché è multiresistente, quindi moltissimi antibiotici sono inefficaci contro di lui, cosa che rende molto difficile la cura del paziente infetto. Inoltre spaventa perché ha un'elevata letalità. Dalla letteratura, confermata anche da quello che sta accadendo in Toscana, risulta che possa provocare la morte del 40% delle persone infettate.

● Chi colpisce?

Di solito i pazienti più fragili, quelli ricoverati in ospedale con gravi patologie, sottoposti a terapie, interventi complessi, trapianti, ma anche i malati fragili che sono assistiti dai reparti di medicina interna.

● Perché in Toscana è scattato l'allarme?

Perché la rete regionale dei laboratori di microbiologia ha osservato una elevata concentrazione nel tempo e nello spazio di casi, e ci si è resi conto del problema. Nella zona di Nord-Ovest, cioè le province di Pisa, Livorno, Lucca e Massa-Carrara si sono concentrate la gran parte delle infezioni, con un tasso particolarmente elevato.

● Quanti sono i casi di infezione provocati da batteri resistenti?

Uno studio del 2015 ne aveva stimate 200mila nel Paese e quindi 10-12mila in Toscana. Si tratta di infezioni dovute a una lunghissima lista di germi, che

hanno varie resistenze multiple.

La mortalità delle infezioni provocate da questi microrganismi è però di solito molto inferiore a quella del New Delhi. La media è infatti del 5-6%. Per questo quel batterio preoccupa così tanto.

● Perché ci sono batteri resistenti negli ospedali?

I motivi sono due — prosegue Francesco Menichetti — l'abuso o l'uso comunque inappropriato degli antibiotici e il mancato rispetto delle norme igieniche di assistenza ai degenti in corsia.

● Da quanto tempo si vedono negli ospedali i batteri resistenti?

La storia degli antibiotici inizia poco più di 70 anni fa e immediatamente dopo è comparsa la resistenza. I microbi mutano per sopravvivere e in pochi mesi oppure in qualche anno trovano il modo di opporsi agli antibiotici. Il problema si è presentato in modo più drammatico negli ultimi 10-15 anni. Nel 2050 si stima che i morti per le infezioni saranno 10 milioni nel mondo, più di quelli provocati dal cancro

● Cosa bisogna fare contro il New Delhi?

È necessario essere in grado di identificare rapidamente il paziente colonizzato, appena entra in ospedale — dice Menichetti, che fa anche parte della task force messa in piedi dalla Regione Toscana per affrontare l'emergenza New Delhi — Va fatto uno screening per capire se il New Delhi è nell'intestino dei ricoverati. La seconda mossa è isolare il paziente che risulta colonizzato, prendendo le precauzioni igieniche necessarie a impedire diffusione del batterio da quel paziente agli altri.

— **mi. bo.**



Trentuno morti sospette per il virus New Delhi

I dati dell'Agenzia della sanità parlano di 708 portatori, di cui 75 hanno sviluppato la malattia. Il periodo esaminato va da novembre 2018 fino al 31 agosto, a Pisa il maggior numero di casi segnalati

di **Michele Bocci**

Le cifre del fenomeno

Virus New Delhi 31 morti sospette negli ospedali

di **Michele Bocci**

Il New Delhi continua a marciare in Italia. Il numero delle morti sospette, di pazienti cioè che erano stati infettati dal batterio altamente resistente agli antibiotici, è salito a 31. Continua ad essere quella dell'azienda sanitaria Nord-Ovest l'area più colpita della Regione. L'Agenzia regionale alla sanità ieri mattina, come farà per i prossimi mercoledì, ha diffuso i numeri. Il periodo preso in considerazione inizia da novembre, e non più da gennaio come nell'ultima rilevazione, e arriva fino al 31 agosto. Nei dieci mesi il New Delhi è stato isolato nel sangue di 75 pazienti ricoverati negli ospedali toscani. La mortalità, dicono le ricerche scientifiche in questo campo, è del 40% e il dato toscano è perfettamente nella media. Si tratta comunque di una percentuale alta e rispetto ad altri tra i diffusissimi batteri che circolano negli ospedali.

● a pagina 3

di **Michele Bocci**

Il New Delhi continua a marcia-

re in Italia. Il numero delle morti sospette, di pazienti cioè che erano stati infettati dal batterio altamente resistente agli antibiotici, è salito a 31. Continua ad essere quella dell'azienda sanitaria Nord-Ovest l'area più colpita della Regione.

L'Agenzia regionale alla sanità ieri mattina, come farà per i prossimi mercoledì, ha diffuso i numeri. Il periodo preso in considerazione inizia da novembre, e non più da gennaio come nell'ultima rilevazione, e arriva fino al 31 agosto. Nei dieci mesi il New Delhi è stato isolato nel sangue di 75 pazienti ricoverati negli ospedali toscani. La mortalità, dicono le ricerche scientifiche in questo campo, è del 40% e in effetti il dato toscano è perfettamente nella media. Si tratta comunque di una percentuale alta e rispetto ad altri tra i diffusissimi batteri resistenti che circolano negli ospedali, cosa che rende il New Delhi particolarmente temuto.

Per quanto riguarda i portatori del ceppo batterico, sui quali sono state applicate misure igieniche di contenimento e che non hanno sviluppato una infezione, si tratta di 708 malati. I 31 deceduti, va ricordato, erano persone con più malattie, magari anziani fragili, per questo non è facile dire se la causa principale della morte sia il New Delhi, cosa che spinge ancora a parlare di "casi sospetti". Non è chiaro se la Regione, in particolare la commissione di esperti nominata per fronteggiare l'emergenza, sarà mai in grado di individuare i casi nei quali il New Delhi ha ucciso pazienti che altri-



menti sarebbero sopravvissuti.

L'ospedale che ha avuto più isolamenti nel sangue del super batterio continua ad essere quello di Pisa. Si tratta della struttura più grande della Asl, dove capitano i casi più complessi, che finiscono in rianimazione o in altri reparti di alta specialità, come il centro ustioni e quindi non stupisce che detenga il brutto record. Da novembre al 31 agosto sono stati 31 i pazienti con il New Delhi. Segue Livorno, con 9, l'ospedale della Versilia con 8, il presidio di riabilitazione cardiologica di Volterra con 6, Massa con 4 e Cecina e Pontedera con 3. Gli altri sono tutti a 1 e alcune strutture stanno anche fuori dalla Azienda sanitaria

Nord-Ovest, come Careggi, Siena, Pescia Pistoia.

«Abbiamo risposto prontamente all'emergenza del superbatterio - ha detto ieri in consiglio regionale l'assessora alla Salute Stefania Saccardi, rispondendo alle accuse di lentezza di risposta all'emergenza avanzate dall'opposizione - è stato posto sotto attento monitoraggio e sono state emanate tutte le indicazioni e le raccomandazioni valide per l'intero territorio regionale. Nessuna azione è stata minimamente ritardata».

È vero che la Regione ha messo in piedi già da tempo una task force e ha scritto linee guida per la prevenzione in ospedale, ma è anche evidente che in que-

sti ultimi giorni ci sia una crescita delle azioni volte a controllare la situazione. «Entro breve - ha detto sempre ieri l'assessora Saccardi - lo screening tradizionale verrà sostituito da un test molecolare che garantisce più rapidità nella risposta», che passerà da due giorni a poche ore. La situazione dunque preoccupa, e del resto ieri dall'Istituto superiore di sanità hanno fatto notare come in questo momento sia praticamente solo la Toscana ad avere un problema con il New Delhi. Negli ultimi 12 mesi sono stati segnalati 38 "casi gravi" provocati dal batterio e di questi appunto 31 sono stati nelle corsie degli ospedali della nostra regione.

L'Agenzia regionale della sanità rende pubblico il report delle infezioni da novembre 2018 al 31 agosto: su 708 pazienti, 75 hanno sviluppato la malattia



Il periodo

1

Le morti

Tra novembre e agosto negli ospedali ci sono stati 31 decessi sospetti, di persone colpite dal New Delhi

I luoghi

3

Gli ospedali

Quello dove ci sono stati più casi di infezione è Pisa, dove 31 persone hanno preso il New Delhi

▲ L'infezione

Nei dieci mesi considerati il New Delhi è stato isolato nel sangue di 75 pazienti ricoverati negli ospedali toscani. La mortalità è del 40 per cento

I casi

2

Gli infettati

Sono stati 75 e il 40% sono deceduti, un dato percentuale in linea con la letteratura

I controlli

4

La Regione

Ha nominato una task force di esperti e ha rinforzato la diagnostica e le precauzioni igieniche

Le zone frequentate dalla coppia punta all'estero dalla zanzara tigre sono viale Duse e l'area di via Masaccio

Due casi di Dengue a Firenze, scatta la disinfestazione

Due casi di Dengue accertati a Firenze. Secondo quanto spiegato dalla Asl la patologia è stata riscontrata in una coppia rientrata da un viaggio all'estero: l'uomo al momento è ancora in ospedale mentre la donna in via di dimissione.

I tecnici della prevenzione dell'Igiene pubblica e nutrizione del dipartimento della prevenzione si sono attivati ieri mattina a partire dalle 8 in due zone della città per le operazioni di disinfestazione e controllo della zanzara tigre.

Le zone interessate sono viale Duse e la zona via Masaccio dove i tecnici sono stati impegnati nelle operazioni di coordinamento delle squadre del personale di Alia, con il supporto della polizia municipale.

Prima delle operazioni di disinfestazione, precisa ancora la Asl Toscana centro, i tecnici hanno iniziato un'attività di informazione porta a porta con la cittadinanza, così come previsto da circolare ministeriale e dall'ordinanza emessa dal sindaco di Firenze. Le operazioni necessarie al controllo della zanzara tigre prevedono lotta larvicida e adulticida nei pozzetti e caditoie presenti sia nelle pertinenze private che in quelle pubbliche e trattamenti adulticidi spaziali.

Contestualmente sono stati eliminati eventuali focolai larvali presenti nelle pertinenze private. Si tratta di interventi a scopo cautelativo per ridurre la densità delle zanzare presenti così da evitare la possibilità, anche se remota, che qualche zanzara possa essere infettata dal virus pungendo il malato e che lo trasmetta poi ad altri. Tra le zanzare che possono trasmettere la malattia c'è infatti anche la zanzara tigre, anche se non è molto efficace nel diffondere il virus.



▲ La puntura Una zanzara tigre



In dieci mesi

New Delhi Trenta morti in Toscana

■ Tra novembre 2018 e il 31 agosto 2019 il batterio New Delhi ha causato in Toscana la morte di 30 persone, con 708 ricoveri di soggetti portatori del ceppo batterico. Lo rileva l'aggiornamento dell'Agenzia Regionale di Sanità che monitora la diffusione degli enterobatteri Ndm (New Delhi metallo beta-lactamase) in Toscana. Da novembre 2018 al 31 agosto di quest'anno i batteri Ndm «sono stati isolati nel sangue di 75 pazienti. I casi sono risultati letali nel 40% dei pazienti con sepsi, percentuale paragonabile alla letalità per questa condizione causata da altri batteri resistenti agli antibiotici», sottolinea l'Ars. La ricerca attiva dei batteri riguarda i pazienti ricoverati in reparti specifici (terapie intensive e sub-intensive, oncologia, oncoematologia, trapianti, cardiocirurgia, malattie infettive, area medica, riabilitazione) oppure pazienti che presentino caratteristiche di rischio, ricoverati in altri reparti. «L'Ndm - ricordano gli esperti - rappresenta un nuovo meccanismo di antibiotico-resistenza, sviluppato da batteri normalmente presenti nella flora intestinale umana che possono diventare virulenti in seguito all'esposizione prolun-

gata a determinati antibiotici. La capacità di resistere agli antibiotici rende pertanto pericolosi questi batteri, soprattutto in pazienti fragili, già colpiti da gravi patologie o immunodepressi». L'assessorato alla Salute ha costituito a maggio 2019 «un'unità di crisi che ha prodotto un documento di indicazioni regionali per il contrasto alla diffusione di batteri Ndm». Le aziende sanitarie toscane «hanno messo in atto tutti gli interventi volti a sorvegliare l'evoluzione del fenomeno tramite screening attivo, a rinforzare le procedure di prevenzione e controllo delle infezioni nelle strutture sanitarie e ad adottare schemi terapeutici più adeguati per il trattamento delle infezioni da batteri Ndm». Queste infezioni colpiscono soprattutto persone fragili perché anziane o sottoposte a procedure medico-chirurgiche invasive, possono essere trasmesse da paziente a paziente, e sono di difficile trattamento perché resistenti alla maggior parte degli antibiotici e quindi associate ad elevata mortalità. Molti pazienti poi, anche se non presentano i sintomi, sono «colonizzati» a livello intestinale e contribuiscono alla diffusione dei batteri nelle strutture sanitarie.



**NEW DELHI: ALTRI DUE CONTAGIATI
UNO A LIVORNO, L'ALTRO A CECINA**

/IN CRONACA E A PAG. 10



L'EMERGENZA NEW DELHI

Superbatterio, i decessi ora sono 31 E la Toscana scopre 708 "colonizzati"

In tutti gli ospedali sta per arrivare un nuovo test molecolare che individua il germe in poche ore invece che in due giorni

FIRENZE. I decessi in nove mesi sarebbero 31. I pazienti ricoverati portatori di New Delhi - il superbatterio resistente agli antibiotici - al 31 agosto negli ospedali toscani, invece, 708 dice Ars, l'Agenzia Regionale della Sanità, ha iniziato a pubblicare (con cadenza settimanale) sul proprio sito. Ma non è questa la novità del fenomeno di cui la Toscana è venuta a conoscenza da pochi giorni, anche se negli ospedali è presente da mesi. La novità è che la Toscana è pronta ad adottare un test per individuare la presenza del superbatterio - e quindi a diagnosticare l'eventuale contagio - nel giro di poche ore, invece che in due giorni. La diagnosi precoce più che mai è necessaria in questa malattia che si contrae soprattutto in ospedale e che ha effetti letali in pazienti già molto debilitati. Individuarla subito e aggredirla in modo tempestivo può fare la differenza sugli effetti della terapia.

Ad annunciare il nuovo test in consiglio regionale è l'assessora regionale alla Salute, Stefania Saccardi. Deve ri-

spondere all'interrogazione urgente di Maurizio Marchetti (FI): «Entro breve - conferma l'assessora Saccardi - lo screening tradizionale verrà sostituito da un test molecolare che garantisce più rapidità nella risposta» che passerà, appunto, da due giorni a poche ore.

Già con il test tradizionale (un tampone rettale, visto che il batterio si annida nell'intestino) da novembre 2018 al 31 agosto negli ospedali e nelle varie strutture sanitarie sono stati individuati 708 pazienti "colonizzati": di questi - conferma la relazione di Ars - il germe New Delhi è stato isolato nel sangue di 75 pazienti con sepsi, infezioni gravissime. E la percentuale di mortalità in questi pazienti è confermata al 40%. Tuttavia - precisa l'assessora Saccardi in aula - comunque il nesso di causalità fra la morte dei pazienti e il contagio del superbatterio «non è scontato, proprio perché molti pazienti colpiti sono molto "fragili" (debilitati). Malgrado i decessi, che ci sono stati, dunque, non vuole dire ci sia un nesso causale

automatico con la presenza del ceppo: proprio a causa delle compromesse condizioni di salute dei pazienti colpiti, l'infezione potrebbe essere una concausa del decesso o non aver provocato la morte». Tabto più - insiste l'assessora - che il sistema sanitario toscano «ha risposto prontamente. È stato sotto attento monitoraggio l'andamento del fenomeno e sono state emanate tutte le indicazioni e le raccomandazioni valide per tutto il territorio regionale».

Il consigliere Marchetti, tuttavia, è di altro avviso. «Gli atti della Regione su questa vicenda sono tardivi e hanno tempistiche troppo dilatate rispetto al rischio contingente generato dai focolai toscani per l'Italia e per tutta l'area euro. Oltretutto



il 4 aprile proprio sulle infezioni ospedaliere e le batteriemie nell'ospedale di Massa avevo presentato un'interrogazione a risposta scritta che non mi è mai arrivata, ecco: se combino le due cose no, non sono soddisfatto di come gli eventi sono stati gestiti dalla Regione e dall'Asl Toscana Nord-Ovest dove insiste la maggior parte dei contagi».

Marchetti ricostruisce: «Il 4 aprile, dopo aver ricevuto segnalazioni sui contagi sopra la media di Klebsiella pneumoniae (un batterio farmacoresistente della famiglia del New Delhi) all'ospedale di Massa presento un'interrogazione: ignorata. Il 24 maggio i dati epidemiologici raccolti destano allarme per i focolai di New Delhi presenti in 9 ospedali della Asl Toscana Nord Ovest. Il 30 maggio il ministero per la salute dirama un'allerta a tutta la penisola per il rischio contagi derivante dal caso toscano. Il 6 giugno l'Istituto superiore di sanità emette la valutazione di rischio definendolo "alto" quanto a "diffusione tra le strutture sanitarie europee". Ma il primo atto della Regione (le linee guida anti-contagio) del 26 luglio. La Asl lo recepisce il 5 settembre».—

LE INFEZIONI AGGIORNATE

31	AOU Pisana
9	Spedali Riuniti Livorno
8	Ospedale Unico Versilia
6	Presidio riab. cardiologica Volterra
4	Nuovo Ospedale Apuane Massa
3	Civile Cecina Ospedale Lotti Pontedera
2	Ospedale San Luca Lucca
1	AOU Careggi AOU Senese Ospedale pediatrico apuano Centro riabilitazione Terranuova B. Ospedale San Jacopo Pistoia Ospedale SS. Cosma e Damiano Pescia Civile Piombino Ospedale San Francesco Barga Ospedale S. Maria Maddalena Volterra

Fonte: Regione Toscana
Note: dati aggiornati al 31/8/2019

REGIONE IN "RISERVA"
**Sangue, un appello
 per le donazioni**
 SABIA / APAG. 11

LA SANITÀ IN AFFANNO

Afa e ferie rallentano le donazioni Ma per le emergenze c'è ancora sangue

La Toscana, però, è entrata in "riserva": per evitare di chiudere le sale operatorie c'è bisogno di versare. Mancano soprattutto i gruppi A+, B+ e O. Può farsi avanti pure chi ha il colesterolo alto o più di 60 anni

Marco Sabia

La Toscana è (di nuovo) "a caccia di sangue": è in riserva. Anche se in ritardo rispetto agli altri anni. Ma ciclicamente si presentano momenti in cui sangue ed emoderivati scarseggiano, specie d'estate o subito dopo: ad oggi A+, B+ e gruppo O sono ai minimi e per questo l'assessora regionale alla Sanità Stefania Saccardi si è appellata a vecchi e nuovi (potenziali) donatori.

LE RISERVE

Simona Carli è la direttrice regionale del centro sangue ed è quindi in prima linea per combattere questa penuria di sangue: «La carenza quest'anno è arrivata più tardi, dopo l'estate e non durante. Però, tra caldo torrido e ferie, che hanno rallentato le donazioni, il sangue a disposizione è diminuito. Per questo ci appelliamo ai donatori abituali e anche ai nuovi». Martedì, infatti, il sistema regionale era sotto di 300 unità. Certo per sopperire e garantire le emergenze e le operazioni indifferibili ogni ospedale dispone di una riserva ematica che consente un'autonomia di 3 giorni; a questa riserva - e a quella regionale - si attinge nei momenti critici. Al momento non c'è rischio di chiusura delle sale operatorie e gli interventi più importanti (chirurgica toracica, oncologica, i trapianti, i politraumi) sono garantiti: "Il sistema - assicura Simona Carli - dà le risposte necessarie. Capisco anche che un paziente che magari è stato 8 mesi in lista d'attesa per una protesi d'anca e viene rimandato all'ultimo momen-

to non sia scontento».

CHIPUÒ DONARE

Possono donare il sangue nei centri trasfusionali tutte le persone sane da 18 a 65 anni e con un peso non inferiore a 50 chili; il limite dei 65 anni è solo per donatori iscritti da tempo; chiunque desideri donare per la prima volta dopo i 60 anni può essere accettato a discrezione del medico trasfusionista. È possibile continuare a donare fino a 65 anni e fino a 70 dopo valutazione del proprio stato di salute. La pressione massima, ad esempio, deve essere compresa tra 110 e 180, la minima non deve essere superiore a 100. L'idoneità alla donazione è stabilita dal medico mediante colloquio, valutazione clinica ed esami di laboratorio, in base al criterio della "massima precauzione".

LUOGHI COMUNIERRATI

Sulla donazione circolano molti luoghi comuni: il donatore non deve essere un superuomo (chi ha il colesterolo alto, ad esempio, può donare). È la visita col medico, mista agli esami e ai protocolli, a stabilire se si può donare o meno. Al donatore vengono prelevati di norma circa 450 millilitri di sangue intero e tra una donazione e l'altra devono trascorrere almeno 3 mesi per gli uomini, 6 per le donne in età fertile. Con la plasmaferesi possono essere donate quantità superiori di plasma (650 ml), poiché viene prelevata solo la parte liquidoproteica e vengono reinfuse le cellule. A ogni donazione, sul sangue del donatore sono controllati vari parametri, tra cui: Hiv, Epatite B e C,

malattie veneree, Got e Gpt (indicatori di sofferenza del fegato).

CHINON PUÒ DONARE

Le più frequenti cause di esclusione sono: tumori maligni; malattie autoimmuni e del sistema nervoso centrale, diabete; coronaropatie, angina pectoris, aritmie severe, trombosi ricorrenti; crisi di svenimenti e e/o convulsioni; coagulopatie accertate; infezioni gastrointestinali, epatiche, urogenitali, ematologiche, renali, metaboliche, respiratorie; epatite B e C, Hiv, Leishmaniosi, sifilide. Esclusi pure trapiantati, chi ha soggiornato nel Regno Unito dal 1980 al 1996 per più di 6 mesi cumulativi, anche non consecutivi, alcolisti cronici e chi ha avuto rapporti sessuali continuativi nel tempo (protetti o meno da profilattico) che esponano il donatore a contrarre malattie infettive trasmissibili con il sangue. Esclusioni temporanee per: viaggi in zone tropicali; assunzione di antinfiammatori non steroidei (aspirina), antimicotici, antibiotici e antipertensivi; vaccinazioni (epatite, tetano, colera, influenza, rabbia); cure odontostomatologiche e interventi di chirurgia; tatuaggi o piercing (compresa foratura orecchie); rapporti sessuali occasionali (protetti o meno con profilattico) con persone sconosciute; gravidanza. —





Un'immagine di una campagna per la donazione del sangue

Rinviato di 3 giorni l'ultimatum dei medici «È l'ultimo tentativo prima di andarcene»

Durissimo attacco dei sindacati al dg dell'Asl: «Invece di proporci mance e additarci, perché non viene ad ascoltarci?»

Giulio Corsi

CECINA. L'appello lanciato ieri sul *Tirreno* dal presidente dell'Ordine dei Medici di Livorno, **Vincenzo Paroli**, ha avuto effetto: i dottori del 118 che operano all'ospedale di Cecina hanno accettato di congelare la loro protesta per alcuni giorni, posticipando l'ultimatum sulla loro uscita dal pronto soccorso da lunedì 16 settembre a giovedì 19.

Mercoledì 18 settembre infatti è in programma il tavolo tra sindacati e Asl, che tutti sperano possano essere risolutivo. L'incontro potrebbe essere anticipato anche a lunedì -

La sfida: «Vogliamo un tavolo di confronto con l'azienda alla presenza della stampa»

quando rientrerà a Pisa il direttore sanitario dell'Asl **Lorenzo Roti**, in modo da avere più tempo per trattare.

Di certo la strada è in salita, soprattutto perché la tensione tra le parti ha raggiunto picchi preoccupanti.

In una lettera inviata ieri al direttore generale dell'Asl, **Maria Letizia Casani**, i medici sindacalisti **Umberto Vetrano**, **Giovanni Belcari** e **Alberto Nannelli** del sindacato Snam, il più rappresentativo tra i dottori convenzionati del 118 di Cecina, definiscono «inaccettabili» le parole della Casani sull'interruzione di pubblico servizio, e parlano di «man-

ce» a proposito dell'offerta economica di 5 euro l'ora che l'azienda ha proposto ai medici.

Ma proprio alla Casani propongono una sfida: un confronto pubblico alla presenza di stampa ed istituzioni sul loro caso.

IL CONGELAMENTO

«Leggiamo le parole di invito al dialogo dal Presidente dell'Ordine per il quale nutriamo profonda fiducia e le raccogliamo completamente - spiegano i sindacalisti -. Ancora una volta, certamente l'ultima, in spirito di responsabilità ed estremo tentativo di apertura, congeliamo l'uscita dei medici fino al 18 settembre e non oltre, data in cui apprendiamo solo dalla stampa, che l'Azienda convocherà un ultimo tentativo chiarificatore».

«TRATTATI DA CRIMINALI»

Se l'apertura lascia uno spiraglio - così come le parole dichiarate ieri al *Tirreno* da uno dei medici coinvolti, **Riccardo Ristori** che ha detto che alla fine lui e i suoi colleghi accetteranno di perdere la loro battaglia pur di non mettere a repentaglio la salute della popolazione -, il clima resta molto teso.

«Ai medici del 118, molti dei quali precari, lei ascrive senza mezzi termini, il reato di interruzione di pubblico servizio - scrivono i tre alla Casani -. È incredibile come anziché gettare acqua sul fuoco, si inasprisca uno scontro che nessuno di tali medici persegue, addirittura additando decine di stimatissimi professionisti la cui opera è arcinota alla cittadinanza, come "criminali" che sarebbe-

ro rei di abbandonare i propri pazienti».

«NESSUNA RICONOSCENZA»

«Non ci capacitiamo - accusano i medici-sindacalisti - di come sia possibile che per anni ed ancora una volta oggi, anziché correre nei Pronto soccorso a stringere le mani e ringraziare questi medici che con straordinario spirito di sacrificio hanno prestato un'opera non dovuta finora, il direttore Casani si permetta di dare la responsabilità dell'attuale situazione proprio a questi medici che certamente difenderanno la loro onorabilità in ogni sede. Da anni questi medici reggono le sorti sia del loro reparto, il 118, che di un altro, il Pronto Soccorso, operando in quest'ultima realtà, del tutto in deroga al loro contratto».

LA MANCIA DI 5 EURO

La lettera inviata al dg continua con toni ancor più duri. «Sa o ignora, la Casani, che il contratto prevede chiaramente che la cornice di lavoro contrattualmente intesa per quei medici, è il 118, e solo in presenza di accordi specifici (che ovviamente l'Asl non si è mai premurata finora di ottenere) in Pronto Soccorso?»

E ancora: «Ha mai provato la dottoressa Casani a convocare i rappresentanti di questi medici, ascoltandone le istanze, percependone e condividendone le difficoltà, tastandone gli umori, ed ha provato ad intercettarne il disagio, anziché offrire la "mancia" di 5 euro l'ora lorde nella speranza di trattenerli?».

BY NC ND AL CUNO DIRITTI RISERVATI



IL FATTO

Sui 16 dottori del pronto soccorso 10 sono "in prestito"

Al pronto soccorso di Cecina lavorano 16 medici. Solo 6 di questi sono dipendenti dell'Asl. Gli altri 10 sono medici del 118, con contratto di convenzione, che dovrebbero lavorare sulle ambulanze ma da anni vengono utilizzati soprattutto in pronto soccorso per sopperire alla carenza di personale. Ma il loro contratto è rimasto il solito: senza ferie, malattie, maternità, tutele legali e senza le indennità legate a questa attività. A luglio è iniziata una trattativa sindacale che però non ha dato frutti. E i 10 dottori hanno annunciato di tornare in ambulanza come dice la convenzione.



Il pronto soccorso di Cecina

SANITÀ

Pronto soccorso nove medici vicini a lasciare: «La paga è bassa»

Pronto soccorso a rischio a Lucca e a Castelnuovo: nove medici dal 1° ottobre potrebbero lasciare i reparti al San Luca (un medico) e al Santa Croce (otto). PARRINI / INCRONACA

SANITÀ

Allarme Pronto soccorso: nove medici verso l'addio

Sono i convenzionati del 118 che coprono i turni al San Luca e al Santa Croce
Da ottobre minacciano di andarsene dagli ospedali per un braccio di ferro con l'Asl

Gianni Parrini

LUCCA. Pronto soccorso a rischio a Lucca e soprattutto a Castelnuovo: nove medici dal 1° ottobre potrebbero lasciare le strutture di Emergenza urgenza del San Luca (un medico) e dell'ospedale Santa Croce (otto medici). Si tratta dei medici del 118, legati all'Asl da una convenzione che prevede il loro impiego sulle ambulanze e, solo su base volontaria, anche l'attività ospedaliera per supportare le attività del pronto soccorso e sopperire alla sua atavica carenza di organico. Tanto per fare un esempio a Lucca i medici di Pronto soccorso dipendenti dell'Asl sono 14 quando la pianta organica ne prevedrebbe 22. A questa mancanza finora si sopperiva grazie a una convenzione che consentiva all'Asl di impiegare nei turni anche i medici del 118. A Castelnuovo era necessario non solo alla copertura dei turni ma addirittura a tenere aperta la struttura dato che i medici del 118 sono una decina, mentre i dipendenti Asl poche unità. Ora però il sistema rischia di perdere un ingranaggio fondamentale mandando in tilt il Pronto soc-

corso di Piana e Valle. La decisione è il frutto di un durissimo braccio di ferro tra i medici e l'Asl. Al centro del contendere c'è il trattamento economico che non prevede incentivi e indennità per questa categoria di professionisti, operanti in un settore delicatissimo, sottoposto a una pressione eccezionale. La trattativa va avanti da inizio estate e riguarda tutta l'Asl nord ovest: i medici avevano dato all'azienda un ultimatum per il primo settembre, poi hanno concesso altri 15 giorni. La proposta messa sul tavolo è stata considerata umiliante e irricevibile (5 euro lorde). Il prossimo appuntamento è fissato per il 18: se in quella data non si troverà un accordo, i medici faranno un passo indietro. I primi a lasciare saranno i convenzionati di Cecina e Piombino, che usciranno dai loro ospedali il 16 settembre. Il 1° ottobre toccherà a quelli di Castelnuovo e Lucca. È bene precisare che non si tratterebbe di uno sciopero: i medici tornerebbero a svolgere il loro lavoro principale sulle ambulanze del 118. L'Asl la pensa diversamente: i medici convenzionati, a seconda delle funzioni svolte, secondo l'azienda sono incaricati di pub-

blico servizio del quale devono garantire la continuità.

Tuttavia l'Asl sottolinea la volontà di arrivare a una soluzione condivisa evitando scontri che porterebbero danno alla popolazione. «Il tavolo sindacale sul nuovo accordo integrativo relativo all'emergenza e urgenza – spiega l'azienda – è stato convocato per i primi giorni della settimana prossima. I punti all'ordine del giorno, oltre al compenso incentivante per lo svolgimento delle prestazioni all'interno del Pronto soccorso e all'Isola d'Elba, riguardano altre indennità che dovranno essere uniformate su tutto il territorio aziendale, le principali riguardano la mensa, l'indennità per i superfestivi, le reperibilità, la retribuzione per le certificazioni Inail».

«Trovo singolare – commenta il direttore generale dell'Asl nord ovest **Maria Letizia Casani** – che si minacci l'interruzione del servizio quando è ancora aperto il tavolo sindacale. Di fatto la direzione ha dimostrato massima apertura, anche dal punto di vista economico». —





L'interno di un pronto soccorso



Il pronto soccorso di Castelnuovo (FOTO DI ARCHIVIO)

**Il 18 settembre
l'ultimo incontro
per cercare di trovare
una soluzione**

ECCO L'OPEN ACCESS

Ecografie addome, addio alle attese: esame in 5-7 giorni

LUCCA. Addio alle lunghe attese: eco addome in 5-7 giorni. Anche nell'ambito territoriale di Lucca (Piana e Valle del Serchio) l'erogazione della prestazione eco addome completo è stata trasformata in modalità open access: tutte le prescrizioni non urgenti di eco addome di primo accesso, ovvero quelle provenienti dai medici di medicina generale, con qualsiasi priorità, dal 1° settembre vengono soddisfatte entro 5/7 giorni.

Il tempo di attesa per questa prestazione in classe D definito dal Piano regionale di governo delle liste d'attesa è di 30 giorni, ma la scelta dell'Azienda è stata di soddisfare tutta la filiera di richiesta di primo accesso nel minor tempo possibile, per la valenza clinica dell'esame, in modo da poter concludere tempestivamente il quesito diagnostico che ha condotto alla prescrizione. Per l'eco addome completo, ad esempio, nel mese di marzo 2019 i tempi di attesa erano di 15 giorni nella Piana di Lucca e di 143 in Valle del Serchio; adesso la prestazione viene garantita in meno di una settimana.

Le urgenze, ovviamente, mantengono il loro percorso. Questo risultato è stato possibile grazie alla collaborazione dell'unità operativa di Radiodiagnostica diretta da **Laura Bassani**, dell'ambulatorio di Ecografia interventistica di **Gino Soldati**, del privato accreditato presente sul territorio (Barbantini, Check Up, Martini, Santa Zita) la cui offerta di prestazioni è stata rimodulata e integrata con la preziosa collaborazione della referente locale del Cup **Giuseppina Casali**. L'investimento in termini di prestazioni è di mille ecografie al mese. —



IL MONITORAGGIO DELLA REGIONE

Batterio New Delhi a Lucca 2 casi, a Barga 1

LUCCA. New Delhi, al San Luca solo due casi, a Barga 1. Da stamani, sul sito dell'Ars, l'Agenzia Regionale di Sanità, è pubblicato il monitoraggio sulla diffusione del batterio New Delhi in Toscana. Come annunciato lunedì scorso, il monitoraggio verrà aggiornato settimanalmente. I dati mostrano come la lucchesia sia stata toccata tutto sommato marginalmente dall'allarme per la diffusione del superbatterio New Delhi: nell'azienda universitaria pisana, ad esempio, i casi sono 31, Livorno 9, al Versilia 8, a Massa 4.

