

Rassegna del 01/10/2019

AOUP

01/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 Studio pisano rivoluziona la terapia contro il diabete	...	1
01/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 Le cellule Car-T contro i tumori del sangue, Pisa fa da capofila	G.U.B.	3
01/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 Caos al pronto soccorso, interrogazione al ministro	...	4
01/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 Figlini: «Dopo la Consulta si cambi il Codice deontologico»	Berti Gian Ugo	5
30/09/19	GONEWS.IT	1 al via il corso avanzato in tecniche sanitarie di protezione civile per le maxi-emergenze - gonews.it	...	6
30/09/19	GONEWS.IT	1 Ospedale Cisanello, Legnaioli (Lega): "Scene da terzo mondo"	...	8
30/09/19	ILTIRRENO.GELOCAL.IT	1 C'è chi torna a casa e chi aspetta 8 ore sulle barelle: delirio al pronto soccorso	...	10
01/10/19	Nazione Pisa	2 Ospedale santa chiara: partono i lavori , ecco come sara - Nuovo policlinico, ecco come sarà	Masiero Gabriele	12
01/10/19	Nazione Pisa	2 Saccardi: «Il Centro Trapianti di Pisa non si tocca»	Gab.mas.	16
01/10/19	Nazione Pisa	3 Aspettandola partenza del cantiere gli utenti giudicano la segnaletica	Cofano francesca	17
01/10/19	Nazione Pisa	5 Porta la droga in ospedale	An.Cas.	19
01/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 Ferito in una lite finisce in ospedale con mezzo etto di droga in tasca: arrestato	P.B.	20

SANITA' PISA E PROVINCIA

01/10/19	Nazione Pisa	8 A San Rossore il gruppo di chirurgia d'urgenza	...	21
01/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	13 Medico provvisorio per quattro comuni dell'Alta Valdera	...	22
01/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	13 Si toglie la vita in casa operatore sanitario	...	23
01/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 San Rossore "laboratorio" per le maxi emergenze	...	24

SANITA' REGIONALE

01/10/19	Nazione Grosseto-Livorno	18 Rivoluzione all'ospedale, i lavori	...	25
01/10/19	Tirreno Massa Carrara	3 Perché è importante l'allattamento al seno	...	26
01/10/19	Corriere Fiorentino	5 Convegno di Pallium sul fine vita	G.G.	27
01/10/19	Corriere Fiorentino	5 Due in una Villa Donatello dopo Sesto rilancia la sede di Firenze - Villa Donatello, una clinica in clue (Sesto cresce, rilancio su Firenze)	Gori Giulio	28
01/10/19	Corriere Fiorentino	5 Meyer, il nuovo ingresso? Una pagoda nel parco per accogliere le famiglie	Zuliani Ivana	30
01/10/19	Corriere Fiorentino	5 Da Amazon i giochi per la ludoteca dell'ospedale pediatrico	...	32
01/10/19	Corriere Fiorentino	9 Livorno Il giudice: è lavoro il tempo per indossare il camice	...	33
01/10/19	Corriere Fiorentino	9 Borgo San Lorenzo Mazzetta per evitare la multa Asl: arrestati	V.M.	34
01/10/19	Gazzetta del Mezzogiorno	8 Morti a Firenze, indagato il farmacista ha venduto analgesico senza prescrizione	...	35
01/10/19	Nazione Arezzo	6 Gravidanze al sicuro Moltiplicati i controlli sulle future mamme - Gravidanze a rischio, i nuovi test	...	36
01/10/19	Nazione Grosseto-Livorno	15 Il tempo tuta' è lavoro, Asl condannata Risarcimenti da 700 a 2500 euro a testa	...	38
01/10/19	Nazione Lucca	5 Indagine sui sabotaggi al San Luca - Sabotaggi, aperta inchiesta	Cla.cap.	39
01/10/19	Nazione Lucca	5 «Io per 30 ore in barella» Odissea al pronto soccorso Sfogo choc di una 90enne	Di Cesare Barbara	40
01/10/19	Nazione Massa Carrara	11 Monoblocco, sarà un autunno caldo I sindacati sul piede di guerra - Monoblocco, sindacati in guerra	...	41
01/10/19	Nazione Massa Carrara	11 CINQUE STELLE «Tutti i servizi resteranno qui»	...	42
01/10/19	Nazione Massa Carrara	11 Articolo primo all'attacco «L'ospedale un baluardo della città. Sistemiamolo»	...	43
01/10/19	Nazione Siena	6 L'ospedale si connette col mondo Nel Pronto soccorso arriva il wi-fi	...	44
01/10/19	Nazione Siena	8 Batterio New Delhi L'Asl progetta incontri con sindaci e stampa	...	45
01/10/19	Repubblica Firenze	7 Villa Donatello si "rilancia" in Comune, la Sinistra attacca	Bocci Michele	46
01/10/19	Tirreno Grosseto	9 Tagli alla psichiatria Sinistra Italiana attacca il sindaco	I.A.	47
01/10/19	Tirreno Grosseto	13 Allattare al seno Incontri, giochi e iniziative per le famiglie	...	48
01/10/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	3 Bigazzi resta direttore di dipartimento salta la Pini, Stenner nuovo primario	...	50
01/10/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	3 10 minuti per mettere la divisa gli infermieri vincono la causa	...	51
01/10/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	3 Sale operatorie sprint e protesi in trasferta il piano funziona: attese ridotte del 23%	Corsi Giulio	52
01/10/19	Tirreno Massa Carrara	8 «Avviamo mobilitazione sulla sanità territoriale»	...	54

01/10/19	Tirreno Massa Carrara	8	Intervista a Giacomo Bugliani - «Monoblocco, i soldi ci sono Rispetteremo ogni decisione»	M.B.	55
01/10/19	Tirreno Piombino-Elba	2	Risarcimento agli infermieri per i minuti della vestizione	Guarino Claudia	57
01/10/19	Tirreno Piombino-Elba	6	Via al 2 lotto dei lavori per il pronto soccorso - Pronto soccorso e camera iperbarica, al via da oggi il secondo lotto dei lavori	Danesi Antonella	58

SANITA' NAZIONALE

01/10/19	Corriere della Sera	1	Il fine vita è una questione di umanità - La morte è sacra va affrontata con umanità	Rovelli Carlo	60
01/10/19	Corriere Fiorentino	8	«Fermate il documentario del guru degli integratori» - L'inarrestabile guru degli integratori «Il governo fermi il suo film-bufala»	Gori Giulio	63
01/10/19	Foglio Innovazione	2	Algoritmi & medicina - L'assistente di laboratorio più paziente che c'è	D'Elia Edoardo	65
01/10/19	Foglio Innovazione	2	Algoritmi & medicina - Un ambulatorio digitale con trattamenti lampo	Nicolich Stefania	66
01/10/19	Mattino Napoli	22	Primario pestato in corsia «Ritorno per ucciderti» - Loreto, primario pestato «Tornerò per ucciderti»	Chiapparino Melina	67
01/10/19	Mattino Napoli	23	«Sulla sicurezza la società civile faccia squadra» - Sicurezza, l'appello del questore «La società civile faccia squadra»	Covella Giuliana	69
01/10/19	Mattino Napoli	23	Intervista a Giulia Grillo - «Legge anti violenti subito il sì bipartisan»	Mautone Ettore	71
01/10/19	Messaggero	14	Spot sugli integratori, max multa per il guru delle diete Panzironi	S.G	73
01/10/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	8	Sprofondo Nord - Veneto, due anni per togliere un neo torna in Sicilia e la operano subito - «Togliere i nei? Fra 2 anni e mezzo» Torna in Sicilia e la operano subito	Pietrobelli Giuseppe	74
01/10/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	9	L'inchiesta/corsie senza specialisti - Solo nell'emergenza medici l'Italia è un paese unitario	Di Meo Simone	76
01/10/19	Repubblica Salute	2	La dieta dei centenari - La longevità è servita	Masoero Regis Giulia	78
01/10/19	Repubblica Salute	6	Da copri ferite a dispositivo terapeutico Rilascia farmaci e aiuta a combattere i dolori La rivoluzione del cerotto - Il cerotto che cura	Iannaccone Sandro	81
01/10/19	Repubblica Salute	8	L'importanza del vaccino Influenza, isolato a Parma il primo caso Come prevenire il male di stagione - Vade retro influenza la difesa è il vaccino	Mereta Federico	84
01/10/19	Repubblica Salute	9	Intervista a Fabrizio Pregliasco - "I virus in arrivo sono insidiosi più a rischio bimbi e anziani"	f.m.	87
01/10/19	Repubblica Salute	10	La chemio può attendere	Moriconi Tiziana	88
01/10/19	Repubblica Salute	10	Periscopio - Anticancro, quei farmaci costano miliardi: occhio alla spesa	Minerva Daniela	89
01/10/19	Repubblica Salute	11	Attenti ai passi falsi	Michielin Davide	90
01/10/19	Sole 24 Ore	3	Sanità, no a tagli ma superticket a carico delle Regioni	Bartoloni Marzio	92
01/10/19	Sole 24 Ore	20	Telemedicina con vincoli ridotti	Longo Alessandro	93
01/10/19	Sole 24 Ore .salute	33	In breve - Istat boccia Campania e Valle d'Aosta	...	94
01/10/19	Sole 24 Ore .salute	33	Liberalizzazioni, dopo due anni in mano alle catene il 2% delle farmacie - Farmacie, il 2% è di proprietà delle catene	Bartoloni Marzio	95
01/10/19	Tirreno	8	Diete e integratori Nuova multa dell'Antitrust per Panzironi - Gli integratori non curano i tumori Antitrust multa di nuovo Panzironi	Bonuccelli Ilaria	97
01/10/19	Tirreno	8	«Il ministro della Cultura fermi il docu- ifim in uscita su Life 120»	...	100

