

Rassegna del 26/09/2019

AOUP

26/09/19	Tirreno Massa Carrara	9	Sta meglio il 17enne ferito nell'incidente a Bonascola	...	1
25/09/19	GONEWS.IT	1	Diabete di tipo 2, uno studio innovativo coinvolge anche Pisa	...	2
25/09/19	GONEWS.IT	1	Manovre di primo soccorso per 'non sanitari', in arrivo nuovi corsi Aoup	...	4
25/09/19	ILTIRRENO.GELOCAL.IT	1	Tumori, un avatar dei pazienti per terapie personalizzate	...	6
26/09/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	9	Collesalveti fa un passo indietro «Sull'ospedale decide Livorno» Dopo le battaglie dell'ex sindaco Bacci che chiedeva voce in capitolo sulla sanit	Corsi Giulio	8
26/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	6	Verso le regionali appello dei big per l'unità a sinistra	...	10
26/09/19	Tirreno Toscana Salute	7	Pazienti-avatar per testare i farmaci anti-tumore	...	11

SANITA' PISA E PROVINCIA

26/09/19	Tirreno Toscana Salute	3	Caffè come afrodisiaco consumarlo insieme è momento di sensualità	...	12
26/09/19	Tirreno Toscana Salute	3	Colore e profumo contano? «Se aumenta la dopamina il rapporto è migliore»	...	13
26/09/19	Nazione Pontedera	17	Ospedali, cresce la protesta dei sindacati «Manca il personale Pronti allo sciopero» - Ospedali, è tempo di scioperi	I.P.	15
26/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	Pochi infermieri, oss e ostetriche l'allarme del sindacato Nursind	...	16
26/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	15	Telemedicina al via il 3 ottobre agli ospedali di Volterra e Pontedera	A.Q.	17

SANITA' REGIONALE

26/09/19	Tirreno Piombino-Elba	8	Comincia da Portoferraio il teleconsulto col Meyer per diagnosi condivise	A.D.	18
26/09/19	Corriere Fiorentino	11	New Delhi, 11 nuovi casi. Saccardi: «Toscani al sicuro» - Superbatterio, un picco di malati «Ma niente rischi per i cittadini»	Gori Giulio	19
26/09/19	Nazione Firenze	18	Donazione organi. Ora è boom di sì	Plastina Manuela	21
26/09/19	Nazione Lucca	10	Prevenzione Ictus, tavola rotonda con gli esperti	...	22
26/09/19	Nazione Massa Carrara	7	Meeting al Noa sui danni polmonari	...	23
26/09/19	Nazione Massa Carrara	7	«Negli ospedali mancano ancora centinaia di ostetriche e infermieri»	...	24
26/09/19	Nazione Massa Carrara	7	Scompenso cardiaco cronico: le cure Un convegno al castello Malaspina	...	25
26/09/19	Nazione Massa Carrara	7	I posti-letto per disabili non bastano - «Rsa, disabili senza posti-letto»	Nudi Maria	26
26/09/19	Nazione Massa Carrara	12	Monoblocco: il rischio sismico si conosceva dal 2009 - Il rischio sismico certificato fin dal 2009	Lorenzi Cristina	28
26/09/19	Nazione Massa Carrara	12	Il Pd chiede maggior chiarezza	c.lau.	30
26/09/19	Nazione Massa Carrara	13	«Non speculate sulla nostra pelle»	...	31
26/09/19	Nazione Pistoia-Montecatini	8	Influenza e vaccini. Ancora lontana la soglia di sicurezza - Vaccini: obiettivo lontano	...	33
26/09/19	Nazione Pistoia-Montecatini	13	Prestigioso convegno di Fidapa	Spisa Valentina	34
26/09/19	Nazione Viareggio	14	SANITA' Gli infermieri sotto pressione verso lo sciopero - Asl, gli infermieri verso lo sciopero	...	35
26/09/19	Tirreno	11	I toscani sopravvivono di più al tumore	Bartolini Samuele	36
26/09/19	Tirreno	11	Superbatterio New Delhi i casi sono saliti a 102	...	38
26/09/19	Tirreno Lucca	2	Cerca un medico più bravo su Fb così la pediatra la "scarica" - Cerca medico più bravo su un gruppo Facebook la sua pediatra la scarica	Parrini Gianni	39
26/09/19	Tirreno Lucca	2	Stato di agitazione degli infermieri: «Sciopero vicino»	...	41
26/09/19	Tirreno Massa Carrara	8	Il Pd: no a battaglie sguaiate Il comitato: i Dem sono isolati	P.V.	42
26/09/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	17	A Prato il tasso più alto di vaccinazioni contro l'influenza	...	44
26/09/19	Tirreno Toscana Salute	6	L'INTERVISTA a Maria Alice Donati- Malattie rare, diagnosi decisiva - L'intervista - Quando la diagnosi precoce è decisiva	Sabia Marco	45
26/09/19	Tirreno Viareggio	1	Sos infermieri all'ospedale Versilia «Siamo pochi, pronti a scioperare» - «Mancano infermieri nell'ospedale» E il sindacato minaccia lo sciopero	Carnevali Melania	48

SANITA' NAZIONALE

26/09/19	Avvenire	11	Assistenza anziani, un milione di badanti e poco welfare	Fulvi Fulvio	50
26/09/19	Avvenire	18	Intervista a Franco Massi - L'Italia dai capelli bianchi? Sfida e risorsa	Ognibene Francesco	51

26/09/19	Avvenire	19	Intervista a Massimo Cardillo - Midollo osseo, dono che si moltiplica	Melina Graziella	53
26/09/19	Avvenire	19	***Intervista a Massimo Cardillo - Midollo osseo, dono che si moltiplica - Midollo osseo, dono che si moltiplica - Aggiornato	Melina Graziella	55
26/09/19	Corriere della Sera	2	Fine vita, sentenza storica - Apertura al suicidio assistito	Caccia Fabrizio	57
26/09/19	Corriere della Sera	3	Intervista a Vittorio Andrea Guardamagna - «È un peso dire di no a chi mi chiede questo aiuto»	De Bac Margherita	59
26/09/19	Corriere della Sera	18	L'influenza arriva in anticipo Già isolato il primo virus	Bazzi Adriana	60
26/09/19	Corriere della Sera	21	Vita (e morte) da bodybuilder	Fulloni Alessandro	62
26/09/19	Corriere della Sera Salute	3	L'editoriale - La nuova frontiera della «guerra» sui vaccini	Ripamonti Luigi	64
26/09/19	Corriere della Sera Salute	4	Prurito Che cosa lo può provocare come si controlla quando è spia di problemi seri - Prurito: non solo questione di pelle	Bazzi Adriana	65
26/09/19	Corriere della Sera Salute	6	Un problema intimo Causato da infezioni e igiene sbagliata	A.Bz.	70
26/09/19	Corriere della Sera Salute	7	Una spia accesa da reni o tiroide in difficoltà	A.Bz.	72
26/09/19	Corriere della Sera Salute	9	Tachicardia Gli esami da fare se il cuore comincia a battere troppo in fretta - Che cosa fare se il cuore batte troppo in fretta	Meli Elena	73
26/09/19	Corriere della Sera Salute	10	Intervista a Pietro Lampertico - Fegato grasso - Una condizione sempre più legata a diabete e obesità	Sparvoli Antonella	76
26/09/19	Corriere della Sera Salute	13	Tania Cagnotto «Sono una mamma a favore dei vaccini» - «Sono una mamma a favore dei vaccini»	Grassano Isa	79
26/09/19	Corriere della Sera Salute	16	Terapia del dolore La legge la prevede ma lo sanno in pochi A chi rivolgersi per ottenerla - La terapia del dolore deve essere garantita ma molti non lo sanno ancora	Faiella Maria_Giovanna	82
26/09/19	Corriere della Sera Salute	19	Si potrebbe risparmiare il 20% dei costi legati ai tumori	Beretta Giordano	86
26/09/19	Corriere della Sera Salute	20	I bambini fanno riabilitazione nel «laboratorio spaziale»	Corcella Ruggiero	88
29/09/19	Famiglia Cristiana	36	«Ecco come la vita torna nelle loro mani»	Arcidiacono Eugenio	91
26/09/19	Giornale	5	Intervista a Giovanni Leoni - «Continueremo a curare Le alternative al fine vita l'unica strada possibile»	MaS	93
26/09/19	Il Fatto Quotidiano	10	Intervista a Giulia Grillo - "Così non si può andare avanti Ora contrappesi per Di Maio"	De Carolis Luca	94
26/09/19	Libero Quotidiano	11	Ora potranno sorgere le cliniche della "fine vita"	Facci Filippo	96
26/09/19	LIVE	2	La verità sugli antibiotici	Bonfranceschi Anna_Lisa	98
26/09/19	Repubblica	2	Più liberi di morire con dignità - Fabo non è morto invano Svolta sul suicidio assistito	Pasolini Caterina	106
26/09/19	Repubblica	2	Intervista a Giovanni Angelo Becciu - Il cardinale Becciu "Si apre alla cultura della morte I cattolici non collaborino"	Rodari Paolo	108
26/09/19	Repubblica	4	Intervista a Massimo Luciani - Domande & risposte - Via libera solo da strutture pubbliche Ecco cosa cambia	Milella Liana	109
26/09/19	Repubblica	4	Pd e 5Stelle: proviamo a fare la legge "Ma il farmaco letale non passerà"	Casadio Giovanna	111
26/09/19	Repubblica	21	Negano trasfusione alla figlia perché Testimoni di Geova Il pm li obbliga a curarla	s.d.r.	112
26/09/19	Sole 24 Ore	3	Superticket e 3,5 miliardi alla Sanità	...	113
26/09/19	Sole 24 Ore	25	In breve - Professioni sanitarie Sì del Senato al Ddl sulla sicurezza	...	114
26/09/19	Stampa	2	La scelta dei giudici: sì al suicidio assistito ma attenti agli abusi - Sì al suicidio assistito nelle strutture italiane I giudici: ora una legge	Longo Grazia	115
26/09/19	Tempo	13	Identificato il primo virus dell'influenza	Di Pietro Angela	118
26/09/19	Tempo	13	«La resistenza agli antibiotici è un'emergenza globale»	Pin.Ser.	119
CRONACA LOCALE					
26/09/19	Nazione Pisa	2	L'Ingv si fa largo alla Sesta Porta	Paletti Francesco	120
26/09/19	Nazione Pisa	6	Ragazzina aggredita all'uscita di scuola	Casini Antonia	121
26/09/19	Nazione Pisa	6	Campi minati - Discariche a Coltano, bomba ambientale	Casini Antonia	122
26/09/19	Nazione Pisa	7	Il colonnello Duranti nuovo comandante provinciale dell'Arma - «Pisa è viva, starò sul territorio»	Casini Antonia	124
26/09/19	Nazione Pisa	7	«La Toscana che verrà». Ciclo di incontri	...	125
26/09/19	Nazione Pisa	10	Gambini si scaglia contro Di Maio «Su Geofor un attacco personale»	Vanni Igor	126
26/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	Sconti sulle tasse, bonus per bebè e mamme: ecco come richiederli - Sconti sulle bollette di acqua e rifiuti. Bonus per i nuovi nati e le mamme	Loi Francesco	127
26/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	Alloggi popolari rimasti vuoti ristrutturazioni da 1,8 milioni	...	129
26/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	Logli patteggia per le visite fatte senza medico in autoscuola - Logli torna davanti al giudice e patteggia un anno per falso	Barghigiani Pietro	130
26/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	6	Polemica in Provincia, Di Maio si astiene sul bilancio consolidato	F.L.	132

26/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7 «Incompatibile io? Ci sono i pareri legali che dicono di no»	D.L.	133
26/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	8 Già troppi candidati alla poltrona di sindaco	Chiellini Sabrina	135
RICERCA				
26/09/19	Avvenire	19 «Salviamo la ricerca in Italia»: firmano in 13mila	Sartea Anna	137
26/09/19	Sole 24 Ore	12 Intervista a Massimo Scaccabarozzi - «Non cresciamo come prima, avanti sui farmaci innovativi»	Bartoloni Marzio	138
UNIVERSITA' DI PISA				
26/09/19	Nazione Pisa	22 Stili di vita e sintomi-spia. Incontro per la Giornata mondiale del cuore	...	140
26/09/19	Gazzetta del Mezzogiorno	22 Intervista a Marco Balzano - Resistere è «ri-stare» sotto un campanile	Rongo Maria_Grazia	141

26/09/19	Comunicazione agli Abbonati	1 Comunicazione agli abbonati	...	143

RICOVERATO A PISA

Sta meglio il 17enne ferito nell'incidente a Bonascola

CARRARA. È sempre ricoverato all'ospedale di Cisanello ma le condizioni del 17enne coinvolto nell'incidente avvenuto il pomeriggio di martedì a Bonascola, sono decisamente migliorate.

Il ragazzino non è più intubato e respira da solo. Anche se, subito dopo il suo arrivo all'ospedale pisano a bordo dell'elisoccorso, le sue condizioni erano apparse gravi ma non era in pericolo di vita.

Un tremendo impatto con due amici, a bordo delle rispettive moto, dietro casa in via Forma Bassa dove si incontravano sempre. Sono finiti tutti all'ospedale, probabilmente dopo essersi scontrati tra di loro. Difficile la ricostruzione dei fatti, pare che uno dei due ragazzi stesse andando verso via Provinciale in sella al suo scooter e che l'altro andasse nella direzione opposta. Una strada stretta, forse uno dei due perde il controllo e lo scontro diventa inevitabile. L'impatto è forte, tanti sentono lo stridere delle carrozzerie delle

due moto dalle abitazioni d'intorno. Sul posto non sono intervenuti i vigili urbani, probabilmente perché fuori dalla strada e nessuno ha rilevato l'incidente avvisando la centrale operativa. Le conseguenze dell'impatto comunque sono tremende. I ragazzi restano tutti e due a terra. Il più grande, il 17enne, è quello che ha riportato le ferite più gravi. Politrauma, tante anche le ferite visibili riportate nell'impatto. Il 17enne viene ventilato e intubato sul posto, poi l'elicottero decolla dal campo all'arrivo all'ospedale pisano il ragazzo sarà posto in coma farmacologico. Gli altri ragazzi coinvolti sono stati trasportati in ambulanza al Noa.

Da ieri le condizioni del ragazzo di 17 anni sono andate via via migliorando: dalla mattinata ha ripreso a respirare da solo. Resta ancora ricoverato in ospedale a Cisanello e la prognosi è comunque ancora riservata ma non è in pericolo di vita. —

BY ND ND AL DUNI DIRITTI RISERVATI



L'intervento del Pegaso dopo l'incidente a Bonascola



Link: <https://www.gonews.it/2019/09/25/diabete-tipo-2-uno-studio-innovativo-coinvolge-anche-pisa/>

Ultimo aggiornamento: 25/09/2019 17:48 | Ingressi ieri: 70.115 (Google Analytics)



la **RAD** in TV
dal lunedì al venerdì
10-12 16-18

CLIVO
CANALE 680 **DVB**
La NUOVA TV Empolese-Valdelsa-Valdarno



#gonews.it®

Pisa

Cascina



TOSCANA HOME EMPOLESE VALDELSA ZONA DEL CUOIO FIRENZE E PROVINCIA CHIANTI VALDELSA PONTEDERA VOLTERRA PISA CASCINA PRATO PISTOIA SIENA AREZZO LUCCA VERSILIA LIVORNO GROSSETO

HOME → PISA - CASCINA →

<< INDIETRO

Diabete di tipo 2, uno studio innovativo coinvolge anche Pisa

🕒 25 settembre 2019 15:04 📍 Sanità 📍 Pisa



Si chiama VERIFY (Vildagliptin Efficacy in combination with metformin For early treatment of type 2 diabetes) e potrebbe portare, nel 2020, a una revisione delle linee guida di trattamento del diabete di tipo 2.

E' il nome dello studio presentato a Barcellona - in occasione del congresso annuale della EASD-European association for the study of diabetes e pubblicato in simultanea su The Lancet - e che vede, fra i coordinatori e autori, il professor Stefano Del Prato, direttore dell'Unità operativa di Malattie del metabolismo e Diabetologia dell'AouP.

Lo studio clinico multicentrico, di fase IV, propone un trattamento innovativo rispetto alle attuali linee stilate dalle società scientifiche di tutto il mondo, che

gonews.tv Photogallery



Per la tua Pubblicità su:

#gonews.it

0571 700931

commerciale@xmediagroup.it

Empoli
CHANNEL



il quotidiano online dedicato ai tifosi azzurri



Nuovo partito di Renzi, che ne pensi?

- ☐ Grave errore per la sinistra
- ☐ Mossa giusta per il futuro

Vota

pubblicità

raccomandano di adottare una terapia 'a gradini' che inizi con la metformina, per poi aggiungere in sequenza altre molecole, una volta assodato il fallimento terapeutico.

La ricerca propone invece di iniziare da subito (a meno di intolleranze o controindicazioni) il trattamento del diabete di tipo 2 con una terapia di combinazione con metformina e un DDP4 inibitore (vildagliptin) perché dà risultati migliori e più durevoli sul compenso metabolico e sulle complicanze cardiovascolari.

Cinque anni la durata dello studio, che ha arruolato 2001 pazienti con diabete di tipo 2 neo-diagnosticato e lieve iperglicemia (emoglobina glicata all'ingresso compresa tra 6,5 e 7,5 %), suddivisi in due gruppi trattati l'uno con la terapia combinata di cui sopra e l'altro con la sola metformina+placebo. Sono stati effettuati controlli a distanza di 3 mesi e i risultati dimostrano che adottare da subito una terapia di combinazione riduce del 49% il rischio relativo dell'intervallo di tempo prima del fallimento terapeutico e della terapia insulinica, rispetto alla monoterapia con metformina. In sostanza questa scelta aiuta i pazienti a mantenere valori di emoglobina glicata inferiori rispetto a quelli trattati inizialmente con la sola metformina e poi passati alla terapia di associazione.

"Iniziare subito il trattamento del diabete con una terapia di associazione – commenta il professor Del Prato, ordinario di Endocrinologia all'Università di Pisa e presidente dell'EFSD (European foundation for the study of diabetes) – permette ai pazienti di raggiungere gli obiettivi glicemici prima, meglio e di mantenerli più a lungo. Significa agire in maniera proattiva, senza dover 'correre dietro' alle persone che perdono il compenso metabolico. Questo contribuisce inoltre a migliorare l'adesione terapeutica del paziente e a uscire dall'empasse dell'inerzia curativa. Sul fronte del miglioramento delle complicanze – prosegue - questo studio non può ancora dare risposte definitive perché, trattandosi di pazienti con diabete neo diagnosticato, non ha 'catturato', durante i 5 anni di follow up, un gran numero di eventi. I dati raccolti però, per quanto esigui e dunque privi di significatività statistica – conclude Del Prato - suggeriscono che la terapia di combinazione precoce potrebbe dare benefici anche in termini di risparmio delle complicanze cardiovascolari".

Fonte: Aoup - Ufficio stampa

Tutte le notizie di Pisa

<< Indietro



Ultimo aggiornamento: 25/09/2019 17:48 | Ingressi ieri: 70.115 (Google Analytics)



la **RAD** in TV
dal lunedì al venerdì
10-12 16-18

CLIVO
CANALE 680 DV3
La NUOVA TV Empolese-Valdelsa-Valdarno



#gonews.it®

Pisa

Cascina



TOSCANA HOME EMPOLESE VALDELSA ZONA DEL CUIOIO FIRENZE E PROVINCIA CHIANTI VALDELSA PONTEDERA VOLTERRA PISA CASCINA PRATO PISTOIA SIENA AREZZO LUCCA VERSILIA LIVORNO GROSSETO

HOME → PISA - CASCINA →

<< INDIETRO

Manovre di primo soccorso per 'non sanitari', in arrivo nuovi corsi Aoup

🕒 25 settembre 2019 17:05 📍 Sanità 📍 Pisa



In autunno ripartiranno all'ospedale di Cisanello (Centro di simulazione medica - Edificio 103) i corsi sulle manovre di primo soccorso riservati al personale non sanitario, con la prima data programmata nella giornata del **22 novembre** (dalle 8.30 alle 13.30).

Si tratta di corsi Blsd-Basic life support/defibrillation diretti a formare appunto chi abbia interesse a imparare le manovre rianimatorie di base e quelle di disostruzione delle vie aeree nell'adulto e nel bambino. Gli obiettivi sono rendere forte il primo anello della catena della sopravvivenza, che in generale è proprio quello più debole, determinando quindi positivamente il decorso successivo in mani esperte.

I corsi rilasciano una doppia certificazione: dell'Aha-American Heart Association e della Regione Toscana, finalizzata al rilascio

AOUP

gonews.tv Photogallery



Annalisa
Maritan

[Empoli] Ciclista 23enne trovato morto a Empoli.
Unico L'appello: "Se l'hai investito, costituiscti"

Per la tua Pubblicità su:
#gonews.it

0571 700931
commerciale@xmediagroup.it

Empoli
CHANNEL



il quotidiano online dedicato ai tifosi azzurri



Nuovo partito di Renzi, che ne pensi?

- ☐ Grave errore per la sinistra
- ☐ Mossa giusta per il futuro

Vota

pubblicità

dell'autorizzazione all'impiego del Dae-defibrillatore semiautomatico esterno al personale laico.

Le lezioni sono tenute da istruttori (medici e infermieri) tutti certificati da Aha e sono diretti dalla dottoressa Alda Mazzei, responsabile del Centro di simulazione dell'Aoup.

Per informazioni scrivere a m.raffaelli@ao-pisa.toscana.it e s.dichio@ao-pisa.toscana.it oppure contattare il numero 050/993837-993832.

Fonte: Aoup - Ufficio Stampa

Tutte le notizie di Pisa

[<< Indietro](#)



ILTIRRENO.GELOCAL.IT

Tumori, un avatar dei pazienti per terapie personalizzate

cronaca Tumori, un avatar dei pazienti per terapie personalizzate Premiato anche a livello internazionale un innovativo progetto di ricerca dell'aoup Serve a testare l'efficacia degli schemi di chemioterapia e scegliere il più adatto 25 Settembre 2019 PISA. Creare avatar paziente-specifici sui quali testare terapie oncologiche personalizzate per ottenere modelli biologici di tumore, economicamente sostenibili, su cui provare l'efficacia dei diversi schemi utili di chemioterapia, per poter scegliere sempre il migliore in termini di tossicità ed efficacia. È lo scopo di un progetto di ricerca dell'azienda ospedaliero universitaria pisana (aoup). È il primo al mondo. Lo studio, guidato dal chirurgo Luca Morelli (aoup) e dalla biologa Vittoria Raffa (Università di Pisa), spiega l'aoup in una nota, ha già «ottenuto recentemente premi a congressi nazionali ed internazionali» e suscitato interesse nelle riviste scientifiche. Il progetto è finalizzato alla realizzazione di un modello di terapia oncologica personalizzata attraverso la creazione di avatar paziente-specifici su cui testare farmaci oncologici con l'obiettivo di standardizzare il modello operativo, prosegue la nota, «che consentirebbe di fornire all'oncologo, immediatamente dopo l'intervento chirurgico, informazioni utili alla scelta della migliore terapia disponibile ed i risultati preliminari, ottenuti dopo i primi due anni di ricerca, sono decisamente incoraggianti». Lo studio, finanziato principalmente dalla Fondazione Pisa, ma sostenuto a vario titolo anche da Fondazione Tizzi, Fondazione Arpa, Rotary Pisa e Cecina e dalla famiglia Orvietani, è condotto da un team multidisciplinare. I risultati preliminari, ottenuti dopo i primi due anni di ricerca, sono decisamente incoraggianti, come testimoniato dal lavoro "Zebrafish Embryos as Avatar of Oncological Patients: Preliminary Experience Toward a Personalized Medicine", presentato dal dottor Gregorio Di Franco, dottorando di ricerca nella Sezione dipartimentale di Chirurgia generale universitaria dell'aoup (diretta dal professor Giulio Di Candio), premiato con "Best Presentation Award". Successivamente, il lavoro inerente sempre allo stesso progetto, dal titolo "Zebrafish Embryos as Avatar of Patients with Colorectal Cancer and Hepatic Colorectal Metastasis: Preliminary Experience Toward a Personalized Medicine", presentato dal professor Morelli, è stato premiato con il "Chesapeake Colorectal Society Award" come miglior lavoro nell'ambito delle scienze di base. Inoltre, viene segnalata una relazione effettuata sempre dal dottor Di Franco, nell'ambito del Basic Science Workshop. Infine, a confermare l'interesse verso il progetto di ricerca, il recente interessamento da parte del senior editor della rivista "Nature Reviews Drugs Discovery" (Impact Factor 57). «La medicina personalizzata - conclude l'aoup - rappresenta un tema di grande interesse, poiché la variabilità



interpersonale del tumore rappresenta un importante fattore che può condizionare pesantemente la risposta biologica alla chemioterapia». — BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI Ora in Homepage

SALUTE

Collesalveti fa un passo indietro «Sull'ospedale decide Livorno»

Dopo le battaglie dell'ex sindaco Bacci che chiedeva voce in capitolo sulla sanità il suo successore Antolini rinuncia a qualunque pretesa: «Non ci compete»

Ma ancora martedì l'ex assessore Demi al direttivo Pd aveva detto «Coinvolgete Colle»

Giulio Corsi

COLLESALVETTI. «Le scelte riguardanti l'ospedale di Livorno coinvolgono anche i cittadini di Collesalveti e Rosignano. Per questo è necessario ragionare in termini più ampi, coinvolgendo anche questi territori», ha detto martedì sera, durante il direttivo territoriale del Pd **Riccardo Demi**, assessore all'urbanistica del Comune di Collesalveti nella giunta di **Lorenzo Bacci**, ripetendo per l'ennesima volta la richiesta che l'ex amministrazione colligiana aveva ripetuto per 5 anni per avere un nuovo ospedale in una posizione diversa da quella di viale Alfieri, «fuori dalle mura cittadine - ripete ancora oggi Demi -, più raggiungibile per tutti, magari nell'area di Porta a Terra».

L'idea di Demi non è mutata, ma quella dell'amministrazione comunale colligiana sì: il nuovo sindaco **Adelio Antolini** infatti, interpellato dal *Tirreno*, tronca la discussione sul nascere: «È una questione che riguarda Livorno e non vedo nessun motivo per cui noi possiamo entrare nelle scelte di Livorno su dove fare l'ospedale», dice. «Sono sincero: pur avendo la moglie medico, questo tema non mi scalda».

La posizione di Antolini rappresenta una svolta epocale nei rapporti - anche di forza - tra il Comune di Collesalveti e Livorno. Basti pensare alla lettera scritta 4 anni fa (era il settembre 2015) dall'allora

sindaco di Bacci e da quello di Capraia **Gaetano Guarente** alla Regione e alla direzione dell'Asl dopo la decisione di Nogarin di bloccare l'ospedale a Montenero: «Prendiamo atto della volontà del Comune di Livorno, ma considerato che la questione riguarda aspetti di forte interesse per le comunità che amministriamo, tra cui l'individuazione di una localizzazione diversa da Montenero, chiediamo di partecipare congiuntamente con tutti gli attori interessati alla revisione dell'accordo. Le nostre comunità hanno il diritto di partecipare a scelte così importanti per la salute pubblica».

Antolini esclude anche qualunque ipotesi di offrire un terreno a Livorno per la costruzione dell'ospedale: «Bacci l'aveva fatto? Questa neanche la sapevo. E dove lo facciamo, a Stagno?».

Ma anche in merito alla minaccia/provocazione che più volte l'ex amministrazione colligiana aveva fatto prospettando una sorta di «annessione» a Cisanello e all'ex Asl 5 di Pisa come ospedale e azienda di riferimento qualora fosse andato avanti il progetto dell'ospedale bis in viale Alfieri, il neosindaco non si scompone. «Da Collesalveti e Vica-rello a Cisanello già ci vanno molti cittadini perché è più comodo, per gli altri non cambia nulla, visto che l'ospedale si dovrebbe rifare in viale Alfieri. Se l'avessero fatto molto fuori mano per noi, forse sarebbe stato opportuno prendere la parola, ma non mi pare sia questo il caso. E comunque ripeto: è un fatto di Livorno, nel quale noi non abbiamo diritto di entrare».

BY NC ND AL CUNO DIRITTI RISERVATI





Il Tirreno dell'1 ottobre 2015



Il Tirreno dell'8 agosto 2018



2014: l'idea del sindaco Bacci di fare l'ospedale sul territorio colligiano

POLITICA

Verso le regionali appello dei big per l'unità a sinistra

Tra i firmatari del documento Fontanelli, Laforenza (Cnr),
il filosofo Iacono, il primario Malacarne e il sindaco Ghimenti

PISA. "Per un nuovo ciclo di governo in Toscana: il contributo di una sinistra nuova ad una coalizione progressista larga e rinnovata". Questo il titolo di una conferenza stampa che l'ex sindaco ed ex deputato (di Pd e poi LeU) **Paolo Fontanelli** ha annunciato per domani, venerdì 27, nello spazio Alex Langer di via Silvestri. Nell'occasione sarà presentato un documento-appello in vista delle elezioni regionali del 2020.

A mettere la faccia sullo scenario politico fatto dalle alleanze anche locali tra Pd e M5S, davanti all'obiettivo di contrastare il populismo leghista, sono big pisani della politica e non solo.

Firmatari dell'appello sono, oltre a Fontanelli, l'ex direttore del Cnr **Domenico Laforenza**, il filosofo **Alfonso Maurizio Iacono**, il direttore dell'Unità di Anestesia e Rianimazione dell'AouP **Paolo Malacarne**. E poi il sindaco di Calci **Massimiliano Ghimenti**, l'ex assessore e sindacalista **Michele Ciangherotti**, **Ilaria Fiori** e **Pino De Iaco**, vicini a LeU ed Articolo Uno.

Il documento/appello, spiegano, «è frutto dell'incontro e della proposta di un gruppo di persone che hanno a cuore il

destino della Toscana, ed avvertono la preoccupazione per una possibile affermazione della destra leghista, populista e razzista, nella nostra realtà regionale. Il senso dell'iniziativa è quello di sollecitare un confronto ampio per un progetto di alleanze in grado di garantire un rinnovato buon governo per la Toscana dei prossimi anni e di verificare la possibilità di dare vita ad una lista unitaria di sinistra nell'ambito di questo disegno. L'appello è rivolto ai singoli e, ovviamente, a tutte le realtà del mondo progressista e di sinistra della nostra regione».

L'obiettivo, dunque, è contribuire ad una coalizione progressista larga, non contrapposta, ma di supporto al Pd «che resta - scrive Fontanelli nel suo blog - una forza fondamentale per contrastare la destra nazional-populista e costruire una reale alternativa politica. Pensò però che questo non sia sufficiente. Per recuperare e dare una risposta al diffuso malessere sociale occorre anzitutto una svolta chiara e percepibile sul piano dei contenuti e del messaggio politico, e poi anche una proposta nuova sul lato della rappresentanza». —

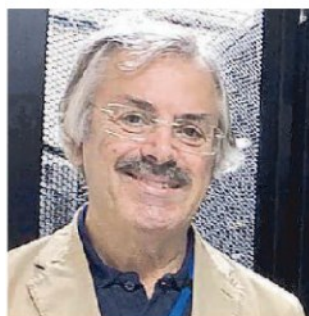
© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Paolo Fontanelli



Paolo Malacarne



Domenico Laforenza



Alfonso Maurizio Iacono



PISA, IL PROGETTO

Pazienti-avatar per testare i farmaci anti-tumore

A Pisa prende il via un progetto di ricerca sulla medicina oncologica, guidato dal professor Luca Morelli, associato di Chirurgia generale e dalla professoressa Vittoria Raffa, associato di Biologia. Lo scopo del progetto è la creazione di avatar paziente-specifici su cui testare farmaci oncologici, per ottenere dei modelli biologici di tumore su cui testare l'efficacia dei diversi schemi utili di chemioterapia.



LA DOTTORESSA SALVADORI

Caffè come afrodisiaco consumarlo insieme è momento di sensualità

PISA. Il caffè come afrodisiaco. Strano, ma vero, in chiave moderna la semplice scusa di andare a prendere insieme questa comune bevanda può rappresentare il momento e la pausa ancor più sensuale d' un incontro. Lo sostiene Cristiana Salvadori medico, specialista in Psiconeuroendocrinoimmunologia. Al contrario, i mitili ed i pesci considerati nell'immaginario comune come stimolanti, possono non risultare tali a chi, ad esempio, non piaccia il pesce.

«È da enfatizzare - così prosegue - il contesto in cui si consuma il cibo, ma soprattutto l'alchimia instaurata tra i soggetti che si incontrano. In caso questa non sia presente, il cibo non contribuirà a nessun miglioramento dell'amplesso successivo e del godimento dell'incontro fra i due, mentre potrà esserci forte intesa anche degustando e preparando semplicemente un uovo al tegamino. Basti pensare che anche nota bevanda fu venduta dal suo primo inventore come afrodisiaca proprio per le sue affermazioni su tale effetto, invece di palesare le sole esigenze del mercato».

E poi è una questione di tempistica.

«L'uomo è un animale che, con lo stomaco vuoto, compie prestazioni fisiche migliori mentre la donna è un animale che necessita della testa "piena". L'eccitazione ed il desiderio per l'altro derivano da una condivisione e comprensione che vanno oltre la fisicità: per questo, biologicamente, l'incontro sessuale è preludio e compimento d' una successiva convivialità che non necessita di chissà quale cibo, bensì d'una prosecuzione orgiastica fatta solo dallo stare ancora assieme godendosi qualsiasi momento».

Dove risiede il segreto della felicità amorosa?

«La macchina più afrodisiaca è il desiderio di passione, di piacere e d' amore che anima i due nell'incontro emotivo, psichico e fisico dove entra poco l'influenza del cibo, del contesto e dell'ambiente. Potete mangiare tutto ciò che volete. Qualsiasi cibo sarà afrodisiaco se vi piace veramente, ma questo può essere conosciuto soltanto da chi abbia intenzione di vivere l'esperienza del piacere nella sincerità di una passione affettiva». — **G.U.B**



L'ESPERTO

Colore e profumo contano?

«Se aumenta la dopamina il rapporto è migliore»

Parla **Ciro Basile Fasolo**, andrologo: «Ma per l'equilibrio psichico meglio i cibi che aumentano la serotonina»

PISA. Profumo, colore del cibo e le ore in cui assumerlo per avere il miglior effetto afrodisiaco: fra leggenda e realtà, fate attenzione alle parole di **Ciro Basile Fasolo**, andrologo, docente esterno all'Università di Pisa. «Non esistono prove scientifiche per sostenere che l'odore d'un cibo possa avere degli effetti stimolanti sulla sessualità, cosa che invece vale per gli odori del corpo, che da sempre sono in grado di attrarre (o di respingere) una persona, odori conosciuti come ferormoni e prodotti per lo più dalle ghiandole genitali».

«Lo stesso vale per il colore – aggiunge – in quanto rosso è il colore della sessualità più istintiva e travolgente, senza limiti o compromessi. È simbolo di emozioni forti e trascinanti, un amore in cui ogni confine si perde e annulla. Ma è segno anche di forza, di salute ed aggressività. Eppure, anche per il verde dipende molto dalle culture: la rucola era considerata da Greci e Romani come regina delle verdure afrodisiache, l'erba lussuosa ritenuta

“elisir d'amore”. Tra le erbe aromatiche interessanti sono la menta e la salvia, per le proprietà stimolanti e tonificanti ed la proprietà di contribuire alla salute della bocca, della digestione e di un alito fresco».

Qual è, l'ora migliore?

«Cultura e gli stili di vita comandano: al mattino si ha il massimo del testosterone (l'ormone del desiderio e non solo), prodotto durante il sonno (che sia di ottima qualità), mentre a cena questo si avvia verso il minimo che coincide con l'addormentamento. Diradando si fissa un appuntamento romantico a colazione, ben sapendo che non è possibile per motivi sociali: il mattino è un tipico momento della giornata dedicato al lavoro. Alla sera, invece, benché stanchi e con gli ormoni al minimo, si entra in uno spazio comunemente associato al relax, all'incontro, alla intimità. In fondo, il vero afrodisiaco, è l'aspettativa.»

Ci sono cibi che attivano la serotonina, l'ormone del piacere e della serenità, come

carboidrati, pasta, dolci e cioccolato. Altri, la dopamina, ormone dell'azione, del fare (bistecca, grigliata, prosciutto). Diversa alimentazione e meccanismi. E per favorire l'erezione?

«Se ci riferisce all'erezione (e lubrificazione nella donna) – sottolinea – sono i secondi. Alimenti che aumentano i livelli di dopamina contribuiscono ad attivare comportamenti che mettono l'individuo in grado di avviare un rapporto, ovvero maggiore attenzione, maggiore acuità mentale, visiva e acustica, tattile, gustativa), aumento della irrorazione sanguigna, del ritmo cardio-respiratorio, ciò che serve per l'incontro. Se consideriamo una buona vita sessuale sotto l'equilibrio psichico, sono importanti i primi, ovvero gli alimenti che apportano serotonina, importante per il controllo dell'umore, degli impulsi (non solo sessuali). In un buon rapporto di relazione e sessuale serve un relax prima dell'incontro». — **G. U. B.**



IL PEPERONCINO

L'accostamento fra sesso e peperoncino è presente da sempre nelle culture popolari di tutto il mondo.

Sull'efficacia del peperoncino come afrodisiaco non ci sono però prove scientifiche certe. La prima documentazione scritta su peperoncino e piacere sessuale è forse quella che troviamo in uno studio sull'erotismo indiano che risale ai primi anni del quindicesimo secolo.



Il cioccolato aumenta la serotonina

PONTEDERA-VOLTERRA

Ospedali, cresce
la protesta dei sindacati
«Manca il personale
Pronti allo sciopero»

■ A pagina 17

Ospedali, è tempo di scioperi

Sindacato: «A Pontedera e a Volterra gravi carenze di organico»

POCHI INFERMIERI

**«Purtroppo i vertici aziendali
si sono eclissati, ad oggi
nessuna buona nuova»**

PER IL Nursind «il tempo è scaduto. La Asl continua a non dare risposte sulla carenza di personale». Pontedera e Volterra, ovvero due ospedali che, in base alla fotografia del sindacato, vivono in costante affanno per problemi ormai annosi, gli organici ridotti all'osso. Il sindacato proclama un nuovo stato di agitazione che sfocerà in uno sciopero Sarebbero 50 le unità di personale che potrebbero mancare nei due ospedali e nell'assistenza territoriale, in base ai dati di Nursind.

«Nel mese di luglio abbiamo proclamato lo stato di agitazione del personale addetto all'assistenza nella Asl Nord Ovest, e dopo gli incontri che si sono svolti alla Prefettura di Pisa, lo stato di agitazione è stato temporaneamente sospeso in attesa delle «valutazioni» che l'azienda avrebbe dovuto fare per dare risposte chiare e concrete – scrive il direttivo del sindacato degli infermieri - Ad oggi, nessuna risposta concreta è venuta dall'azienda e la situazione non è cambiata: nell'Asl Nord Ovest sono ancora oltre 400 gli operatori sanitari, fra infermieri, ostetriche ed oss, che mancano nelle varie zone. Scendendo nel dettaglio, per quanto riguarda Pontedera e Volterra, sia per gli ospedali sia per la sanità territoriale, la situazione è pressoché invariata dal periodo estivo, per non dire peggiorata. I pochi infermieri che sono stati assunti per cir-

ca uno, o due mesi mediante agenzie interinali, sono scomparsi e gli operatori oss che dovevano entrare in servizio da luglio, non sono mai arrivati». Da qui, la lettera inviata dal sindacato.

«**LO SCORSO** 14 settembre abbiamo spedito una lettera di sollecito all'azienda per ricordare le promesse fatte lo scorso 4 luglio in Prefettura, per riaprire urgentemente un confronto immediato ed affrontare i vari argomenti rimasti in sospeso. Purtroppo i vertici aziendali si sono eclissati, ad oggi nessuna buona nuova, anzi, ancora una volta le risposte non sono arrivate. Tutto tace – tuona ancora il Nursind - a discapito di chi lavora quotidianamente con professionalità e motivazione, nonostante ogni mese veda decurtare dal pagamento varie indennità a causa del perpetuarsi di meri errori contabili nelle buste paga.

La situazione peggiorerà con i pensionamenti previsti entro la fine dell'anno, portando la carenza di infermieri, oss e ostetriche fino oltre 50 unità che verranno a mancare nelle realtà dei presidi Pontedera e Volterra e nei servizi di assistenza territoriale. Di fronte a queste condizioni, appare inevitabile la proclamazione dello sciopero».

I.P.



IN CORSIA
Autunno caldo nell'Asl (foto
d'archivio di un ospedale)



IN TUTTA LA PROVINCIA

Pochi infermieri, oss e ostetriche l'allarme del sindacato Nursind

PISA. «Il tempo è scaduto e l'Azienda Toscana Nord Ovest continua a non dare risposte sulla carenza di personale». La denuncia arriva dal sindacato di categoria Nursind e l'allarme sulla mancanza di personale riguarda nello specifico la carenza di operatori sanitari, fra infermieri, ostetriche e oss: almeno 400 unità nelle varie zone territoriali delle 4 provincie di Lucca (Versilia), Massa, Pisa e Livorno.

«Nel mese di luglio Nursind ha proclamato lo stato di agitazione del personale addetto all'assistenza dell'azienda Usl Toscana Nord Ovest e dopo gli incontri che si sono svolti presso la Prefettura di Pisa, lo stato di agitazione è stato temporaneamente sospeso, in attesa delle "valutazioni" che l'azienda avrebbe dovuto fare per dare risposte chiare e concrete – si legge in una nota del sindacato provinciale Nursind – Ad oggi, nessuna risposta concreta è venuta dall'azienda e la situazione non è cambiata».

In provincia di Pisa «la situazione è pressoché invariata dal periodo estivo, per non dire peggiorata – scrive ancora il sindacato –. I pochi infermieri che sono stati assunti per circa 1, 2 mesi mediante agenzie interinali sono scomparsi e gli operatori oss, che dovevano entrare in servizio da luglio, non sono mai arrivati. Nursind ha inviato il 14 settembre ultimo scorso una lettera di sollecito all'azienda per ricordare le promesse fatte il giorno 4 luglio in sede Prefettizia a Pisa, al fine di riaprire urgentemente un confronto immediato ed affrontare i vari argomenti rimasti in sospeso. Purtroppo i vertici aziendali si so-

no eclissati, ad oggi nessuna buona nuova, anzi, ancora una volta risposte non sono arrivate. Tutto tace dai vertici di via Cocchi, a discapito di chi lavora quotidianamente con professionalità e motivazione e nonostante che ogni mese si veda decurtato dal pagamento di varie indennità a causa del perpetuarsi di meri errori contabili nelle buste paga che contribuiscono ad inasprire ulteriormente il clima lavorativo».

Nursind non ha dubbi: «La situazione peggiorerà ulteriormente» perché in vista ci sono pensionamenti che porteranno «la carenza di infermieri, oss e ostetriche ad oltre 50 unità che verranno a mancare nelle realtà assistenziali dei presidi ospedalieri di Pontedera e Volterra nonché sei servizi di assistenza territoriale dell'ex Usl 5 della provincia di Pisa».

La denuncia di Nursind continua: «nelle nostre aziende il rapporto infermieri pazienti è inadeguato: 1 infermiere ogni 12 pazienti (con punte di 14/15 pazienti) a fronte di 1 infermiere ogni 6 pazienti come previsto dagli studi internazionali. Inoltre, da tempo Nursind sta denunciando che nelle nostre strutture ospedaliere la figura dell'operatore di supporto all'assistenza (oss) è minima e addirittura assente in particolari momenti delle 24 ore, perfino in reparti di base come le medicine». E ora con l'emergenza legata al batterio "New Delhi" le cose vanno anche peggio. «Servono delle risposte urgenti. Nursind ritiene non più rimandabile un piano di assunzioni serio e dettagliato» conclude il direttivo territoriale di Nursind. –

La carenza dell'intera area dell'Asl Toscana Nord Ovest è pari a circa 400 addetti



ASSISTENZA PEDIATRICA A DISTANZA

Telemedicina al via il 3 ottobre agli ospedali di Volterra e Pontedera

VOLTERRA. Il 3 ottobre è il gran giorno della partenza di un servizio chiesto da tempo per l'ospedale di Volterra. Secondo quanto spiegato dall'Asl Toscana Nord Ovest, tra una settimana esatta prenderà il via la telemedicina per l'assistenza pediatrica: il pronto soccorso sarà collegato con l'ospedale Meyer di Firenze tramite un dispositivo per consulti a distanza di casi delicati che riguardano bambini. Giovedì ci sarà una sorta di test dei macchinari e di simulazioni. Ma, di fatto, sarà attivo da quel momento.