Nella pagina si spiega cos'è l'NDM, e si parla del caso Toscana, specificando che dal novembre 2018 al 31 agosto 2019 i batteri NDM sono stati isolati nel sangue di 75 pazienti. Una tabella riporta i casi di isolamento del batterio per ciascun presidio ospedaliero. I casi - si specifica - sono risultati letali nel 40% dei pazienti con sepsi, percentuale paragonabile alla letalità per questa condizione causata da altri batteri resistenti agli antibiotici. —

Altro servizio a pag. 10



CARENZA DI PERSONALE

Cure radioterapiche le attese si allungano

LUCCA. «Quando si parla di cura e prevenzione dei tumori non si possono accettare ritardi, in nessun caso. È assurdo che reparti così delicati possano andare in affanno, trovarsi senza personale all'improvviso, provocando l'allungamento delle liste di attesa di intere settimane. La tempestività è essenziale per la lotta ai tumori». Lo dichiara il segretario della Uil Pensionati di Lucca, **Guido Carignani**, che denuncia un fatto estremamente grave che si è verificato nell'ultimo periodo in Lucchesia, a causa di una cattiva gestione del personale da parte dell'azienda Asl nord ovest: «Il reparto di radioterapia, dedicato ai pazienti affetti da tumore, leucemia e altre gravi patologie, si è trovato con un ridotto numero di personale a causa di problemi organizzativi - dichiara -. Il risultato è che si sono allungati i tempi per i trattamenti dei pazienti». —



IL CONTENZIOSO

Costi impazziti, Marchetti all'attacco: «Quanto si è speso?»

«Se io spendo 150 milioni e mi se ne chiedono altri 55 per spese impreviste nel progetto, vuol dire che io quel progetto l'ho sbagliato. Questo accade a Massa per il Nuovo ospedale delle Apuane, a Lucca la ditta costruttrice ne chiede altri 20 e a Prato e a Pistoia ha fatto lo stesso arrivando a cifre di conciliazione senza andare in tribunale. Ma insomma, alla fine, in questa operazione ripetutamente contestata anche dalla Corte dei conti, quanti soldi dei toscani sono andati in fumo, ospedale per ospedale, rispetto alle previsioni iniziali?» È in sostanza questo ciò che il capogruppo di Forza Italia in consiglio regionale **Maurizio Marchetti** domanda alla giunta toscana in un'interrogazione a risposta scritta. Come suo solito, Marchetti tanto lunga non la fa. Esposti i fatti, spiattella sotto il naso di Rossi e Saccardi una tabella di sviluppo costi che combina fonti giudiziarie, Corte dei Conti, e istituzionali, delibere di giunta. Per il San Luca la spesa programmata nel 2005 era di 104 milioni mentre il costo finale è stato di 164 milioni (+52,81%) e ora c'è questa

ulteriore richiesta di Sat spa di ulteriori 20 milioni. È a partire da qui che Marchetti formula i suoi quesiti. «Chiedo lo sviluppo della spesa complessivo e ospedale per ospedale. Mi pare doveroso – spiega – anche stanti i richiami della magistratura contabile, almeno tentare di quantificare l'effettivo ammontare della spesa complessiva relativa alla realizzazione degli ospedali comprendendo la previsione degli ulteriori costi cui si va incontro fra contenziosi e relativa assistenza tecnico-legale, correzioni e/o amplificazioni progettuali e quant'altro così da informare i toscani circa l'oculatezza o meno con cui sono stati investiti i soldi pubblici».

Marchetti propende per la versione «o meno», e su questo incalza il presidente della giunta toscana anche per il suo ruolo pregresso come ex assessore regionale alla sanità domandandogli «se si dichiara soddisfatto delle proprie capacità di previsione gestionale e intenda annoverare questa operazione come un successo di governance, ovvero quale sia la sua autovalutazione».



PIOMBINO

Pronto soccorso, rinvio l'ultimatum dei medici del 118

I medici del 118 che operano a Villamarina hanno accettato di congelare la loro protesta, posticipando l'ultimatum sulla loro uscita dal pronto soccorso. / INCRONACA

LA PROTESTA AL PRONTO SOCCORSO

Rinviato di 3 giorni l'ultimatum da parte dei medici del 118

L'aut aut slitta: «Ma questo è l'ultimo tentativo prima di andarcene»

Duro attacco dei sindacati: il direttore generale invece di proporre mance ci ascolti

Un incontro tra le parti è fissato per mercoledì ma potrebbe essere anticipato a lunedì

PIOMBINO. L'appello lanciato ieri sul *Tirreno* dal presidente dell'Ordine dei medici di Livorno, **Vincenzo Paroli**, ha avuto effetto: i dottori del 118 che operano agli ospedali di Piombino e Cecina hanno accettato di congelare la loro protesta per alcuni giorni, posticipando l'ultimatum sulla loro uscita dal pronto soccorso da lunedì 16 settembre a giovedì 19.

Mercoledì 18 settembre infatti è in programma il tavolo tra sindacati e Asl, che tutti sperano possano essere risolutivo.

L'incontro potrebbe essere anticipato anche a lunedì - quando rientrerà a Pisa il direttore sanitario dell'Asl **Lorenzo Roti** - in modo da avere più tempo per trattare.

Di certo la strada è in salita, soprattutto perché la tensione tra le parti ha raggiunto picchi preoccupanti. In una lettera inviata ieri al direttore generale dell'Asl **Maria Letizia Casani**, i medici sindacalisti **Umberto Vetrano**, **Giovanni Belca-**

ri e **Alberto Nannelli** del sindacato Snam, definiscono «inaccettabili» le parole della Casani sull'interruzione di pubblico servizio, e parlano di «mance» a proposito dell'offerta economica di 5 euro l'ora che l'azienda ha proposto ai medici.

Ma proprio alla Casani propongono una sfida: un confronto pubblico alla presenza di stampa ed istituzioni sul loro caso.

IL CONGELAMENTO

«Leggiamo le parole di invito al dialogo dal presidente dell'Ordine per il quale nutriamo profonda fiducia e le raccogliamo completamente - spiegano i sindacalisti -. Ancora una volta, certamente l'ultima, in spirito di responsabilità ed estremo tentativo di apertura, congeliamo l'uscita dei medici fino al 18 settembre e non oltre, data in cui apprendiamo solo dalla stampa, che l'Azienda convocherà un ultimo tentativo chiarificatore».

«NON SIAMO CRIMINALI»

Se l'apertura lascia uno spiraglio - così come le parole dichiarate ieri al *Tirreno* da uno dei medici coinvolti, Riccardo Ristori che ha detto che alla fine lui e i suoi colleghi accetteranno di perde-

re la loro battaglia pur di non mettere a repentaglio la salute della popolazione - il clima resta molto teso.

«Ai medici del 118, molti dei quali precari, lei ascrive senza mezzi termini, il reato di interruzione di pubblico servizio - scrivono i tre alla Casani -. È incredibile come anziché gettare acqua sul fuoco, si innaspra uno scontro che nessuno di tali medici persegue, addirittura additando decine di stigmatissimi professionisti la cui opera è arcinota alla cittadinanza, come «criminali» che sarebbero rei di abbandonare i propri pazienti».

«NIENTE RICONOSCENZA»

«Non ci capacitiamo - accusano i medici-sindacalisti - di come sia possibile che per anni ed ancora una volta oggi, anziché correre nei Pronto soccorso a stringere le mani e ringraziare questi medici che con straordinaria



rio spirito di sacrificio hanno prestato un'opera non dovuta finora, il direttore Casani si permetta di dare la responsabilità dell'attuale situazione proprio a questi medici che certamente difenderanno la loro onorabilità in ogni sede. Da anni questi medici reggono le sorti sia del loro reparto, il 118, che di un altro, il Pronto Soccorso, operando in quest'ultima realtà, del tutto in deroga al loro contratto».

LA MANCIA DI 5 EURO

La lettera inviata al dg continua con toni ancor più duri. «Sa o ignora, la Casani, che il contratto prevede chiaramente che la cornice di lavoro contrattualmente intesa per quei medici, è il 118, e solo in presenza di accordi specifici (che ovviamente l'Asl non si è mai premurata finora di ottenere) in Pronto Soccorso?»

E ancora: «Ha mai provato la dottoressa Casani a convocare i rappresentanti di questi medici, ascoltandone le istanze, percependone e condividendone le difficoltà, tastandone gli umori, ed ha provato ad intercettarne il disagio, anziché offrire la "mancia" di 5 euro l'ora lorde nella speranza di trattenerli?». —

© BY NOD ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Un'ambulanza al pronto soccorso (PaBar)

Oculistica, tempi di attesa brevi per la cataratta

Cinquemila interventi annui per le attività chirurgiche e parachirurgiche nella struttura dell'ospedale di Prato

PRATO. Cinquemila interventi annui per le attività chirurgiche e parachirurgiche sono stati eseguiti nella struttura oculistica dell'ospedale di Prato, diretta da Ivo Lenzetti. Di questi la maggior parte, hanno riguardato la cataratta, uno degli interventi più effettuati in Italia e nel mondo e che, a Prato, ha un tempo di attesa tra i più brevi, in media di circa 45 giorni. Dopo la cataratta, la seconda patologia dell'invecchiamento più importante che registra numeri alti, è quella legata alle maculopatie.

Sono i numeri importanti dell'unità operativa oculistica del Santo Stefano, una struttura che nel caso in cui si renda necessario un intervento chirurgico, sia esso urgente o programmato, si occupa di tutto il percorso: dalla presa in carico del paziente al follow up post-chirurgico, passando dall'inserimento in lista di attesa in caso di chirurgia d'elezione, al-

le procedure preoperatorie fino all'intervento vero e proprio. L'attività chirurgica può riguardare varie patologie oculari: dalla cataratta, al glaucoma, dalla chirurgia delle palpebre, al trapianto corneale, dalle iniezioni intravitreali, alla chirurgia laser dei difetti di vista, al laser UVA, ai trattamenti fotocoagulativi della retina, alla capsulotomia e iridotomia laser Yag, una soluzione di trattamento che evita il ricorso a un nuovo intervento chirurgico e viene effettuata in ambulatorio.

Accessibili su prenotazione sono gli ambulatori dedicati della struttura, cosiddetti di secondo livello perché vi si ricorre successivamente a una prima visita oculistica di base. L'ambulatorio di Pronto Soccorso oculistico per le urgenze che arrivano mediante il triage del Pronto Soccorso, gestisce, invece gli aspetti clinici, diagnostici e terapeutici del caso. Oltre al ricovero urgente che può essere proposto dal medico di turno del Pronto soccorso oculistico, presso la struttura di oculista di Prato esiste il ricovero in Day Surgery e ordinario. —

SANITÀ



L'équipe del reparto di oculistica dell'ospedale di Prato



Conoscere se stessi

Cefalea, disturbi del sonno: è stress da rientro

La sindrome da post vacanza può colpire fino a 3 persone ogni 10: si manifesta con tristezza, difficoltà di concentrazione, disturbi digestivi e dolori muscolari. In questa guida i consigli per evitare i malesseri e garantirsi il riadattamento dolce

Maria Antonietta Schiavina

Ricaricare le batterie e andare in vacanza è necessario per il corpo e per la mente. Ma il rientro talvolta può essere duro. Con il rischio, in alcuni casi, di trasformare il relax in stress. Di *sindrome da rientro*, secondo le statistiche sembra ne soffrano persone di tutte le età e, in alcuni casi, il disturbo può incidere sull'equilibrio della vita di tutti i giorni, cancellando i benefici psicofisici prodotti da un meritato periodo di ferie.

«Al rientro dalle vacanze estive molti lamentano fastidi che possono prolungarsi anche per più giorni dopo il rientro a lavoro», spiega in questa guida la dottoressa **Paola Guglielmi (foto)**, direttrice dell'Unità operativa complessa di Psichiatria Cecina-Piombino-Elba; responsabile dell'unità funzionale semplice di Salute Mentale Adulti Zona Val di Cornia e responsabile pro-tempore dell'unità funzionale del Servizio Dipendenze nella Zona Val di Cornia. Inoltre - aggiunge - le stime «parlano di una variabilità che va da 1 a 3 persone ogni 10 e pertanto piuttosto elevata».

Di quale tipo di disturbo si tratta?

Nella maggior parte dei casi non è un disturbo complesso, tanto da poter effettuare una diagnosi psichiatrica vera e propria, ma spesso si tratta di un disturbo di adattamento psicofisico, simile - per farsi un'idea - al *Jet Lag* (lo scompenso nel sonno causato dal fuso orario, ndr).

A cosa è dovuto questo disturbo?

I sintomi che si presentano al rientro dal periodo di vacanze estive devono essere probabilmente ricondotti alle variazioni neurobiologiche prodotte dalla vacanza stessa; nei primissimi giorni di riposo abbiamo difficoltà a "staccare la spina" dai ritmi frenetici ai quali siamo abi-

tuati, magari andando a controllare i messaggi o le mail aziendali, a causa dei livelli di cortisolo (ormone attivato dallo stress) che inizialmente rimangono elevati.

Ma la vacanza dovrebbe essere solo benefica.

Dedicare il proprio tempo al relax oppure ad attività particolarmente piacevoli e divertenti, vivere ritmi non prestabiliti e senza pressioni, aver la possibilità di dormire più a lungo riporta il nostro organismo verso i normali ritmi biologici che sono alla base della normale produzione di neuroormoni quali melatonina, cortisolo, dopamina, serotonina, endorfine eccetera. E a queste condizioni già in grado di comportare benessere, si può associare il fatto che in vacanza trascorriamo meno tempo di fronte ai video, PC, smartphone che rappresentano fonti di disturbo del normale ritmo sonno-veglia, derivandone quindi ulteriore benessere.

Anche lo stare di più all'aria aperta è importante per la salute non solo fisica ma mentale?

Certo. Un altro fattore da valutare è che nel periodo di vacanza estiva siamo più esposti alla luce solare, elemento questo che da solo può essere fonte di benessere e di attivazione psicosenoriale sempre per una azione neurobiologica.

Quando da fonte di benessere la vacanza può trasformarsi in malessere?

Può accadere che il brusco ritorno, dopo qualche settimana di riposo, lo stare in ambienti chiusi, spesso illuminati artificialmente, davanti ad un video per molte ore, magari in presenza di climi lavorativi sempre più competitivi e frustranti, possa generare nei primi giorni una sindrome che ricalca per molti aspetti diagnosi psichiatriche più importanti. Il cervello vive e percepisce il rientro al lavoro come una situazione potenzialmente pericolosa

sa e invia messaggi di allerta al sistema nervoso centrale.

Di conseguenza, lo stress da rientro in certi casi può causare una serie di problemi psicologici e disturbi fisici, che si manifestano improvvisamente, scombussolando tutte le aspettative e i buoni propositi di ritornare al lavoro.

Quali per esempio?

Sono molteplici e possono interferire provocando malinconia e tristezza, nervosismo e sbalzi d'umore, difficoltà di concentrazione, disturbi digestivi, dolori muscolari, astenia (sensazione di esaurimento fisico simile a quella provata dopo una fatica eccessiva, ndr), disturbi del sonno e cefalea.

Come si affrontano?

Nella maggior parte dei casi tali disturbi sono contenuti, vanno incontro a risoluzione spontanea e possono essere mitigati cercando di evitare i rientri immediati a lavoro e stando più tempo all'aria aperta, continuando a praticare attività fisica e relazioni sociali, mantenendo un'alimentazione e ritmi sonno-veglia regolari, in modo da poter ottenere un graduale adattamento psicofisico. Raramente invece i disturbi possono rappresentare l'esordio di una patologia ansiosa o depressiva propriamente detta. A quel punto le cause vanno a incidere probabilmente in un substrato temperamentale o in una situazione preesistente con sintomatologia già al limite della soglia considerata "tollerabile". E le variazioni neurobiologiche, che avvengono durante e al termine della vacanza, possono agire da cause scatenanti di disturbi di ansia o depressivi propriamente detti quindi più pervasivi e persistenti.

Quando questo accade cosa bisogna fare?

È opportuno rivolgersi al proprio medico curante che potrà verificare l'esistenza di una patologia e individuare lo specialista più indicato. —



BUONE ABITUDINI

Fare regolarmente attività fisica

Seguire un'alimentazione corretta

Fare la pausa pranzo all'aria aperta

Evitare l'abuso della tecnologia

CATTIVE ABITUDINI

Passare dalle 8-9 ore di sonno alle 5-6

Passare dal riposo al super lavoro

Saltare i pasti e mangiare in modo disordinato

Non concedersi nessuna pausa



LA SCOPERTA DI TRIESTE

Nelle cellule la risposta da stress agisce come segnale precocissimo di pericolo che stimola una potente risposta antivirale: è la scoperta del team di ricerca del Laboratorio di Virologia del Centro Internazionale di Ingegneria Genetica e Biotecnologia di Trieste. La risposta cellulare antivirale a un virus è fondamentale per determinare l'esito dell'infezione.

IL FOCUS

La Toscana finanzia il "Dopo di noi"

3,4 milioni ai disabili gravi soli

Oltre 3,4 milioni saranno assegnati dalla Regione Toscana alle Società della salute o alle Zone distretto delle Asl per finanziare il "Dopo di noi", misure di assistenza delle persone con disabilità grave (già 1380) prive del sostegno familiare: 28 i progetti già realizzati



L'INTERVISTA

Il cacciatore di malattie rare

MARCO SABIA - A PAG. 6



Il dottor Giancarlo La Marca

L'intervista

Giancarlo La Marca, responsabile screening neonatale esteso

Goccia di sangue batte malattie rare

Il tallone dei neonati non è più di Achille: da lì parte l'esame "speciale" che consente di individuare 40 patologie metaboliche che potrebbero rivelarsi anche mortali se non curate in modo precoce

L'analisi rapida Le terapie efficaci

«Entro 48-72 ore dalla nascita di ogni bimbo sappiamo se e quale problema abbia. Lo curiamo subito e così spesso gli garantiamo una vita normale»

Eccellenza europea L'esperimento toscano

«Ogni settimana individuiamo un bambino malato grazie allo screening che rileva 40 malattie. In Francia il test ne trova cinque, in Germania sedici»

MARCO SABIA

Quaranta malattie, che è possibile individuare subito, tramite il prelievo di poche gocce di sangue dal tallone del neonato, entro 48-72 ore dalla nascita. In Italia esiste lo "screening neonatale esteso" per 40 malattie metaboliche rare. Lo screening per la Toscana e l'Umbria è gestito dal laboratorio guidato dal dottor **Giancarlo La Marca**. Le patologie hanno nomi difficili, ma non sono poi così rare. Per questo, è fondamentale lo screening, in Italia è molto più completo rispetto al resto d'Europa.

Dottor La Marca, perché

cercare queste 40 patologie rare?

«Le malattie rare conosciute al mondo sono oltre 6.000. Di queste circa il 10% sono malattie metaboliche e ne teniamo sotto controllo 40 con lo screening in base a determinati criteri: in primis che esista una terapia risolutiva o che almeno migliori la qualità e l'aspettativa di vita dei neonati malati. Queste patologie, se non diagnosticate per tempo, possono portare a ritardo mentale o di crescita o anche alla morte. Sono rare se prese singolarmente, ma come "gruppo" non lo sono: noi troviamo un nuovo neonato affetto circa ogni settimana. Lo scopo dello screening neonatale è indivi-

duare precocemente, prima della comparsa dei sintomi, alcune malattie congenite e quindi prevenire o limitare i gravi danni tipici di queste malattie e assicurare al maggior numero di bimbi affetti una buona qualità di vita con il rapido avvio di terapie specifiche».

Di quali patologie stiamo parlando?



«Penso alle *aminoacidopatie*, come la *fenilchetonuria*, una fra le più frequenti malattie metaboliche in Italia. È causata da un enzima che non trasforma un aminoacido in un altro e causa l'accumulo di sostanze tossiche a livello cerebrale. Qui la terapia è semplice: se identificata alla nascita, la malattia può essere tenuta sotto controllo evitando l'apporto di fenilalanina con uno stretto regime alimentare. Il bambino deve assumere alimenti speciali che non contengono questa sostanza per lui tossica e può vivere una vita normale. Ci sono poi i difetti del metabolismo, come quelli della beta ossidazione degli acidi grassi, o le acidurie organiche. Senza dimenticare i difetti del ciclo dell'urea, ipotiroidismo congenito, deficit di biotinidasi e olocarbossilasi sintetasi, immunodeficienze severe combinate, malattie da accumulo lisosomiale (non funzionano gli organuli che dovrebbero riciclare o degradare i materiali prodotti dal metabolismo cellulare, ndr). Sono patologie gravi che possono causare danni al sistema ner-

voso centrale e agli organi come milza e fegato; fondamentale è la diagnosi precoce, con la terapia, per salvare le persone».

Il laboratorio si occupa anche di monitoraggio terapeutico: come?

«Partiamo dal presupposto che i bambini non si possono utilizzare per la sperimentazione di nuovi farmaci, ma devono essere curati. All'inizio non sappiamo quale sarà la dose giusta per il loro trattamento. Visto che il bambino non è un uomo in miniatura non è che se un adulto pesa 80 chili e un bambino 8, il bimbo deve prendere un decimo della sostanza. Noi con poche gocce di sangue riusciamo a capire se il farmaco sta funzionando e possiamo dare al medico informazioni giuste sulla dose corretta».

Il futuro cosa prevede?

«La farmacologia e la medicina producono continuamente nuove terapie, noi in parallelo cerchiamo sistemi sempre più precoci e precisi per fare la giusta diagnosi. Esempio: oggi per le *leucodistrofie* (malattie genetiche caratterizzate dal progressivo danneggiamento della sostanza bianca del cervello e midollo spinale) non c'è terapia risolutiva. Ora ci sono studi che si basano sulla terapia genica; nel 2020 è in ponte un progetto pilota per l'identificazione precoce della malattia, che in futuro potrà essere curata. Ma la scienza non conosce scorciatoie: se non fai la giusta sperimentazione, poi vengono fuori le magagne. A volte, però, avvengono i miracoli: sono scoperte incredibili che cambiano la scienza da un giorno all'altro, come la scoperta della penicillina».

Perché considera lo screening neonatale esteso un fiore all'occhiello?

«È un sistema italiano di medicina preventiva che è un modello per l'Europa. Basti pensare che un neonato italiano è controllato per 40 di queste malattie metaboliche, in Francia per 5, nel Regno Unito per 9, in Germania per 16. Pian piano pure gli altri paesi europei, sono convinto, si adatteranno al nostro modello. E la Toscana è stata pioniera in questo campo, iniziando il suo primo progetto pilota nel 2001».—

6.000

e oltre sono le malattie rare conosciute al mondo. Di queste circa il 10% sono malattie metaboliche e 40 sono tenute sotto controllo con lo screening neonatale

40

le malattie che è possibile individuare subito, tramite il prelievo di poche gocce di sangue dal tallone del neonato, entro 48-72 ore dalla nascita



Il dottor Giancarlo La Marca, responsabile dello "screening neonatale esteso" all'ospedale pediatrico Meyer nel laboratorio dove viene effettuato l'esame delle "gocce" di sangue prelevate dal tallone dei neonati della Toscana e dell'Umbria. Dall'alto, un primo piano del medico e l'esterno dell'ospedale pediatrico di Firenze

I DATI UFFICIALI DELLA REGIONE

Sono otto i pazienti versiliesi contagiati dal super batterio

Solo a Livorno e Pisa un numero di casi superiori a quello registrato nel nostro ospedale

SALUTE

Ecco i dati ufficiali del superbatterio Sono otto i pazienti contagiati in Versilia

L'agenzia regionale di sanità conferma anche un decesso legato al New Delhi. Altre cento persone in osservazione

Il super batterio New Delhi ha colpito con forza anche la Versilia. È questo quello che emerge dai dati resi noti ieri dall'Ars, l'Agenzia regionale di sanità. Il nostro ospedale infatti è il terzo in Toscana per numero di casi di infezione dal batterio resistente agli antibiotici: se infatti a Pisa sono stati riscontrati trentuno pazienti e nove a Livorno, le città più colpite, ecco che al Versilia sono stati rintracciate otto persone.

Il numero si riferisce ai casi che sono stati riscontrati tra il novembre dell'anno scorso e il 31 agosto scorso. In totale l'Ars parla di settantacinque pazienti in tutta la regione.

Degli otto versiliesi, come conferma l'Agenzia regionale per la sanità, un decesso è avvenuto proprio nel nostro territorio. Ci sarebbero comunque altre persone attenzionate dall'Azienda sanitaria locale: si tratta di un centinaio di pazienti che possono essere venuti a contatto con il batterio. Ma sono soltanto portatori e su di loro sono già in corso le terapie di contenimento.

BONIFAZI / IN CRONACA E A PAG. 10**Cesare Bonifazi**

VIAREGGIO. Il superbatterio New Delhi ha colpito con forza anche la Versilia. È questo quello che emerge dai dati resi noti ieri dall'Ars, l'agenzia regionale di sanità. Il nostro nosocomio infatti è il terzo in Toscana per numero di casi di infezioni provocate dal batterio resistente agli antibiotici: se infatti a Pisa sono stati riscontrati 31 pazienti e 9 a Livorno, le città più colpite, ecco che al Versilia sono state

rintracciate 8 persone. Il numero si riferisce ai casi di isolamento sanguineo, ovvero di infezione, riscontrati tra novembre 2018 e il 31 agosto 2019. In totale Ars parla di 75 pazienti in tutta la regione. Degli otto versiliesi, come conferma Ars, un decesso è avvenuto proprio nel nostro territorio. Ci sarebbero comunque altre persone attenzionate dall'Asl, si tratta di un centinaio di pazienti che possono essere venuti a contatto con il batterio qui da noi. Ma sono soltanto portatori e su di loro sono già in corso le terapie di contenimento.

«La differenza tra i portatori e i casi di isolamento non è solo semantica - spiega il dottor **Fabio Gemmi** dell'Ars che si occupa di studiare il caso - in tutta la Toscana sono stati trovati 708 ricoverati portatori del ceppo batterico: su questi ricoverati sono state applicate misure igieniche di contenimento. Queste persone non hanno sviluppato infezioni legate al New Delhi ma tracce del batterio sono state trovate tramite il tampone rettale. I casi invece di isolamento sono quelli in cui il superbatterio è stato trovato nel sangue. Secondo i nostri studi i casi sono risultati letali nel 40% dei pazienti con sepsi, percentuale paragonabile alla letalità per questa condizione causata da altri batteri resistenti agli antibiotici classici».

Il New Delhi è un batterio che si è evoluto per resistere

agli antibiotici: fino a pochi mesi fa in Italia la sua presenza era stata riportata solo sporadicamente. Da novembre 2018 si è osservata una diffusione significativa, soprattutto nell'area nord-occidentale della Toscana. Pare infatti che proprio nella nostra regione abbia trovato il luogo in cui riprodursi: il New Delhi è stato identificato nel sangue di pazienti ricoverati con patologie gravi e confermati da test molecolari. I reparti più colpiti, secondo gli studi del dottor Gemmi sono la terapia intensiva, la Medicina e la riabilitazione. L'assessorato alla Salute ha costituito a maggio 2019 un'unità di crisi che ha prodotto un documento di indicazioni regionali per il contrasto alla diffusione dei batteri. Le Asl hanno messo in atto tutti gli interventi per sorvegliare l'evoluzione del fenomeno tramite screening attivo, rinforzando le procedure di prevenzione e controllo delle infezioni nelle strutture sanitarie e adottando schemi terapeutici più adeguati per il trattamento delle infezioni. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Altro servizio a pag. 10

Il superbatterio in Versilia



8 le infezioni
riscontrate
nel nostro
territorio

1 decesso
accertato
dall'Agenzia
Regionale di Sanità

**Solo a Pisa e Livorno
un numero maggiore
di contagi in Toscana**

L'Asl: «A ottobre la decisione sul medico di Pontestazzemese»

STAZZEMA. Al momento «non si trovano medici», spiega l'Asl. È per questo che il distretto di Pontestazzemese subisce la mancanza del dottore a bordo dell'ambulanza da quasi due mesi e mezzo. Da inizio luglio. «La volontà di base – specificano però dall'Asl – è di tenerlo ma dovrà essere fatta una valutazione».

Insomma, il presidio del medico dell'Alta Versilia, a Stazzema, è di nuovo a rischio e in discussione. «L'Azienda USL Toscana nord ovest valuterà nel corso del mese di ottobre 2019 la questione della presenza fissa del medico nella postazione di Pontestazzemese, che in questo periodo non è stato possibile garantire anche a causa delle note difficoltà a reperire professionisti nell'ambito dell'emergenza urgenza».

Lo spiegano attraverso una nota stampa in risposta anche alle dichiarazioni di ieri del comitato di cittadini in difesa del medico di Stazzema. «Si stanno infatti raccogliendo dati di esito sull'attività svolta in questi mesi, anche alla luce del significativo miglioramento del servizio 118 nel territorio di Stazzema reso possibile dall'ampliamento della presenza di un'ambulanza Blsd (primo soccorso con l'impiego di defibrillatore semiautomatico) dalle sole 12 ore diurne, com'era in prece-

denza, alle 24 ore attuali. Grazie a questo potenziamento – prosegue la nota – e ad un lavoro di rete sempre più efficiente, in linea con le indicazioni regionali e con il decreto ministeriale 70/2015 (che regola gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza sanitaria), si è provveduto a garantire l'intervento del primo mezzo di soccorso in Alta Versilia entro 8 minuti». Tutte argomentazioni che però non hanno mai convinto cittadini di Stazzema e comitato dal momento che si basano su presupposti non sufficienti, a detta loro, a garantire la salute di tutti i residenti (pensiamo alle località come Arni, Pruno o Farnocchia). «L'azienda, insieme alla Regione Toscana, si era comunque impegnata – prosegue la nota stampa – ad effettuare una verifica ad ottobre 2019, ad un anno esatto dalla visita effettuata dall'assessore regionale **Stefania Saccardi**. Entro il mese di ottobre l'azienda farà quindi una valutazione complessiva sull'organizzazione del servizio, in base al quadro delle attività offerte, ai dati di esito ed alla disponibilità di medici dell'emergenza urgenza. Questo mantenendo in ogni caso sempre vivo il confronto con le amministrazioni del territorio».

T.B.G.

SANITÀ



IL FATTO Il presidente Cei interviene al seminario delle associazioni cattoliche sulla dignità della morte

Suicidio assistito rischio di voragine

Bassetti: non c'è un diritto a morire, il Parlamento trovi una via percorribile condivisa

ANGELO PICARIELLO

«Il Parlamento non abdichi alla sua funzione legislativa, non apra una voragine». L'appello del cardinale Gualtiero Bassetti arriva forte e chiaro all'incontro su «Eutanasia e suicidio assistito. Quale dignità della morte e del morire?», con la partecipazione di ben 76 sigle dell'associazionismo

cattolico. Un appello, che il presidente della Cei fa suo, a non lasciare scadere inoperosamente il termine del 24 settembre indicato dalla Corte Costituzionale, oltre il quale il suicidio assistito potrebbe essere introdotto nel nostro ordinamento.

Alfieri e Palmieri a pagina 5

«Fermiamo la morte per legge»

Il cardinale Bassetti: il Parlamento non abdichi alla sua funzione normativa, una via percorribile c'è. All'evento organizzato a Roma dal tavolo Cei su Famiglia e Vita la voce di 76 associazioni cattoliche

L'INTERVENTO

Dal presidente dei vescovi italiani la denuncia della «incompatibilità di una norma favorevole al suicidio assistito con i principi costituzionali e i diritti umani»
La libertà?
«Non c'entra»

ANGELO PICARIELLO
Roma

«Il Parlamento non abdichi alla sua funzione legislativa, non apra una voragine». L'appello del cardinale Gualtiero Bassetti arriva forte e chiaro all'incontro su «Eutanasia e suicidio assistito. Quale dignità della morte e del morire?», con la partecipazione di ben 76 sigle dell'associazionismo cattolico. Un appello, che il presidente della Cei fa suo, a non lasciare scadere inoperosamente il termine del 24 settembre indicato dalla Corte Costi-

tuzionale, oltre il quale il suicidio assistito potrebbe essere introdotto nel nostro ordinamento, col silenzio dell'organo istituzionalmente preposto a deciderlo. Certo il tempo è poco, certo non ci si aspettava, quando venne individuata la data per questo incontro romano, un mese e mezzo fa, che il dibattito politico sarebbe stato monopolizzato da una crisi di governo risolta solo ora. Sul fine vita, dice il cardinale Bassetti, sollecitato a margine dell'incontro, «mi aspetto quello che mi ero aspettato dal precedente governo, dalla precedente maggioranza», ma non è arrivato. E ripete un concetto che aveva già sviluppato nel suo intervento: il diritto che diventa un dovere dei cristiani a dire la loro su questi temi, perché «se lo aspettano anche gli altri» e perché «sono il fondamento non solo dell'etica cristiana, ma anche dell'antropologia umana». Un appello «rivolto a tutto il Parlamento, che esprime la volontà di tutto il popolo italiano. La vita non ce la siamo data, così come non ce la possiamo togliere. Tutto deve essere "pro life", per la vita. Bisogna cambiare mentalità, convertirsi, non sce-

gliere le strade più semplici», auspica ancora Bassetti esprimendo anche un «apprezzamento» al presidente del Consiglio Giuseppe Conte per la scelta niente affatto scontata di «parlare di questo tema in Parlamento», martedì in Senato. Un incontro, questo che si tiene nel centro congressi della Cei sull'Aurelia, che è stato promosso dal tavolo "Famiglia e vita", che il cardinale ringrazia assieme alle associazioni aderenti. A tema c'è, ricorda, «la sospetta illegittimità costituzionale dell'articolo 580 del Codice penale, che punisce chi aiuta o istiga una persona al suicidio. Il contesto – ricorda – è quello del processo a Marco Cappato per aver assistito e confermato Fabio Antoniani nelle sue intenzioni suicidarie», dice il presidente della Cei, e ad ascol-



tare per tutto il tempo fra il fol-tissimo pubblico che affolla la sala c'è - attento e composto - anche il leader radicale.

Il Parlamento «sta rinunciando a dibattere su una questione di assoluto rilievo». Ma Bassetti ribadisce «l'incompatibilità di una legge favorevole al suicidio assistito con i principi costituzionali e la tutela dei diritti umani». L'eutanasia, chiarisce, «non va confusa con il rifiuto dell'accanimento terapeutico, distinzione che spesso non è compresa, quasi si volesse porre sempre in atto ogni possibile intervento medico, senza una valutazione delle ragionevoli speranze di guarigione e della giusta proporzionalità delle cure». Eutanasia che «potrebbe essere attuata contro la volontà del malato, nel qual caso si delineerebbe come omicidio, oppure assecondando la sua richiesta, configurandosi allora come assecondamento della volontà del malato di porre termine alla propria esistenza», il cosiddetto «suicidio assistito».