CRONACA LOCALE

01/10/19	Nazione Pisa	7	«Manca un'idea coerente di città»	...	101
01/10/19	Nazione Pisa	10	«Amministrazione non trasparente»	...	103
01/10/19	Nazione Pisa	4	Sgombero dei rom, ora ci copiano - Da Asti a Pisa per sgomberare i campi abusivi	...	104
01/10/19	Nazione Pisa	4	«Sto ai Ctp ma vogliamo partecipazione»	...	105
01/10/19	Nazione Pisa	5	Ragazzina ricattata dall'amico per il selfie in lingerie finito in chat - Chat fra ragazzini, è allarme	Casini Antonia	107
01/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	Rom, il sindaco di Asti a colloquio con Conti	...	109

POLITICHE SOCIALI

01/10/19	Nazione Pisa	8	Scuolomnibus: tutti a bordo, nessuno escluso	...	110
01/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	Le emergenze sociali - Neppure una scrivania dove poter studiare «Io e i miei tre figli da mesi in una gabbia»	Renzullo Danilo	112

RICERCA

01/10/19	Manifesto	13	Habemus Corpus - Non ci sono più gli spermatozoi di una volta	Mianiti Mariangela	114
01/10/19	Sole 24 Ore .salute	32	Biopsia liquida Da Harvard, una nuova analisi del sangue promette di individuare la presenza di ben venti tipi di cancro	...	115
01/10/19	Sole 24 Ore .salute	33	Governance, ricerca e digitale: ecco le priorità per la farmaceutica	Gobbi Barbara	116
01/10/19	Stampa Tuttosalute	29	"Longevi, per scelta e per destino"	Cambiaghi Marco	117
01/10/19	Stampa Tuttosalute	30	La ricerca dei nuovi bersagli che combattono la Sla - Due spiragli contro la Sla	Arcovio Valentina	119

01/10/19	Stampa Tuttosalute	30 Svelata la chiave della resistenza agli antibiotici	...	121
01/10/19	Stampa Tuttosalute	31 Il calvario di malati e famiglie "Pochi i team di specialisti e assistenza insufficiente"	V.ARC.	122
01/10/19	Stampa Tuttosalute	32 Quando si può rinunciare alla chemio per il tumore al seno - "Non solo chemio per il tumore al seno" Ora terapie ormonali e farmaci molecolari	Di Todaro Fabio	123
UNIVERSITA' DI PISA				
01/10/19	Foglio Innovazione	6 Occhio a quando si dice che saremo schiavi dell'AI	...	125
01/10/19	Libero Quotidiano	1 Alitalia agli americani per quattro soldi - Così gli americani si vogliono pappare Alitalia	Farina Renato	126
01/10/19	Nuovo Quotidiano Lecce	10 Donato Scolozzi: giornata di studi per l'economista	F.D.P.	129

LA RICERCA

Studio pisano rivoluziona la terapia contro il diabete

Non solo metformina: lo prevede l'indagine portata avanti dal professor Del Prato nuovo presidente della European association for the study of diabetes

PISA. Nel corso del congresso annuale della European association for the study of diabetes (Easd), tenutosi di recente a Barcellona, **Stefano Del Prato**, professore di Endocrinologia dell'Università di Pisa e direttore dell'Unità operativa di Malattie del metabolismo e diabetologia, è stato nominato presidente della società. Nei giorni scorsi la comunicazione ufficiale trasmessa a tutti i membri di Easd.

Il professor Del Prato, che attualmente ricopre la carica di chair della European foundation for the study of diabetes, inizierà il suo mandato, di durata biennale, il 1° gennaio 2020.

L'Easd, fondata nel 1965, verrà quindi presieduta per la terza volta da uno studioso italiano, e per la seconda volta da un ricercatore pisano; infatti tale incarico era stato in passato ricoperto dal professor Ele Ferrannini. L'Easd è, con l'American diabetes association, la più influente associazione in ambito diabetologico.

a livello mondiale e con l'Ada condivide la stesura delle linee guida di riferimento per la terapia del diabete tipo 2. Il suo congresso annuale vede riunirsi oltre 15.000 delegati provenienti da tutti i paesi del mondo e la sua rivista scientifica, "Diabetologia", è tra le più prestigiose del settore. Infine, tramite l'Efsd, è tra i maggiori enti sostenitori della ricerca in ambito diabetologico.

Fa inoltre riferimento proprio a Del Prato "Verify", lo studio che potrebbe portare, nel 2020, ad una revisione delle linee guida di trattamento del diabete di tipo 2. "Verify" è il nome della ricerca presentata a Barcellona e che vede appunto fra i coordinatori e autori il professor Stefano Del Prato.

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

«Iniziare subito il trattamento del diabete con una terapia di associazione – commenta il professor Del Prato – 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».

I NUMERI

"Arruolata" una platea di 2001 pazienti

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 e l'altro con la sola metformina+placebo. Sono stati effettuati controlli a distanza di 3 mesi.





Il professor Stefano Del Prato

NUOVE TERAPIE

Le cellule Car-T contro i tumori del sangue, Pisa fa da capofila

PISA. Nelle nuove cure contro le leucemie, Pisa sarà uno dei Centri italiani indicati dal ministero della Salute. Questo perché la Clinica Ematologica diretta da **Mario Petrini** possiede i requisiti dell'Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco) sull'impiego delle cellule Car-T. Si tratta dell'accreditamento trapianti di cellule staminali emopoietiche e di terapia cellulare e l'impiego di strutture capaci di garantire la cura e la gestione delle complicazioni, con un gruppo di esperti ed un'unità di rianimazione a supporto.

Come ha detto Petrini, «si tratta di un'innovativa strategia, dove particolari tipi di globuli bianchi prelevati dal paziente e modificati geneticamente in laboratorio, sono capaci di riconoscere ed eliminare, una volta rimesse nel malato, le cellule tumorali».