Si tratta di un elemento inserito dalla Regione nel protocollo d'intesa firmato col Comune di Volterra e il comitato delle mamme della Valdicecina che da molto tempo si battono per aumentare l'assistenza pediatrica nel territorio di riferimento del Santa Maria Maddalena. Ora che il Meyer e la Regione hanno sottoscritto la convenzione, è arrivato l'annuncio che il primo ospedale in cui partirà il servizio è quello di Portoferraio all'Isola d'Elba. Poi, pro-

gressivamente, saranno collegati gli altri dodici ospedali presenti nell'area di competenza dell'Asl Toscana Nord Ovest. Il 3 ottobre sarà la volta di Volterra e Pontedera e, a seguire, tutti gli altri.

Della telemedicina, intesa come teleconsulto pediatrico, si parla da tempo. Di recente, proprio dall'Asl era stato comunicato che il servizio sarebbe partito a settembre. Tempi più o meno rispettati per un'operazione già attiva nell'area dell'Asl Toscana Centro e che può rappresentare un supporto valido per il lavoro dei medici al pronto soccorso. Le strumentazioni da utilizzare per i consulti a distanza sono state installate da tempo con una presentazione in grande stile all'ospedale di Pontedera. Ma finora, non sono mai entrate in funzione per vari motivi. Adesso che siamo vicini all'attivazione del servizio, c'è attesa per verificarne il funzionamento, sperando che i tempi annunciati vengano rispettati. —

A.Q.



Comincia da Portoferraio il teleconsulto col Meyer per diagnosi condivise

PORTOFERRAIO. Partirà dall'ospedale di Portoferraio il sistema di teleconsulto con l'ospedale Meyer di Firenze. Prende il via la convenzione tra l'ospedale pediatrico e l'Asl Nord Ovest che arriverà poi a coinvolgere progressivamente anche gli altri 12 ospedali del territorio. Con questo nuovo sistema telematico i professionisti delle due realtà collaboreranno quotidianamente per migliorare l'esistenza dei piccoli pazienti. Da circa un anno il sistema è operativo tra il Meyer e alcuni ospedali della Asl Toscana Centro. La rete pediatrica regionale si avvale già di un servizio di consulenza clinica ed ecocardiografica garantito dalla collaborazione tra l'ospedale pediatrico e la Fondazione Monasterio. Ora la consulenza si allarga e le specialità coinvolte sono radiologia, pron-

to soccorso e trauma center, anche se l'obiettivo è di estenderlo a tutti i settori. Il teleconsulto che partirà dall'Elba ha beneficiato anche di un finanziamento ministeriale per la dotazione infrastrutturale necessaria per avvalersi della telemedicina. Il sistema prevede lo scambio, per via informatica, di dati sanitari e immagini tra gli specialisti degli ospedali.

Questo permette una risposta preventiva sulle modalità di conduzione degli esami clinici e sulla migliore scelta diagnostica e terapeutica da effettuare. Un sistema che consente anche di chiedere e ottenere una cosiddetta seconda opinione. Il sistema di teleconsulto avviene su un supporto informatico grazie al quale ogni professionista delle unità operative degli ospedali coinvolti potrà interfacciarsi con il Meyer per scam-

biare dati, condurre indagini e definire diagnosi e cura. «L'innovazione tecnologica è fattore decisivo anche nel miglioramento dei servizi sanitari – ha commentato il consigliere regionale **Gianni Anselmi** espressione del territorio -. Il fatto che il teleconsulto pediatrico tra il Meyer e gli ospedali della Asl Nord Ovest parta da Portoferraio è un segnale della rilevanza che la telemedicina può avere nei territori periferici». La regione ha puntato molto sul modello rete in numerosi settori del sistema sanitario. «La rete pediatrica afferma l'assessore regionale alla Salute, **Stefania Saccardi** – è nata per assicurare a tutti bambini toscani, ovunque essi vivano, la stessa qualità delle cure. Si comincia dall'Elba, poi il progetto si allargherà ad altri ospedali». —

A.D.



Prove di teleconsulto all'ospedale di Portoferraio: parte del futuro della medicina passa dalle nuove strumentazioni





Picco di malati

New Delhi, 11 nuovi casi. Saccardi: «Toscani al sicuro»

a pagina 13

Superbatterio, un picco di malati «Ma niente rischi per i cittadini»

Undici nuovi casi di New Dehli dal 16 al 22 settembre. L'assessore Saccardi rassicura

La proposta

Marcheschi (Fdl): la Regione faccia una campagna informativa per evitare la psicosi

Il New Delhi continua a colpire. Sono arrivati a 102 i toscani che dallo scorso novembre si sono ammalati di setticemia a causa del superbatterio. La scorsa settimana, da lunedì 16 a domenica 22, i nuovi casi sono stati ben undici, il dato più alto registrato dall'inizio del focolaio. Per gli esperti, i numeri sono ancora troppo bassi per rappresentare una tendenza, ma dalla seconda metà di agosto l'aumento dei contagi c'è.

I decessi di persone che hanno sviluppato infezione del sangue da New Delhi sono saliti a 38, con una percentuale di mortalità correlabile del 37 per cento. Si tratta comunque di un rapporto di causa effetto solo sospetto, ancora da valutare caso per caso. Per le autorità sanitarie regionali, ora, il punto è capire se il focolaio sia proseguendo con una relativa costanza, se pur con sbalzi come quelli delle ultime settimane, oppure se si sia di fronte all'inizio di un problema di dimensioni più grandi. L'unica certezza è che la risposta del sistema sanitario — in termini di screening dei ricoverati, di isolamento dei contagiati e di procedure di igiene rafforzate negli ospedali — può sortire risultati solo in tempi lunghi, non ha effetti immediati.

Ieri, l'assessore regionale alla Salute, Stefania Saccardi, rispondendo a un'interrogazione in Consiglio del leghista Jacopo Alberti — che ha

depositato anche una mozione di sfiducia individuale — ha assicurato che le contro-misure della Regione sono state tempestive e sono partite a marzo, quando emerse il primo picco rilevante, dodici ammalati in un mese: «La Regione ha individuato immediatamente il batterio New Delhi nei pazienti degli ospedali toscani e messo in atto con tempestività tutte le misure necessarie per fronteggiarlo. Non abbiamo sottovalutato neanche per un minuto ciò che stava accadendo. Nessun ritardo, il ministero si è mosso proprio a seguito delle segnalazioni della Regione Toscana», ha detto Saccardi in relazione alla circolare che da Roma era stata inviata il 30 maggio a tutti gli assessori regionali alla Salute d'Italia per allertarli dei rischi di allargamento del focolaio partito nella Toscana nord occidentale.

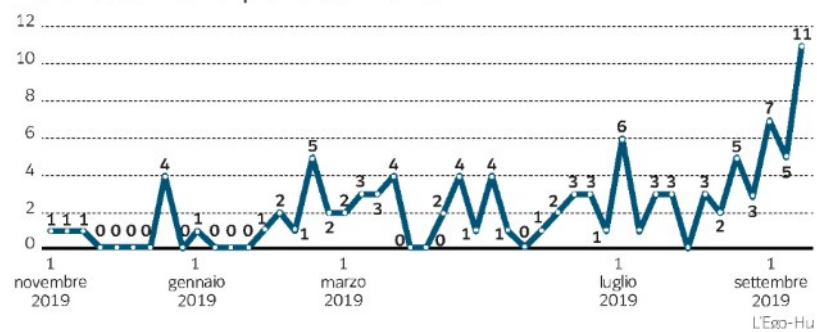
Da parte sua, il consigliere regionale di Forza Italia, Maurizio Marchetti, ha auspicato «un salto nelle azioni di contrasto, perché dall'area vasta Nord Ovest in questi giorni ho ricevuto cinque telefonate su decessi avvenuti». Di contro, il consigliere regionale di Fdl, Paolo Marcheschi, ha chiesto che la Regione faccia partire una campagna informativa per evitare una psicosi collettiva. Saccardi gli ha risposto: «La psicosi che si è creata non ha ragion d'essere. I comuni cittadini non corrono nessun rischio nel nostro territorio». Il rischio c'è, ma per i pazienti immunodepressi ricoverati negli ospedali.

Giulio Gori

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I casi settimana per settimana



L'assessore
regionale
alla Salute
Stefania
Saccardi

BAGNO A RIPOLI SONO OLTRE DUEMILA

Donazione organi Ora è boom di sì

di MANUELA PLASTINA

I CITTADINI di Bagno a Ripoli dicono sì in gran numero alla donazione degli organi: ben 2232 ripolesi hanno manifestato la propria volontà di donare, in caso di morte, sul sistema informativo dei trapianti. Un numero importante che va ad integrarsi e aggiungersi ai cittadini maggiorenni italiani e stranieri che al momento del rinnovo della carta d'identità, esprimono il consenso alla donazione facendolo scrivere ben visibile sul documento. È possibile esprimersi anche in modo spontaneo negli uffici del Comune e dei distretti sanitari.

IL TREND positivo registrato dal sistema informativo coinvolge comunque tutta l'area della confidenza zonale con l'85% dei sì, ossia 18.079 mentre le opposizioni sono 2.860. Del fondamentale tema dei trapianti si è parlato nella quarta cena ospitata nella Sala Ruah, organizzata dalla Struttura donazioni dell'Asl Toscana Centro col Comune, il Palio delle Contrade e tante associazioni. Tra i 220 partecipanti, c'erano ancora molte persone

trapiantate e i loro familiari che hanno potuto raccontare l'importanza del dono come speranza e ritorno alla vita.

«**NEL 2018** 85 donatori di organi e tessuti hanno permesso di trapiantare più di 150 pazienti in lista di attesa – ha ricordato il coordinatore aziendale Alessandro Pacini –. È fondamentale condividere il percorso: per rendere possibile questa terapia, tutti i cittadini sono coinvolti, attivando una complessa organizzazione regionale e nazionale che coinvolge in poche ore centinaia tra operatori sanitari, associazioni di volontariato e istituzioni». La nostra regione, ha sottolineato l'assessore regionale al diritto alla Salute Stefania Saccardi, intervenuta alla cena insieme al sindaco Francesco Casini e altri rappresentanti istituzionali e sanitari «anche sul fronte trapianti si colloca a livelli di eccellenza nel panorama europeo. Il sistema è complesso e punta non rendere vano un gesto di generosità immenso come quello della donazione di organi. Col contributo di tutti, dai donatori ai medici, dai volontari agli infermieri, riusciremo a fare ancora di più e meglio».



SANITA' IL 1 OTTOBRE ALLE 15.30 APPUNTAMENTO APERTO A TUTTI A PALAZZO DUCALE

Prevenzione Ictus, tavola rotonda con gli esperti

OGNI anno in Toscana circa 10mila persone sono colpite da ictus cerebrale, ma ancora di ictus si parla poco e male. Eppure, basterebbe essere in grado di capirne i primi segnali per riuscire a evitare il peggio salvando la vita a chi ne è colpito, ma anche riducendo al massimo gli eventuali danni fisici. Per aumentare questa consapevolezza la Fondazione Confcommercio Toscana Onlus organizza un ciclo di incontri aperti a tutta la cittadinanza dal titolo 'Ictus: pochi minuti valgono una vita'. L'iniziativa è realizzata col patrocinio della Regione, in collaborazione con la sezione toscana dell'Associazione A.L.I.Ce. (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale), la Federazione regionale delle Misericordie, la sezione toscana di Anpas e il Comitato regionale della Croce Rossa.

IL PRIMO appuntamento è per martedì 1 ottobre alle 15.30 a Lucca, a Palazzo Ducale, poi giovedì 17 ottobre alle 15 ad Arezzo nella sede della Confcommercio (in via XXV Aprile 12) e il terzo ed ultimo martedì 29 ottobre alle 10, in concomitanza con la Giornata Mondiale contro l'Ictus cerebrale, a Firenze nella sede de La Nazione di viale Giovine Italia. Il titolo dei tre incontri, è mutuato dall'omonima campagna istituzionale realizzata dalla Regione Toscana, che sarà illustrata ogni volta in apertura dall'assessore regionale al diritto alla Salute Stefania Saccardi. «Il nostro obiettivo – spiega la Saccardi – è assicurare alle persone a rischio la migliore prevenzione, la tempestività degli interventi di soccorso, le cure più moderne ed efficaci». Saranno presenti alle tre giornate anche la presidente del Comitato regionale Inps per la Toscana Franca Petrà e il direttore Inps Toscana, Marco Ghersevich, che sottolineeranno i costi sociali dell'ictus. Fra i testimonial il giornalista Stefano Aurighi, ospite dell'appuntamento fiorentino del 29 ottobre. A moderare il dibattito a Palazzo Ducale sarà presente il giornalista de La Nazione, Cristiano Consorti.



IMPEGNATA L'assessore regionale Stefania Saccardi



Con l'Asl

Meeting al Noa sui danni polmonari

DOMANI, a partire dalle ore 9, e sabato, nell'auditorium del Noa, organizzato dall'Azienda Usl Toscana Nord Ovest, si terrà il terzo "Apuane Meeting Intensive Care Unit", con il convegno scientifico "Il danno polmonare: lo stato dell'arte". L'evento si svolge sotto la direzione scientifica della dottoressa Rosangela Viviani, responsabile della struttura di Terapia intensiva dell'ospedale "Apuane".



SINDACATI NURSIND LANCIA UN APPELLO**«Negli ospedali mancano ancora centinaia di ostetriche e infermieri»**

«MANCANO ancora centinaia di infermieri, ostetriche e Oss negli ospedali di Versilia, Massa, Pisa e Livorno. A Massa Carrara nulla è cambiato rispetto al periodo estivo, se non è addirittura peggiorato con 100 persone in meno in organico. Il 14 settembre abbiamo sollecitato l'azienda sanitaria a riaprire urgentemente un confronto immediato». Una sorta di ultimatum quello firmato dal sindacato NurSind e inviato alla dirigenza della Usl Toscana Nord Ovest, che si prepara a riaprire lo stato di agitazione e a dichiarare sciopero se non arriveranno risposte concrete e un serio piano delle assunzioni. «A oggi – incalza la segreteria provinciale Nursind di Massa Carrara - a Massa

L'EMERGENZA CONTINUA

«Rispetto al periodo estivo nulla è cambiato, anzi... è tutto peggiorato»

Carrara i pochi operatori che sono stati assunti per circa 1 o 2 mesi mediante agenzie interinali sono scomparsi e degli operatori Oss, che dovevano entrare in servizio da luglio, ne sono arrivati pochissimi. La situazione peggiorerà ulteriormente con i pensionamenti previsti entro la fine dell'anno. Mancano in provincia circa 100 tra infermieri, ostetriche ed Oss e sono previsti ulteriori 50 pensionamenti tra

gli operatori citati. Nei reparti di tutti i presidi ospedalieri dell'azienda la situazione è preoccupante per l'enorme carico di lavoro che grava sul poco personale in servizio». I numeri parlano di un rapporto fra infermieri e pazienti di 1 a 12 (se non addirittura 15), il doppio rispetto a quanto sarebbe previsto dagli standard. «Il carico di lavoro del personale addetto all'assistenza viene ulteriormente aggravato dalle nuove disposizioni aziendali finalizzate ad evitare la diffusione del batterio New Delhi – prosegue il sindacato -, che richiede un'assistenza più specifica. La situazione non è migliore nell'assistenza domiciliare. Servono delle risposte urgenti, un piano di assunzioni serio. La situazione così è inaccettabile – concludono - e non può che determinare la riapertura dello stato di agitazione di tutto il personale e questa volta appare inevitabile la proclamazione di uno sciopero aziendale».



SALUTE SI SVOLGERÀ SABATO A PARTIRE DALLE ORE 9

Scompenso cardiaco cronico: le cure Un convegno al castello Malaspina

SABATO, 28 settembre, a partire dalle ore 9, nell'auditorium del Castello Malaspina a Massa, si svolgerà il convegno "Update sulle strategie terapeutiche e gestionali dello scompenso cardiaco cronico". L'evento è organizzato dalla Cardiologia del Noa, il Nuovo Ospedale delle Apuane, e affronterà da più punti di vista il tema dello scompenso cardiaco, una sindrome in espansione soprattutto per la sempre maggiore aspettativa di vita dei pazienti e per il miglioramento delle terapie cardiovascolari. Il convegno sarà occasione di

approfondimento specialistico sulle nuove tecnologie che stanno cambiando il processo di cura. Responsabili scientifici dell'evento sono Giuseppe Arena, direttore Utic Cardiologia ospedale Apuane, e Vittorio Molendi, cardiologo del Nopa. Sono previsti gli interventi di altri importanti professionisti dell'Azienda Usl Toscana Nord Ovest e di altre Aziende sanitarie, tra cui in particolare: Sonia Bernazzali, Aldo Casani, Giancarlo Casolo, Giampaolo Collecchia, Michele Emdin, Alessandro Pampana, Alessandra Zucarelli.



I posti-letto per disabili non bastano

La Consulta lancia un appello: «Rsa, numeri insufficienti»

Servizio
a pagina 7

«Rsa, disabili senza posti-letto»

Sos della Consulta raccolto da Giacomo Bugliani che scrive all'Asl

IL MONDO della disabilità lancia un appello urgente. Una lettera alla direttrice della Asl Toscana Nord Ovest Maria Letizia Casani per sollevare un problema che, per la Consulta della Disabilità Provinciale di Massa e Carrara, diventa una vera e propria emergenza. L'appello della Consulta è stato raccolto dal consigliere regionale del Pd Giacomo Bugliani che ha scritto direttamente alla direttrice Letizia Casani. Bugliani scrive: «E' necessario ed urgente aumentare le quote sanitarie nella zona delle Apuane in modo da soddisfare quanto più possibile la lista di attesa che attualmente vede 35 anziani non autosufficienti in attesa di un posto letto in residenza sanitaria assistita». Il consigliere Giacomo Bugliani ha recentemente incontrato il presidente della consulta Pier Angelo Tozzi, in prima linea sui diritti

dei disabili, che ha acceso i riflettori su questa emergenza. «Nell'incontro con la consulta - spiega Giacomo Bugliani - è emersa con chiarezza la necessità di aumentare le quote sanitarie da destinare al nostro territorio di cosa. I 200 posti-letto assegnati al Distretto delle Apuane per i quali la quota sanitaria è a carico del servizio sanitario non sono più sufficiente: l'aumento del numero degli anziani che hanno bisogno di cure e di ricovero in rsa ha creato una lista di attesa che, oltre a creare inquietudine e incertezza nelle famiglie interessate dall'emergenza, è in contrasto con i livelli minimi di assistenza. Tale situazione nega alle persone qual'appropriatezza di assistenza che solo la struttura offre e impone alle famiglie di sopperire a un compito sociale non dovuto e per il quale non è professionalmente prepara-

ta» Nella lettera inviata alla direttrice Casani, Bugliani spiega: «L'indicatore regionale è 9.1, sarebbe 9.8 mentre quello della zona delle Apuane ad oggi è pari a 5,54 ed è ben sotto al livello dello standard. Se anche venissero finanziate altre 35 quote che potrebbero soddisfare le liste di attesa l'indicatore della zona delle Apuane salirebbe a 6,60». Giacomo Bugliani sottolinea la necessità di un rinnovato impegno per dare nuove prospettive agli anziani e alla famiglie». «Anche nel nostro territorio - dice Bugliani - l'invecchiamento della popolazione continua a farsi sentire. Nella zona delle Apuane su 141.885 abitanti ben 35.712 hanno oltre i 65 anni con una percentuale alta di cittadini che supera i 90 anni. Da qui l'importanza che da parte delle istituzioni ci sia una diversa assegnazione di quote al distretto delle Apuane».

maria nudi

IL COMMENTO

«Ora confido in un intervento»

BUGLIANI confida «in un fattivo intervento della direttrice generale della Asl che si è dimostrata - dice il consigliere regionale del Pd - attenta e disponibile ad accogliere le esigenze del territorio. Quello dei ricoveri nelle Rsa è problema sociale che va risolto».

I NUMERI NON TORNANO

«L'indicatore regionale sarebbe 9.1 ma noi qui siamo ancora a 5.5...»





PREOCCUPAZIONE Il consigliere regionale Giacomo Bugliani (Pd)

MASSA CARRARA

Monoblocco:
il rischio sismico
si conosceva dal 2009

■ Alle pagine 10 e 11



Il rischio sismico certificato fin dal 2009

LO STUDIO SPERI
I tecnici indicarono
la messa in sicurezza
con un milione di euro

di CRISTINA LORENZI

CHE IL MONOBLOCCO fosse a rischio sismico si sapeva dal 2009. Prima ancora di mettere mano alla trasformazione dell'ospedale in centro polispecialistico, da Firenze si sapeva che l'edificio non ottemperava alle norme antisismiche. La nostra Asl commis-

sionò un'analisi sulla sicurezza del Monoblocco al pool di ingegneri romano Studio Speri che nel gennaio del 2009 formulò il verdetto. Non solo nelle tavole dello Studio di Lungotevere risultò che i 7 piani del nostro centro sanitario erano a rischio sismico, ma si dettero anche le indicazioni su come risolvere il problema, con un rinforzo delle strutture verticali. Nel dettagliato esame della stabilità dell'edificio sono contenuti anche i costi. Lo Studio Speri mise nero su bianco che con una cifra intorno al milione

di euro lo storico edificio carrarese avrebbe potuto continuare a svolgere le sue mansioni nella più completa sicurezza. Una relazione che lasciava spazio a pochi dub-



bi e nemmeno ipotizzava l'idea di una demolizione. Sarebbe bastato cerchiare e rinforzare i vari pilastri e il Monoblocco sarebbe tornato nuovo e pronto per le nuove mansioni sanitarie che l'Asl aveva previsto. Invece l'esame dello Studio Speri finì dimenticato in qualche cassetto della Regione o dell'Asl e si preferì seguire la strada della ristrutturazione che con 3 milioni di euro consegnò alla città nel 2017 un centro specialistico nuovo fiammante. Adesso, dopo due anni, si scopre che bisogna rifare tutto da capo e che la no disagevole è la demolizione. Una vicenda che ha del grottesco e che la dice lunga su chi dovrà mettere la parola fine al Monoblocco. Così fra ciò che va chiesto alla politica (i comitati vogliono risposte certe sul futuro), sarebbe bene sgombrare il campo sul progresso. Cosa è successo e soprattutto perché non si siano seguite le indicazioni di uno studio commissionato ad hoc e pagato e si sia preferito tirare dritto in una ristrutturazione che si sapeva avrebbe avuto le gambe corte. Se il politico pensa alle elezioni e lo statista alle nuove generazioni in questo caso si è pensato a tutto tranne che alla salute dei carrarini.



Le tre
 protagoniste



Stefania Saccardi

Attuale assessore regionale alla Sanità: sua l'ipotesi di abbattere l'ospedale e ricostruirlo



Maria Letizia Casani

Attuale direttore generale dell'Asl intende coinvolgere tutti i cittadini sul progetto



Maria Teresa De Lauretis

Era direttore generale quando venne comunicato il risultato dello studio Speri

LA CRONACA CORTEI E INIZIATIVE

Storia di un ospedale e 18 anni di battaglie

COSTRUITO alla fine degli anni '70 il Monoblocco è stato per decenni una struttura d'eccellenza, richiamando anche grazie alla presenza di un chirurgo di fama mondiale come Achille Sicari pazienti da tutta Italia. L'inizio della sua fine comincia ben 18 anni fa, è il 2001 e l'allora sindaco Lucio Segnani perde la battaglia per la sede dell'ospedale unico che viene deciso sarà costruito a Massa, in viale Mattei. Da quel momento la città si mobilita e comincia una lunga stagione di lotte e manifestazioni, la più imponente delle quali ha luogo il 29 luglio 2011. In una cal-

da serata estiva furono ben 4mila i carraresi a sfilare nel corteo dell'associazione 'Freddiani' per chiedere che «le luci all'ospedale non si spegnessero mai». La loro richiesta cadde nel vuoto e a fine 2016 il Noa fu inaugurato con rassicurazioni che, comunque, Carrara avrebbe avuto il suo polo polispécialistico. La nuova struttura, dedicata proprio a Sicari, fu inaugurata nel 2017, ma da allora nonostante importanti investimenti attende sempre di essere completata, nel frattempo lo scorso maggio la Regione ha comunicato l'ipotesi di una demolizione.

L'INTERVENTO LA POSIZIONE DI VIA GROPPINI

Il Pd chiede maggior chiarezza

«IL PD di Carrara non si allineerà a posizioni che contemplino lo svuotamento dell'offerta sanitaria nella città». Un lungo giro di parole per non dire chiaramente quale sia la propria posizione sul paventato abbattimento del Monoblocco. Così da via Groppini hanno pensato bene di rispondere a chi sottolineava la loro assenza martedì sotto le finestre del Comune tra chi manifestava per salvare Monterosso. I democratici ora cercano di aggiustare il tiro dopo che nei mesi scorsi i loro vertici si erano accodati agli annunci entusiasti dell'assessore regionale Saccardi celebrando come una grande vittoria l'abbattimento del Monoblocco. «Ringrazio l'assessore – diceva lo scorso 24 maggio il consigliere regionale Giacomo Bugliani –. La rinascita del centro polispecialistico è un grande risultato». Sorrisi ribaditi anche dal capogruppo Roberta Crudeli. «Ringrazio l'assessore Saccardi – diceva –. La città aveva bisogno di questo segnale dalla Regione che dimostra attenzione concreta verso il nostro territorio». Da queste dichiarazioni sono passati quattro mesi, il clima è cambiato e dal Pd annunciano di essere «pronti a dare battaglia in maniera costruttiva e non sguaiata», anche se non specificano bene per cosa. «Appare paradossale – dicono – che alla manifestazione dei comitati si associno alcuni politici attaccando a sproposito il Pd. Noi abbiamo sollevato tutte le nostre perplessità in Regione alla quale abbiamo chiesto con forza e chiediamo risposte certe ed un chiarimento definitivo su tutta questa vicenda: deve aprirsi un ampio percorso partecipativo che consenta di sgombrare il campo da ambiguità e dubbi. La battaglia in difesa dei servizi sanitari della città è sacrosanta, ma associare l'assenza ad una manifestazione ad accordi elettorali è francamente grottesco. In conclusione vogliamo ribadire che qualora ci fosse la garanzia del mantenimento e dell'implementazione dei servizi nel nostro territorio preferiremmo che questo avvenisse in strutture sicure e funzionali associate al parziale mantenimento di quello che già c'è e che si può conservare».

c.lau



LA RABBIA I cittadini sotto al Comune chiedono la partecipazione



«Non speculate sulla nostra pelle»

Il Comitato Primo soccorso sollecita interventi di manutenzione

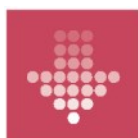
ASCENSORE ROTTO

**Un volo di 5 piani
carico di persone
Sfiorata la tragedia**

«PENSATE alla salute dei cittadini, non a risparmiare e a speculare sulla loro pelle». Così il comitato Primo soccorso e urgenza torna a parlare del futuro del Monoblocco dopo la convulsa giornata di martedì. Mentre i cittadini manifestavano sotto le finestre del Comune per chiedere al sindaco Francesco De Pasquale maggiore trasparenza nelle scelte che riguardano il futuro della sanità cittadina, al Monoblocco un improvviso guasto a un ascensore ha fatto vivere attimi di panico a dei malcapitati visitatori. La cabina è cascata per ben cinque piani prima di fermarsi, per fortuna senza che nessuno si facesse male, ma i disagi per pazienti, medici e visitatori sono andati avanti per tutto il giorno. «Il guasto - spiegano dal comitato - ha interessato uno dei nuovi ascensori e per questo vo-

gliamo evidenziare la grave carenza di manutenzione fatta su impianti destinati al pubblico che trasportano ogni giorno centinaia di persone all'interno della struttura di Monterosso. In ascensori nuovi, inaugurati insieme alla struttura nel 2017 e costati centinaia di migliaia di euro di soldi pubblici è inaccettabile che si verifichino casi di questo genere. Com'è possibile che un ascensore nuovo faccia un volo di quasi cinque piani? L'Asl dovrà dare delle risposte credibili a quanto accaduto». Dal comitato Primo soccorso si ricollega poi questo incidente alla discussione attualmente in atto sul destino dell'intero ex ospedale che da più parti si vorrebbe addirittura abbattere. «Non vorremmo - dice il presidente del comitato Paolo Biagini - che l'incidente accaduto all'ascensore dsia il pretesto per avallare l'abbattimento della struttura. L'impianto è totalmente nuovo, inaugurato solo due anni fa con la nascita del centro 'Achille Sicari'. Dei quattro ascensori destinati al pubblico ne

sono rimasti attivi solo due. Dobbiamo piuttosto intervenire su fatti gravi come la scarsa manutenzione o peggio ancora sul fatto che la Asl stessa solo tre mesi fa abbia avviato un bando di gara per i lavori di installazione della risonanza magnetica al piano seminterrato e oggi parla di possibile abbattimento dell'edificio. Un comportamento incoerente a cui il sindaco in qualità di responsabile e garante della salute dei suoi amministratori dovrà chiedere lumi. Carrara ha già pagato troppo in materia di perdita di assistenza e servizi sanitari I servizi territoriali per i cittadini e l'intero territorio provinciale devono essere mantenuti e potenziati all'interno del Monoblocco». Intanto Blasco Bonito del Comitato Salute pubblica precisa di non aver mai parlato di mancanza di partecipazione: «Con oggi, ma già nei giorni scorsi, è iniziato un processo di partecipazione di tutta la cittadinanza per far sentire la propria voce. La partecipazione è qualcosa che non può essere concesso, deve essere sempre rivendicata e praticata dalla gente».



Il punto

Verso il Noa

Nel 2001 il Comune perse la battaglia: l'ospedale unico si decise che sarebbe stato costruito a Massa. La città sarebbe stata risarcita con tutta una serie di servizi di cui si è vista solo una parte. Da lì 18 anni di battaglie dei cittadini

Promesse mancate

La città scende di nuovo in piazza con i suoi comitati quando si tratta di difendere il punto nascita. Ostetricia, anche in questo caso, finisce a Massa. In cambio tante promesse, fra cui il potenziamento dei servizi ambulatoriali mai avvenuto

L'idea demolizione

Adesso l'annuncio da parte della Regione di voler procedere alla demolizione dell'ospedale. Un fulmine a ciel sereno per la città, ma Firenze l'instabilità dell'edificio era già nota dal 2009. Un pasticcio che si poteva evitare





ALLE STRETTE Il sindaco Francesco De Pasquale ha tranquillizzato la folla parlando di un'idea ancora in alto mare

LA NOSTRA SANITA'



Influenza e vaccini
Ancora lontana
la soglia di sicurezza

■ A pagina 8

LA NOSTRA SANITA'

Vaccini: obiettivo lontano

Media al 56%, ma la soglia di sicurezza è al 75

I NUMERI

Per la nostra provincia le vaccinazioni hanno riguardato il 55% degli anziani

CRESCE la copertura vaccinale contro l'influenza negli anziani con più di 65 anni di età, eppure aumentano anche i casi gravi. Ma l'obiettivo minimo del 75% è ancora lontano e, in aggiunta, per la nostra provincia c'è una questione aggiuntiva da analizzare: la percentuale delle persone a rischio che ha deciso di optare per la prevenzione è, seppure in linea con la media dell'area vasta, comunque ben più bassa rispetto alle province più virtuose. Lo scorso anno negli ospedali dell'Azienda Usl Toscana centro sono state ben 75 le persone le cui condizioni cliniche hanno reso necessario il ricovero in terapia intensiva e il ricorso alla terapia «Ecmo» (ossigenazione extracorporea a membrana) e i decessi sono stati invece 9, in confronto ai 45 casi e ai 18 decessi riportati nella stagione 2017-2018.

E' INVECE andata meglio la copertura vaccinale, in particolare negli ultra 65enni che si è attestata intorno al 55,8% avvicinandosi a quella regionale (56%) e ripren-

dendo quindi un positivo trend dopo gli anni 2011-2015 in cui c'era stato un notevole decremento. L'obiettivo minimo, si ricorda, è però del 75% per ridurre la diffusione della malattia infettiva nella popolazione e le relative conseguenze cliniche. «Essendo una malattia prevenibile con la vaccinazione – sottolinea il direttore dell'area aziendale igiene pubblica, Giorgio Garofalo – occorre che soprattutto le persone con condizioni di rischio, le donne in gravidanza, i bambini di età 6-59 mesi, gli anziani e i sanitari siano sistematicamente vaccinati al fine di evitare la circolazione del virus e quindi i casi gravi e complicati che si sono verificati anche lo scorso anno».

A LIVELLO di zona distretto la copertura vaccinale maggiore c'è stata a Prato con il 62,6%, seguita dalla zona distretto del Mugello con il 59,2 e dall'area fiorentina sud-est con il 57,8%. Per altre zone distretto i risultati sono stati i seguenti: Valdarno 56,2%, Firenze 55%, Pistoia 55,5%, Valdinievole 50,8% e area fiorentina nord-ovest 50%. L'Azienda sanitaria annuncia intanto che la campagna antinfluenzale promossa dalla regione Toscana inizierà come consuetudine da metà ottobre.



In crescita il numero degli over 65 che si vaccinano, ma la soglia per ridurre la diffusione delle malattie è ancora lontana (foto di repertorio)



FESTIVAL SALUTE

Prestigioso convegno di Fidapa

APPROCCIO globale alla salute di donne e bambini, benessere attraverso l'attività fisica e la musicoterapia, approfondimento sulla mente dell'atleta e sul suo ciclo di vita. Questi i temi del convegno di Fidapa Montecatini, aperto a tutti e dedicato a tutte le fasce di età, che si svolgerà sabato 28 dalle 15 al Tettuccio. Il convegno, nell'ambito del Festival della salute, avrà come relatrici Maria José Caldés Pinilla direttrice del centro salute globale dell'ospedale Meyer di Firenze («Approccio globale alla salute di donne e bambini»); Luisa Monini Brunelli («Il benessere attraverso l'attività fisica e la musicoterapia»); Elisa Chiappinelli psicologa («La mente dell'atleta. La preparazione psicologica dello sportivo. Ambiti di applicazione e benefici del mental training»); Maria Elena Feltrin psicologa («Il ciclo di vita dell'atleta. La psicologia dello sport nell'età evolutiva e adulta»). Ieri la presentazione con la presidente di Fidapa locale Loredana Marrapodi, Elisa Chiappinelli e Maria Elena Feltrin. «Avremo con noi per i saluti iniziali – annuncia Marrapodi – anche Rubina Baldecchi, presidente della commissione pari opportunità del Comune e Patrizia Fedi Bonciani, presidente distretto centro Fidapa Bpw Italy».

Valentina Spisa



SANITA'

Gli infermieri
sotto pressione
verso lo sciopero

■ A pagina 13

Asl, gli infermieri verso lo sciopero

Il NurSind riapre lo stato di agitazione per la mancanza di personale

LA SITUAZIONE

Un operatore deve assistere fino a 15 pazienti e a breve ci saranno 100 pensionamenti

IN LUGLIO NurSind ha proclamato lo stato di agitazione del personale addetto all'assistenza dell'Asl Toscana Nord Ovest e dopo gli incontri che si sono svolti in Prefettura a Pisa, lo stato di agitazione è stato temporaneamente sospeso, in attesa delle "valutazioni" che l'Azienda avrebbe dovuto fare. «Ad oggi – afferma il direttivo territoriale del sindacato infermieri – nessuna risposta concreta è venuta e la situazione non è cambiata: nell'Asl Toscana Nord Ovest sono ancora oltre 400 gli operatori sanitari, fra infermieri, ostetriche ed oss, che mancano. Limitatamente alla provincia di Lucca, la situazione è pressoché invariata, per non dire peggiorata. I pochi operatori assunti per 1-2 mesi mediante agenzie interinali

sono scomparsi e gli oss, che dovevano entrare in servizio da luglio, non sono mai arrivati».

NURSIND ha inviato il 14 settembre una lettera di sollecito all'Azienda per riaprire urgentemente un confronto ed affrontare i vari argomenti rimasti in sospeso. Però «tutto tace dai vertici di via Cocchi, a discapito di chi lavora quotidianamente con professionalità e motivazione, e nonostante che ogni mese si veda decurtato dal pagamento di varie indennità a causa del perpetuarsi di meri errori contabili nelle buste paga che contribuiscono ad inasprire ulteriormente il clima lavorativo. La situazione peggiorerà ulteriormente con i pensionamenti previsti entro la fine dell'anno. Si tratta di ulteriori cento unità che ver-

ranno a mancare a livello provinciale. Nei reparti di tutti i presidi ospedalieri la situazione è preoccupante per il carico di lavoro che grava sul personale in servizio, già provato dal protrarsi di questa situazione». NurSind denuncia il fatto che il rapporto infermieri-pazienti è inadeguato: «uno ogni 12/13 pazienti (con punte di 14/15) a fronte di uno ogni 6 come previsto dagli studi internazionali. Inoltre, la figura dell'operatore di supporto all'assistenza (oss) è minima e addirittura assente in particolari momenti delle 24 ore, perfino in reparti di base come le medicine. Il carico di lavoro è stato poi aggravato dalle nuove disposizioni aziendali finalizzate ad evitare la diffusione del batterio "New Delhi", che richiede un'assistenza più specifica». Inoltre «la situazione non è migliore nell'assistenza domiciliare, dove il personale infermieristico è ridotto all'osso e dove, anche in questo caso, c'è da affrontare l'emergenza New Delhi». Per NurSind «non si può prescindere dal mantenere una dotazione organica adeguata per garantire la sicurezza dell'assistenza», e «non è più rimandabile un piano di assunzioni serio e dettagliato al fine di mettere in sicurezza un sistema che rischia di collassare. Tutto questo è inaccettabile e non può che determinare la riapertura dello stato di agitazione: questa volta appare inevitabile la proclamazione di uno sciopero aziendale».



NURSIND Il segretario territoriale Roberto Pasquinelli



I toscani sopravvivono di più al tumore

I risultati migliori per colon-retto, mammella e polmone. Terapie efficaci, stili di vita corretti, ma soprattutto prevenzione

«Facendo gli screening si scopre prima se c'è un cancro e si prende per tempo»

Samuele Bartolini

FIRENZE. La Toscana, insieme all'Emilia Romagna, è la regione d'Italia dove è più alto il livello di sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi di un tumore. A pari merito con i "cugini" d'Oltre Appennino, la nostra regione detiene il record nazionale di sopravvivenza tra le donne (65%) e sta dietro solo alla Valle d'Aosta tra gli uomini (56%). Mentre è di nuovo in cima alle classifiche della sopravvivenza - sempre insieme all'Emilia Romagna - per i tumori del colon-retto (69%), mammella (89%) e polmone (18%, qui a pari merito anche con la Lombardia).

E' quanto emerge dal rapporto "I numeri del cancro 2019" presentato l'altro ieri dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) al Ministero della Salute, insieme alle associazioni Artium, Passi e Siapec.

Il rapporto Aiom. In Italia come in Toscana diminuisce la mortalità in entrambi i sessi ed è la prima volta che si registra una diminuzione di nuovi casi di tumore. Sono 18.550 i casi di tumore in To-

scana, con 100 diagnosi in meno rispetto al 2018. A oggi sono un milione i pazienti guariti in Italia (50mila in Toscana). Due milioni e mezzo di persone (125mila in Toscana) vivono invece con un tumore cronicizzato. Motivo: le terapie sono migliori, i malati fanno più esami, così riescono a sopravvivere più a lungo. Non bisogna dimenticare che negli ultimi dieci anni le aspettative di vita si sono allungate di cinque anni nella popolazione italiana, un fattore che favorisce l'insorgenza di tumori.

Ma come mai i toscani vivono più a lungo? «Perché fanno più esami di screening, così scoprono prima se hanno un tumore e lo prendono per tempo. Conducono stili di vita più corretti: sana alimentazione, sport. E hanno cure sanitarie che gli garantiscono una vita più lunga», dice Gianni Amunni, direttore dell'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (Ispro).

Giù i tumori di colon-retto, mammella e polmone. I toscani risolvono prima quando c'è di mezzo il cancro del colon-retto. «E' grazie alle buone pratiche, tra queste un'alimentazione più corretta, che i toscani hanno meno tumori al colon-retto. Fanno anche più esami di screening. Così, se i medici trovano lesioni non neoplastiche

come adenomi o polipi, intervengono prima asportandoli ed evitando che si trasformino in tumori», spiega ancora Amunni.

Tumore alla mammella.

Anche qui gioca un ruolo fondamentale la prevenzione. Se si guarda la percentuale di persone che dichiarano di aver fatto gli esami di screening alla mammella negli ultimi due anni sia di programmi organizzati nel pubblico che nel privato, la Toscana è seconda solo alla Emilia Romagna. «E quando il tumore alla mammella è piccolo, viene asportato più facilmente e il paziente ha il 90% di probabilità che non si riformi». In calo anche il cancro al polmone. Anche se la Toscana segue il trend nazionale dove a una diminuzione dei tumori negli uomini, c'è un aumento nelle donne. Motivo: gli uomini hanno ridotto l'abitudine al fumo, le donne l'hanno aumentata. Sono in crescita, invece, i tumori della pelle. «Si fanno più diagnosi, inoltre le persone continuano a proteggersi poco e male quando prendono il sole», dice Amunni. Se si guarda, infine, all'incidenza e alla mortalità nel periodo che va dal 2003 al 2014, i tumori di mammella e prostata sono stabili. Mentre calano tanto quelli al colon-retto e al polmone.



BUONE PRATICHE**Bene le campagne
Ora un nuovo test
rivolto alle donne**

Ora i toscani sono più accorti. Le campagne di sensibilizzazione per fare più controlli li hanno convinti, così fanno più spesso gli esami di screening. Insomma, tutto sta nella prevenzione. E ci sono anche nuovi test. Come l'HPV, rivolto alle donne tra 34 e 64 anni e entrato nel programma regionale di screening per una più efficace prevenzione del tumore al collo dell'utero.



Gianni Amunni, direttore dell'Ispro

IN TOSCANA

Superbatterio New Delhi i casi sono saliti a 102

FIRENZE. È salito a 102, da novembre 2018, il numero dei pazienti in Toscana nel cui sangue è stato isolato il batterio New Delhi (Ndm), un particolare ceppo di "klebsiella pneumoniae" resistente agli antibiotici. È il dato aggiornato al 22 settembre diffuso dall'Agenzia di sanità della Toscana. Riguardo alla mortalità, Ars spiega che «i casi sono risultati letali nel 37% dei pazienti con sepsi». La percentuale indicherebbe quindi 38 decessi. L'11 settembre erano 75 i casi di infezione, 40% la mortalità. L'assessore regionale Stefania Saccardi precisa che non c'è rischio per i comuni cittadini e non servono misure specifiche di prevenzione, se non le normali regole igieniche e l'uso corretto degli antibiotici. Quanto ai decessi, «non è possibile definirne con esattezza la correlazione con l'infezione perché questa è una concausa che interviene su condizioni cliniche già compromesse».



SOCIAL**Cerca un medico
più bravo su Fb
così la pediatra
la “scarica”**

La madre di un neonato pubblica un post su Facebook chiedendo indicazioni su un bravo pediatra. La sua attuale dottoressa legge il post e la ricusa. / IN CRONACA

CONSEGUENZE INASPETTATE

Cerca medico più bravo su un gruppo Facebook la sua pediatra la scarica

La madre di un bimbo scrive un post per ricevere consigli
La dottoressa in carica lo legge, si risente e la ricusa

LUCCA. Usa Facebook per consigli su un pediatra in grado di soddisfare le sue esigenze. Ma la dottoressa che ha in cura il figlio legge il post e la “scarica”.

Una vicenda singolare quella che vede protagonista la madre di un bambino di neppure un anno, che da qualche tempo vive a Lucca. Una vicenda che mette in guardia sulle conseguenze, talvolta inaspettate, dell'uso dei social. «Non essendo del posto ed essendo al primo figlio – racconta la signora – ho pubblicato su un gruppo Facebook un post per ricevere consigli su un pediatra adatto alle mie esigenze, ovvero disponibile via mail, via telefono o via WhatsApp anche al di fuori degli orari di lavoro per un consulto lampo. Ovviamente mio figlio aveva già una pediatra, con cui in principio

mi trovavo bene. Ma dato che nell'ultimo periodo era stata assente e veniva spesso sostituita, ho deciso di fare un piccolo sondaggio per valutare le alternative, ovviamente senza mai citare per nome l'attuale pediatra di mio figlio». Il post è stato pubblicato il 12 settembre ed è rimasto online per qualche giorno, ricevendo commenti e suggerimenti di vario tenore (alcuni eliminati dai moderatori del gruppo).