La libertà della persona non c'entra, anzi: «In che modo può dirsi accresciuta la libertà di una persona alla quale, proprio per esaudirla, si toglie la vita?». Si rischia così di mettere a re-

pentaglio «la base stessa della vita e della convivenza sociale», col risultato prevedibile di entrare anche noi «presto o tardi, nel vortice dell'indifferenza». Il vero deficit, come segnalano qui anche le associazioni impegnate nelle disabilità gravi e nelle cure palliative, è un deficit di amore: «Circondiamo i malati e tutti i più deboli dell'amore del quale, come ogni essere umano, hanno bisogno per vivere», chiede Bassetti. Perché è la solitudine che porta i malati, specie quelli più gravi, a percepirsi come «peso». Ma non esiste «un diritto a darsi la morte», esercitato attraverso «arbitrarietà e accordo tra le parti». Nell'esiguo margine che resta, allora, negli auspici del presidente della Cei «il Parlamento dovrebbe in breve tempo poter discutere e modificare l'articolo 580 o, comunque, avviare un iter di discussione della legge che potrebbe indurre la Corte stessa a concedere un tempo supplementare». La strada - e qui il cardinale condivide la linea assunta dal gruppo di lavoro delle associazioni - non può essere quella della depenalizzazione: «Il Parlamento si vedrebbe praticamente costretto a regolamentare il suicidio assistito», e si registrerebbe

«una prevedibile moltiplicazione di casi simili a quello di Noa, la ragazza olandese che ha trovato nel medico un aiuto a morire, anziché un sostegno per sollevarsi dalla sua esistenza tormentata». La proposta allora è una graduazione delle pene, «via percorribile» ma «tutt'altro che ideale». E la previsione dell'obiezione di coscienza alla norma. Andrebbe, invece, rafforzato il ricorso alle cure palliative, la cui importanza è «cruciale nell'offrire il necessario sollievo alla sofferenza del malato». Bisogna infine intervenire sull'«equivocità» della legge sul biotestamento, che consente di sospendere nutrizione e idratazione, mediante l'accordo tra il medico e il legale, «anche senza coinvolgimento del giudice». La strada successiva sarebbe il diritto a selezionare chi possa essere ancora curato e chi non ne abbia il diritto, avverte Bassetti. Ma compito della Chiesa è di «rendere testimonianza ai valori evangelici della dignità di ogni persona e della solidarietà fraterna» e di «far sentire la propria voce».

Il testo integrale del discorso è su www.avenire.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I TEMI DEL DISCORSO

1 Le parole

Il suicidio assistito differisce solo formalmente dall'eutanasia, perché in entrambi i casi l'intenzione dell'atto e il suo effetto sono i medesimi, cioè la morte della persona

2 La libertà

Va confutato il presupposto che quella di darsi la morte sia una scelta di autentica libertà, poiché la libertà non è un contenitore da riempire e assecondare con qualsiasi contenuto, quasi la determinazione a vivere o a morire avessero il medesimo valore.

3 La proposta

La via più percorribile sarebbe quella di un'attenuazione e differenziazione delle sanzioni dell'aiuto al suicidio, nel caso particolare in cui ad agire siano i familiari o coloro che si prendono cura del paziente. Questo scenario, tutt'altro che ideale, sarebbe comunque altra cosa rispetto all'eventualità di una depenalizzazione del reato.

4 I rischi

L'approvazione del suicidio assistito nel nostro Paese aprirebbe un'autentica voragine dal punto di vista legislativo, ponendosi in contrasto con la stessa Costituzione italiana, secondo la quale «la Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo», il primo dei quali è quello alla vita. Tale contrasto segnerebbe dal punto di vista giuridico un passaggio irreversibile, con le enormi conseguenze sul piano sociale.

Da sapere

Le condizioni della Corte Costituzionale

Salvo un estremo intervento legislativo, sarà la Corte Costituzionale a scrivere il destino della "morte a richiesta". Con l'ordinanza 207 del 16 novembre 2018 indicò come doveva essere modificata l'attuale disciplina italiana sul suicidio assistito, invitando il Parlamento a provvedervi entro il 24 settembre e annunciando come in caso contrario avrebbe giudicato essa stessa la legge esistente (l'articolo 580 del Codice penale). In quel testo lasciò immaginare che il suo intervento avrebbe concretizzato la stessa disciplina suggerita all'organo legislativo. Ecco la necessità espressa dalla Consulta: «Considerare

specificamente situazioni», «inimmaginabili all'epoca in cui la norma incriminatrice fu introdotta», nelle quali non punire l'aiuto al suicidio. Si tratta dei casi in cui l'aiuto a morire venga richiesto da «una persona affetta da una patologia irreversibile e fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti capace di prendere decisioni libere e consapevoli». Con tre ulteriori vincoli: che «pre-requisito della scelta» di morire sia «il coinvolgimento in un percorso di cure palliative», che l'assistenza medica per l'estremo gesto venga affidata a una struttura pubblica, e che - in ogni caso - trovi tutela l'obiezione di coscienza eventualmente sollevata dal personale sanitario. (M.Palm.)



Il convegno di ieri all'auditorium della Cei a Roma su eutanasia e suicidio assistito / Siciliani

Istituto Humanitas

Il fegato grasso ha origine nell'intestino

Quasi un italiano su tre soffre di fegato grasso, o steatosi epatica. Un disturbo legato alla sindrome metabolica, che a sua volta può condurre alla comparsa di diabete. Uno studio dell'Istituto Humanitas, pubblicato sul *Journal of Hepatology*, dimostra che il malfunzionamento dell'intestino è alla base della steatoepatite non alcolica (*Nash*), possibile conseguenza del fegato grasso. L'intestino è protetto da una barriera che impedisce ai batteri (microbiota) di entrare nel sangue: secondo lo studio, un'alimentazione ricca di grassi altera il microbiota intestinale. L'effetto è un indebolimento della barriera, con conseguente impatto sul fegato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'editoriale

Ci vuole una Greta Thunberg anche per gli antibiotici?

di **Luigi Ripamonti**

Walter Ricciardi a pagina 19 richiama l'attenzione sul tema delle infezioni ospedaliere in Italia, a cui si lega concettualmente quello altrettanto drammatico della resistenza dei batteri nei confronti degli antibiotici, sottolineata sullo scorso numero di *Corriere Salute* da Gianni Rezza. I due interventi mettono l'accento, fra gli altri, su problemi organizzativi, strutturali e professionali causa, o concausa, del fenomeno. Tuttavia è forse

il caso che ognuno di noi si assuma la sua parte di responsabilità. Che la diffusione di germi resistenti sia molto preoccupante soprattutto negli ospedali è un fatto, ma negare che l'abuso o il cattivo uso di questi farmaci «in comunità», cioè a casa nostra, contribuisca in modo significativo a condurci verso una temibile era «post-antibiotica» sarebbe ipocrita. A dimostrarlo è anche una metanalisi (un'analisi di molti studi diversi secondo precisi criteri) pubblicata di recente sulla rivista *Annals of Internal Medicine*, secondo la quale l'assunzione di antibiotici senza indicazione medica può arrivare al 66% dei casi, in gran parte grazie a pastiglie attinte da «riserve» di vecchie prescrizioni tenute nell'armadietto dei medicinali. Ciò non significa che gran parte dei fattori che aumentano i batteri resistenti non siano da imputare ad altri capitoli, non ultimo l'uso non sempre corretto in zootecnia.

Però, come abbiamo imparato, o stiamo imparando, a fare la raccolta differenziata dei rifiuti per il bene futuro dei nostri figli perché non possiamo fare altrettanto per il loro bene utilizzando al meglio possibile questa preziosa risorsa usandola come si dovrebbe?

Speriamo non si arrivi a dover essere scossi nelle coscienze da un'adolescente scandinava per ricordarlo.

Anche perché c'è però un altro fronte aperto: quello dello sviluppo di nuovi antibiotici, che è crollato negli

ultimi decenni perché non abbastanza profittevole.

Negli anni sono stati proposti diversi incentivi per incoraggiare le case farmaceutiche a investire in questo settore. Ed effettivamente sono stati prodotti nuovi antibatterici, in particolare per i germi più «cattivi». Il problema è che i nuovi farmaci hanno finito per insistere quasi esclusivamente su quest'area, riproducendo, come è stato fatto notare di recente sul *New England Journal of Medicine*, il classico fenomeno delle *me-too drugs*, cioè il sovrapporsi di molecole con indicazioni simili o identiche. Ciò da una parte ha lasciato inavaso il bisogno di nuovi preparati ad ampio spettro o indirizzati verso batteri non ancora multiresistenti, dall'altra ha concentrato la competizione su una fetta di mercato ristretta e questo, insieme alla brevità dei corsi terapeutici, ha esposto le industrie a risultati talvolta molto insoddisfacenti quando non francamente fallimentari dal punto di vista economico. Gli incentivi quindi rischiano di non bastare a «proteggere» gli amministratori delegati dalle richieste di profitto degli azionisti, a maggior ragione quando si tratti di venture-capitalist. Allora la proposta degli autori dell'articolo sul *New England Journal of Medicine* è quella di incentivare enti non-profit per lo sviluppo di nuovi antibiotici. Ci sarebbero problemi da affrontare e soluzioni da trovare, ma è una strada da prendere in considerazione. La posta in gioco è altissima.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'emozione fa venire un «grosso in gola» e spegne la voce

Accade a molte persone, specie a quelle introversive, di avere difficoltà a esprimersi quando sono tese. La situazione può diventare particolarmente imbarazzante quando si deve parlare in pubblico. Il problema va sotto il nome di disfonia da stress. E si può affrontare e risolvere

di **Alice Vigna**

La voce si impiglia, gratta, cambia tono, come se avessimo un rospo in gola che non va né su né giù. Parlare diventa un calvario, se poi tocca farlo in pubblico l'impresa assume i contorni dell'impossibile. Potrebbe essere tutta colpa dello stress: molte alterazioni della voce, le disfonie in gergo medico, dipendono proprio dalle emozioni negative e dall'incapacità di gestire l'ansia.

Lo conferma una ricerca statunitense per cui Maria Dietrich, foniatra dell'università del Missouri-Columbia, ha chiesto ad alcuni volontari di parlare in pubblico misurandone prima e dopo alcuni parametri vocali, l'attivazione di specifiche aree cerebrali tramite risonanza magnetica funzionale e i livelli nel sangue di cortisolo, l'ormone dello stress.

I risultati mostrano che «Il cervello sotto stress attiva aree che si correlano in maniera diretta a un'alterazione della voce, la cosiddetta *disfo-*

nia da tensione muscolare: il tono vocale cambia, ci si accorge di parlare in modo diverso».

Il legame fra voce e affettività è molto stretto, come conferma Tiziana Rossetto, presidente della Federazione Logopedisti Italiani: «Con la voce comunichiamo e trasmettiamo anche le nostre emozioni. La possiamo controllare, ma se qualcosa ci agita è assai probabile che si modifichi al di là della nostra volontà: lo stress infatti aumenta il tono muscolare e quindi lo sforzo compiuto dai muscoli che controllano le corde vocali, che si sfregano di più e potrebbero non chiudersi completamente. Alla lunga tutto ciò può portare a ispessimenti, noduli e calli, ma anche senza che ci siano alterazioni organiche lo stress riesce ad alterare la voce». La disfonia da stress si fa sentire più spesso alla fine della giornata o in concomitanza di periodi difficili, per esempio a seguito di separazioni, traslochi, problemi sul lavoro; può presentarsi a tutte le età, anche in bambini o negli anziani, che hanno minor forza nelle corde vocali.

«Le donne sono più colpite perché hanno un apparato fonatorio più delicato e corde vocali più piccole e sottili», puntualizza Rossetto. Anche il carattere influisce sulle disfonie da stress: lo studio statunitense ha sottolineato che le persone introversive sono a maggior rischio, perché «soffrono» ancor di più quando devono tirar fuori la voce in pubblico e hanno reazioni allo stress più marcate.

I sintomi tipici? «La voce è affaticata, discontinua, si perde facilmente; i muscoli più tesi possono far provare anche una sensazione di oppressione in gola o addirittura dolore», risponde la logopedista. «In questi casi il primo passo è andare dal foniatra o dall'otorinolaringoiatra, che con la visita e un'eventuale laringoscopia può escludere problemi organici (come noduli, ndr); chiedendo poi quando e come si manifestano le disfonie e indagando sulle abitudini vocali, lo stile di vita e la postura si può circoscrivere il problema e individuare la soluzione, che passa sempre dalla riabilitazione vocale», conclude Rossetto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Logopedia

Se se non ci sono cause organiche l'unico modo per risolvere la disfonia da stress è la riabilitazione vocale come spiega la logopedista Tiziana Rossetto: «Respirazione corretta, uso del diaframma, semplici tecniche di vocalizzazione e giusta postura. riducono lo sforzo vocale indotto dallo stress e si arriva a una miglior consapevolezza e un maggior controllo della propria voce, essenziale soprattutto per chi parla molto per lavoro».

Chi è a rischio

Lo sono soprattutto coloro che parlano molto per mestiere e non conoscono le tecniche vocali, quelle che fanno parte del bagaglio di conoscenze indispensabili, per esempio, a cantanti e attori

Malattia professionale

Fra le categorie che possono incorrere più facilmente nel problema ci sono gli insegnanti che sforzano la voce per mantenere il controllo della classe o gli operatori di call center, continuamente sotto pressione e per giunta in ambienti rumorosi

Quello che bisogna sapere (e ricordare)

Primo segnale

Respirare a bocca aperta o prendere l'aria molto superficialmente quando si parla, finendo per ritrovarsi con una specie di «fiatone», è spesso un primo segnale di disfonia da stress

L'aria condizionata «secca»

Se si vive o si lavora in ambienti climatizzati dove l'aria è molto secca il rischio di disfonia da stress sale; anche in questo caso il rimedio è bere tanta acqua e magari alla sera respirare per un po' attraverso garze imbevute di acqua o camomilla, così da idratare bene la gola

Bere acqua aiuta

Per una voce che esca senza sforzo le corde vocali vanno idratate bene, bevendo in abbondanza, anche più di due litri al giorno se per lavoro si parla tanto: in un'ora di chiacchiere si può perdere perfino un litro d'acqua

Respirare profondamente

Imparare a gestire l'emotività prima di parlare aiuta la voce; può sembrare banale ma un bel respiro profondo per calmarsi prima di iniziare serve, come ricordare che è del tutto normale sentirsi un po' nervosi prima di esprimersi in pubblico

No al fumo (anche passivo)

Il fumo irrita le corde vocali e provoca (o peggiora) le disfonie da stress; chi ne soffre dovrebbe evitare di esporsi anche al fumo passivo

Più trapianti (e vite salvate) con i polmoni rigenerati

In Nord America sono stati aperti i primi «centri per la riparazione» di tali organi per rispondere al problema della loro carenza, grazie a una «campana» speciale messa a punto in Canada

di **Ruggiero Corcella**

Secundo i dati più recenti dell'Osservatorio globale congiunto sulla donazione e il trapianto (Godt), nato nel 2005 da un accordo tra l'Organizzazione spagnola trapianti (Ont) e l'Organizzazione mondiale della sanità, nel 2016 sono stati 135.860 i trapianti di organi e tessuti effettuati in tutto il mondo. Rispetto all'anno precedente si è registrato un incremento del 7,2 per cento. Nonostante il dato positivo, il numero dei pazienti in lista d'attesa resta ancora alto.

Le strategie per ovviare alla carenza di «materia prima» sono diverse: aumentare il numero dei donatori, prima di tutto. E poi la sperimentazione di forme come lo xenotrapianto (organi prelevati da animali), la medicina rigenerativa e gli organi artificiali. Il settore che al momento sembra più promettente, tuttavia, è quello della «rigenerazione» degli organi.

Sì, perché la maggioranza degli organi prelevati a scopo di trapianto in realtà viene scartata. Negli Usa, per esempio, il 70% dei cuori, il 63% dei polmoni, il 25% dei reni. Per quanto riguarda i polmoni, in particolare, viene utilizzata un'apparecchiatura sofisticata chiamato Ex vivo lung perfusion (Evlp o perfusione polmonare). Questo macchinario ha rivoluzionato la trapiantologia polmonare, perché consente di capire se un polmone «marginale» mantiene una buona riserva funzionale e può quindi essere impiantato in un paziente.

Come funziona? I polmoni, prelevati da un donatore a cuore battente ma

deceduto dal punto di vista cerebrale, sono trasferiti in una camera sterile, ossigenati e forniti di sostanze nutritive. La tecnica di ricondizionamento ex-vivo consente di rimuovere mediatori chimici dannosi, acqua in eccesso nel tessuto polmonare, e di aspirare le secrezioni all'interno dei bronchi. Il sistema di protezione non sollecita o danneggia l'organo e permette al team dei trapianti, se necessario, di trattare il polmone con farmaci o terapie sofisticate come la terapia genica o la terapia cellulare.

A mettere a punto l'Evlp, al Centro trapianti di polmone dell'università di Toronto (Canada), è stato il professor Shaf Keshavjee che così è riuscito a quintuplicare in 15 anni il numero dei trapianti. Sulla scia degli ottimi risultati ottenuti, il gruppo di Toronto ha sviluppato un «Centro per la riparazione» (altri tre sono partiti negli Usa) dove i polmoni prelevati in vari centri sono inviati e poi sottoposti al trattamento. Il 3 ottobre prossimo, il professor Keshavjee sarà a Roma (si veda sotto) per illustrare questa tecnica e i suoi sviluppi. Ha accettato di parlarne con il Corriere.

Nel 1983 avete effettuato il primo trapianto di polmone al mondo. Che cosa ne ha determinato il successo?

«Fino ad allora, i tentativi di trapiantare il polmone erano andati incontro a molti fallimenti. Il problema era davvero come riuscire a conservare le vie aeree, come proteggerle dall'ischemia (il mancato afflusso del sangue con conseguente morte dei tessuti, ndr) e avere un'anastomosi (cioè un tipo particolare di «collegamento» fra

due organi o parti che li rende comunicanti, ndr) bronchiale sicura. Ci siamo riusciti. Il secondo successo è stato lo sviluppo del doppio trapianto di polmone, nel 1986. Ciò ha reso molto più sicura la protezione delle vie aeree, anche grazie a una soluzione conservante chiamata Lpd (Low potassium dextrane o destrano a basso contenuto di potassio, ndr). In questo modo abbiamo migliorato la tecnica chirurgica passo dopo passo e abbiamo eliminato per così dire il tallone d'Achille dell'operazione».

Che ruolo ha giocato il dispositivo?

«È stata una svolta decisiva e molti adesso la stanno utilizzando. La cosa davvero importante non è soltanto la valutazione del polmone ma come ripararlo e migliorarlo. Abbiamo eliminato l'acqua extravascolare polmonare, possiamo trattare l'infiammazione e l'embolia polmonare. Inoltre stiamo lavorando sulla terapia genica per modificare geneticamente il polmone e la terapia con cellule staminali per ripararlo».

Come è nata l'idea dell'Evlp?

«In realtà, è stato il sogno di molti uomini per tanti, tanti anni. Leonardo Da Vinci ha disegnato per primo una



perfusione degli organi ex vivo, pensando di prelevare organi. Uno dei suoi disegni è proprio in Italia. Nel 1935 Alexis Carrell (chirurgo e biologo francese, ndr) ideò con l'aviatore Charles Lindbergh una macchina per fornire un sistema respiratorio sterile a organi rimossi dal corpo. Si trattava della prima pompa per perfusione. Lindbergh aveva risolto i problemi meccanici del dispositivo e l'aveva poi sperimentato su cuore e reni, perché sua sorella aveva bisogno di un trapianto. Ma nessun organo durava molto. Nei primi anni duemila sono stati fatti alcuni brevi test. La grande svolta è arrivata però nel 2006 quando qui a Toronto abbiamo dimostrato di poter mantenere un polmone per 12 ore senza danni con l'Evlp. Poi nel 2008 abbiamo trasferito questa sperimentazione nella realtà clinica, dimostrando che potevamo prendere un polmone che nessuno

avrebbe utilizzato, trattarlo nella Evlp, valutarlo e trapiantarlo con successo. E fino ad oggi siamo arrivati a trapiantare 578 pazienti nel nostro ospedale e adesso si sta diffondendo nel mondo».

Dove in particolare?

«Gli altri centri leader sono a Vienna e a Parigi. Altri stanno seguendo, compreso in Italia il gruppo di Torino per primo e poi Milano, Roma e pochi altri».

Qual è il rapporto costo-beneficio dell'Evlp?

«Oggi il costo è in media di circa 30mila dollari (27mila euro, ndr) per procedura, ma dipende dalla frequenza con cui le si esegue. I benefici del trapianto però sono ormai evidenti. In termini di sopravvivenza, a Toronto abbiamo pazienti che sono a quasi 30 anni dal trapianto. In patologie come

l'enfisema e la broncopneumopatia cronica ostruttiva, poi, il trapianto si è dimostrato l'opzione migliore sia dal punto di vista del costo-beneficio, sia della qualità della vita».

Lei ha definito il trapianto un miracolo: perché?

«Vedi una persona che sta morendo per una malattia polmonare. Poi la porti in sala operatoria, togli un polmone e ne metti un altro, poi togli l'altro polmone e ne rimetti uno nuovo. Già il fatto di poterlo fare è un miracolo e il paziente sopravvive. Poi rivedi quel paziente cinque anni dopo e neppure riesci a riconoscerlo. Così per tutti gli altri: vivono la loro vita, sono attivi, vanno a sciare, lavorano, girano il mondo... fanno qualunque cosa vogliono. Questo per me è il miracolo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Pioniere

Il professor Shaf Keshavjee è l'attuale chirurgo capo della University Health Network di Toronto, in Ontario; direttore del Toronto Lung Transplant Program; scienziato clinico e professore all'Università di Toronto (Foto: Tim Fraser)

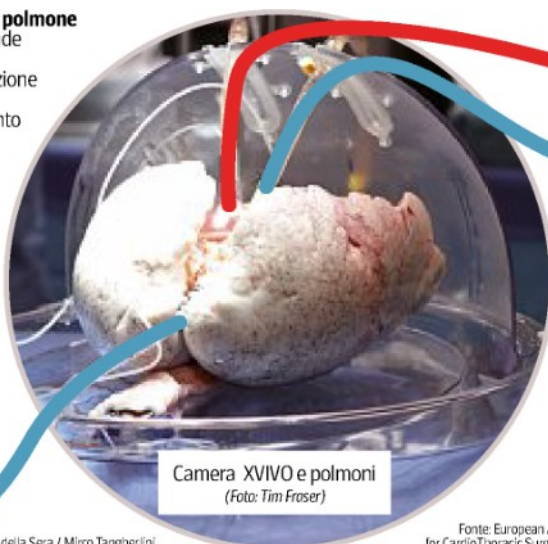
La conferenza internazionale

A Roma gli esperti parlano di innovazione tecnologica in pediatria

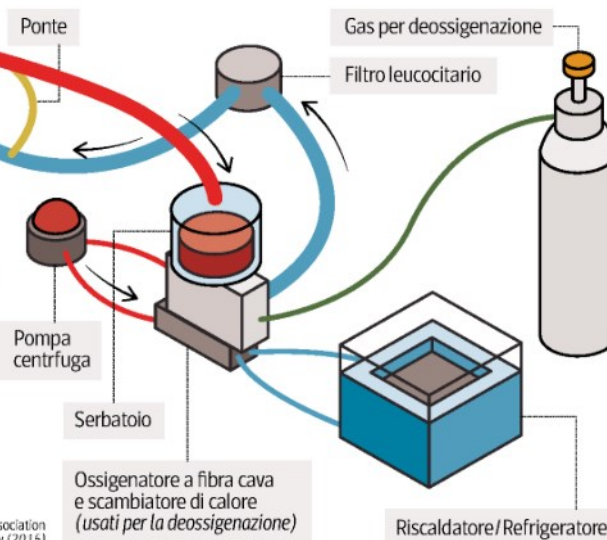
Dal 2 al 4 ottobre a Roma, si svolgerà la conferenza internazionale «Shaping the Future of Pediatrics», organizzata dall'Ospedale pediatrico Bambino Gesù in occasione dei 150 anni dalla fondazione. Dedicato a pediatri, ricercatori, infermieri, pazienti, imprenditori e specialisti nel campo dell'innovazione in pediatria, l'evento vuole promuovere l'idea che l'innovazione sia il risultato di una collaborazione multidisciplinare tra varie discipline. Oltre coinvolgere i molteplici aspetti dell'innovazione in medicina, è un evento progettato e realizzato per scoprire cose e persone nuove, che abbiano un unico obiettivo: il bene del paziente. Info: www.mcascientificevents.eu/shapedpediatrics.

Il ricondizionamento di polmone ex-vivo (EVLV) comprende una serie di procedure che prevedono l'eliminazione dai polmoni dell'eccesso di acqua e il miglioramento della ventilazione

Ventilatore Icu (Intensive care unit, cioè Reparto di terapia intensiva)



Camera XVIVO e polmoni (Foto: Tim Fraser)



Fonte: European Association for CardioThoracic Surgery (2015)

Mal di testa

Ne soffre meno
chi da piccolo
ha ricevuto molto
affetto dai genitori

di **Cesare Peccarisi**

10

Un bacio contro il mal di testa I genitori affettuosi lo «prevengono»

La tenerezza verso i bambini è importante per il loro sviluppo psichico, ma ora si sa che riduce anche la probabilità che da adulti soffrano di cefalea. Le nuove tecniche di imaging dimostrano quanto gli psicologi avevano già intuito

Se viene a mancare l'attenzione familiare fra i 3 e i 5 anni il bimbo è più a rischio d'ansia e depressione

di **Cesare Peccarisi**

Un papà povero, ma affettuoso come l'indimenticabile Chris Gardner del film di Gabriele Muccino *La Ricerca della Felicità* può formare un ottimo figlio, come il piccolo Christopher della famosa pellicola. I padri che accarezzano molto i propri figli assicurano loro un miglior sviluppo emotivo-cognitivo, e li preservano anche da disturbi quali ansia, depressione e - come adesso si è scoperto - pure dal mal di testa. L'accudimento genitoriale supera anche l'influenza negativa del basso livello socioeconomico, considerato il fattore peggiore sullo sviluppo psichico del bambino prima che, nel 2012, un noto studio della Concordia University restituisse un ruolo di primo piano all'affetto che si riceve in famiglia. Se infatti al bambino questo affetto viene a mancare è un problema, soprattutto se gli succede fra i 3 e i 5 anni, quando se

ne nutre come un assetato a una fonte. Nel film di Muccino Christopher ne aveva proprio 5, ma secondo un altro studio del 2013 della Iowa University già a 2 anni una relazione calda, sicura e positiva con almeno uno dei genitori determina lo sviluppo di una solida struttura emotiva del bambino portandolo ad avere esperienze positive con i coetanei dei suoi primi ambienti sociali (nido e scuola materna). In questo periodo si forma anche un'importante funzione emotivo-cognitiva, la cosiddetta «ToM», acronimo di *Theory of Mind* che è la capacità di capire cosa gli altri pensano e come ciò influenzi le loro azioni. Così, mentre il piccolo prende coscienza di sé rispetto alle sue figure genitoriali di riferimento, acquista anche coscienza del loro modo di pensare e di agire e di riflesso arriva a capire il suo stesso modo di essere, il suo Io empatico-cognitivo e quello degli altri.

Le origini dei disturbi

Comunque, sia che si verifichi a 2 o a 5 anni, una carenza affettiva genitoriale può dar luogo ai cosiddetti *disturbi di internalizzazione*, come ansia o depressione. Fin dai tempi di Freud gli psicologi attribuiscono per via teorico-empirica la loro compar-

sa a un'alterazione del processo che porta allo sviluppo dell'Io del bambino che si confronta con il Super-Io dei genitori, soprattutto del padre, un confronto da cui scaturisce il controllo delle strutture cognitive e affettive che darà al piccolo sicurezza nei processi di socializzazione e interazione sociale.

Secondo una ricerca presentata all'ultimo congresso internazionale sulle cefalee di Stresa da Vincenzo Guidetti, neuropsichiatra dell'Università della Sapienza di Roma, fra questi disturbi di internalizzazione rientrerebbe anche il mal di testa. «Come nell'adulto ogni bambino ha una sua storia personale e una sua esperienza di vita — dice Guidetti — e la sua vulnerabilità può essere capita solo analizzandone le radici, altrimenti le nostre conclusioni sono parziali e ci fanno perdere di vista la complessità del problema».



Circuiti interessati

Per arrivare a inserire il mal di testa fra questi disturbi Guidetti ha analizzato una sessantina di studi condotti dal 2014 ad oggi da cui emerge che ormai siamo passati dal livello teorico-empirico degli psicologi a quello concreto della neurovisualizzazione strumentale. Dalla enorme revisione è risultato che gli psicologi avevano intuito bene, ma solo adesso ne abbiamo la prova certa, perché con la risonanza magnetica funzionale non si tratta semplicemente di processi astratti, ma dell'attivazione di precisi circuiti cerebrali: quello del giro frontale anteriore in entrambi i sessi e quelli del giro frontale inferiore e del solco temporale superiore di destra nelle femmine.

Inoltre i maschi presentano una forte attivazione della giunzione temporo-parietale del cervello, l'area che consente una distinzione fra ciò che sentono loro stessi e ciò che ritengono sentano gli altri.

In particolare, l'analisi che Guidetti ha condotto con i colleghi di psicologia clinica e di neuroscienze comportamentali dell'università romana, indica che nei piccoli cefalalgici c'è un'alterata capacità a gestire le emozioni che, diversamente da quanto finora creduto, è carente allo stesso modo sia nei maschi che nelle femmine.

Rispecchiarsi negli occhi

Le ricerche che hanno guidato i ricercatori romani dimostrano poi che si verificano adattamenti neurofisiologici anche nel cervello dei genitori, che corrispondono a ciò che gli psicologi chiamano *mirroring*, rispecchiamento, termine che indica il modo in cui il genitore impara a riconoscere emotivamente gli stati mentali del suo bambino. Grazie al rispecchiamento mamma e papà restituiscono il loro senso di comprensione al bambino, che così legge nei loro occhi che hanno capito cosa desidera e ciò gli consente di percepirsi come entità capace di propri stati mentali, avviando in lui il cosiddetto processo di *mentalizzazione* con cui impara a regolare e modulare i suoi affetti e le sue angosce. Un concetto gravido di drammaticità alla luce di recenti fatti di cronaca che hanno riguardato l'interferenza sullo sviluppo neuropsichico di bambini affidati alle cure di insegnanti improvvisati e colpevoli che hanno agito sulla psiche di questi piccoli che avevano bisogno di rispecchiarsi anche negli occhi di figure di riferimento come la maestra, che diventa una seconda mamma nell'ambiente sociale dell'asilo. In neuropsichiatria una qualsiasi deviazione dal normale percorso è sempre stata considerata a rischio per lo sviluppo di disturbi psopatologici o di personalità.

Guidetti ora aggiunge anche il rischio di cefalea: «Uno dei migliori consigli da dare ai genitori per gui-

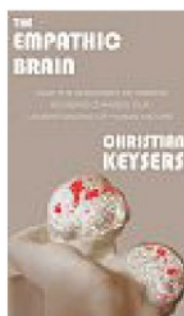
dare correttamente i figli è ascoltare e capire con empatia i loro bisogni. I piccoli si rispecchiano nei loro occhi — dice Guidetti — e lo stile di educazione che gli daranno è fondamentale: ai bambini che sviluppano cefalea è stata, ad esempio, concessa da piccoli un'autonomia significativamente inferiore alla media, spesso hanno genitori divorziati o madri che tendono a enfatizzare eccessivamente i loro disturbi, manifestando il dolore in maniera molto più marcata rispetto ai padri».

Corrispondenza cerebrale

Fra le principali ricerche che hanno aperto la strada ai cercatori romani c'è certamente quella di Rebecca Saxe del Mit (Massachusetts Institute of Technology, USA) che ha dimostrato come si sviluppi una puntuale corrispondenza fra processi mentali e attività cerebrali di genitori e figli.

Grazie alla scoperta della Saxe sarà possibile avere anche nello studio della cefalea del bambino più precisione rispetto alle ricerche che puntavano genericamente il dito sul concorso di molteplici fattori ambientali, psicologici, genetici o epigenetici senza però individuare il vero colpevole. «Possiamo dire che, a differenza dei precedenti studi solo clinici — conclude Guidetti — cominciamo a vedere anche quali strutture neurofisiologiche sono implicate nel rispecchiamento emotivo, che +è alla base del corretto accudimento».

RIPRODUZIONE RISERVATA



The empathic brain (Lightning Source Inc) di Christian Keysers, è un saggio in cui lo scienziato tedesco spiega i meccanismi dell'empatia e l'importanza della scoperta dei «neuroni specchio»



Uno dei migliori consigli da dare alle famiglie per guidare correttamente i figli è ascoltare e capire con empatia i loro bisogni. I piccoli si rispecchiano negli occhi di mamma e papà

Le immagini

Così la risonanza magnetica fa vedere il «ponte emotivo» che si attiva tra i due cervelli

Valga per tutti lo studio di Rebecca Saxe del Mit pubblicato su *Neurology* che Guidetti ha presentato al congresso di Stresa. Mostra la risonanza funzionale del cervello della ricercatrice e del suo bambino mentre lo bacia sulla fronte (si veda l'immagine sopra): il loro *rispecchiamento emotivo* è già presente anche se ha solo pochi mesi. Nonostante

si tratti di un'immagine tecnica, è in grado di comunicare molta tenerezza. Anche il ricercatore olandese Christian Keysers dell'Università di Groningen, da tempo impegnato in questo campo, ha dedicato proprio alla risonanza funzionale del cervello di due innamorati che si baciano la copertina del suo ultimo libro, ancora non pubblicato in Italia, *The Empathic Brain*, Il cervello empatico (a sinistra la copertina). In entrambi i casi, sia fra mamma e bambino, sia fra gli amanti, le aree cerebrali che si accendono quando il bacio funge da ponte emotivo fra i loro cervelli sono le stesse, come se suonassero all'unisono la medesima musica empatica.



La prova

L'immagine, che è stata pubblicata su *Neurology*, mostra la risonanza funzionale del cervello della ricercatrice del Mit Rebecca Saxe e del suo bambino mentre lo bacia sulla fronte. L'immagine è «tecnica» ma anche i non esperti ne possono cogliere la forza. Le zone in rosso segnalano aree che si attivano durante il bacio, e dimostrano come in un bambino di pochi mesi ci sia già una risposta emotiva a questo gesto

Alzheimer

Cambia la strategia
di cura della malattia
Obiettivo: tenerla
sotto controllo

di **Michele Farina**

14

Evolve la strategia contro l'Alzheimer

Ora l'attenzione è rivolta soprattutto alle sinapsi, i punti di collegamento fra le cellule nervose
E l'obiettivo non è tanto quello di «curare» in senso stretto la malattia, quanto di stabilizzarla,
come del resto si fa con molte altre patologie, fra cui diversi tipi di tumore

**Per ora dobbiamo toglierci dalla testa
di «guarire» la demenza. Dobbiamo convivere
ma stando bene, tenendola sotto controllo
E se lavoriamo nelle fasi precoci ce la si può fare**

di **Michele Farina**

A che punto è la ricerca sull'Alzheimer? Ci sono case farmaceutiche che hanno tirato i remi in barca. La beta-amiloide, la proteina che si accumula intorno alle cellule nervose, non sembra più il grande (né l'unico) nemico da battere. Eppure «La ricerca sta andando avanti tantissimo. Ci sono moltissimi laboratori in Italia e nel mondo che ancora si dedicano allo studio dei meccanismi che possono portare alla malattia», dice Monica Di Luca, docente di farmacologia all'Università degli Studi di Milano, che guida l'European Brain Council ed è vice presidente di AirAlzh, l'unica onlus italiana che sostiene la ricerca sull'Alzheimer.