«La terapia – aggiunge Petrini – è destinata ai pazienti pediatrici e giovani adulti fino a 25 anni di età con leucemia linfoblastica acuta a cellule B che è refrattaria, in recidiva post-trapianto o in seconda o ulteriore recidiva ai pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B in recidiva o refrattario dopo due o più linee di terapia generale. L'utilizzo di cellule Car-T ha mostrato ottimi risultati clinici. Infatti, nei pazienti per i quali vi è indicazione sono state ottenute risposte precedentemente mai realizzate con le terapie disponibili, ovvero un tasso di risposta completa ad un anno del 40-50% dei casi. Una remissione del 40-50% ad un anno può significare anche una guarigione in pazienti che, altrimenti, non avrebbero ad oggi altra possibilità di terapie, ma solo di cure palliative». — **G.U.B.**



Il professor Mario Petrini



CISANELLO

Caos al pronto soccorso, interrogazione al ministro

PISA. «Al Cisanello ormai c'è il Far West: pazienti parcheggiati sulle barelle per ore e ore al pronto soccorso, reparti in tilt, addirittura gravissimi episodi di violenza. Scene da Terzo mondo indegne di un ospedale e di un paese civile».

Lo afferma la deputata pisana della Lega **Donatella Legnaioli**, secondo la quale, riprendendo il servizio dell'*Il Tirreno* di ieri, «il personale infermieristico è allo stremo, sballottato come una pallina da flipper per cercare di coprire i buchi causati evidentemente da un'organizzazione sanitaria che fa acqua da tutte le parti provocando inevitabili ripercussioni sui pazienti stessi. Occorre intervenire urgentemente per analizzare la situazione ed individuare soluzioni concrete ed efficaci. Ne va innanzitutto della salute dei cittadini. Presenterò un'interrogazione al ministro della Salute affinché avvii le opportune verifiche presso l'Azienda ospedaliera e, nei limiti delle sue competenze, intervenga per consentire all'ospedale di tornare alla normalità». —



SUICIDIO ASSISTITO

Figlini: «Dopo la Consulta si cambi il Codice deontologico»

PISA. «Una decisione corretta, quella della Consulta sul suicidio assistito, perché rispetta anche il diritto delle minoranze. Ma non c'è da drammatizzare, né da esultare. È soltanto un dramma personale e familiare. Solo chi abbia vissuto questa realtà, può comprendere la volontà di una persona a decidere della propria vita».

Una valutazione ponderata quella del presidente dell'Ordine dei Medici, Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Pisa, **Giuseppe Figlini**.

Il discorso, però, è tutt'altro che concluso, perché la decisione finale spetterà al Parlamento con l'approvazione di una specifica legge. «Come medico – aggiunge – il discorso è più complesso. Il nostro Codice Deontologico vieta di favorire la morte del paziente e dunque deve essere rivisto. Può sembrare contrastante il fatto che il medico partecipa all'assistenza e poi debba dare la propria disponibilità a favorire il suicidio as-

sistito. Secondo il nostro codice, in questa ultima decisione, dovremo aprire un procedimento disciplinare e poi chiuderlo perché la legge lo consente. Non ultimo, bisognerà prevedere l'obiezione di coscienza da parte del medico».

«Se, come stabilito dalla Consulta in attesa che il Parlamento legiferi, spetta ai giudici decidere di volta in volta, avremo scelte sicuramente difforni da caso a caso. Altri problemi: perché dovrà essere gestita solo dalle strutture pubbliche, già oberate di tante altre competenze? Come preparare i vari Comitati Etici competenti se, fino ad ora, si sono interessati di altre questioni?». Si tratta comunque di una decisione che consente all'Italia di allinearsi ad altri Paesi europei. Il timore è che nel dibattito parlamentare possano uscire soluzioni che alla fine vadano a modificare, fino a stravolgere le indicazioni della Consulta. All'italiana». —

Gian Ugo Berti



Il dottor Giuseppe Figlini



Ultimo aggiornamento: 30/09/2019 17:14 | Ingressi ieri: 47.036 (Google Analytics)



#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

**La stagione del
Tartufo Bianco**

**LA SERRA
CORAZZANO
BALCONEVISI
PONTE A EGOLA
S.MINIATO BASSO**

**27-28-29 sett.
5-6 ottobre
19-20 ottobre
26-27 ottobre
3 novembre**

MOSTRA MERCATO NAZIONALE
9-10 16-17 23-24 Novembre ore 10-20 SAN MINIATO

**al via il corso avanzato in tecniche
sanitarie di protezione civile per le
maxi-emergenze**

🕒 30 settembre 2019 16:33 📍 Attualità 📍 Pisa



Inizia mercoledì 2 e termina domenica 6 ottobre il corso residenziale avanzato in tecniche sanitarie di protezione civile per le maxi-emergenze. Si

[gonews.tv](#) [Photogallery](#)



[Montelupo Fiorentino] Fi-Pi-Li, il maxicantiere
ripreso dal drone. Ecco come procedono i lavori

Per la tua Pubblicità su:

#gonews.it

0571 700931

commerciale@xmediagroup.it

**Empoli
CHANNEL**



il quotidiano online dedicato ai tifosi azzurri

RADIO UFFICIALE
Radio Lady
ON AIR
FM 97.700-102.100



scarica l'App
Google Play
App Store
dab+

Nuovo partito di Renzi, che ne
pensi?

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

tratta di un corso di formazione regionale organizzato dall'Azienda ospedaliero-universitaria pisana, che ha già avuto venticinque edizioni come corso di perfezionamento universitario. Il corso ha carattere intensivo (full-immersion) e ha l'obiettivo di formare il personale sanitario medico-infermieristico sui temi delle maxi-emergenze: verranno pertanto approfonditi gli aspetti che riguardano la diversa tipologia di trattamento dei pazienti nelle maxi-emergenze rispetto al trattamento nei normali ricoveri in ospedale. È prevista una parte teorica ed una pratica con addestramento sul campo. Quest'anno saranno utilizzati solo in parte il personale e le strutture campali del posto medico avanzato di secondo livello chirurgico del Gruppo chirurgia d'urgenza (light field hospital) di Pisa, che ha partecipato a numerose missioni in Italia e all'estero, poiché è in corso di trasformazione in EMT2 (Emergency Medical Teams) per uniformarsi alle nuove direttive europee. Nella parte pratica - oltre all'utilizzo di presidi interattivi - verranno svolte simulazioni.

Il campo sarà allestito all'interno del parco di San Rossore, a Pisa. I corsisti avranno la possibilità di convivere per alcuni giorni con i colleghi e sperimentare direttamente il clima che si crea in un vero e proprio ospedale da campo. Metteranno quindi alla prova quelle capacità relazionali e comunicative che fanno parte del bagaglio personale indispensabile in caso di missioni legate ad eventi catastrofici, al pari degli aspetti e delle capacità più propriamente sanitari ed organizzativi

Fonte: AOU Pisa

Tutte le notizie di Pisa

[<< Indietro](#)



pubblicità



Ultimo aggiornamento: 1/10/2019 00:04 | Ingressi ieri: 51.788 (Google Analytics)



#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

**La stagione del
Tartufo Bianco**

**LA SERRA
CORAZZANO
BALCONEVISI
PONTE A EGOLA
S.MINIATO BASSO**

**27-28-29 sett.
5-6 ottobre
19-20 ottobre
26-27 ottobre
3 novembre**

MOSTRA MERCATO NAZIONALE
9-10 16-17 23-24 Novembre ore 10-20 **SAN MINIATO**

Ospedale Cisanello, Legnaioli (Lega): "Scene da terzo mondo"

🕒 30 settembre 2019 19:07 📍 Politica e Opinioni 📍 Pisa



"Al Cisanello ormai c'è il Far West: pazienti parcheggiati sulle barelle per ore e ore al pronto soccorso, reparti in tilt, addirittura gravissimi episodi di violenza. Scene da Terzo mondo indegne di un ospedale e di un paese civile. Il personale infermieristico è allo stremo, sballottato come una pallina da flipper per cercare di coprire i buchi causati evidentemente da

AOUP

gonews.tv Photogallery



Per la tua Pubblicità su:

#gonews.it

0571 700931

commerciale@xmediagroup.it

**Empoli
CHANNEL**



il quotidiano online dedicato ai tifosi azzurri

RADIO UFFICIALE
Radio Lady
ON AIR
FM 97.700-102.100



Il sondaggio della settimana

Tassa sul contante, che ne pensi?