Tra i molti lettori del mini-sondaggio c'è anche l'attuale pediatra del figlio della donna, che evidentemente non gradisce quelle righe. Tant'è che decide di inviare alla mamma una lettera di ritorsione, ovvero la “scarica” e la invita a cercarsi un altro medico. «Sono stata colta di sorpresa – dice la donna – l'ho scoperto solo

quando ho ricevuto la lettera perché la dottoressa, con cui mi ero vista di recente, non mi aveva comunicato la sua scelta. Il post ormai era stato tolto e io non ci pensavo più: per questo quando è arrivata la ritorsione non capivo cosa fosse accaduto. A quel punto ho chiamato la pediatra, la quale mi ha spiegato che la sua decisione era stata determinata da quel post. Non mi è sembrato un motivo valido: io cercavo consigli per poi fare una valutazione, ma non avevo affatto deciso di cambiare». Invece ci ha pensato lei e la cosa non è piaciuta alla madre del bimbo, che ora medita di fare reclamo. Dall'ordine dei medici, però, spiegano che è facoltà del medico ricusare il paziente qualora ritenga che sia venuto meno il rapporto di fiducia.

Gianni Parrini





Medici e social, rapporto difficile

NURSIND

Stato di agitazione degli infermieri: «Sciopero vicino»

LUCCA. Infermieri sul piede di guerra: si va verso lo sciopero. Ad annunciarlo è il Nursind che già nel mese di luglio aveva proclamato lo stato di agitazione del personale addetto all'assistenza dell'azienda Asl Nord Ovest, ma il tutto era rientrato dopo gli incontri che si sono svolti in Prefettura Pisa.

«Ad oggi, però, nessuna risposta concreta è venuta dall'azienda e la situazione non è cambiata – spiega il sindacato – nell'azienda Toscana Nord Ovest sono ancora oltre 400 gli operatori sanitari, fra infermieri, ostetriche ed oss, che mancano nelle varie zone territoriali delle 4 provincie di Lucca (Versilia), Massa, Pisa e Livorno. Limitatamente alla provincia di Lucca, che include Valle del Serchio e Versilia la situazione è pressoché invariata dal periodo estivo, per non dire peggiorata. I pochi operatori che sono stati assunti per circa 1, 2 mesi mediante agenzie interinali sono scomparsi e gli operatori oss, che dovevano entrare in servizio da luglio, non sono mai arrivati. Nursind ha inviato il 14 settembre scorso una lettera di sollecito all'azienda per ricordare

le promesse fatte il 4 luglio in sede Prefettizia a Pisa, al fine di riaprire urgentemente un confronto. Purtroppo i vertici aziendali si sono eclissati e ancora una volta le risposte non sono arrivate. La situazione peggiorerà con i pensionamenti previsti entro la fine dell'anno. Si tratta di ulteriori 100 unità che verranno a mancare nelle realtà assistenziali della ex Asl 2 e 12 della provincia di Lucca».

E poi ci sono i numeri: «Da tempo Nursind sta denunciando che nelle nostre aziende il rapporto infermieri pazienti è inadeguato: 1 infermiere ogni 12/13 pazienti (con punte di 14/15 pz) a fronte di 1 infermiere ogni 6 pazienti come previsto dagli studi internazionali. Inoltre, da tempo Nursind sta denunciando che nelle nostre strutture ospedaliere la figura dell'operatore di supporto all'assistenza (oss) è minima e addirittura assente in particolari momenti delle 24 ore. Tutto questo è inaccettabile e non può che determinare la riapertura dello stato di agitazione di tutto il personale e questa volta appare inevitabile la proclamazione di uno sciopero aziendale. —



IL FUTURO DEL MONOBLOCCO

Il Pd: no a battaglie sguaiate Il comitato: i Dem sono isolati

Il guasto a un ascensore che è "volato" per 5 piani diventa un tema di scontro
"Vogliono usarlo come pretesto per avallare la demolizione dell'ex ospedale"

CARRARA. Sempre più acceso e sempre più confuso il dibattito sul futuro del Monoblocco, l'ex ospedale cittadino tra sospetti, stoccate e critiche tra forze politiche e comitati.

IL COMITATO

Il Comitato Primo Soccorso e Urgenza, che lotta per salvare il Monoblocco e la sanità carrarese, sottolinea con orgoglio: «Siamo apartitici e lo dimostra il fatto che alla manifestazione c'erano i cittadini ed erano presenti trasversalmente tutte le forze politiche da Lega a Lorenzo Baruzzo di Fdia fino a Rifondazione Comunista, c'era tutta l'opposizione, tranne il Pd».

IL PD

«Il Pd di Carrara - si legge in un comunicato del partito - non si allineerà a posizioni che contemplino lo svuotamento dell'offerta sanitaria nella città di Carrara da qualsiasi parte vengano proposte. Men che meno in nome della disciplina di partito come paventato, non si sa partendo da quali presupposti, da opinionisti e da politici di lungo corso prestati al civismo e in costante migrazione da uno schieramento all'altro dell'arco costituzionale. Il Partito Democratico di Carrara è pronto a dare battaglia in ma-

niera costruttiva e non sguaiata o strumentale». Nel frattempo assieme ai cittadini lasciati fuori dalla porta a reclamare trasparenza e partecipazione, cresce la paura per le sorti di un edificio dalla cui salute dipende la salute della comunità carrarese e di tutta l'intera provincia, rimarcando dal Comitato che sull'episodio dell'ascensore guasto punta il dito sulla cattiva manutenzione da parte di Asl.

L'ASCENSORE

L'altro giorno c'è stato anche un guasto a uno degli ascensori del Monoblocco, "volato" in basso per 5 piani (sopra, non c'era nessuno). «Non vorremmo che l'incidente accaduto all'ascensore - dicono quelli del Comitato - diventi il pretesto per avallare l'abbattimento della struttura. L'impianto è totalmente nuovo, inaugurato solo due anni fa con la nascita del Centro Achille Sicari e dei quattro ascensori destinati al pubblico ne sono rimasti attivi solo due, lato Massa, gli altri sono fermi da più di un anno». Mentre gira voce che durante l'incontro a Palazzo Due Giugno, siano stati proiettate slide del nuovo monoblocco, ricordiamo come la lotta per salvare il monoblocco sia stata preceduta dalla

lotta per realizzare a Carrara quanto previsto dal Piano Attuativo Locale che venne siglato tra amministrazione, Asl e Regione dopo l'apertura del Nuovo Ospedale e che prevedeva il concretizzarsi di vari servizi sanitari in città, tra cui il Primo Soccorso: poi mesi fa la doccia fredda della notizia della volontà da parte della Regione di demolire il monoblocco per non precisati motivi strutturali e per costruire un nuovo presidio sanitario più piccolo.

«Il consigliere regionale Giacomo Bugliani ci aveva detto a giugno che la Regione avrebbe accettato la decisione presa dall'amministrazione locale e che non si sarebbe messa di traverso» dice ancora il Comitato rimarcando come dentro all'edificio ci siano sale operatorie nuove inaugurate poco prima del Noa. «Avevamo chiesto in consiglio comunale di poter partecipare all'incontro con i vertici Asl - conclude il comitato - solo per ascoltare e solo per un paio di noi, ma è stato un muro di gomma, abbiamo fatto anche domanda formale e protocollata ma ci hanno risposto di no, avevamo chiesto il 22 ottobre scorso di conferire con il sindaco e lui ci ha ricevuto il 30 agosto scorso con un incontro solo parzialmente proficuo». —F.V.



IN COMUNE

E oggi si riunisce la commissione salute pubblica

È stupito, oltre che amareggiato, il Comitato Primo Soccorso e Urgenza, per la contraddizione legata al fatto che «la Asl solo tre mesi fa abbia avviato un bando di gara per i lavori di installazione della risonanza magnetica al piano seminterrato del monoblocco mentre oggi parla di possibile abbattimento dell'edificio». Uno stupore che chissà se si dileguerà dopo la commissione per politiche per la salute a Palazzo civico che si terrà oggi: «Noi del Comitato andremo per ascoltare, quello che non ci hanno permesso di fare durante l'incontro con i vertici Asl. E poi in base a quello che ascolteremo decideremo cosa fare» sostiene il Comitato parlando del futuro.



L'incontro sul monoblocco a Palazzo civico

PREVENZIONE

A Prato il tasso più alto di vaccinazioni contro l'influenza

PRATO. Cresce la copertura vaccinale contro l'influenza negli anziani con più di 65 anni di età, ma aumentano anche i casi gravi. Lo scorso anno negli ospedali dell'Asl Toscana centro sono state ben 75 le persone le cui condizioni cliniche hanno reso necessario il ricovero in terapia intensiva e i decessi sono stati invece 9, in confronto ai 45 casi e ai 18 decessi riportati nella stagione 2017-2018.

È invece andata meglio la copertura vaccinale, in particolare negli ultra 65enni che si è attestata intorno al 55,8% avvicinandosi a quella regionale (56%) e riprendendo quindi un positivo trend dopo gli anni 2011-2015 in cui c'era stato un notevole decremento. L'obiettivo minimo, si ricorda, è del 75% per ridurre la diffusione della malattia infettiva nella popolazione e le relative conseguenze cliniche.

«Essendo una malattia prevenibile con la vaccinazione – sottolinea il direttore dell'area aziendale igiene pubblica, dottor Giorgio Garofalo – occorre che soprattutto le persone con condizioni di rischio, le donne in gravidanza, i bambini di età 6-59 mesi, gli anziani e i sanitari siano sistematicamente vaccinati al fine di evitare la circolazione del virus e quindi i casi gravi e complicati che si sono verificati anche lo scorso anno».

La copertura vaccinale maggiore c'è stata a Prato con il 62,6%, seguita dalla zona distretto del Mugello con il 59,2 e dall'area fiorentina sud-est con il 57,8%. Per altre zone distretto i risultati sono stati i seguenti: Valdarno 56,2%, Firenze 55%, Pistoia 55,5%, Valdinievole 50,8% e area fiorentina nord-ovest 50%. La campagna antinfluenzale inizierà come consuetudine da metà ottobre. —



L'INTERVISTA Malattie rare, diagnosi decisiva

MARCO SABIA - A PAG. 6



La dottoressa Maria Alice Donati

L'intervista

La dottoressa Maria Alice Donati, responsabile
malattie metaboliche e muscolari ereditarie

Quando la diagnosi precoce è decisiva

Ci sono malattie metaboliche rare e rarissime che si manifestano in età adulta ma se vengono individuate nei bambini possono essere trattate con più efficacia

Da piccoli a grandi Molti i pazienti in cura

«Di queste malattie si sono da sempre occupati i pediatri. Per questo si pone il "problema" della transizione alla medicina dell'adulto»

Screening neonatale I tempi sono importanti

«È fondamentale arrivare presto con certezza alla diagnosi; la Regione Toscana insieme al Meyer sono apripista nel panorama nazionale»

MARCO SABIA

Qui la diagnosi può arrivare addirittura in età adulta dopo anni di accertamenti.

In alcuni casi invece l'esordio è proprio in età adulta ma la malattia metabolica spesso non viene sospettata.

Si tratta di malattie metaboliche rare e ultrarare (la più conosciuta è la fenilchetonuria) che al Meyer vengono diagnosticate e, dato che per molte esiste una terapia

o è in fase di studio, i pazienti sono in follow e in trattamento.

La dottoressa Maria Alice Donati è la responsabile della struttura di Malattie Metaboliche e Muscolari Ereditarie del Meyer, cioè di quella sezione dell'ospedale che dalla diagnosi - grazie anche allo screening neonatale esteso - si prende cura del paziente bambino ma spesso anche dell'adulto che ha una malattia metabolica rara.

Perché se una volta certe

malattie non concedevano una prospettiva a lungo termine, adesso invece vengono sempre più diagnosticate e sempre più curate.

Di conseguenza anche nel



bambino che diventa ragazzo e poi adulto.

Dottoressa, oggi per fortuna molte di queste malattie permettono di guardare al futuro. Come ci siete riusciti?

«In Toscana lo screening neonatale per fenilchetonuria dal 1982 e per oltre 40 malattie dal 2004 e presso il Meyer la disponibilità clinico-laboratoristica con esami sempre più complessi, hanno portato a diagnosi sempre più numerose e precoci. Oggi le diagnosi – a volte alla fine di un percorso lungo anni – arrivano con certezza e con esse spesso anche la cura. Noi seguiamo oltre mille pazienti affetti da malattia metabolica e circa 300 sono in età adulta».

«Di queste malattie si sono da sempre occupati i pediatri: esordiscono nella maggior parte dei casi in età pediatrica e in tutto il mondo sono state sempre curate da specialisti chiamati "pediatri metabolisti". Per questo si pone il "problema" della transizione alla medicina dell'adulto, perché fino a poco tempo fa queste patologie venivano trattate solo in età pediatrica. A tal proposito è importante il progetto con Careggi e con la Regione, che prevede un percorso dalla nostra azienda ospedaliera a quella di Careggi per i pazienti che entrano nell'età adulta. È importante oggi addestrare medici dell'adulto che abbiano competenza nella diagnosi e nella cura delle malattie metaboliche ereditarie. Vi sono malattie molto rare e poco note o nuove malattie e ancora oggi può accadere che un paziente scopra con certezza solo quando è in età adulta la malattia di cui soffre. Basti pensare che per certe patologie la casistica è di un caso singolo in Italia e di pochissimi al

mondo e con le nuove tecnologie e progressi nuove malattie vengono individuate».

Ma come si presentano queste patologie metaboliche?

«L'esordio può essere subdolo e cioè far pensare a situazioni più comuni; oppure può essere acutissimo e portare al coma, alle crisi convulsive o alla morte improvvisa del lattante, di cui molto si discute. A volte la diagnosi arriva solo postuma, proprio per l'estrema rarità della malattia. Per questo servono centri di alta specializzazione, nei quali vengano eseguiti gli esami appropriati in breve tempo. In certi casi con una dieta speciale e/o una terapia farmacologica si riesce a modificare il decorso della malattia, con prevenzione della disabilità; in altri casi basta una vitamina per salvare una vita, oppure quando ci sono dei "difetti" nel funzionamento di alcuni enzimi questi vengono somministrati per via endovenosa settimanalmente o bisettimanalmente. Ma è fondamentale arrivare presto con certezza alla diagnosi, a partire dello screening neonatale; la Regione Toscana insieme al Meyer sono a ripista nel panorama nazionale e dal 2018 abbiamo aggiunto 3 malattie lisosomiali».

Ci può raccontare quanto la ricerca della diagnosi e della terapia specifica siano determinanti?

«Un bambino è arrivato al Meyer con un sospetto di distrofia muscolare ma in realtà aveva una malattia mitocondriale rarissima. Nell'ambito di uno studio collaborativo con la Columbia University di New York abbiamo inviato un nostro giovane medico negli Usa e abbiamo individuato un trattamento.

La malattia progressiva degenerativa a carico del muscolo aveva portato il bambino a non riuscire più camminare e a stare seduto e ad avere difficoltà ad alimentarsi; con questa nuova terapia iniziata insieme a un bambino spagnolo e uno americano adesso è tornato a camminare e a giocare con gli amici a calcio. Faccio un altro esempio: nell'agosto 2018 abbiamo individuato la malattia di Fabry in un neonato, grazie allo screening neonatale per malattie lisosomiali; lo studio della famiglia ci ha portato ad individuare la stessa patologia nello zio e nella nonna materna già con manifestazioni cliniche importanti ma che non avevano fino a quel momento ricevuto una diagnosi precisa. In ultimo una ragazza 30enne che è da noi in follow up da circa 18 anni e che noi avevamo capito era importante trattare con alte dosi di alcune vitamine; solo recentemente abbiamo avuto la diagnosi precisa e abbiamo diagnosticato una rarissima malattia di cui solo da poco è stato individuato il difetto del metabolismo di alcune vitamine. Al momento un solo altro paziente è stato individuato nel mondo».

Questo è il presente: il futuro?

«La ricerca va verso test sempre più rapidi ma complessi per fare diagnosi, perché bisogna pensare a quelle malattie rare e ultrarare, che vengono dette "orfane". Se oggi non c'è una terapia, non è detto che in futuro non si trovi. E in questo giocano un ruolo fondamentale le associazioni dei pazienti, sia per far conoscere queste malattie sia per finanziare progetti di ricerca e di sostegno per i pazienti e le loro famiglie».—

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

I dati

Un po' di dati: nella struttura guidata dalla dottoressa Donati vengono seguiti oltre mille pazienti affetti da malattia metabolica e 300 di questi sono in età adulta. In Toscana lo screening neonatale per fenilchetonuria esiste dal 1982 e per oltre 40 malattie dal 2004. Alcune delle patologie trattate in questa struttura sono casi unici al mondo. In assenza della diagnosi alla nascita, i sintomi insorgono prima dei due mesi di vita e possono essere molto lievi o gravi e comprendono ritardo dello sviluppo, deficit di accrescimento, microcefalia, epilessia, tremori, eczema, vomito e odore di muffa. I pazienti non trattati sviluppano conseguentemente deficit cognitivo, disturbi del comportamento (iperattività) e disturbi motori. I pazienti spesso presentano un'ipopigmentazione, per effetto del deficit della tirosina. La forma più comune è nota come fenilchetonuria classica ed è caratterizzata da una sintomatologia importante.



La dottoressa Maria Alice Donati è la responsabile della struttura di malattie metaboliche e muscolari ereditarie del Meyer, cioè di quella sezione dell'ospedale che dalla diagnosi – grazie anche allo screening neonatale esteso – si prende cura del paziente bambino ma spesso anche dell'adulto che ha una malattia metabolica rara

SANITÀ

Sos infermieri all'ospedale Versilia «Siamo pochi, pronti a scioperare»

Il sindacato Nursind: con l'emergenza New Delhi la situazione è ulteriormente peggiorata

«Gli infermieri non ce la fanno più. Il carico di lavoro è sempre più pesante: si devono occupare di sempre più pazienti a ogni turno. I turni notturni, poi. Dovrebbero farne sei, ne fanno spesso dieci. Cioè dormono dieci notti lontani da casa. E tutto questo perché l'azienda si ostina a non assumere il personale che manca». A parlare è Roberto Pasquinelli, segretario territoriale Nursind Lucca e Versilia, il sindacato delle professioni infermieristiche che già a luglio aveva proclamato uno stato di agitazione per la carenza di persona-

le nell'Asl, salvo poi congelarlo di fronte alle promesse di nuove assunzioni da parte dell'azienda sanitaria. Ora il sindacato si (ri)dice pronto a uno sciopero, che rischierebbe di mandare in tilt l'ospedale Versilia. «Sono due mesi che non ci convocano – attacca il sindacalista – e di novità non ne abbiamo viste. Anzi, temiamo che la situazione peggiori con i pensionamenti». Secondo il sindacato ad oggi mancano all'appello 30 infermieri. In Versilia dovrebbero essere – secondo Nursind – 810. Sono 780. **CARNEVALI / IN CRONACA**

SANITÀ

«Mancano infermieri nell'ospedale» E il sindacato minaccia lo sciopero

La situazione secondo il Nursind è peggiorata con l'emergenza del New Delhi: «Personale costretto a straordinari notturni»

Venti i pensionamenti previsti entro il 2019, il segretario: «L'Asl garantisca il turn over»

Melania Carnevali

VIAREGGIO. «Gli infermieri non ce la fanno più. Il carico di lavoro è sempre più pesante: si devono occupare di sempre più pazienti a ogni turno. I turni notturni, poi. Dovrebbero farne sei, ne fanno spesso dieci. Cioè dormono dieci notti lontani da casa. E tutto questo perché l'azienda si ostina a non assumere il personale che manca». A parlare è **Roberto Pasquinelli**, segretario territoriale Nursind Lucca e Versilia, il sindacato delle professioni infermieristiche che già a luglio aveva proclamato uno stato di agitazione per la carenza di personale nell'Asl, salvo poi congelarlo di fronte alle promesse di nuove assunzioni da parte dell'azienda sanitaria. Adesso il sindacato si (ri)dice pronto a uno sciopero, che rischierebbe di mandare in tilt l'ospedale Versilia. «Sono due mesi che non ci convocano – at-

tacca il sindacalista – e di novità non ne abbiamo viste. Anzi, temiamo che la situazione peggiori con i pensionamenti».

INUMERI

Secondo il sindacato ad oggi mancano all'appello trenta infermieri. In Versilia dovrebbero essere – secondo il calcolo del Nursind – 810. Sono 780. E questo numero comprende gli infermieri degli ambulatori, quelli dell'assistenza domiciliare e quelli (la maggior parte) dell'ospedale. Cioè tutti quelli che lavorano sotto l'Asl nel territorio versiliese. «Nei reparti di medicina gli infermieri sono sempre in affanno. Capita che debbano fare anche il lavoro degli Oss», incalza il sindacalista. A peggiorare le cose, lo scoppio dell'emergenza del super batterio New Delhi. «Secondo le direttive regionali, i pazienti contagiati dal batterio – spiega Roberto Pasquinelli – dovrebbe essere seguiti da personale infermieristico distaccato. Capirete che, se già mancano 30 infermieri e un tot deve occuparsi solo dei pazienti contagiati, gli altri devono sobbarcarsi tutto il resto del lavoro». La situazione, in

questo caso, secondo il sindacato, non è migliore nell'assistenza domiciliare, dove il personale infermieristico «è ridotto all'osso e dove c'è da affrontare, anche qui, l'emergenza New Delhi, che richiede nuove procedure assistenziali mirate alla prevenzione della diffusione».

IPENSIONAMENTI

Entro la fine dell'anno, inoltre, andranno in pensione, tra Quota 100 e Legge Fornero, circa venti infermieri. L'Asl ha garantito il turn over, ma il sindacato teme che le promesse non verranno mantenute. «Questo significherebbe mandare al collasso l'intero sistema sanitario all'interno dell'ospedale».

VERSO LO SCIOPERO

Lo sciopero, quindi. «Lo eviteremmo volentieri, ma se



è l'unica via, la percorreremo», dice Pasquinelli. Nursind lo scorso 14 settembre ha inviato una lettera di sollecito all'azienda sanitaria per «ricordare le promesse fatte il giorno 4 luglio in sede prefettizia a Pisa, al fine di riaprire urgentemente un confronto immediato ed affrontare i vari argomenti rimasti in sospeso». Ma di risposte, dicono, non ne sono arrivate. «Purtroppo i vertici aziendali si sono eclissati, ad oggi nessuna buona notizia, anzi, ancora una volta risposte non sono arrivate. Tutto tace dai vertici, a discapito di chi lavora quotidianamente con professionalità e motivazione e nonostante che ogni mese si veda decurtato dal pagamento di varie indennità a causa del perpetuarsi di meri errori contabili nelle buste paga che contribuiscono ad inasprire ulteriormente il clima lavorativo». —

**LA SITUAZIONE
IN VERSILIA*****780**gli infermieri
nell'AslDovrebbero
essere**810****20**
andranno
in pensione
entro la fine
dell'anno*dati del sindacato
delle professionisti
infermieristiche Nursind**IL CASO****Il batterio
che preoccupa
la Toscana**

Il New Delhi è un germe resistente agli antibiotici, che ha acceso un campanello d'allarme in Toscana. Un focolaio senza precedenti, la cui origine non è stata ancora determinata. Isolato per la prima volta nel 2008 in un turista svedese di ritorno dall'India, si è diffuso più volte in Europa, ma mai con queste concentrazioni.



UNA RICERCA DELL'UNIVERSITÀ MILANESE

Assistenza anziani, un milione di badanti e poco welfare

L'Osservatorio Long Term Care della Bocconi: al Nord presenza diffusa di servizi pubblici e privati ma al Sud la cura degli "over 65" non autosufficienti è soprattutto a carico delle famiglie

L'Italia invecchia ma lo Stato non investe abbastanza in servizi di assistenza. E così le famiglie, spesso con l'aiuto dalle associazioni di volontariato, si fanno carico degli anziani non autosufficienti spendendo energie, tempo e denaro. Il *welfare* pubblico non copre i costi dei ricoveri in strutture residenziali e il Paese è nettamente diviso tra Nord e Sud dove si manifesta uno sbilanciamento tra prestazioni erogate e presenze di badanti da una parte e *caregiver* familiari dall'altra. Ed è un trend che si rafforza, a giudicare dai risultati del secondo "Osservatorio Long Term Care" sull'innovazione e il cambiamento del settore realizzato dal Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale (Cergas) dell'Università Bocconi di Milano. Uno studio da cui risulta che dal 2013 al 2016 gli "over 65" non in grado di badare a se stessi sono aumentati del 46% mentre il tasso di copertura del bisogno (cioè il numero di anziani raggiunti da servizi residenziali e diurni) è rimasto stabile, passando dal 10,4 al 10,2%. I servizi pubblici (e privati) disponibili, dunque, non riescono a ancora a fornire una risposta adeguata ai bisogni e-

sistenti. La conseguenza è che il numero di badanti nel 2018 ha superato il milione mentre gli ospiti delle Rsa (Residenze socio-assistenziali) sono circa 287 mila ogni anno. «Emerge una forte necessità di rivedere i modelli di servizio e ricercare soluzioni innovative» sottolinea la ricerca del Cergas.

Ma nella realtà il quadro resta drammatico. In diverse aree del Paese sono insufficienti e poco radicati sul territorio sia il numero delle strutture pubbliche che la presenza degli addetti privati all'assistenza che raggiungono tra il 14 e il 30% della popolazione "over 75" non autosufficiente. In regioni come Molise, Basilicata, Sicilia, Puglia, Calabria, Abruzzo e Campania il peso della cura è fortemente sbilanciato sulle famiglie. Al centro-nord invece si riscontra una rete più strutturata di presenze delle badanti che arriva a coprire dal 41 al 65% del fabbisogno. Accade in Valle d'Aosta, Umbria, Toscana, Sardegna, Lazio, Friuli, Liguria ed Emilia-Romagna. In altre regioni, infine, il comparto pubblico è esteso e diffuso come la presenza di badanti: in Veneto, Piemonte, Trento e Lombardia, infatti, i due servizi forniscono una copertura che supera il 70%. Anche nel settore dell'assistenza agli anziani è un'Italia a due velocità. E l'innovazione? Nei 5 anni indagati è limitata al 10%. Servono, dunque, nel settore, meno tagli e più investimenti di Stato centrale, Regioni ed enti locali.

Fulvio Fulvi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'Italia dai capelli bianchi? Sfida e risorsa

Al convegno Uneba le prospettive dell'assistenza: dalla "fornitura di prestazioni" al "prendersi cura". Parla il presidente Franco Massi

«La cura e l'attenzione verso le persone anziane è un obbligo civile e morale. E il mantenimento del Servizio Sanitario Nazionale universalistico è una scelta di civiltà»

FRANCESCO OGNIBENE

L'Italia mette i capelli bianchi, con una progressione tale da mettere alle corde l'intera organizzazione dei servizi, della sanità e dell'assistenza. Chi si occupa professionalmente – e con un cuore cristiano – delle persone in tutte le loro condizioni di vita cerca di trovare soluzioni fedeli all'umanità ma insieme efficienti e sostenibili. Per far quadrare il cerchio però sceglie di farsi una domanda di quelle difficili: e se l'invecchiamento fosse una risorsa, e non solo un problema e un costo come si sente dire? L'Italia che invecchia tra «sfide e opportunità» è stato scelto da Uneba come tema del suo convegno nazionale, ieri e oggi a Rimini. L'«Unione nazionale delle istituzioni e iniziative di assistenza sociale» offre al Paese la sua lettura di un fenomeno che interroga politica, istituzioni e cultura, proponendo una formula che il presidente nazionale Franco Massi ci spiega così.

Perché la scelta dell'invecchiamento della società come tema?

Il convegno di Rimini è una tappa del percorso che abbiamo intrapreso, attraverso gli approfondimenti durante i convegni nazionali, toccando tutti gli ambiti che vedono presenti ed impegnati i nostri enti associati. Nel 2018 a Catania abbiamo parlato di "Minori", a Milano di "assistenza domiciliare", a Torino di "disabilità". Nel 2019 a Lucca abbiamo discusso di "psichiatria riabilitativa", ed oggi di "invecchiamento". Fra i promotori dell'iniziativa, oltre a Uneba, sono stati coinvolti istituti universitari quali la Scuola Superiore di Scienze dell'Edu-

cazione San Giovanni Bosco di Firenze, la Scuola di Psicoterapia Integrata di Massa e la Fondazione Don Carlo Gnocchi.

Degli anziani si parla troppo spesso in termini di "costo" e di "problema" per la società. In che modo Uneba li intende come "risorsa"?

Usciamo dai luoghi comuni: problema/risorsa. La cura e l'attenzione verso le persone anziane è un obbligo civile e morale. Certo i problemi ci sono, ma si affrontano e si risolvono: Sono passati 40 anni dall'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. Servizio che ha garantito a tutti i cittadini l'accesso alle cure. Oggi, per l'aumento delle aspettative di vita, per i costi dei farmaci, per una maggiore attenzione al "curarsi e star bene", rischia di esserne messa in discussione la sostenibilità. Lo conferma il dato dell'aumento, ogni anno, delle spese sanitarie integrative, per esami e medicinali, sostenute dalle famiglie. Il mantenimento del Servizio Sanitario Nazionale universalistico è una scelta di civiltà. Non si può tornare indietro.

A quali sfide devono far fronte, anzitutto, le realtà che si riconoscono in Uneba?

La vera sfida per i nostri enti che gestiscono strutture a cui sono affidati anziani, minori, persone con disabilità, non autosufficienti, sofferenti psichici, uomini, donne e giovani con problemi di dipendenza, bambini con famiglie in difficoltà ed altre situazioni di fragilità, consiste nel garantire nella quotidianità l'erogazione di servizi di qualità e, contemporaneamente, nel prestare attenzione agli scenari futuri e all'evoluzione delle cure assistenziali.

Come potrebbe definire, con tre parole chiave, la realtà di Uneba oggi in Italia?

Rappresentanza, valori, persona. Uneba oggi associa quasi 1.000 enti: fondazioni, istituti, associazioni, cooperative che operano nei settori sociosanitario, sociale, assistenziale, educativo. Nelle nostre struttu-

re, essenzialmente senza scopo di lucro, poniamo sempre al primo posto la persona: la sua dignità, la sua unicità, la sua valorizzazione. Nel I° Congresso Nazionale Uneba nel 1950 a proposito di "cultura Uneba" si scrisse: "ispirata ai principi della dottrina sociale della Chiesa, ma estranea ad ogni forma di confessionalismo; attenta ai valori fondamentali della Costituzione italiana, e indipendente dai partiti; decisa sostenitrice dei principi di pluralismo e sussidiarietà, ed aperta e sensibile alla collaborazione con le pubbliche amministrazioni; decisa sostenitrice delle libere iniziative assistenziali, ma nella misura in cui offrano un servizio di qualità alle persone". Sono passati quasi 70 anni e i valori di riferimento sono rimasti gli stessi.

Quali sono i punti su cui Uneba chiede più attenzione da parte delle istituzioni nazionali e territoriali?

Essendo Uneba l'organizzazione più rappresentativa in ambito nazionale del settore sociosanitario-assistenziale, l'interlocuzione con le diverse istituzioni ai vari livelli è continua e proficua. In sede di governo e Parlamento nella prima, ed ancora incompleta, fase di applicazione della riforma del Terzo Settore, grazie anche alla presenza di nostri rappresentanti nel Consiglio Nazionale istituito presso il ministero del Lavoro, nella formulazione dei decreti attuativi della riforma stessa abbiamo ottenuto significativi risultati per le ex-Ipab e sul piano fiscale vantaggi per tutti. Attendiamo dal nuovo governo l'incremento del Fondo nazionale per la non autosufficienza e chiarimenti per l'applicazione dei Lea. Anche a livello territoriale e regionale e con le Aziende Sanitarie e con i Comuni le consultazioni sono continue e proficue. Alle istituzioni, a tutti i livelli, i nostri enti chiedono certezze, nelle normative e nei finanziamenti. Per programmare nuovi servizi è necessario operare con sicurezza sul futuro.

La "cura" dell'altro sta emer-



gendo come un valore decisivo per la nostra società. In che modo Uneba si sta impegnando per diffonderlo?

Questa è la vera sfida. Ed è una sfida per migliorare la qualità. I nostri enti sono consapevoli che il futuro dell'assistenza passa dai vari servizi di rete. A tale scopo la collaborazione fra enti e istituzioni del territorio è essenziale. I nostri operatori registrano che nuovi servizi o servizi aggiuntivi vengono erogati prevalentemente a favore di persone già tutelate. È necessario non solo discutere sul mutamento qualitativo dei servizi consistenti nel passare dalla "fornitura di prestazioni" al "prendersi cura" ma concentrare gli sforzi per individuare le povertà nascoste e soprattutto le solitudini nascoste.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Franco Massi

Midollo osseo, dono che si moltiplica

Il presidente del Centro nazionale trapianti, Cardillo: 558mila gli iscritti al Registro dei donatori, realizzati 10mila interventi da non familiari

La Settimana della sensibilizzazione: fino al 29 settembre in 180 piazze i giovani potranno sottoporsi a un primo screening

«Aumenta la disponibilità: nel 2018 abbiamo reclutato 45mila donatori contro una media di 20-25mila all'anno»

GRAZIELLA MELINA

Grazie alla donazione del midollo osseo e delle cellule staminali emopoietiche sono oltre 10mila i trapianti da non familiare finora realizzati in Italia. A fine 2018, il Registro Italiano Donatori di Midollo Osseo (Ibmldr) è arrivato a contare 558mila iscritti. Per sensibilizzare i giovani alla donazione, dal 21 al 29 settembre in 180 piazze italiane, volontari, medici e personale sanitario del Servizio sanitario nazionale, coinvolti nell'iniziativa Match It Now, offrono un primo screening. «Lo scorso anno abbiamo avuto un notevolissimo incremento di donatori reclutati: 45mila contro le medie che si aggiravano intorno ai 20-25mila», racconta Massimo Cardillo, direttore generale del Centro Nazionale Trapianti. Che però avverte: «Mettere a disposizione della comunità, quindi di un bambino che si ammala, una donazione per esempio di cordone, è una reale opportunità di trattamento. L'idea di poterlo utilizzare per finalità personali non ha alcun fondamento scientifico».

Il trend in aumento dei donatori conferma che l'Italia in genere risponde bene agli appelli a donare.

Il nostro Sistema sanitario è solidaristico, per cui c'è un'attenzione alla donazione a 360 gradi, sia che si tratti di donazione di midollo, che di sangue o di organi. Possiamo, però, fare di più. Il nostro registro è tra i primi in Europa tra quelli pubblici, ma è ancora lontano dall'obiettivo di alcuni registri privati come in Germania, dove si fanno numeri molto più alti dei nostri.

Perché è così difficile trovare un donatore compatibile?

Il sistema immunologico nell'uomo è molto polimorfo, per cui non è facile trovare una per-

sona immunologicamente identica a noi. La probabilità che un paziente ha di trovare un donatore compatibile nella propria famiglia è del 25 per cento. Ma se non si individua una persona compatibile all'interno della famiglia, l'unica possibilità è quella di trovare un potenziale donatore nel registro, che raccoglie i "profili genetici" dei tanti donatori che si iscrivono volontariamente. Quindi, iscriversi al Registro aumenta le possibilità per il paziente di trovare un donatore compatibile. **Anche il numero dei trapianti sta crescendo?**

L'anno scorso sono stati effettuati circa 850 trapianti di cellule staminali emopoietiche da donatore non consanguineo, quindi attingendo al Registro. È un dato soddisfacente, perché si riesce a dare una risposta alla grande maggioranza dei pazienti che ne hanno bisogno. Una quota di questi trapianti è stata realizzata grazie a donatori italiani e un'altra quota con donatori stranieri; ricordiamo che il Registro Ibmldr è in collegamento con i registri di tutto il mondo. Il nostro obiettivo è aumentare la quota di quelli italiani perché questo consente di identificare anche più rapidamente il donatore compatibile; la tempistica è un altro degli elementi importanti per i pazienti che hanno bisogno di questo tipo di terapia.

Una terapia che non è a pagamento...

Il trapianto di midollo, che si esegue negli ospedali pubblici, fa parte dei Livelli essenziali di assistenza e, come tale, è a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale. Viene messa a disposizione di tutti i cittadini che ne hanno bisogno, come succede per molte altre forme di terapia. Per la ricerca del donatore compatibile, si consulta il Registro di donatori di midollo in Italia, che è collegato ai registri di tut-

te le altre nazioni del mondo. In sostanza, il donatore dona nel Paese di residenza e poi il campione di cellule staminali emopoietiche viene spedito presso il centro trapianti che ne ha fatto richiesta. Oggi la grande maggioranza dei pazienti viene curata con il trapianto di cellule staminali emopoietiche da sangue periferico.

Ma il sistema sanitario sarà in grado di sostenere questi costi?

Si tratta di un problema molto generale della medicina moderna. La scienza trova prospettive nuove, tutto questo comporta dei costi che devono essere sostenuti. Stiamo parlando di patologie molto gravi, che mettono a grave rischio la vita e quindi è importante che un sistema sanitario sia in grado di garantire un trattamento per queste malattie e possibilmente anche di sostenerne i costi. Il nostro sistema ci viene invidiato a livello internazionale proprio per la sua solidaristica capacità di dare una risposta a tutti i cittadini, indipendentemente dal censo e dalla disponibilità economica.

Per il sangue cordonale, molte mamme si sono lasciate convincere a depositarlo per i propri figli, a pagamento all'estero. Salvo poi perderne le tracce, come è avvenuto di recente con una biobanca svizzera...

Quando è iniziato nei primi anni '90 il programma di recupero del sangue del cordone ombelicale per finalità trapiantologiche, avevamo detto subito che l'uso doveva essere solidaristico, e non personale. Una forte spinta commerciale di alcune compagnie, che hanno individuato una possibile fonte di guadagno nella costituzione di queste banche, ha fatto sì che si diffondesse il messaggio che la conservazione del cordone sarebbe potuta risultare utile per lo stesso bambino che dona.



Ma se si pensa di utilizzare il sangue cordonale per trapiantare il bambino che si è ammalato dopo tanti anni, si corre il rischio di replicare la malattia. Noi non siamo certi, infatti, che quel sangue che è stato prelevato non contenesse già al momento della nascita le cellule che hanno poi sviluppato la malattia. L'idea di poterlo utilizzare per finalità personali non ha alcun fondamento scientifico. Metterlo a disposizione della comunità è una reale opportunità di trattamento. **Grazie alla ricerca le prospettive di guarigione per patologie prima considerate inguaribili vanno sempre più aumentando?**

Il trapianto di cellule staminali emopoietiche rappresenta la terapia d'elezione per moltissime malattie, come le leucemie. Queste gravi malattie del sangue, che prima potevano essere trattate solamente con il trapianto di midollo, oggi possono anche essere curate con le stesse cellule del paziente se queste vengono trattate in modo tale da essere capaci di aggredire le cellule malate. Questo tipo di terapia, le cosiddette Car-T, ossia le cellule del paziente opportunamente manipolate, offrono delle prospettive nuove. E stanno già portando risultati concreti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Massimo Cardillo

EVITA

Midollo osseo, dono che si moltiplica

Inserto alle pagine 18 e 19

Midollo osseo, dono che si moltiplica

Il presidente del Centro nazionale trapianti, Cardillo: 558mila gli iscritti al Registro dei donatori, realizzati 10mila interventi da non familiari

La Settimana della sensibilizzazione: fino al 29 settembre in 180 piazze i giovani potranno sottoporsi a un primo screening

«Aumenta la disponibilità: nel 2018 abbiamo reclutato 45mila donatori contro una media di 20-25mila all'anno»

GRAZIELLA MELINA

Grazie alla donazione del midollo osseo e delle cellule staminali emopoietiche sono oltre 10mila i trapianti da non familiare finora realizzati in Italia. A fine 2018, il Registro Italiano Donatori di Midollo Osseo (Ibmdr) è arrivato a contare 558mila iscritti. Per sensibilizzare i giovani alla donazione, dal 21 al 29 settembre in 180 piazze italiane, volontari, medici e personale sanitario del Servizio sanitario nazionale, coinvolti nell'iniziativa Match It Now, offrono un primo screening. «Lo scorso anno abbiamo avuto un notevolissimo incremento di donatori reclutati: 45mila contro le medie che si aggiravano intorno ai 20-25mila», racconta Massimo Cardillo, direttore generale del Centro Nazionale Trapianti. Che però avverte: «Mettere a disposizione della comunità, quindi di un bambino che si ammala, una donazione per esempio di cordone, è una reale opportunità di trattamento. L'idea di poterlo utilizzare per finalità personali non ha alcun fondamento scientifico».

Il trend in aumento dei donatori conferma che l'Italia in genere risponde bene agli appelli a donare.

Il nostro Sistema sanitario è solidario, per cui c'è un'attenzione alla donazione a 360 gradi, sia che si tratti di donazione di midollo, che di sangue o di organi. Possiamo, però, fare di più. Il nostro registro è tra i primi in Europa tra quelli pubblici, ma è ancora lontano dall'obiettivo di alcuni registri privati come in Germania, dove si

fanno numeri molto più alti dei nostri.

Perché è così difficile trovare un donatore compatibile?

Il sistema immunologico nell'uomo è molto polimorfo, per cui non è facile trovare una persona immunologicamente identica a noi. La probabilità che un paziente ha di trovare un donatore compatibile nella propria famiglia è del 25 per cento. Ma se non si individua una persona compatibile all'interno della famiglia, l'unica possibilità è quella di trovare un potenziale donatore nel registro, che raccoglie i "profili genetici" dei tanti donatori che si iscrivono volontariamente. Quindi, iscriversi al Registro aumenta le possibilità per il paziente di trovare un donatore compatibile. **Anche il numero dei trapianti sta crescendo?**

L'anno scorso sono stati effettuati circa 850 trapianti di cellule staminali emopoietiche da donatore non consanguineo, quindi attingendo al Registro. È un dato soddisfacente, perché si riesce a dare una risposta alla grande maggioranza dei pazienti che ne hanno bisogno. Una quota di questi trapianti è stata realizzata grazie a donatori italiani e un'altra quota con donatori stranieri; ricordiamo che il Registro Ibmdr è in collegamento con i registri di tutto il mondo. Il nostro obiettivo è aumentare la quota di quelli italiani perché questo consente di identificare anche più rapidamente il donatore compatibile; la tempistica è un altro degli elementi importanti per i pazienti che hanno bisogno di questo tipo di terapia.

Una terapia che non è a paga-

mento...

Il trapianto di midollo, che si esegue negli ospedali pubblici, fa parte dei Livelli essenziali di assistenza e, come tale, è a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale. Viene messa a disposizione di tutti i cittadini che ne hanno bisogno, come succede per molte altre forme di terapia. Per la ricerca del donatore compatibile, si consulta il Registro di donatori di midollo in Italia, che è collegato ai registri di tutte le altre nazioni del mondo. In sostanza, il donatore dona nel Paese di residenza e poi il campione di cellule staminali emopoietiche viene spedito presso il centro trapianti che ne ha fatto richiesta. Oggi la grande maggioranza dei pazienti viene curata con il trapianto di cellule staminali emopoietiche da sangue periferico.

Ma il sistema sanitario sarà in grado di sostenere questi costi?

Si tratta di un problema molto generale della medicina moderna. La scienza trova prospettive nuove, tutto questo comporta dei costi che devono essere sostenuti. Stiamo parlando di patologie molto gravi, che mettono a grave rischio la vita e quindi è importante che un sistema sanitario sia in grado di garantire un trattamento per queste malattie e possibil-



mente anche di sostenerne i costi. Il nostro sistema ci viene invidiato a livello internazionale proprio per la sua solidaristica capacità di dare una risposta a tutti i cittadini, indipendentemente dal censo e dalla disponibilità economica

Per il sangue cordonale, molte mamme si sono lasciate convincere a depositarlo per i propri figli, a pagamento all'estero. Salvo poi perderne le tracce, come è avvenuto di recente con una biobanca svizzera... Quando è iniziato nei primi anni '90 il programma di recupero del sangue del cordone ombelicale per finalità trapiantologiche, avevamo detto subito che l'uso doveva essere solidaristico, e non personale. Una forte spinta commerciale di alcune compagnie, che hanno individuato una possibile fonte di guadagno nella costituzione di queste banche, ha fatto sì che si diffondesse il messaggio che la conservazione del cordone sarebbe potuta risultare utile per lo stesso bambino che dona. Ma se si pensa di utilizzare il sangue cordonale per trapiantare il bambino che si è ammalato dopo tanti anni, si corre il rischio di replicare la malattia.