«Finalmente siamo riusciti a inquadrare le fasi della malattia su cui dobbiamo concentrarci di più, per avere successo anche nell'identificazione di nuove terapie».

Che cosa sappiamo?

«Abbiamo imparato i meccanismi alla base della malattia. Per avere successo, dobbiamo focalizzarci su quella che i clinici raccontano come la fase iniziale. C'è un bellissimo studio americano che s'intitola "Cambiare la traiettoria": dice che se riusciamo a fermare anche solo di cinque anni la progressione dell'Alzheimer, riduciamo sia il numero dei pazienti sia i costi della malattia del 50 per cento».

Che cosa significa «cambiare traiettoria»?

«Che per ora dobbiamo toglierci dalla testa di "curare" la malattia. Noi non curiamo il cancro, lo stabilizziamo. La stessa cosa vale per la demenza. Dobbiamo convivere, ma stando bene. Tenendola sotto controllo. E se lavoriamo nelle fasi più precoci, ce la si può fare».

Su che cosa si focalizza la ricerca?

«Le sinapsi sono il punto cruciale».



E in Italia abbiamo dimostrato che quanto avviene nelle fasi iniziali è proprio un'alterazione dei contatti tra le cellule nervose, le sinapsi: e questo avviene molto prima che la cellula nervosa muoia. Quindi non parliamo più di neurodegenerazione o di morte del neurone, ma di una disfunzionalità. È la comunicazione tra neuroni che non va più tanto bene, proprio nei circuiti predisposti alle funzioni colpite agli esordi della demenza: orientamento spaziale, apprendimento, i primi problemi di memoria. La ricerca si sta concentrando su questi aspetti: abbiamo scoperto tanti meccanismi che sono alterati in quel contesto e in quel momento della malattia. Grandi studi, tanti bersagli farmacologici nuovi e un nuovo modo di vedere la malattia».

E la famosa beta-amiloide?

«C'entra, ma se la si vede in un contesto nuovo, si riesce a colpirla in un modo diverso. E il contesto nuovo so-

no proprio questi contatti tra le cellule nervose dove l'amiloide inizialmente si forma ed è ancora poca. Se la blocchi lì, puoi avere successo. Utilizzando non più l'amiloide come target, ma strutture interne alla cellula che mantengono le sinapsi nella loro struttura più adeguata a comunicare con gli altri neuroni. E colpiamo queste proteine creando farmaci che sono come proiettili che agiscono dall'interno della cellula e sono più efficaci. È questa la strada».

Da dove attinge il suo entusiasmo?

«Dal dovere morale che abbiamo nei confronti delle persone con demenza. Oggi c'è una collaborazione più diretta tra aziende e centri di ricerca di base, tra pubblico e privato». In tale scenario, «AirAlzh sostiene tantissimo la ricerca in Italia e questo per noi è fondamentale».

La dottoressa Alessandra Mocali, ricercatrice dell'Università di Firenze che presiede l'onlus nata tre anni fa «grazie al sostegno di Coop», raccon-

ta con orgoglio di quei 25 giovani ricercatori che portano avanti progetti di ricerca in centri e istituti di tutta l'Italia. Un movimento controcorrente rispetto alla nota «fuga dei cervelli». Silvia Pelucchi è una di quelli rimasti, per merito di AirAlzh: 32 anni, lavora a Milano sotto la direzione di Monica Di Luca, concentrandosi su un enzima, denominato *Adam 10*, che potrebbe costituire uno scudo contro l'avanzata dell'Alzheimer. «Alzarsi ogni mattina e lavorare per trovare risposte a un problema così gravoso è una responsabilità grande e un grande motivo di orgoglio», dice la dottoressa Pelucchi. Anche quest'anno lei e altri giovani ricercatori si ritroveranno all'Alzheimer Fest (Treviso, 13-15 settembre), dove AirAlzh farà il punto dopo tre anni di entusiasmante lavoro. Continuare è importante. Per contribuire anche a «cambiare la traiettoria» e bloccare bloccare (se non curare) l'Alzheimer, per diversi anni, all'inizio della sua «invasione»

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Scienziate al lavoro



Monica Di Luca,
farmacologa,
vice presidente
di AirAlzh



Alessandra
Mocali,
presidente
di Air Alzh



Silvia Pelucchi,
ricercatrice
di AirAlzh

L'evento

Appuntamento a Treviso Tre giorni per essere meno soli

La terza edizione dell'*Alzheimer Fest* si svolge a Treviso dal 13 al 15 settembre, al parco di Sant'Artemio. Partner scientifico Aip, media partner *Corriere della Sera*, in collaborazione con Israa e il Comune di Treviso. E il patrocinio (tra gli altri) di: Regione del Veneto, Provincia di Treviso, SinDem. Oltre 150 eventi, tutti gratuiti (www.alzheimerfest.it): musica, arte, medicina. Per saperne di più, per essere meno soli. Sani e meno sani, tutti protagonisti.



In Europa

105 persone vivono con la demenza (saranno 18,7 milioni nel 2050)

70% la quota dei casi di demenza di cui è responsabile l'Alzheimer

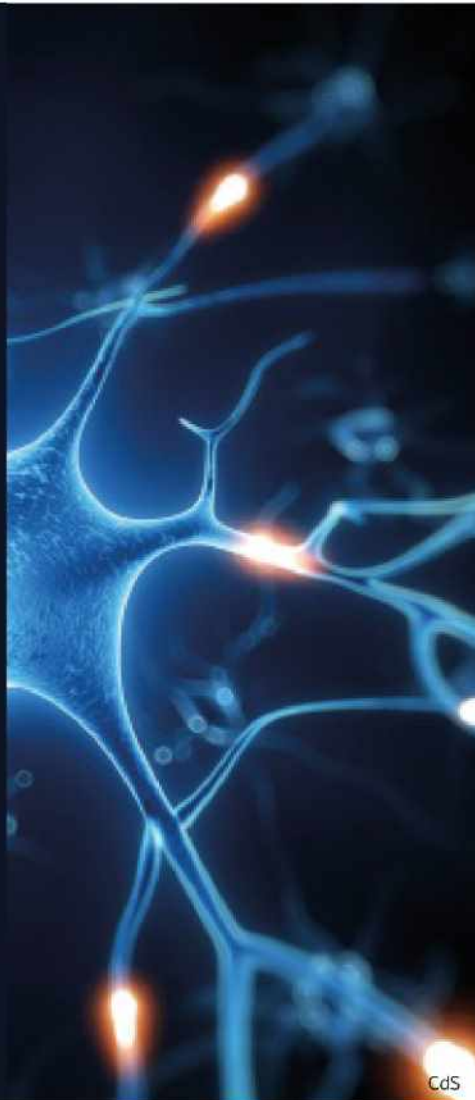
798 miliardi di euro il «costo» annuo delle malattie del cervello per la collettività in Europa (considerando anche le spese «indirette» a carico delle famiglie)

22 mila euro il costo annuo delle demenze per paziente

2° posto per l'Alzheimer tra le malattie più costose d'Europa, con 106 miliardi all'anno

Dati European Brain Council e Monica Di Luca

CdS



Il punto

SUL MORBILLO
RESISTE
UN EQUIVOCO
IRRAZIONALEdi **Gianni Rezza***

Recentemente c'è stato molto clamore rispetto a una malattia da sempre considerata un normale tributo da pagare all'infanzia, ovvero il morbillo. La più classica delle cosiddette malattie esantematiche è stata infatti posta sotto l'attenzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che ne aveva decretato la fine in Europa per il 2015. Purtroppo, siamo in ritardo con la tabella di marcia, e il morbillo non è stato ancora eliminato nella maggior parte dei Paesi europei. In particolare, in Italia, si è avuta un'ondata epidemica di tutto rilievo nel 2017, anno in cui con oltre 5mila casi siamo risultati secondi in Europa solo dopo la Romania. Lo scorso anno abbiamo avuto poco più di 2500 casi e quest'anno viaggiamo oltre i 1300 a metà anno. Naturalmente siamo in buona compagnia di altri Paesi, quali ad esempio la Francia, che nell'ultimo anno ci ha sopravanzato in termini di numero di casi. L'età media dei

casi di morbillo riportati in Italia, circa 30 anni, è piuttosto avanzata, e ciò spiega anche perché in circa un terzo dei casi si siano verificate complicanze; infatti, il morbillo risulta più aggressivo quando si contrae più in là con gli anni. Purtroppo, si sono verificati anche dei decessi, a partire dal 2017, soprattutto in persone fragili perché immunodepresse. Nonostante le coperture vaccinali, che erano calate fra il 2013 e il 2015, si siano poi rialzate, il morbillo continua a circolare. Certo, dirà qualcuno, alcune migliaia di casi sono ben poca cosa a confronto delle decine di migliaia che si verificavano una ventina di anni fa, quando anche i morti erano di più, e ciò rappresenta un primo successo delle campagne di vaccinazione. Ma perché non evitare che chi non ha contratto la malattia da piccolo e non si è ancora vaccinato lo faccia ora? In fondo, non abbiamo sempre detto che prevenire è sempre meglio che curare (ed è anche più vantaggioso)?

**Direttore Dipartimento
di Malattie Infettive,
Istituto Superiore di Sanità*



SCIENZE UMANE E SCIENZE NATURALI

A chi sostiene l'importanza della medicina narrativa viene spesso chiesto quante polmoniti ha guarito questa disciplina. Ma è un approccio sbagliato

di **Sandro Spinsanti**

Una pagina del romanzo di Michele Serra *Le cose che bruciano* può aprire una finestra su ciò che capita nel mondo della medicina. Il protagonista del racconto è un ex politico che, disgustato della sua vita precedente, si è ritirato in montagna e vive una rinascita dedicandosi al duro lavoro di coltivare la terra. Un giorno riceve la visita di un missionario di un' indefinita comunità religiosa, che cerca di catechizzarlo proclamando che lo Spirito non è «persona distinta da Dio».

È facile identificarsi con la reazione del convertendo: distanza, senso di superiorità, tolleranza (nel senso peggiore: perché tutti amiamo essere considerati persone tolleranti, ma detestiamo essere tollerati). Tendiamo a difenderci così quando ci vengono a offrire presunte verità che giudichiamo irrilevanti rispetto alle cose serie e che ci fanno solo perdere tempo. Senza sforzo possiamo identificarci anche con il missionario, respinto educatamente ma con fermezza. Ho alle spalle una lunga esperienza di questo genere. In ambito medico un'esperienza di questo genere si applica a chi va a proporre, presentandosi di porta in porta, ai professionisti che esercitano la medicina, quei saperi e quelle pratiche che possiamo ricondurre alle Medical Humanities. In altri tempi e in altri contesti questo approccio non scienziato e non riduzionista alla cura è stato denominato anche bioetica, oppu-

re umanizzazione della medicina, o personalizzazione delle cure. Tutte qualifiche scivolose, occasioni di malintesi. Le Medical Humanities, proprio perché rivestite di una patina esotica, sembrano l'etichetta più spendibile. La sostanza è comunque la stessa: si tratta di proporre un bilanciamento. Le scienze umane per integrare le scienze naturali, la medicina basata sulla narrazione e l'ascolto accanto a quella fondata sull'evidenza (efficacia comprovata con metodi rigorosi) e protocolli derivati. Le reazioni a questa offerta sono molto simili a quelle che conosce ogni missionario che propone la sua verità settaria. I professionisti che l'incontrano sulla propria strada per lo più tendono a fare un giro largo per evitarlo. Se proprio non possono, reagiranno per lo più con correttezza, ma trasudante senso di superiorità («La tua merce non mi interessa; ho già quanto mi serve per fare bene il mio lavoro»). Qualche volta sfugge anche una frecciatina ironica («Fatemi sapere quando avrete guarito una polmonite con la vostra Medicina Narrativa»). In breve, il missionario, educatamente respinto, va a bussare a un'altra porta. Sperando di intercettare qualcuno che fa parte del piccolo gruppo dei già sensibili al suo messaggio. Sperimenta così quanto è gratificante predicare ai convertiti. La pratica medica, intanto, continua il suo corso, indifferente alle verità «altre» che le vengono proposte. E il malessere nel mondo della cura continua ad aumentare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La cura basata sull'ascolto si può sposare con quella fondata sull'efficacia comprovata con metodi rigorosi e protocolli



LE INFEZIONI OSPEDALIERE NON SONO INELUTTABILI

La nostra legge prevederebbe,
come in altri Paesi, la presenza
in ogni istituto di un comitato
per il contrasto alle infezioni
ospedaliere, ma sono pochissimi
i centri in cui questo avviene
con sistematicità

di **Walter Ricciardi***

Alcuni anni fa l'opinione pubblica americana fu sconvolta da uno studio condotto dall'Università di Harvard che evidenziava come la negligenza medica fosse la terza causa di morte negli Stati Uniti, dopo il cancro e le malattie cardiovascolari e che il numero di vittime era l'equivalente di un jumbo jet che si schiantasse ogni giorno.

Il Paese reagì con energia e, dopo un primo momento di sbandamento, fu la stessa classe medica a prendere in mano la situazione e a migliorare notevolmente la qualità dei servizi sanitari.

Qualche mese fa abbiamo lanciato, nel Rapporto Osservasalute, un analogo allarme per i morti in Italia per sepsi ma, ad eccezione di una fugace segnalazione nei media, la reazione del sistema sanitario è stata di sostanziale indifferenza.

Il nostro Paese si trova invece in un'emergenza assoluta, non conosciuta dall'opinione pubblica e non adeguatamente considerata dagli addetti ai lavori.

Centinaia di persone muoiono ogni giorno nei nostri ospedali a causa delle infezioni. Su 28 Paesi UE, il 30 per cento delle morti per sepsi ospedaliere avviene in Italia. Questi decessi in tredici anni sono più che raddoppiati. Nel 2003 furono difatti 18.668, nel 2016 sono arrivati a 49.301. Gli ultimi dati confermano un'evoluzione ancora più drammatica.

La maggior parte dei decessi imputabili a infezioni ospedaliere si concentra nella fascia di età tra i 75 anni e oltre, in persone con una maggiore presenza di multicronicità che determina un conseguente scadimento delle condizioni fisiche.

I motivi sono in larga parte l'ineadeguatezza organizzativa e gestionale delle strutture sanitarie e la crescente resistenza agli antibiotici.

E in quest'ultimo caso, il problema è il cattivo uso sia umano che negli allevamenti animali. E invece bisogna fare più sforzi e ragionare sul perché questo avviene e in maniera così importante, in modo da invertire questa tendenza negativa.



Questo dovrebbe chiamare in causa il Ministero della Salute, l'Istituto superiore di sanità, l'Aifa e l'Agenas ma anche, e soprattutto, gli Assessorati alla Sanità delle Regioni, perché la strage è già in corso in tutte le aree del Paese e, se non si interviene subito, diventerà un'ecatombe.

Come ha evidenziato la Commissione Europea, in Italia il problema delle infezioni ospedaliere sembra ineluttabile e viene considerato con rassegnazione sia a livello centrale che periferico. Come in Svezia ed Olanda, anche la nostra legge prevedrebbe la presenza, in ogni ospedale, di un comitato per il contrasto alle infezioni ospedaliere, ma sono pochissimi i centri in cui questo avviene con sistematicità.

Basta vedere medici ed infermieri che circolano spensieratamente con le loro divise operatorie verdi nei bar e nelle mense e poi rientrano senza cambiarsi nei reparti o l'incredibile quantità di monili indossati dal personale che, da veri e propri ricettacoli di germi, diventano poi sorgente di infezioni quando non vengano rimossi o non si lavino le mani prima di assistere i pazienti.

È grazie a questi comportamenti che entrare in un ospedale italiano è oggi una delle attività più rischiose per la propria vita. Non ci pare un primato di cui essere orgogliosi.

**Professore Ordinario di Igiene Università Cattolica, Roma*

Con i vetrini digitali esami dei tessuti precisi e immediati

Nuove tecnologie, Intelligenza artificiale e algoritmi promettono una rivoluzione anche nell'anatomia patologica. Presto sarà possibile avere risultati in modo più veloce e consulenze anche a distanza

di **Ruggiero Corcella**

Nel 2015 il patologo statunitense Richard Levenson ha pubblicato su PLoS One un curioso (e serissimo) studio nel quale ha testato la possibilità di addestrare piccioni per la lettura di immagini radiologiche e di anatomia patologica.

Il lavoro si basa sull'innata capacità dei pennuti di discriminare fra complessi stimoli visivi, comprese le diverse espressioni delle emozioni su volti umani. I risultati nel distinguere fra un tumore del seno maligno o benigno, in base a mammografie e vetrini istologici, sono stati «notevoli» secondo gli autori. Tanto da far loro ipotizzare un utilizzo dei volatili al posto dei medici «in compiti relativamente banali» o nella valutazione delle prestazioni e nello sviluppo di hardware per immagini mediche. Lo studio è citato da Eric Topol nel libro «Deep Medicine».

Ora sembra molto più verosimile che negli sviluppi della cosiddetta *ePathology* (o anatomia patologica digitale) possano invece essere le macchine a sostituire i clinici. Ma si tratta di un'ipotesi ancora tutta da verificare.

In che cosa consiste allora questa nuova declinazione della sanità digitale? «L'Anatomia patologica si occupa di fare diagnosi di malattia, di predire il comportamento e la eventuale risposta a specifici farmaci ricavando queste informazioni dal tessuto istologico esaminato al microscopio. In base all'esito di queste analisi viene stabilito

il trattamento di ogni malattia — permette il professor Luca Di Tommaso, ricercatore di Anatomia Patologia all'università Hunimed dell'ospedale Humanitas di Milano —. La *ePathology* si propone di utilizzare la tecnologia digitale per migliorare questo processo diagnostico/predittivo. Le immagini istologiche digitali possono essere inviate da un patologo privo di una specifica competenza ad un collega più esperto (*telepathology*)».

«L'utilizzo di microscopi digitalizzati rende possibile la diagnosi istologica anche presso quelle strutture ospedaliere prive del servizio di Anatomia patologica ma dove siano presenti chirurgie (*real-time, remote-control pathology*). Le immagini digitali possono essere analizzate con software per quantificare parametri istopatologici (ad esempio la percentuale di cellule che stanno proliferando; *computational pathology*). Infine la *ePathology* si avvale dell'utilizzo di algoritmi sviluppati attraverso l'Intelligenza Artificiale (*IA-pathology*): questi al momento si propongono di accelerare il lavoro del patologo ma, in prospettiva, potrebbero essere in grado di formulare ipotesi diagnostiche da presentare al patologo».

Tutte queste nuove modalità poggiano sulla tecnologia *Whole slide imaging*. Spiega Di Tommaso: «Nel nostro campo sta avvenendo quanto è accaduto 20 anni fa nella radiologia, quando le lastre fisiche sono state sostituite dalle immagini digitalizzate.

Oggi il classico vetrino viene ancora allestito, ma poi è scannerizzato per creare un'immagine digitalizzata. Fino a 5-6 anni fa le macchine riuscivano a scansionare 100 vetrini in 4 ore, oggi nello stesso tempo ne scansionano 600. Quindi il miglioramento delle prestazioni ha reso questa procedura fruibile realmente nei tempi dei Dipartimenti di patologia».

Il settore è in pieno fermento, come dimostra il «technical report» pubblicato il 19 agosto scorso su *Nature Medicine*. Ricercatori di Google hanno messo a punto e provato un «microscopio a realtà aumentata» (*augmented reality microscope*).

«Si tratta di una sperimentazione culturalmente interessante — commenta Di Tommaso —. Infatti si utilizzano i microscopi e i vetrini classici, cioè immagini analogiche, ignorando quindi gli scanner. Questo vengono collegati a un piccolo computer e a una telecamera che, attraverso un algoritmo, dà al patologo un commento in tempo reale sull'immagine esaminata. Cioè l'Intelligenza artificiale (Ia) suggerisce che cos'è quello che il medico sta vedendo, in modo particolare se è o non è un tumore».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Le parole****ePathology**

La possibilità di fruire di una rete di supporto e di consulenza a distanza (telepatologia)

Controllo in remoto

Consente di governare un microscopio elettronico anche a enorme distanza

Modelli matematici

Sono alla base della «computational pathology» che è di ausilio nelle diagnosi

L'esperto**«Le macchine? Ci aiuteranno a liberarci dalla routine»**

Intelligenza artificiale e *machine learning* bussano alla porta: addio alla vecchia figura del camice bianco chino per ore sul vetrino sotto il microscopio? «Credo che in un futuro abbastanza prossimo, anche per la progressiva carenza di medici, questi strumenti potranno darci un aiuto almeno per quanto riguarda funzioni di accelerazione e di indirizzamento del lavoro», dice il professor Luca Di Tommaso.

Quindi che cosa accadrà?

«Anche in anatomia patologica potrebbe succedere che la macchina faccia lo screening e poi il patologo formuli la diagnosi».

Non è rischioso?

«Il medico deve agire "in scienza e coscienza". Lavora sempre in quest'ottica e quindi anche se avesse uno strumento differente che produce un orientamento diagnostico

alla fine è lui che firma il referto. E la macchina, che io sappia, di coscienza non ne ha».

Come giudica la situazione della ePathology in Italia?

«Il dibattito è ancora scarso, anche a livello di società scientifiche. Dal punto di vista pratico, per quello che ne so, sono attive solo due unità di anatomia patologica digitale: una a Catania e una a Biella, ma sono re-

Nel nostro Paese il dibattito sul tema è ancora scarso anche tra le società scientifiche

altà piccole. In tutta Europa ce ne sono una ventina, mentre la vera rivoluzione è in atto nei Paesi anglosassoni, Stati Uniti in testa».

Non teme di venire soppiantato da una macchina?

«No, anzi mi attendo una rivitalizzazione del mio ruolo. Mi immagino che gli "e-Patologi" otterranno un beneficio da queste innovazioni. Potranno vedere più casi, quindi sviluppare maggiore competenza. Gli algoritmi che accelerano il lavoro potrebbero consentirci di risparmiare tempo dedicandolo allo studio e all'approfondimento».

R.Co.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La ricerca**Il microscopio intelligente «entra» in sala operatoria**

La e-Pathology potrebbe essere utile anche per arginare il fenomeno della migrazione sanitaria. «Non tutti gli ospedali hanno un servizio di anatomia patologica — dice il professor Di Tommaso — . Quindi con l'ausilio della telepatologia possiamo fornire consulti a distanza o addirittura avere strumenti di controllo dell'esame istologico da remoto». Le anatomie patologiche di Humanitas e dell'ospedale

Santa Chiara di Trento hanno di recente concluso la sperimentazione di un dispositivo chiamato NED (Nano Eye Device) messo a punto presso il Polo Meccatronica di Trentino Sviluppo (Rovereto Trento). Si tratta di un microscopio intelligente che, inserito all'interno di una piattaforma di imaging, dà al patologo la possibilità di fornire una consulenza in remoto e in tempo reale, partendo da un'analisi dei tessuti asportati effettuata attraverso una connessione alla rete. «È uno strumento pensato per la diagnostica intraoperatoria, un esame di anatomia patologica fatta dal chirurgo nel tempo dell'intervento cioè da erogare in 20 minuti»,

continua Di Tommaso. In tutto sono stati esaminati circa 500 casi. «La cosa interessante è che NED ha ottenuto gli stessi valori del microscopio ottico, cioè una sensibilità e una specificità nell'ordine del 98% e un'accuratezza diagnostica del 100%». I limiti? «Nel 4% dei casi si è verificato un blocco dello strumento dovuto a interruzioni della rete. Abbiamo comunque fatto la diagnosi, con il microscopio ottico. Inoltre il tempo impiegato è leggermente più lunghi: al netto dei tempi tecnici, 90 secondi invece dei 30 del microscopio ottico». I risultati della ricerca saranno pubblicati su *Frontiers in pathology*.

Elenchi speciali tecnici sanitari, l'iscrizione costa

Un elenco speciale a pagamento nella Federazione dei tecnici sanitari, dove saranno inseriti i soggetti che non hanno i titoli per iscriversi alla Federazione ma che svolgono una professione rientrante tra quelle obbligate all'iscrizione dalla legge Lorenzin (legge 3/2018). L'iscrizione dovrà avvenire entro il 31 dicembre del 2019 e la mancanza dagli elenchi vieterà l'esercizio della professione. Tra i requisiti necessari per l'iscrizione, lo svolgimento dell'attività professionale per un periodo di 36 mesi anche non continuativi negli ultimi dieci anni. È quanto previsto dal decreto firmato dall'ex ministro della salute Giulia Grillo lo scorso 12 agosto (si veda *ItaliaOggi* del 13 agosto) e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 212 del 10 settembre 2019. L'istituzione dell'elenco è prevista dalla legge di bilancio 2019 (legge 145/2018), in particolare da una norma inserita durante il passaggio in commissione da un emendamento. La norma è finalizzata a sanare una situazione nata dall'approvazione della legge Lorenzin. La legge di riordino delle professioni sanitarie ha previsto l'istituzione di una nuova Federazione dei tecnici sanitari di radiologia medica, della prevenzione e della riabilitazione alla quale avrebbero dovuto iscriversi obbligatoriamente tutti i professionisti sanitari che esercitano un'attività tecnica. La procedura di iscrizione è partita nel luglio del 2018, ma alcuni operatori già attivi nel settore da anni, non avendo i titoli necessari, non hanno potuto procedere all'iscrizione. Di conseguenza, circa 20 mila professionisti in carica da anni rischiavano di perdere il posto di lavoro. L'intervento del governo è finalizzato proprio a sanare questa situazione e a creare degli elenchi speciali e provvisori per questi lavoratori. Gli elenchi speciali a esaurimento saranno tenuti dagli ordini dei tecnici sanitari, che dovranno prevedere un contributo annuale a carico degli iscritti necessario a coprire le spese di gestione. Tra i lavoratori interessati rientrano anche i massofisioterapisti, la cui presenza è stata al centro di alcune polemiche visto che il presidente della Federazione Tsrsm ne chiedeva l'iscrizione solo per quelli formati dopo il 1999. Invece non sono previste limitazioni.

Michele Damiani

— © Riproduzione riservata — ■



Intervista Marina Melone

«Poco sappiamo delle condizioni di Michael ma l'uso delle staminali finora è deludente»



QUELLE CELLULE POSSONO RIGENERARE IL SANGUE, I MUSCOLI, LE OSSA E LA PELLE

MA SUL CERVELLO TUTTO È PIÙ COMPLESSO E I RISULTATI NON SONO ANCORA SODDISFACENTI

Ettore Mautone

Marina Melone docente dell'Ateneo campano Luigi Vanvitelli è direttore del centro interuniversitario di ricerche in Neuroscienze.

Cosa sono esattamente le staminali?

«Sono cellule che oltre ad avere capacità proliferativa (divisione cellulare) possono evolvere in costituenti di vari tessuti sangue, i muscoli, le ossa, la pelle e anche il cervello».

Dove le troviamo?

«Soprattutto negli embrioni: nascono con la vita e nelle prime 5-7 settimane di gravidanza sono considerate totipotenti. Ossia capaci di dare, ognuna di esse, origine a un intero organismo umano. Man mano che ci si allontana dal concepimento la potenza viene ristretta per cui si parla di staminali pluripotenti e

multipotenti. Le ultime sono quelle presenti nel cordone ombelicale e nella placenta che per questioni etiche sono le più utilizzate. Staminali sono però presenti anche alla periferia di molti tessuti e organi ed entrano in gioco quando vi è una lesione per una funzione riparatrice».

Sono utilizzabili dall'esterno per la cura di malattie?

«Negli ultimi anni sono fioriti molti studi. L'uso di staminali adulte oggi registra alcuni successi terapeutici soprattutto per la cura dopo un ictus, nelle patologie della cornea, del fegato, dell'udito, del rene, di ossa e legamenti. Un uso diverso e consolidato resta quello per la cura di malattie del sangue».

E nel campo delle neuroscienze?

«Ci sono anche qui molti studi ma altrettanti problemi legati soprattutto alle esigenze della terapia rigenerativa del cervello dopo malattie neurodegenerative (sclerosi multipla, sclerosi laterale, Parkinson e Alzheimer), o incidenti».

Un tempo si pensava che le cellule nervose fossero definitive e le perdite irrecuperabili.

«In realtà ci sono staminali anche nel cervello ma molto più importante è la plasticità del cervello che continua a sviluppare reti e connessioni per tutta alla vita».

Quale il possibile utilizzo nelle condizioni di Schumacher?

«Questo nessuno può dirlo anche in ragione dello stretto riserbo che circonda le sue condizioni cliniche. Ad ogni modo, in generale, nonostante le ottimistiche premesse, l'uso delle staminali cerebrali è ancora deludente perché in fase sperimentale. Sono stati fatti moltissimi tenta-

tivi negli ultimi 40 anni anche sul muscolo. Negli anni '70 in Canada fu costruito un istituto dedicato esclusivamente al trapianto di staminali per la cura di patologie muscolari degenerative. Ma a un iniziale entusiasmo sono seguite molte difficoltà».

Come mai?

«La difficoltà maggiore è veicolare queste cellule dove servono, farle sviluppare, superare le varie barriere che l'organismo crea quando arriva qualcosa dall'esterno e creare una rete. Oggi con le nanostrutture si tende a realizzare una sorta di scheletro e di fattori di crescita che sono sperimentati ad esempio nella cura dei tagli traumatici del midollo spinale che esitano in paralisi agli arti. Con tanta riabilitazione si ottengono alcuni risultati. Per il cervello è più complesso».

Perché?

«Intanto è difficile superare la barriera tra encefalo e sangue, che crea una sorta di santuario. Poi le cellule non progrediscono, è difficile raggiungere il bersaglio, far fare loro quello che serve in maniera ordinata, creare le connessioni perse, ricostruire reti e circuiti. Da questo punto di vista è più facile agire sulla plasticità del cervello che può recuperare funzioni con stimolazioni continue e programmi riabilitativi alternativi come negli ictus. Molto più difficile è recuperare il tragitto di un neurone che parte dalla corteccia e arriva alla periferia del corpo o ricostruire un circuito danneggiato. Nel cervello l'alterazione è tridimensionale. L'obiettivo per il cervello è non tanto introdurre nuove note ma ricreare l'orchestra».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Marina Melone

Fine vita, la Cei: «No al suicidio assistito» Le perplessità dem sulla legge dei grillini

**IL 24 SETTEMBRE
IL TERMINE INDICATO
DALLA CONSULTA
PER LEGIFERARE
MOLTI PD: NON LASCIAMO
I CATTOLICI ALLA DESTRA
IL CASO**

ROMA Fare più in fretta della Consulta. Più che una corsa contro il tempo, di fatto, una "mission impossible". La Conferenza episcopale italiana va in pressing sul Parlamento e chiede di legiferare sul suicidio assistito prima che scada il tempo fissato dalla corte costituzionale, ossia il 24 settembre. Pressapoco due settimane. Nessuna legge vede la luce in così poco tempo, figurarsi una che crea divisioni anche nei singoli partiti.

Il cardinale Gualtiero Bassetti, presidente della Conferenza episcopale italiana, ha chiamato ieri a raccolta a Roma circa ottanta realtà per discutere di "Eutanasia e suicidio assistito. Quale dignità della morte e del morire?"

A far scattare il conto alla rovescia, lo scorso 14 febbraio, è stata la Corte d'Assise di Milano che - partendo dal caso di Marco Cappato e di dj Fabo - ha sollevato la questione della legittimità costituzionale dell'articolo 580 del codice penale, che punisce chi aiuta o istiga una persona al suicidio. La scelta della Consulta è stata quella di rinviare la trattazione del tema, facendo un appello al Parlamento perché col-

masse il vuoto normativo sul fine vita entro - appunto - il 24 settembre.

Tuttavia, nelle commissioni della Camera non si è nemmeno riusciti ad arrivare ad un testo base condiviso anche, ma non soltanto, a causa delle distanze abissali nella maggioranza giallo-verde. I 5Stelle, con la deputata Doriana Sarli, hanno infatti presentato un testo molto avanzato e liberale sulla materia.

LO SCENARIO

Ma adesso che c'è una nuova maggioranza? Non è detto che il quadro cambi. L'evento era infatti in programma da prima dell'estate, dunque quando il cambio di governo non era ancora in agenda. Nel Pd, però, ci sono diverse sensibilità, c'è una parte consistente che crede sia necessario non perdere contatto con il mondo cattolico. Il quale, peraltro, guarda proprio ai dem ora che la Lega, pur da posizioni molto più integraliste, non è più in maggioranza a fare da argine a quelle che per la Chiesa sono fughe in avanti del M5S.

Per Bassetti «l'approvazione del suicidio assistito nel nostro paese aprirebbe un'autentica voragine dal punto di vista legislativo, ponendosi in contrasto con la stessa Costituzione italiana». Il presidente dei vescovi chiede anche una revisione della legge sul testamento biologico. «Va negato che esista un diritto a darsi la morte: vivere è un dovere, anche per chi è malato e sofferente».

Le diplomazie vaticane, però, in questo senso hanno già trovato

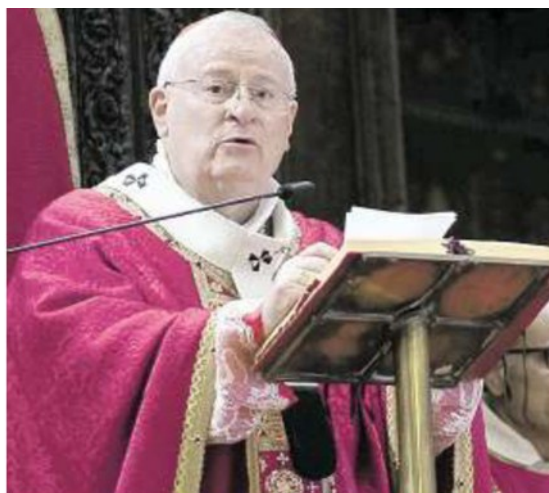
terreno fertile nel presidente del Consiglio, Giuseppe Conte. Che martedì, in occasione del dibattito sulla fiducia in Senato, ha dichiarato di auspicare «che il Parlamento trovi il modo e le occasioni per approfondire queste questioni e lo possa fare rapidamente». Non a caso Bassetti rivolge al premier parole di apprezzamento.