- ☐ Favorevole, utile alla lotta contro l'evasione
- ☐ Contrario, costi eccessivi?

un'organizzazione sanitaria che fa acqua da tutte le parti provocando inevitabili ripercussioni sui pazienti stessi. Occorre intervenire urgentemente per analizzare la situazione ed individuare soluzioni concrete ed efficaci. Ne va innanzitutto della salute dei cittadini. Presenterò un'interrogazione al Ministro della Salute affinché avvii le opportune verifiche presso l'azienda ospedaliera e, nei limiti delle sue competenze, intervenga per consentire all'ospedale di tornare alla normalità".
Così la deputata pisana della Lega, Donatella Legnaioli.

Fonte: Ufficio stampa

Tutte le notizie di Pisa

<< Indietro



Vota

pubblicità



ILTIRRENO.GELOCAL.IT

C'è chi torna a casa e chi aspetta 8 ore sulle barelle: delirio al pronto soccorso

C'è chi torna a casa e chi aspetta 8 ore sulle barelle: delirio al pronto soccorso Degenti e familiari nel corridoio del pronto soccorso (Foto d'archivio) Pisa, il sindacato degli infermieri conferma i gravi disagi: "Pazienti in attesa perché mancano i posti letto in corsia" Sabrina Chiellini 30 Settembre 2019 Pisa. I posti letto sono insufficienti e il pronto soccorso dell'ospedale di Cisanello a Pisa va in crisi sempre più spesso, con pazienti costretti ad attendere una media di 7-8 ore, altri che stazionano a lungo nei corridoi sulle barelle. E altri ancora che abbandonano prima della visita. Nonostante le assicurazioni dell'azienda ospedaliera, per il personale dell'area di emergenza, medici e infermieri, ogni turno di lavoro può trasformarsi in un incubo. Senza contare che lo stress dovuto al quasi cronico sovraffollamento del pronto soccorso può essere la causa di eventuali errori di valutazione del paziente. È una fotografia che preoccupa quella che emerge dal racconto di un cittadino, che si è rivolto al pronto soccorso nella notte di venerdì. Arrivi ordinari di pazienti con varie patologie, si sono sovrapposti ad alcune urgenze per fatti, risse e due accoltellamenti, legati alla criminalità diffusa che c'è in città. La conferma arriva da Daniele Carbocci, segretario provinciale del Nursind, il sindacato degli infermieri che da tempo porta avanti un serrato confronto con l'azienda sull'organizzazione dei servizi dell'ospedale. Venerdì già alle 21 c'erano oltre 50 persone in attesa, arrivate in media da 7 ore, e con l'attivazione dei reperibili, sia medici che infermieri. Alcuni codici rossi (4 gli accoltellamenti nella notte, due in una rissa e due in appartamento) la sala operatoria al lavoro per salvare un giovane che era stato accoltellato alla gola e un altro con gravi ferite all'addome, un politrauma arrivato dall'Isola d'Elba, hanno mandato il tilt al sistema. I 14 posti letto dell'Obi, osservazione breve, sono stati occupati rapidamente, se ne sono così aggiunti altri nelle barelle sui corridoi. 38 i pazienti destinati ad essere ricoverati, di cui 12 sistemati in room altri 16 sulla barelle nei corridoi. Quando? Appena nei reparti si sarebbero liberati dei posti. Il problema è dunque sempre lo stesso: ci sono pochi posti letto, rispetto alle necessità. I tagli effettuati dall'azienda ospedaliera nel corso del tempo si ripercuotono sul pronto soccorso con medici e infermieri messi a dura prova insieme ai pazienti. «Si capisce che la situazione è difficile - racconta l'utente - le persone perdono la pazienza, il personale spiega costantemente quelle che sono le difficoltà ma poi qualcuno finisce sempre per protestare». I momenti difficili, considerato che chi si rivolge all'ospedale ha un bisogno, creano spesso tensioni in un ambiente che invece ha bisogno di tranquillità. Tutto questo è accaduto in una notte con 8 infermieri al lavoro oltre al reperibile, e tre dottori

più il reperibile in servizio. Ma già di sabato mattina, dopo una nottata con numeri impressionanti e tanti malati da “piazzare” per un ricovero, non c'erano certo le premesse per affrontare il fine settimana senza la prospettiva di costringere i pazienti a lunghe attese. Chi abbandona e lascia il pronto soccorso aiuta a liberare le sale d'attesa (tra venerdì e sabato più di 20 cittadini sono tornati a casa prima di essere visitati) ma non risolve il problema e apre inevitabili domande sul modello di assistenza che viene offerto al cittadino e al territorio. A queste difficoltà si aggiungono quelle dei singoli reparti, il taglio recente di 8 posti letto nella neurochirurgia per trasferire gli infermieri in geriatria. «Ci sono poi “promesse” che la direzione fa agli infermieri quando lascia un solo infermiere con un solo Oss ad assistere 8 pazienti. In queste notti nella medicina d'urgenza universitaria ci sono stati ricoveri di notte anche se era stato detto che sarebbero stati evitati per non gravare sull'assistenza e sul personale in servizio che è già ridotto» conclude Carbocci.



Nuovo policlinico, ecco come sarà

L'assessore regionale ha presentato il progetto al mondo del volontariato

«IL NUOVO Santa Chiara sarà un punto di riferimento per la sanità europea, perché si presenterà come uno dei poli sanitari più moderni con strumentazioni all'avanguardia confermando il ruolo di eccellenza che da anni riveste tutta la sanità pisana». Così l'assessore regionale alla Sanità, **Stefania Saccardi**, ha presentato il nuovo ospedale di Cisanello illustrando il progetto alla platea di associazioni del Terzo settore pisano al termine di un incontro svoltosi domenica sera alla festa de l'Unità a I Passi. Un progetto per «Intensità di Cura», cambia quindi la logica, ha sottolineato Saccardi, «di interpretare il reparto di degenza, con la camera che diventa singola e i medici e gli specialisti che la utilizzano come un ambulatorio di visita: l'ospedale sarà completamente cablatto consentendo l'impiego delle più moderne tecnologie informatiche wireless e i pa-

renti dei degenti potranno dormire nella camera in un comodo divano letto, usufruendo di spazi comuni attrezzati». Nei quasi 150 mila metri quadrati di area ospedaliera (altri 25 mila saranno destinati a polo universitario) vi saranno 632 posti letto (433 ordinari, 110 in day hospital e gli altri in terapia intensiva, trapiantati, ustionati, neonatologia, dialisi e culle), che potranno diventare oltre 1100, perché ogni camera singola ha la doppia testata per gestire eventuali necessità di affluenza straordinaria. Saranno previste anche 52 sale operatorie, 8 Tac, 6 Risonanze magnetiche, 5 angiografi, 2 Pet Tac e 10 Gamma camera (medicina nucleare). Infine, il progetto prevede prevede aree ambulatoriali con percorsi separati per utenti e operatori sanitari.

«L'INVESTIMENTO sul nuovo ospedale – aggiunge il commissario

rio del Pd cittadino, **Marco Simiani** – permetterà alla sanità pisana di riprendere il ruolo di protagonista nel sistema regionale e nazionale. E' importante soprattutto in termini di innovazione tecnologica, quindi bisognerà lavorare sempre di più sul fronte dell'integrazione col territorio e, in vista delle elezioni regionali, spiegheremo ai pisani che tutto questo migliora e potenzia i servizi ai cittadini a cominciare dal modello organizzativo dell'open access che ha già permes-



so di abbattere le liste di attesa». Secondo il consigliere regionale **Antonio Mazzeo** «il nuovo ospedale è l'ennesimo segno che in questa legislatura, su tante infrastrutture strategiche per il territorio, si è passati dalle parole ai fatti: ma lavoreremo perché tutto questo possa essere accompagnato sempre di più da investimenti sul personale medico, infermieristico e sanitario».