Noi non siamo certi, infatti, che quel sangue che è stato prelevato non contenesse già al momento della nascita le cellule che hanno poi sviluppato la malattia. L'idea di poterlo utilizzare per finalità personali non ha alcun fondamento scientifico. Metterlo a disposizione della comunità è una reale opportunità di trattamento. **Grazie alla ricerca le prospettive di guarigione per patologie prima considerate inguaribili vanno sempre più aumentando?**

Il trapianto di cellule staminali emopoietiche rappresenta la terapia d'elezione per moltissime malattie, come le leucemie. Queste gravi malattie del sangue, che prima potevano essere trattate solamente con il trapianto di midollo, oggi possono anche essere curate con le stesse cellule del paziente se queste vengono trattate in modo tale da essere capaci di aggredire le cellule malate. Questo tipo di terapia, le cosiddette Car-T, ossia le cellule del paziente opportunamente manipolate, offrono delle prospettive nuove. E stanno già portando risultati concreti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Massimo Cardillo

La Consulta fissa le condizioni per il suicidio assistito. Esulta Cappato. Monsignor Forte: sconcertati

Fine vita, sentenza storica

«Lecito aiutare a morire in casi come quello di Dj Fabo, ma no ad abusi»

«Non punibile», a determinate condizioni (come nel caso del Dj Fabo), chi agevola il suicidio assistito. Così la Corte costituzionale che parla di scelta «autonomamente e liberamen-

te» presa dal paziente che sopravvive grazie a «trattamenti di sostegno vitale e affetto da patologia irreversibile». La Corte sollecita poi l'intervento del Parlamento. alle pagine 2, 3 e 5

La decisione della Consulta: «Sul fine vita ora serve una legge»

Cappato rischiava 12 anni per il caso Dj Fabo: «Siamo tutti più liberi»

Apertura al suicidio assistito

Le reazioni

Beppino Eglaro:

«Una grande svolta»

Salvini: «Io contrario, la vita è sempre sacra»

ROMA «Da oggi siamo tutti più liberi, anche chi non è d'accordo», esulta Marco Cappato, esponente dei Radicali, che rischiava fino a ieri 12 anni di carcere, imputato per l'aiuto al suicidio di Fabiano Antoniani, Dj Fabo per gli amici e per tutti, oramai. Dopo due giorni di camera di consiglio la Corte costituzionale ha dichiarato «non punibile» chi «agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche e psicologiche che egli reputa intollerabili ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli». Tradotto: il suicidio assistito, «a determinate condizioni», è lecito. Durissima la reazione della Cei: i vescovi italiani esprimono «sconcerto» e «distanza» dalla sentenza. «La preoccupazione maggiore — spiegano — è relativa alla spinta culturale implicita che può derivarne per i soggetti sofferenti a ritenere che chiedere di porre fine alla propria esistenza sia una scelta di dignità». La Chiesa italiana chiede ora per gli operatori sanitari «la libertà di scelta», ovvero la garanzia dell'obiezione di coscienza. Marco Cappato era accanto a Dj Fabo il 27 febbraio 2017,

nella clinica svizzera Dignitas, quando Fabiano morì dopo avere morso un pulsante che immise nel suo corpo un liquido letale. Il giorno dopo si autodenunciò ai carabinieri. Così per l'articolo 580 del Codice penale (aiuto o istigazione al suicidio) Cappato, difeso dagli avvocati Filomena Gallo e Vittorio Manes, è finito imputato davanti alla Corte d'assise di Milano, che ha però poi sollevato la questione della punibilità alla Consulta. La Corte costituzionale già l'anno scorso aveva dichiarato incostituzionale l'articolo 580 e aveva dato tempo al Parlamento fino al 24 settembre 2019 per fare una legge sul fine vita. Ma il termine, due giorni fa, è scaduto e così ieri i giudici sono tornati a sollevare «un indispensabile intervento del legislatore».

«Grazie a Cappato, è stato un pioniere», il commento di Beppino Eglaro, il padre di Eluana. «È il momento di agire — promette la senatrice pd Monica Cirinnà — il ddl a mia prima firma appena depositato va nella direzione indicata dalla Corte». Ma il leader della Lega Matteo Salvini non ci sta: «Sono contrario al suicidio di Stato, la vita è sacra».

Fabrizio Caccia

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La vicenda



● Il 13 giugno del 2014 Fabiano Antoniani, Dj Fabo per gli amici, 40 anni, rimane coinvolto in un grave incidente stradale

a Milano. La prognosi è irreversibile: paralisi totale e cecità

● Dopo un tentativo sperimentale con cellule staminali in India, Antoniani chiede alla mamma e alla fidanzata Valeria Imbrogno di porre fine alle sue sofferenze

● Valeria contatta Marco Cappato (foto) che lo indirizza verso l'associazione svizzera Dignitas di Zurigo specializzata in «accompagnamento volontario alla morte»

● Alle 11.40 del 27 febbraio 2017, poco dopo avere

morso un pulsante che ha immesso nel suo corpo un liquido letale, Antoniani muore alla clinica Dignitas

● Nel luglio 2017 il gip di Milano dispone l'imputazione coatta di Cappato. Dopo due mesi Cappato chiede il rito abbreviato e l'8 novembre inizia il processo

 La parola

EUTANASIA

Consiste nel procurare intenzionalmente e nel suo interesse la morte di un individuo la cui qualità della vita sia compromessa in modo permanente da una malattia, menomazione o condizione psichica. Nell'eutanasia attiva il medico somministra un farmaco. Nell'eutanasia passiva invece il medico si limita a sospendere le cure o a spegnere le macchine che tengono in vita un paziente. Invece il suicidio assistito è una procedura in base alla quale un medico fornisce a una persona un farmaco in grado di provocarne la morte, che poi la persona utilizza personalmente.

Guardamagna (leo)

«È un peso
dire di no
a chi mi chiede
questo aiuto»

La Consulta ha deciso, il suicidio assistito non è punibile. Condividi?

«Il suicidio assistito è una strada percorribile dal punto di vista di un medico che così ha più strumenti per intervenire in casi dove adesso si deve arrendere. Prima o poi succede nella pratica clinica che un paziente faccia questa richiesta. E quando succede ognuno di noi si sente smarrito, a prescindere dall'orientamento personale. Tutti avvertiamo il fallimento, sia chi ha un credo contrario all'interruzione della vita sia chi invece sarebbe predisposto a dire di sì e non lo farebbe mai in assenza di una tutela legale». Vittorio Andrea Guardamagna, direttore unità cure palliative Ieo ogni giorno si confronta con storie straordinariamente intense.

Quante volte le è accaduto di ricevere richieste del genere?

«Almeno dieci volte e non nego che nei casi in cui, di fronte al mio obbligato diniego, la famiglia ha intrapreso il percorso in Svizzera, ho avvertito il peso di non poter intervenire. Per noi è

una sconfitta non essere in grado di dare risposte a una richiesta ferma e convinta. A quel punto siamo costretti a interrompere l'assistenza palliativa che diventa inutile per il malato intenzionato a cercare la morte, ad abbandonarlo».

Fra gli strumenti a disposizione del palliativista c'è la sedazione profonda, consentita dalla legge sul biotestamento. Farmaci che tolgono la coscienza. Non è anche questa una risposta?

«I pazienti chiedono di morire entro breve tempo, non di essere addormentati. Esistono situazioni di buio che ci sorprendono privi di strumenti. Parliamo di persone con vuoto esistenziale, paura della fine, perdita del futuro.

La sentenza della Corte solleva il medico di responsabilità?

«Non basta una sentenza, ci vuole una legge che stabilisca limiti e situazioni ben definite. Il rischio è che si apra la strada alla liberalizzazione e che diventi troppo facile aver diritto al suicidio assistito e altre forme di fine vita volontario».

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Scienziato

Vittorio Andrea Guardamagna, direttore unità cure palliative allo Ieo



L'influenza arriva in anticipo Già isolato il primo virus

Il caso a Parma. «Attesi 6 milioni di malati»

I tempi

I programmi vaccinali
iniziano il 15 ottobre
I medici consigliano
di non ritardare

di **Adriana Bazzi**

Non è finito settembre, fa ancora abbastanza caldo, eppure è stato isolato il primo virus influenzale in Italia: lo hanno trovato i ricercatori di Parma in una bambina di sei anni. Si tratta di un virus B, uno dei quattro che circoleranno nella prossima stagione, non uno dei peggiori, comunque. Questa notizia ci potrebbe far ipotizzare un anticipo anche dell'epidemia, ma tutto dipenderà dalle condizioni meteorologiche, perché l'innesco del contagio, nella classica epidemia stagionale, è favorito dal freddo, persistente. Quello che di solito si presenta da Natale in poi. Ma questo «anomalo» isolamento manda un messaggio chiaro: è bene vaccinarsi il prima possibile contro l'influenza.

I programmi vaccinali partono dalla metà di ottobre e molti procrastinano la vaccinazione («tanto c'è tempo!») ma quest'anno sarebbe bene non ritardare.

«Il virus in circolazione nella prossima stagione saranno quattro — commenta Matteo Bassetti, neo-eletto presidente Sita, la Società italiana di terapia antinfettiva e ordinario di Malattie infettive all'università di Udine, in trasferimento all'università di Genova —. Due di tipo A (si chiamano A-H1N1 e A-H3N2). E due di tipo B: il B Colorado e il B Phuket».

I vaccini disponibili, costruiti, secondo le indicazioni

dell'Oms, in base a quello che succede nell'inverno dell'emisfero australe che anticipa il nostro, dovrebbero proteggere dalla loro aggressione.

Gli esperti prevedono che le persone colpite dall'influenza, quella «vera» saranno almeno sei milioni nella prossima stagione. Più o meno come negli ultimi anni. Ma temono l'aggressività del virus A-H3N2 che colpisce soprattutto gli anziani. Questo virus lavora in sinergia con un batterio, lo pneumococco, che provoca complicazioni polmonari nei pazienti.

La parola d'ordine, dunque, è «vaccinarsi». Il prima possibile. A tutte le età. E infatti Bassetti è un fautore della «vaccinazione universale». Per tutti, a prescindere.

A questo punto servono due precisazioni. La prima. Non è sempre detto che quello che sembra influenza lo sia davvero. Ci sono almeno 262 altri tipi di virus che provocano le cosiddette sindromi simil-influenzali (compresa la cosiddetta «influenza di pancia» con sintomi gastrointestinali), favorite soprattutto dagli sbalzi di temperatura. E queste sindromi si possono manifestare sin da ora.

La seconda è un ammonimento sull'uso degli antibiotici. «Spesso si prescrivono antibiotici anche in caso di una malattia virale come l'influenza — commenta Bassetti —. Non solo sono inutili, ma contribuiscono a creare batteri resistenti. Che è poi difficile combattere». Oggi l'emergenza batteri resistenti è la vera «epidemia» mondiale.

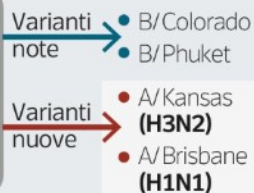
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le previsioni

4

I virus influenzali attesi nella stagione invernale 2019/2020



Le categorie più esposte

H3N2

Colpisce soprattutto gli anziani e i più fragili

H1N1

Attacca in particolare i piccoli

Le stime

● Con l'arrivo del freddo nelle prossime settimane in Italia circa duecento — tra virus influenzali e simil-influenzali — costringeranno a letto molte persone

I PIÙ ESPOSTI (milioni di casi di influenza)



I VACCINI IN ITALIA

1 Trivalente classico

Difende dai due virus A (H3N2 e H1N1) e dal virus B (Colorado)

2 Trivalente adiuvato

Funziona come quello classico e contiene sostanze che stimolano le difese immunitarie: consigliabile negli ultra 70enni

3 Quadrivalente classico

Protegge da tutti e quattro i virus, i due A e i due B

4 Quadrivalente da coltura cellulare

Novità di quest'anno: protegge da tutti e quattro i virus, ma è più efficace del classico

ALCUNI CONSIGLI PER PREVENIRE L'INFLUENZA



Fonte: ministero della Salute, Organizzazione mondiale della sanità

CdS

Vita (e morte) da bodybuilder

Ore di palestra, dieta rigorosa
ma anche l'ombra del doping:
in due mesi tre decessi sospetti

Tre morti sospette, l'ultima lunedì alle sei della mattina, in una stanza d'albergo a Padova. Ventiquattr'ore prima Daniele Pozzi, 23 anni, culturista di Varese, aveva vinto quattro medaglie in una gara nazionale di body-building. L'autopsia dovrà chiarire se questo ragazzo — personal trainer e addetto alla sicurezza nei locali tra Lombardia e Svizzera — abbia utilizzato farmaci proibiti. L'ombra del doping grava anche sul decesso del livornese Giancarlo Pesci — elettricista e deejay, 44 anni —, anche lui appassionato body-builder: il 21 agosto — dopo che la compagna aveva dato l'allarme al 112 perché lui non rispondeva al telefono — i carabinieri lo hanno trovato privo di vita nella sua stanza da letto. In casa siringhe, fiale e medicinali e anche in questo caso sarà l'autopsia a stabilire se la morte sia stata causata dall'assunzione del mix letale di farmaci o da un malore. Poi la salernitana Anna Milite, 46 anni, barista a Nocera Inferiore. A marzo viene ricoverata per un tumore. Ma i medici si accorgono subito che la donna, il cui corpo è stravolto dagli esercizi in palestra, era imbotito di steroidi. Va in coma, si spegne il 28 luglio. Ci sono tre indagati (il medico che la seguiva e due preparatori) per concorso in morte come conseguenza di altro delitto e utilizzo o somministrazione di

farmaci vietati.

Tre casi che sconvolgono uno sport dove il doping si affaccia sovente. Uno studio di Sandro Donati, l'allenatore che ha fatto della lotta ai medicinali proibiti una missione, e della criminologa Letizia Paoli, fornisce numeri impressionanti: in quasi una palestra su sei (il 16,25%) con strutture da body building circolano sostanze dopanti e ne farebbero uso 68.700 praticanti (addirittura uno su tre). Un affare complessivo da oltre 500 milioni di euro all'anno, dove la parte del leone la fanno gli steroidi, che sono appunto i prodotti preferiti da chi vuole tanti muscoli e in poco tempo.

La disciplina, pur riconosciuta dal Coni, non ha una federazione di riferimento ma è gestita da associazioni affiliate agli enti sportivi. Sono in tutto una ventina, per un totale di circa 10 mila tesserati, i soli che partecipano alle gare. Meglio ribadirlo: la maggioranza degli appassionati rivendica con orgoglio di stare alla larga da farmaci proibiti e di modellare i muscoli solo grazie a una vita da asceti. Sveglia alle sei della mattina. Poi subito in palestra, a «pompare» con panca piana, panca inclinata, scrollate. E ancora: calorie e pasti contingentati, semmai sostituiti da integratori che rimpiazzano pane, pasta, dolci. Per non parlare degli orari. Si va a letto

verso le 22 «per dormire almeno otto ore. Niente liti tra coniugi perché possono alterare il cortisolo, ovvero il fattore dello stress. Aumenta la ritenzione idrica, si abbassa il testosterone e la crescita muscolare, a lungo andare, non viene favorita. Un problema, se in gara i giudici devono valutare la tonicità del corpo». Lo spiega Matteo Torelli, portavoce della «Bbf Italia» che per allontanare le tentazioni illegali propone agli iscritti solo categorie dal peso controllato. Ad esempio i «tall» — alti al massimo un metro e 80 — non possono andare oltre gli 83 chili perché oltre «è facile ipotizzare l'uso di farmaci». Le donne — circa il 30% dei praticanti — spesso si avvicinano al culturismo per sconfiggere bulimia o anoressia: «Allenamento equilibrato e dieta sana — prosegue Torelli — aumentano l'autostima e l'equilibrio psicofisico».

Parlare apertamente di doping, nell'ambiente, è comunque difficile. Ne sa qualcosa Gabriello Castellacci, maestro dello sport del Coni, alfiere della lotta ai farmaci proibiti, che sulla sua seguitissima pagina Facebook pubblica regolarmente i nomi dei bodybuilder squalificati — quattro nel solo settembre — dalla Nado Italia (l'organo di controllo federale). «Spesso mi chiamano per invitarmi a togliere quelle notizie. Ma io chiudo regolarmente la telefonata».

Alessandro Fulloni

© RIPRODUZIONE RISERVATA



 La parola
CULTURISMO

Chiamata anche bodybuilding, è una disciplina che si è sviluppata a partire da fine Ottocento. Consiste, attraverso l'allenamento con pesi e un'alimentazione specifica, nell'aumento della massa muscolare e la riduzione del grasso corporeo. A differenza del sollevamento pesi, la finalità non è specificamente competitiva ma estetica e di armonia complessiva

I casi

● In marzo la salernitana Anna Milite, 46 anni, barista di Nocera Inferiore, viene ricoverata per un tumore. I medici si accorgono che il corpo è imbottito di steroidi. Va in coma e muore il 28 luglio

● Il 21 agosto l'elettricista, dj e bodybuilder Giancarlo Pesci, 44 anni, di Livorno, viene trovato privo di vita nella sua stanza da letto. In casa aveva siringhe e medicinali. L'autopsia stabilirà la causa della morte

● Lunedì scorso Daniele Pozzi, 23 anni, culturista di Varese, viene trovato morto in una stanza d'albergo, a Padova. Il giorno prima aveva vinto quattro medaglie in una gara di bodybuilding

**10**

Mila
I praticanti di bodybuilding che partecipano a competizioni

16%

Le palestre
con strutture per bodybuilding interessate dalla distribuzione di sostanze dopanti

68

mila e 700
i body builder che usano abitualmente o occasionalmente prodotti dopanti

L'editoriale

La nuova frontiera della «guerra» sui vaccini

di **Luigi Ripamonti**

Negli Stati Uniti quattro genitori su dieci sono propensi a cambiare pediatra se quello a cui si rivolgono abitualmente riceve nel suo studio anche bambini non vaccinati. Non solo, tre su dieci ritengono che i pediatri dovrebbero chiedere a madri e padri di cercare un altro medico per i loro figli se si rifiutano di farli vaccinare.

A rivelarlo è un sondaggio su poco più di 2 mila coppie con almeno un figlio minorenni. Un campione relativamente esiguo quindi, presumibilmente non rappresentativo della popolazione genitoriale americana, ma nondimeno rivelatore di una tendenza inedita.

Siamo di fronte a una nuova forma di segregazione? Invece degli autobus con i posti diversi per le persone di colore le strutture sanitarie per i bambini non vaccinati? E poi magari le classi differenziali, come si usava una volta anche in Italia quando il concetto di inclusione era ancora di là dall'essere partorito? Vengono i brividi.

Però si può provare anche a rovesciare la prospettiva. Il timore delle persone intervistate è che un virus, e ce ne sono, che può resistere per qualche ora in un ambiente, compreso un gabinetto medico dove è più facile che sia presente, possa contagiare il loro figlio ancora troppo piccolo per essere vaccinato, oppure impossibilitato a ricevere la vaccinazione per altri motivi, per esempio una malattia grave. Proviamo a metterci nei loro panni: vogliono difendere i loro figli tanto quanto i genitori dei bambini non vaccinati vogliono poter portare

i loro dal pediatra, pur rivendicando il diritto di proteggerli dagli eventuali rischi che ritengono possa arrecar loro una vaccinazione. Dove sta il diritto prevalente? Ai giuristi la sentenza.

A chi fa informazione, sui giornali, in televisione, sui social network, ai medici stessi, invece, la responsabilità di farla correttamente. Se i toni sul discorso vaccinale sono diventati aspri e talvolta violenti lo si deve non solo ai propalatori di fake-news ma anche a un'ignoranza più diffusa di quel che si pensi, persino fra «addetti ai lavori».

Ho sentito dire a un medico che le mamme che non vaccinano i figli sono da capire perché «i vaccini possono avere effetti collaterali». Al di là dell'ovvia considerazione che qualsiasi intervento medico (e non solo) non può essere del tutto esente da possibili risvolti indesiderati, chi sostiene che il bilancio costo/beneficio dei vaccini è nettamente a favore dei benefici lo fa basandosi su una mole di dati enorme, non su qualche opinione. Chi lavora nella sanità, a maggior ragione se pubblica, dovrebbe preoccuparsi di dirlo ai genitori e, già che ci siamo, trasmettere loro il concetto che Eula Biss, giornalista (e mamma) americana ha ben sintetizzato in *Vaccini e altre immunità* (Ponte alle Grazie): «Ho capito che l'immunità è uno spazio condiviso, un giardino di cui ci prendiamo cura insieme». Vogliamo farci tutti carico di spiegarlo oppure preferiamo delegare questo compito solo a mamme come Tania Cagnotto, intervistata a pagina 13?

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Prurito

CHE COSA LO PUÒ PROVOCARE COME SI CONTROLLA QUANDO È SPIA DI PROBLEMI SERI

Dossier a cura di **Adriana Bazzi**a pagina **04**

L'impulso
a sfregare
la pelle nasce
dall'irritazione
di alcune fibre
nervose

Se persiste
o è ricorrente
può essere
un indizio
importante
da considerare

Se si escludono le punture di insetti, nella maggior parte dei casi la ragione di quell'impulso irrefrenabile che ci spinge a sfregare la pelle è da ricercare in una patologia dermatologica. Ma anche alcune abitudini scorrette possono scatenare il disturbo. I suggerimenti per affrontarlo nel modo migliore

Prurito: non solo questione di pelle

Per controllarlo è indispensabile riconoscere la malattia che ne è alla base. In diversi casi sono efficaci i farmaci immunoterapici

Le sostanze infiammatorie (istamina o prostaglandine) stimolano terminazioni nervose periferiche che spingono a grattarsi

di **Adriana Bazzi**

Questa volta, prima di andare a spulciare i manuali medici e chiedere il parere degli esperti, consultiamo l'Enciclopedia Treccani alla voce «prurito». Così, per curiosità.

E leggiamo: particolare sensazione cutanea che induce a grattarsi, provocata da cause diverse sia interne... sia esterne... oppure sintomo di malattie... O provocato da cause indeter-

minate: è il prurito *sine materia*.

Ma c'è anche un significato figurativo che fa riferimento a «uno stimolo naturale intenso o a una forte voglia»: ecco allora che si parla di pruriti amorosi o erotici. Ci sono poi le citazioni letterarie. Scrive, per esempio, Alberto Moravia: «nei giorni di sciocco, mi viene il prurito di attaccar briga».



Lasciamo ad altri eventuali commenti su questo secondo punto e ritorniamo al primo. La definizione «medica» della Treccani ben riassume il significato di questo sintomo. Diffusissimo e dalle mille sfaccettature. Tutte da interpretare.

Chiediamo allora aiuto agli esperti. A Piergiacomo Calzavara Pinton direttore dell'Unità di Dermatologia degli Spedali Civili di Brescia e past Presidente di SIDeMaST, la società italiana di Dermatologia.

«Tutti, prima o poi, nel corso della nostra vita, abbiamo a che fare con questo disturbo — esordisce Calzavara Pinton —. Ci sono cause esterne, dermatologiche o interne, ma c'è anche un prurito che apparentemente non ha una causa».

Come nasce

Lasciamo per un momento da parte le cause esterne come le punture di insetti, per esempio, e concentriamoci sulle cause dermatologiche. Cioè su quelle malattie della pelle che hanno come sintomo il prurito, ma non solo. Spesso il prurito è associato ad alterazioni come arrossamento, papule, pustole, pomfi. E la presenza di queste ultime sarà utile al dermatologo per formulare una diagnosi». Intanto: come nasce il prurito? «Il prurito è una sensazione che spinge a grattarsi e nasce dalla stimolazione di certe terminazioni nervose periferiche, le fibre C, da parte di sostanze infiammatorie, prima fra tutte l'istamina, ma anche altre come le prostaglandine» precisa Calzavara. Sostanze che, nel caso di malattie dermatologiche, vengono rilasciate proprio perché queste malattie sono sostenute da un processo infiammatorio della pelle. Stiamo parlando di patologie che si chiamano *dermatite atopica* (o anche *eczema*), *psoriasi*, *orticaria*, *lichen*, *pemfigo* (il capostipite di certe malattie bollose degli anziani). Frequentissime. E tanto per ritornare alla quotidianità di chi ne soffre, partiamo dalla prima: la dermatite atopica. Chi si ricorda di John Turturro, l'attore che in *The night off*, una serie televisiva americana, nelle vesti di un avvocato che non riesce nemmeno a portare i sandali e si gratta le caviglie con una matita? Poi c'è la psoriasi che si manifesta con placche biancastre che si desquamano; l'orticaria che si presenta con pomfi, e il pemfigo che invece è caratterizzato da bolle. E ancora il lichen che colpisce soprattutto i genitali femminili.

«La dermatite atopica colpisce il 20 per cento dei bambini e il 10 per cento degli adulti — continua Calzavara Pinton —. La psoriasi, d'altra parte, interessa il 3-4 per cento della popolazione. L'orticaria, è frequentissima e ha spesso un'origine allergica. E infine c'è il prurito senile, diffusissimo». Insomma un gran numero di persone interessate.

Quando è legato all'età

Il capitolo anziani è particolarmente interessante. Spesso le persone di età avanzata hanno una pelle molto secca e manifestano questo sintomo soprattutto d'inverno. L'unica terapia, in questi casi, è ricostituire le difese della cute, soprattutto «ingrassandola», cioè usando prodotti capaci di restituire il film lipidico di protezione che la pelle normalmente ha. Viceversa, continui lavaggi con l'acqua possono peggiorare la situazione. E sempre a proposito di anziani va segnalata un'altra condizione.

«Si tratta della *notalgia parestesica* — aggiunge Calzavara —. È un prurito che si localizza in definiti settori della schiena ed è dovuto a compressioni nervose delle vertebre cervicali».

Arriviamo ora alle possibilità di controllare questo sintomo quando legato alle malattie dermatologiche fin qui descritte. «Per controllare il sintomo prurito occorre innanzitutto curare la patologia che ne è alla base. Oggi per molte di queste situazioni, e parliamo di dermatite atopica e di psoriasi soprattutto, esistono terapie basate soprattutto su farmaci immunoterapici. Che sono efficaci. In alcuni casi si può poi ricorrere a farmaci sintomatici come per esempio gli antistaminici».

Se è «essenziale»

Andiamo avanti. Se il sintomo prurito non trova giustificazione in una delle sopracitate malattie dermatologiche, se non si risolve con emollienti vari nel caso sia, per esempio, provocato da secchezza cutanea, che fare?

«Bisogna allora sospettare due cose. La prima è che il prurito sia legato a una malattia sistemica. E ce ne sono molte. Ma di solito è accompagnato da altri sintomi, che il medico deve interpretare — conferma Calzavara —. La seconda è che sia un prurito essenziale, cioè senza evidenza di malattie che lo giustificano. E qui entriamo in un "campo grigio". Potrebbe essere il primo segnale di una malattia dermatologica che non è ancora comparsa (per esempio una dermatite atopica o un pemfigoide) oppure ha vere e proprie origini psicologiche che, però, sono piuttosto rare».

Comportamenti sbagliati

Per il 98 per cento dei pazienti che si grattano, infatti, la causa è proprio dermatologica. Un'ultima annotazione che non riguarda più le diagnosi e le cure, ma le nostre abitudini quotidiane.

Non bisogna, infatti dimenticare che il prurito può anche essere provocato da certi comportamenti sbagliati: troppe docce, troppi saponi aggressivi, indumenti sintetici inappropriati non fanno bene alla pelle. La soluzione è una sola, in questi casi: eliminarli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Scegliere biancheria non colorata



Certe allergie da contatto potrebbero essere provocate da detersivi o coloranti usati per tingere i tessuti. Ecco perché è preferibile il bianco, specie per la biancheria intima

Preferire i tessuti traspiranti



I tessuti sintetici provocano una specie di «effetto serra»: impediscono la traspirazione e favoriscono l'irritazione della pelle. Meglio i tessuti naturali come lino e cotone

Bagni e docce non troppo lunghi



Lavarsi è preferibile all'uso dei prodotti per coprire i cattivi odori. Bagni e docce, però, dovrebbero essere brevi per non alterare il film protettivo che ricopre la nostra pelle

Usare creme idratanti



L'idratazione è utile per compattare lo strato corneo della pelle. La crema dovrebbe contenere acido ialuronico, collagene e nutrienti come gli omega 3 e vitamine B 5 e B6

Evitare i saponi «aggressivi»



Quelli tradizionali spesso sono troppo aggressivi. Meglio scegliere prodotti fluidi e leggeri o saponi non saponi con pH attorno al 5,5, che è vicino a quello della pelle

Fare attenzione ai cosmetici



Il sito *Belli sì, ma senza sorprese* del Ministero della Salute invita a fare attenzione all'uso dei cosmetici, anche se regolati per legge: possono provocare disturbi cutanei, fra cui il prurito

Valutare l'uso di un umidificatore



La pelle si secca se si sta a lungo in ambienti chiusi con riscaldamento o aria condizionata. Ecco perché è utile controllare l'umidità dell'aria, anche con un umidificatore

Disagio psichico

Frequente nelle persone sottoposte a forte stress

Si chiama prurito *sine materia*: la pelle è integra, ma lo stimolo a grattarsi è incontrollabile. Spesso è la manifestazione di un disagio psichico, ma può essere anche legato a vere e proprie malattie psichiatriche. E di solito è localizzato.

«Una situazione di grande stress (come la perdita di un familiare o del lavoro, ndr) può essere accompagnata da questo sintomo — precisa Claudio Mencacci, direttore del Dipartimento di Neuroscienze dell'Ospedale Fatebenefratelli-Sacco, di Milano —. Lo stress è la causa più frequente: è tipico, per esempio, vedere qualcuno che si gratta in continuazione la testa quando è sottoposto a una grande tensione». In genere il paziente tende a grattarsi nei punti più facilmente raggiungibili dalla sua mano come le braccia, la faccia, le gambe e le spalle.

«Ci sono anche altre situazioni scatenanti — aggiunge Mencacci — come per esempio stati ansiosi o sindromi depressive o disturbi ossessivo-compulsivi. Questi ultimi possono portare alla cosiddetta *tricotillomania*, cioè la compulsione a toccarsi e ad arrotolarsi i capelli che in qualche misura dà piacere, o al grattamento che invece provoca guai. In certi casi si può arrivare fino a forme di autolesionismo con escoriazioni autoindotte sulla pelle».

Il problema è che spesso si crea un circolo vizioso: si sente prurito, ci si gratta, il grattamento provoca lesioni della pelle, per esempio un eczema, che comportano una liberazione di sostanze infiammatorie le quali, a loro volta peggiorano la situazione e parallelamente diminuiscono la soglia di attivazione delle fibre C responsabili del prurito.

«Il prurito può anche essere presente in alcune malattie psicotiche e in certe forme di schizofrenia — spiega lo psichiatra —. E c'è da aggiungere un'osservazione di genere: il prurito *sine materia* è più frequente nel sesso femminile, anche perché le patologie psichiatriche sono più diffuse fra le donne». Anche gli anziani con demenza possono presentare questo sintomo, che può portare, in alcuni casi, a lesioni molto gravi.

A.Bz.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ricercatori cinesi, guidati da Yan-Gang Sun della Chinese Academy of Science, hanno individuato nei topi, un gruppo di neuroni che, attivati dallo stimolo del prurito, esprimono un recettore chiamato Grpr che potrebbe rappresentare un bersaglio per terapie antiprurito future. Il lavoro è pubblicato su *Neuron*

Le caratteristiche



In base alla **durata** il prurito è

Transitorio

Dura da pochi minuti a uno o due giorni.
Spesso è legato a cause banali
(per esempio la puntura di un insetto)

Persistente

Dura per giorni, settimane o mesi.
Non va mai sottovalutato



In base alla **sede** il prurito è

Localizzato

Riguarda aree limitate del corpo
e più spesso è associato a cause banali
e transitorie

Generalizzato

Riguarda tutto il corpo o comunque ampie
aree. Va sempre indagato con attenzione

I meccanismi

- 1 Il prurito periferico è scatenato dalla stimolazione di alcune sottili fibre nervose, le **fibre C**, le cui terminazioni sono connesse alle cellule della pelle. Quando le fibre C vengono stimulate (per esempio in seguito a un'infezione cutanea o per il contatto con sostanze irritanti), **inviano un segnale al cervello** attraverso il **midollo spinale**
- 2 A questo segnale segue l'**elaborazione del sintomo prurito**, che viene proiettato a livello periferico nella zona di origine dello stimolo iniziale con il **conseguente grattamento** (nel prurito neuropatico e psicogeno il sintomo è elaborato centralmente e proiettato sulla cute senza che vi sia stata una precedente stimolazione dei recettori periferici per il prurito)
- 3 Il grattamento, a sua volta, **inibisce il prurito** (stimolando neuroni inibitori) e può essere causa di piacere transitorio, ma se ripetuto può mantenere o anche aggravare la situazione
- 4 I mediatori chimici della sensazione pruriginosa sono diversi: **istamina**, **peptide intestinale vasoattivo (VIP)**, **calcitonin gene-related peptide (CGRP)**, **sostanza P**, **oppioidi endogeni**, molte **proteasi** (triptasi, chimotripsina, callicreina), ecc

20

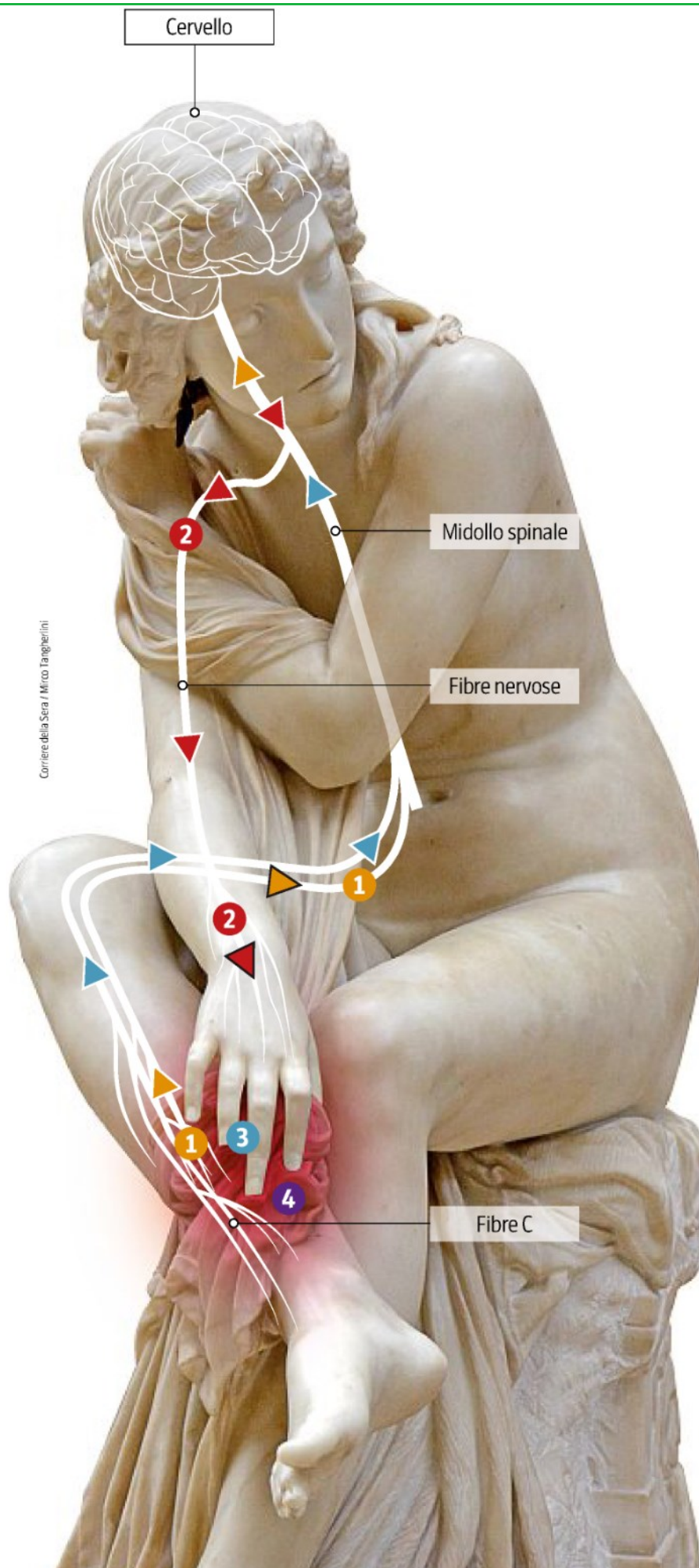
per cento dei bambini
e il 10 per cento degli adulti
è colpito da dermatite

3-4

per cento
della popolazione
è affetto da psoriasi

6

mesi è il tempo oltre il quale
il disturbo, se persiste,
viene definito cronico



Un problema intimo

Causato da infezioni e igiene sbagliata

Tecniche di depilazione e indumenti irritanti possono scatenare il problema. In menopausa può essere dovuto al calo fisiologico di estrogeni

8-16 30

per cento della popolazione soffre di prurito cronico, in maggioranza sono donne

per cento dei pazienti affetti da schizofrenia presenta lesioni da grattamento

Lo spunto ce lo dà una notizia della *Bbc* dell'agosto scorso: i vapori vaginali, i «vagina (o «yoni», dal sanscrito) steaming», possono fare male.

La pratica di «riscaldare» le parti intime femminili, appunto con vapori, per alleviarne pruriti o secchezze può portare a ustioni, come è capitato a una signora canadese di 62 anni (il caso, ripreso dalla *Bbc*, è stato riportato sul *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, Canada). Per ora questa moda non è diffusa in Italia, ma i problemi che promette di risolvere rimangono da affrontare. Magari in altri modi, come la scienza comanda. Vediamo allora come il sintomo prurito può, appunto, colpire i genitali femminili.

Perdita di protezione

«Il prurito delle parti intime ha tante valenze — precisa Rossella Nappi, ordinario di Ostetricia e Ginecologia dell'Università di Pavia e ginecologa all'Irccs Policlinico San Matteo della stessa città —. Può essere la conseguenza di cattive abitudini, come certe pratiche cosmetiche, per esempio tecniche di depilazione, di situazioni fisiologiche, come la menopausa, o di malattie vere e proprie, sia dermatologiche che sistemiche». Per ognuna di queste situazioni ci sono suggerimenti da pro-

porre, diagnosi da fare e cure da consigliare. Cominciamo dalle cattive abitudini, che riguardano soprattutto le più giovani. «La pratica cosmetica della depilazione totale in quelle aree è da sconsigliare — dice Nappi —. Toglie un elemento di protezione. E poi c'è un uso, anzi un abuso di prodotti, come deodoranti (a volte usati invece di una corretta igiene con acqua e sapone, ndr) o di detergenti troppo aggressivi. Oppure di indumenti intimi sintetici che, non lasciando traspirare, provocano un «effetto serra» favorendo il proliferare di microrganismi responsabili di infezioni».

Le infezioni sono, appunto, una delle ragioni mediche che danno origine questo sintomo. «Le più comuni sono quelle da funghi, come la candida — continua Nappi — ma ci sono anche quelle da batteri e da virus. Non dimentichiamoci che ci possono essere *microcondilomatosi* da virus Hpv che non sono coperte dal vaccino oggi consigliato per prevenire il tumore da Hpv».

L'importante non è liquidare questi disturbi con una generica diagnosi di candidosi e limitarsi a consigliare una crema, ma prendere sempre sul serio la situazione. «Il prurito, infatti — dice Nappi — può anche essere indicativo di malattie dermatologiche in senso stretto (per esempio dermatite atopica o psoriasi) che possono colpire anche

quelle zone e di altre sistemiche, come le malattie autoimmuni nelle donne — precisa Nappi —. Per esempio le malattie autoimmuni del fegato spesso danno prurito a livello genitale. E anche il diabete: bastano minime alterazioni della glicemia perché compaia questo sintomo».

Tessuti disidratati

Un altro capitolo è il prurito in menopausa. «Un sintomo frequentissimo dovuto alla disidratazione dei tessuti conseguenza del calo degli estrogeni — continua Nappi —. Questa situazione spesso porta alla formazione di un *lichen simplex*, una alterazione della cute che si ispessisce».

Se si sconsiglia il «vagina steaming» cos'altro fare? «Al momento il migliore consiglio è quello di usare una terapia locale con estrogeni e, nel caso della presenza di *lichen*, di cortisonici — conclude Nappi —. Ma a Pavia stiamo studiando, almeno nelle donne che



hanno questo problema dopo un tumore al seno (e una menopausa indotta) non solo il laser, ma anche le radiofrequenze. Sempre con l'obiettivo di riscaldare i tessuti».

A.Bz.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Punture irritanti

Non solo vespe e zanzare Per chi viaggia attenzione anche alle pulci

L'elenco è lunghissimo e nemmeno tanto originale. Riguarda le cause esterne di prurito. Tutti sanno che se una zanzara o una vespa pungono, la reazione cutanea immediata è quella di arrossamento-pomfo-prurito. Controllabile con qualche crema, a meno che una per-

**Dormendo in hotel
poco puliti si può
essere morsi dagli
insetti che si annidano
fra le lenzuola**

sona non sia allergica al veleno di certi insetti come gli imenotteri, e allora la situazione può anche diventare drammatica e comportare veri e propri shock anafilattici che mettono addirittura in pericolo la vita. Poi ci sono i pidocchi, che sembra abbiano colonizzato molte scuole italiane da qualche anno a questa parte. E qui gli shampoo vengono in aiuto.

C'è anche la scabbia, di cui si sente oggi di nuovo parlare, ma curabilissima. E, per passare al mondo vegetale, va citata l'ortica che provoca irritazione e prurito: non a caso l'orticaria prende proprio il nome da lei.

Ma ci sono una o due situazioni che i viaggiatori abituali dovrebbero conoscere.

La prima ha a che fare con le pulci. Sì, perché può succedere che dormendo in qualche hotel (anche di un certo livello) si venga aggrediti da questi animaletti che si annidano fra le lenzuola. Con conseguente prurito. Ci sono anche le pulci della sabbia che infestano certe spiagge tropicali e che possono rovinare una vacanza.

Lo stesso vale per quell'insidioso vermicciattolo tropicale della *larva migrans* che addirittura si incunea nella cute: un problema perché alle nostre latitudini spesso l'infezione non viene diagnosticata.

A.Bz.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un sintomo comune a diverse malattie

Una spia accesa da reni o tiroide in difficoltà

Può essere scatenato anche dalle medicine che agiscono sul sistema nervoso centrale come gli anti epilettici, o dagli anti ipertensivi come i beta bloccanti

Quando si parla di prurito non si può non ricordare Nanni Moretti e il suo film del 1993, *Caro Diario*, dove l'attore-regista parla della sua malattia, un linfoma di Hodgkin, a lungo misconosciuta nonostante avesse sempre riferito ai medici un sintomo, il prurito, associato a sudorazioni notturne.

«Sì, il prurito può essere un sintomo di malattie sistemiche linfoproliferative come certe forme di tumori del sangue, il linfoma di Hodgkin (colpisce un tipo di globuli bianchi, i linfociti B, ndr) oppure certe mielodisplasie (caratterizzate da un'alterata produzione di globuli bianchi, rossi e piastrine da parte del midollo, ndr) — spiega Nicola Montano, docente di Medicina interna all'Università di Milano e primario di Medicina generale, immunologia e allergologia all'Ospedale Maggiore sempre di Milano —. Stiamo parlando però di patologie piuttosto rare, in cui il prurito può apparire proprio come il primo sintomo della malattia».

Ci sono, invece, altre malattie sistemiche, molto più diffuse, in cui può comparire, fra gli altri, anche questo sintomo.

«Al primo posto ci sono le insufficienze renali, seguite da malattie

del fegato che comportano un ristagno della bile — commenta l'esperto milanese —. Anche un malfunzionamento della tiroide, nel senso o di un aumento della produzione di ormoni (ipertiroidismo) o di una riduzione (ipotiroidismo) e alcune anemie da carenza di ferro soprattutto, nelle donne giovani possono provocare questo disturbo».

Nasce allora la domanda: ma perché queste malattie, diverse nella loro origine, finiscono per coinvolgere anche la pelle?

«Il prurito è causato dall'attività di piccole fibre nervose chiamate C che mandano segnali al cervello — spiega Montano —. Queste fibre sono stimulate da sostanze diverse, come l'istamina o certi peptidi, che vengono liberati in presenza di determinate malattie sistemiche. Per esempio nelle epatopatie sono i sali biliari a provocarlo».

Altro capitolo da prendere in considerazione è quello dei farmaci.

«La lista, in questo caso, è lunghissima — commenta Montano — comprende, per esempio, molecole che agiscono sul sistema nervoso centrale, come gli antiepilettici, o antipertensivi come i betabloccanti e i calcio-antagonisti. In genere il prurito è il primo sintomo di una vera e propria allergia che può manifestarsi poi con altri sintomi. Ma ci sono anche sostanze come gli oppiacei, la marijuana e l'hashish che danno prurito perché abbassano la soglia di attivazione delle fibre, cioè le rendono più "sensibili". È caratteristico, in questi casi, il prurito cosiddetto acquagenico che si manifesta dopo una doccia o un bagno».

Rimedi anti-prurito? Nel caso di malattie sistemiche, l'intervento è innanzitutto su queste. Nel caso dei farmaci la parola d'ordine è sospensione. Poi ci si può aiutare con sintomatici: la colestiramina per neutralizzare i sali biliari, oppure antistaminici, cortisonici e in qualche caso anche anestetici come la lidocaina. Fra poco dovrebbe essere di-

sponibile un cerotto al peperoncino che funziona stabilizzando le fibre C.