La Cei, insomma, chiede un intervento del Parlamento perché vuole evitare che la Consulta si pronunci smantellando tout court il reato. All'evento organizzato da Bassetti erano presenti tra gli altri parlamentari come il leghista Simone Pillon, noto animatore del Family day, esponenti del centrodestra come Maurizio Gasparri, ma anche deputati dem come il renzianissimo Luciano Nobili e Alfredo Bazoli. Il quale, come capogruppo in commissione giustizia, ha in mano la pratica. «Io credo che esista un sentiero stretto che però vale la pena percorrere», spiega l'esponente dem.

Per i Radicali, promotori insieme all'associazione Coscioni di una legge popolare in materia, il sospetto è che si stiano soltanto mettendo in atto delle «manovre dilatorie» per evitare che la Consulta si pronunci. Secondo Riccardo Magi, parlamentare di +Europa, «dalla Corte è stato sollecitato un intervento perché viene riconosciuto il conflitto tra il divieto al suicidio assistito e la Costituzione. La Cei legittimamente fa il suo mestiere, ma non è questo il terreno su cui la Consulta ci ha chiesto di legiferare».

Barbara Acquaviti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il cardinale Gualtiero Bassetti, presidente della Cei

(foto GIUGLIARELLI)



L'indiscrezione
«Schumacher
ora è cosciente»
Resta il mistero
sul suo futuro
 Arcovio a pag. 14



«Schumacher cosciente» Ma resta il mistero sul futuro del campione

► Indiscrezioni dall'ospedale parigino dove è stato ricoverato per una terapia a base di staminali forse per via vascolare

IL CASO

PARIGI Una squadra di agenti di sicurezza protegge l'ingresso del padiglione D dell'ospedale George Pompidou. Al primo piano, nel reparto di rianimazione traumatologica, è ricoverato da lunedì Michael Schumacher. Nessuno può entrare senza autorizzazione, nessuna informazione deve uscire. Come sta il campione? Che cura segue? Normale che in questa cortina di mistero – fortemente voluta dalla moglie Corinna – una voce rubata ieri da un cronista del Parisien ha provocato uno scompiglio generale. Un'infermiera avrebbe sussurrato a una collega: «ma sì, è ricoverato nel mio reparto. E ti assicuro che è cosciente». Lo stesso cronista, autore dello scoop del ricovero di Schumacher a Parigi, mette le mani avanti: «è una testimonianza che non ci dice nulla sullo stato di salute del pilota».

DIFFERENZE

E' vero. Perché "coscienza" può

significare quasi tutto: che apre gli occhi, che risponde automaticamente agli stimoli, o che è in uno stato più o meno vigile. Era cosciente – ma in uno stato di coscienza minima – anche Vincent Lambert, l'ex infermiere tetraplegico a cui è stata staccata la spina a luglio, dopo nove anni di coma. Ma se Schumacher è stato trasportato a Parigi per la terza volta (le prime due a gennaio e in aprile) significa che una speranza, anche piccolissima, esiste. L'altro ieri, al primo piano del padiglione D è entrato un solo visitatore: Jean Todt. L'ex patron della Ferrari è arrivato alle cinque e un quarto del pomeriggio, è restato per circa tre quarti d'ora. E' uno dei pochi ad aver visto regolarmente Schumacher in questi anni, da quel 29 dicembre 2013 in cui il pilota sbatté la testa su un sasso, sulle piste da sci di Meribel. Nessuna parola nemmeno dal figlio Mick: l'altro ieri era a Chartres ai funerali del pilota Antoine Hubert, morto in un incidente a 22 anni il 30 agosto.

REPARTO

Solo qualche medico si sbilancia. Schumacher è ricoverato nel reparto di Philippe Menasché, cardiocirurgo, pioniere della terapia cellulare. Menasché ufficialmente agisce solo e unicamente sul cuore, con una terapia di staminali per via vascolare con potere cicatrizzante, per esempio, sulla parte del miocardio lesa da un infarto. «La prima cosa che mi sono chiesto è stata ma che gli possono fare qui? – un ricercatore, sempre sul Parisien – Nessun trattamento con staminali è oggi efficace per rigenerare il sistema nervoso. Se qualche cosa dovesse funzionare, sarebbe davvero una prima». Secondo altre ipotesi, Schumacher potrebbe soffrire di problemi cardiaci in seguito all'incidente o per i farmaci. Ieri doveva essere dimesso, ma fino in tarda serata l'ambulanza svizzera blu e gialla targata Ginevra che dovrebbe riportarlo a casa a Gland, non si è vista.

Francesca Pierantozzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA





IL CAMPIONE Schumacher sbattè la testa su un sasso mentre sciava a Meribel il 29 dicembre 2013

“ L'intervista **Matilde Leonardi**

«Già ci chiedono la stessa cura Aprire gli occhi perché non in coma»

LA NEUROLOGA: PURTROPPO PAZIENTI ILLUSI, NON CI SONO DATI SCIENTIFICI CHE DIMOSTRINO LA VALIDITÀ DI QUESTO PERCORSO

«Non c'è alcuna cura sperimentale a base di cellule staminali che abbia un effetto positivo per i pazienti in stato di minima coscienza come Michael Schumacher». Vuole essere subito chiara Matilde Leonardi, direttore del Centro ricerche sul coma dell'Istituto neurologico Besta di Milano e membro della Società italiana di neurologia. «Le notizie diffuse sull'ex pilota stanno solo alimentando false speranze e illudendo le famiglie dei pazienti».

Perché è così convinta che questa terapia non esista?

«Perché non c'è alcun dato scientifico pubblicato che dimostra l'esistenza e l'efficacia di questo presunto trattamento. Non c'è traccia di questo protocollo e né tanto meno di una sperimentazione simile su pazienti in stato di minima coscienza».

Non è possibile che i medici francesi stiano lavorando in segreto a qualche cura?

«Improbabile. Perché la scienza non funziona così. Non si lavora in segreto, si condividono le informazioni. La scienza è fatta di dati verificabili e replicabili».

Potremmo essere dinanzi a un nuovo caso Stamina?

«Non mi pare. Al momento nessuno dei medici francesi ha dichiarato di avere una cura per Schumacher o per chi si trova nelle sue stesse condizioni. Il caso Stamina ci ha segnato molto, Vannoni non ha voluto pubblicare il suo protocollo e da me è arrivata gente che si è venduta la casa per potersi permettere quel trattamento. Ora le notizie che stanno circolando su Schumacher stanno purtroppo illudendo molti malati e familiari».

Cosa intende?

«Solo ieri mattina ho ricevuto due telefonate dai familiari di due pazienti che volevano infor-

mazioni per far accedere i propri figli allo stesso trattamento dell'ex pilota. Mi sono ritrovata a spiegare che non sappiamo nulla circa l'esistenza di questo trattamento. Quando vengono diffuse notizie simili si rischia di illudere gli ammalati e i loro cari. È responsabilità dei medici, ma anche della stampa evitare che questo accada».

Ieri i giornali francesi hanno scritto che Schumacher ha gli occhi aperti ed è cosciente?

«In realtà, da quello che sappiamo nessuno ha mai detto il contrario. Si fa confusione tra stato vegetativo e stato di minima coscienza. I pazienti nelle condizioni di Schumacher aprono gli occhi, possono girare la testa quando li chiami, possono muovere il pollice in risposta a una domanda e possono piangere alla fine di un racconto».

Secondo lei, perché i suoi colleghi francesi non dichiarano apertamente che non esiste alcuna cura misteriosa?

«Non posso sapere il perché. Possibile che stiano mantenendo il riserbo richiesto dalla famiglia Schumacher».

Ci sono speranze che un trattamento con cellule staminali possa aiutare, anche in futuro, questi pazienti?

«Ce lo auguriamo tutti, ma la verità è che non esiste, almeno per il momento. Purtroppo gli studi condotti con le staminali per malattie che colpiscono il cervello e il midollo non hanno dato gli effetti sperati».

Allora non ci sono prospettive positive per il futuro di Schumacher e dei pazienti come lui?

«Non ho detto questo, assolutamente. La ricerca va avanti e su più fronti. Ma non possiamo dare illusioni. E' molto raro ma in alcuni casi questi pazienti riescono a riemergere dalla loro dimensione. Ci sono casi documentati. Ricordo un paziente che, dopo 4 anni trascorsi in stato di minima coscienza, ha improvvisamente risposto con una risata a una battuta fatta dalla moglie e poi ha iniziato a parlare con lei».

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Matilde Leonardi



Sabato proteste e flash mob degli abitanti
dei siti inquinati: "Prendiamo risposte"

“Siamo stufi di morire Ora vogliamo le bonifiche”

5.900.000

è la popolazione
che vive nei Sin,
distribuiti
su 319 comuni italiani

9%

è l'incremento
dell'incidenza
oncologica
tra 0 e 24 anni

**Gli ultimi studi
epidemiologici
registrano un aumento
della mortalità**

DOSSIER

MARIA ROSA TOMASELLO
ROMA

Don Palmiro Pristuto dice che non abbandonerà mai la lotta iniziata 35 anni fa, quando si accorse che attorno a lui troppa gente moriva. «Da settant'anni ad Augusta, Melilli, Priolo subiamo le conseguenze dell'inquinamento, aspettando bonifiche che non partono mai. La coscienza dei cittadini si addormenta imponendo il ricatto occupazionale: quando un bambino di 12 anni dice che è meglio morire di cancro che di fame, vuol dire che l'inquinamento ha raggiunto livelli insopportabili,

soprattutto a livello intellettuale». Il sacerdote di Augusta che cinque anni fa ha cominciato a fare l'elenco dei morti di tumore, scrivendo uno dopo l'altro mille nomi, combatte la sua battaglia sul fronte di un'Italia inquinata che vede passare i governi, ma non le soluzioni. Nella sua parrocchia sulla costa orientale della Sicilia, in provincia di Siracusa, il 28 di ogni mese celebra una messa per ricordare chi è stato colpito dal tumore in un'area dove «40 chilometri di raffinerie e centrali elettriche hanno prodotto un disastro da cui sarà difficile tornare indietro».

I cittadini che vivono nei siti più inquinanti del Paese manifesteranno sabato 14 settembre, dalle 16 alle 19, per chiedere al nuovo governo che bonifiche siano finalmente avviate e completate. Flash mob, proteste e manifestazioni si terranno contemporaneamente a Livorno, Taranto, Manfredonia, Falconara, Augusta e Gela: sei delle 41 località che ospitano i Siti di interesse nazionale (Sin), luoghi dove terra, mare, acqua, aria sono stati contaminati da industrie, miniere, discariche. Censiti dal ministero dell'Ambiente, i Sin devono per legge essere riqualificati, ma nella maggior parte dei casi le bonifiche stentano a partire o sono ancora in fase embrionale. Eppure, ha documentato lo studio "Sentieri", indagine coordinata dall'Istituto superiore di Sanità, nei Sin si muore e ci si ammala molto più che altrove. Comitati e associazioni intenzionati a costruire un coordinamento nazionale scenderanno in piazza

indossando magliette bianche (l'idea è dell'attivista livornese Nicola Gualerci) alla stessa ora e con gli stessi slogan. Primo fra tutti: «La nostra salute viene prima del vostro profitto». Con una richiesta precisa: studi epidemiologici di dettaglio, di coorte, per ogni sito.

«Quello che vogliamo è giustizia. Il diritto alla vita che ci è stato negato con 13 decreti "salva-Ilva" e "ammazza Taranto" - dichiara Monica Altamura, portavoce dell'associazione LiberiAmo Taranto -. L'ultimo governo aveva annunciato la decadenza per gli affittuari, poi ha deciso di prolungare l'immunità penale per l'azienda, autorizzando di fatto a produrre in condizioni inaccettabili, fregandosene dell'altissimo tasso di donne sterili, di bambini malformati, degli elevatissimi tassi di mortalità per patologie legate all'inquinamento». Saranno le bonifiche, sostiene invece, a creare il lavoro che si ha paura di perdere: «Qui c'è n'è almeno per trent'anni...».

A Livorno, dove il perimetro del Sin comprende la centrale Enel ormai dismessa, la raffineria e una parte dell'area costiera, la percentuale di bonifiche è ancora a zero. «Le magliette bianche simboleggiano la trasversalità della protesta, che riguarda la salute e l'impatto ambientale - spiega Stefano Seghetti, portavoce del comitato Collesalviamo l'ambiente -. Abbiamo fatto incontri con tutte le forze politiche ma al momento né il governo né le amministrazioni locali hanno



dato risposta. Ma la situazione è grave perché in un fazzoletto di terra ci sono la raffineria, impianti di idrocarburi, impianti di stoccaggio, e il problema vero, odori a parte, è l'incidenza tumorale, molto più alta rispetto alla media attesa».

Per Alessia Balducci, del comitato Ondaverde di Falconara, Ancona, è arrivato il momento di fare fronte comune: «Al di là dei monitoraggi, che dimostrano che qui ci si ammala e si muore di più, bisogna intervenire al più presto con meccanismi di prevenzione primaria e di abbattimento degli inquinanti». Dopo due anni di dialogo con la prefettura, denuncia Roberto Cenci, i comitati di Falconara sono stati esclusi dal tavolo istituzionale creato dalla Regione: «Non c'è volontà di puntare il dito sulle reali cause emissioni. La nostra non è una lotta contro le aziende, ma se ci sono impianti che producono esalazioni perché non a norma o non ammodernati, devono essere messi in efficienza». —

© BY NC ND ALI CUN I DIRITTI RISERVATI



Sin

La sigla Sin sta per «siti di interesse nazionale» e indica le aree contaminate molto estese classificate come pericolose dallo Stato italiano e che hanno bisogno di un intervento di bonifica del suolo, del sottosuolo e delle acque per evitare danni all'ambiente e alla popolazione. Coprono quasi 130mila ettari e sono poli industriali dismessi o ancora in attività, aree con raffinerie o ex industrie chimiche, ma anche discariche di rifiuti e miniere.

Alzheimer Non solo medicine, anche l'amore aiuta a vivere

EGLE SANTOLINI - P.14

La lunga strada dopo la diagnosi: affrontare insieme la malattia aiuta a resistere

L'amore ai tempi dell'Alzheimer Non solo medicine per combatterlo

1.200.000 casi di demenza in Italia. Nei prossimi 30 anni i malati triplicheranno

LA STORIA

EGLE SANTOLINI

«**D**opo la diagnosi siamo usciti dall'ospedale senza dire una parola, persi nei nostri pensieri. "Malattia di Alzheimer variante fronto-temporale", c'era scritto. Ma vedendo Gianni così triste mi sono scossa e gli ho detto: ti procurerò tanti di quegli stimoli che tutti quei grovigli neurofibrillari amiloidi che hai nel cervello vedrai come faranno le valigie per andarsene. E penseranno: ma questa qui, chi ce l'ha mandata?».

La seconda vita

È cominciata così la seconda vita di Claudia e di Gianni, lei ex segretaria, lui ex sindacalista della Cisl, che dopo anni di lavoro a Milano speravano di godersi la pensione nella campagna dell'Oltrepò pavese. Finora, sospesi tra l'ottimismo e lo sconforto, ce l'hanno fatta. La malattia c'è, ma è tenuta ai margini. Claudia e Gianni possono far conto solo sull'indennità di accompagnamento e su qualche ora mensile di assistenza. Ma li aiuta il fitto tessuto sociale di un piccolo centro di circa mille abitanti, Torricella Verzate. Ci sono i volontari del Centro Auser che li accompagnano alle visite mediche («e comunque io la patente l'ho ripresa, a 73 anni, rifacendo gli esami», s'i-

norgogolisce lei). E c'è l'intero paese che conosce Gianni e lo protegge: se si perde, Claudia, te lo portiamo a casa noi, la rassicurano. C'è Sabrina l'educatrice, sei ore al mese, che l'ha aiutato perfino a scrivere un libro, «In viaggio con l'Alzheimer», prossimo alla pubblicazione, e c'è la fisioterapista (altre sei ore) che gli esercita le dita della mano.

C'è, soprattutto, l'impegno della moglie caregiver, la memoria vivente di Gianni: «Me lo porto sempre con me. Gli metto la sua musica preferita: Paolo Conte, Verdi, Bruce Springsteen. Gli mostro le vecchie fotografie degli anni Settanta, di quando lavorava come fotografo per lo studio Patellani, poi delle assemblee all'Innocenti. Gli parlo di tutto, anche di politica, anche di Salvini: e chiedo, pretendo, che mi dica come la pensa».

Non solo medicine

Le hanno spiegato fin dall'inizio che accanto alla terapia farmacologica, somministrata dai neurologi dell'Ospedale di Voghera, c'è quella comportamentale, che aiuta moltissimo a controllare la malattia e a rallentarla: una buona dieta, un riposo regolare, attività fisica, attività intellettuali per implementare la riserva cognitiva. Relazioni sociali, perché la solitudine aggrava enormemente la situazione, e la tentazione di chiudersi in casa è deleteria.

Il contatto fisico, fondamentale: infatti se Claudia passa a raccontare dei momenti più duri, quando Gianni si spaventa e la tratta in maniera un po' ruvida, e le chiediamo che cosa si fa in questi casi, è lui a concludere che «le coccole alla fi-

ne risolvono tutto: d'amore non sono vecchio».

Fattori di rischio

Nel frattempo, si sottolinea l'importanza dell'attenzione ai fattori di rischio (ipertensione, iperglicemia, obesità, colesterolo alto) e alla diagnosi più precoce possibile; e si lavora alla buona qualità della vita per i pazienti e i caregiver.

Stigma culturale

Resta lo stigma culturale, il più difficile da sconfiggere: la vergogna, la paura, l'incapacità di parlarne e di chiedere aiuto ai presidi locali e alle associazioni che raggruppano i parenti dei malati. Anche se gli operatori del settore cominciano a vedere qualche risultato: meglio cambiare mentalità visto che in Italia attualmente sono circa un milione le persone affette da demenza. L'ingresso dei baby boomer nell'età a rischio e l'aumento in percentuale degli anziani sul totale della popolazione provocheranno, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, 7,7 milioni di casi all'anno, con un raddoppio dei casi per il 2030 rispetto ai 35,6 milioni in tutto il mondo del 2010, e con un triplicarsi per il 2050. Ma disperarsi non serve. Serve, piuttosto armarsi di buona volontà e cercare di continuare a vivere come prima.



La vita continua

«Le vacanze in camper sono sempre state la nostra passione», dice Nicola, di Siderno. «L'anno scorso per mia moglie Luciana è arrivata la diagnosi. Ma quest'estate siamo partiti lo stesso. Abbiamo caricato la moto sul camper, come sempre, e via. Verso il nord. Prima tappa un po' dopo Perugia, poi una tirata fino a Belluno. Adesso siamo a Cortina, poi scenderemo fino a Treviso per la festa.

Luciana in viaggio sta molto meglio, cucina, passeggia: c'è stata qualche difficoltà a caricare il camper, perché ha dei buchi nella memoria recente e non si ricorda dove ha messo le cose.

L'amore

L'altro giorno ci siamo incontrati con un gruppo di amici al lago di Alleghe e abbiamo passato una giornata bellissima. Nella vita ne abbiamo affrontate tante insieme, fra cui un mio problema cardiaco. Ma l'amore è un impegno reciproco. E affrontiamo anche questa». —

© BY NC ND ALL'UNO DIRITTI RISERVATI

ALZHEIMER FEST**Film, balli, ricerca
Da domani a Treviso
per riflettere**

Da domani a domenica torna l'AlzheimerFest, che per la terza edizione ha scelto Treviso (Parco della Storga). Un appuntamento sdrammatizzante, affettuoso, perché, recita il motto del 2019, «la vita è fatta anche di Alzheimer», e la qualità del quotidiano va protetta. Questa la filosofia sottesa all'evento, a cui partecipano il costituzionalista Valerio Onida, l'attore Ascanio Celestini, gli scrittori Flavio Pagano, Vivian Lamarque, Michela Marzano, Beppe Sebaste, e molti altri. Cinema, teatro, musica, ballo, tai chi, giardinaggio. E ovviamente ricerca. Anche se, come spiega Marco Trabucchi, presidente dell'Associazione Italiana di psicogeriatrica, «la soluzione, purtroppo, non è dietro l'angolo: una risposta farmacologica efficace potrebbe arrivare tra una decina d'anni, e comunque all'inizio interesserebbe solo un numero limitato di pazienti».

LA LETTERA

I sindacati a Conte: meno tasse e sanità per tutti

In attesa dei nuovi piani dell'esecutivo, le parti sociali chiedono di riaprire quel dialogo avviato in estate. E i pensionati si preparano a scendere di nuovo in piazza. I leader dei sindacati - Cgil, Cisl e Uil - scrivono al premier Conte, chiedendo un incontro prima della stesura della finanziaria. Un'occasione, sostengono nella lettera, per esaminare le richieste che «da tempo avanzano», dal lavoro al fisco, dalle pensioni agli investimenti, contenute nella piattaforma unitaria che già nei mesi scorsi - è stata sostenuta da una serie di mobilitazioni. I sindacati vogliono un fisco «equo», e insistono sulla necessità di una legge per la non autosufficienza e di garantire l'accesso alla sanità pubblica per tutti, chiedendo una riduzione delle tasse per lavoratori ma e pensionati.



Ruspe in stand by per salvare i mici

Sopralluogo del Comune nell'ex campo rom dopo l'altolà delle gattare

L'APPELLO (a mezzo social e con bombardamento-mail al sindaco Conti, all'assessore Bedini e al dirigente del settore Ambiente del Comune) delle 'gattare', alla fine, è stato ascoltato. Ci sono buone notizie per la colonia felina dell'ormai ex campo nomadi di via Maggiore a Oratoio, smantellato a suon di ruspa giorni fa: i mici, adulti e cuccioli, saranno prima censiti, poi catturati e ricoverati in attesa di adozione. Solo dopo aver messo al sicuro le bestiole, si procederà con le operazioni urgenti di pulizia e bonifica della zona. Ma il 'caso-gatti' ha agitato la mattinata di Palazzo Gambacorti, dove lo sgombero del campo rom, salutato tra gli applausi di chi abita in zona, ha rischiato l'effetto boomerang quando si è sparsa voce che le ruspe avrebbero ripreso a spalar macerie, anche in presenza di gattini nascosti sotto. «Bloccare la demolizione delle ultime baracche del campo nomadi di Oratoio per i capricci di qualche isterica provocatrice? Non se ne parla proprio!», confermava su Fb l'onorevole Edoardo Ziello. Sollevando commenti indignati accanto a quelli di chi lo incitava ad andare avanti, magari arruolando 'squadre di vicentini' (notoriamente amanti dei gatti, sì, ma in senso culinario). Il primo round però va alle gattare. E la conferma arriva nel pomeriggio dal Comune. «L'ufficio Ambiente e Animali, in accordo con il Servizio Veterinario Asl - si legge -, sta effettuando in queste ore un sopralluogo, con i volontari dell'associazione ex Anpana, per quantificare gli animali rimasti nell'insediamento abusivo di via Maggiore, per valutarne la compatibilità con la cantierabilità dell'area e predisporre gli interventi da adottare prima di proseguire con le azioni di pulizia e bonifica della zona, che sono urgenti e prose-

guiranno speditamente. Fin da subito abbiamo affrontato il problema della presenza dei gatti. Al momento della chiusura definitiva del campo rom erano presenti due operatori dell'associazione Nogle (ex Anpana), dotati di dispositivi per la protezione individuale che per il prelievo degli animali. Alcuni cuccioli individuati subito, sono stati prelevati lo stesso giorno».

VISTA l'urgenza dettata da motivi igienico-sanitari che ha portato all'ordinanza di chiusura dell'insediamento abusivo, non è stato possibile programmare sopralluoghi preventivi per verificare il numero degli animali presenti, cosa che sta avvenendo in queste ore e proseguirà nei prossimi giorni. «Tutte le misure che andavano adottate le abbiamo adottate - dice Bedini -. Lo sgombero definitivo del campo era questione delicatissima e non potevamo agire in modo diverso. È una azione 'epocale' per la città. Il problema dei gatti mi sta molto a cuore, ma non poteva essere risolto prima di adesso. Anche stamattina (ieri, ndr) sono stati recuperati due piccoli. Gli operatori assicurano che ne sono rimasti pochissimi, e saranno presi entro breve. I grandi hanno cibo e acqua in zona sicura, stiamo istituendo una postazione ad hoc, già individuata con il dottor Del Torto e il responsabile dell'ufficio ambiente. Non capisco chi fa polemiche ora che stiamo affrontando la criticità, e per 30 anni di vita del campo ha taciuto: in quali condizioni pensano fossero tenuti gli animali quando il campo era abitato? Per venerdì è fissato un incontro tecnico a Palazzo Gambacorti - conclude l'assessore - aperto anche alle associazioni animaliste che si sono rese disponibili ad ospitare gli animali, per concordare le modalità degli interventi futuri».



«MISSION» Uno dei volontari impegnato nella cattura dei gatti

POLEMICHE BOOMERANG

Il deputato Ziello (Lega)
«Capricci di qualche isterica provocatrice»



COLONIA FELINA A ORATOIO

«Stiamo recuperando tutti i gatti all'ex campo rom»

L'assessore Bedini: individueremo una postazione ad hoc in zona sicura ma le azioni di bonifica sono urgenti e proseguiranno speditamente

PISA. Sopralluoghi in corso all'ex campo rom di Ospedaleto/Oratoio per "proteggere" i gatti dalle operazioni di bonifica. L'ufficio Ambiente e Animali del Comune di Pisa, in accordo con il Servizio Veterinario della Asl, sta effettuando sopralluoghi, insieme ai volontari dell'associazione ex Anpana, per quantificare la presenza di animali rimasti nell'insediamento abusivo di via Maggiore, al fine di valutarne la compatibilità con la cantierabilità dell'area e predisporre gli interventi da adottare prima di proseguire con le azioni di pulizia e bonifica della zona, «che sono urgenti e proseguiranno speditamente», sottolineano dal Comune.

«Fin da subito - chiariscono dall'ufficio Ambiente - abbiamo affrontato il problema della presenza dei gatti nell'insediamento abusivo. Al momento della chiusura definitiva del campo rom erano presenti due operato-

ri dell'associazione Nogre (ex Anpana), dotati di appositi dispositivi sia per la protezione individuale che per il prelievo degli animali. Alcuni cuccioli individuati subito, sono stati prelevati nello stesso giorno».

Vista l'urgenza dettata dai motivi igienico sanitari che hanno portato all'emanazione dell'ordinanza di chiusura dell'insediamento abusivo, non è stato possibile programmare un'attività di sopralluoghi preventivi per verificare il numero degli animali presenti, cosa che sta avvenendo e proseguirà nei prossimi giorni.

«Tutte le misure che andavano adottate le abbiamo adottate - dichiara l'assessore all'ambiente **Filippo Bedini** -. Lo sgombero definitivo del campo era questione delicatissima e non potevamo agire in modo diverso. Si tratta di un'azione oserei dire epocale per la città. Il problema dei gatti mi sta molto a cuore, ma non poteva esse-

re risolto prima di ora. Anche ieri mattina sono stati recuperati due piccoli. Gli operatori assicurano che di gattini ne sono rimasti pochissimi e che saranno presi entro breve. I grandi hanno cibo e acqua in zona sicura, stiamo istituendo una postazione ad hoc, già individuata con il dottor Del Torto e il responsabile dell'ufficio ambiente».

Bedini aggiunge: «Non capisco chi fa polemiche ora che stiamo affrontando la criticità ed è rimasto in silenzio per trent'anni di vita del campo: in quali condizioni pensano questi signori che fossero tenuti gli animali quando il campo era abitato?».

«Abbiamo già fissato per domani, venerdì, un incontro tecnico a Palazzo Gambacorti - conclude Bedini - aperto anche alle associazioni animaliste che si sono rese disponibili ad ospitare gli animali, per concordare le modalità degli interventi futuri». —

L'ATTACCO

Le associazioni animaliste minacciano un esposto

Le associazioni animaliste avevano chiesto di fermare l'abbattimento delle baracche. «Noi siamo disposti a sederci ad un tavolo con l'amministrazione per la gestione del problema, ma se non saranno fermati i lavori saremo costretti a fare un esposto alla Procura e una denuncia per maltrattamento di animali», hanno detto i responsabili delle associazioni.





L'azione di recupero dei gatti all'ex campo rom



Rogo del Serra, un anno dopo via al processo

Giacomo Franceschi in aula sostenuto dalla sorella. «Affrontiamo il dibattimento sereni»

di ANTONIA CASINI

E' ARRIVATO in Tribunale prima delle 14 con la polizia penitenziaria. Sostenuto, sempre presente in aula, dalla sorella. E accompagnato dal suo difensore, l'avvocato Mario De Giorgio che ha scelto di andare a dibattimento. Si apre il processo per il rogo del Serra che, a settembre 2018, si mangiò quasi 1500 ettari di bosco. Un'udienza tecnica, quella di ieri, davanti al collegio presieduto dalla giudice Beatrice Dani (a latere Grieco e Iadaresta). Dopo la costituzione delle parti civili, è stata trattata la composizione del fascicolo del dibattimento, quindi, l'ammissione delle prove richieste dalle parti, e l'incarico dato al perito (si è presa 50 giorni) di trascrivere le intercettazioni che hanno caratterizzato l'inchiesta.

UN'AULA piena, quella al secondo piano del Tribunale, con una

rappresentanza del Gruppo volontario dell'antincendio Paolo Logli, di cui lo stesso Franceschi ha fatto parte. Presente il presidente Federico Delle Sedie Gva che sarà sentito come testimone nelle prossime udienze. Gli avvocati delle parti civili, ma anche alcuni giornalisti: la vicenda è stata seguita dai media nazionali. Davanti al collegio, anche i quattro testi del pubblico ministero sentiti sugli orari e le modalità in cui furono avvistate le fiamme la sera del 24 settembre. L'udienza è cominciata in ritardo visto che la precedente si è protratta anche per un malore di chi si occupa delle trascrizioni.

FRANCESCHI, camicia celeste, pantaloni scuri, barba e capelli rasati, ha assistito parlando soltanto con il suo legale che ha voluto sottolineare che «la scelta della difesa è stata quella di affrontare il dibattimento e di non chiedere riti

alternativi: si ascolteranno, così, nel contraddittorio delle parti tutti i testimoni indicati da accusa e difesa», spiega il penalista De Giorgio che commenta anche un punto su cui si è battuto molto negli ultimi giorni, quello della decisione della pubblica accusa di chiedere il giudizio immediato: «Vorrei precisare che non implica, di per sé, l'evidenza della responsabilità dell'imputato, che dovrà invece essere provata, al di là di ogni ragionevole dubbio, dal pm nel corso del processo», aggiunge. «Siamo sereni».

PROSSIMO appuntamento l'11 ottobre per altri testimoni del pm Flavia Alemi. Del caso si è occupato personalmente anche il procuratore capo Alessandro Crini coordinando le indagini dei carabinieri.





IL SUO AVVOCATO
'Il giudizio immediato
non implica di per sé
evidenza della responsabilità'

SOTTO ACCUSA Giacomo Franceschi, 38 anni, di Calci: ex volontario dell'Antincendio di Calci, è accusato di essere il piromane

«Tanti lavori fatti ma resta il pericolo Continue a donare»

L'ULTIMO sopralluogo con la Regione è stato in questi giorni. E' l'assessore Giovanni Sandroni a fare il bilancio, un anno dopo.

Il territorio con quest'ultima bomba d'acqua ha retto.

«Le griglie hanno trattenuto tutto il materiale e i detriti di medie dimensioni, le pietre, evitando che arrivassero a valle. Si è registrata una precipitazione di oltre 40mm in meno di 20 minuti. Non ci sono stati grossi problemi. Significa che gli interventi sono stati fatti bene e che servono allo scopo».

Quanti soldi sono stati spesi fino a ora?

«La maggior parte è arrivata dalla Regione, oltre 1 milione e mezzo di euro. La ringraziamo per aver erogato i fondi così velocemente».

Anche il Comune ha contribuito.

«Con il proprio cantiere forestale affiancato ad altri cantieri. Poi le maestranze comunali sono intervenute sulla viabilità di accesso e la riapertura di tutti i canali di scolo. Abbiamo realizzato opere di prevenzione a valle in accordo con il consorzio C4».

E proseguiranno nei prossimi

mesi?

«In cantiere, la creazione di nuove briglie graticciate nei punti di maggiore criticità e il mantenimento di quelle già realizzate. Abbiamo poi coinvolto il consorzio già impiegato nei tratti di competenza per i lavori di salvaguardia. Parte dei detriti più fini si sono depositati lungo il torrente Zambra a Montemagno. Abbiamo già fatto sopralluoghi per riscavare l'alveo».

Quanto tempo ci vorrà per tornare se non alla normalità, a un quadro accettabile?

«Perché il terreno possa ricominciare a svolgere una funzione drenante servirà qualche anno, perché si riformi almeno la vegetazione arbustiva (no alberi) che possa svolgere funzione di trattenuta, diciamo 4-5 anni. Noi, nel frattempo, dobbiamo a tenere alta la guardia».

L'area non è ancora sicura.

«Tutto dipende dall'intensità del fenomeno. Il terreno è scoperto e dilavato. Le opere fatte diminuiscono e mitigano il rischio. Ma se le piogge sono intense e il terreno non è in grado di assorbirle... La ferita è grossa e grave».

E' fondamentale un sistema di allerta che funzioni.

«Già con l'allerta gialla abbiamo predisposto un piano di protezione civile ad hoc con il monitoraggio di punti critici. Alert System ci permette di raggiungere in poco tempo migliaia di cittadini. Con l'ultima allerta abbiamo raggiunto 3 mila utenti. Così possiamo dare informazioni anche a evento in corso. Fondamentali i canali social».

Come vivrete questo primo anniversario?

«Con una serie di eventi in calendario organizzati sia dal Comune che dalle associazioni».

L'obiettivo?

«Anche quello di ricordare che c'è ancora bisogno di aiuto per chi ha perso la casa e gli agricoltori perché possano restare sul monte: la funzione che svolgono è fondamentale per il rischio idrogeologico. C'è stata da subito una solidarietà spontanea ed eccezionale. Ma anche una grande volontà di ripartire, come mostra l'attenzione alla nascente comunità di bosco già presentata a Calci e Vico».

Che cosa dice ai calcesani?