Gabriele Masiero



Il progetto prevede un ampio comfort per i pazienti: le camere sono singole, ma con doppia testata per poter gestire eventuali afflussi straordinari raddoppiando la capacità di letti, e con un divano letto per i parenti



Anche le aree esterne delle degenze ospedaliere sono molto confortevoli e attente ai dettagli seguendo la logica di quello che i progettisti definiscono «albergo sanitario» per accogliere al meglio anche i visitatori dei pazienti



Il Nuovo Santa Chiara sarà molto verde, con corti e viali alberati. Previste anche piazze e panchine. Gli edifici saranno coperti da pannelli fotovoltaici per avere un basso impatto ambientale e autoprodurre energia



La nuova facoltà di medicina avrà una piazza davanti all'ingresso principale. Un agorà elegantemente arredata con panchine, alberature e aree verdi che si pone come anello di congiunzione tra il polo didattico e quello sanitario



I tempi

Lo costruirà Inso Sarà pronto nel 2024

APPALTO da 358 milioni di euro aggiudicato a Rti Inso, che dovrà realizzare il nuovo ospedale (prendendo in cambio le aree dismesse dell'ex Santa Chiara per riqualificarle secondo il piano Chipperfield e sotto la direzione del Comune). Il Nuovo Santa Chiara dovrebbe essere pronto entro la fine del 2024.



L'assessore Stefania Saccardi



FUTURO Un rendering dell'ingresso del nuovo Santa Chiara



IN CORSIA Infermieri al lavoro (*repertorio*). L'area del vecchio Santa Chiara sarà dismessa entro il 2023

Saccardi: «Il Centro Trapianti di Pisa non si tocca»

«E' un'eccellenza italiana e continueremo a dedicargli supporto e la massima attenzione»

IL CENTRO Trapianti resta a Pisa. Lo ha ribadito l'assessore regionale al Diritto alla salute, **Stefania Saccardi**. Illustrando il progetto del Nuovo Santa Chiara, che nascerà entro quattro anni a Cisanello, alle associazioni del terzo settore pisano, Saccardi ha ribadito che non c'è nessuna volontà «di ridimensionarlo». «Anzi - ha sottolineato l'assessore - lo dico una volta di più, se ce ne fosse ancora bisogno, la Regione non ha alcuna intenzione di puntare su Firenze a discapito di Pisa. Spero di non dovere continuare a smentire questa fandonia messa in giro ad arte da qualcuno». E poi ha concluso con una battuta rivolta a **Rocco Damone**, direttore generale dell'Azienda ospedaliero universitaria di Careggi e presente all'incontro: «Forse Rocco - ha detto sorridendo - da pisano magari ci fa un pensierino, così almeno non fa i suoi spostamenti da pendolare da solo. Scherzi a parte, il centro trapianti resta a Pisa ed è qui che la Regione continuerà a sostenerlo nella sua capacità di essere un fiore all'occhiello non solo per tutta la Toscana ma anche della sanità nazionale».

PAROLE accolte con soddisfazione dai presenti e che suonano come la pietra tombale di una polemica che nei mesi scorsi aveva preoccupato politici locali e addetti ai lavori. «Sono davvero contento - ha sottolineato il consigliere regionale dem, **Antonio Mazzeo** -

che l'assessore Saccardi abbia nuovamente sottolineato il fatto che presto verranno investite nuove risorse sul Centro Trapianti pisano. E' la conferma, se ce ne fosse ancora bisogno, dell'attenzione della Regione Toscana verso il nostro territorio e dell'impegno a continuare a investire risorse importanti sulle nostre eccellenze esistenti e su quelle che potranno svilupparsi ancora di più e meglio grazie all'investimento sul nuovo ospedale».

ERA STATO il chirurgo **Daniele Pezzati**, a cavallo dello scorso Capodanno, con un amaro post su Facebook ad alimentare i timori di un depotenziamento pisano a vantaggio del capoluogo toscano. Un post diventato rapidamente virale e accompagnato da pesanti critiche alla politica, al quale aveva immediatamente risposto Saccardi, direttamente sulla bacheca di Pezzati, sottolineando che il centro «non era in pericolo e che si sarebbero valutati provvedimenti disciplinari» per coloro che avessero continuato a mettere in giro notizie false. Il 3 gennaio scorso era stato il presidente della Regione Toscana, **Enrico Rossi**, a bollare come «notizia falsa» l'affermazione di Pezzati. Nove mesi dopo la nuova conferma da parte di Saccardi: «Il Centro Trapianti resta a Pisa e continuerà a essere un'eccellenza nazionale alla quale dedicheremo la massima attenzione e il massimo supporto».

Gab. Mas.



Personale medico al lavoro



Aspettando la partenza del cantiere gli utenti giudicano la segnaletica

Per molti è chiara, ma alcuni dicono: «È confusionaria»

di FRANCESCO COFANO

I LAVORI che daranno al policlinico di Cisanello un volto più moderno stanno per partire. Gli operai dell'azienda «Air Liquide» stanno rimuovendo i serbatoi sul retro del Pronto Soccorso attorno al quale nasceranno le sale operatorie e le degenze. Sono, però, tutte operazioni preliminari finalizzate a preparare il terreno per il cantiere vero e proprio che partirà nei prossimi giorni in lieve ritardo rispetto al previsto. Già da luglio però l'ospedale si è attrezzato per preparare gradualmente l'utenza e il personale alla fisionomia definitiva, con un'area unica per le accettazioni da cui si viene smistati nei vari padiglioni. Sono 4 i percorsi interni e le indicazioni vengono fornite con pannelli e segnaletica a terra, sul modello del «check in che si fa in aeroporto», spiega il direttore tecnico dell'Aoup **Rinaldo Giambastiani**.

UN'IMPOSTAZIONE che però

non tutti trovano di immediata lettura. «L'unica volta in cui ho dovuto seguire il percorso – dice il visitatore **Antonio Ammannati** davanti all'ingresso – ci ho messo 10 minuti per trovare l'ambulatorio giusto. Ci sarebbe il punto informazioni ma la fila da fare è parecchia». Di parere completamente opposto un altro utente, **Stefano Granito**: «Sono arrivato nel posto che volevo senza difficoltà. Le indicazioni sono chiarissime quindi sono andato a colpo sicuro». Dello stesso avviso – «abbiamo trovato tutto con tranquillità» – anche **Alberto Toniolo** e **Anna Villaruel**, che aggiunge: «È la terza volta che vengo a Cisanello e mi sono sempre orientata bene». Netto invece il giudizio di **Franco Saviozzi**: «Abbiamo fatto tutto il percorso dall'interno – si sfoga in compagnia della moglie – ma non ci abbiamo capito nulla. Siamo pisani ma era la prima volta che venivamo in questo ospedale». Più positiva, invece, la permanenza di **Fabio Iasevoli**: «È la

mia seconda volta e mi sono mosso abbastanza agevolmente. Le indicazioni non sono ambigue». «Metterei tutti gli sportelli in un unico punto – suggerisce **Moreno Toniaccini** – perché così è troppo dispersivo. Io vengo qui da parecchi anni e conosco bene l'ospedale ma altri si trovano in difficoltà». C'è poi il capitolo camminamento. Intorno all'ingresso 2 c'è un piccolo cantiere che impedisce l'utilizzo del vecchio. Ma nel caso del percorso pedonale provvisorio, in asfalto, non ci sono pareri discordanti. «Quando sono venuto la prima volta a luglio – dice **Vincenzo Calcara** – non c'era il nuovo percorso e devo dire che questo è più comodo». C'è anche chi, come **Francesco Vecchi**, è contento dell'ingresso unico pensato come soluzione finale: «Concentrare le entrate in un solo punto per poi raggiungere i padiglioni dall'interno è più sicuro. Prima si era costretti a camminare sulla strada».





Antonio Ammannati



Alberto Toniolo



Anna Villaruel



Stefano Granito



Moreno Toniaccini



Fabio Iasevoli



L'ingresso 2 dell'ospedale



Vincenzo Calcara



Francesco Vecchi



Franco Saviozzi

CARABINIERI I MILITARI ERANO IN CORSIA PER LARISSA

Porta la droga in ospedale

I **CARABINIERI** erano già in ospedale per controllare uno dei protagonisti della rissa di sabato notte fra piazza Garibaldi e lungarno Pacinotti, due sono scappati, mentre due sono stati presi. Tra questi, uno è ricoverato in condizioni gravi: ha un polmone collassato. In aula, l'altro ha detto che la lite è scoppiata per «motivi banali». Ieri mattina, la direttissima: arresto convalidato, il ferito più grave ha l'obbligo di dimora, quello meno grave è in carcere.