A. Bz.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Se interessa la bocca

ALLERGIA DA FRUTTI

Si chiama sindrome orale allergica: è una sensazione di prurito alla bocca che si manifesta in alcune persone allergiche ai pollini quando mangiano una mela o una pesca, per esempio. Alcuni frutti presentano, infatti, gli stessi allergeni dei pollini.

Altri casi

Herpes zooster

Può essere il primissimo sintomo di un'infezione da Herpes Zooster, ma di solito scompare subito per lasciare il posto al tipico dolore della malattia e alle vescicole

Gravidanza

Compare nel terzo trimestre di gravidanza e spesso è legato ai cambiamenti ormonali. Interessa soprattutto addome e seni dove la pelle è molto tesa. Scompare dopo il parto

Neuropatie

È poco frequente, ma possibile. Il prurito, a volte associato ad alterazioni della sensibilità, può accompagnare certe malattie neurologiche, come la sclerosi multipla o la neuropatia diabetica



Tachicardia

Gli esami da fare
se il cuore
comincia a battere
troppo in fretta

di Elena Meli

9

La tachicardia spaventa sempre anche se è spesso non è grave. Alcuni esami molto comuni possono aiutare a capire se all'origine del fenomeno ci può essere invece un problema serio

Che cosa fare se il cuore batte troppo in fretta

Due persone su mille sono interessate da forme di tachicardia «benigna», più spesso sono donne
di Elena Meli

Il cuore scalpita come un cavallo imbizzarrito e la paura è inevitabile: dopo un episodio di tachicardia, quando il battito accelera di colpo e il cuore sembra schizzare fuori dal torace è difficile mantenere la calma. Invece dovremmo andare dal medico, certo, ma potremmo stare relativamente tranquilli perché, come sottolineano le nuove linee guida sulla tachicardia presentate durante l'ultimo congresso dell'European Society of Cardiology, nella maggioranza dei casi non c'è da preoccuparsi: le accelerate improvvise del cuore sono quasi sempre innocue, in più quando è necessaria una cura oggi è possibile scegliere fra molte opzioni, con o senza farmaci, che possono risolvere il disturbo (si veda a fianco).

La tachicardia «benigna» è peraltro abbastanza diffusa: riguarda in media due persone ogni mille, con un rischio che è doppio per le donne e che cresce con l'età, visto che negli over 65 di entrambi i sessi la probabilità è oltre cinque volte maggiore ri-

spetto ai più giovani. Ma che fare se il cuore corre troppo?

«Il cuore «non si sente» e le aritmie non sono la norma: per questo, anche se spesso la tachicardia è benigna, è importante indagarne le cause», risponde Riccardo Cappato, responsabile del Centro di Aritmologia ed Elettrofisiologia dell'Humanitas Research Hospital di Milano e presidente della Società Europea di Aritmologia Cardiaca. «Il primo passo è una visita per capire se ci siano fattori che possono «agitare» il cuore, come il fumo o un consumo eccessivo di caffeina; anche la pressione alta può portare a tachicardia, soprattutto in chi è anziano, e spesso basta ridurla perché l'aritmia si risolva. Quindi, si devono eseguire esami cardiologici per verificare che le accelerazioni del battito non dipendano da una malattia cardiaca: serve un elettrocardiogramma sotto sforzo, per accertarsi che non ci siano problemi alle coronarie, e un ecocardiogramma per valutare un'eventuale dilatazione cardiaca. In alcuni casi infatti la tachicardia può essere il primo segnale di una sofferenza del cuore, che tenta di compensare le sue difficoltà allargandosi e battendo più veloce. L'esame più specifico è però l'Holter cardiaco, ovvero il monitoraggio del battito lungo le 24 ore, perché con-

sente di vedere che cosa succede al cuore quando il paziente avverte il «frullio di ali» nel petto, individuando il disturbo del ritmo mentre c'è».

Va detto infatti che le aritmie sono spesso transitorie e instabili, di durata variabile quindi non è sempre così facile «acchiapparle», pur facendo un Holter. Di sicuro però è bene indagare, perché sotto ci potrebbe essere un problema serio e potenzialmente fatale come la *tachicardia ventricolare*: i sintomi sono gli stessi, anche quelli non specifici come affanno, vertigini, dolore al petto o addirittura lo svenimento, perché il cuore va talmente veloce da non riuscire a riempirsi abbastanza di sangue da pompare in circolo.

«Non bisogna spaventarsi neanche se ci sono sintomi come la sincope perché spesso l'aritmia è comunque innocua, ma a maggior ragione in questi casi è opportuno sottoporsi agli accertamenti», conclude presidente della Società Europea di Aritmologia Cardiaca

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'appuntamento

il 29 settembre è la Giornata mondiale del cuore

Nella Giornata Mondiale del Cuore (29 settembre) si parlerà di tutte le malattie che lo minacciano. La prevenzione resta il mezzo migliore per arginare patologie che ogni anno uccidono 18 milioni di persone: per questo la giornata aderisce alla campagna 25by25, che mira a ridurre entro il 2025 del 25% le morti premature per colpa di malattie croniche non trasmissibili. Quest'anno il motto è «Il mio

cuore, il tuo cuore» e la missione è spronare ognuno a fare una «promessa» per il cuore suo e degli altri: promettere ai familiari di mangiare più sano, ai propri figli di essere meno sedentari, a se stessi di smettere di fumare. Occuparsi della salute del cuore significa spesso fare piccoli, ma significativi cambiamenti quotidiani

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Donne in gravidanza

**Durante l'attesa
può crescere il rischio
di complicazioni**

Nelle nuove linee guida per la gestione della tachicardia sopraventricolare (la più comune e benigna) c'è un occhio di riguardo alle donne in gravidanza. Durante l'attesa infatti la tachicardia può aumentare il pericolo di complicazioni, ma nel primo trimestre tutti i farmaci sono sconsigliati e solo alcuni possono essere usati, con cautela, quando è impossibile farne a meno. Nelle pazienti con forti

tachicardie che non possono prendere medicinali o non vi rispondono, gli esperti propongono l'ablazione transcateretere: è possibile eseguirla anche durante la gravidanza, grazie a nuove tecniche che riducono al minimo l'esposizione a radiazioni sia durante il passaggio del catetere fino al cuore, sia quando viene erogata la corrente che grazie al calore inattiva la parte di tessuto dove nasce l'aritmia.



Le cure

Per trattarla ci sono i farmaci e l'ablazione

La tachicardia «benigna» va curata lo stesso? Secondo le nuove linee guida sì, perché pur essendo innocua può compromettere parecchio la qualità di vita dei pazienti. «Ad alcuni basta essere rassicurati e sapere di non correre pericoli per non badare più al cuore che ogni tanto fa le bizze; con altri pazienti non è così e allora la cura può diventare opportuna per recuperare il benessere», dice l'aritmologo Riccardo Cappato. I farmaci antiaritmici sono palliativi, curano il sintomo ma non le cause: per questo le linee guida ne sottolineano l'efficacia sugli episodi acuti e isolati, ma non ne suggeriscono l'impiego nel

lungo periodo perché gli effetti collaterali potrebbero superare i vantaggi. Così, gli esperti raccomandano le tecniche di ablazione, in cui un catetere viene guidato fino al punto dove «nasce» l'aritmia per eliminare il tessuto che provoca i battiti anomali: risolvono definitivamente le anomalie e si sono molto evolute, perciò oggi possono essere offerte alla maggioranza dei pazienti. «In alcune forme di aritmia la probabilità di successo è di circa il 90%, in altre si scende al 60-70: se l'ablazione è quasi certamente risolutiva può essere consigliata, ma quando le percentuali di riuscita calano i farmaci restano la prima scelta e solo se non funzionano si passa all'ablazione, che è comunque più invasiva. Ciascuna terapia ha un margine di rischio, perciò occorre sempre valutarne pro e contro assieme al paziente», osserva Cappato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le cause

Diversi fattori possono causare una tachicardia

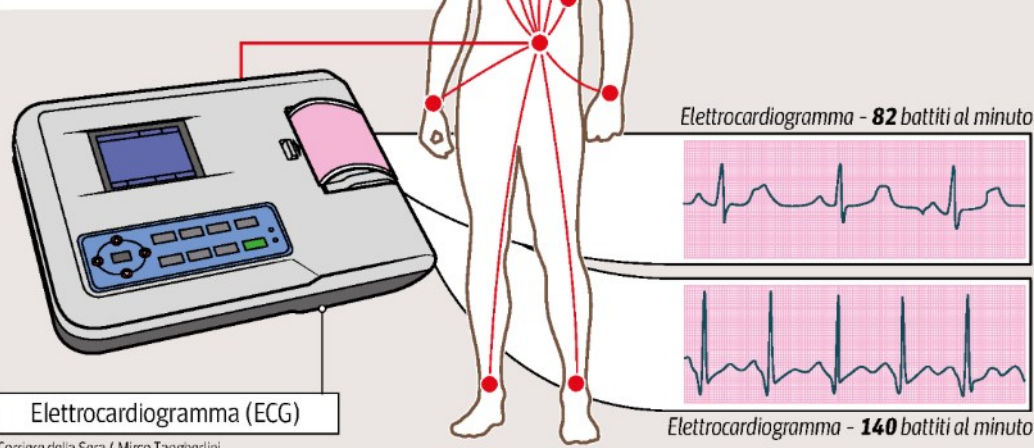
- **Patologie cardiovascolari**
(infarto, insufficienza cardiaca, ecc.)
- **Ipertroidismo, anemia**
- **Abuso di sostanze**, per esempio, cocaina, amfetamine, dopanti, stimolanti e **alcuni farmaci**
- **Fumo e abuso di alcolici**
- **Febbre**
- **Disidratazione**
- **Eccessiva assunzione di tè e caffè**

La diagnosi

Per verificare la presenza di una tachicardia il primo passo è eseguire l'**elettrocardiogramma** che utilizza piccoli sensori elettrici (**elettrodi**), collegati al petto e alle braccia, per registrare gli **impulsi elettrici del cuore** e la loro conduzione

Può inoltre essere utile eseguire un monitoraggio elettrocardiografico prolungato e/o un ecocardiogramma

Elettrodi (derivazioni)



Corriere della Sera / Mirco Tangherlini

Fegato grasso

Una condizione sempre più legata a diabete e obesità

La steatosi non alcolica è una patologia che comporta l'accumulo di lipidi nelle cellule epatiche. Ciò si accompagna a un'aumentata «resistenza» all'azione dell'insulina

Più di due persone su dieci convivono con la *steatosi epatica* o, in parole semplici, fegato grasso, una condizione che comporta un accumulo di grasso nelle cellule del fegato. Diversamente da quanto si possa pensare, non è l'alcol la causa primaria, tant'è che negli Usa per indicarla si usa la più corretta dizione: *Non-alcoholic fatty liver disease* (Nafld), cioè «Fegato grasso non da alcol».

A che cosa è dovuta la steatosi epatica?

«La steatosi epatica non alcolica è una condizione in progressivo aumento che ha subito un'impennata negli ultimi dieci anni. È strettamente correlata al diabete e all'obesità, condizioni entrambe che si associano all'insulino-resistenza, cioè all'aumentata resistenza da parte dell'organismo all'azione dell'insulina — segnala il professor Pietro Lampertico, direttore della Divisione di gastroenterologia ed epatologia della Fondazione Irccs Policlinico e Università di Milano —. Lo sviluppo di questa condizione ha però anche un'importante componente genetica».

Che rischi comporta?

«Di per sé la steatosi epatica non alcolica è una condizione benigna che non dà sintomi e non causa particolari problemi dal punto di vista epatologico. Tuttavia, in una minoranza di casi, circa il 5 per cento del totale, può evolvere in una forma progressiva: la *steatoepatite non alcolica* o *Nash* (Non-alcoholic steatohepatitis), che compromette seriamente la salute con infiammazione e fibrosi del fegato nonché aumentato rischio di sviluppare cirrosi e tumore epatico. In alcuni Paesi, a partire dagli Stati Uniti, la steatoepatite è oggi tra le cause più comuni di malattia epatica terminale, la cui unica soluzione è il trapianto di fegato. Ma anche in Europa e in Italia rappresenta una minaccia emergente. Per questo motivo è molto importante che i pazienti con

questa forma più aggressiva siano tenuti sotto stretto controllo epatologico, oltre che cardiovascolare e metabolico».

Come si distingue tra steatosi epatica e steatoepatite non alcolica?

«Spesso il riscontro della steatosi epatica è casuale: gli esami del sangue possono rivelare un aumento delle transaminasi oppure un'ecografia addominale può mostrare un fegato più «brillante» per l'eccesso di grasso. Questi esami da soli non bastano, però, per distinguere la steatosi dalla più insidiosa steatoepatite. Possono allora essere utili ulteriori indagini che vanno proposte qualora l'analisi della storia medica faccia pensare a un quadro più grave. In prima battuta si può proporre l'*elastografia* (si veda il box a lato, in alto). Negli studi clinici si ricorre spesso anche alla risonanza magnetica, molto precisa per identificare la quantità di grasso nel fegato. Tuttavia la biopsia epatica resta l'unico esame in grado di fornire una diagnosi certa di steatoepatite e di valutare la presenza di fibrosi e alterazioni strutturali del fegato, come la cirrosi».

Come si può curare la steatosi epatica?

«Purtroppo non esistono ancora cure farmacologiche in grado di contrastarla, ma alcuni accorgimenti possono ridurre l'accumulo di grasso nel fegato e il rischio di progressione verso le forme più aggressive. Le principali raccomandazioni riguardano la riduzione del peso corporeo e la pratica di una regolare attività fisica. Una dieta corretta e bilanciata è altrettanto importante



per ridurre i livelli di colesterolo e trigliceridi nel sangue e, qualora non sia sufficiente, si può intervenire con farmaci mirati. Ovviamente è meglio evitare l'assunzione di alcolici che possono impattare ulteriormente sul fegato. Anche per la steatopetate non alcolica non esistono ancora terapie, ma è in arrivo un farmaco mirato (si veda il box a lato, in basso)».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Pietro Lampertico
Direttore
Divisione
di gastroenterologia e epatologia;
Fondazione Irccs
Policlinico
Università
di Milano



Elastografia

Quando è utile misurare la «rigidità»

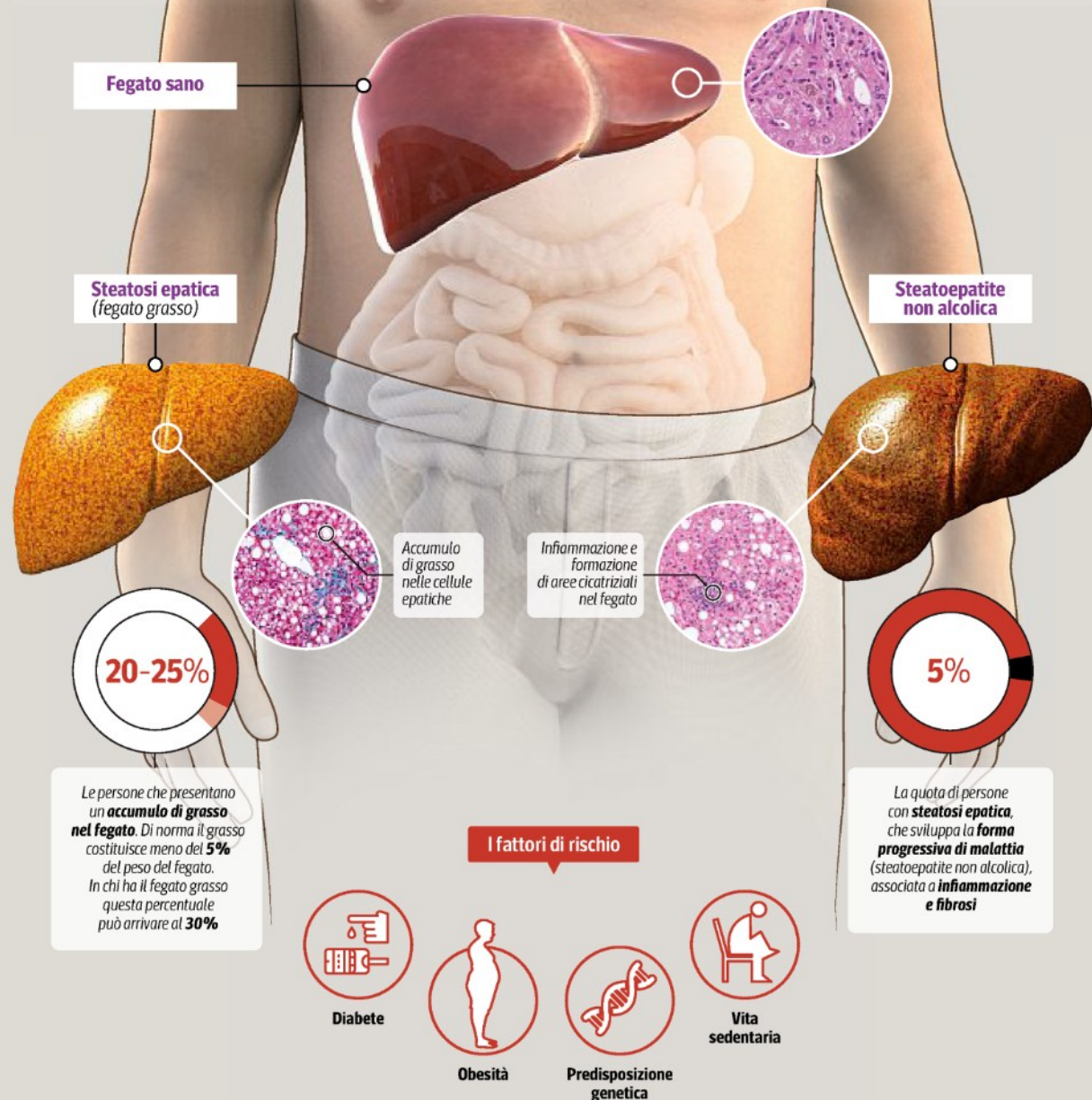
L'elastografia è una metodica non invasiva, simile all'ecografia, in grado di misurare l'elasticità dei tessuti. In caso di fegato grasso questo esame serve per valutare la «rigidità» del fegato qualora si sospetti la presenza di fibrosi, ovvero la formazione di tessuto cicatriziale conseguente all'infiammazione epatica. La rigidità del fegato è correlata direttamente con la «gravità» della malattia epatica.

Steatoepatite

In corso studi clinici su nuove cure

Come la steatosi epatica non alcolica, anche la steatoepatite non alcolica può talvolta regredire modificando lo stile di vita. Per esempio alcuni studi segnalano che un dimagrimento di almeno il sette per cento del peso corporeo è sufficiente per innescare la regressione e favorire un miglioramento della fibrosi. Tuttavia nella maggior parte dei casi i pazienti tendono a peggiorare e purtroppo non esistono ancora terapie farmacologiche mirate. Sono, però, in corso alcuni studi clinici. «All'ultimo International Liver Congress, è stato presentato uno studio su un farmaco in grado di ridurre la fibrosi nel 23 per cento dei pazienti, rispetto all'11 per cento del placebo, Sebbene non risolutivo, potrebbe rivelarsi di grande aiuto. Per ora non è ancora disponibile» segnala il professor Lampertico.

Il «fegato grasso» o **steatosi epatica** è una condizione frequente dovuta all'accumulo di grasso all'interno delle cellule del fegato. Non va sottovalutata perché in circa il 5% dei casi può evolvere nella più pericolosa e progressiva **steatoepatite non alcolica**



I sintomi e la diagnosi

- La steatosi epatica non dà sintomi e spesso viene evidenziata in occasione di esami fatti per altri motivi
- Gli esami utili in caso la si sospetti per la presenza di fattori di rischio sono
 - Ecografia addominale:** evidenzia un fegato più grande e più «brillante»
 - Esami del sangue:** in particolare le transaminasi, enzimi prodotti dal sangue, risultano aumentate
 - Elastografia epatica:** una tecnica non invasiva che permette di valutare il grado di fibrosi del fegato
- Per **distinguere la steatosi semplice dalla steatoepatite non alcolica** è utile eseguire, quando opportuno, la **biopsia epatica**, l'unico esame in grado di dare informazioni certe e di identificare le caratteristiche microscopiche proprie della steatoepatite

Corriere della Sera / Mirco Tangherlini

Le cure e la prevenzione

- Al momento non esistono farmaci** per curare la steatosi epatica e la steatoepatite non alcolica (In arrivo in prossimo futuro una nuova molecola)
- Per cercare di far regredire il danno epatico quando è ancora reversibile e/o ridurre il rischio di sviluppare la steatosi epatica e la steatoepatite non alcolica, gli **interventi principali** sono
 - Tenere sotto controllo il peso** per prevenire l'obesità e dimagrire in caso di sovrappeso
 - Seguire una **dieta sana e bilanciata**, ricca di frutta e verdura e povera di grassi
 - Fare una **regolare attività fisica**
 - Se la dieta non è sufficiente, è possibile ricorrere a **farmaci specifici** per ridurre i livelli di **colesterolo e trigliceridi**

La storia

Tania Cagnotto
«Sono una
mamma a favore
dei vaccini»

di Isa Grassano

13

«Sono una mamma a favore dei vaccini»

Tania Cagnotto sempre sul trampolino
La campionessa di tuffi si allena in vista
delle prossime Olimpiadi ma è anche
testimonial di M-Team, l'associazione
che vuole sensibilizzare le famiglie sui rischi
della meningite e l'importanza di proteggersi

**Da sportiva ho sempre cercato di fare una vita sana
e prevenire le malattie. Da quando è nata mia figlia
Maya questa esigenza è più forte, per questo
voglio impegnarmi per il benessere dei più piccini**

di Isa Grassano

Super mamma della piccola Maya e super testimonial di M-Team. Tania Cagnotto, la campionessa di tuffi, non si risparmia, così come quando è in vasca, a supporto della campagna di sensibilizzazione contro la meningite da meningococco, avviata dal Comitato Nazionale Liberi dalla Meningite (www.m-team.it). «Mi è sempre stata a cuore la salute dei bambini e questa esigenza è diventata più forte da quando ho avuto una figlia. Per questo mi batto, insieme ad altre donne note (nel gruppo c'è anche la food blogger Sonia Peronaci, creatrice di Giallo Zafferano, ndr) per far capire l'importanza della prevenzione della meningite B. Maya che ha un anno e mezzo, è già vaccinata».

Tania, il cui obiettivo sono le prossime Olimpiadi di Tokyo 2020, è figlia d'arte, suo padre è

Giorgio Cagnotto, ex tuffatore argento olimpico negli anni Settanta poi allenatore, sua madre Carmen Casteiner, anche lei campionessa italiana di tuffi. È presto per dire se anche la piccola Maya seguirà la tradizione familiare «certo è che in piscina è a suo agio» osserva Tania. «E comunque lei è il più grande "oro" della mia vita».

Quali valori le hanno trasmesso i genitori?

«Quelli importanti: la famiglia, l'onestà e il



non arrendersi davanti alle prime difficoltà».

suoi capitomboli».

Perché ha aderito alla campagna M-team?

«Come atleta ho sempre cercato di rispettare e trasmettere i sani valori dello sport, di prevenire gli infortuni e di evitare i malanni. Ora, come mamma posso dare un contributo per promuovere il benessere dei più piccini. È anche un'occasione per conoscere più da vicino questa grave malattia. La meningite batterica è pericolosissima se colpisce i bambini piccoli, ma purtroppo non c'è ancora un'adeguata conoscenza da parte dei genitori».

Qual è il suo compito come testimonial?

«In particolare spiego l'importanza dell'attività sportiva per i bambini. Consiglio di farli stare molto tempo all'aria aperta e di lasciarli liberi di giocare. Permettere loro di sfogarsi fisicamente è fondamentale».

Che consiglio dà alle altre mamme?

«Di vaccinare i bimbi per proteggerli. Anch'io mi sono fatta mille domande, ho avuto qualche dubbio, ma mi sono resa conto che non avendo le necessarie conoscenze, dobbiamo affidarci al pediatra e seguire i suoi consigli. Per la mia Maya sto facendo tutte le vaccinazioni con la massima serenità».

Che tipo di mamma è?

«Rilassata, anche se talvolta mi lascio prendere dall'ansia e mi agito. Una volta Maya è caduta dal lettino, si è fatta un bel livido, e mi sono presa uno spavento fortissimo. Non sono, però, una di quelle mamme che controlla e sta sempre dietro ai figli a ogni movimento. Lascio che Maya faccia le sue scoperte e mi sono abituata ai

Come si sta preparando per le gare di qualificazioni alle Olimpiadi di Tokyo 2020?

«Non avrei mai pensato di ritrovarmi in piscina a 34 anni (aveva annunciato il ritiro e poi è tornata sui suoi passi, ndr) ma sono cambiata. Sento meno pressioni e mi sto preparando meglio che posso. Del resto con una bambina, non posso allenarmi più che due o tre ore al giorno. Per fortuna posso lasciare la bimba a mia madre, nonna e nipotina sono molto unite. Ho scelto di non fare più le gare individuali e quindi la mole di lavoro si è dimezzata e posso avere più tempo da dedicare a Maya».

Allenarsi in coppia rispetto all'allenamento singolo che vantaggi ha?

«È più divertente e c'è sempre un sostegno, se un giorno sei in difficoltà la compagna ti aiuta, un'altra volta lo fai tu. È stata Francesca (Dallapè, sua partner ai Giochi di Rio de Janeiro dove hanno conquistato l'argento, ndr) ad insistere perché cambiassi idea e tornassimo sul trampolino. Quando me l'ha proposto ho tentennato, ma poi la nostalgia ha avuto il sopravvento. Il più felice è mio padre Giorgio che torna di nuovo a farmi da coach».

Segue un regime alimentare particolare?

«Sono spesso stressata, consumo molto e quindi devo mangiare abbastanza per non andare sottopeso. Tutti cibi ovviamente sani e molte verdure. Poi a star dietro a Maya si resta in forma naturalmente. Ma questo tutte le mamme con bimbi piccoli lo sanno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La patologia

Un batterio che colpisce soprattutto i bambini nel primo anno di vita

Ogni anno, nel nostro Paese, oltre mille persone contraggono la meningite. Di queste, circa 1 persona ogni 2 viene colpita da meningite meningococcica, causata dal batterio *Neisseria meningitidis* conosciuto come meningococco. La meningite meningococcica provoca il decesso nel 10% dei pazienti colpiti. Nel 10-20% dei casi i sopravvissuti possono essere sottoposti ad amputazione o subire danni cerebrali, perdita dell'udito o disturbi di apprendimento. La malattia potrebbe colpire chiunque e a qualunque età, ma l'incidenza è maggiore nella fascia di età 0-4 anni e in particolare nei primi 12 mesi. Il vaccino contro il meningococco B è previsto (ed è gratuito) nel primo anno di vita.





Chi è

Tania Cagnotto è nata a Bolzano nel 1985. È considerata la più grande tuffatrice italiana, la prima ad aver conquistato una medaglia mondiale nei tuffi e l'unica ad aver vinto una medaglia d'oro olimpica. È sposata con il commercialista Stefano Parolin, da cui ha avuto la figlia Maya nel 2018. (Instagram photos) La sua straordinaria carriera sportiva è raccontata nell'autobiografia *Oro, Argento e Tania* (Mondadori)



Terapia del dolore

La legge la prevede
ma lo sanno in pochi
A chi rivolgersi
per ottenerla

di **Maria Giovanna Faiella**

16

La terapia del dolore deve essere garantita ma molti non lo sanno ancora

Il 15 marzo del 2010 è stata emanata la legge 38 sul dolore, considerata tra le più innovative a livello internazionale. A nove anni di distanza tuttavia più di un italiano su due è informato poco o nulla sulla sua esistenza e sui diritti che riconosce, come conferma una recente indagine

15

milioni le persone
interessate dal dolore
cronico in Italia

2 su 3

casi di dolore cronico nel nostro
Paese vengono curati con medicinali
antinfiammatori non steroidei (Fans)

65%

degli italiani intervistati non sa
che le strutture sanitarie sono
obbligate a misurare il dolore

di **Maria G. Faiella**

Convivere con il dolore cronico che dura da mesi, se non da anni, senza dare tregua: una condizione di sofferenza che accomuna circa 15 milioni di italiani; di questi, uno su tre non riceve le cure adeguate e continua a sopportarlo stoicamente.

Che sia per mal di schiena, emicrania, neuropatia o artrosi, fibromialgia o altre malattie ancora, ogni persona che soffre ha diritto ad avere la «terapia del dolore».

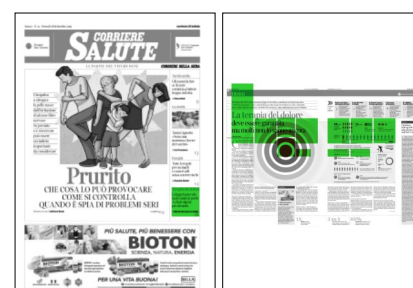
Lo sancisce la legge n. 38 del 2010 ma, a distanza di nove anni, più di un nostro connazionale su due ancora non lo sa, come evidenzia un'indagine dell'«Osservatorio volontario per il monitoraggio della terapia del dolore e delle cure palliative», che ha coinvolto circa 12 mila persone, condotta dalla Fondazione Gigi Ghirotti in collaborazione con la Fondazione Isal - Istituto scienze algologiche (si veda l'infografica).

Proprio per informare la popolazione sulla cura del dolore e i centri che se ne occupano, il 28 settembre si terrà l'iniziativa «Cento città contro il dolore», promossa dalla Fondazione

Isal (si veda l'articolo sotto). Dice il presidente, William Raffaelli: «Il messaggio è che il dolore non va sopportato ma curato; quando non può essere rimosso e diventa cronico, non è più un sintomo di qualcosa che non va, ma diventa esso stesso una malattia, al di là della patologia che l'ha provocato».

Ecco che cosa occorre sapere per far valere il proprio diritto a non soffrire. Il primo passo è parlare del dolore che si prova con i dottori, in ambulatorio, in ospedale, con il medico di medicina generale o il pediatra. Sembra scontato ma non lo è: secondo l'indagine dell'Osservatorio, una persona su tre non lo dice nemmeno al proprio medico di famiglia.

Che cos'è e chi può usufruirne?



A chiarirlo è la stessa legge: «L'insieme di interventi diagnostici e terapeutici volti a individuare e applicare alle forme morbose croniche idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare idonei percorsi diagnostico-terapeutici per la soppressione e il controllo del dolore».

Quindi la terapia del dolore non va confusa con le cure palliative, come purtroppo ancora oggi troppo spesso accade, che sono garantite quando la malattia non si può più curare.

È gratuita o si paga?

«Rientra nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), cioè le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario è tenuto a garantire a tutti, gratuitamente o pagando il ticket, se dovuto, su tutto il territorio nazionale» spiega Valeria Fava, del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva.

«Il primo diritto è la misurazione del dolore: i dottori hanno a disposizione strumenti come apposite scale per misurarlo, anche nei bambini, in modo da poterlo valutare e trattare adeguatamente, in base alla causa e all'intensità. Se non lo fanno, potete chiederlo» consiglia Fava. La legge stabilisce che le strutture sanitarie e i reparti ospedalieri sono tenuti a registrare nella cartella clinica la misurazione del dolore, e non solo.

«Vanno riportati tipo di dolore, evoluzione nel corso del ricovero, trattamenti utilizzati, risultati e, se il dolore non passa o non diminuisce, la terapia va rimodulata» sottolinea il presidente di FederDolore-Sicd (Società italiana dei clinici del dolore), Giuliano De Carolis. «Per il medico è un obbligo di legge curare il dolore e, se non lo fa, gli può essere imputato il reato di omissione. Ci sono già le prime sentenze in merito a favore di pazienti che hanno fatto ricorso ai giudici per vedere riconosciuti i loro diritti».

Dolore cronico: a chi rivolgersi?

Con la legge n. 38 e successivi provvedimenti è stata istituita la rete della terapia del dolore, cioè un sistema di assistenza organizzato sul territorio che si snoda a partire dalle cure primarie (ambulatori dei medici di famiglia e Aft-Aggregazioni territoriali funzionali).

Il primo punto di riferimento, quindi, è il

medico di famiglia, che può prescrivere diversi tipi di farmaci a seconda della causa e dell'intensità del dolore, dagli antinfiammatori non steroidei (Fans) fino agli analgesici oppiacei (si veda l'articolo a destra) oppure richiedere la visita specialistica presso un centro di terapia del dolore.

Quali sono i centri specializzati?

Inoltre, spiega De Carolis: «Esistono due tipi di centri specializzati nel trattamento del dolore, quelli ambulatoriali *spoke* (con almeno un anestesista dedicato alla terapia analgesica e un infermiere esperto) e i centri hub (con un'équipe di professionisti compreso lo psicologo) dove vengono inviati i pazienti con forme di dolore complesso per le quali sono disponibili trattamenti anche invasivi, come l'impianto di neurostimolatori. Il problema — sottolinea il presidente di FederDolore-Sicd — è che tanti ancora non sanno dell'esistenza di queste strutture e la legge è disattesa in molte aree del Paese».

Come avviene l'accesso?

Aggiunge Raffaelli: «Il 50-60 per cento dei pazienti che arrivano ai centri di terapia del dolore sono inviati dai medici di famiglia, gli altri giungono in modo casuale, grazie al passaparola, dopo anni di consulti, visite ed esami inutili nel 90 per cento dei casi, che ritardano le cure specialistiche».

La mancanza, a livello regionale, di un protocollo condiviso per gestire il paziente con dolore cronico è tra le maggiori criticità emerse dalla recente «Indagine conoscitiva sulle Reti di terapia del dolore» dell'Università della Calabria per il Ministero della Salute, che ha coinvolto 192 centri su 365 contattati.

La gestione della terapia del dolore è organizzata soprattutto nelle strutture *spoke*, cui si accede tramite il centro unico di prenotazione nella maggior parte dei casi.

Quante visite sono state fatte?

Nel 2017, nei 192 centri censiti sono state effettuate quasi 600mila visite algologiche, di cui circa 133mila prime visite. La quasi totalità dei centri pratica procedure antalgiche mini-invasive, soprattutto infiltrazioni intra-articolari, blocchi regionali spinali, cateterismi perinevrosi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'iniziativa



Volontari in piazza
e visite gratuite

Il 28 settembre, in occasione della giornata «100 città contro il dolore» promossa dalla Fondazione Isal, oltre 3mila volontari e 200 medici e infermieri saranno presenti in 140 città italiane ed estere per dare voce a chi soffre e sensibilizzare sulla prevenzione e la cura del dolore cronico. Saranno effettuate visite gratuite negli ambulatori di terapia del dolore. Per informazioni: www.fondazioneisal.it

15 milioni
Le persone
che soffrono
di dolore cronico
in Italia



10 milioni
Donne

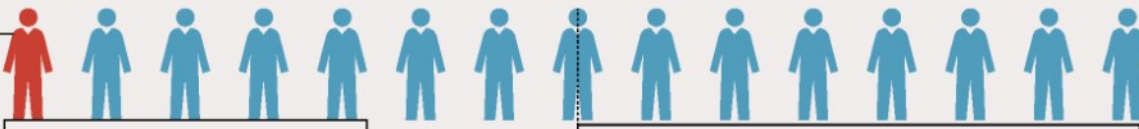


1/4
Il dolore viene curato con
antidolorifici non specifici



2 su 3
Il dolore è controllato con medicinali
antinfiammatori non steroidei

1 su 5
Soffre da oltre
20 anni



1/3
Dolore sopportato o sottovalutato

50%

Ha meno di 50 anni

Le patologie che possono causare dolore cronico benigno

Lombalgia, ernia del disco, cefalea, sciatica, nevralgia post-erpetica, cicatrice dolorosa, neuropatia diabetica, nevralgia del trigemino, artrosi, fibromialgia, lombosciatalgie, dolori di origine osteoarticolare



**Il mal di schiena
è tra le prime cause
di dolore cronico
benigno**

Fonte: FederDolore - Sicd (Società italiana dei clinici del dolore)

L'INDAGINE 11.896 pazienti intervistati

60%
Ha una patologia che provoca dolore

65%
Di chi ne ha parlato ha avuto
la prescrizione di farmaci o trattamenti



1 su 3
Non ha parlato del dolore
con il proprio medico

1 su 4
È stata prescritta una visita
specialistica in un Centro
di terapia del dolore

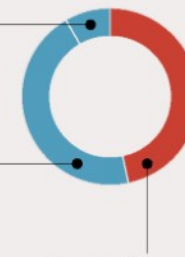
8 su 10 Sono abbastanza o molto
soddisfatti dell'assistenza ricevuta

Quanti conoscono i farmaci oppiacei

Utili solo
per pazienti
in fin di vita
8%

Non conosce
43%

45%
Sono utili per curare i molti tipi
di dolore acuto e cronico



Quanti conoscono la legge 38/2010

55%
Non sa che esiste una legge
per garantire a cura del dolore
e le cure palliative

65%
Non sa che le strutture sanitarie sono obbligate a misurare il dolore
e ad annotarlo in cartella clinica insieme alla terapia prescritta
e ai risultati ottenuti

Fonte: Osservatorio volontario per il monitoraggio della terapia del dolore e delle cure palliative (Fondazione Gigi Ghirotti in collaborazione con Fondazione ISAL - Istituto Scienze Algoriche, 2019)

CdS

Le cure

Il problema degli oppioidi dopo gli abusi negli Stati Uniti

La legge n. 38 del 2010 ha semplificato l'accesso dei pazienti ai farmaci oppiacei usati per la terapia del dolore. «Il medico di famiglia può prescriberli sulla semplice ricetta rossa del Servizio sanitario nazionale, e non solo per il dolore da tumore» spiega Valeria Fava, del Tribunale per i diritti del malato - Cittadinanzattiva. «Nei confronti degli oppiacei impiegati per combattere il dolore, però, c'è ancora diffidenza, nonostante possano essere assunti solo sotto stretto controllo medico». Che il loro uso sia limitato lo conferma una recente indagine «La prescrizione di farmaci oppioidi e di Fans nella medicina di famiglia» dal 2016 al primo semestre del 2019, svolta dal Centro studi della Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg)

su un campione di 813 medici di medicina di famiglia che assistono circa un milione 200mila pazienti. Spiega Paolo Misericordia, responsabile del Centro studi: «A fronte dell'epidemia da abuso di oppiacei negli Stati Uniti, abbiamo voluto monitorare le prescrizioni dei principali farmaci per il dolore fatte ai nostri assistiti negli ultimi tre anni per verificare se da noi esiste un rischio di abuso di oppiacei, che non c'è». Lo studio evidenzia che i medicinali più prescritti dai medici di famiglia per trattare il dolore cronico rimangono gli antinfiammatori non steroidei (Fans) col 23,6 per cento dei pazienti trattati nel 2018. Il 4,8 per cento degli assistiti, invece, è stato curato con gli oppiacei (nel 2016 era il 4,3 per cento). «Sono soprattutto pazienti nella fascia di età compresa tra i 71 e gli 80 anni, quindi si tratta di anziani con dolore cronico severo, che non possono assumere i Fans a causa degli effetti collaterali — sottolinea Misericordia — . In generale il numero di prescrizioni di oppiacei è limitato: nel corso del 2018 da una a tre ricette in otto casi su dieci».

M.G.F.



Da fare e da sapere

Parlare con il dottore della propria sofferenza



Non esitate a parlare del vostro dolore con i dottori che hanno l'obbligo di valutarlo, misurarlo e trattarlo in tutti i reparti di degenza e nei servizi di assistenza territoriali.

Il ruolo del medico di famiglia



A seconda dell'intensità del dolore, il medico di famiglia può prescrivere al paziente diversi tipi di farmaci e/o la visita anestesiológica/algologica presso il centro di terapia del dolore

La funzione dei centri di terapia specializzati



Nei centri di terapia del dolore si può usufruire, a carico del Servizio sanitario nazionale, delle cure antalgiche necessarie anche tramite procedure invasive per forme di dolore complesso

Come trovare gli ambulatori



Per avere informazioni sui centri di terapia del dolore più vicini si può chiamare il numero verde gratuito 800.101288 della Fondazione Isal dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13

Gli «obblighi» in cartella clinica



È obbligatorio riportare in cartella clinica, nelle sezioni medica e infermieristica, caratteristiche del dolore, evoluzione nel corso del ricovero, terapie utilizzate, risultati

SI POTREBBE RISPARMIARE IL 20% DEI COSTI LEGATI AI TUMORI

Ci sono diverse voci di spesa
su cui sarebbe possibile
e opportuno intervenire,
a cominciare da quella relativa
ai marker, usati spesso
in modo improprio
o francamente inutile

di **Giordano Beretta**

La sfida della sostenibilità sta mettendo a dura prova i sistemi sanitari nazionali. Si apre domani a Barcellona il congresso della Società Europea di Oncologia Medica (Esmo, European Society for Medical Oncology), che vedrà non solo la presentazione di nuovi e importanti studi su gravi neoplasie, ma anche un'aperta discussione fra oncologi, associazioni di pazienti e rappresentanti delle istituzioni sulle vie da seguire per garantire la sostenibilità dei sistemi.

La prevenzione primaria, cioè l'adozione di uno stile di vita sano (no al fumo, dieta corretta e attività fisica costante), è la migliore strategia per ridurre sia l'incidenza che la mortalità per cancro e per ottenere risparmi di risorse. Ma non basta.

È urgente individuare soluzioni per rendere più efficiente il modello di assistenza oncologica. Ogni anno, in Italia, il 20% dei costi per la cura del cancro, pari a circa 4 miliardi di euro, potrebbe essere risparmiato migliorando l'efficienza complessiva del sistema.

È infatti necessario far fronte a criticità urgenti che rischiano di compromettere la qualità dell'assistenza. Almeno il 15% degli esami è improprio. In particolare, i marcatori tumorali sierici, pur avendo un costo relativamente ridotto per singolo esame, determinano un rilevante impatto economico per l'estrema diffusione della richiesta nella popolazione sana. Questi test sono utilizzati in oncologia da più di 40 anni, ma oggi il loro uso sta diventando eccessivo rispetto al numero dei pazienti oncologici. Perché vengono impiegati a scopo diagnostico in persone non colpite dalla malattia.

In realtà, i marker tumorali sono indicati solo per il monitoraggio della terapia in atto e nel follow-up dei pazienti con diagnosi accertata di neoplasia, nei casi in cui sono previsti dalle linee guida. Vi sono, inoltre, terapie di non comprovata efficacia che costano ogni anno al sistema circa 350 milioni di euro e il peso delle visite di controllo è pari a 400 milioni.

Non solo. Le liste di attesa sono troppo lunghe e l'adesione ai programmi di screening è insufficiente soprattutto al Sud. Vanno superate le



differenze territoriali nell'assistenza, che ancora oggi alimentano le liste di attesa e le migrazioni regionali, costringendo una significativa percentuale di pazienti a spostarsi dal proprio domicilio.

Ogni anno, infatti, più di 90 mila italiani (90.660) colpiti dal cancro sono costretti a cambiare Regione per curarsi. Un flusso che ha costi notevoli, quelli diretti (per visite mediche, farmaci, caregiver e viaggi) ammontano a circa 7 mila euro ogni anno per famiglia.

La svolta è rappresentata dalla reale istituzione delle reti oncologiche regionali, attive solo in Piemonte e Valle D'Aosta, Veneto, Toscana, Umbria, Liguria, Provincia autonoma di Trento, Puglia e Campania oltre che in Lombardia ed Emilia-Romagna, pur se con configurazioni differenti. La concreta realizzazione di questi network consentirà di migliorare i livelli di appropriatezza e di risparmiare risorse da utilizzare per velocizzare l'accesso ai farmaci innovativi.

In linea con l'appropriatezza è anche l'utilizzo dei test per individuare alterazioni molecolari che, se presenti in alcuni tumori, aprono la strada all'impiego di terapie mirate, che hanno dimostrato di migliorare la qualità di vita e la sopravvivenza dei pazienti.

** Presidente eletto dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e responsabile dell'Oncologia medica di Humanitas Gavazzeni Bergamo*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I bambini fanno riabilitazione nel «laboratorio spaziale»

All'Irccs Medea - La Nostra Famiglia nasce Astrolab, struttura Hitech pensata e progettata per il recupero dei piccoli con deficit motori e cognitivi

di **Ruggiero Corcella**

Clara (nome di fantasia) ha appena finito la sua «immersione» nella stanza dell'Antro Magico. Le immagini proiettate sul mega-schermo semisferico del sistema Grail (si veda la scheda) la avvolgono ancora. Lei aspetta con pazienza che il fisioterapista la liberi dall'imbragatura di sicurezza. Ha dieci anni e soffre di paralisi cerebrale infantile, la malattia neuromotoria più frequente in età pediatrica che ha ripercussioni specialmente sul sistema muscolo scheletrico. La pedana intelligente sulla quale è ferma in attesa le permette di svolgere riabilitazione motoria per una ricerca sull'orientamento. «Ciao», dice la piccola mentre scende tenuta per mano dal fisioterapista Claudio Corbetta. L'Antro Magico è uno degli ambienti di Astrolab, 475 metri quadrati di laboratorio hi-tech per la ricerca e la riabilitazione pensato e progettato per bambini e ragazzi. È stato realizzato con il contributo del Ministero della salute e di EMPATI@Lecco, progetto di Fondazione Cariplo e Regione Lombardia sulla riabilitazione. Sarà inaugurato il 30 settembre prossimo. Si trova nei sotterranei del Padiglione 7, una struttura avveniristica immersa nel verde delle colline di Bosisio Parini (Lecco).