«Non abbandonate il territorio. Ma noi stessi siamo incoraggiati dalla risposta di cittadini e associazioni».

antonina casini



L'avvocato Mario De Giorgio



«Chiedere il giudizio immediato da parte della pubblica accusa, non implica, di per sé, l'evidenza della responsabilità dell'imputato, che dovrà invece essere provata, al di là di ogni ragionevole dubbio, dal pm»

Federico Delle Sedie



Il responsabile dei volontari Antincendio Boschivo di Calci:
«È stato un tradimento. È stata una delusione per l'intera comunità. Abbiamo provato un dolore troppo grande da descrivere»

Giovanni Sandroni



«L'area non è ancora sicura. Tutto dipende dall'intensità del fenomeno. Il terreno è scoperto e dilavato. Le opere fatte diminuiscono e mitigano il rischio. Ma se le piogge sono intense e il terreno non è in grado di assorbirle»

AMBIENTE DISAGI A SAN PIERO E LA VETTOLA. INTERVENTO DI COMUNE E ARPAT

Cattivi odori per i camion di concimi Raccolta di firme e scatta l'ispezione

■ A pagina 5

Sos miasmi, scatta l'ordinanza

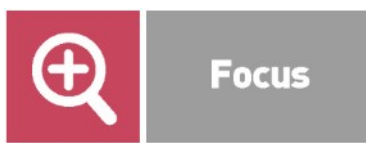
Rivolta a San Piero per le concimazioni: intervengono Arpat e Comune

ARIA irrespirabile da giorni, un odore nauseabondo che entra nelle case e che da San Piero-La Vettola – esattamente da Castagnolo – si allunga fino a Marina e Porta a Mare. I residenti si sono mobilitati con una raccolta firme – in corso – e un'assemblea, domani pomeriggio alle 18 al circolo Acli di San Piero. Intanto, doppio esposto ad Arpat, sopralluoghi continui di municipale e carabinieri, indagini da parte anche dell'ufficio ambiente del Comune che sta preparando un'ordinanza ad hoc. A scatenare la situazione è il passaggio continuo di camion che da almeno due settimane scaricano – sembra con regolare autorizzazione – materiale fertilizzante ('gesso da defecazione') in gran quantità in un'area di proprietà di un'azienda agricola.

IL PRIMO sopralluogo del Dipartimento Arpat è stato effettuato il 5 settembre, evidenziando, pur in forma lieve, la presenza degli odori segnalati ma senza individuare una

possibile causa. Accertamenti effettuati, nella zona, dai Carabinieri Forestale hanno evidenziato la presenza di camion che trasportavano materiale per trattamenti agronomici. Il 6 è stato effettuato un secondo sopralluogo congiunto tra Forestale, Ispettorato Centrale Repressione Frodi Toscana-Umbria ed Arpat che ha permesso di accertare che sui terreni dell'azienda (oltre 200 ettari) sono in corso trattamenti agronomici effettuati mediante spandimento di «gesso di defecazione» proveniente da una ditta di Brescia. Spandimento che viene effettuato direttamente sul terreno, senzatrattamento preventivo (aratura). Anche secondo Arpat «il materiale evidenziava un odore fecale intenso e persistente, particolarmente acuto nella zona di dispersione». Sono in corso le analisi per la verifica della rispondenza alla normativa di settore. Altro sopralluogo il 9 settembre, stavolta del Dipartimento di Prevenzione, Igiene Pubblica e Nutrizione dell'Asl. Nelle scorse ore si è mosso l'assessore all'am-

biente Filippo Bedini che ha incaricato gli uffici di mettere a punto un'ordinanza: «Sulla scia di quanto fatto per una situazione simile di maleodoranze a Castelfranco, ho recepito dal sindaco Toti due ordinanze emesse che limitano lo scarico a determinate fasce orarie e in base alle condizioni meteo nonché impongono l'obbligo di arare e sotterrare il materiale». Al fianco dell'assessore Bedini, c'è il sindaco Michele Conti: «Sono pronto, all'esito dell'istruttoria e delle verifiche che mi risultano in corso di svolgimento anche da parte degli altri enti pubblici preposti, a emettere un'ordinanza per contrastare pratiche sconvenienti per la collettività. Se si trattasse, come qualcuno sostiene, di spandimento di fanghi da depurazione su terreni di proprietà privata, la mia azione sarà ancor più incisiva; ritengo che l'interesse pubblico vada tutelato fino in fondo, soprattutto a fronte di un privato che per inseguire un dubbio profitto mette a rischio la salubrità dell'ambiente, oltretutto in una zona considerata pre Parco».



Focus

Auletta: «Sia fatta piena chiarezza»

SUL CASO anche la lista «Diritti in Comune»: «Il nostro consigliere Ciccio Auletta ha inviato una segnalazione a tutte le autorità competenti, e in particolare una lettera al sindaco e al comandante della Municipale. Chiediamo sia fatta chiarezza su una situazione che crea malessere, disagi e preoccupazioni».





LA FONTE DEGLI ODORI
Sono i camion di fertilizzanti
che una ditta di Brescia
spande su terreni privati

«**BARRICATE**» I residenti hanno organizzato anche una raccolta firme per fermare i miasmi

«Nuovo stadio, si va avanti spediti»

Latrofa: «Il ricorso al Tar sulla moschea non riguarda la Variante»

di FRANCESCO PALETTI

PRIMA di tutto la rivendicazione sul rispetto dei tempi: «Dal giorno del mio insediamento la macchina burocratica non solo si è mossa, ma ha corso dato che in un anno abbiamo fatto tutto quello che ci eravamo prefissi, ovvero l'adozione della variante al piano strutturale e al regolamento urbanistico e della Valutazione ambientale strategica». Parte da qui l'intervento dell'assessore comunale ai lavori pubblici Raffaele Latrofa in risposta agli appunti mossi da «LiberatoilPisa», il gruppo facebook con quasi 3.500 followers nato ormai tre anni fa, nei giorni del grande caos della gestione Petroni, che ieri sera, subito dopo il via libera del consiglio comunale, era intervenuto sull'argomento, esprimendo apprezzamento per «la lentissima macchina burocratica» che «inizia a muoversi», dando atto allo stesso Latrofa di «essersi impegnato in prima persona in questa vicenda, risolvendo anche i contenziosi tra Comune e Pisa Sporting Club legati alla convenzione per l'utilizzo dello stadio». Ma sollevando, nuovamente, anche il «caso moschea», ossia la realizzazione di un parcheggio nei terreni acquistati dalla comunità islamica per realizzarvi un luogo di culto: «Era necessario? Non vi erano alternative?» si domanda «LiberatoilPisa».

IMMEDIATA, e soprattutto arti-

colata, la replica dell'assessore. Che, prima ha ribadito come dal suo arrivo a Palazzo Gambacorti l'iter della variante ha cominciato a marciare spedito e sottolineato di non essere responsabile «se qualcuno, 18 anni fa, ha previsto di spostare lo stadio a Ospedaletto e di realizzare palazzi di sette piani, un parco e negozi al posto dell'Arena». Poi è entrato nel merito del «caso moschea», ossia la realizzazione di un parcheggio nel terreno destinato al luogo di culto, sui cui oggi si pronuncerà anche il Tar in seguito all'istanza presentata dalla comunità islamica. «L'aspetto relativo al vincolo di esproprio è già in corso, al pari di ciò che sta accadendo in relazione ai terreni di alcuni degli altri parcheggi necessari allo stadio, una procedura fatta in passato da tutte le amministrazioni italiane e che noi porteremo puntualmente a termine» ha detto. Per quanto riguarda, invece, il ricorso al giudice amministrativo «segnalo sommessamente che non riguarda la variante urbanistica, bensì il diniego al permesso di costruire».

POI LA CONCLUSIONE:

«Adesso il Pisa – conclude l'assessore Latrofa –, come da cronoprogramma, redigerà il progetto esecutivo e sarà cosa buona se il progetto, corredato dal piano economico finanziario, sarà consegnato non appena la variante, nelle nostre previsioni a gennaio 2020, sarà approvata».



DECISO L'assessore ai lavori pubblici, Raffaele Latrofa (Foto Valtriani)

LA PALLA PASSA AL PISA

«Come da cronoprogramma redigerà il progetto esecutivo con tanto di piano finanziario»



IL DIBATTITO L'INTERVENTO DEL PD DOPO IL VOTO

«La variante non dà certezze Rischi finanziari e sportivi»

«**IL NOSTRO** è un voto contro la delibera della Giunta non contro la ristrutturazione dello stadio». Così il capogruppo **Giuliano Pizzanelli** commenta il voto del Pd e precisa: «Siamo contrari alla scelta della giunta Conti di approvare una variante urbanistica rispetto a quella della precedente giunta Filippeschi che invece partiva dall'approvazione di un progetto di riqualificazione: la prima presenta tanti e diversi rischi, la seconda avrebbe dato solo certezze». I rischi secondo i dem riguardano «la mobilità (i problemi sono stati affrontati senza un piano organico ma con l'individuazione di circa 5 mila posti anche sparsi in quasi tutta la zona nord della città), la moschea (possono nascere contenziosi di esito incerto), i rischi idrogeologico e archeologico (su entrambi i fronti non c'è sufficiente attenzione), quello commerciale (la previsione di circa 5 mila metri quadrati di superficie commerciale, compresa una parte destinata alla media distribuzione, appare certamente sovradimensionata rispetto a quelle che sono le reali situazioni commerciali della città)».

SECONDO Pizzanelli, tuttavia, esiste anche un rischio economico finanziario: «E' certamente uno dei rischi maggiori che certamente non era stato fugato dal Piano Economico-Finanziario già presentato, ma c'è anche quello sportivo: oggi, nel nostro paese, le realtà cittadine in cui si ottengono importanti risultati sportivi sono caratterizzate da una presenza importante di soggetti economici legati al territorio. E' sufficiente ricordare, come esempi, Bergamo e Parma. La scelta operata con la variante non dà alcuna certezza sotto questo profilo».

INFINE, il capogruppo del Pd critica la mancata volontà dell'amministrazione di confrontarsi con gli ordini professionali e promesse che manterrà «alta l'attenzione nei confronti dello stadio e continueremo a dare il nostro contributo in consiglio comunale con la massima disponibilità a essere anche i portavoce di soggetti politici, associazioni, cittadini interessati al miglior sviluppo della città in tutte le sue potenzialità, al migliore sviluppo dello sport, al miglior sviluppo del calcio cittadino».



CASCINA

Ceccardi: «Nessun doppio stipendio»
E querela Ciampi

■ A pagina 9

CASCINA LA POLEMICA FINISCE IN TRIBUNALE

Ceccardi: «Querelo l'onorevole Lucia Ciampi Nessun doppio stipendio»

«LA QUERELA è stata firmata, domani (oggi per chi legge, ndr) la presenterò». La misura è colma e Susanna Ceccardi ha deciso di andare per vie legali nei confronti della deputata Lucia Ciampi per le accuse di doppio stipendio (da europarlamentare e da consulente di Palazzo Chigi). «Mi dispiace essere arrivata a tanto – ci spiega la Ceccardi –, se ne dicono tante e non vorrei arrivare a questo. Sono una fan di Oscar Wilde e adoro la frase “Mai discutere con un idiota, ti trascina al suo livello e ti batte con l’esperienza”. Ho scritto tre volte all’onorevole Lucia Ciampi per una rettifica, invece persiste nel volerli screditare per guadagnare qualche ‘like’. D’altronde lei è in parlamento grazie al paracadute del listino, non per le preferenze avute come me». Susanna Ceccardi ci spiega anche la questione del doppio incarico. «Quello a Palazzo Chigi è cessato a giugno, quando ho presentato le dimissioni diventate effettive in data 1 luglio, ovvero quando sono entrata in carica come europarlamentare. Non ho mai percepito il doppio stipendio, non capisco perché la Ciampi insista. Mi viene il dubbio che lo faccia trincerandosi dietro l’immunità par-

lamentare: intanto io presento la querela, vediamo se si nasconderà con l’immunità o se almeno avrà il buon gusto di riconoscere di aver sbagliato e dunque di fare la rettifica richiesta. Sono solo falsità pubblicate per screditarmi. Le cifre? Si parla di 65.000 euro lordi annui, che sono uno stipendio ragguardevole, 2.900€ netti al mese. Per andare a Roma mi sono sempre pagata treno e hotel, non credo fossero cifre da capogiro e non mi sono arricchita. Qualsiasi dirigente comunale guadagna più di un consulente di Palazzo Chigi».

i.v.



RUOLO Susanna Ceccardi



CALCI PIANO STRUTTURALE INTERCOMUNALE: IL PD ATTACCA LE GIUNTE LEGHISTE

«Pisa e Cascina, una visione miope»

«**VISIONE** miope e incapace di pensare il proprio territorio oltre il colore politico». E questa l'accusa di Tommaso Pierini, segretario Pd Calci, alla decisione del Comune di Pisa di far saltare il piano strutturale dell'area pisana per redigerlo solo insieme a Cascina. «Leggiamo la grande soddisfazione dell'amministrazione leghista pisana – attacca Pierini – per l'inizio di un percorso di pianificazione col solo Comune di Cascina, anch'esso per ora guidato da una giunta leghista e, per stessa ammissione del sindaco Conti, in una situazione di quasi ordinaria amministrazione (viste le prossime elezioni) ma intenzionato a ipotecare le scelte di politica urbanistica dei prossimi 20 anni. Gli amministratori del capoluogo si vantano di una visione di sviluppo dell'area

pisana che segue solo il colore politico e non tiene conto delle evidenti interconnessioni che esistono, non solo tra Pisa e Cascina, ma anche coi comuni del Lungomonte, fino a poco tempo fa legati dal Piano Strutturale dell'Area Pisana».

PIERINI

«La giunta Conti omette di dire che dovrà restituire i 100.000 € dell'anticipo della Regione»

PIERINI ricostruisce anche il modo in cui si è arrivati a questa frattura. «Il Comune di Pisa omette di ricordare che con la propria decisione unilaterale di affossare il piano strutturale dei sei comuni dell'area pisana ha di fatto relegato Pisa a un

ruolo marginale sia nell'area della costa, sia nei confronti della città metropolitana di Firenze. Il piano strutturale dell'area pisana partiva da una visione strategica complessiva per una area urbana di 200.000 abitanti che, in termini di infrastrutture, mobilità, dotazione di servizi e sviluppo economico, si sarebbe dovuta confrontare con altri sistemi urbani regionali come quello fiorentino». Quindi la questione economica. «La giunta Conti omette di ricordare che con questa chiusura dell'esperienza di pianificazione intercomunale, Pisa, in qualità di ente capofila del piano, dovrà restituire alla Regione 100.000 euro (anticipo del finanziamento regionale) e altre migliaia di euro agli altri comuni, tra cui quello di Calci, come somme già versate per la pianificazione condivisa».



«Dal governo i fondi necessari per i treni veloci e la tangenziale»

Mazzeo (Pd): porteremo al ministro De Micheli le richieste del tavolo coordinato dalla Camera di Commercio

PISA. Dal governo gialloverde a quello giallorosso. Cambia, almeno in parte (significativa), l'interlocutore. Ma le richieste restano le stesse. E vengono riproposte con forza ulteriore. Dai collegamenti ferroviari veloci con Firenze all'ampliamento del terminal del Galilei, fino alla tangenziale nord-est. Tutte infrastrutture, decisive per lo sviluppo del territorio, che sono elencate in due mozioni approvate dal consiglio regionale. Una del Pd, con astensione del M5S, e una dei pentastellati, votata anche dai democratici.

«In consiglio regionale abbiamo presentato e votato una mozione che chiede al nuovo governo di non tornare indietro sugli investimenti per lo sviluppo e sulle infrastrutture che servono alla Toscana e alla costa, con Pisa come baricentro», spiega **Antonio Mazzeo**, consigliere regionale del Pd e presidente della commissione costa.

Nella mozione del Pd, riguardo a Pisa, sono sottolineati soprattutto «gli interventi sul sistema aeroportuale toscano (491,2 milioni) basati sull'integrazione complementare tra gli scali di Pisa e Firenze, ciascuno con le proprie specifiche vocazioni». L'indirizzo regionale dei democratici è quello di portare avanti in modo parallelo lo sviluppo dei due aeroporti, con l'ampliamento

del Galilei che resta legato al potenziamento e ai finanziamenti per Peretola. Una vicenda, quest'ultima, sulla quale sarà decisivo il pronunciamento del Consiglio di Stato sul ricorso presentato da Toscana Aeroporti contro la sentenza del Tar Toscana che ha annullato il decreto di giudizio favorevole di Valutazione di Impatto Ambientale per il progetto del nuovo master plan 2014-2019 di Firenze.

Il Movimento 5 Stelle ha invece sempre osteggiato questo piano, chiedendo semmai di investire «sul collegamento ferroviario veloce tra la stazione di Firenze Santa Maria Novella e Pisa Centrale», come ha ribadito peraltro nella mozione votata anche dal Pd in consiglio regionale. Sul territorio pisano i pentastellati chiedono anche «la messa in sicurezza della Sr 68 "Volterra". In entrambe le mozioni, a proposito di infrastrutture costiere, è stata inserita tra le priorità il completamento del corridoio tirrenico.

Tutte queste opere per Pisa sono anche indicate nel «patto» siglato con categorie e sindacati che vede la cabina di regia della Camera di Commercio. «Dalla tangenziale nord-est alla velocizzazione della tratta ferroviaria Firenze-Pisa, dalla viabilità per Volterra e la Valdichiana agli investimenti sul sistema aeroportuale toscano

con l'ulteriore rafforzamento del Galilei, sono tanti gli interventi non più rinviabili anche sul nostro territorio e su cui serve un deciso scatto in avanti», è il commento di Mazzeo. Il quale annuncia che il documento pisano, così come quelli regionali, «sarà portato quanto prima sul tavolo del nuovo ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti, **Paola De Micheli**. Chiederemo al governo che ci aiuti a recuperare le risorse mancanti alla realizzazione completa della tangenziale», oltre quelle già arrivate dalla Regione per il primo lotto dei lavori.

«Aver approvato questi atti nel giorno della fiducia in Senato e con una maggioranza ampia - conclude il consigliere Mazzeo - è un segnale importante e la speranza che una stagione nuova, dopo mesi di immobilismo, possa davvero cominciare. A vantaggio, prima di tutto, dei cittadini pisani e di tutta la Toscana». —

Francesco Loi

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





LE OPERE PRIORITARIE

Anche l'ampliamento del terminal del Galilei è tra gli obiettivi

In alto una simulazione grafica di quello che sarà il nuovo terminal dell'aeroporto, capace di contenere fino a 6,5 milioni di passeggeri. I lavori sono stati più volte annunciati da Toscana Aeroporti, ma non sono ancora partiti viste le incertezze sul fronte di Firenze. Sopra il rendering della tangenziale di nord-est, nuova strada di collegamento tra Madonna dell'Acqua e Cisanello. A fianco, Antonio Mazzeo.



IL CASO PEOPLE MOVER

Il sindaco: Toscana Aeroporti? Spero che entri nella società

PISA. «Con il recente accordo con Toscana Aeroporti, cui è seguita apposita ordinanza, è stata normata la possibilità per un tot di autobus di raggiungere le aree di sosta di fronte al terminal del Galilei in funzione di poter dirottare più bus possibili sul sedime del People Mover». Così in consiglio comunale il sindaco **Michele Conti** a proposito della situazione della navetta aeroporto-stazione e dei suoi bilanci da sistemare, confidando nell'ingresso di Toscana Aeroporti nella società concessionaria.

«La Sat aveva voluto e progettato il People Mover, poi però la società ha cambiato pelle e si è fusa con Firenze. Il cambiamento di visione ha fatto sì che la struttura rimanesse un po' isolata. Ma rimane strategica per l'aeroporto e per la città», ha aggiunto il sindaco. E poi: «Come affermato dall'ingegner **Roberto Naldi**, vicepresidente della società, c'è ancora la disponibilità di Tosca-

na Aeroporti, emersa anche nell'incontro della settimana scorsa, di entrare in quota parte nella compagine sociale del People Mover ed a breve dovrebbe essere formalizzata questa possibilità. Questo aiuterebbe la struttura a migliorare il funzionamento tornando ad essere pienamente legata al sistema aeroportuale».

Incertezze dopo l'aumento del biglietto a 5 euro. «I numeri di agosto del People Mover dopo l'aumento del ticket non vanno male, però non sono ancora cifre significative», ha sottolineato il sindaco. «L'aumento comunque sembrerebbe essere stato in qualche modo assorbito. A Bologna il costo del servizio è di 8 euro, anche se è relativo ad un tragitto un po' più lungo». Più utenti per la navetta anche grazie «ad un servizio di trasporto partito da qualche tempo che proviene dall'Isola d'Elba e che porta turisti al People Mover». —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Il People Mover



LA DEVASTAZIONE DEL MONTE SERRA: INIZIATO IL PROCESSO

Franceschi intercettato in carcere «Voleva costruirsi un falso alibi»

Nuove accuse all'ex volontario in cella dal 18 dicembre. Dopo il rogo fu tra i primi sospettati

Voleva crearsi un alibi Giacomo Franceschi, imputato per incendio boschivo e disastro ambientale per il rogo del Serra. Lo hanno intercettato nella sala colloqui del carcere Don Bosco mentre parla con i suoi familiari. Frasi che per l'accusa sono «relative alla preconstituzione di un alibi per la sera del 24 settembre 2018». E in parallelo l'imputato ragionava, sempre con i familiari durante gli incontri nella stanza adibita alle visite, di sottoporsi «a una consulenza psichiatrica di parte che potesse scagionare il medesimo» si legge nel decreto di giudizio

immediato firmato dal gip Donato D'Auria su richiesta del pm Flavia Alemi. Il documento mette insieme tutti gli elementi che per la Procura sono stati sufficienti per chiedere e ottenere il processo di Franceschi saltando il filtro dell'udienza preliminare. Quello dell'alibi è un elemento nuovo, mai emerso nel corso delle indagini che dal settembre scorso hanno avuto subito l'ex volontario del Gva di Calci nel radar delle intercettazioni dei carabinieri del nucleo investigativo e dei forestali. Il processo si è aperto ieri. BARGHIGIANI / INCRONACA



Giacomo Franceschi

Franceschi già intercettato dopo il rogo finito subito nell'elenco dei sospettati

Le carte della Procura per dimostrare la colpevolezza dell'ex volontario antincendio in cella dal 18 dicembre

Pietro Barghigiani

PISA. Non era il solo, ma l'identikit del sospettato lo fece finire già il 25 settembre, il giorno dopo il rogo del Serra, in un elenco di persone che per i carabinieri potevano svelare possibili responsabilità nell'incendio. È emerso nel corso della prima udienza del processo per incendio boschivo e disastro ambientale a carico di **Giacomo Franceschi**, 38 anni, di Calci, in cella dal 18 dicembre.

Il pm **Flavia Alemi** ha elencato le prove testimoniali che porterà in dibattimento e tra queste ci sono le intercettazioni telefoniche e ambientali nell'auto, una Toyota Yaris, in uso all'imputato. Nella lista ci sono gli spostamenti cristallizzati da Google Maps la sera del 24 settembre intorno alle 22. E, soprattutto, il grande accusatore di Franceschi è paradossalmente lui stesso con le dichiarazioni sostanzialmente confessorie rese al momento del fermo davanti al procuratore capo **Alessandro Crini** e al sostituto Alemi. Ammissioni di un'origine colposa del rogo rese alla presenza dell'avvocato d'ufficio. Una "confessione"

poi ritrattata ma che a livello di Gip e Tribunale del Riesame non è stata ritenuta credibile per revocare il carcere. Tra il materiale raccolto dai carabinieri dell'investigativo e forestali ci sono gli zampironi sequestrati nella sede del Gva "Paolo Logli" di cui Franceschi faceva parte. E anche altri elementi trovati in auto, la sua agenda. Poi le testimonianze di volontari e il racconto di chi lo conosceva come un integralista della tutela ambientale. Uno che si faceva in quattro per spegnere gli incendi e che trovava la sua realizzazione nell'arrivare tra i primi e si distingueva per abnegazione. È il movente che la Procura pone alla base dell'accusa: Franceschi ha acceso un piccolo rogo e poi il forte vento della serata gli ha fatto perdere il controllo dell'incendio. Avrebbe voluto segnalarlo per primo, come già in passato era successo, ma le condizioni meteo hanno fatto prendere un'altra direzione alle fiamme, quella incontrollata che ha prodotto 1.200 ettari anneriti e sedici case tra distrutte e danneggiate. «Valuteremo più avanti se chiedere la revoca degli arresti» spiega l'avvocato **Mario De Giorgio**

che assiste Franceschi arrivato in aula con camicia grigia a maniche corte, jeans e scarpe sportive. A pochi metri i familiari e anche i volontari del Gva che con il suo presidente **Federico Delle Sedie** si è costituito parte civile (avvocato **Lorenzo Stefani**). Parti civili anche i Comuni di Calci e Buti (avvocato **Laura Antonelli**) e Vicopisano (avvocato **Silvia Fulceri**) e la Lega per l'abolizione della caccia (avvocato **Valentina Angelini**). Tra i primi testi sentiti il titolare del ristorante Le Porte sul Serra, **Paolo Degl'Innocenti** che ha parlato di un tipo che viveva in tenda nella zona e dopo il rogo è sparito salvo poi tornare in questi giorni: «Quella sera tornavo dalla Gabella e vidi una luce nei pressi del mio ristorante. Sali con il fidanzato di mia figlia e quando arrivai le fiamme scavalcavano l'auto. Sembrava di essere all'inferno. Trema ancora al pensiero». Sentita anche la figlia Genny e altri due testi. Prossima udienza l'11 ottobre.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Tra le parti civili il Gva,
i Comuni di Calci, Buti
e Vicopisano e un ente
per abolire la caccia



L'immagine simbolo del rogo sul Serra: un vigile del fuoco e sullo sfondo una delle case danneggiate dall'incendio

(FOTO FRANCO SILVI)

Nuove accuse contro il presunto piromane «Voleva preconstituirsì un alibi per la sera»

Agli atti le registrazioni in carcere con i familiari. Ragionava anche di una consulenza psichiatrica che lo scagionasse

PISA. Voleva crearsi un alibi
Giacomo Franceschi.

Lo hanno intercettato nella sala colloqui del carcere Don Bosco mentre parla con i suoi familiari. Frasi che per l'accusa sono «relative alla precostituzione di un alibi per la sera del 24 settembre 2018».

E in parallelo l'imputato ragionava, sempre con i familiari durante gli incontri nella stanza adibita alle visite, di sottoporsi «a una consulenza psichiatrica di parte che potesse scagionare il medesimo» si legge nel decreto di giudizio immediato firmato dal gip **Donato D'Auria** su richiesta del pm **Flavia Alemi**.

Il documento mette insieme tutti gli elementi che per la Procura sono stati sufficienti per chiedere e ottenere il processo di Franceschi saltando il filtro dell'udienza preliminare.

Quello dell'alibi è un elemento nuovo, mai emerso nel corso delle indagini che dal settembre scorso hanno avuto l'ex volontario del Gva di Calci nel radar dei carabinieri del nucleo investigativo e dei forestali.

Il processo che si è aperto ieri si basa non solo sulle di-

chiarazioni, poi ritratte dall'imputato, al momento del fermo di iniziato di delitto. Una tesi colposa come causa dell'incendio che ha devastato il Serra poi rinnegata in assenza, stando all'accusa, di ipotesi alternative per spiegare l'origine del rogo.

Ci sono le intercettazioni telefoniche e ambientali con le microspie piazzate nell'auto del 38enne calcesano e gli spostamenti memorizzati da Google Maps che collocano, nella cronologia acquisita dagli inquirenti, Franceschi nei luoghi e nell'orario in cui si è sviluppato il fuoco capace di sprigionare una forza distruttrice tra le più gravi a livello nazionale. I numeri parlano di 1.200 ettari inceneriti (mille a bosco e il resto agricoli soprattutto uliveti, ndr) «con un'alterazione irreversibile o eliminabile in un arco di tempo molto lungo e a condizioni particolarmente onerose e solo con provvedimenti eccezionali» è la contestazione della Procura. Un paesaggio deturpato con una ricaduta anche a livello sanitario. Secondo l'accusa la «diffusione nell'aria, di fumi di combustione e delle ceneri

di particolato, con la conseguente esposizione della popolazione alle stesse a effetti negativi sia immediati che futuri in termini di patologie polmonari». E poi ci sono i danni. Cinque abitazioni distrutte e undici seriamente danneggiate. Nessuno dei proprietari si è costituito parte civile.

Il conto stimato per il ripristino di una eventuale, futura ripresa vegetativa è di 11,3 milioni di euro. Questo in prospettiva. Le spese quantificate per tamponare l'emergenza si calcolano anche in questo caso in termini milionari. Per le operazioni di spegnimento il costo è stato di 2,8 milioni di euro; per gli interventi di emergenza di 951mila euro; per la messa in sicurezza immediata 623mila euro. Importi destinati a rimanere sulla carta (siamo sui 15 milioni di euro) considerata l'assenza di beni o patrimoni da colpire, in caso di condanna, intestati all'imputato. —

P.B.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



INCENDIO BOSCHIVO E DISASTRO AMBIENTALE

Rischia una condanna fino a quindici anni

PISA. Due reati che nel massimo della pena prevedono una stangata che può arrivare anche a 15 anni.

Sono le contestazioni mosse dalla Procura a **Giacomo Franceschi**, assistito dall'avvocato **Mario De Giorgio**. La prima è quella di incendio boschivo. Il codice penale recita che «chiunque cagioni un incendio su boschi, selve o foreste ovvero su vivai forestali destinati al rimboscimento, propri o altrui è punito con la reclusione da quattro a dieci

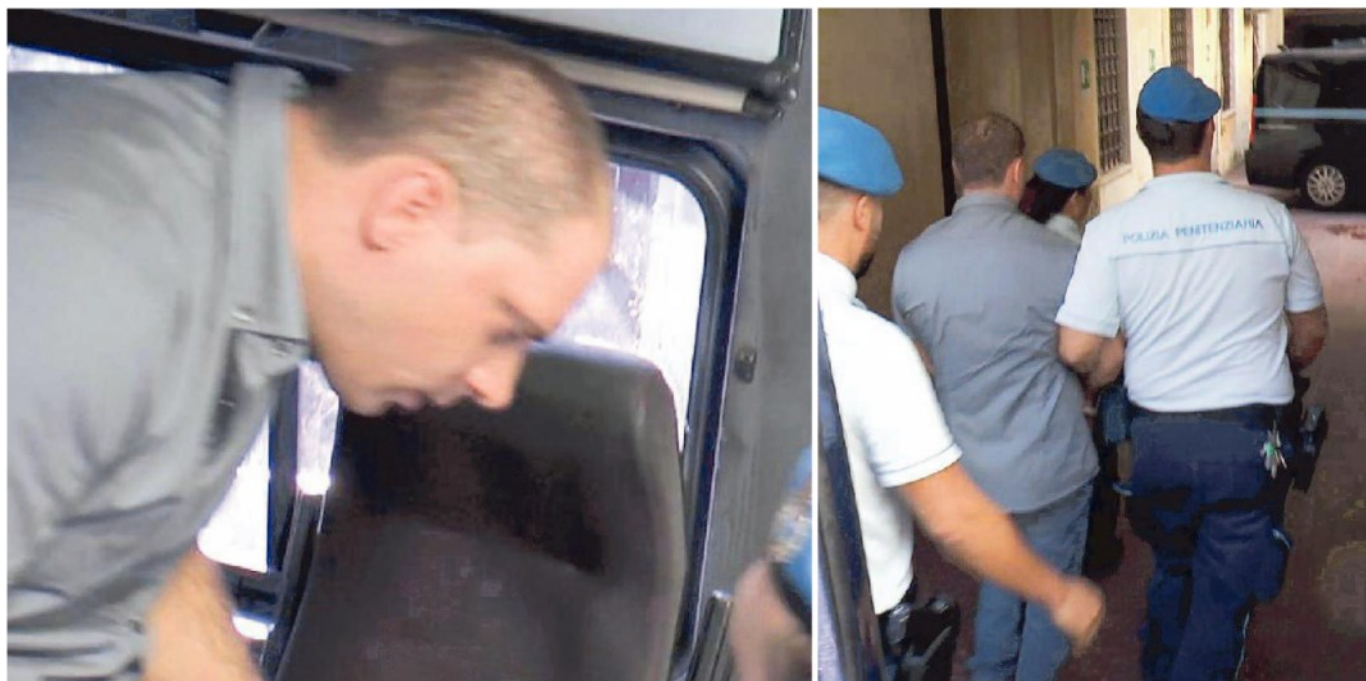
anni. Le pene sono aumentate della metà, se dall'incendio deriva un danno grave, esteso e persistente all'ambiente». La quasi totalità dei 1.200 ettari bruciati nel rogo era sottoposta a vincolo paesaggistico.

L'altro capo di imputazione è quello di disastro ambientale certificato dalla Procura con una consulenza firmata da tre docenti universitari in merito «alla sussistenza del danno irreversibile all'ecosistema». Il reato è punito con

la reclusione da cinque a quindici anni. «Costituiscono disastro ambientale alternativamente: l'alterazione irreversibile dell'equilibrio di un ecosistema – precisa il codice penale –. L'alterazione dell'equilibrio di un ecosistema la cui eliminazione risulti particolarmente onerosa e conseguibile solo con provvedimenti eccezionali. L'offesa alla pubblica incolumità in ragione della rilevanza del fatto per l'estensione della compromissione o dei suoi effetti lesivi ovvero per il numero delle persone offese o esposte a pericolo. Quando il disastro è prodotto in un'area naturale protetta o sottoposta a vincolo paesaggistico la pena è aumentata». —

P.B.

BY NC ND ALIQUINI DIRITTI RISERVATI



A sinistra Giacomo Franceschi scende dal cellulare della polizia penitenziaria e, a destra, mentre viene accompagnato dagli agenti nell'aula di Tribunale

IL DIBATTITO NEL PD

Nardini: aprire al M5S ma senza automatismi

PISA. «Non nascondo i dubbi iniziali, ma la posta in gioco era troppo alta con un Paese che rischiava moltissimo. Dall'aumento dell'Iva ai numeri da recessione e Salvini che scappava con codardia dalle conseguenze del suo malgoverno mentre chiedeva "pieni poteri" dal Papeete». Così Alessandra Nardini, consigliere regionale e componente della direzione nazionale del Pd.

Nardini, ora la soddisfazione prevale sui dubbi?

«Il Parlamento, unica espressione del popolo, ha ghiacciato i bollori del Capitano. Grazie soprattutto al lavoro del segretario Zingaretti abbiamo affrontato questo passaggio difficile da protagonisti, senza compromessi al ribasso. Ora dobbiamo cambiare davvero l'Italia, ricostruendo un convivere civile e aggredendo le ingiustizie economiche e sociali, dai salari, alla sanità, alla disoccupazione».

Cosa pensa dei ministri Pd?