I militari che si trovavano già a Cisanello sono stati chiamati dal personale infermieristico per un altro paziente arrivato poco prima, rimasto ferito all'interno di una struttura di accoglienza per senza fissa dimora durante un diverbio. Gli uomini dell'Arma della Compagnia di Pisa lo hanno arrestato (è un 44enne del posto), per detenzione di stupefacenti ai fini di spaccio.

L'UOMO, già conosciuto alle forze dell'ordine, aveva quasi 55 grammi di hashish; la perquisizione è stata estesa anche alla sua abitazione: dove sono stati trovati altri 68 grammi della stessa sostanza e quasi 25 grammi di cocaina, oltre ad una somma contante di circa 2300 euro, che per gli investigatori è il risultato della sua attività. L'uomo è finito in manette, in attesa della direttissima, come disposto dall'Autorità Giudiziaria.

an. cas.



Ferito in una lite finisce in ospedale con mezzo etto di droga in tasca: arrestato

I carabinieri erano al pronto soccorso per seguire due tunisini che si erano accoltellati. Dalla perquisizione domiciliare scoperte altre sostanze

PISA. Ha inanellato una serie di inciampi da Oscar della sfortuna che alla fine lo hanno messo ko sia fisicamente che a livello di codice penale.

Non solo si è beccato una coltellata alla gola, non grave, ma che ha richiesto il ricovero in ospedale. I guai erano solo nella prima fase. E il peggio era in imminente agguato.

Trascurando dove stesse andando e senza usare alcuna precauzione, una volta arrivato al pronto soccorso il personale nel prendersi cura del paziente ha scoperto che in tasca aveva una discreta quantità di droga. La sequenza da bollino nero per l'uomo è che nello stesso momento a Cisanello c'erano anche i carabinieri che stavano seguendo l'evoluzione sanitaria di due tunisini feriti con reciproche coltellate poco prima in lungarno Pacinotti.

Alla fine **Fabio Cichetti**,

44 anni, rimasto ferito nella lite con un altro ospite di una casa famiglia di Cisanello durante un diverbio per questioni banali, è stato arrestato per detenzione e spaccio di sostanze stupefacenti.

Addosso all'uomo, difeso dall'avvocato **Roberto Nocent**, i militari hanno trovato quasi 55 grammi di hashish. Conoscendone i trascorsi, i carabinieri sono andati nell'appartamento dove vive Cichetti. E qui la serata no dell'arrestato ha avuto il suo sigillo definitivo.

Sono stati trovati altri 68 grammi di hashish e quasi 25 grammi di cocaina. Una quantità che fa scattare non solo l'arresto in flagranza, ma anche la custodia in carcere. A corredo della visita sono stati sequestrati 2.300 euro che i carabinieri ritengono frutto dello spaccio contestato al 44enne. È ancora in ospedale piantonato dai carabinieri e, appena si sarà ripreso, comparirà davanti al gip per l'udienza di convalida. Senza quella lite non solo avrebbe evitato l'ospedale, ma pure le manette. —

P.B.



L'arresto a Cisanello è stato eseguito dai carabinieri



A San Rossore il gruppo di chirurgia d'urgenza

INIZIA domani, mercoledì 2 ottobre, a San Rossore il corso residenziale avanzato in tecniche sanitarie di protezione civile per le maxi-emergenze. Si tratta di un corso di formazione regionale organizzato dall'Aouip, che ha già avuto venticinque edizioni come corso di perfezionamento universitario. Una full-immersion con l'obiettivo di formare il personale sanitario medico-infermieristico sui temi delle maxi-emergenze: verranno pertanto approfonditi gli aspetti che riguardano la diversa tipologia di trattamento dei pazienti nelle maxi-emergenze rispetto al trattamento nei normali ricoveri in ospedale. È prevista una parte teorica ed una pratica con addestramento sul campo. Quest'anno saranno utilizzati solo in parte il personale e le strutture campali del posto medico avanzato di secondo livello chirurgico del gruppo chirurgia d'urgenza (light field hospital) di Pisa, che ha partecipato a numerose missioni in Italia e all'estero, poiché è in corso di trasformazione in EMT2 (Emergency Medical Teams) per uniformarsi alle nuove direttive europee. Nella parte pratica - oltre all'utilizzo di presidi interattivi - verranno svolte simulazioni. Il campo sarà allestito all'interno del parco di San Rossore. I corsisti avranno la possibilità di convivere per alcuni giorni con i colleghi e sperimentare il clima che si crea in un vero ospedale da campo, mettendo alla prova capacità relazionali e comunicative che fanno parte del bagaglio personale indispensabile in caso di missioni legate ad eventi catastrofici, al pari degli aspetti e delle capacità più propriamente sanitari ed organizzativi.



Medico provvisorio per quattro comuni dell'Alta Valdera

Concetta Maria Acquaro in sostituzione di Paola Biondi che è stata trasferita. Le avvertenze dell'Asl per il cambio del dottore

CHIANNI. Da oggi, nell'ambito territoriale Capannoli-Terricciola-Chianni-Lajatico sarà attivato un incarico provvisorio alla dottoressa **Concetta Maria Acquaro** dopo il trasferimento della dottoressa **Paola Biondi**.

«Gli interessati potranno, dal primo ottobre, iscriversi nelle liste di assistiti direttamente dal proprio computer o dai dispositivi mobili come smartphone e tablet, senza la necessità di recarsi fisicamente allo sportello azzerando quindi le file e con la massima libertà di orario – dicono dall'Asl Toscana Nord Ovest – Al servizio on line si può accedere tramite web, collegandosi al portale Open Toscana con computer, tablet e smartphone; app smartst di Regione Toscana per smartphone e tablet scaricabile su Play

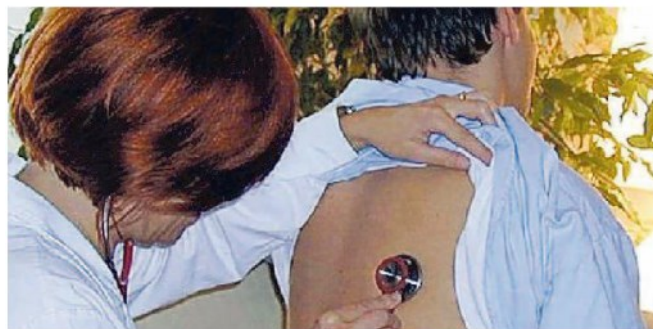
Store o Apple Store; totem PuntoSi, disponibili nelle sedi dell'azienda sanitaria».

Secondo quanto spiegato dall'Asl, «il portale Open Toscana, permette l'accesso alla funzionalità di scelta del medico, alla sezione "Servizi Toscana" e quindi "Salute", utilizzando, per autenticarsi, il sistema di identità digitale Spid oppure, se si è in possesso di lettore di smart card, tramite la tessera sanitaria e il pin rilasciato al momento della attivazione. In alternativa sarà necessario rivolgersi nelle sedi distrettuali agli sportelli che si occupano del servizio di anagrafica».