Quartier generale

Qui ha sede il quartier generale dell'associazione «La Nostra Famiglia», che dal 1946 si dedica alla cura e alla riabilitazione delle persone con disabilità, soprattutto in età evolutiva. Nel 1985, l'associazione ha ottenuto il riconoscimento di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, intitolato allo psichiatra e neuropatologo Eugenio

Medea. «In Italia i bambini con difficoltà motorie e cognitive sono centinaia di migliaia, per conseguenze di traumi invalidanti, come ad esempio un incidente stradale, per malattie gravi, come ad esempio tumori cerebrali, per patologie che vanno diffondendosi, come l'autismo, o anche per disabilità presenti fin dalla nascita» spiega l'ingegner Gianluigi Reni che guida il laboratorio con la sua squadra di «mamme ingegnere» come le chiama affettuosamente (Emilia Biffi, Chiara Genova, Paola Grigioni, Ambra Cesareo, Caterina Piazza). Per recuperare abilità, capacità e funzionalità, questi pazienti si devono sottoporre a continui trattamenti per lunghi periodi della loro vita.

Realtà virtuale e oltre

Ad accogliere i piccoli pazienti è un robotino dagli occhi dolci, disegnato in mezzo a un grande cuore rosso sulla porta di ingresso. All'interno di Astrolab tecnologie all'avanguardia e ambienti dall'aspetto futuristico disegnano spazi terapeutici innovativi, dove le attività riabilitative assumono la forma di un gioco. La realtà virtuale e la robotica permettono di proporre esercizi per facilitare il controllo del movimento, l'equilibrio, la postura, il reclutamento muscolare, l'attenzione, la memoria, la coordinazione oculo-motoria, l'organizzazione visuo-spaziale e così via. «Le ricerche degli ultimi anni dimostrano che tali esercizi-giochi sono efficaci, migliorano le funzioni cognitive e le funzioni motorie, oltre a motivare e coinvolgere intensamente bambini e ragazzi», continua il responsabile di Astrolab. Ogni ambiente ha un nome particolare, colori e disegni ispirati allo spazio e all'esplorazione umana. L'Antro Magico introduce

alla realtà virtuale immersiva e all'analisi del movimento in tempo reale. Qui i giovani pazienti si trovano in un locale che si trasforma via via in un bosco, un lago, una montagna innevata, un labirinto, un parco giochi, o in qualunque scenario sviluppato dal team dei ricercatori. Nell'Officina dei Robot è collocata la strumentazione per la riabilitazione della mano, del polso, dell'arto superiore e dell'arto inferiore, dove gli esercizi assumono la dimensione di un videogioco, durante il quale bambini e macchina insieme camminano su un sentiero, spostano utensili, prendono oggetti. La Passeggiata Spaziale è un laboratorio che permette di studiare in modo quantitativo le modalità di cammino dei giovani pazienti.

Stampa in 3D

A dispetto del nome, nella Camera della Tuta Spaziale non si costruiscono indumenti per astronauti. Il laboratorio si occupa di stampa 3D e produce corsetti, «splint», tutori e oggettistica per il supporto dell'autonomia personale con un processo rapido, non invasivo e completamente personalizzato.

Affacciarsi alla Finestra sullo Spazio è un'esperienza divertente e affascinante. Sul pavimento o a parete vengono proiettati scenari di stimolo e interazione, mentre sensori di movimento rilevano le azioni dei giovani pazienti.



Le Costellazioni Stellari si servono della tecnologia «motion capture» (cattura del movimento) usata sui set cinematografici. Ai bimbi vengono applicati «marker passivi», cioè semisfere ricoperte di carta adesiva riflettente, per lo studio preciso e non invasivo delle variazioni del volume polmonare (pletismografia optoelettronica), respiro per respiro. «Insieme all'ingegner Reni stiamo però studiando come eliminare i marker — racconta Alessandro Crippa psicologo ricercatore presso il laboratorio di Psicopatologia dello Sviluppo all'Irccs Medea —. I bimbi soprattutto quelli con disabilità del neurosviluppo o molto piccoli

sono attratti dalle “sferette”, cercano di toglierle, le mordono. Con tre piccole telecamere vogliamo ricostruire lo stesso movimento del sistema validato anche clinicamente senza marker, semplicemente acquisendo un video mentre il bambino svolge questi compiti. Perché l'idea è di esportare il sistema fuori da questo laboratorio».

È un esempio di come si lavora all'Astrolab e anche un luogo. Lo hanno battezzato il Reattore Nucleare: ricercatori ingegneri in sinergia con medici, terapisti e psicologi, sviluppano nuovi scenari terapeutici e nuove tecnologie riabilitative.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In rete

Un sito web dove trovare le app (ragionate) sull'autismo

Come è possibile orientarsi nella selva di applicazioni per tablet e smartphone dedicate ai bambini con Disturbi dello spettro autistico? Psicologi e ingegneri dell'Irccs Medea hanno provato a rispondere alla domanda realizzando un database online. Il progetto nasce dall'esperienza clinica maturata negli ultimi anni grazie ad un percorso sperimentale attivato presso il polo di Neuropsichiatria Infantile della sede di Bosisio Parini. AppAndAutism (www.appandautism.it) è rivolto sia ai genitori sia agli specialisti e offre una raccolta ragionata e sistematica di applicazioni per tablet e smartphone con sistema operativo Windows, Android o iOS. La piattaforma web è stata progettata e implementata

come strumento di ricerca di risorse da utilizzare nell'ambito di questa patologia direttamente dal o con il bambino - o il ragazzo - (con finalità di gioco, educative, e di stimolazione del ricorso a specifiche competenze e funzioni), dal genitore (a scopo informativo), dall'operatore (come strumento da integrare all'interno della “presa in carico” del soggetto). I genitori possono consultare liberamente il database attraverso una ricerca semplice, inserendo una parola chiave o specificando alcuni parametri di base. Lo specialista ha invece la possibilità di richiedere le credenziali per accedere ad una ricerca avanzata, per un numero maggiore di parametri che permettono di identificare in modo più rapido e mirato il prodotto di cui si ha bisogno, all'interno di nove principali categorie. Al termine della ricerca, l'utente può visualizzare per ogni applicazione una scheda di sintesi.

R.Co.



«Antro»

Che cos'è

Un laboratorio di realtà virtuale e di analisi del movimento in tempo reale (Foto Stefano Mariga)

L'obiettivo

Esaminare movimento e esercizio attraverso uno scenario sviluppato dal team dei ricercatori

La tecnologia

Si chiama GRAIL (Gait Real-time Analysis Interactive Lab) ed è stata sviluppata in Olanda



L'ITALIA CHE
ACCOGLIE/2

MASSIMO DEL BENE, CHIRURGO AL SAN GERARDO DI MONZA, OPERA I MIGRANTI CON GRAVI FERITE AGLI ARTI SUPERIORI INFERTE NEI CAMPI LIBICI

«ECCO COME LA VITA TOR NA NELLE LORO MANI»



Massimo Del Bene (67 anni), primario al San Gerardo di Monza, mostra la lastra di un migrante cui era stato rotto un braccio.

«I RAGAZZI ARRIVANO CON LESIONI CHE SI PORTANO DIETRO TALVOLTA DA ANNI. CURARLE È MOLTO DIFFICILE, MA SOLO RIUSCENDOCI SI DÀ LORO LA POSSIBILITÀ DI TROVARE UN LAVORO E COSTRUIRE IL PROPRIO FUTURO. COME SI PUÒ DIRE CHE LE TORTURE IN QUEI LUOGHI NON ESISTONO?»

di **Eugenio Arcidiacono**
foto di **Attilio Rossetti**

Si dice che le mani, più del viso, raccontino la vita di una persona. Quelle che scorrono sul monitor del computer del dottor **Massimo Del Bene** mostrano l'orrore o, come dice lui, «il Medio Evo che è tornato nella nostra civiltà».

Alcune sono talmente martoriante che guardarle risulta insostenibile. Come quella di Mohammed, 20 anni, nigeriano. Qualcuno, in un centro di detenzione libico, gliel'ha quasi mozzata con un colpo di machete. Lui ha potuto solo proteggerla con una fasciatura, prima di riuscire a fuggire, imbarcarsi su un barcone, arrivare chissà

come in Italia e, attraverso la Caritas, finire sul lettino dell'Ospedale San Gerardo di Monza. «Gli è andata bene che non si è staccata del tutto», spiega Del Bene, primario in chirurgia della mano, «Ho dovuto operarlo già tre volte».

Da due anni cura gratuitamente persone che sono state torturate agli arti superiori in Libia. «La Caritas li porta qui e paga le spese per il ricovero, di tutto il resto ci occupiamo noi». Ci tiene a sottolineare di essere un tecnico e non un politico. E in questa veste si arrabbia quando sente ripetere «che le torture sono tutte invenzioni e che bisogna rispedirli indietro. Qui ho le cartelle cliniche, le



FRATTURE E USTIONI

RADIOGRAFIE DELL'ORRORE

Sopra, come si presentava la mano di un ragazzo ghanese cui sono state fratturate tutte le dita a martellate, dal vivo e nella radiografia. A lato, Del Bene mostra al pc la mano di un nigeriano ustionata dopo aver dato fuoco al suo corpo cosparso di benzina.

lastre, le foto: è tutto documentato».

Ecco allora l'immagine della mano di un diciassettenne del Ghana: «**Gli hanno spento una sigaretta sul viso e poi gli hanno rotto le dita a martellate una a una.** Ora è stato affidato a una famiglia italiana». Oppure quella di M.D., 18 anni, nigeriano a cui hanno dato fuoco dopo avergli gettato addosso una tanica di benzina: «Prima di essere operato, non riusciva nemmeno ad aprire le mani», ricorda il medico.

Il problema più difficile da affrontare è trovarsi sempre di fronte a «lesioni inveterate, cioè avvenute anche due o tre anni prima di quando le vedo io. Se una persona finisce

al pronto soccorso perché si è ferito a una mano con una motosega, so bene come intervenire. Ma di fronte a queste mani, ogni volta devo inventarmi qualcosa per ridurre il più possibile il danno fatto. Se un nervo viene tagliato, si può intervenire al massimo entro sei-otto mesi. Dopo è troppo tardi per recuperare. Del resto, la tortura viene praticata proprio a questo scopo: rendere invalida la vittima. Io cerco di fare il possibile perché **se riesco a restituire a una mano la capacità di prendere e stringere un oggetto, quel ragazzo potrà avere molte più possibilità di trovare un lavoro.**

Ma perché accanirsi proprio sulle mani o sulle braccia? «Semplice, perché se a una persona rompi una gamba non può più muoversi e quindi per il suo aguzzino diventa un peso».

Non ci sono donne tra i casi di cui Del Bene si è occupato, ma solo «perché per loro il metodo di tortura è lo stupro sistematico. Una mia amica pediatra ha lavorato su una nave che prestava soccorso in mare. Tante donne erano incinte: era il risultato delle violenze che avevano subito».

Quando se li trova davanti, questi giovani che raramente superano i vent'anni, restano in silenzio: «Le loro mani parlano per loro. Poi, pian piano, iniziano ad aprirsi». E a raccontare storie che si assomigliano un po' tutte. «Un ragazzo mi ha raccontato di quando lo torturavano e facevano sentire le sue urla al telefono ai familiari per essere più sicuri che avrebbero pagato il riscatto. **Tutti mi hanno confermato la connivenza tra i loro carcerieri e gli uomini della Guardia costiera libica. Affidarli a loro, significa farli tornare nei lager da cui sono fuggiti.**

Nel futuro del chirurgo c'è un sogno a cui sta già lavorando: «Vorrei aprire un ospedale specializzato nelle cure di bambini vittime della guerra. Oggi se un piccolo siriano o afgano viene ferito a una gamba o a un braccio, nella maggior parte dei casi i medici, con gli strumenti di cui dispongono, non possono fare altro che amputare l'arto. Se invece si riuscisse a portarlo qui subito con un aereo, si potrebbe evitargli un futuro da mendicante. Ci sono molti ostacoli da superare a livello burocratico e occorre trovare i finanziatori per i voli e per realizzare l'ospedale, ma qualcosa si sta già muovendo. Con il supporto della Regione, ho operato un bambino palestinese che aveva un nervo lesionato da un colpo da arma da fuoco». ●

L'ITALIA E IL FINE VITA

Il dibattito degli scienziati

L'INTERVISTA Giovanni Leoni

«Continueremo a curare Le alternative al fine vita l'unica strada possibile»

Il vicepresidente dei chirurghi italiani: «Pronto a obiettare, sì a palliativi e sedazione profonda»

■ Nel momento in cui ci sarà una legge sull'eutanasia, è pronto a dichiararsi medico obiettore. Giovanni Leoni, chirurgo all'Ospedale di Venezia e vice presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi Fnom-Geo, non ha dubbi a riguardo.

Tra Costituzione e coscienza, lei seguirà la coscienza?

«Sì. La libertà del medico è fuori discussione. Io continuerò a curare secondo scienza e coscienza. La mia coscienza. E poi è anche scritto nel giuramento di Ippocrate: 'Non darò la morte al paziente'».

Parla come uno che non accetta la morte.

«Il medico deve curare. Punto. Non sa quante volte ho visto il passaggio dalla vita alla morte dei pazienti. Me li ricordo tutti. Ovviamente dopo i primi casi ho assunto un atteggiamento più professionale, ma lo vivo sempre come un momento drammatico a cui non mi abituerò mai. Insomma è meglio se non si muore».

E quando non c'è più nulla da fare per un paziente?

«Ci sono le cure palliative. C'è la sedazione profonda, che è l'unico compromesso che posso tollerare e che reputo dignitoso. Se poi, con il dosaggio di morfina, il paziente muore sotto sedazione come 'effetto collaterale', va messo in conto. Altro è dare l'eutanasia a chi si è stufato della propria condizione di vita».

Cosa succederà tra voi medici quando si potrà morire per legge?

«Io credo che non sia per for-

za di cose il medico a dover interrompere la vita di una persona. Anzi, il medico è colui che cura. Si potrà fare in altre sedi».

La sua è una netta presa di distanza.

«Un conto è l'accompagnamento alla morte con la sedazione, un altro conto è essere obbligati a dare la morte. E soprattutto torvo assurdo inserire questa voce tra le prestazioni del medico. È una pratica opposta rispetto a tutto quello che abbiamo studiato, non si può chiedere una cosa del genere a un medico».

Però in certi casi si può eccedere nell'accanimento terapeutico.

«È sancito che le cure debbano essere proporzionate rispettando le conoscenze scientifiche, centrando ogni singolo caso e usando approcci terapeutici adeguati».

Detto con un esempio?

«Dai al paziente una soluzione anche in una condizione di vita estrema. Ad esempio, un malato di tumore al pancreas con metastasi avrà, nella fase estrema, un'occlusione intestinale. Accanimento sarebbe operarlo all'intestino, ma non è fattibile. Un aiuto vero è invece permettere di nutrirsi con un catetere venoso, senza che l'intestino venga più utilizzato dall'organismo».

Insomma, le sfumature che il Parlamento dovrà valutare sono infinite?

«E spero che la mia federazione venga consultata. Avremo la nostra da dire».

MaS



CONTRADDIZIONI

Obbligarci a dare la morte è contro tutto quello che abbiamo studiato



L'INTERVISTA

Giulia Grillo L'ex ministro della Salute dei Cinque Stelle: "Serve collegialità nelle decisioni, siamo nati senza leader. Il Movimento non è né carne né pesce"

"Così non si può andare avanti Ora contrappesi per Di Maio"



Ho condiviso il post di Di Battista contro il Pd perché dobbiamo essere critici da subito. Ci siamo sentiti ma non c'è alcuna fronda

» LUCA DE CAROLIS

Quei 14 mesi di governo ora le sembrano stati più lunghi. "Governare assieme alla Lega è stato un incubo, vogliono favorire solo il Nord-Est", scandisce Giulia Grillo, ormai ex ministro della Salute. Dentro un locale a due passi dalla Camera, la deputata del M5S parla a tono basso ma le sillabe sono dritte, senza metafore: "Da una parte mi sento liberata ma sono anche arrabbiata, stavo lavorando bene e sarà un vero peccato non raccogliere i frutti di tutto quel lavoro".

Ha sentito il suo successore Roberto Speranza?

Sì, mi sembra una persona ragionevole e che ha a cuore la sanità. Magari non so quanta consapevolezza abbia di certi processi, perché si tratta di un mondo molto complesso.

Che priorità dovrebbe darsi il nuovo ministro?

Innanzitutto completare alcune riforme che abbiamo avviato, come quella della formazione post-laurea dei medici, in modo che non ci sia carenza di specialisti. Poi è fondamentale dare incentivi a medici e infermieri che lavorano nelle aree di emergenza o disagiate.

Lei una volta ha detto che il ministro della Salute è quasi superfluo, perché tanto decide tutto il ministero dell'Economia, visto che gestisce i

fondi per la Sanità.

È un problema di priorità politiche: io in 14 mesi non ho trovato l'appoggio che mi aspettavo sulla sanità da parte del mio capo politico. Avevo chiesto di abolire il superticket, magari gradualmente, e di aumentare il fondo per la sanità: mai soldi non sono stati trovati. A parte Beppe Grillo, non ho ricevuto sostegno. E il decreto Calabria (quello con cui è stato commissariata la sanità regionale, ndr) sono riuscito a farlo solo grazie all'appoggio del presidente del Consiglio Conte.

Anche lei avrà sbagliato qualcosa. Dal M5S in diversi le rimproverano di essersi isolata, di aver rifiutato incontri e suggerimenti.

Smentisco totalmente. Sono uno dei ministri che hanno fatto più incontri con parlamentari, aziende e parti sociali. Ho favorito un accordo tra Regioni e case farmaceutiche con cui si è risolto un contenzioso (payback, ndr) che ha fatto recuperare agli enti locali 2 miliardi e mezzo. Certo, sono stata dura con i lobbisti, e forse questa mia durezza è uno dei motivi per i quali non sono più ministro.

Quando ha saputo che non sarebbe rimasto ministro?

Cinque minuti prima che venisse diffusa la lista dei ministri. Mi ha avvertito il capopolitico Luigi Di Maio, con uno stitico messaggio su WhatsApp: cinque o sei parole. Poi mi ha chiesto un incontro tramite la segreteria, ma ho declinato.

Anche Danilo Toninelli non è più ministro. Vede analogie con il suo caso?

Certamente. Non si capisce perché 14 mesi fa fossimo degni di piena fiducia, e poi successivamente io e lui siamo stati esclusi da riunioni dove si decideva la linea del gover-

no. Senza una spiegazione.

Pochi giorni fa lei ha condiviso un post di Alessandro Di Battista molto duro nei confronti del Pd. State organizzando una fronda?

Non c'è alcuna fronda e con Alessandro ci siamo sentiti solamente dopo che ho rilanciato il post. L'ho fatto solo perché abbiamo sbagliato a non essere critici con la Lega nel governo precedente, e ora non dobbiamo commettere lo stesso errore con il Pd. I dem hanno valori sicuramente più simili ai nostri, ma in questi anni li hanno spesso traditi.

Condivide l'accordo in Umbria con il Pd?

Io avevo proposto di allearci con le liste civiche già per le Regionali in Sicilia del 2017 e non venni ascoltata. Ora questa intesa mi pare un salto enorme.

Dal Senato chiedono di modificare lo Statuto, e l'idea di fondo è che Di Maio sia un capo con troppo potere. Condivide?

Per me non è in discussione la persona ma il ruolo del capo politico, che è privo di contrappesi. Ci vuole collegialità nelle decisioni. Per essere chiari non voglio mettere Di Battista, che pure ritengo di grande valore, al posto di Di Maio. Ma con questo assetto non possiamo andare avanti. Siamo nati come un Movimento senza un leader.

E Grillo cos'era, cos'è? E Gianroberto Casaleggio?

Beppe era ed è una guida, l'unico ad avere una visione politica della società, la nostra spina dorsale. Invece Casaleggio fissava dei punti ma ci lasciava liberi di autodeterminarci. Dopodiché quando faceva il capo sapeva farlo.

Cosa serve ora?

Dobbiamo aprire una fase costituente e discutere, nelle assemblee. Inutile riunirsi ogni



tanto in Parlamento per un paio d'ore a sera tardi. Serve maggiore confronto.

Per fare cosa? Un comitato politico, un direttorio?

Il punto non è questo e comunque io non ho la soluzione in tasca. Ma so che la gente è spaesata e che adesso dobbiamo scegliere se diventare un partito a tutti gli effetti o restare un movimento. A oggi non siamo né carne né pesce. Non sono chiari i processi decisionali e la partecipazione di iscritti ed eletti è solo marginale. E non va bene.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Chi è

Giulia Grillo, nata a Catania nel 1975, è una deputata del M5S al secondo mandato, ex ministro della Salute. Laureatasi in Medicina nel 1999 a Catania, nel 2003 si è specializzata in Medicina legale. Da capogruppo alla Camera, assieme a Danilo Toninelli ha accompagnato Luigi Di Maio nelle consultazioni per formare il precedente governo

.....



Ex ministro Giulia Grillo. Sopra, Di Battista *LaPresse*



Non si dovrà scappare in Svizzera

Ora potranno sorgere le cliniche della "fine vita"

Il dispositivo dei giudici apre alla possibilità di usufruire delle strutture ospedaliere pubbliche. Da temere i politici: rischiano di rovinare tutto

FILIPPO FACCI

■ In Italia sono necessari dei pazzi che rischino la galera – e che si chiamino possibilmente Marco – per poter introdurre delle norme di elementare buonsenso che la classe politica ha vergognosamente eluso, questo per non infastidire la Chiesa o perché gli onorevoli non hanno avuto le palle o la cultura per farlo.

Di pazzi, abbiamo bisogno: di un Pannella per togliere il divorzio e l'aborto dalla clandestinità, di un Tortora per accorgerci che la giustizia fa schifo, di un Berlusconi per portare la tv privata in Italia, di un Craxi per modernizzare il Paese, di uno sbirro molisano per fermare un finanziamento illecito che rasentava il racket, di un Peppino Englaro per introdurre il più elementare testamento biologico, ora di un Marco Cappato per stabilire che una persona autonoma e libera, affetta da una malattia terminale e tenuta in vita solo da macchine, sofferente in un modo che lui giudichi intollerabile, può accelerare la propria morte senza che nessuno eccepisca: il padrone della sua vita è lui, non un dio o uno stato. Questo lo stabilisce una legge? No, l'ha stabilito la Corte Costituzionale dopo aver dato al Parla-

mento un anno intero per farne una, di legge: e invece se ne sono fottuti per tutto il tempo, non ne hanno neanche parlato mezza volta, anzi, il premier Giuseppe Conte si è vergognosamente costituito parte civile contro Marco Cappato.

Oggi, vedrete, le forze politiche (soprattutto di destra, temiamo) faranno un baccano d'inferno per almeno mezz'ora, e urleranno all'eutanasia, la laicismo, al nazismo, all'usurpazione di poteri, faranno insomma le scenate che hanno fatto ogni volta che una norma bioetica è stata introdotta in Italia entrando dalla porta di servizio, in genere ultima tra le nazioni occidentali. Per riassumere che cos'è successo, in fondo, potremmo riassumerla così: se devi morire e soffri come un cane, per farla finita, non devi per forza andare in Svizzera, perché il suicidio assistito non è reato.

La Consulta ha sancito un passo avanti nel rispetto della dignità di chi soffre: questo grazie ai radicali di Marco Cappato, non altri. Le opinioni della Chiesa non sono neanche da menzionare: «Aiutare a morire, a suo dire, «non è un nostro diritto, non può dipendere dalla nostra volontà», ed è detto tutto. Ma almeno riconosce, la Chiesa,

che «il Parlamento ha tristemente abdicato alla sua funzione legislativa e rinunciato a dibattere su una questione di assoluto rilievo», come è stravano, e come probabilmente la Chiesa pensava di poter controllare.

È andata diversamente, e in attesa di una dovuta legge parlamentare – che farà schifo comunque vada, perché questo parlamento è quello che è – potrà succedere di tutto, compreso che innumerevoli soggetti – che sino a oggi, non potendo tutti andare in Svizzera, si accontentavano di una sedazione profonda praticata di nascosto – potranno invocare il suicidio assistito senza che le strutture pubbliche siano attrezzate per praticarlo. Col rischio che si attrezzino in fretta e furia qualche struttura privata, lucrando sopra. La Consulta non ci gira attorno: una volta rispettate le modalità previste sul consenso informato, nonché sulle cure palliative e sulla sedazione profonda continua, e una volta verificato che «una struttura pubblica» possa praticare il suicidio assistito, chiunque lo può chiedere. Senza vergogna. Senza supplicarlo. E senza sentirsi dire che la nostra vita, e quella di chi amiamo, non ci appartiene.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Marco Cappato, esponente radicale e tesoriere dell'Associazione Luca Coscioni

La verità sugli antibiotici

di ANNA LISA
BONFRANCESCHI

Salvano milioni di persone. Perché sono capaci di vincere le infezioni batteriche. Ma i germi si adattano ai farmaci. Si rinforzano. Causando epidemie resistenti a ogni cura. Con decessi e ricoveri ospedalieri.

Ecco come possiamo difenderci usando queste medicine miracolose solo quando servono veramente. Con la speranza che la scienza ne trovi sempre di nuove. Super-efficaci.

Faringiti, infezioni urinarie, polmoniti... Fino a forme gravi di meningite. Sono farmaci salvavita. Ma bisogna capire quale batterio ci ha colpito. E scegliere la medicina giusta.

Li chiamavano *wonder drugs*, farmaci delle meraviglie. E gli antibiotici una meraviglia lo sono stati davvero a partire dagli anni Quaranta del secolo scorso, quando comparvero cambiando la storia della medicina. E una meraviglia lo sono tutt'ora, purché vengano utilizzati a dovere. *Handle with care*, maneggiali con cura, ricordava una campagna dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). Solo quando servono. Quando vengono messi in campo per fare quello per cui sono stati scoperti e sviluppati: combattere le infezioni batteriche, arrestando la crescita dei microorganismi o uccidendoli. Perché a volte il sistema immunitario da solo non ce la fa. E comprendere quando e come intervenire è solo lavoro per gli addetti ai lavori: l'antibiotico non è mai un farmaco fai da te, ma un presidio medico da assumere solo su prescrizione e secondo indicazioni. «La somministrazione di



antibiotici avviene in tutti quei casi in cui la causa della malattia del paziente è certamente o molto probabilmente batterica», riassume Marta Luisa Ciofi Degli Atti, responsabile dell'Epidemiologia clinica dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma: «Come nel caso di faringiti streptococciche, otiti e polmoniti

batteriche, infezioni delle vie urinarie o nei casi più gravi di meningite batterica e sepsi, in cui gli antibiotici sono vero e proprio presidio salvavita». E la decisione spetta unicamente al medico. Che, sulla base di linee guida - regionali o internazionali, perché di nazionali non ce ne sono - sceglie quale antibiotico somministrare. Anche a scopo profilattico, in fase perioperatoria, a ridosso di interventi chirurgici, per ridurre il rischio di complicazioni dovute a infezioni. Invece, riprende Ciofi Degli Atti: «Le tipiche situazioni in cui non sono affatto d'aiuto sono i raffreddori comuni, le influenze in periodo epidemico, la maggior parte delle tonsilliti, così come le bronchiti acute, dovute a infezioni virali più che batteriche».

L'uso inappropriato rischia infatti di renderli armi innocue a causa dell'antibiotico-resistenza, un fenomeno che si osserva quando i batteri diventano insensibili all'azione di uno o più antibiotici. «I batteri esistono da sempre e da sempre sono abituati ad evolversi per sopravvivere», spiega Annalisa Pantosti, direttrice del reparto di Antibiotico-resistenza dell'Istituto superiore di sanità: «L'arrivo degli antibiotici ha rappresentato per questi microrganismi solo l'ultima sfida». Come organismi viventi infatti, anche i batteri non sfuggono alle regole dell'evoluzione e della sopravvivenza del più adatto: e in presenza dell'antibiotico il più adatto è quello che riesce a sopravvivere malgrado il medicinale, quello che, grazie alle informazioni scritte nel suo DNA, ha sviluppato una strategia per sfuggire all'azione del farmaco. In modi diversi: degradandolo, impedendone l'accesso nella cellula o modificando il target dell'antibiotico. «I batteri, come organismi viventi, possono mutare e resistere ai farmaci», puntualizza la dirigente dell'Iss: «La resistenza è un fenomeno naturale, che ha cominciato però a emergere con l'uso degli antibiotici, e si ripresenta puntuale poco tempo dopo l'arrivo di ogni nuovo farmaco».

Pochi anni dopo l'utilizzo su larga scala della penicillina, continua l'esperta, sono arrivati i segnali di infezioni resistenti ai trattamenti. Ma, se nell'età dell'oro degli antibiotici - dagli anni Cinquanta e Settanta - c'era la speranza di avere sempre nuove armi a disposizione per combattere i batteri resistenti, negli ultimi vent'anni le cose sono cambiate, ammette Pantosti: «La ricerca di nuovi farmaci ha rallentato e l'uso massiccio degli antibiotici, anche a livello zootecnico non solo sanitario, ha aumentato le dimensioni dell'antibiotico-resistenza». Tanto che l'Oms non stenta a definirla come una delle «più grandi minacce oggi alla salute globale, alla sicurezza alimentare e allo sviluppo».

EMERGENZA ANCHE IN EUROPA

Ogni anno solo in Europa le infezioni resistenti agli antibiotici - quelle contro cui gli antibiotici che abbiamo fanno cilecca - causano 33 mila morti. E hanno un impatto paragonabile a quello dell'influenza, della tubercolosi e dell'HIV/AIDS insieme, ricordano dall'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), con l'Italia maglia nera del Vecchio Continente: da sola conta circa un terzo dei decessi per infezioni antibiotico-resistenti. Negli ultimi anni, in particolare, sono aumentate le morti imputabili ai batteri *Klebsiella pneumoniae* resistenti ai carbapenemi (resistenza comune anche tra i microorganismi *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter*) e ai batteri *Escherichia coli* resistenti alle cefalosporine di terza generazione. E nelle settimane scorse è scattato un nuovo allarme in Toscana per colpa di un batterio, l'NDM (*New Delhi metallo beta-lactamase*) che ha causato un'epidemia locale con decine di morti. A confermare che l'antibiotico-resistenza è un fenomeno che colpisce di più le popolazioni fragili, gli over 65 e i bambini. Questi ultimi soprattutto nei primi anni di vita sono grandi utilizzatori di antibiotici: 4 su 10, nel 2018, hanno ricevuto almeno una prescrizione di antibiotici, rende noto il rapporto OSMED ed dell'AIFA sull'utilizzo dei farmaci. Non sempre necessari.

I TEST PER DECIDERE

Il caso classico, almeno in pediatria, è quello della faringite, racconta Ciofi Degli Atti: «Poche tra le faringiti che colpiscono i bambini sono causate dagli streptococchi (*Streptococcus beta emolitico* di gruppo A) e solo in questi casi è necessario somministrare gli antibiotici». Con prescrizioni basate anche su test rapidi da fare nello studio del pediatra, che nel giro di mezz'ora riescono a rivelare o meno segni della presenza del batterio. «Sarebbe bello poter contare nella pratica clinica su test simili a questo anche per altre infezioni - aggiunge Pantosti - ma ancora oggi avere a disposizione test rapidi in grado di distinguere tra virus e batteri è un po' il Sacro Graal nella gestione delle infezioni a livello ambulatoriale».

Se per quanto riguarda le infezioni lievi i test ancora scarseggiano, e le prescrizioni si basano soprattutto sul quadro clinico, a livello ospedaliero, invece, gli accertamenti per identificare le infezioni batteriche, con test molecolari ed esami colturali, sono più diffusi, specialmente per i pazienti critici. «Quando si esegue un esame colturale - spiega Ciofi Degli Atti - e il laboratorio di microbiologia trova un batterio, procede a fare anche l'antibiogramma, ovvero a testare, con una serie di pannelli antibiotici, la sensibilità di quel microorganismo ai diversi farmaci». Ed è sulla base della risposta a questi test che vengono indicati gli antibiotici più adatti al trattamento, preferendo la somministrazione di quelli con uno spettro di azione meno ampio, cioè più mirati al batterio identificato. «Riconoscere il batterio responsabile di un'infezione, ed eventualmente le sue resistenze, è fondamentale per la somministrazione dell'antibiotico più specifico per quel microorganismo - aggiunge Pantosti - e scegliere un farmaco a spettro ristretto ci consente di agire su quel batterio, e non su comunità microbiche più ampie.

Perché questo rischierebbe di favorire l'emergere di resistenze in più batteri e di danneggiare il microbiota». Gli antibiotici, infatti, prendono di mira sì i batteri ma non sono così abili a distinguere tra batteri buoni e batteri cattivi e a farne le spese sono spesso anche i normali coinquilini che costituiscono la flora batterica, con conseguenti fastidiose sindromi gastrointestinali, con diarrea generalmente contenuta legata proprio all'assunzione dei farmaci.

Questo cambiamento nel microbiota intestinale in alcuni casi - specie durante prolungate terapie antibiotiche - rischia di essere particolarmente preoccupante nel caso delle infezioni di *Clostridium difficile*, un batterio che produce una tossina, causa di gravi diarree associate agli antibiotici, ma anche di febbre e dolori addominali. Le modifiche nella flora intestinale indotte dall'uso di troppi antibiotici però potrebbero spingersi ben oltre: solo pochi giorni fa uno studio pubblicato sulla rivista *Gut* ipotizzava addirittura che lo stravolgimento del microbiota intestinale possa essere collegato a un aumento del rischio di tumore del colon.

UN'IPOTECA SUL FUTURO

È certo invece che usare male le *wonder drugs* potrebbe lasciarci senza munizioni da sparare in futuro contro le infezioni. Un problema che riguarda soprattutto pazienti in condizioni di fragilità, gestiti a livello ospedaliero, ma che potrebbe estendersi anche alle comunità, spiega Pantosti: «Gli antibiotici sono cosiddetti farmaci sociali: un farmaco contro il diabete preso male danneggia solo il paziente, ma un antibiotico preso male favorisce l'insorgenza di antibiotico resistenze che possono danneggiare chiunque, perché i batteri non conoscono confini». Per assurdo, continua la ricercatrice, i danni potrebbero riguardare anche persone che non hanno mai fatto uso di antibiotici: «A livello comunitario stiamo già osservando per esempio delle infezioni urinarie causate da batteri resistenti». Ma il rischio a ben vedere è che con la perdita di efficacia degli antibiotici vada in crisi tutta la medicina frutto delle innovazioni tecnologiche degli ultimi decenni: «Interventi al cuore, protesi, neurochirurgia, sono procedure avanzate che rischiano di fallire in presenza di infezioni resistenti - ammonisce Pantosti - senza antibiotici efficaci si rischia che tutto diventi inutile».

E le stime per il futuro non sono delle più rosee: complessivamente le infezioni resistenti ai farmaci (non solo batteriche) entro il 2050 rischiano di uccidere 10 milioni di persone l'anno. Serve l'appropriatezza per scongiurare l'insorgenza di resistenze, ma serve anche la ricerca per sviluppare armi più efficaci. E mettere a punto nuovi antibiotici richiede, come per ogni farmaco, grossi investimenti.

«C'è stato un tempo in cui pensavamo di avere abbastanza antibiotici e che le aziende avrebbero continuato a investire in questo settore», conclude Pantosti. Che spiega: «Se nell'età dell'oro si cercavano nuovi farmaci negli ambienti naturali, e così abbiamo trovato le cefalosporine nel Porto di Cagliari per esempio, venti anni fa i nuovi metodi di sintesi chimica hanno generato nuovi entusiasmi, sperando in grandi risultati e nuove scoperte che però non sono arrivate».

Oggi, suggerisce la ricercatrice, bisognerebbe incentivare le aziende a rimettere mano alla ricerca, anche sostenendo programmi di collaborazione tra pubblico e privato. Ma non solo. Serve ricerca a 360 gradi, che miri magari anche a ridare vigore agli antibiotici già in uso: un recente studio pubblicato sulle pagine di *Cell Chemical Biology*, per esempio, mostra come una classe di sostanze (i ramnolipidi) può aumentare la suscettibilità dello *Staphylococcus aureus* ad alcuni antibiotici.

Il bambino impasticcato

8,9

Circa 4 bimbi italiani su 10 hanno preso antibiotici nel 2018. Per un totale di 8,9 milioni di prescrizioni, con un picco tra i 2 e i 3 anni di età

NELLA NUOVA FATTORIA



Metà di tutti gli antibiotici usati a livello mondiale sono destinati agli animali: pesci, polli, suini, bovini. La FAO stima che entro il 2030 nel mondo si utilizzeranno più di 100 mila tonnellate di antibiotici, in aumento di oltre il 60% rispetto al 2010

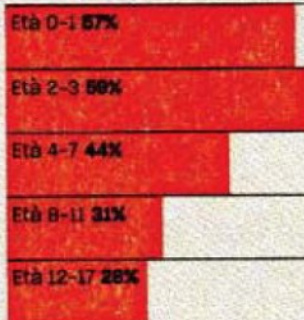


Con questi volumi è inevitabile che si sviluppino batteri antibiotico-resistenti. In particolare, quando l'uso è inappropriato: per esempio, se sono somministrati a dosaggi ridotti come promotori della crescita. Una pratica vietata in Europa dal 2006, ma che persiste ancora in almeno 45 paesi nel mondo, come ha reso noto a inizio anno un rapporto dell'Organizzazione mondiale della sanità degli animali (OIE).



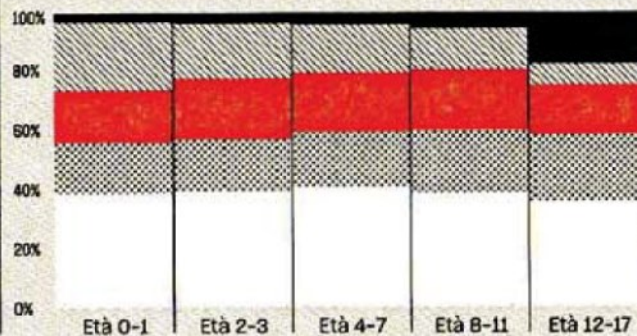
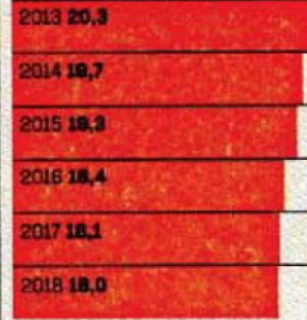
Le specie resistenti, ricorda lo European Centre for Disease Prevention and Control, dagli animali possono passare all'ambiente e così all'uomo, per esempio tramite l'alimentazione (attraverso la carne ma anche la frutta e gli ortaggi, contaminati dal letame usato come fertilizzante) o per contatto diretto

IN ITALIA ...

Prescrizione di antibiotici nella popolazione pediatrica nel 2018
Prevalenza (%)

Distribuzione % del consumo di antibiotici per categoria, 2018

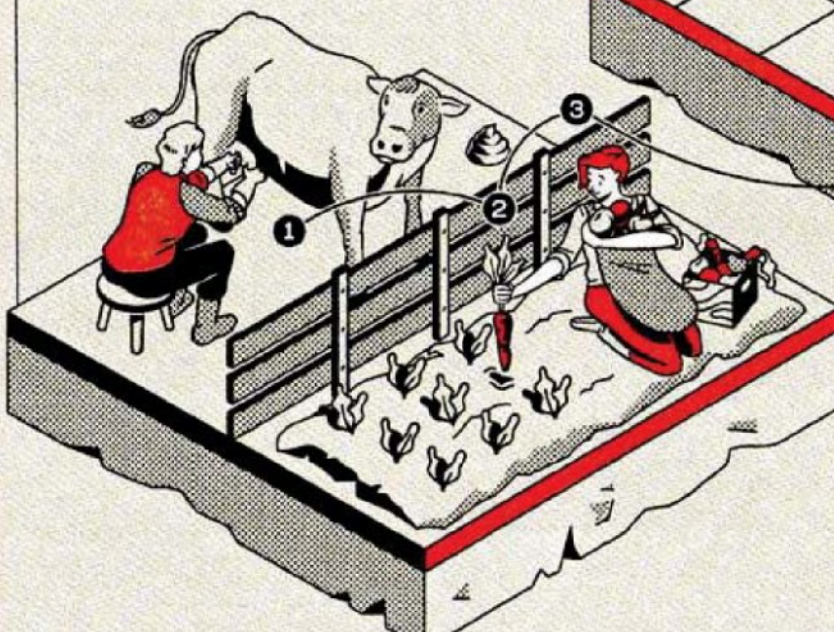
○ Associazioni di penicilline ✶ Macrolidi e lincosamidi
● Cefalosporine ✶ Penicilline ad ampio spettro ● Altri

Andamento temporale del consumo
Dosi giornaliere ogni 1000 abitanti

LO SVILUPPO DELLE RESISTENZE

Negli allevamenti

- 1 Gli animali possono essere trattati con antibiotici e veicolare batteri resistenti agli antibiotici
- 2 Gli ortaggi possono essere contaminati da batteri resistenti proveniente dal letame
- 3 I batteri resistenti agli antibiotici possono diffondersi all'uomo attraverso il cibo e il contatto diretto con gli animali

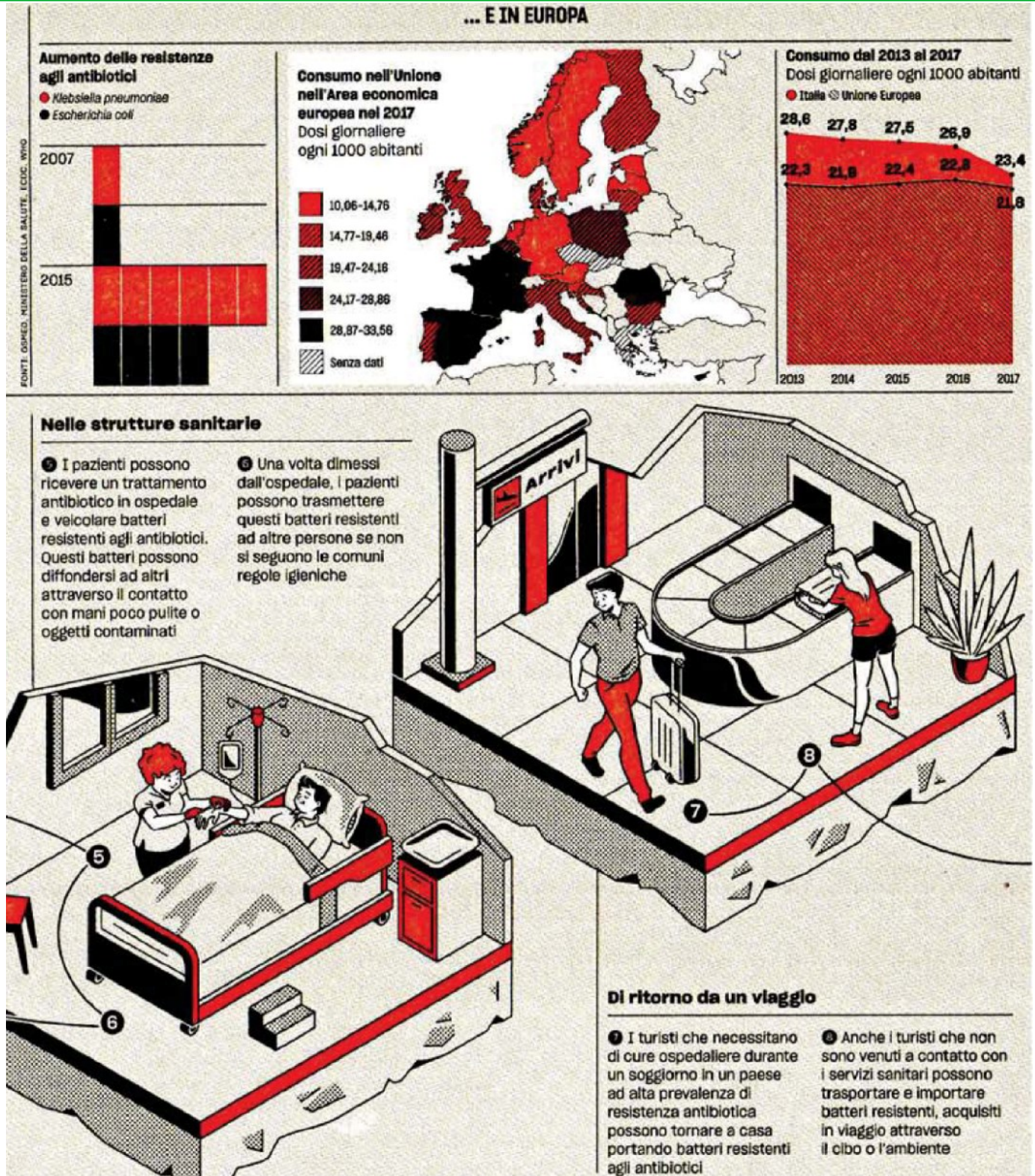


Nella comunità

- 4 Nell'uomo gli antibiotici sono prescritti per la cura delle infezioni. Tuttavia, i batteri possono sviluppare una resistenza agli antibiotici come naturale reazione di adattamento. I batteri resistenti agli antibiotici possono successivamente diffondersi dalle persone che sono state curate ad altre

COME SI CREANO I superbatteri





***“Le tipiche
situazioni
in cui gli
antibiotici
non aiutano
affatto sono
i raffreddori
comuni, le
influenze di
stagione, la
maggior
parte delle
tonsilliti e
delle bronchiti
acute non
batteriche”***

**MARIALUISA
CIOFI DEGLI ATTI**
infettivologa pediatrica

LAVIAMOCI LE MANI E PULIAMO LO SMARTPHONE

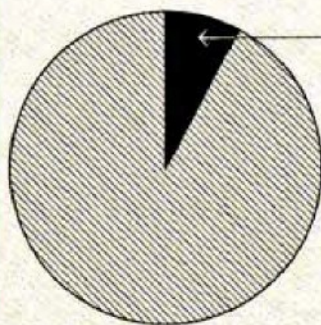
Le cosiddette infezioni correlate all'assistenza sono quelle che colpiscono i pazienti in ospedale e, per esempio in strutture residenziali o a casa. Dove non sempre chi ha a che fare con il malato - soggetti fragili non di rado con sistema immunitario indebolito - è personale sanitario. A questo pubblico di "non specialisti" è dedicato il progetto *Nelle nostre mani*, promosso da MSD Italia in collaborazione col GISA (Gruppo italiano stewardship antimicrobica), ANIPIO (Associazione nazionale infermieri prevenzione infezioni ospedaliere) e Cittadinanza Attiva.