«Ci sono elementi di esperienza e un grande rinnovamento, penso al mio amico e compagno di battaglie Peppe Provenzano, che è anche un po' pisano di adozione. Era un segnale fondamentale da dare al Paese ed è stato possibile anche grazie alla generosità e alla lungimiranza di dirigenti come Andrea Orlando».

Ora alleanze con M5S anche in Toscana?

«Non esistono automatismi. Dobbiamo aprire un confronto, con il M5S come con tutte le forze che condividono i valori democratici, la dignità di tutti gli esseri umani e una certa idea di giustizia sociale ed economica. Il punto è: si crede in una Toscana regione d'Europa, moderna

e giusta, che guarda al futuro, o si vuole affogare la nostra terra nella palude del disastro dei governi leghisti? La loro insipienza e il loro potere recessivo lo abbiamo già testato a livello nazionale e, qui, anche a Pisa e Cascina. Io dico no, grazie».

E sulla presidenza?

«Sono stata tra le prime a chiedere lo stop del valzer di auto-candidature. Nel poco tempo che resta penso si debba riunire un campo largo di forze politiche, sociali e civiche e definire le priorità per il futuro della Toscana e, insieme, individuare la squadra che meglio può realizzare un progetto ambizioso. Servirebbe un protagonismo del Pd in tal senso. Questo può garantire che le eventuali primarie, comunque finiscano, ci consegnino un risultato di tutti».

E nella nostra provincia?

«Qui c'è l'urgenza di ridare a Pisa e Cascina i governi che meritano, visto il disastro che è sotto gli occhi di tutti. Pisa perde festival, soldi, turisti, aumentano insicurezza e degrado. Cascina è immobile e non governata, trattata come un giocattolo a disposizione delle poltrone leghiste. A Cascina il Pd ha l'imperativo dell'unità, della ricostruzione di un'alleanza solida di centrosinistra e del costante contatto con le persone. A Pisa c'è un lavoro in corso del commissario, a cui siamo arrivati per forzature sbagliate, da cui spero che finalmente possa uscire un partito che risponda a chi, alle recenti europee, ci ha ridato fiducia. La destra non è più maggioranza in città e noi abbiamo il dovere storico di guidare la battaglia per l'alternativa, con contenuti e priorità in sintonia con i pisani». —

F.L.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Nardini con Provenzano



«Addio Paolo, difensore della libertà» Alla Sant'Anna l'ultimo saluto a Carrozza

Centinaia di persone si sono riunite nell'aula magna accanto alla moglie, alla figlia e alla sorella Maria Chiara

PISA. Dolore e commozione, ma anche il peso di un'eredità da coltivare. L'aula magna della Scuola Sant'Anna non è riuscita a contenere le centinaia di persone che si sono riunite per dare l'ultimo saluto a Paolo Carrozza, docente di diritto costituzionale della Sant'Anna e fratello dell'ex ministro dell'Istruzione Maria Chiara Carrozza. Un addio commosso da parte di tutto il mondo politico, istituzionale ed accademico che si è stretto attorno al dolore della moglie Cristiana Bruni e della figlia Ilaria, che ha affidato ad una poesia di Henry Scott Holland il suo ricordo.

Decine e decine di allievi ed ex allievi, giuristi, rappresentanti delle istituzioni e della politica locale che hanno ricordato i numerosi ruoli che Carrozza ha ricoperto nella sua vita. Classe 1953, è stato anche vicesindaco di Pisa nella giunta Floriani, oltre ad aver firmato centinaia di pubblicazioni scientifiche nelle principali riviste giuridiche italiane e straniere e curato numerosi volumi. Ha svolto anche attività giudiziale e stragiudiziale in favo-

re della Presidenza del Consiglio dei Ministri e di numerosi enti ed istituzioni.

«Accogliamo l'amico, il maestro, il mentore, il giurista che ha dedicato tanto alla Scuola - sottolinea la rettrice della Sant'Anna, Sabina Nuti osservando spesso la bara ricoperta da fiori bianchi e rossi -. La Sant'Anna è profondamente grata per il suo impegno. Sarà la nostra guida e la Scuola sarà per sempre la sua casa». Generosità, dedizione, condivisione, confronto, gratificazione, libertà le parole più ricorrenti nei ricordi degli ex allievi e dei colleghi che nei vari interventi hanno tracciato la vita pubblica e privata del professore. Il sorriso e l'ironia i tratti caratteriali che ne hanno caratterizzato l'esistenza, uniti alla passione e alla forza con cui ha portato avanti il lavoro da accademico e da avvocato.

«Ciao, arrivederci Paolo, rimarrai sempre con noi - il ricordo dell'ex ministro Carrozza -. Paolo mi ha lasciato il senso della libertà. Mi ha insegnato ad essere un riferimento, a dare risposte a chi

pone domande, ad essere sempre disponibile e aperta ai bisogni dei ragazzi e degli allievi. Mi ha insegnato che bisogna meritarsi il ruolo che si ricopre attraverso il lavoro quotidiano. Non è stato facile essere sua sorella: quando ero ministro ricordo che mi chiamavano tante persone perché non riuscivano a mettersi in contatto con lui. Questo dimostra l'importanza che ha avuto per molti. Paolo amava il diritto, per la difesa e non per alimentare conflitti. Amava il diritto per risolvere i conflitti. Un uomo innovativo e rigoroso, sempre attento allo studio e alla storia, alla filosofia e all'origine del diritto. Lo ricorderò in giardino, il luogo che amava di più, o in libreria».

«Qui - conclude l'ex ministro rivolgendosi a figli e nipoti - c'è la nuova generazione della nostra famiglia che credo debba raccogliere il testimone di quello che ha fatto Paolo. Non è facile, ma provate a portare avanti il senso e i principi di libertà, solidarietà e accoglienza per i quali Paolo si è battuto».

Daniilo Renzullo

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





L'aula magna della Scuola Sant'Anna durante la cerimonia per Paolo Carrozza. A destra la sorella Maria Chiara con la rettrice Sabina Nuti

(FOTO PENZULLO/MUZZI)

LA POLEMICA

«Pisa stralcia il piano ora risarcisca Calci»

Tommaso Pierini (Pd): una decisione unilaterale miope e che sicuramente non aiuta il nostro territorio

CALCI. «Apprendiamo la grande soddisfazione dell'amministrazione leghista pisana per l'inizio di un percorso di pianificazione con il solo Comune di Cascina. Ma la decisione unilaterale di affossare il Piano strutturale dei sei comuni dell'area pisana ha di fatto relegato Pisa ad un ruolo marginale sia nell'area della costa, sia nei confronti della città metropolitana di Firenze». Così **Tommaso Pierini**, segretario del Pd di Calci. Il quale ricorda come «il Piano strutturale dell'Area Pisana partiva da una visione strategica complessiva per una area urbana di 200mila abitanti che, in termini di infrastrutture, mobilità, dotazione di servizi e sviluppo economico, si sarebbe dovuta confrontare con altri sistemi urbani regionali, primo tra tutti quello fiorentino».

«La collaborazione negli anni dei sei comuni, iniziata sperimentalmente prima ancora che la Regione introducesse la pianificazione intercomunale nelle proprie leggi, aveva portato tra l'altro - dice ancora Pierini - alla redazione di un Regolamento edilizio unificato e ad un interessante progetto legato al Trasporto pubblico locale».

«Altra grave conseguen-

za della decisione pisana e che la giunta Conti vede bene di non ricordare - prosegue Pierini - è che con questa chiusura dell'esperienza di pianificazione intercomunale Pisa, in qualità di ente capofila del Piano, dovrà restituire alla Regione quasi 100mila euro (cifra assegnata come anticipo di un finanziamento regionale di quasi 300mila euro dato per il Piano) ed altre migliaia di euro agli altri comuni, tra cui il Comune di Calci, come somme già versate per la pianificazione condivisa. Questa visione miope ed incapace di pensare il proprio territorio oltre il colore politico, privando la pianificazione della possibilità di incidere su un ambito naturalmente interconnesso (doveroso ricordare che migliaia di persone oggi risiedono in un comune ma lavorano e usufruiscono dei servizi in altri comuni dell'area) non solo non risolverà i problemi già evidenti per Pisa e Cascina, ma impedirà di progettare - conclude - soluzioni moderne e di respiro europeo (mobilità tra comuni dell'area e centro città, sviluppo ordinato delle funzioni, distribuzione su un territorio più ampio dei servizi e delle risorse) che una città e un territorio come quello pisano indubbiamente meritano». —



Il centro di Calci



INTERROGATO DAL GIP

«Non ho mai chiesto loro prestazioni sessuali»

Il ristoratore di 44 anni respinge le accuse di due giovani cameriere, ma per il momento resta in carcere

VICOPISANO. Ha risposto alle domande del giudice respingendo tutte le accuse. È apparso molto provato il ristoratore di quarantaquattro anni, residente a Montopoli Valdarno, titolare di una pizzeria nel Lungomonte, che è stato arrestato dai carabinieri di Navacchio per i reati di violenza sessuale e tentata violenza sessuale. Due giovani cameriere lo accusano di averle molestate e di avere chiesto sesso in cambio di un lavoro. L'uomo, difeso dall'avvocato **Serena Caputo**, si è difeso dalle accuse, pronto a dimostrare che qualcosa non torna nella versione di chi lo accusa.

L'arrestato ha un precedente specifico, nel 2014 era finito in carcere dopo che era stato condannato a sei anni di reclusione con l'accusa di stupro e anche un quel caso a denunciarlo era stata una giovane cameriera.

Di fronte al giudice per le indagini preliminari **Giulio Cesare Cipolletta** il ristoratore ha negato sia l'approccio sessuale con la giovane che era riuscita a sottrarsi alle morbide attenzioni ed era poi andata dai carabinieri, sia la violenza sessuale emersa in un secondo momento, quando i carabinieri hanno cominciato a indagare sulla tentata violenza

sessuale.

«Non ho mai chiesto prestazioni sessuali, una poi già aveva un lavoro a tempo indeterminato», ha risposto il quarantaquattrenne fornendo una sua ricostruzione dei fatti che potrà essere approfondita con nuove indagini. Al momento il ristoratore resta in carcere. Il giudice si è riservato di decidere dopo la richiesta per un'attenuazione della misura cautelare richiesta dal difensore e su cui deve ancora esprimersi il pubblico ministero **Flavia Alemi**.

L'inchiesta è partita dalla denuncia per tentata violenza sessuale di una diciottenne che era andata a cercare lavoro come cameriera.

Poi si è aggiunta l'altra grave accusa dell'altra cameriera. «Mi ha chiesto un rapporto sessuale se volevo il lavoro». Quest'ultima per vergogna e per paura di ritorsioni non ha denunciato subito l'uomo. Ma quando ha capito che i carabinieri stavano indagando per un altro caso ha ammesso tutto.

I militari hanno poi raccolto i riscontri. Ricostruite le due storie e visto anche il precedente è scattato l'arresto nella giornata di domenica. —

Sabrina Chiellini

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Il carcere Don Bosco di Pisa



PROGETTO DEI 5 STELLE APPROVATO DALLA REGIONE

Laboratorio gluten free all'interno del carcere

VOLTERRA. Un laboratorio di pasticceria per la produzione di alimenti gluten free all'interno del carcere di Volterra: l'assemblea regionale approva la proposta della consigliera del Movimento 5 stelle, Irene Galletti, che aveva depositato una mozione.

«Grazie a un piccolo impegno economico – spiega l'esponente del M5S – andiamo a realizzare un progetto che sarà immediatamente operativo: saranno attivati corsi di formazione in grado di coinvolgere detenuti, educatori e professionisti. L'importanza di questi progetti è grande sotto più punti di vista: in primis, il reinserimento nel mondo del lavoro a fine pena dei detenuti, che, come evidenziato da studi sociologici, allontana queste persone dalla possibilità di reiterare reati e ne favorisce, invece, il naturale rientro all'interno di un positivo perimetro legale e relazionale». —





COLPISCE 2,5 MILIONI NEL MONDO, 122MILA IN ITALIA

La ricerca: dalle staminali del malato speranze contro la sclerosi multipla

La sperimentazione guidata dal Policlinico di Genova e co-finanziata da Aism ha ridotto del 36% le ricadute in un anno

ALESSANDRA TURCHETTI

Si è appena concluso il primo studio internazionale di fase II per il trattamento della sclerosi multipla con cellule staminali mesenchimali prelevate da paziente (autologhe): il metodo è sicuro e si può procedere con le altre fasi della ricerca. La sperimentazione, guidata dall'Ospedale Policlinico San Martino di Genova e co-finanziata da AISM (Associazione italiana sclerosi multipla), è dunque a un importante punto di svolta ed è stata presentata ieri a Stoccolma al Congresso internazionaleECTRIMS ("European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis"). La grave patologia del sistema nervoso centrale colpisce 2,5 milioni di persone al mondo, 122mila sono i pazienti italiani. Alla base, un meccanismo alterato di risposta del sistema immunitario che attacca la guaina

mielinica delle proprie strutture nervose causando soprattutto disturbi del movimento e dell'equilibrio. Più colpiti i giovani sotto i 40 anni e le donne con un rapporto di 1 a 2 rispetto agli uomini.

«Con soddisfazione abbiamo appena divulgato questi dati», spiega Antonio Uccelli, direttore scientifico dell'Ospedale Policlinico San Martino e coordinatore dello studio. «Il superamento del rischio sicurezza ci consente di proseguire, nei prossimi sei mesi, con la speranza alta di trovare risposte positive per i cosiddetti "obiettivi secondari", ovvero il tasso di ricadute, alcuni parametri di risonanza magnetica collegati a possibili effetti di riparazione e neuroprotezione. Abbiamo già visto che il tasso di ricadute annuale è stato ridotto del 36%». Lo studio, iniziato nel 2012, rappresenta la più grande speri-

mentazione condotta finora con cellule staminali mesenchimali nella lotta alla sclerosi multipla: ha arruolato 144 pazienti di 10 diverse nazioni (il 22% italiani) con forme progressive della malattia ai quali sono state somministrate per via endovenosa le staminali mesenchimali prelevate dal proprio midollo osseo. Per i tre centri italiani coinvolti - IRCCS Ospedale Policlinico San Martino e Università di Genova, IRCCS Ospedale San Raffaele e Università di Verona - le cellule sono state prodotte presso gli Ospedali Riuniti di Bergamo, nel Laboratorio di terapia cellulare "G. Lanzani". «La sicurezza dimostrata del trattamento - conclude Uccelli - lascia aperta la porta alla scoperta di un effetto neuroprotettivo delle staminali che, se dimostrato dall'analisi degli obiettivi secondari, potrà fornire una nuova speranza alle persone affette da sclerosi multipla».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





LOTTA ALLE TERAPIE INGANNEVOLI

Cure «facili», Google frena la pubblicità

ANGELA NAPOLETANO

Il gigante del web Google si schiera dalla parte della scienza e dell'evidenza medica mettendo al bando gli annunci pubblicitari che promuovono cure "non approvate o sperimentali". La stretta, sottolinea l'azienda di Mountain View, è arrivata in risposta al crescente dilagare di "cattivi soggetti" che vendono online "trattamenti non testati e ingannevoli". Spesso si tratta di terapie falsamente innovative, spacciate come efficaci contro patologie più o meno gravi, dai dolori articolari fino all'Alzheimer, ma che in realtà "possono condurre a risultati pericolosi".

Per un'azienda come Google, che trae più del 90% dei guadagni (circa 117 miliardi di dollari all'anno) proprio dalla pubblicità online, la scelta di restringere un mercato potenzialmente molto ampio, perché comprende la gran parte delle terapie con cellule staminali, cellulari e geniche, non è cosa da poco. Ma, sottolinea la società californiana, prima di tutto viene "la sicurezza degli utenti e delle loro proprietà".

Come farà Google a determinare, tecnicamente, quali inserzioni ammettere, o no, tra i risultati del motore di ricerca? In base alle nuove linee guida, gli annunci devono essere valutati incrociando informazioni e algoritmi provenienti da

varie fonti (siti web, account, social network, ecc...). Se i risultati non confermano a monte dell'inserzione un'azienda dalla consolidata autorevolezza scientifica e biomedica, la réclame verrà classificata come "pubblicità ingannevole", quindi respinta dalla pubblicazione. Ciò significa che, in assenza di una "certificazione Google" pertinente, alcuni contenuti non potranno essere visualizzati in alcun modo.

"La nuova politica di Google – ha affermato Deepak Srivastava, presidente della International Society for Stem Cell Research, gruppo di scienziati che ha fornito consulenza – è un passo necessario e gradito per frenare la commercializzazione da parte di soggetti senza scrupoli di prodotti medici e terapie non sufficientemente provate che minacciano la salute pubblica, la fiducia nella ricerca biomedica e lo sviluppo di nuove legittime terapie". Alcune cliniche, soprattutto oltreoceano, promuovono trattamenti a base di cellule staminali per curare malattie molto gravi come la degenerazione maculare, la sclerosi laterale amiotrofica e la sclerosi multipla. Tuttavia le lesioni registrate sono spesso irreparabili. L'anno scorso, in Florida, almeno tre donne sono diventate cieche dopo essersi sottoposte a iniezioni di staminali per problemi agli occhi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



TESTI SCIENTIFICI

La ricerca è senza soldi ma poi vive di (auto) citazioni

◦ DELLA SALA A PAG. 15

Lo studio

MENO SOLDI, PIÙ FAMA Dopo la riforma del 2010

Ricerca, le troppe autocitazioni gonfiano i risultati top dell'Italia

» VIRGINIA DELLA SALA

L'Italia è campionessa di citazioni scientifiche: la sua classificazione (*ranking*) aumenta di anno in anno, nel 2016 (ultimo di riferimento ottimale, visto che gli articoli impiegano anche un paio di anni per essere indicizzati) era al terzo posto per numero di citazioni in rapporto alla spesa per la ricerca e al secondo posto per numero di citazioni medie per articolo scientifico. Insomma, all'avanguardia.

A fine agosto, in un editoriale di *Nature* si leggeva che "sebbene la spesa italiana in ricerca e sviluppo sia sotto la media Ue del 2%, i suoi risultati continuano a migliorare". In passato, il presidente dell'Anvur, l'Agenzia nazionale per la valutazione della ricerca, aveva individuato il motivo di questo miglioramento nel nuovo metodo di valutazione basato in primis sulla bibliometria (il modello per analizzare la distribuzione delle pubblicazioni e verificarne il loro impatto), a cui sono ancorati sempre di più i finanziamenti. Peccato non sia proprio così. Secondo uno studio elaborato da Alberto Baccini (ordinario di e-

conomia all'università di Siena), Giuseppe De Nicolao (ordinario di Identificazione dei Modelli e Analisi dei Dati all'Università di Pavia) ed Eugenio Petrovich (assegnista di ricerca al dipartimento di Economia Politica dell'Università di Siena) pubblicato sulla rivista scientifica *Plos One* e ripreso anche da *Science* è stata proprio la riforma sulla valutazione della ricerca del 2010 a creare un sistema che spinge i ricercatori italiani a citare se stessi e i propri conazionali dopando così le statistiche in favore dell'Italia.

LO STUDIO nasce da un paradosso: mentre vengono tagliati i fondi alla ricerca e bloccato il turnover, la ricerca italiana tra il 2010 e il 2015 inizia a scalare le classifiche. Il suo impatto, in termini di citazioni e produttività, aumenta e l'Italia sale al secondo posto nella classifica dei Paesi G8, appenadietro al Regno Unito. Secondo uno studio commissionato dal governo britannico (evidentemente preoccupato di perdere il suo primato) l'Italia finirà per scalzare la Gran Bretagna. Ma siamo davvero più bravi? È probabile, ma non possiamo basarci solo su questo indice. A guardare i dati ci si accorge infatti di una anomalia. Fino al 2010 l'andamento italiano è in linea con quello internazionale, in crescita graduale e

costante. È l'anno in cui arriva la riforma dell'università del ministro Gelmini, con l'introduzione di un nuovo sistema di valutazione gestito dalla neonata Anvur che si basa sugli indicatori bibliometrici per reclutare e promuovere ricercatori e professori. In pratica, impongono delle "soglie bibliometriche" che nei settori scientifici sono calcolate su numero di citazioni, pubblicazioni e *h-index* che sono condizione necessaria per avere l'Abilitazione scientifica nazionale, il primo step per la carriera universitaria.

UN SISTEMA basato sulla quantità più che sulla qualità della ricerca e che ha determinato un cambiamento più o meno cosciente nel comportamento citazionale dei ricercatori italiani. Gli autori dello studio hanno ideato un indicatore di auto-referenzialità della ricerca (*Inwardness*) che misura quante citazioni ricevute da un Paese provengano dal Paese stesso, includendo così anche le autocitazioni (ri-



cercatori che citano se stessi) e i "club citazionali" (ricercatori che se le scambiano opportunisticamente). Lo hanno poi confrontato con gli altri Paesi e hanno notato che dal 2000 al 2010 le nazioni si comportano allo stesso modo: l'andamento dell'autoreferenzialità ha una lenta salita per tutti. "Può dipendere dall'aumento delle collaborazioni internazionali - spiega De Nicolao - se si cita un articolo con co-autori stranieri è comunque considerata citazione endogena".

Mentre però la progressione degli altri Paesi prosegue come prima, privi di scossoni normativi, l'Italia - che cambia legge - ha un picco pur continuando a essere quella tra i paesi del G10 che stringe meno collaborazioni internazionali. "C'è anche un'altra possibile variabile - dice De Nicolao - l'a possibilità ipotesi che tutti gli scienziati abbiano lavorato su casi di interesse italiano". L'aumento però si è registrato in quasi tutti i settori scientifici. In sostanza, senza questo doping l'Italia avrebbe probabilmente un andamento simile a quello delle altre nazioni, dove la bibliometria - nata per aiutare le biblioteche a valutare le riviste scientifiche da acquistare - non è così vincolata alla carriera. "Si è creato una sorta di auditel della scienza che premia il più citato, non il migliore", conclude il professore. E l'autocitazione? "Non è illecita, si ha il diritto di citare articoli precedenti per spiegare cosa si sta facendo. Il confine etico è però labile".

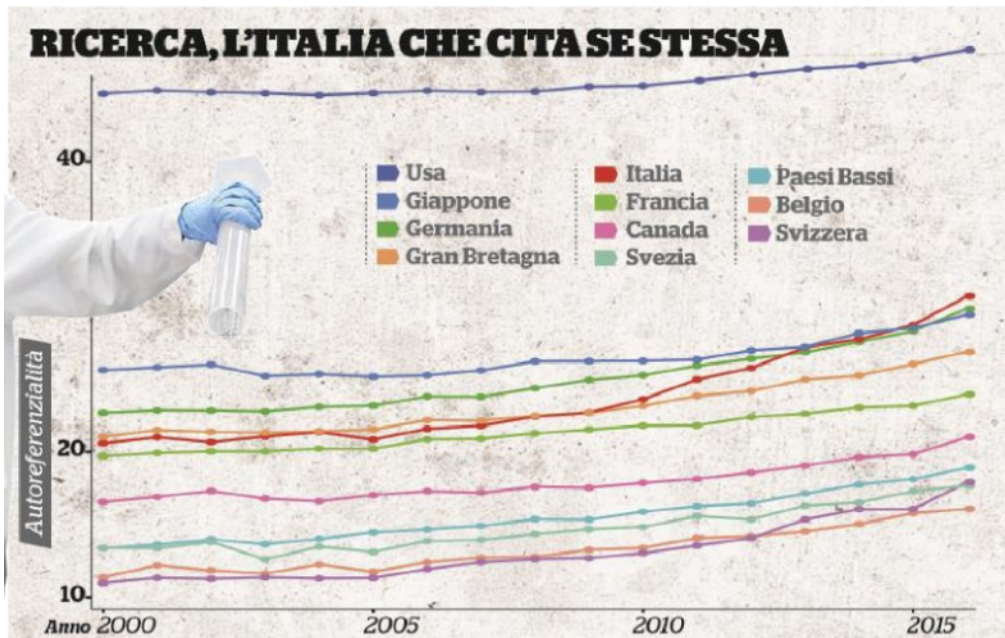


La scheda

■ **IL LATO**
 oscuro della improvvisa prolificità della ricerca italiana risale a dieci anni fa quando la legge Gelmini del 2010 taglia i fondi e introduce un sistema di valutazione gestito dall'Anvur

■ **IL SISTEMA**
 dà centralità agli indicatori bibliometrici. Superare le "soglie bibliometriche" serve per ottenere l'Abilitazione Scientifica Nazionale

.....



OLTREFRONTIERA**JOHNS HOPKINS MEDICINE****Nuovo centro per la
ricerca psichedelica**

La Johns Hopkins Medicine statunitense ha annunciato il lancio del Center for Psychedelic and Consciousness Research, per studiare composti come l'Lsd e la psilocibina per il trattamento di una serie di problemi di salute mentale, tra cui anoressia, dipendenza da oppioidi, alcolismo e depressione. Il centro, il primo del suo genere negli Stati Uniti, è stato finanziato con 17 milioni di dollari da privati e una fondazione. Anche a Londra, l'Imperial College ha lanciato lo scorso aprile quello che si ritiene sia il primo centro al mondo, con circa 3,5 milioni di dollari di finanziamento da fonti private. L'uso di sostanze psichedeliche come trattamento è stato studiato dalla metà del 20° secolo, ma i progressi si erano fermati a causa di stigmatizzazione, potenziale abuso e risultati di ricerca contrastanti.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



OLTREFRONTIERA**GOOGLE****No alla pubblicità di terapie sperimentali**

Google ha annunciato che a partire da ottobre “vieterà la pubblicità relative alle tecniche mediche non provate o sperimentali, come quella a base di staminali, cellulari e geniche. “I trattamenti, dice l’azienda in una nota possono avere “esiti pericolosi per la salute” e quindi non avere “alcun posto” sulle sue piattaforme. L’American Medical Association per voce del suo presidente ritiene fondamentale distinguere tra i trattamenti che sono stati convalidati da appropriati studi scientifici, quelli che sono promettenti e quelli che sono privi di fondamento ed esorta Google a rendere pubblico il processo che intende utilizzare per controllare gli annunci pubblicitari e quale standard probatorio userà per determinare i trattamenti appropriati per la pubblicità.

— **Fr.Ce.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Quando torno in classe mi manca il respiro»

Non è una scusa, l'asma da rientro a scuola esiste davvero

Con l'approssimarsi dell'autunno e l'esposizione allo smog, aumentano gli episodi e le visite dagli specialisti
Una situazione che potrebbe peggiorare con i virus di stagione se non si seguono le terapie in modo corretto

di **Elena Meli**

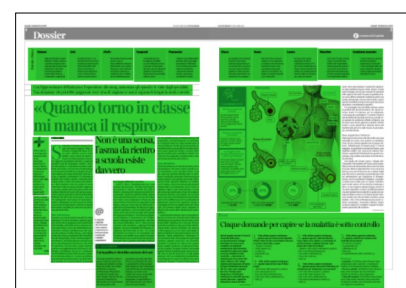
Settembre, è di nuovo tempo di tornare sui banchi, riaprire i libri, ritrovare i compagni di classe. Ci sono però «ritorni» un po' meno graditi, come l'*asma da rientro a scuola*: si chiama proprio così perché riguarda soprattutto bambini e ragazzini asmatici in età da elementari e medie, e non è da sottovalutare. Lo sottolinea una ricerca pubblicata di recente sul *Journal of Epidemiology and Community Health* da un gruppo di ricercatori inglesi che hanno setacciato i dati di accesso a ospedali e ambulatori e le chiamate ai pediatri nelle ultime quattro settimane delle vacanze estive e nelle successive sette settimane: i dati mostrano come in vacanza ci sia un crollo delle visite per asma in bimbi e ragazzi da 0 a 14 anni, seguito però da un picco entro una ventina di giorni dal suono della prima campanella. In questo periodo le visite in ambulatorio triplicano nei piccoli in età da asilo e sono più che raddoppiate negli alunni di elementari e medie; raddoppiano poi gli accessi in Pronto Soccorso per ricadute gravi e anche le chiamate fuori orario ai pediatri per una crisi che preoccupa più delle altre.

Non solo stress

Insomma, per i giovanissimi asmatici le prime settimane di scuola sembrano proprio quelle più a rischio di un peggioramento significativo della malattia; colpa dello stress connesso al ritorno alla routine, ma anche di altri fattori che a settembre e ottobre contribuiscono a far respi-

rare più a fatica chi soffre d'asma, come spiega Gianenrico Senna, presidente della Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica (Siaaic): «In tarda estate per esempio sono alte le concentrazioni di *alternaria*, una muffa (si veda il box, ndr) che oltre a creare i presupposti per un peggioramento dell'asma in chi è allergico contribuisce di per sé a mantenere elevata l'infiammazione delle vie aeree, gettando così benzina sul fuoco. A scuola, poi, abbondano pure gli acari della polvere e poiché l'allergia è comune, se c'è asma il rischio di respirare con maggior difficoltà è concreto».

Anche il clima e l'inquinamento non sono estranei alla faccenda: «Gli sbalzi di temperatura giocano a sfavore, passare dal caldo al freddo e viceversa può innescare reazioni di tipo asmatico. Inoltre in estate bambini e ragazzi vivono di più all'aria aperta e in zone di vacanza dove l'aria è meno inquinata: il rientro in città può favorire le crisi anche per colpa dello smog urbano, noto per essere uno dei fattori più significativi nell'aumentare l'incidenza e l'aggravamento dell'asma» osserva Sergio Harari, direttore dell'Unità di Pneumologia all'Ospedale



San Giuseppe di Milano. «Nella fascia pediatrica poi l'autunno è il momento in cui si diffondono le infezioni virali (soprattutto i rinovirus dei comuni raffreddori, ndr) e i virus possono scatenare crisi asmatiche», aggiunge Pierluigi Paggiaro, docente di Malattie dell'apparato respiratorio dell'università di Pisa. «Le cellule dell'epitelio che riveste le vie respiratorie dell'asmatico sono infatti meno capaci di produrre l'interferone necessario a bloccare la replicazione dei virus e quindi a controllare l'infezione, che quindi provoca un'inflammatione più consistente e crisi più frequenti. La correlazione è talmente forte che negli asmatici gravi si cerca di ridurre il rischio di riacutizzazioni autunnali facendo cure specifiche a partire da circa un mese prima del rientro a scuola; tutti i piccoli asmatici però potrebbero ridurre il rischio di crisi seguendo correttamente la terapia cronica prescritta dal medico».

Cure disattese

Perché il problema vero di tanti asmatici, anche giovanissimi, è che non si curano quanto e come dovrebbero, come specifica Senna: «Il 95 per cento dei pazienti starebbe bene se prendesse le medicine; purtroppo l'adolescenza per questo aspetto è un periodo ancora più critico, perché molti ragazzini rifiutano la malattia, non si curano e sono pure più esposti ad agenti irritanti delle vie respiratorie come il fumo di sigaretta. Oggi ci sono tanti farmaci e la cura può essere personalizzata in base alle esigenze di ciascun paziente, può bastare per esempio anche una sola somministrazione giornaliera; quel che fa la differenza però è la continuità del trattamento, perché solo curandosi sempre ci si protegge per davvero dagli imprevisti e dalle crisi, che possono infatti essere scatenate all'improvviso anche dalle situazioni più varie e inattese».

I ragazzini dimenticano spesso la terapia anti-asma, ma non sono certo gli unici: l'aderenza al trattamento non arriva al 50 per cento, anche fra gli adulti. Significa che si cura per davvero meno di un paziente su due (secondo i dati dell'Osservatorio Osmed sull'utilizzo dei farmaci si sfiora appena il 14 per cento), nonostante le tante possibilità di personalizzazione del trattamento. Harari puntualizza: «Purtroppo c'è una resistenza forte alla terapia da parte degli asmatici, quando capiscono che dovranno prendere le medicine per tutta la vita: appena stanno meglio smettono, ma questo poi espo-

ne alle ricadute (la terapia cronica è necessaria quando l'asma è moderata-grave e può non servire solo in caso di asma lieve, si veda pagina seguente, ndr). La modalità di somministrazione sembra avere un ruolo: le pillole sono considerate più "farmaco" e prese di buon grado, lo spray viene sottovalutato e i pazienti lo giudicano una medicina di poco conto. Invece ci sono tanti vantaggi, perché per esempio il principio attivo agisce solo sulle vie aeree e quindi provoca meno effetti collaterali: la bilancia delle cure pende nettamente a favore dei benefici, anche perché i possibili eventi avversi sono ben noti e riusciamo a monitorarli e gestirli».

Un messaggio che dovrebbe arrivare anche ai genitori dei piccoli asmatici, che spesso temono molto il cortisone per via inalatoria. «Una paura da combattere: è corretto evitare il più possibile gli steroidi per bocca, perché sono gravati da moltissimi effetti collaterali, ma in spray sono sicuri, agiscono soltanto a livello locale e sono quindi ben tollerati anche dai bambini più piccoli e dalle donne in gravidanza», precisa Senna.

Non aspettare l'attacco

Purtroppo l'asma viene vista da molti come una patologia da curare solo quando si manifesta, come se non ci fosse quando non si hanno sintomi. Abbandonare la terapia però è l'errore peggiore, in qualsiasi momento dell'anno; non significa infatti solo esporsi ai sintomi dell'asma e quindi alle limitazioni che questi comportano, ma perfino aumentare il rischio di attacchi fatali.

Uno studio del Centro Asma e Allergie dell'Ospedale Universitario di Verona sulla mortalità per asma ha dimostrato di recente che tutte le poche vittime registrate fra il 2013 e il 2015 (i decessi sono per fortuna in calo costante dagli anni '80) non si curavano ma prendevano solo un antiasmatico per inalazione al bisogno. Senna, che ha coordinato l'indagine, conclude: «L'asma non uccide solo se è grave, tutt'altro: può morire anche chi ha un'asma moderata o lieve, se non segue la giusta terapia, perché le vie aeree iperattive 'covano' un'inflammatione che può andare fuori controllo se qualcosa scatenava un attacco severo. Con l'asma si può convivere avendo una vita del tutto normale, senza fastidi, e chi ce l'ha nell'infanzia può anche vederla scomparire, crescendo; tuttavia l'unico modo per gestire la malattia è seguire il trattamento prescritto dal medico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le responsabilità

L'aria pulita eviterebbe un terzo dei casi

L'Europa potrebbe evitare il 33 per cento dei nuovi casi di asma nei bambini se l'aria fosse più pulita: uno studio pubblicato ad agosto sull'European Respiratory Journal per il quale sono stati valutati i dati di oltre 63 milioni di bambini ha dimostrato che l'esposizione allo smog nelle città,

soprattutto al particolato fine (PM2.5) e al biossido di azoto, è responsabile di buona parte delle diagnosi. Dati confermati negli Stati Uniti da un'indagine analoga, secondo cui un «taglio» del 30 per cento delle concentrazioni di questi inquinanti si tradurrebbe in una riduzione dal 13 al 28 per cento dei casi di asma.