Una buona notizia per i pazienti di una zona vasta, come quella dei comuni di Capannoli, Terricciola, Chianni e Lajatico, in cui la popolazione ha un'età media anziana e che ha bisogno di un punto di riferimento importante come quello del medico di famiglia a cui rivolgersi per problemi di salute. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

SANITÀ



Una visita in uno studio medico

(FOTO D'ARCHIVO)



IL DRAMMA

Si toglie la vita in casa operatore sanitario

PONTEDERA. Una diagnosi infausta che è diventata tormento e poi sentenza senza appello. A fare da detonatore alla scelta di togliersi la vita da parte di un cinquantenne, professionista del settore sanitario, ci sarebbe la prospettiva di dover affrontare una malattia che non gli avrebbe riservato grandi speranze di vincere la sua battaglia per la vita. Di qui la decisione messa in atto nella tarda mattinata di suicidarsi impiccandosi. Le mancate risposte telefoniche di amici e familiari sono state l'anticamera di un incubo che poi si è materializzato al momento di entrare nell'abitazione. Sul posto la Pubblica Assistenza inviata dal 118 e gli agenti del commissariato per ricostruire l'origine di un gesto che ha travolto una famiglia e di cui nessuno aveva colto i possibili segnali d'allarme. —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



PROTEZIONE CIVILE

San Rossore “laboratorio” per le maxi emergenze

PISA. Inizia oggi e termina domenica il corso residenziale avanzato in tecniche sanitarie di protezione civile per le maxi emergenze. Si tratta di un corso di formazione regionale organizzato dall'Azienda ospedaliero-universitaria pisana che ha già avuto venticinque edizioni come corso di perfezionamento universitario. Il corso ha carattere intensivo (full-immersion) e ha l'obiettivo di formare il personale sanitario medico-infermieristico sui temi delle maxi emergenze: verranno pertanto approfonditi gli aspetti che riguardano la diversa tipologia di trattamento dei pazienti nelle maxi emergenze rispetto al trattamento nei normali ricoveri in ospedale. È prevista una parte teorica ed una pratica con addestramento sul campo. Quest'anno saranno utilizzati solo in parte il personale e le strutture campali del posto medico avanzato di secondo livello chirurgico del Gruppo chirurgia d'urgenza di Pisa, che ha partecipato a numerose missioni in Italia e all'estero, poiché è in corso di trasformazione in Emt2 (Emergency Medical Teams) per uniformarsi alle nuove direttive europee. Nella parte pratica verranno svolte simulazioni. Il campo sarà allestito all'interno del parco di San Rossore. I corsisti avranno la possibilità di convivere per alcuni giorni con i colleghi e sperimentare direttamente il clima che si crea in un vero e proprio ospedale da campo. —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Rivoluzione all'ospedale, i lavori

Al via i cantieri per lo spostamento del pronto soccorso. Cosa cambia

IL DIRETTORE

«Ai cittadini chiediamo un po' di comprensione per inevitabili disagi»

PARTE oggi all'ospedale il secondo lotto di lavori per ampliare gli spazi a disposizione del pronto soccorso. «E' il lotto – spiega il responsabile del presidio ospedaliero Bruno Graziano – che impatterà maggiormente sul cittadino e sugli operatori. Dal momento che i lavori comporteranno una pesante ricaduta sulla viabilità, abbiamo informato pubbliche assistenze, la prefettura ed il sindaco di Portoferraio che ci hanno dato la massima collaborazione e vorrei ringraziare pubblicamente. Ai cittadini chiediamo pazienza, tolleranza e collaborazione». Per consentire i lavori dovrà essere chiusa e smantellata una parte dell'attuale pronto soccorso.

«AD UN certo punto – aggiunge il dottor Graziano – avremo tre diversi cantieri aperti. Una ditta si occuperà delle demolizioni per mettere a nudo gli ambienti, un'altra della camera iperbarica disattivando quella vecchia e predisponendo il tutto per l'installazione di quella nuova prevista per il 15 ottobre. L'operazione verrà svolta da due grosse autogru che dovranno essere posizionate sotto l'ospedale con conseguenti temporanee limitazioni dell'accesso a via dei Mille». La viabilità di accesso veicolare al pronto soccorso subirà importanti modifiche. «Le auto

private – spiega Graziano – non potranno più salire nel piazzale del pronto soccorso, riservato alle sole ambulanze che scaricheranno i pazienti più avanti perché l'ingresso delle barelle non avverrà più dall'attuale ingresso, ma dall'atrio dell'ospedale. Nelle prime tre settimane tutte le ambulanze potranno accedere al piazzale come fanno oggi. Dal 16 ottobre si aprirà invece il terzo cantiere per rifare la pavimentazione della rampa di accesso in salita che sarà inutilizzabile per 4 settimane. In questo periodo solo le ambulanze gestite dal 118 potranno utilizzare la rampa in discesa che sarà regolata da 2 semafori, quello sotto sempre verde, quello sopra sempre rosso, attivabile a comando. Ai trasporti sanitari ordinari sarà invece riservato l'ingresso posteriore dell'ospedale, chiuso da una sbarra. Dal 18 al 22 novembre, infine, dovrà essere demolita l'esistente pensilina per poter realizzare la camera calda con conseguente deviazione degli accessi al piazzale dalla rampa in salita, anche in questo caso regolati da un semaforo». L'abituale viabilità sarà ripristinata a fine novembre. I lavori del secondo lotto si concluderanno a marzo. A quel punto, spostate le apparecchiature riutilizzabili e posizionate nuove tecnologie sanitarie per 350 mila euro, il pronto soccorso si sposterà nella nuova area tecnica e partiranno i lavori del terzo lotto che prevedono la realizzazione negli spazi fino ad allora utilizzati di strutture accessorie quali studi, bagni e magazzini.



IL PUNTO Il responsabile del presidio ospedaliero di Portoferraio, Bruno Graziano, ha spiegato che cosa cambierà con l'apertura dei cantieri



SALUTE

Perché è importante l'allattamento al seno

Inizia la settimana Sam, con convegni, incontri e lezioni
E domani al Noa le ostetriche incontrano le future mamme

MASSA. Inizia oggi (e prosegue fino al 7) la settimana mondiale dell'Allattamento materno (Sam) promossa da Unicef e World Health Organization. Il tema scelto per questa edizione è "Potere ai genitori per favorire l'allattamento" con l'idea di sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza di lavorare insieme a madri e padri per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno. Tale scelta, fra i tanti effetti benefici, porta vantaggi anche al clima attraverso l'abbattimento dell'impatto ambientale diventando così fondamentale non solo per la salute della popolazione, ma anche del pianeta.

«L'allattamento materno – dice **Rosa Maranto**, direttore dell'area consultoriale dell'Asl Toscana nord ovest – dovrebbe essere uno dei gesti più naturali e scontati da assicurare a tutti i bambini nei primi mesi. Spesso però viene reso difficoltoso da fattori sociali, come la mancanza di spazi preposti, e lavorativi, come la mancanza di tempo. Tali condizionamenti limitano fortemente questa esperienza che deve al contrario essere tutelata e stimolata. Per questo il sistema sanitario ha tra i suoi compiti anche quello di dare supporto, informazione e quanto altro possa servire alle mamme per affrontare con serenità e consapevolezza questa

insostituibile fase della vita. Tutto questo è reso possibile grazie al prezioso lavoro delle nostre ostetriche e da una continuità dei servizi tra consultorio e punto nascita che permette il raggiungimento di brillanti risultati».

Il calendario degli eventi in programma si articola fra zona di costa e Lunigiana. A Massa oggi alle 16 al consultorio di via Bassa Tambura ci sarà "Allattare, una questione di famiglia" sui temi dell'allattamento al seno.

Mercoledì 2 ottobre nel pomeriggio al consultorio di Massa incontro sulla genitorialità. Sempre oggi "Legati insieme": un'intera giornata dedicata all'insegnamento dei supporti baby wearing e del "portare" che si terrà presso l'Area materno infantile del Noa. Domani, invece all'auditorium Ospedale Apuane "Partorire con noi edizione Sam. Per allattare un bambino ci vuole un intero villaggio", le ostetriche dell'Ostetricia e ginecologia incontrano le famiglie dei futuri nascituri per un momento dedicato all'informazione e la promozione dell'allattamento al seno con particolare attenzione alla famiglia come supporto fondamentale. Al mattino l'associazione "Mani di mamma" porterà il materiale da loro donato ai reparti di ostetricia e Pediatria con uno stand permanente in area materno infantile dalle 10 alle 12. —



Tanti appuntamenti a Massa per la settimana Sam



A Montedomini

Convegno di Pallium sul fine vita

Fare il punto sull'applicazione della legge sul testamento biologico e rilanciare la campagna di consulenza rivolta ai cittadini per la compilazione delle disposizioni anticipate di trattamento (Dat). Sono gli obiettivi dell'associazione Pallium e del convegno organizzato per domenica prossima (dalle 15 alle 18,30) nella Sala dell'Affresco a Montedomini: «Biotestamento: facciamo il punto», è il titolo della giornata. Saranno presenti, tra gli altri, la vicesindaca di Firenze Cristina Giachi, il presidente di Montedomini Luca Paccosi, il presidente di Pallium Graziano Piccardi e l'oncologa Valeria Cavallini. L'associazione un anno fa ha dato vita a uno sportello che dà ai cittadini risposte ai dubbi sulla compilazione delle Dat, con la consulenza di un medico, di un legale e di una psicologa.