«Il terzo settore dà un contributo tangibile nell'assistenza sociosanitaria - ricorda Francesco Menichetti, presidente di GISA - e questo progetto mira a renderlo ancora più prezioso, accendendo i riflettori sulla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, nella logica che per fare del bene è necessario sapere come comportarsi».

L'obiettivo del progetto è quello di mettere a punto una sorta di decalogo utile per la formazione degli operatori negli ospedali, ma anche d'aiuto per parenti e caregiver di persone a rischio.

Il documento discusso tra professionisti sanitari e rappresentanti del terzo settore - i cui punti ruotano intorno alla salvaguardia dell'igiene personale, con il lavaggio delle mani come pratica centrale, e degli oggetti che entrano in contatto con il malato (dai cateteri, alle flebo, ai mezzi di trasporto, ma anche oggetti di utilizzo comune come chiavi e smartphone) - sarà diffuso per la *World Antibiotic Awareness Week*, organizzata da OMS, FAO e OIE in programma dal 18 al 24 novembre 2019.

Germi in corsia



8%
Prevalenza di infezioni correlate all'assistenza nei pazienti ricoverati negli ospedali per acuti, pari a circa 500.000 ogni anno

Epidemia

200.000

Le infezioni da germi multiresistenti in Italia ogni anno. In Europa 670.000

Infezioni più comuni

Respiratorie **24%**

Batteriemie **18%**

Urinarie **18%**

Ferita chirurgica **14%**

Grazie sapone

48%

La diminuzione delle infezioni da batteri meticillino-resistenti se aumentasse l'adesione all'igiene delle mani

“Un tempo pensavamo di avere abbastanza antibiotici e che le aziende avrebbero continuato a investire nella ricerca. Speravamo in grandi risultati e nuove scoperte che però non sono arrivate”

ANNALISA PANTOSTI, Istituto superiore di sanità

EMERGENZA OSPEDALE

Nel tratto respiratorio, nel sangue, alle vie urinarie o alle ferite. Sono queste le sedi principali delle infezioni che possono colpire un paziente in un ambito ospedaliero. Circa 500 mila persone l'anno. I dati diffusi dal ministero della Salute arrivano da una serie di speciali pubblicati su *Eurosurveillance* e dimostrano come le infezioni correlate all'assistenza, e i batteri resistenti che possono esserne la causa, rappresentano una delle principali minacce alla salute pubblica, scrivono a chiare lettere gli autori del report. Che pesano sulla salute delle persone in primis, con ricoveri, rischio di disabilità e morte, ma anche nei bilanci degli ospedali: le infezioni da batteri resistenti causano oltre duemila giornate di ricovero in più per 100 mila pazienti, con una spesa pari a oltre 300 milioni di euro.

Più liberi di morire con dignità

Decisione storica della Corte costituzionale: il suicidio assistito non sempre punibile. Indicati i limiti in cui può essere agevolato
I giudici: ma adesso il Parlamento deve fare una legge. I vescovi: sconcertati, ai medici va garantita l'obiezione di coscienza

di **Caterina Pasolini** alle pagine 2, 3

Fabo non è morto invano Svolta sul suicidio assistito

La Consulta: non è punibile ma solo in caso di sofferenze insopportabili dei pazienti in condizioni irreversibili
Appello della Corte al Parlamento: ora faccia una legge. I vescovi insorgono: "Garantire l'obiezione di coscienza"

Decisione unanime **"Rispetto delle** **procedure** **per evitare abusi"**

ROMA – La Consulta apre al suicidio assistito, ma pone limiti precisi. Dopo i mesi di tempo concessi inutilmente al Parlamento per legiferare, arriva la sentenza della Corte costituzionale a mettere chiarezza.

Una sentenza storica, la giudica Beppino Englaro, padre di Eluana, mentre i vescovi italiani chiedono che venga garantita ai medici l'obiezione di coscienza ed «esprimono il loro sconcerto», preoccupati «della spinta culturale implicita, che può derivarne ai soggetti sofferenti di ritenere che porre fine alla propria esistenza sia una scelta di dignità».

Chiamata in causa dai giudici del processo a Marco Cappato, sotto accusa per aver accompagnato in Svizzera a morire, come chiedeva da anni, Fabiano Antoniani, Dj Fabo, tetraplegico dopo un incidente stradale, la sentenza della Consulta sancisce l'incostituzionalità del reato di aiuto al suicidio. Ma chiede ancora al Parlamento di fare il suo lavoro, mentre in questi anni sono state centinaia le persone che hanno cercato informazioni, disperate, per andare a morire oltre confine. Dove è legale.

All'unanimità, la Corte ha infatti ritenuto non punibile ai sensi dell'articolo 580 del codice penale, «a determinate condizioni, chi agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e libera-

mente formatosi, di un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche e psicologiche che egli reputa intollerabili ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli».

«È la vittoria di Fabo, della disobbedienza civile», commenta la legale e segretaria dell'associazione Coscioni Filomena Gallo, che aggiunge: «I giudici si sono fatti carico del dramma di Fabiano e di chi è nelle sue condizioni. Aprono la strada a una buona legge per garantire di essere libero fino alla fine anche a chi non è attaccato a una macchina, ma ha patologie irreversibili e sofferenze insopportabili. Mi auguro che ora il Parlamento si faccia vivo».

La Corte d'altronde alla Camere fa direttamente appello. Riempendo con la sentenza ancora una volta il vuoto lasciato dalla politica, che in quasi un anno di commissioni non è riuscita a trovare un testo unico sul quale discutere, i magistrati hanno richiamato ancora una volta i partiti al loro compito.

Le parole del comunicato che annuncia il verdetto sono chiare: «In attesa di un indispensabile intervento del legislatore la Corte ha subordinato la non punibilità al rispetto delle modalità previste dalla normativa sul consenso informato, sulle cure palliative e sulla sedazione profonda continua. Sentito il parere del comitato etico territorialmente competente». Sottolineando che la scelta di queste modalità, di queste procedure già esistenti, «si è resa necessaria per evitare rischi di abuso nei confronti di persone spe-

cialmente vulnerabili». D'altro canto, proprio per impedire abuso, la Corte subordina la possibilità di ricorrere al suicidio assistito alla «verifica della irreversibilità della patologia e alla natura intollerabile delle sofferenze».

Il procuratore aggiunto di Milano, Tiziana Siciliano, che in lacrime in aula si era rifiutata di accusare Cappato, è ora soddisfatta: «Perché è stata accolta la nostra idea che ci fosse un grosso problema di incostituzionalità, ma c'è un po' di dispiacere che il Parlamento non abbia trovato il tempo o la volontà di affrontare un tema che gli compete».

– **c. p.**



Le tappe

1 L'incidente

Il 13 giugno del 2014 Fabiano Antoniani, in arte Dj Fabo, resta coinvolto in un gravissimo incidente stradale mentre torna da una serata. Dopo un anno di ricoveri arriva la prognosi irreversibile: Dj Fabo è destinato alla paralisi totale e alla cecità

2 La scelta

Fabo chiede alla fidanzata Valeria di poter morire. Lei contatta Marco Cappato che indirizza Fabo all'associazione Dignitas di Zurigo, dove si può fare il suicidio assistito. Il 27 febbraio 2017 Fabo muore. Il giorno dopo Cappato si autodenuncia

3 Il processo

Cappato viene indagato a Milano per "aiuto al suicidio". La procura chiede l'assoluzione ma il giudice dispone l'imputazione coatta. La sentenza però rinvia tutto alla Consulta che l'anno scorso si appella al Parlamento: legiferate in un anno o decideremo noi



▲ In aula

Da sinistra, Mina Welby, Valeria Imbrogno, Marco Cappato e la moglie Simona martedì a Roma all'udienza pubblica della Consulta

Il cardinale Becciu

“Si apre alla cultura della morte I cattolici non collaborino”

di Paolo Rodari

CITTÀ DEL VATICANO — «Stiamo con la Conferenza episcopale italiana, ovviamente, ed esprimiamo insieme a tutti i vescovi del Paese il nostro sconcerto e la nostra preoccupazione. Vorrei anche ribadire che se è giusto avere sempre il massimo rispetto delle idee altrui, qui si corre il rischio di disseminare la cultura della morte quando invece siamo portati a fare tutto il possibile affinché si diffonda una mentalità che ama la vita e che la cultura della vita cerchi di difendere fino alla fine». È una delle massime autorità del Vaticano a intervenire a caldo, pochi minuti dopo la decisione della Consulta sul caso di Marco Cappato. Il cardinale Giovanni Angelo Becciu, prefetto della Congregazione delle cause dei santi e per diversi anni sostituto della segreteria di Stato, stretto collaboratore di Benedetto e di Francesco, esprime tutta la sua preoccupazione per una vicenda che giudica possa fare da apripista ad una mentalità sbagliata.

In che senso?

«Mi riferisco a una mentalità per la quale la vita può essere facilmente interrotta o eliminata, al posto di favorire la vita si favorisce un'altra strada».

La Consulta tuttavia dice che sul fine vita sarà il Parlamento a doversi esprimere.

«Certo, però una sentenza o una legge può essere pedagoga e in questo senso può aprire a una certa mentalità. Ribadendo ancora una volta il rispetto per le idee di tutti, è questo il pericolo che vedo aprirsi ora».

Ieri quattromila medici cattolici, prima ancora che uscisse la sentenza della Consulta, hanno dichiarato di essere pronti a fare obiezione di coscienza nel caso il

Parlamento italiano legiferi a favore del suicidio medicalmente assistito. Ritiene sia legittima questa posizione?

«L'obiezione di coscienza è lecita. I cristiani, del resto, fin dall'inizio sono stati pronti a servire Cesare in tutto, nel rispetto delle leggi e delle istituzioni, nel mettersi a servizio dei loro padroni e della patria, ma vi era una sfera della propria persona su cui non erano disposti a cedere, anche a costo della vita. Mi riferisco alla sfera della coscienza. Questo è l'insegnamento che ha dato anche da Gesù, e cioè servire l'imperatore ma non tradire la propria coscienza».

I vescovi hanno ricordato le parole del Papa, secondo cui «si può e si deve respingere la tentazione - indotta anche da mutamenti legislativi - di usare la medicina per assecondare una possibile volontà di morte del malato, fornendo assistenza al suicidio o causandone direttamente la morte con l'eutanasia». Condividi?

«Sì, come hanno detto anche loro la preoccupazione più grande riguarda la spinta culturale implicita che può derivarne per i soggetti sofferenti a ritenere che chiedere di porre fine alla propria esistenza sia una scelta di dignità. La Chiesa sta sempre dalla parte dei malati, di coloro che soffrono. I suoi valori sono quelli della prossimità e dell'accompagnamento; spetterà adesso al Parlamento tutelare questi valori».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“
I medici
sono
chiamati
a rispettare
le leggi e le
istituzioni ma
non devono
tradire la
propria
coscienza
”



Via libera solo da strutture pubbliche Ecco cosa cambia

di Liana Milella

ROMA — E adesso che succede? Dopo la decisione della Consulta sarà più facile morire? Si potrà morire liberamente anche in Italia? Le 800 persone in attesa della “dolce morte” (dati dell’Associazione Luca Coscioni) hanno una speranza in più? I medici cattolici potranno fare obiezione? Ma soprattutto il Parlamento potrà restare ancora inerte? Tanti dubbi che cerchiamo di chiarire con il costituzionalista Massimo Luciani.

● **“Da oggi siamo tutti più liberi” dice Cappato. Di morire, ovviamente. Ma è vero? Dopo la decisione della Consulta, posso aiutare una persona che vuole morire a farlo? Non rischio di commettere un reato?**

«Dev’essere innanzitutto chiaro che la Corte non parla affatto di un diritto al suicidio, ma si occupa solo del destino penale di chi aiuta coloro che hanno deciso di morire. Questo aiuto sarà legittimo soltanto in ipotesi molto circoscritte».

● **Quindi non tutti possono essere aiutati a morire se lo vogliono e lo chiedono?**

«Esatto. Si deve trattare di persone con una malattia irreversibile, che sono tenute in vita da trattamenti medici di sostegno, che patiscono intollerabili sofferenze fisiche e psicologiche, ma che siano del tutto capaci di decidere liberamente e consapevolmente».

● **Ma questi paletti posti dalla Corte non limitano troppo il perimetro di chi può chiedere la dolce morte?**

«Per niente. Sono, anzi, indispensabili per evitare che si possa abusare di soggetti deboli, fragili, che potrebbero essere facilmente manipolati e la cui vita, invece, va rigorosamente tutelata».

● **Questo significa, ad esempio, che io non potrò aiutare al suicidio**

un anziano parente molto malato anche se il suo desiderio di morire è molto forte?

«Ovviamente no, se non ricorrono quelle rigorose condizioni che la Corte ha stabilito e che capiremo ancora meglio quando leggeremo la sentenza».

● **Che succederà per coloro che, ad esempio come Eluana Englaro, non sono più coscienti? Chi potrà decidere per loro che non possono più chiedere di morire?**

«Quel problema è stato già risolto dalla giurisprudenza proprio decidendo su quel caso. Allora la Cassazione disse che si poteva porre fine ai trattamenti che tenevano in vita la povera ragazza perché la sua volontà era stata chiaramente manifestata quando era in vita».

● **Quindi ognuno di noi deve per forza scrivere subito il suo testamento biologico?**

«Il legislatore nel 2017, con la legge 219, ha già regolato questa ipotesi prevedendo le cosiddette Dat, le disposizioni anticipate di trattamento, con le quali, in previsione di un’eventuale futura incapacità, si anticipa la propria volontà sui trattamenti sanitari cui si potrebbe essere sottoposti».

● **Quali passi dovrà fare chi vuole essere aiutato a morire?**

«È chiaro che questa persona potrà chiedere l’aiuto necessario soltanto quando si troverà nelle condizioni inderogabili fissate dalla Corte: se non fossero presenti, infatti, l’aiuto al suicidio sarebbe ancora un reato. Non basta. La verifica di queste condizioni spetterà esclusivamente alle strutture sanitarie pubbliche».

● **Quindi un medico cattolico, come per l’aborto e per la fecondazione assistita, potrà fare obiezione? E che succede?**

«La Corte non parla affatto di questo problema ed è anche per questo che il legislatore dovrà comunque intervenire: la Corte

stessa ritiene che una legge sia ancora ‘indispensabile’. Sarà proprio il caso che stavolta il Parlamento, ormai preso per mano dalla Corte, faccia finalmente il proprio lavoro».

● **E finché non lo fa cosa accade?**

«Toccherà ai giudici stabilire, caso per caso, anche per le vicende precedenti a partire da quella di dj Fabo, se le condizioni e le modalità stabilite dal Corte ricorrono in concreto oppure no».

● **Che potere di possibile veto avrà il Comitato etico territoriale che dovrà dare un parere?**

«Per esserne certi bisogna aspettare la sentenza, però sembra proprio che si tratterà di un parere obbligatorio, ma non vincolante».

● **Non sarà più necessario andare all’estero?**

«Non lo sarà più, ma si potrà morire in Italia con l’aiuto di qualcuno solo nelle rigorose ipotesi che abbiamo visto».

● **Dopo questa decisione, se io chiedo a un amico di aiutarmi a fare l’eutanasia perché ho un tumore incurabile, ma mangio ancora da sola, lui può farlo o rischia di essere incriminato?**

«Per prima cosa qui non stiamo parlando dell’eutanasia, ma soltanto dell’aiuto al suicidio, che in questo caso sarebbe illegittimo: questa persona, infatti, non sarebbe tenuta in vita da un trattamento di sostegno esterno e non patirebbe quelle sofferenze fisiche e psicologiche assolutamente intollerabili che sono



richieste dalla Consulta».

● **Quindi ci vuole ancora una legge sull'eutanasia?**

«Valuterà il Parlamento se serve, certo la Consulta non l'ha scritta, e neppure l'ha sollecitata. Una cosa è l'aiuto al suicidio, tutt'altra la vera e propria eutanasia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



▲ **Giurista**

Sopra, il costituzionalista Massimo Luciani. A sinistra, un sit-in organizzato da ProVita nel 2017 contro il ddl sul testamento biologico poi entrato in vigore a gennaio 2018

Pd e 5Stelle: proviamo a fare la legge

“Ma il farmaco letale non passerà”

Orlando: “C’è il rischio
che il solito
bipolarismo etico
blocchi tutto”

di Giovanna Casadio

ROMA – Fuori tempo massimo. C’è voluta la sentenza della Consulta che apre al suicidio assistito perché il Parlamento, impallato dai veti, assicuri che si muoverà. E comunque anche la nuova maggioranza giallo-rossa non ha i numeri per fare passare il farmaco letale, per intenderci quell’aiuto al suicidio che Marco Cappato ha dato al Dj Fabo dopo un lungo calvario, accompagnandolo in Svizzera e per il quale il leader radicale è stato condannato. La Corte assegna la vittoria ai “disobbedienti” e all’Associazione Coscioni e giudica “indispensabile l’intervento del legislatore”. Ma le Camere rischiano di nuovo di impantanarsi, come è sempre accaduto sulla bioetica e i diritti. Salvini annuncia battaglia: «La vita è sacra, da questo principio non tornerò mai indietro». Tradotto, ostruzionismo. E il senatore Simone Pillon rincara: «La Consulta ha scavalcato le prerogative del Parlamento».

Tuttavia il ministro della Salute, Roberto Speranza, leader della sinistra afferma che la materia è parlamentare, il governo ne resterà fuori. Mentre il rischio per il vice segretario del Pd Andrea Orlando è che riprenda “il bipolarismo etico” bloccando tutto. Pd e 5Stelle con Leu e Italia Viva, più qualche liberal di Forza Italia, dovrebbero avere la maggioranza per una proposta di compromesso come quella presentata dal capogruppo dem al Senato, Andrea Marcucci. Va nella direzione della sedazione profonda, come scelse Marina Ripa di Meana.

Marcucci sprona: «La Consulta fa chiarezza, ora il Parlamento deve fare presto». Sempre indicando la strada della «sedazione palliativa

profonda, che è l’unica sintesi possibile in questa legislatura». Aggiunge Marcucci: «Il disegno di legge che presentai a novembre scorso insieme a Maria Antonietta Farina Coscioni e firmato da un gruppo di senatori del Pd, risponde alla sentenza della Corte e può trovare una maggioranza di parlamentari disposti a votarlo». D’accordo furono anche alcuni senatori poi andati via con Renzi in Iv, come Teresa Bellanova. E in quel testo, è altresì prevista la depenalizzazione (articolo 4) per chi «anche prima della data di entrata in vigore della presente legge, abbia direttamente o indirettamente contribuito a cagionare la morte» di una persona che si trovi in condizioni gravissime e irreversibili. Sufficiente? L’Ordine dei medici avverte: «Non ricada su di noi la responsabilità». Tutta aperta infatti resta la questione dell’obiezione di coscienza.

Adesso sembra esserci una gara virtuosa tra Senato e Camera. Qui il primo agosto il presidente Fico aveva dovuto ammettere che non c’era nessuna intesa possibile. Vero è che la maggioranza era 5Stelle-Lega. Il presidente della commissione Affari costituzionali, il grillino Giuseppe Brescia annuncia: «È dovere politico e istituzionale della commissione esaminare la sentenza della Consulta sul fine vita». Dice che loro hanno già cominciato. A spingere verso “l’aiuto medico a morire con l’uso di un farmaco letale”, è la proposta della dem Monica Cirinnà che è stata sottoscritta anche da Riccardo Nencini di Italia viva – Psi, Loredana De Petris di Leu, il grillino Matteo Mantero, Paola Nunges del Misto, e altri due dem Tommaso Cerno e Roberto Rampi. Cirinnà invita al coraggio: «La strada è quella da noi indicata». Ma spaccerebbe il Pd. Il fronte cattolico è agguerrito. Paola Binetti parla di «una brutta pagina con pessime conseguenze». La forzista Mara Carfagna invita: «Al più presto una legge che tuteli il diritto alla vita».

Andrea Marcucci

È capogruppo
del Partito
democratico
in Senato,
54 anni



Matteo Mantero

È un senatore
del Movimento
Cinque
Stelle,
45 anni



© RIPRODUZIONE RISERVATA



Negano trasfusione alla figlia perché Testimoni di Geova Il pm li obbliga a curarla

MILANO – Non violare i principi della propria religione, anche a costo di sacrificare la vita della propria figlia. Opporsi a una trasfusione, anche dopo che i medici hanno spiegato ai genitori che solo con quell'intervento la bimba si sarebbe salvata.

Quando, nella notte tra lunedì e martedì scorso, la coppia di Testimoni di Geova si trova di fronte i medici dell'ospedale di Legnano che tentano di ottenere da loro, italiani di 33 e 37 anni residenti nel Varesotto, l'assenso alla trasfusione di sangue per salvare la paziente di dieci mesi, il loro no è irremovibile. La bimba è caduta in casa poche ore prima, sbattendo la testa sul pavimento. E dopo essere stata trasferita dal pronto soccorso di Gallarate all'ospedale di Legnano, le viene diagnosticata un'emorragia al cervello. «Commozione cerebrale aggravata da un coagulo di sangue», è la diagnosi dei medici. È già in sala operatoria, ma non si può agire senza il nulla osta della famiglia. Che non arriverà mai: la coppia spiega che la loro religione non ammette trasfusioni. I sanitari ribadiscono che non c'è tempo, bisogna procedere subito con l'intervento, e che potrebbe essere necessaria la trasfusione di sangue.

È così che la direzione sanitaria

fa scattare il protocollo previsto in questi casi: chiede l'intervento dei carabinieri di Legnano, che appena giunti in ospedale decidono di avvisare la procura dei minorenni di Milano. Parte da qui, in pochi minuti, la sospensione momentanea della potestà genitoriale che permette ai medici di sbloccare la situazione. Della trasfusione, in realtà, non c'è poi bisogno – ha chiarito l'azienda sanitaria territoriale Ovest-Milane- se – perché i livelli ematologici della piccola paziente si stabilizzano autonomamente. Ma senza quel nulla osta, arrivato dalla procura in sostituzione della famiglia, l'operazione chirurgica non sarebbe potuta nemmeno partire. La Congregazione dei Testimoni di Geova minimizza l'episodio. «Dai riscontri effettuati con i medici dell'ospedale di Legnano è emerso che la bambina non è mai stata in pericolo di vita – scrivono in una nota –. L'intervento si è concluso con successo senza praticare nessuna trasfusione di sangue. A quanto ci risulta la procura non ha ordinato la trasfusione, né è stato comunicato alcun provvedimento per limitare la responsabilità genitoriale». Ma la procura dei minori ha confermato l'emissione del provvedimento.

– s. d. r.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL DOCUMENTO INVIATO ALLE REGIONI

Superticket e 3,5 miliardi alla Sanità

La conferma dei 3,5 miliardi di euro complessivi di aumento del Fondo sanitario nazionale per gli anni 2020 (+2 miliardi) e 2021 (+1,5 miliardi). L'addio al superticket e la revisione di tutto il sistema di compartecipazione dei cittadini con una graduazione degli importi in base a costo delle prestazioni e Isee. Questi i punti principali trattati nelle quindici «schede» in cui si articola il documento sul nuovo Patto per la salute 2019-2021 appena inviato dal ministero alle Regioni. Con il cambio di Esecutivo le trattative sul Patto - il documento che fissa le regole per il Ssn - si erano fermate. Ma ora il ministero guidato da Roberto Speranza prova ad accelerare. Nella bozza si affronta anche l'emergenza carenza medici parlando di «ulteriori flessibilità» per il nuovo tetto alle assunzioni Ssn fissato a primavera scorsa dal decreto legge Calabria. E c'è l'addio ai piani di rientro, con commissariamenti limitati «a situazioni di particolare gravità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IN BREVE

PROFESSIONI SANITARIE

**Sì del Senato al Ddl
sulla sicurezza**

Il Senato ha approvato ieri all'unanimità il Ddl (che passa alla Camera) per la sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni. Estesa al personale socio-sanitario la disciplina relativa alle lesioni gravi arrecate a pubblico ufficiale, con circostanze aggravanti quando l'aggressione avviene con violenza o minaccia.



IL RADICALE CAPPATO NON PUNIBILE. SI APRE LA STRADA PER IL FINE VITA IN ITALIA

La scelta dei giudici: sì al suicidio assistito ma attenti agli abusi

La Consulta: legittimo in casi come quello di dj Fabo, ora serve una legge

“Sì al suicidio assistito”. La Corte costituzionale lo ritiene legittimo ma solo nelle strutture pubbliche.

Passa la disobbedienza civile di Cappato. Ma i giudici temono abusi e chiedono che il Parlamento le-

giferi in materia. I vescovi: decisione sconcertante.

LONGO, PACI E TOMASELLO - PP. 2-3

Sì al suicidio assistito nelle strutture italiane I giudici: ora una legge

Fine vita, passa la disobbedienza civile di Cappato per la morte di dj Fabo
Ma la Consulta avverte: intervenga il legislatore. I vescovi: sconcertante

GRAZIA LONGO
ROMA

Via libera al suicidio assistito. D'ora in poi non si sarà più costretti ad andare nelle «cliniche della morte» in Svizzera, ma si potrà intervenire in Italia e senza il rischio di finire in prigione. L'avvocato Filomena Gallo, segretario dell'associazione Luca Coscioni esulta: «Finalmente, grazie alla Consulta non esiste più il vuoto normativo. È una grande vittoria grazie alla disobbedienza civile di Marco Cappato che ha garantito il fine vita a Fabiano Antonini, noto come Dj Fabo».

E ora altre 761 persone, in lista per la dolce morte, potranno esercitare il loro diritto.

Il semaforo verde arriva, alle 8 della sera, dalla Corte Costituzionale che dopo due giorni di discussione giudica non punibile chi aiuta a morire un malato irreversibile e in grado di decidere di morire. Rimangono fermi i paletti già indicati

nell'ordinanza di un anno fa e cioè non può essere condannato per istigazione al suicidio chi «agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche e psicologiche che egli reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli». Ma ci sono altre due importanti indicazioni: si attende «un indispensabile intervento del legislatore» e il fine vita può avvenire solo in «una struttura pubblica del Sistema sanitario nazionale sentito il parere del comitato etico territorialmente competente».

Le reazioni

Marco Cappato non nasconde l'entusiasmo: «Da oggi in Italia siamo tutti più liberi anche quelli che non sono d'accordo.

Ho aiutato Fabiano perché ho considerato un mio dovere farlo. La Corte costituzionale ha chiarito che era anche un suo diritto costituzionale per non dover subire sofferenze atroci. È una vittoria di Fabo e della disobbedienza civile, ottenuta mentre la politica ufficiale girava la testa dall'altra parte. Ora serve una legge».

Valeria Imbrogno, compagna di Dj Fabo è sollevata «perché almeno la sua morte non è stata vana». Parole di biasimo, invece, dalla Cei. I vescovi italiani «esprimono il loro sconcerto e la loro distanza da quanto comunicato dalla Cor-



te Costituzionale».

Mentre l'avvocato Gallo incalza: «La Corte costituzionale apre la strada a una buona norma per garantire a tutti il diritto di essere liberi fino alla fine, per chi è affetto da patologie irreversibili e sofferenze insopportabili, come previsto dalla nostra proposta di legge di iniziativa popolare del 2013. Mi auguro che finalmente il Parlamento si faccia vivo. Noi andremo avanti, e invitiamo a unire le forze laiche e liberali in occasione del Congresso dell'Associazione Luca Coscioni dal 3 al 6 ottobre a Bari». Ma ci sono degli aspetti che potrebbero essere migliorati. Lo sottolinea il professor Lorenzo D'Avack, presidente del Comitato nazio-

nale di bioetica: «Al di là della grande soddisfazione per la sentenza, mi spiace leggere che il diritto al suicidio assistito sia garantito solo a chi «è sostenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale» ovvero a chi è attaccato a una macchina. Molti malati gravissimi, infatti, pur sopravvivendo senza un macchinario soffrono moltissimo e vedono messa in discussione la loro dignità. Sarebbe quindi opportuno estendere la legge anche a loro».

La politica

La decisione dei «giudici della legge» ha alimentato discussioni e polemiche nel mondo politico. Perentorio il segretario della Lega Matteo Salvini: «So-

noe rimango contrario al suicidio di Stato imposto per legge. Parliamo con i medici, parliamo con le famiglie però la vita è sacra e da questo principio non tornerò mai indietro». Contraria anche Mara Carfagna, Fi, vicepresidente della Camera: «Il legislatore non può legalizzare la morte. La scelta appartiene alla coscienza di ognuno, spetta non allo Stato ma alle famiglie». Opposto il parere del vicesegretario del Pd, Andrea Orlando: «La Corte indica una strada e quella strada va seguita. E' stata una sconfitta per la politica perché la materia è stata disciplinata da una sentenza». I 5S: «Momento storico, ora riprendiamo l'iniziativa in aula». —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

I PUNTI DELLA SENTENZA

1

L'origine

La decisione della Consulta chiude il dibattito sul caso di Dj Fabo, portato a morire nel 2014 in Svizzera da Marco Cappato, a processo per l'episodio

2

La decisione

Secondo la Consulta, «non è punibile ai sensi dell'Articolo 580, a determinate condizioni, chi agevola l'esecuzione del proposito di suicidio liberamente formatosi

3

La non punibilità

È subordinata al rispetto delle modalità previste dalla normativa sul consenso informato, sulle cure palliative e sulla sedazione profonda continua

4

La verifica

Necessarie anche le modalità di esecuzione da parte di una struttura pubblica del SSN, sentito il parere del comitato etico territorialmente competente



MARCO CAPPATO
PRESIDENTE ASSOCIAZIONE
"LUCA COSCIONI"



Da oggi in Italia siamo tutti più liberi anche quelli che non sono d'accordo



MATTEO SALVINI
LEADER DELLA LEGA



Sono e rimango contrario al suicidio di Stato imposto per legge. La vita è sacra



Identificato il primo virus dell'influenza

Scoperta precoce Isolato a Parma da un tampone faringeo di una bambina
Prevista una malattia molto insidiosa con sei milioni di italiani costretti a letto

Gli esperti

«L'identificazione a settembre è anomala e pone riflessioni»

Angela Di Pietro

■ Sei milioni di italiani a letto a causa dell'influenza ed altri otto colpiti da uno dei 262 altri analoghi virus. Queste le prospettive per la stagione autunno-inverno 2019-20 mentre a Parma - nonostante l'estate lanci ancora i suoi tardivi chiarori - viene isolato il primo virus influenzale della stagione. Precoce. Precocissimo, rispetto agli abituali tempi di arrivo.

Una bambina era stata infatti ricoverata nei giorni scorsi con febbre alta e mal di gola, nel reparto di Pediatria dell'azienda ospedaliero-universitaria di Parma. La diagnosi era orientata verso una comune malattia da raffreddamento senonché, attraverso un tampone faringeo, il virus influenzale di tipo "B" è stato isolato da Flora De Conto e Maria Cristina Arcangeletti e dai loro collaboratori, nei Laboratori di Virologia molecolare e isolamento agenti virali dell'Unità operativa complessa di Virologia dell'Aou parmigiana. Soltanto lunedì, la stessa équipe aveva effettuato la diagnosi tempestiva di un caso di Dengue in un altro paziente pediatrico italiano, di ritorno da un viaggio nel Sud-Est asiatico.

Gli esperti dell'università e dell'azienda ospedaliero-universitaria di Parma hanno spiegato ad Adnkronos che "l'isolamento già a settembre del primo virus influenzale della stagione 2019-2020 è rilevante anche dal punto di vista epidemiologico: dimostra che la circolazione dei virus influenzali non è strettamente limitata alla sola stagione invernale, e ribadisce la necessità di attuare da parte degli specialisti controlli puntuali e di applicare metodi diagnostici sofisticati in grado di permettere il rilevamento in maniera precoce e accurata».

Fabrizio Pregliasco, virologo dell'università di Milano, ha aggiunto: «La biologia molecolare dovrà verificare le caratteristiche di questo virus B, che secondo quanto abbiamo visto nell'emisfero australe sarà coprotagonista della stagione insieme ai

virus A, preponderanti. Proprio i virus A sono quelli che preoccupano di più noi medici, perché sono quelli che possono creare più problemi negli anziani». Questa tuttavia è ancora considerata stagione intermedia, non quella che costringerà una buona parte degli italiani ad infilarsi sotto le coperte. C'è ancora tempo per l'epidemia vera e propria e naturalmente come ogni anno le autorità sanitarie regionali stanno provvedendo a dare il via alla campagna-vaccini riservata soprattutto alle persone anziane, più delle altre sensibili ed a rischio rispetto ai due virus già menzionati. Secondo quanto riporta «Parmareport.it», fu sempre Parma, l'anno scorso, ad isolare il primo virus influenzale della stagione. La notizia venne pubblicata tuttavia non a settembre, ma a novembre, dunque a stagione autunnale avanzata. Le modalità della scoperta furono analoghe a quelle di quest'anno. Fu il Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Università di Parma (Centro di riferimento della Regione Emilia-Romagna e parte dei Laboratori accreditati della rete InFlunet) ad individuare il primo virus influenzale della stagione.

Il virus, di tipo A/H3N2, venne isolato da un tampone faringeo di una 27enne ospedalizzata senza patologie croniche, che presentava una sintomatologia influenzale acuta con febbre alta, tosse, mal di gola, astenia e dolori muscolari. Per chiudere, come sarà l'influenza di quest'anno? Secondo gli esperti, particolarmente insidiosa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'allarme dell'Istituto Superiore di Sanità

«La resistenza agli antibiotici è un'emergenza globale»

Tema anche culturale

«Medicine da usare con attenzione

Non da prendere con leggerezza»

■ Il fenomeno dell'antibioticoresistenza, ossia la diffusione di «super-batteri» resistenti a gran parte degli antibiotici conosciuti che prosperano grazie alla «selezione naturale» favorita dall'abuso di antibiotici, è un'emergenza globale, che va affrontata con un lavoro comune di tutti i soggetti coinvolti, ma anche con risorse adeguate. È la sintesi dell'intervento di Silvio Brusaferro, presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, in audizione alla Commissione Affari Sociali della Camera. «Ormai da molti anni a livello internazionale - ha ricordato l'esperto - è stato individuato questo tema come elemento di pericolo globale. L'Ue si è impegnata in maniera forte con un piano specifico dal 2011 in poi e con monitoraggi periodici. Un'emergenza ribadita anche lo scorso 14 giugno da un voto all'unanimità del consiglio europeo dei ministri della Salute, che hanno sottolineato l'importanza di un'azione sinergica, di un approccio "one health", cioè affrontare il problema da tutti i punti di vista».

Anche perché l'antibioticoresistenza, ha aggiunto Brusaferro, «non è solo un problema umano, non si risolve solo riducendo gli antibiotici all'uomo, ma riguarda anche il mondo veterinario, gli allevamenti, l'agricoltura, l'impatto ambientale». Per affrontarlo servono risorse: «L'Ocse in un suo recente policy brief - ha detto il presidente dell'Iss - sottolinea che interventi anche molto contenuti di 2 o 3 dollari per persona per anno possono portare a salvare migliaia di vite umane, 9-10mila solo in Italia, e anche un ritorno economico».

Proprio la scorsa settimana nella sede romana dell'Istituto «si sono riuniti rappresentanti di tutti i 28

paesi, con 40 partner, per fare il punto sugli obiettivi al 2020 e a che punto siamo». Proprio l'Italia ha varato un piano nazionale considerato dagli esperti «tra i più completi e ambiziosi, proprio perché affronta il problema con un approccio "one health", in tutte le sue articolazioni, e coinvolge tutti gli attori, dall'ambiente agli aspetti economici e industriali. L'Italia ha degli elementi di positività: ci sono delle buone pratiche diffuse nel Paese, ci sono esperienze di successo nell'uso prudente dell'antibiotico, ci sono professionisti preparati. Dobbiamo fare in modo che le buone pratiche siano adottate anche in situazioni più critiche, e che diventi una cultura diffusa».

Il tema, infatti, è anche culturale: «L'antibiotico ha una valenza di sanità pubblica. Usarlo risolve i problemi dell'individuo ma impatta sull'ecosistema, presente e futuro. Si diffonde nell'ambiente. Deve essere usato con attenzione. Non può essere usato come si usa un integratore. Il punto culturale è che viene considerato come una panacea, come un'aspirina, e modificare questa percezione è molto complesso. Informare e formare è estremamente importante, ma è altrettanto importante che il cittadino riceva messaggi coerenti da tutti gli attori, dal medico al farmacista fino al vicino di casa». In ogni caso, ha concluso, «pur con un consumo di antibiotici significativamente diversi tra regioni», si registra un «trend generale al calo, si vede che la corretta informazione comincia a fare effetto».

Pin.Ser.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



MISSIONE COMPIUTA INIZIATO IL TRASLOCO IN VIA CESARE BATTISTI

L'Ingv si fa largo alla Sesta Porta

DA UN PAIO di giorni è un via vai continuo fra via della Faggiola e la Sesta Porta: la sede pisana dell'istituto nazionale di geofisica e vulcanologia, una delle eccellenze pisane, infatti, si trasferisce davvero nei nuovi uffici di via Cesare Battisti. Per completare il trasloco ci vorranno ancora due o tre settimane, ma indietro ora, davvero, non si torna più e con il trasferimento va in archivio anche una vicenda lunghissima, iniziata nel 2009, con la decisione dell'Ingv di acquistare una porzione dell'immobile per trasferirvi dipendenti e uffici della sede pisana. Un'intesa venuta quasi meno tre anni dopo, con conseguenze battaglia legale a colpi di ricorsi e controricorsi fra la stessa Ingv e la Sviluppo Pisa, l'azienda pubblica ora in liquidazione e controllata al 100% da Pisamo nata proprio per realizzare l'intera operazione della Sesta Porta, ossia il nuovo centro intermodale della città con la stazione degli autobus collegata a quella dei pullman.

UN CONFLITTO andato in archivio definitivamente nei mesi scorsi con un accordo fra le parti che ha messo a tacere gli uffici legali e ridato voce al dialogo, approvato ad una vera e propria intesa. L'Ingv, alla fine ha potuto acquistare un'area destinata ad uffici di circa 1.300 metri quadrati per un importo complessivo di oltre sette milioni, risorse fondamentali per dare una boccata d'ossigeno ai conti della Sviluppo Pisa. Così fra i più soddisfatti c'è proprio il presidente di Pisamo Andrea Bottone: «Sono contento per tre motivi – spiega –: siamo riusciti a chiudere una vicenda lunghissima dando una sede moderna e adeguata ai sessanta dipendenti di una delle eccellenze di Pisa e valorizzando un immobile pubblico. Di più proprio non si poteva fare».

Francesco Paletti



SODDISFATTO
Il presidente di Pisamo,
avvocato Andrea Bottone

IL PRESIDENTE DI PISAMO

«Chiuso contenzioso annoso
sede moderna e adeguata
per una nostra eccellenza»



ALLARME BULLISMO

Ragazzina
aggredita
all'uscita di scuola

■ A pagina 6

ISTITUTO SUPERIORE L'ADOLESCENTE E' FINITA IN OSPEDALE. IL PRESIDE: «INDAGINE INTERNA»

Ragazzina aggredita all'uscita di scuola

UN'AGGRESSIONE che sarebbe stata prima verbale e poi anche fisica. La ragazza si è presentata in ospedale nei giorni scorsi con qualche ecchimosi e ha raccontato di essere stata assalita, sia a parole, sia con i fatti, da un gruppetto di compagni che l'avrebbe presa di mira. Non sarebbe infatti la prima occasione. Lei, adolescente, frequenta un istituto superiore pisano. E i fatti sarebbero maturati nell'ambiente scolastico e non. L'ultimo, in queste ultime due settimane, all'uscita di scuola.

AI MEDICI del Pronto soccorso di Cisanello, dove si è rivolta, la ragazza italiana (ha un genitore e quindi il cognome straniero), ha detto di essere oggetto da qualche tempo di «attenzioni di alcuni coetanei». I sanitari, dopo averla rassicurata, le hanno scoperto i lividi. Niente di preoccupante dal punto di vista delle conseguenze fisiche, per fortuna, non si può dire lo stesso di quelle psicologiche. Pochi i giorni di prognosi, alla fine, per lei. Il reato è punibile, eventualmente, a querela.

A SCUOLA il preside, contattato da La Nazione, ha annunciato che farà «tutte le verifiche» e «un'indagine per ricostruire quello che è accaduto». Al momento, di certo, ci sono la ricostruzione della studentessa e la visita al policlinico dove sono state riscontrate lievi contusioni. Dirigente scolastico che lancia anche un appello in generale perché «quando ci sono casi con qualcuno in difficoltà, chi sa parli. La nostra scuola ha approvato un protocollo di intervento strutturato per il contrasto al bullismo e cyberbullismo. I docenti si stanno formando proprio su questo argomento».

antonia casini



CASINI a pagina 6



Discariche a Coltano, bomba ambientale

Dopo il caso delle spose «costrette», l'altra emergenza. Telecamere contro gli abbandoni

di ANTONIA CASINI

CHILOMETRI di discariche nate nel tempo. Perché dove ci sono rifiuti abbandonati da chi il quartiere lo abita, c'è sempre qualcuno che se ne approfitta e aggiunge spazzatura alla spazzatura. Quando è stata diffusa la notizia dell'inchiesta su due sorelle che sarebbero state maltrattate dal padre e costrette a sposare parenti, un fatto accaduto a margine del Villaggio di Coltano, dove vivono alcune famiglie in roulotte, siamo andati a vedere quale fosse la situazione. La strada che costeggia le case e l'accampamento, via delle Idrovore, è un cumulo di immondizia. Auto bruciate, vestiario, plastica, ma anche scarti edili. Una bomba ambientale, siamo in piena area del Parco. Un allarme che aveva

rilanciato ad agosto su facebook anche l'ex direttore della zona protetta Andrea Gennai. «Siamo nel Parco regionale Migliarino, San Rossore, Massaciuccoli. Rifiuti da incendiare ricavandone metalli da rivendere». Il post aveva ricevuto centinaia di «mi piace», tante condivisioni e commenti. «Questa nostrana Terra dei Fuochi – aveva aggiunto – fa comodo a molti, compresi quei razzisti che vogliono demonizzare i nomadi invece di trattarli come persone normali quali sono, che hanno i loro diritti ma anche l'obbligo di rispettare la legge e l'ambiente. Così come quelli che scaricano nel bosco vicino perché la colpa vada agli occupanti del campo. Semplicemente applicare la legge, sanzionare, impedire lo scempio, anche a tutela degli stessi residenti nel

campo. Chi non interviene è connivente».