Il test

Cinque domande per capire se la malattia è sotto controllo

Qui di seguito trovate il «test di controllo dell'asma» un questionario in cinque domande che può essere compilato in qualsiasi momento da ogni asmatico con più di 12 anni, per capire se la sua malattia è sotto controllo. «Attenzione, il risultato può non essere del tutto veritiero: chi è molto ansioso può imputare all'asma un'iperventilazione da ansia, chi vive sotto una campana di vetro evitando ogni situazione a rischio può sembrare in controllo ma non esserlo davvero», specifica Gianenrico Senna di Siae.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1. Nelle ultime quattro settimane, quanto spesso l'asma ti ha impedito di fare tutto ciò che avresti fatto al lavoro, a scuola/università, a casa?

- Sempre (1 punto);
- Molto spesso (2);
- A volte (3);
- Raramente (4);
- Mai (5).

2. Nelle ultime quattro settimane, quanto spesso hai avuto il fiato corto?

- Più di una volta al giorno (1 punto);
- Una volta al giorno (2);
- Da 3 a 6 volte a settimana (3);
- Una o due volte a settimana (4);
- Mai (5).

3. Nelle ultime quattro settimane, tosse, fiato corto, dolore o costrizione al petto ti hanno svegliato di notte o più presto del solito al mattino?

- Quattro o più notti a settimana (1 punto);
- Da 2 a 3 notti a settimana (2);
- Una volta a settimana (3);
- Una o due volte (4);
- Mai (5).

4. Nelle ultime quattro settimane, quanto spesso hai usato il farmaco di emergenza per inalazione o per aerosol?

- Tre o più volte al giorno (1 punto);
- Una o due volte al giorno (2);
- Due o tre volte a settimana (3);
- Una volta la settimana o meno (4);
- Mai (5).

5. Nelle ultime quattro settimane, quanto credi di aver tenuto sotto controllo la tua asma?

- Per niente (1 punto);
- Scarsamente (2);
- Abbastanza (3);
- Bene (4);
- Completamente sotto controllo (5).

Risultati

- **25 punti.** Nell'ultimo mese l'asma è stata pienamente sotto controllo. Consultare il medico se la situazione dovesse cambiare.
- **Da 20 a 4 punti.** Nell'ultimo mese l'asma è stata sotto controllo ma non del tutto; chiedere al medico come migliorare.
- **Meno di 20 punti.** Nell'ultimo mese l'asma non è stata sotto controllo; serve senz'altro rivolgersi al medico per impostare una cura che migliori la situazione.



Alternaria

È un fungo che produce muffa un po' particolare, perché non si trova al chiuso ma all'aperto (in Arizona, per esempio, è diffusissima), anche sulle foglie di frutta e verdura; ma l'alternaria è anche fra i responsabili dell'asma da

rientro a scuola, perché come altri funghi ha un picco proprio in autunno. Ed è particolarmente «cattiva», almeno a giudicare dallo studio del Centro Asma e Allergie del Policlinico di Verona sulle morti da asma: in una discreta percentuale di casi proprio l'alternaria è risultata coinvolta nella crisi fatale

E. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Parole chiave

Sintomi

Mancanza di fiato, respiro sibilante o fischio, dolore o costrizione al petto sono i segni più tipici; anche tosse persistente e bronchiti ricorrenti potrebbero essere indice di asma, nei bambini e negli adulti

Crisi

Gli attacchi d'asma, in cui respirare diventa ancora più complicato, possono essere scatenati da pollini, dallo sforzo, dai farmaci, da infezioni virali, dallo stress o da un irritante nell'aria (anche un profumo forte)

«Puff»

Gli asmatici devono sempre avere con sé un broncodilatatore dotato di distanziatore, per usarlo al bisogno in caso di sintomi; deve però contenere un cortisonico per un effetto anche antinfiammatorio

Temporali

I temporali durante la stagione dei pollini a cui si è allergici possono scatenare crisi più gravi del solito, perché spezzano i pollini e ne permettono l'ingresso più in profondità nelle vie aeree

Pneumatici

Il 60 per cento delle polveri prodotte dall'usura degli pneumatici e dall'attrito con le strade può entrare nelle vie respiratorie e provocare attacchi d'asma, soprattutto in bambini e anziani

Sforzo

La cosiddetta asma da sforzo è quella che può essere scatenata negli asmatici per un esercizio fisico, ma solo se non hanno sotto controllo la malattia. In realtà l'esercizio fisico giova agli asmatici, che spesso sono in sovrappeso

Nuoto

Non è vero che si può solo nuotare, né che l'agonismo sia vietato come dimostrano tanti atleti olimpici. Sono sconsigliati solo gli sport estremi, le immersioni o la pratica in ambienti inquinati o con molti pollini

Lavoro

Un'asma non curata pregiudica anche la capacità lavorativa: il 75 per cento dei pazienti non riesce a dare il massimo in ufficio e in media perde un decimo delle ore di lavoro per colpa dei sintomi

Disordine

Se in casa c'è caos, rumore, manca una routine ben definita ed è impossibile rilassarsi perché i genitori sono sotto stress anche i piccoli asmatici diventano ansiosi e questo pregiudica il controllo della malattia

Condizioni associate

L'asma spesso si associa ad altre condizioni, soprattutto rinosinusiti e altre patologie delle vie aeree superiori, obesità, reflusso gastroesofageo, abitudine al fumo

Ci sono due tipi di farmaci

I farmaci antiasmatici di fondo

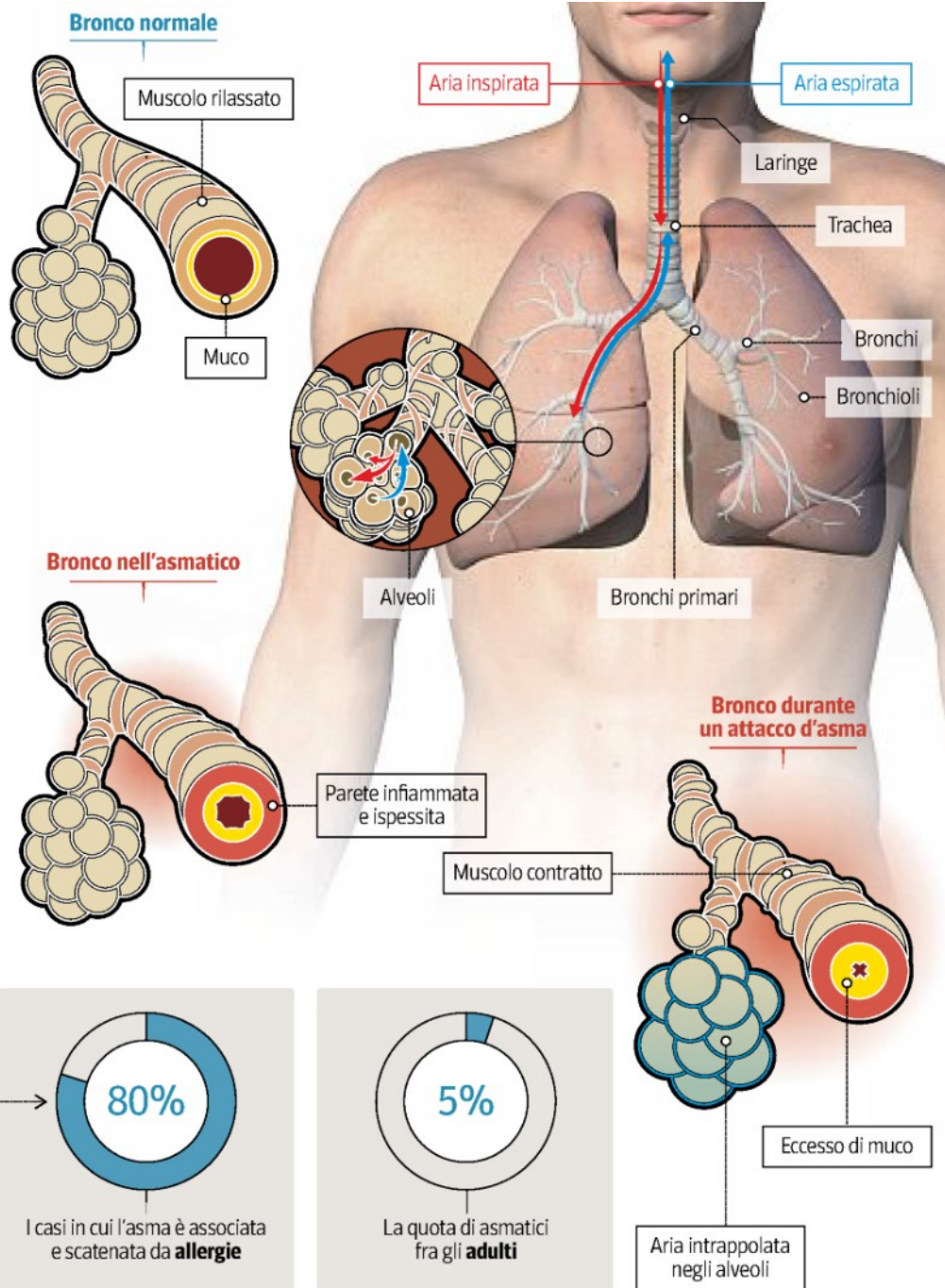
Da usare regolarmente, vanno presi per cercare di tenere la malattia sotto controllo evitando così l'insorgenza dei sintomi asmatici

I farmaci antiasmatici sintomatici

Da usare al bisogno, sono quelli per risolvere i disturbi del respiro quando questi si verificano

La maggior parte dei pazienti assume tutti e due i tipi di farmaci

Chi ha l'asma deve conoscere bene i farmaci che deve assumere (*quali, a che cosa servono, quando e come assumerli*) e, soprattutto, deve sapere quali usare in caso di emergenza o di crisi



Corriere della Sera / Mirco Tangherlini

Cambiano gli «spruzzi»

Filosofia diversa per gli spray al bisogno

Ai broncodilatatori oggi in uso vengono preferite associazioni in cui siano presenti anche steroidi allo scopo di garantire l'effetto antinfiammatorio

Una piccola rivoluzione: di recente la *Global Initiative for Asthma* (Gina) ha sancito un'evoluzione di rotta nelle raccomandazioni per la cura dell'asma che sta cambiando e cambierà la terapia di circa metà dei pazienti. Sulla base dei dati raccolti negli ultimi 12 anni si è infatti deciso di ridimensionare parecchio l'uso dei *beta-2 agonisti a rapida durata d'azione* (in sigla, *Saba*), impiegati finora per controllare i sintomi al bisogno in chi ha forme occasionali (meno di due sintomi asmatici al mese) o comunque leggere (non oltre due episodi a settimana). «Gli asmatici che rispondono a queste caratteristiche sono circa il 50 per cento e finora si consigliavano loro i *Saba*, i broncodilatatori rapidi, da usare al bisogno», spiega Pierluigi Paggiaro, pneumologo dell'Università di Pisa e membro *Gina*. «Con gli anni però ci siamo accorti che i *Saba* nel lungo periodo aumentano i processi infiammatori e favoriscono le riacutizzazioni gravi». I dati *Gina* parlano chiaro: grazie all'effetto rapido e al basso costo, i *Saba* sono ritenuti dai pazienti un modo ideale per avere il controllo dell'asma, ma un uso frequente o regolare col tempo aumenta l'iperreattività bronchiale, riduce la broncodilatazione e la broncoprotezione e soprattutto aumenta la frequenza di accessi in Pronto Soccorso e perfino i decessi. Secondo gli esperti, i casi considerati leggeri e trattati coi *Saba* possono rivelarsi parecchio insidiosi: il 15-20 per cento dei pazienti con asma fatale o quasi mortale e il 30-37 per cento degli adulti con attacchi acuti seri

ha avuto sintomi meno di una volta a settimana nei tre mesi precedenti alla crisi, era perciò classificabile come caso lieve.

Che cosa fare allora, se i *Saba* al bisogno non sono più consigliabili? «Gina ora raccomanda l'impiego al bisogno di combinazioni in cui ci sia un corticosteroide e un *beta-2* agonista broncodilatatore a rapida azione come il formoterolo», risponde Paggiaro. «Studi su migliaia di pazienti hanno dimostrato che queste combinazioni usate solo al momento in cui ci sono i sintomi controllano la malattia e riducono il rischio di recidive tanto quanto una terapia continua con corticosteroidi a basse dosi. Un vantaggio non da poco, perché sappiamo che la cura quotidiana viene abbandonata da molti: uno spray al bisogno che contenga le due classi di farmaci combina invece la praticità d'uso a un buon controllo dell'infiammazione». La terapia con cortisonici e broncodilatatore in caso di sintomi è una possibilità per chi ha un'asma leggera, se è moderata o grave la cura quotidiana con corticosteroidi per inalazione diventa necessaria. «I fattori di rischio per l'aggravamento dell'asma sono la mancata terapia e l'esposizione a fumo, inquinamento, antigeni a cui si è allergici o anche un'esposizione professionale a irritanti (per esempio la farina può diventarlo per un fornaio, ndr): in questi casi l'infiammazione continua a essere presente nonostante la cura» dice Paggiaro.

L'asma grave è una malattia che spesso esordisce come tale fin da subito, con meccanismi diversi dall'asma classica e un'infiammazione più complessa da gestire, che si manifesta con attacchi più

frequenti e intensi. In passato si trattava soprattutto con cortisone per via orale e antibiotici, che comportano però effetti collaterali pesanti: i dati del registro *Severe Asthma Network Italy* mostrano che il cortisone orale nei pazienti con asma grave aumenta di cinque volte il rischio di osteoporosi e fratture, triplica il rischio di malattie digestive e raddoppia diabete, obesità e insufficienza renale, con una spesa di 243 milioni ogni anno per la gestione dei soli effetti collaterali. Anche contro l'asma grave esistono però alternative efficaci, come spiega Gianenrico Senna presidente Siae: «Oggi in alcuni casi selezionati si può ricorrere ai farmaci biologici: non esistono per tutte le forme di asma grave, ma a molti consentono un miglioramento netto della qualità di vita senza gli eventi avversi da cortisonici».

Elena Meli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

4

milioni gli asmatici in Italia. Il 30 per cento di loro riesce a tenere sotto controllo la malattia



La diagnosi

Molto spesso la malattia si presenta soltanto con una tosse persistente

Una tosse che non passa, una bronchite dietro l'altra durante l'inverno. Potrebbe essere asma, ma pochi ci pensano: come sottolinea Sergio Harari, direttore dell'Unità di Pneumologia all'Ospedale San Giuseppe di Milano, «Il ritardo nella diagnosi di asma è ancora oggi uno dei problemi maggiori, assieme alla mancata aderenza alla te-

La spirometria rimane l'esame fondamentale per accertare la presenza d'asma

rapia. I pazienti sottovalutano sintomi come la tosse persistente e spesso si pongono il problema solo quando i fastidi diventano insopportabili; in questo modo però si arriva alla cura quando possono essersi già instaurati danni permanenti alle vie aeree. Un buon trattamento consente di recuperare la situazione nella maggior parte dei pazienti, ma la tempestività della diagnosi è fondamentale». L'esame principa-

le è la spirometria, che misura la capacità respiratoria e va eseguita in caso di sintomi come difficoltà respiratorie sotto sforzo o a riposo, respiro sibilante o con fischio, tosse (il segno più tipico nei giovanissimi). «Se la spirometria è alterata la diagnosi è pressoché certa, ma siccome l'asma è una patologia "intermittente" non è detto di trovare anomalie nel momento in cui si esegue l'esame», avverte Gianenrico Senna, presidente Siaaic. «Se ci sono sintomi ma la spirometria è normale si fa il test della metacolina, con cui si può individuare chi ha la tendenza all'asma perché in questi soggetti l'esposizione alla metacolina induce un calo della funzione respiratoria assente in chi è sano. Quindi in base ai sintomi, al loro impatto sulla vita quotidiana e ai risultati delle analisi si individua lo stadio della malattia e si decide la terapia: un broncodilatatore e corticosteroide al bisogno nelle forme lievi, una cura continuativa quotidiana in quelle moderate e gravi».

E. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

80

per cento dei bimbi asmatici ha una malattia in cui prevalgono i meccanismi allergici

50

per cento l'incremento dei casi di asma ogni decennio secondo l'Oms

La mancanza di fiato si combatte anche a tavola

Aiuta una dieta ricca di vegetali (e povera di zuccheri e sale)

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha previsto un incremento dei casi di asma del 50 per cento ogni dieci anni in tutto il mondo. Negli Usa dall'inizio degli anni '80 c'è stata una crescita del 60 per cento, in Europa occidentale un raddoppio dei pazienti in un solo decennio a cavallo del 2000: un'epidemia d'asma che quasi sicuramente è colpa dell'urbanizzazione, responsabile di un incremento del numero di persone che vivono in ambienti chiusi, dove l'aria circola di meno e si è più esposti a polvere, acari, inquinamento e smog. Questi fattori di rischio ambientali sono certi, per cui per prevenire l'asma sarebbe opportuno cercare di respirare quanto più possibile aria buona, in casa e fuori, ma anche tutelarsi dagli allergeni e dagli irritanti più comuni; un ruolo, inoltre, pare possa averlo anche l'eccesso di igiene nel mondo occidentale che facilita il «deragliamento» delle risposte del sistema immunitario e la comparsa di allergie, che poi possono fa-

vorire l'asma.

«Per tenerla alla larga è utile uno stile di vita corretto: non fumare, fare attività fisica regolare e seguire una dieta sana riduce il rischio», specifica Gianenrico Senna, presidente Siiac. Le prove sono parecchie: uno studio cinese ha dimostrato che mangiare spesso al fast food si associa a un rischio del 58 per cento più elevato di sviluppare asma e del 65 per cento più alto di avere il respiro sibilante, oltre che di aggravare una malattia già presente. Se al contrario portiamo in tavola alimenti sani, la probabilità di asma cala: una ricerca australiana ha sottolineato che un buon consumo di pesce abbassa il rischio fino oltre il 60 per cento, uno studio pubblicato sull'*European Respiratory Journal* per cui sono stati seguiti circa 35mila adulti ha dimostrato che non eccedere con carne, sale e zucchero si associa a una riduzione del pericolo di asma del 30 per cento negli uomini e del 20 per cento nelle donne, diminuendo anche rispetti-

vamente del 60 e del 27 per cento la probabilità di una progressione verso una malattia difficile da controllare. Una dieta che abbondi in vegetali è ricca di antiossidanti e quindi diminuisce l'infiammazione generale, in più favorisce la proliferazione dei batteri che producono acidi grassi a catena corta, anch'essi protettivi contro l'infiammazione, pare soprattutto nelle vie aeree. Che altro si può fare per prevenire l'asma? «Evitare il fumo è ciò che conta di più, specialmente in gravidanza o in presenza di bimbi piccoli. Ci sono poi anche elementi di rischio da cui è difficile difendersi: se si hanno familiari stretti con asma o allergie, per esempio, la probabilità di asma allergico sale. Quanto all'asma grave, un fattore di rischio non modificabile è il sesso femminile: le donne si ammalano più spesso e hanno anche una mortalità maggiore per motivi probabilmente legati alle differenze ormonali», osserva Senna.

E. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5

per cento, gli asmatici gravi che non rispondono alle terapie standard

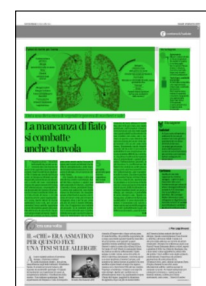
Da sapere

Inalatori

Il 42 per cento di bambini e adolescenti non usa gli inalatori nel modo giusto e quindi prende una dose inferiore di farmaco. La terapia giusta passa anche dall'imparare la tecnica di somministrazione più corretta e, per esempio, dall'uso adeguato dei distanziatori.

Cortisone

Quello per via orale rappresenta «l'ultima spiaggia»: capire chi può rispondere alla cura è fondamentale per evitare di alzare i dosaggi inutilmente a pazienti che comunque non ne avrebbero un beneficio. Alla Carnegie Mellon University è stato sviluppato un algoritmo che tenendo conto di 12 variabili può individuare i candidati giusti per il cortisone orale.



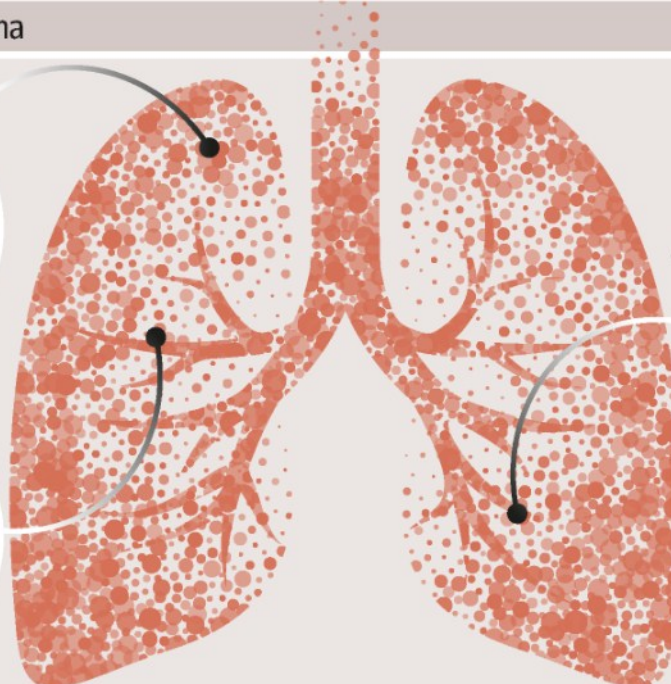
Fattori di rischio per l'asma

Fattori endogeni

Predisposizione genetica
Allergia
Iperreattività delle vie aeree
Etnia
Obesità
Infezioni virali precoci

Fattori ambientali

Allergeni indoor
Allergeni outdoor
Fattori sensibilizzanti lavorativi
Fumo passivo
Infezioni respiratorie
Inquinamento



Fattori scatenanti

Allergeni
Infezioni virali delle prime vie aeree
Attività fisica e iperventilazione
Aria fredda
Biossido e monossido di zolfo, ozono, particolato fine
Farmaci
Stress
Fattori irritanti (profumi per la casa, esalazioni della vernice)

Per la diagnosi

**Spirometria**

Misura i volumi d'aria e i flussi respiratori. Da seduti si respira in un boccaglio. Se c'è asma il flusso d'aria è inferiore, ma torna normale dopo aver inalato un broncodilatatore

**Test di iper-reattività bronchiale**

È il test alla metacolina, che negli asmatici induce iper-reattività dei bronchi. Per l'esame viene inalata in quantità crescenti, eseguendo una spirometria dopo ogni dose. Si fa quando ci sono sintomi ma la spirometria è normale

CdS

UNIVERSITÀ FIRENZE



Baroni & concorsi
truccati: processo
senza le istituzioni

» SALVINI A PAG. 11

Il processo ai baroni inizia senza il Miur e il Comune

"Concorsi truccati" Udienza preliminare per i prof di Diritto tributario, il ministero dell'Istruzione e il municipio non sono fra le parti civili

FIRENZE

Il ricercatore

Philip Laroma Jezi aveva dato il via alle indagini: "Enorme il danno per l'Ateneo"

» GIACOMO SALVINI

Firenze

Concorsi ritenuti "truccati", una fitta rete di relazioni sull'asse Firenze-Pisa-Roma, ma soprattutto quella che la Procura di Firenze ha definito "una vera spartizione di potere nelle università toscane". L'accusa principale è corruzione nel senso dello scambio di favori tra professori. L'inchiesta emersa due anni fa, nata dall'esposto del ricercatore Philippe Laroma Jezi aveva decapitato l'intero dipartimento di Diritto tributario con 59 professori coinvolti, 7 arresti e 22 interdetti dalla professione. Ma soprattutto aveva provocato un danno di immagine enorme all'Università di Firenze.

EPPURE, nel primo giorno di udienza preliminare (rimandata al 25 ottobre) che deve decidere sulla richiesta di rinvio a giudizio per 45 professori, l'ateneo fiorentino e il ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca (Miur) non si sono costituiti parte civile. Ci sono solo Laroma e l'Università di Pisa, coinvolta in un concorso a ricercatore a tempo determinato: la decisione sulla loro ammissione come parti civili è rinviata alla prossima udienza.

Ieri era la prima occasione per costituirsi. Formalmente c'è ancora tempo fino alla decisione del giudice di rinviare o meno a giudizio gli imputati. Eppure, all'indomani dell'indagine, il rettore dell'Università di Firenze, Luigi Dei, aveva annunciato in pompa magna che l'ateneo si sarebbe costituito parte civile: "Ho dato mandato di predisporre istanza al giudice per le indagini preliminari presso la Procura della Repubblica di Firenze - aveva detto Dei il 27 settembre 2017 - anticipando l'intenzione di esercitare azione civile nel procedimento penale quando e se questo sarà incardi-

nato". Il rettore era stato seguito a ruota dal Miur, come confermato dall'allora ministro per i Rapporti col Parlamento, Anna Finocchiaro, durante un *question time* alla Camera. Ieri invece nessuno dei due enti era presente in aula. "Sarebbe grave se non lo facessero - dice al Fatto Laroma Jezi - soprattutto per il danno di immagine che l'inchiesta ha portato a tutto l'ateneo".

IL RETTORE sembra intenzionato a costituirsi il 25 ottobre ma rilascia una dichiarazione meno netta: "Confermo la volontà già espressa di esercitare il nostro diritto al risarcimento del danno, specialmente di immagine, che l'Ateneo fiorentino ha subito per effetto della vicenda dei concorsi nel Diritto



tributario – ha detto Dei –. Nelle more dell'accertamento delle responsabilità penali stiamo valutando con quali tempi e modalità intraprendere tale azione risarcitoria”.

Durante l'udienza di ieri sono state svolte le verifiche formali sulle notifiche e tre difetti di queste hanno fatto slittare al prossimo 25 ottobre la decisione del giudice sul rinvio a giudizio nei confronti dei professori. L

L'inchiesta condotta dai pm Paolo Barlucchi e Luca Turco, era partita da un esposto in Procura del ricercatore britannico Laroma Jezzi che era stato invitato a ritirarsi dal concorso per l'abilitazione all'insegnamento nel 2013. Tra i professori coinvolti ci sono anche nomi molto noti del diritto tributario come Pasquale Russo, Adriano Di Pietro e Roberto C. Guerra. Alcuni imputati oggi sono difesi da colleghi o ex colleghi penalisti che sono anche loro colleghi all'Università, come l'avvocato e ordinario in pensione di Diritto penale a Firenze Giovanni Flora, che tra gli altri assiste i prof Andrea Vignarelli Colli e Andrea e Maria Concetta Parlato. L'indagine si era conclusa lo scorso 21 febbraio e i pm di Firenze avevano richiesto il rinvio a giudizio con le accuse a vario titolo di concorso in corruzione, induzione indebita, frode in pubbliche forniture, abuso d'ufficio e truffa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La scheda

■ NEL 2017

Un'ondata di arresti e sospensioni dal servizio ha decapitato il dipartimento di Diritto tributario dell'Università di Firenze. Decine i concorsi nella rete della Guardia di Finanza e della Procura

.....

■ LE ACCUSE

Dalla corruzione all'induzione indebita, all'abuso d'ufficio e alla truffa. I professori imputati sono 45

.....



C'è solo lui

Philip Laroma Jezzi è il ricercatore che ha denunciato i presunti concorsi truccati Ansa

Sant'Anna e Normale: prime in Italia

La classifica: sono in assoluto i migliori atenei del Paese

SERVIZIO
■ A pagina 4

Sant'Anna e Normale al top in Italia

Le due Scuole pisane d'eccellenza si confermano tra le migliori al mondo

LA SCUOLA Superiore Sant'Anna e la Normale sono i migliori due atenei italiani secondo una delle più accreditate classifiche internazionali, «The-Times Higher Education World University Rankings», diffusa ieri dalla rivista britannica indipendente specializzata nella valutazione e nella comparazione dei sistemi universitari internazionali. Gli atenei italiani che rientrano nel ranking sono 45, con la Sant'Anna in prima posizione e la Normale in seconda.

NELLA classifica riferita al 2020, le scuole universitarie superiori di Pisa, da due anni riunite in federazione di cui fa parte anche la Iuss di Pavia, spiega una nota congiunta di Sant'Anna e Normale, occupano a livello mondiale la 149^a posizione (Sant'Anna) e la 152^a (Normale). Entrambe migliorano la performance e salgono, rispettivamente, di 4 e di 9 posizioni rispetto all'edizione 2019. Tra i parametri che hanno contribuito

al successo della Sant'Anna si segnalano il trasferimento tecnologico che la vede tra i primi 100 atenei al mondo. Per la capacità di favorire la nascita di imprese spinoff, per i brevetti e, più in generale per la cosiddetta «terza missione» delle università, si attesta in 84^a posizione al mondo. La Normale si conferma tra le prime 100 (72^a) come qualità della didattica e centra un notevole miglioramento per la percentuale di studenti internazionali, come l'aumento delle citazioni, che testimonia il rilievo della ricerca.

«**E' INCORAGGIANTE** – affermano la rettrice della Sant'Anna, **Sabina Nuti**, e il direttore della Normale, **Luigi Ambrosio** – constatare come gli atenei valutati continuino ad aumentare da un'edizione all'altra e che nonostante ciò i nostri riescano ad avanzare nella graduatoria: si tratta di un doppio successo. Ci gratifica constatare come siano ricono-

sciuti la qualità della ricerca, l'impatto dell'innovazione e del trasferimento tecnologico e, dunque, il valore che queste attività rivestono per la formazione degli allievi». Resta però la considerazione amara che gli investimenti pubblici in ricerca scientifica sono ancora troppo limitati.

«**IL LIVELLO** di finanziamento universitario in Italia – conclude Nuti e Ambrosio – da anni, risulta essere non certo equiparabile a quello di paesi come la Germania o la Francia. Tutto il sistema universitario soffre di questo cronico sottofinanziamento della ricerca. Pur con queste premesse, Sant'Anna e Normale guadagnano posizioni con le migliori realtà a livello mondiale e anche le 45 università del nostro paese in classifica dimostrano che c'è possibilità di fare sistema. L'auspicio è che questi risultati, nostri come degli altri atenei italiani, possano facilitare nuove politiche di bilancio per la formazione universitaria e la ricerca scientifica».



Focus

La classifica

Il The world University Rankings è una delle classifiche ritenute più autorevoli e attendibili. Valuta trasferimento tecnologico, livello dell'insegnamento, impatto delle citazioni scientifiche, l'internazionalizzazione dello staff accademico

La rettrice Nuti

«È incoraggiante constatare come gli atenei valutati continuino ad aumentare da un'edizione all'altra e come, nonostante questo incremento, la Scuola Sant'Anna e la Normale riescano ad avanzare nella graduatoria: si tratta di un doppio successo»

Il direttore Ambrosio

«Sant'Anna e Normale guadagnano posizioni con le migliori realtà a livello mondiale e le 45 università italiane dimostrano che c'è possibilità di fare sistema. L'auspicio è che questi risultati facilitino nuove politiche per formazione universitaria e ricerca»





I MERITI

**Tasferimento tecnologico,
brevetti, aziende spinoff
e qualità della didattica**

La rettrice della Sant'Anna, Nuti e il direttore della Normale, Ambrosio

LUTTO

L'omaggio del ministro
per l'ultimo saluto
a Paolo Carrozza

■ A pagina 4

«Paolo, un uomo intelligente e libero»

L'ultimo saluto a Carrozza alla Sant'Anna. Il ministro Provenzano: «Lui, il mio maestro»

L'AULA magna della Scuola Sant'Anna è gremita e in tanti sono rimasti fuori ad ascoltare gli interventi fino alla fine. Il commiato accademico a **Paolo Carrozza**, ieri, ha richiamato tanta gente: allievi, colleghi, politici, imprenditore oltre ovviamente a tutti i suoi familiari. C'erano il sindaco **Michele Conti**, il rettore dell'università **Paolo Mancarella**, naturalmente la rettrice della Sant'Anna, **Sabina Nuti**, anche in rappresentanze del direttore della Normale, **Luigi Ambrosio**. Davanti al feretro il gonalone della città listato a lutto. La sorella **Maria Chiara Carrozza**, commossa, lo ha ricordato così: «Ho sorriso a leggere in queste ore che lui era mio fratello, sono io a essere sua sorella: perché è lui che ha contribuito a formarmi e a rendermi una persona che ha rivestito ruoli importanti, nell'accademia e in politica, fino a diventare ministro. Oggi ai nostri figli e nipoti dico: Paolo ci ha insegnato il bene prezioso della libertà e dell'indipendenza, conti-

nuate a vivere così, facendo dell'apertura e della disponibilità verso gli altri e la solidarietà sociale la cifra della vostra esistenza». Libertà è la parola chiave scelta anche dal ministro per il Sud e per la coesione territoriale, **Giuseppe Provenzano**, che di Paolo Carrozza è stato allievo: «Era un uomo vitale, intelligente e libero. E' stato il mio professore di diritto pubblico alla Scuola superiore Sant'Anna, con lui mi sono laureato e perfezionato», «un maestro di diritto costituzionale per generazioni di allievi, nonché un formidabile avvocato e un uomo delle istituzioni. A Pisa ho vissuto gli anni più belli e più intensi, a cui devo l'adulto che sono diventato. E Carrozza divenne presto un riferimento, non solo un professore. Pur nel rigore dello studio, trasmetteva ai suoi allievi il gusto di una ricerca che doveva oltrepassare le rigide barriere in cui talvolta si rinchioda l'accademia». La figlia **Ilaria** lo ha ricordato leggen-

do una poesia di Henry Scott Holland, «La morte non è niente».

E **POI** il ricordo degli allievi, dei tanti colleghi, del mondo dell'avvocatura: «E' riuscito nell'impresa non semplice - ha sottolineato **Nicola Pignatelli** - di dimostrare che un costituzionalista può essere un ottimo avvocato». Infine, **Michelangelo Caiola**, uno dei suoi collaboratori più stretti negli anni in cui è stato vicesindaco durante la stagione dei professori (dal 1994 al 1998) quando ha saputo «brillantemente applicare la sua sterminata sapienza al servizio della collettività ma poi anche dopo ha continuato a essere un eccellente amministratore anche da professionista visto che fino all'ultimo dal suo studio sono passati centinaia di rappresentanti di enti locali e istituzioni di ogni genere». Cordoglio è stato espresso anche dal **Cispel Toscana** e dalla **Confesercenti**.

Gab. Mas.





Il sindaco Michele Conti sauta la moglie di Carrozza, Cristiana Bruni, insieme al rettore Mancarella; a destra, la sorella Maria Chiara (Foto Valtriani)