UN ARGOMENTO sul quale, nel tempo, sono intervenuti tra gli altri, Giovanni Garzella e i Cobas. «Intere aree verdi ridotte a discarica e non si venga a dire che la responsabilità sia solo del campo rom visti gli ingombranti e gli scarichi edilizia accumulati», avevano affermato i sindacati di base. Nel 2016, era stato fatto anche un accordo tra Parco e Prefettura per



interventi più frequenti su ordine pubblico e sicurezza e sul problema della sporcizia.

LA GIUNTA, a giugno, ha annunciato l'acquisto di telecamere speciali, «che possono essere nascoste nei luoghi da monitorare, le cosiddette telecamere e-killer». Nell'elenco che contempla «132 siti che nel tempo sono stati oggetto di ripetute segnalazioni, come punti critici oggetto di abbandoni che si ripetono con una certa regolarità», si trovano anche le aree di Coltano. Per il campo di Oratoio, da poco sgomberato e che si sta smantellando, l'assessore all'Ambiente Filippo Bedini ha parlato anche di costi. «Per adesso sono stati stanziati 300mila euro con la recente variazione di bilancio, ma temo che ne dovranno essere previsti altri».



RIFIUTI Sopra l'assessore Bedini a Oratoio, accanto due discariche a Coltano



IN ZONA PARCO

«Centinaia di migliaia di euro per la bonifica dei rifiuti»
Gennai: «Problema annoso»

CARABINIERI



Il colonnello Duranti nuovo comandante provinciale dell'Arma

■ A pagina 7

«Pisa è viva, starò sul territorio»

Il nuovo comandante provinciale dei carabinieri colonnello Duranti

LO HA CHIARITO subito. L'intenzione è quella di «stare molto sul territorio». Ieri mattina, il nuovo comandante provinciale dei carabinieri di Pisa, colonnello Giulio Duranti, si è presentato ai media locali e, quindi, alla città. Nella sede del comando, in via Guido da Pisa, ha incontrato i giornalisti raccontando quello che ha fatto fino a ora e anche un po' come vivrà il nuovo incarico. Si è insediato lunedì scorso, succedendo al colonnello Nicola Bellafante (destinato al comando carabinieri polizia militare presso lo Stato maggiore della Difesa a Roma) che è stato a Pisa per tre anni.

«**SONO** nato a Viareggio e cresciuto in Friuli», ha spiegato. «Ho frequentato l'accademia militare a Modena, per fare poi la scuola ufficiali a Roma». Dopo la laurea a Parma, ha svolto anche un master di secondo livello in Scienze della sicurezza.

GLI INCARICHI. Il colonnello è stato nel primo battaglione mobile di Bologna, poi è stato trasferito in provincia di Nuoro. Quindi, il ritorno in Toscana nel reparto paracadutisti di Livorno. Da qui è partito per molte missioni all'estero.

Bosnia, Afghanistan, Iraq, Sudan, Libano. E ancora: Cameroon e Niger, dove si è recato anche un mese fa, per addestrare le locali forze di polizia militari. Infine, di nuovo in Sardegna, a Cagliari, a capo dell'ufficio Oaio. Da pochi giorni, si è trasferito nella città della Torre pendente della quale ha parlato anche davanti alle telecamere.

LE PRIMISSIME impressioni. «Un incarico molto gradito, questo. Pisa mi è sembrata particolarmente viva la sera, cosa che mi ha fatto piacere. Un gioiellino».

L'ANNUNCIO. «Vorrei girare molto, stando su un territorio che è ampio e impegnativo», ha spiegato il nuovo comandante. «Visiterò anche le Stazioni locali. Perché oltre ai problemi che riguardano l'ordine e la sicurezza, ci sono anche quelli logistici e di personale».

antonio casini



Il colonnello Giulio Duranti, nuovo comandante provinciale dei carabinieri (Foto Valtriani)



IN LISTA PER PISA

«La Toscana che verrà» Ciclo di incontri

UN CICLO di conferenze, ben sei appuntamenti, per allargare lo sguardo alla Regione e tracciare il futuro della Toscana. Inizia oggi «La Toscana che verrà... con gli occhi di...», iniziativa organizzata e promossa dall'associazione culturale In Lista per Pisa, realtà che prosegue il percorso della lista civica fondata e guidata dall'ex vicesindaco Paolo Ghezzi portandosi dietro un bagaglio di 15 anni spesi al servizio della città.

Primo appuntamento questo pomeriggio (ore 17.45) alla Stazione Leopolda di piazza Guerrazzi dove si parlerà del Terzo Settore (ormai centrale e fondamentale nelle politiche socio sanitarie). Relatori: Antonio Cerrai (presidente della Croce Rossa Italiana di Pisa), Daniele Vannozzi (presidente della Pubblica Assistenza di Pisa), Teresa Caputo (presidente Unitalsi Pisa), Maricia Mancino (presidente Lilt Pisa).

Moderà e coordina Tommaso Strambi, giornalista Qn. Il ciclo proseguirà fino a marzo 2020 e vedrà, tra i temi, la sanità pubblica e privata, l'innovazione tecnologica e la robotica, i rifiuti urbani e i rifiuti speciali, la promozione turistica e, infine, lo sviluppo dell'area costiera.

«Esperienza e competenza: sono sempre stati questi i cardini che hanno guidato l'agire della Lista e che continueranno a farlo anche nel futuro» questa la dichiarazione d'intenti per un calendario di incontri che è aperto a tutta la cittadinanza.



SAN GIULIANO TERME CLIMA INCANDESCENTE IN CONSIGLIO

Gambini si scaglia contro Di Maio «Su Geofor un attacco personale»

«QUESTO è un attacco personale al sottoscritto e alla Lega: non c'è niente di giuridico nella richiesta di Di Maio e della maggioranza». Il consigliere Gianluca Gambini potrebbe esser deposto oggi dalla sua carica per 'incompatibilità' con quella di vicepresidente Geofor. Proprio la sua posizione è il primo punto all'ordine del giorno del consiglio comunale di oggi e, a giudicare dai toni del dibattito, se ne dovrebbero vedere delle belle. «Presenterò pareri autorevoli – ci dice Gambini –, contro l'unico di cui si è avvalso il sindaco, ovvero quello dell'avvocato del Comune di San Giuliano. Il nostro territorio ha tante problematiche da risolvere, Di Maio pensi piuttosto a dare risposte ai cittadini piuttosto che prendersela con me a livello personale». Gambini porterà dunque in consiglio i pareri a lui favorevoli, soprattutto quello del dottor Sandro Gallo, responsabile della prevenzione della

corruzione e della trasparenza in Geofor. Il tutto risale alla sua nomina come vicepresidente Geofor, un mese dopo l'elezione come consigliere comunale di opposizione. L'azienda, come riferisce Gambini, ha provveduto a fare tutti i controlli del caso per capire se le due posizioni erano compatibili o meno. E la relazione finale di Sandro Gallo riferisce che «nel caso in esame al signor Gambini non sono state conferite deleghe o incarichi gestionali,

come confermato, altresì, nella nota scritta, del 17/07/2019, a firma del presidente di Geofor Spa, e pertanto non può ritenersi violata alcuna disposizione del decreto 39 del 2013, non avendo, il Gambini, assunto la carica di amministratore». La palla passa al consiglio comunale.

E CONTRO il sindaco Di Maio si schiera anche l'onorevole Donat-

la Legnaioli. «Di Maio dice che va a nozze con la Lega? Noi abbiamo altri gusti e con gli arroganti non ci sposiamo, men che meno con chi poteva intervenire sulla stazione ferroviaria da tempo ma che per farlo ha aspettato la nostra azione». Così replica la deputata della Lega a proposito della polemica sulla stazione ferroviaria. «Il sindaco – sottolinea Legnaioli – interviene oggi per evidenziare come, secondo lui, dal 4 marzo avrebbe già risposto a Rfi. Ci fa piacere. Di fatto, sta praticamente dando ragione alla nostra azione di contrasto e opposizione. Dov'era nei cinque anni precedenti, quando comunque la questione della stazione ferroviaria era una priorità? E la manutenzione come sarà gestita nel frattempo? Di Maio afferma che con la Lega va a nozze, ma gli posso garantire che non è così per noi. Lui ancora non lo sa, ma il consigliere Boggi e tutto il gruppo saranno per lui il suo peggior incubo».

Igor Vanni



CONSIGLIERE Gianluca Gambini, consigliere comunale della Lega e vicepresidente di Geofor: la sua posizione sarà discussa oggi in consiglio



AIUTI ALLE FAMIGLIE

**Sconti sulle tasse,
bonus per bebè
e mamme: ecco
come richiederli**

Sconti sulle bollette di acqua e rifiuti per chi ha un Isee medio-basso e comunque innalzato a 25mila euro. Inoltre, sistemi che premiano la natalità. / IN CRONACA

CONTRIBUTI SOCIALI

Sconti sulle bollette di acqua e rifiuti Bonus per i nuovi nati e le mamme

Scadenze e informazioni utili per approfittare delle agevolazioni previste dal Comune: il tetto Isee alzato a 25mila euro

PISA. Sconti sulle bollette di acqua e rifiuti per chi ha un Isee medio-basso e comunque innalzato a 25mila euro. Inoltre, sistemi che premiano la natalità, senza differenze di reddito. Sono i nuovi Bonus sociali previsti o riproposti dal Comune di Pisa. Di seguito le scadenze e le informazioni utili per fare domanda. «Dopo lo stanziamento di 45mila euro per l'introduzione del Bonus Bebè - spiega l'assessore al sociale **Gianna Gambaccini** - sarà in pubblicazione a novembre il bando per l'affidamento dell'assegno di maternità, che si chiamerà Premio Mamma, grazie ad un investimento di 50mila euro. Sono entrambe misure a sostegno della natalità, un aiuto concreto rivolto a molte giovani famiglie. Fin dall'insediamento ho lavorato per ridefinire le priorità di intervento in materia di politiche sociali. Per questo sarà in pubblicazione anche il bando per contributi ad integrazione del pagamento Tari, con uno stanziamento di 100mila euro della Società della Salute zona pisana. Una misura che si affianca al Bonus Acqua».

BONUSACQUA

Fino al 31 ottobre è possibile presentare domanda per l'abbattimento tariffario in bolletta relativo ai consumi idrici del 2018. Per accedere al bando è necessario essere residenti nel

comune di Pisa e presentare l'Isee il cui tetto è stato innalzato a 25mila euro (30mila per le famiglie con almeno quattro figli a carico). Sarà assegnato un punteggio in base agli anni di residenza, si terrà conto anche dei casi di presenza di disabili nel nucleo familiare, nuclei familiari composti esclusivamente da over 65enni, giovani coppie, nuclei familiari composti da 5 persone ed oltre con almeno un minore. Chi ha già presentato richiesta per le utenze 2018 ed è risultato beneficiario non può più presentare domanda. Informazioni sul sito della Società della Salute (www.sds.zonapisana.it). L'istanza, corredata di tutta la documentazione, potrà essere consegnata agli sportelli della Società della Salute, via Saragat 24, il martedì dalle 11 alle 13 e il giovedì dalle 14,30 alle 16,30. Altrimenti, potrà essere inviata per posta con raccomandata A/R.

BONUSTARI

Approvato dalla giunta, il bando è in fase di pubblicazione dalla Società della Salute. Domande in partenza dalla seconda metà di ottobre (dopo la scadenza della seconda rata di pagamento Tari che è il 18 ottobre). Il contributo può essere richiesto esclusivamente per l'abitazione di residenza e si può presentare solo una do-

manda per ogni nucleo familiare. Occorre essere residenti nel comune di Pisa da almeno 5 anni e presentare una dichiarazione Isee inferiore a 25mila euro (30mila per le famiglie con almeno 4 figli a carico). A seconda della fascia Isee di appartenenza, sarà assegnata un'agevolazione pari al 50% o al 40% dell'intero importo, dato dalla somma della 1ª e 2ª rata del pagamento Tari effettuata per il 2019. Costituiscono criterio di premialità la storicità della residenza a Pisa, la presenza di disabili e anziani nel nucleo familiare, le giovani coppie e le famiglie numerose.

BONUS BEBÈ

Si possono presentare le domande alla Società della Salute fino al 31 gennaio 2020 per tutti i nati nell'anno 2019. È un bonus di 500 euro spendibile nelle Farmacie Comunali di Pisa entro il 31 ottobre 2020. I requisiti prevedono la cittadinanza italiana oppure la cittadinanza di uno Stato Ue, o la cittadinanza di uno Stato non



appartenente all'Ue, purché in possesso di permesso di soggiorno CE di lungo periodo in corso di validità; la residenza nel comune di Pisa da almeno 5 anni continuativi al momento della presentazione della domanda; un Isee in corso di validità di importo pari o inferiore a 17mila euro; avere un figlio nato nel periodo 1 gennaio-31 dicembre 2019 (in caso di adozione o affidamento pre-adoztivo, il figlio deve essere stato scritto nel nucleo familiare di riferimento nell'anno solare 2019. Ai beneficiari verrà consegnata una card sulla quale sarà caricato l'importo di 500 euro, spendibile esclusivamente nelle Farmacie Comunali di Pisa, per l'acquisto di beni di prima necessità per il nuovo nato.

PREMIO MAMMA

È un assegno di maternità di 500 euro alle neomamme, che verrà approvato dalla giunta nel mese di ottobre e il bando verrà pubblicato dalla Sds nel mese di novembre per tutti i bambini nati nell'anno 2019.

Francesco Loi

BY NC ND ALGUNI DIRITTI RISERVATI



Per i pisani aiuti economici e sociali, con tetto Isee innalzato a 25mila euro

Tra i criteri la storicità
residenziale, giovani
coppie, presenza
di disabili e anziani

IL PIANO DI RISTRUTTURAZIONE

Alloggi popolari rimasti vuoti ristrutturazioni da 1,8 milioni

PISA. Programmati lavori di ristrutturazione degli alloggi popolari rimasti vuoti, per un totale di 1 milione e 800mila euro. Dopo l'approvazione in consiglio comunale della variazione di bilancio che ha stanziato il fondo per il recupero delle case popolari di risulta, i tecnici di Apes, insieme all'assessore alle politiche sociali e abitative Gianna Gambaccini, hanno stilato il piano degli interventi e predisposto i bandi di gara per appaltare i lavori di ristrutturazione di alloggi ed edifici di edilizia residenziale pubblica.

«Della cifra totale stanziata - spiega l'assessore - utilizzeremo 1 milione e 400mila per ristrutturare 80 appartamenti che necessitano di grandi interventi di ristrutturazione, a cui si aggiungono 16 alloggi che erano destinati all'autorecupero, ovvero allo svolgimento di piccoli lavori in autonomia da parte degli assegnatari. Visto che quasi nessuna delle famiglie assegnatarie si era dimostrata disponibile ad effettuarli, abbiamo deciso di includere anche questi piccoli interventi nel programma dei lavori che verranno appaltati nei prossimi mesi. Per i 96 appartamenti complessivi, i lavori di ristrutturazione partiranno entro gennaio 2020. Siamo inoltre in attesa di finanziamenti ministeriali, che sono già stati quasi tutti approvati, per la ristrutturazione di altri 57 alloggi. A ciò si aggiunge che entro la fine del 2019 sarà completata la ristrutturazione di 32 alloggi, di cui 25 finanziati dal Comune e 7 finanziati

dal Lode (Livello Ottimale di Esercizio) pisano, che saranno pronti per essere assegnati secondo la graduatoria vigente».

I restanti 400mila euro saranno utilizzati per lavori di ristrutturazione urgenti in alcuni stabili di edilizia popolare, per i quali l'assessore sta effettuando ogni settimana sopralluoghi in loco, con i tecnici di Apes e dell'Ufficio Casa.

«Non mi risulta - prosegue Gambaccini - che sia stato fatto in precedenza un monitoraggio serio per verificare la situazione di tutti gli edifici di edilizia popolare presenti sul territorio comunale, in modo da disporre di un chiaro quadro conoscitivo sulle condizioni delle strutture, da cui poter partire per la programmazione degli interventi. Ho iniziato dagli edifici più vecchi, sicuramente quelli dei "Piazzali" (piazzale Sicilia, piazzale Genova, eccetera), sono stata a Gagno, al Cep, a Calambrone e Tirrenia, a San Giusto ed a Sant'Ermite, in via di Padule e proseguirò poi a Pisanova e Cisanello per avere una visione diretta e valutare i lavori più urgenti che riguardano le facciate, le parti in comune, come i vani scala o i piazzali dei condomini popolari. Sono invece già in corso i lavori di ristrutturazione al condominio di via Galluzzi e al fabbricato di via di Padule, per un investimento di 400mila euro finanziati dal Lode pisano, per effettuare interventi urgenti di manutenzione straordinaria». —

© BY NC ND AL CUNO DIRITTI RISERVATI

Al via il recupero delle case di risulta per un totale di 96 appartamenti



FALSO IDEOLOGICO: UN ANNO

Logli patteggia per le visite fatte senza medico in autoscuola

Visite per il rinnovo della patente senza medico nell'autoscuola di famiglia: Antonio Logli patteggia un anno per falso ideologico. Il padre a processo. / IN CRONACA

OLTRE IL CASO RAGUSA

Logli torna davanti al giudice e patteggia un anno per falso

L'accusa: patenti rinnovate con visite nell'autoscuola in assenza del medico
Negata la condizionale. Il padre Valdemaro a processo per lo stesso reato

PISA. Antonio Logli torna in Tribunale. Non fisicamente. Come nome stampato su un fascicolo per un reato contestato nel ruolo di responsabile dell'autoscuola "Futura", la ditta intestata alla moglie **Roberta Ragusa** per il cui omicidio sta scontando una condanna a 20 anni di carcere.

I due destini tornano a incrociarsi sempre nell'assenza dell'imprenditrice sparita la notte tra il 13 e il 14 gennaio 2012. Ieri mattina Antonio Logli ha patteggiato un anno, senza la sospensione condizionale, per il reato di falso ideologico in concorso per una storia di certificati medici e visite ritenute irregolari.

Stessa pena, ma con la condizionale, per un medico militare che aveva collaborato con l'autoscuola di Gello, assistito dall'avvocato **Carlo Porcaro D'Ambrosio**. Nella stessa indagine il padre di Antonio, **Valdemaro**, ha scelto il rito ordinario e difenderà le proprie ragioni in dibattimento. Logli dal 10 luglio è in carcere, inizialmente Livorno e

ora Massa. Prima di quella data l'avvocato **Roberto Cavanini**, storico difensore di Antonio, aveva concordato con la Procura (pm **Giancarlo Dominijanni**) una pena con la condizionale. Poi la Cassazione con il ricorso respinto contro la condanna a 20 anni ha trasformato l'ex impiegato dell'ufficio tecnico in un pregiudicato. Di qui l'impossibilità durante l'udienza davanti al gup **Giulio Cesare Cipolletta** di beneficiare della condizionale. Nel giro due mesi Logli raccoglie la seconda sentenza in una vita arrivata fino ai 56 anni da incensurato. Quell'anno di reclusione per aver adottato una scorciatoia illegale nelle visite mediche dei suoi clienti è un buffetto rispetto al macigno che dal 10 luglio lo ha confinato in cella con l'accusa di aver ucciso e distrutto il cadavere della moglie.

La vicenda venne alla luce nel luglio 2016. Un'indagine della Guardia di finanza e della sezione di polizia giudiziaria della polstrada mise nel radar degli investigatori cinque

studi medici della provincia. Un esposto aveva indirizzato gli inquirenti su metodi e uffici da considerare con un occhio attento.

Furono controllate le pratiche dei professionisti che collaboravano o avevano avuto rapporti con l'autoscuola "Futura". In pratica la contestazione mossa a Logli è di aver fatto sostenere ad alcuni clienti la visita medica per il rinnovo della patente in assenza del dottore. Un esame sui *generis* che poi trovava la consacrazione dell'ufficialità con la firma a posteriori del medico sulla idoneità del tipo senza aver neanche visto gli automobilisti. Almeno tre gli episodi. Quanto basta per aprire un'inchiesta che, dopo i sequestri e gli avvisi di garanzia, ieri ha avuto il suo primo epilogo con i due patteggiamenti. —

Pietro Barghigiani

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



LA SCHEDA

La legge prevede pene fino a due anni di carcere

L'articolo 483 del codice penale disciplina a livello di sanzioni il reato di falso ideologico commesso dal privato in atto pubblico.

«Chiunque attesta falsamente al pubblico ufficiale – recita la norma – in un atto pubblico, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, è punito con la reclusione fino a due anni».



Antonio Logli davanti all'autoscuola Futura intestata alla moglie e nella quale lui aveva delle quote

SINDACI CONTRO

Polemica in Provincia Di Maio si astiene sul bilancio consolidato

PISA. Anche nelle ovattate stanze della Provincia di Pisa, gli attriti politici tornano a fare rumore. Nella seduta di ieri del consiglio provinciale erano in votazione, tra gli altri, due atti di particolare rilievo come il bilancio consolidato dell'esercizio finanziario 2018 e la variazione al documento unico di programmazione conseguente alla modifica del fabbisogno del personale dell'ente. Di fronte a questi atti si è registrata clamorosamente l'astensione di uno dei consiglieri provinciali di maggioranza e non uno qualunque, ma il sindaco di San Giuliano Terme, **Sergio Di Maio** (Pd).

Evidente la sorpresa da parte del presidente della Provincia, **Massimiliano Angori** (Pd), che è anche sindaco del confinante Vecchiano. Ma cosa ha portato Di Maio a questa mossa? Quali messaggi vuole lanciare? Il sindaco di San Giuliano non risponde, per ora. Però il sasso che ha gettato sta già muovendo parecchio le acque.

Nelle stanze di piazza Vittorio Emanuele II si parla di critiche da parte di Di Maio rispetto alla gestione del settore viabilità in Provincia, dele-



Sergio Di Maio

ga che detiene in qualità di consigliere. Mentre, si dice invece in ambienti della politica, in mezzo ci sarebbe la considerazione non ritenuta all'altezza del comune di San Giuliano (il terzo della provincia e il primo a guida Pd). Un messaggio quindi che, con le regionali sullo sfondo, sarebbe rivolto più in alto nel Pd rispetto anche ad Angori.

Intanto in Provincia sarebbe in arrivo un nuovo dirigente, l'ex assessore comunale e provinciale **Nicola Landucci**. —

F.L.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



IL CASO GAMBINI/1

«Incompatibile io? Ci sono i pareri legali che dicono di no»

SAN GIULIANO. Per il consigliere comunale leghista **Gianluca Gambini**, quello che si discuterà oggi nel consiglio comunale di San Giuliano è un déjà-vu.

Infatti, già lo scorso anno, dopo essere stato eletto consigliere comunale a Pisa, sempre con la Lega, è stata votata la sua decadenza appellandosi a un motivo di incompatibilità nel ruolo, nello specifico un suo contenzioso con l'amministrazione comunale pisana.

Oggi invece, si discuterà sempre della incompatibilità ma per la contemporaneità di due cariche da lui ricoperte: il suo ruolo di consigliere comunale d'opposizione e quello recentemente assunto di vicepresidente della società dei rifiuti Geofor.

Il 21 giugno l'assemblea dei soci di Geofor, ha nominato il Consiglio d'Amministrazione composto dal presidente **Daniele Fortini**, dal vicepresidente **Gianluca Gambini** e la consigliera **Valentina Pinori**. «Prima di poter en-

trare a far parte del cda – spiega Gambini –, Geofor è tenuta per legge ad effettuare i dovuti accertamenti di conferibilità, con cui si accerta se ci sono eventuali rilievi penali e di compatibilità, inerente a questioni politico amministrative. Ebbene, per entrambi gli aspetti, nella relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza firmata dal dottor **Sandro Gallo**, sono contenuti altri due pareri che sostengono che la mia nomina a vicepresidente di Geofor è conforme alla normativa sulla incoferibilità/incompatibilità».

Infatti, né il presidente Fortini, né il vicepresidente Gambini e né la consigliera Pinori, hanno deleghe o procure che invece sono conferite a due direttori generali.

«Nonostante tutto questo, il sindaco **Sergio Di Maio** sostiene ancora l'incompatibilità del mio ruolo di consigliere con quello di vicepresidente di Geofor – afferma Gambi-

ni -. Questo è un attacco politico a me e alla Lega che non ha nessun supporto giuridico. Sono scomodo perché ho già fatto interpellanze, interrogazioni, articoli, richieste di accesso agli atti e azione politica attenta sul territorio».

A dare man forte a Gambini, in conferenza stampa c'erano anche il capo gruppo della Lega in consiglio comunale **Antonio Casucci** e **Margherita Bedini** della Lega giovani e della segreteria organizzativa di Pisa. «Il sindaco Di Maio, oggi porterà in consiglio il parere dell'avvocato del Comune **Aldo Faneli** – spiega Gambini – dove si sosterrà la mia potenziale incompatibilità e io invece, produrrò il parere di un legale esperto di diritto amministrativo dove si confermano le risultanze dei tre esperti consultati da Geofor. Se si dovesse arrivare ad una eventuale decadenza, coloro che la voteranno se ne assumeranno la responsabilità civile e penale perché impugnerò la votazione». — **D.L.**



IL CASO GAMBINI/2

La maggioranza «Chiediamo l'applicazione delle norme»

SAN GIULIANO. «A San Giuliano la maggioranza chiederà l'applicazione delle norme vigenti». Nè più ne meno. Almeno secondo i gruppi di maggioranza di San Giuliano che oggi in aula affronteranno al questione della presunta incompatibilità del consigliere della Lega Gianluca Gambini. A intervenire per la maggioranza sono **Franco Castellani, Iacopo Cambi, Giacomo Giordani e Marco Balatresi**: «Fa sorridere che l'onorevole Legnaioli definisca "mezzucci" il semplice voler pretendere il rispetto delle normative vigenti di cui lei in primis dovrebbe essere garante - affermano i rparesentanti della maggioranza - . La sinistra, a San Giuliano, fa della democrazia la propria bandiera e pretendere che in consiglio non si annidino "zone grigie", pertanto è un nostro dovere ancor prima che un obbligo di legge affrontare il tema dell'incompatibilità del consigliere Gambini, che avrebbe dovuto avere più rispetto per i cittadini che lo hanno eletto invece di assecondare smanie di potere». —



Gianluca Gambini

Già troppi candidati alla poltrona di sindaco

Primi confronti con il Pd che vuole rimediare allo schiaffo preso quando è stata eletta la leghista Susanna Ceccardi

CASCINA. Sono iniziate le grandi manovre di avvicinamento alle amministrative. L'altra sera nella sede del Pd c'è stato un incontro, sollecitato dai Dem e dal segretario comunale **Fernando Mellea**, per cominciare a delineare (c'erano anche **Michelangelo Betti** e **Daniele Bizzarri**) il quadro delle possibili alleanze. Cascina, si sa, rappresenta per il Pd la falla nel fronte rosso da coprire al più presto. Per la Lega, oggi al governo con il centrodestra, perdere il Comune simbolo dell'avanzata in Toscana sarebbe uno schiaffo, considerato come sono andate le comunali di giugno. All'incontro, oltre ai rappresentanti del Pd, erano stati invitati esponenti di Rifondazione comunista, di Più Europa, oltre che del gruppo che lavora per formare "Cascina oltre", nel senso che intende andare oltre le esperienze politiche e amministrative degli ultimi anni. Anche se in quella sede non sono stati fatti nomi di probabili candidati si è cercato di capire se potrà esserci uno schieramento unito da contrapporre a Lega e cen-

trodestra. Tuttavia, in casa Pd si fanno da tempo i nomi di due possibili candidati, l'ex assessore comunale **Paolo Cipolli** e l'ex segretario comunale Pd e presidente de La Città del teatro **Michelangelo Betti**. Ma c'è chi vedrebbe bene la candidatura di una donna, **Alessandra Nardini**, attualmente consigliera regionale e probabilmente intenzionata a candidarsi di nuovo alla Regione. Nardini non vive a Cascina ma negli ultimi anni è sempre stata molto attenta alle questioni cascinesi. C'è da capire cosa ne pensa la diretta interessata. Saranno le elezioni dei movimenti civici, sembra di capire. "Progetto Cascina", la lista civica dell'ex vicesindaco **Michele Parrini** e di **Alfio Turco**, quasi sicuramente correrà da sola. Una lista corteggiata da più parti: Parrini ha avuto incontri estivi con più rappresentanti dell'uno e dell'altro schieramento. L'esperienza con Lega e centrodestra si è conclusa con mille polemiche, potrebbero decidere di andare in solitudine e vedere cosa suc-

cede in caso di ballottaggio, come è stato alle ultime amministrative. **Raffaele Latrofa**, assessore a Pisa, potrebbe mettere in piedi una lista sulla falsariga di quella pisana. Già alle ultime amministrative, quelle dell'elezione del sindaco **Susanna Ceccardi**, aveva lavorato per il centrodestra. "Cascina oltre", che pure racchiude al suo interno molti volti noti della politica locale e ha il sostegno dei Socialisti, lavora alla costituzione di una lista civica. Così come l'ha annunciata **Simone Turini**.

Nel centrodestra i giochi sono completamente aperti. Se fino a pochi mesi fa l'assessore **Leonardo Cosentini** sembrava il probabile candidato, oggi il sindaco reggente **Dario Rollo** potrebbe volersi giocare la partita. In questi anni il ruolo di Forza Italia a livello provinciale si è fatto evanescente. La Lega ha il problema di decidere chi andrà ai tavoli delle trattative. In questi mesi la frase "La partita di Cascina la gestisco io" l'hanno detta in troppi, creando i primi imbarazzi. —

Sabrina Chiellini

BY NC ND AL CUNO DIRITTI RISERVATI





**Scocca l'ora
del civismo. "Progetto
Cascina" continua
senza i Socialisti**

Dall'alto in senso orario l'ex vice sindaco Michele Parrini, la consigliera regionale del Pd Alessandra Nardini e gli ex amministratori Dem Paolo Cipolli e Michelangelo Betti

GLI SCIENZIATI

«Salviamo la ricerca in Italia»: firmano in 13mila

Un manifesto per salvare la ricerca biomedica in Italia firmato da premi Nobel, ricercatori e da ieri anche da chiunque riconosca il valore di tale ricerca per il progredire della scienza e delle conoscenze mediche. La petizione lanciata da *Research4Life* è stata presentata nei giorni scorsi a Milano da diversi esponenti del mondo della ricerca tra cui Silvio Garattini, presidente dell'Istituto Mario Negri, e in breve ha già raccolto 13.500 adesioni. «La ricerca in Italia è fortemente penalizzata a tutti i livelli. Non soltanto perché stanno ormai scomparendo le risorse, ma anche perché vengono messe delle barriere burocratiche che impediscono di fare quello che si fa in altri Paesi». Con questo appello, i firmatari richiedono che sia modificata la legge italiana in tema di sperimentazione animale, adeguandola alla normativa europea, sia per un maggior equilibrio tra le esigenze della ricerca scientifica e quelle della protezione degli animali, sia per evitare la procedura d'infrazione a cui l'Italia rischia di andare incontro. «Nel nostro Paese si usano 500mila animali all'anno in tutta la ricerca biomedica, che non significa soltanto farmaci, ma anche dispositivi biomedici, come ad esempio i peacemaker, così come tutta la sicurezza alimentare», spiega il direttore di *Research4Life* Giuliano Grignaschi. «In altre nazioni, come la Germania, se ne usano 2 milioni e in Inghilterra 4». E spingono inoltre perché siano aumentati i finanziamenti: in Italia solo l'1,38% del Pil è investito in quest'ambito, quando la Ue ha stabilito che entro il 2020 la spesa da destinare alla ricerca sia pari al 3% del Pil. Alle associazioni ambientaliste che li accusano di scarsa trasparenza rispondono che sarà presto presentato al Ministero, il protocollo «Transparency agreement», dove avranno visibilità numeri, tipologie di animali e luoghi in cui si effettua la sperimentazione. (Anna Sartea)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Non cresciamo come prima, avanti sui farmaci innovativi»

L'INTERVISTA**MASSIMO SCACCABAROZZI**

Per il presidente Farindustria sono evidenti i segnali di rallentamento

Da rivedere i tetti di spesa e vanno rifinanziati i fondi per le terapie innovative

Marzio Bartoloni

«Il ritmo di crescita per la prima volta dopo tanti anni comincia a rallentare. Per noi questo è un primo segnale di allarme». Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farindustria, non è preoccupato («sono ottimista per natura»), ma dopo un decennio che ha visto la farmaceutica macinare record - +22% la produzione, +117% l'export e il primato per numero di occupati - già nella seconda metà del 2018 la lunga fase di crescita della produzione si è arrestata e quest'anno i dati sono ancora altalenanti (-0,2% a gennaio-luglio, ma con un +0,5% solo a luglio). «È vero che non si può sempre crescere a due cifre, ma questo è un dato che ci lascia pensare, anche perché gli altri Paesi non stanno a guardare. e quando si è primi poi si finisce sotto attacco. C'è molta competizione: ricevo continui inviti alle nostre aziende per investire all'estero soprattutto nei Paesi emergenti»

Serve una nuova governance

Il rallentamento dei ritmi di crescita della produzione non dipende solo da fattori esterni, come i dazi o la concorrenza agguerrita: «Abbiamo bisogno di chiarezza sulla governance a partire dalla revisione dei due tetti di spesa farmaceutica che non sono adeguati perché quella ospedaliera è sottodimensionata e quella convenzionata è sovradimensionata, basterebbe travasare le ri-

sorse dove servono senza toccarle. Su questo le Regioni sono già d'accordo e mi aspetto che si riparta da qui». La necessità di «ammodernare» la governance di farmaci e dispositivi medici è uno dei capitoli del Patto per salute che Regioni e ministero della Salute affronteranno già dalla prossima settimana. «Noi - continua Scaccabarozzi - la nostra parte l'abbiamo fatta: negli ultimi 5 anni tra payback e altre voci legate agli accordi negoziali abbiamo restituito al Ssn 8,5 miliardi, senza questi fondi credo che molte Regioni oggi sarebbero in piano di rientro». Da qui l'appello al Governo Conte e al nuovo ministro della Salute, Roberto Speranza («ci siamo già sentiti e abbiamo sottolineato entrambi che la prima cosa è la salute dei cittadini») per aprire un «dialogo» sul futuro del settore: «Ho sempre detto che ogni Governo è giusto che si faccia la sua di verità però è importante che senta le verità di tutti, compresa la nostra, per prendere la decisione migliore. Sarebbe un peccato mettere a rischio questo patrimonio industriale che negli anni della crisi è stato uno dei settori che ha sostenuto l'economia del paese».

La scommessa dell'innovazione

Il dialogo con il Governo secondo Farindustria è necessario anche perché il mondo delle cure si trova nel pieno di una vera rivoluzione: «Ci sono 16mila farmaci in sviluppo e 7mila in fase clinica e oltre il 40% sono personalizzati, nell'oncologia le terapie su misura sono addirittura il 70% e in molti casi sostituiranno altri tipi di cura riducendo i costi dell'ospedalizzazione. Ecco nel medio lungo periodo bisogna studiare una strategia che non consideri le voci di spesa come silos a sé stanti, ma con un approccio che metta insieme tutto. Se un farmaco come il Car T, che ha un costo alto, può far risparmiare giorni di ospedale bisogna tenerne conto». L'esempio più evidente è nell'oncologia: «Qui la spesa in farmaci è raddoppiata, ma quella complessi-

va contro i tumori è calata dell'11% l'anno con un risparmio di 250 milioni». Un fronte, quello dell'innovazione, su cui Scaccabarozzi si aspetta l'impegno del Governo a rifinanziare nella prossima manovra i due fondi da 500 milioni l'uno destinati ai farmaci innovativi e a quelli innovativi oncologici: «Me lo aspetto, anzi mi auguro che la dotazione diventi strutturale anche perché il ministro ha dichiarato che la sanità non deve essere aggredita da tagli. Questi due fondi sono stati due segnali importantissimi per far vedere all'estero che l'Italia è un Paese che scommette sull'innovazione e che cerca di far arrivare ai pazienti le nuove terapie».

Industria 4.0 e green

Il nuovo Governo promette in manovra di confermare gli incentivi per industria 4.0 e di puntare sugli investimenti green. «Siamo pronti. La nostra è ormai una industria 4.0 sotto tutti gli aspetti - avverte il numero uno di Farindustria -, se siamo riusciti a crescere così tanto negli ultimi anni è proprio perché abbiamo puntato su tecnologie digitali nella produzione che ci hanno reso competitivi con altri Paesi dove magari i costi sono più bassi. Dal punto di vista green anche qui siamo un benchmark nel panorama industriale italiano: in dieci anni abbiamo ridotto del 74% le emissioni e del 54% i consumi energetici».

Le nomine all'Aifa

Tra le prime incombenze del nuovo ministro Speranza c'è la nomina del presidente dell'Agenzia del farmaco: «Vogliamo un'Aifa forte con cui dialogare, ci aspettiamo che alla sua guida ci siano persone che con grande senso di responsabilità tutelino in primis la salute dei cittadini ma anche un settore cruciale per l'economia del Paese».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Farmindustria. Il presidente Massimo Scaccabarozzi

IL CONVEGNO**Stili di vita e sintomi-spia
Incontro per la Giornata
mondiale del cuore**

GLI STILI di vita per salvaguardare la salute del cuore ed i sintomi-spia e rimedi del cuore 'affaticato' saranno i temi al centro di un incontro a carattere divulgativo rivolta alla cittadinanza, che si svolgerà a Pisa sabato, dalle 10 alle 12.30, presso la Gipsoteca in piazza San Paolo All'Orto. L'iniziativa, che è stata organizzata dal professor Marco Rossi, cardiologo e docente della nostra Università, rientra tra gli eventi inclusi nella Giornata Mondiale del Cuore, promossa in tutto il mondo dalla World Heart Federation. Questa organizzazione, attraverso una comunità di oltre 200 associazioni nazionali, tra cui la Fondazione Italiana per il Cuore, sotto l'egida della quale si svolgerà l'evento pisano, coordina attività volte a diffondere la cultura della prevenzione in ambito cardiologico e a promuovere la ricerca in questo campo. Brevi relazioni saranno tenute, oltre che da Rossi, dal professor Ferdinando Franzoni, docente dell'Università di Pisa e dai dottori Jonathan Fusi e Veronica Santini. Seguirà un dibattito con risposte da parte dei relatori alle domande che potranno giungere dal pubblico. Ingresso libero. L'iniziativa ha il patrocinio del Comune di Pisa.



L'INTERVISTA CON LO SCRITTORE CHE IN QUESTI GIORNI È TRA GIOIA E CAPURSO

Resistere è «ri-stare» sotto un campanile

Marco Balzano con il suo libro in Puglia

di MARIA GRAZIA RONGO

Un campanile che svetta sulle acque placide di un lago tra le montagne dell'Alto Adige. Una storia celata tra le pieghe della Storia. Questo è *Resto qui*, l'ultimo romanzo di Marco Balzano, pubblicato da Einaudi. È la storia del paese di Curon, annesso all'Italia dopo la prima guerra mondiale e poi sommerso da una diga progettata durante il ventennio fascista.

Insegnante di Lettere nei licei di Milano, dove è nato, Balzano ha origini pugliesi con il padre di Barletta e la mamma di Foggia. Già vincitore del Premio Campiello nel 2015 con il romanzo *L'ultimo arrivato* e secondo allo Strega di quest'anno, l'autore è in questi giorni in Puglia per presentare il suo libro e sarà oggi a Capurso, alle 18.30, nella Sala Aurora dell'Hotel 90, con gli interventi di Francesco Crudele, sindaco di Capurso, Maria Morisco, dirigente scolastica dei Licei Cartesio di Triggiano, Rosella Santoro, direttrice artistica del Libro Possibile. Dialoga con l'autore lo studente Cosimo Andriulo. Balzano ieri è stato a Gioia del Colle, ospite della Festa dei Lettori organizzata dai Presidi del Libro.

Balzano, perché ha voluto raccontare questa storia rievocando fatti realmente accaduti che ben pochi conoscono?

«Appunto per questo, perché sono storie poco note ai più. La vicenda della diga in Alto Adige è ancora nascosta, non si è fatto i conti con le responsabilità, non si vuole parlare di certe cose, ed è invece compito dello scrittore quello di tirarle fuori e resti-

tuirle alla luce e alla conoscenza da parte dei lettori».

Come ha iniziato a interessarsi ai luoghi e alle vicende narrate nel romanzo?

«Banalmente perché sono andato lì in vacanza una volta con la mia famiglia.

Io solitamente rimango molto colpito da quello che mi circonda, dai luoghi nuovi che incontro. E non potevo non rimanere affascinato alla vista di un campanile che spunta dall'acqua o dal fatto che stando lì eravamo seduti su un altro mondo che era stato sommerso. Ecco, ho cercato di capire come era quel mondo e gli ho dato delle voci, dei nomi, dei pensieri».

La vicenda del villaggio che incrocia gli accadimenti della grande Storia, è anche il racconto di personaggi lontani dal nostro tempo. Come ha fatto a entrare nella loro mentalità?

«Ho studiato tutto quello che era possibile studiare, ho fatto ricerche, consultato documenti. Ho parlato con gli storici, con gli ingegneri, e infine con coloro che hanno vissuto davvero quella vicenda, con i testimoni diretti dell'epoca».

Lei ha sicuramente presentato il suo romanzo in Alto Adige. Come è stato accolto?

«Avevo molto timore in realtà, perché appunto andavo a riaprire una ferita che molti avevano cercato di dimenticare alcuni volutamente di tenere nascosta. E invece l'accoglienza è stata bellissima. Mi hanno tutti ringraziato per avergli restituito un pezzo della loro storia».

Infine, già nel titolo è il senso di tutto il romanzo, un senso che ha a che fare con due parole: restare e resistere. Il suo è un libro che parla di resistenza, anzi, di resistenze?

«Resistere vuol dire "ri-stare". A me non interessava raccontare la storia di questo villaggio dell'Alto Adige in sé, ma esplorare, appunto il coraggio di chi resta, del quale non si parla quasi mai, perché siamo tutti concentrati sempre sul chi va, sul chi esplora nuovi orizzonti, ma il più delle volte, come in questo caso, ci vuole più coraggio a restare e quindi a resistere, che ad andare».



Per il «Libro Possibile Winter» Oggi da Balzano a Donnarumma

■ Riparte con due ospiti illustri «Il libro possibile winter», l'iniziativa culturale che si svolge nel corso di tutto l'anno in diversi Comuni della Puglia, con un importante coinvolgimento degli studenti di ogni ordine e grado. Oggi, alle 18.30, nella Sala Aurora del Hotel 90, a Capurso, lo scrittore Marco Balzano presenterà «Resto qui» (Einaudi), romanzo che gli è valso il secondo posto al Premio Strega e altri prestigiosi riconoscimenti. Intervengono: Francesco Crudele, sindaco di Capurso; Maria Morisco, dirigente scolastica dei Licei Cartesio di Triggiano; Rosella Santoro, direttrice artistica del Libro Possibile. Dialoga con l'autore Cosimo Andriulo, studente.

La mattina, alle 8.30, nell'auditorium dei Licei Cartesio, lo studioso Raffaele Donnarumma terrà una lectio magistralis sul tema «Forme e generi della narrativa contemporanea. Inventare la verità: il romanzo». Intervengono: Antonio Donatelli, sindaco di Triggiano; Maria Morisco; Rosella Santoro.

Finalità degli incontri è avvicinare il pubblico e in particolare i giovani alla lettura, ampliare il bagaglio di conoscenze e competenze, attraverso il confronto con esponenti di spicco del panorama letterario e intellettuale contemporaneo. La sezione «winter» del Libro Possibile mira, infatti, a stimolare il dialogo e la riflessione su temi eterogenei, talvolta extradisciplinari, e a rendere i ragazzi protagonisti di dibattiti formativi al di là dei modelli tradizionali della didattica, con un approccio nuovo e incoraggiante. Come diceva Leonardo Bruni: «Che cosa può esservi di più adatto ad aguzzar l'ingegno, a renderlo abile e sottile, della discussione...?».

E si discuterà di letteratura contemporanea nel secondo appuntamento del «winter», con il professore Raffaele Donnarumma. Una riflessione approfondita: dal predominio del racconto ai rapporti tra reale e virtuale; dall'oscillazione tra volontà di testimonianza e scrupolo documentario all'espansione delle scritture dell'io e al sorgere di nuovi generi letterari. Raffaele Donnarumma è docente di Letteratura italiana contemporanea all'Università di Pisa, membro, tra gli altri, del comitato direttivo della rivista «Allegoria». Ha studiato presso la Scuola Normale Superiore di Pisa e insegnato presso la stessa, l'Università di Siena, lo IUSS di Pavia. Ha tenuto lezioni e seminari e ha partecipato a convegni, oltre che in Italia, Francia, Germania, Belgio, Regno Unito, Polonia, Lituania, Canada.



AUTORE Lo scrittore Marco Balzano

RASSEGNA STAMPA DEL 26/09/2019

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

LOMBARDIA: Voce di Mantova

Appena possibile riceverete gli articoli di Vostro interesse.