(G.G.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Due in una
Villa Donatello
dopo Sesto rilancia
la sede di Firenze

di **Giulio Gori**
a pagina 5

Villa Donatello, una clinica in due (Sesto cresce, rilancio su Firenze)

Presentato il nuovo centro diagnostico in viale Matteotti. «Tante richieste dal centro città»

«Due sedi, una clinica». In viale Matteotti, con un grande cartello, Villa Donatello racconta la sua nuova strategia. La clinica privata di proprietà di Unipol ha presentato ieri alla città i nuovi servizi di radiografia, mammografia e di cardiologia ecografica che tornano ad aggiungersi a prestazioni come le visite specialistiche, l'odontoiatria, la fisioterapia e la riabilitazione, oltre agli esami del sangue. Nell'estate 2018, gran parte dei servizi si era spostato a Sesto Fiorentino, nell'ex Villa Ragionieri: «Ci eravamo dati un anno di tempo per osservare i risultati — spiega l'amministratore delegato Alberto Rimoldi — Con Sesto Fiorentino abbiamo registrato una crescita di pazienti, ma ci siamo accorti che restava una domanda di un presidio più vicino da parte di una clientela abituata a rivolgersi alla vecchia sede. Per questo, anche se c'è sempre stata continuità ambulatoriale, vale a dire che in viale Matteotti non abbiamo mai chiuso, abbiamo deciso di riportare qui alcuni servizi».

Rimoldi parla di viale Matteotti, perché oggi il cancello d'ingresso della clinica è al civico 4, e non più in piazzale Donatello, perché l'antica struttura ottocentesca (che non riaprirà, perché al momento Unipol non ha investi-

menti programmati a riguardo, né ha trovato investitori esterni) ha lasciato da anni spazio a un edificio più moderno.

Cosa cambia per i pazienti con il ritorno delle radiografie e delle ecografie alle porte del centro di Firenze? «Qui ci sono tutti i servizi di diagnosi di primo livello — spiega l'ad — Qui si può venire a fare una visita, a fare una preo-spécializzazione, a fare fisioterapia o a ritirare un referto. Mentre a Sesto, oltre a tutti questi servizi, ci sono anche la degenza e le sale operatorie», oltre a «prestazioni di alta complessità, come la diagnostica per immagini, che richiedono attrezzature e tecnologie all'avanguardia e per le quali una piccola distanza in più da percorrere non rappresenta un problema».

Insomma, Sesto Fiorentino come sede principale, viale Matteotti come presidio aggiuntivo. Del resto, spiega il presidente di Villa Donatello, Lorenzo Biffone, con l'apertura della clinica a pochi passi dalla stazione di Firenze Castello, «in otto mesi il nostro fatturato è cresciuto anche oltre le aspettative: +6,9 per cento dei ricavi totali e del +9,2 per cento dei ricoveri». Ma, se al 2018, il 54 per

cento dei clienti proveniva dal centro città, Unipol ritiene che esistano «spazi di mercato ulteriori da poter presidiare» con la clinica sui viali. «In questo periodo — prosegue — il presidio di viale Matteotti ha comunque continuato ad operare, tanto che il suo fatturato ha rappresentato il 7,7 per cento dei ricavi e addirittura il 19 per cento di quelli ambulatoriali. Numeri che ora contiamo di migliorare».

Rispetto alla nuova configurazione presentata ieri, gli spazi della sede del centro città non consentiranno variazioni di grande rilevanza. Due i margini di ulteriore crescita: la nascita di un «percorso donna» coerente, coordinando gli attuali servizi di fertilità, senologia e ginecologia; e il ritorno del Fast Aid, il pronto soccorso, anche se quest'ultimo non è imminente. Ieri, alla presentazione, c'era il presidente del Consiglio regionale, Eugenio Giani: «Villa Donatello è una realtà importante sin dalla sua nascita. E oggi i fiorentini sentono questa struttura come parte della storia della città. E che Unipol investa su questa realtà è la testimonianza di quanto sia proficua a Firenze l'integrazione tra sanità pubblica e privata».

Giulio Gori

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La vicenda



● Villa Donatello è una delle storiche cliniche private fiorentine ed è attiva da **72 anni**



● Nell'ottobre 2018 Unipol, proprietaria, inaugura la nuova struttura di **Villa Ragionieri** a Sesto

● Da alcuni giorni in **viale Matteotti** sono tornati molti servizi di diagnostica

Rimoldi
Dopo il trasferimento ci eravamo dati un anno di tempo per osservare i risultati



La palazzina in viale Matteotti dove sono concentrate le attività diagnostiche

A primavera l'inaugurazione Meyer, il nuovo ingresso? Una pagoda nel parco per accogliere le famiglie

I bambini e le famiglie che arriveranno al Meyer saranno accolti in un luogo che renderà il meno traumatico possibile il loro ingresso in ospedale: una «pagoda» illuminata dalla luce e arredata come un salotto, con vetrate affacciate sul parco, dove trovare figure professionali e di supporto in grado di dare loro tutte le informazioni necessarie.

Sono iniziati nel Parco dell'ospedale pediatrico fiorentino i lavori per Family Center Anna Meyer, la nuova struttura destinata ad accogliere i piccoli pazienti e i loro genitori al momento del ricovero.

L'edificio di cinquecento metri quadrati, ecosostenibile e integrato con l'ambiente circostante, sarà pronto la prossima primavera e diventerà il punto di riferimento per le famiglie durante tutto il percorso di ricovero ospedaliero, dall'arrivo fino al rientro a casa, prendendo il posto dell'attuale spazio accoglienza, che si trova nella Hall serra (e che rende un po' dispersivo un momento delicato come quello del ricovero).

Una rivoluzione nell'organizzazione dell'accoglienza che porta il Meyer al livello degli ospedali internazionali

(negli Usa esistono molti family center, mentre in Europa il modello che ha ispirato l'ospedale del capoluogo toscano è il pediatrico di Barcellona).

«Con questi nuovi lavori, il Meyer si doterà di una nuova struttura per accogliere al meglio i bambini e le loro famiglie quando arrivano in ospedale — commenta l'assessore regionale al diritto alla salute Stefania Saccardi — Così, all'eccellenza del Meyer a livello di cura, si affianca una sempre maggiore capacità di accoglienza. Il Family Center farà sentire i piccoli pazienti, i loro genitori, i familiari che li accompagnano, a loro agio in ospedale, rispondendo a tutte le loro necessità e creando un clima di calore e grande vicinanza».

La struttura costerà circa 1 milione e 700 mila euro, ottenuti grazie a fondi statali, messi a disposizione dalla Regione, a cui si andranno aggiungere circa 300 mila euro stanziati dalla Fondazione Meyer per dotare la struttura di arredi a misura di bambino. Avrà una forma a pianta quadrata e sarà distribuita intorno a una corte centrale, gli interni verranno illumina-

ti da ampie finestrate a vetri, ed arredati come un «salotto», con connessione wi-fi e un angolo per il caffè: i giochi del Giardino di Cice saranno a pochi passi, per intrattenere anche fratelli e sorelle dei piccoli malati.

Nel Family Center, che porta il nome della moglie del commentatore Giovanni Meyer, colui che proprio in ricordo della sposa fondò nel 1891 l'«ospedale dei bambini», saranno riunite una serie di attività e di figure professionali e di supporto: dagli assistenti sociali alle psicologhe, dagli infermieri che si occupano del rientro a domicilio agli operatori dell'Ufficio relazioni con il pubblico, oltre alle associazioni dei genitori e di volontariato.

Il centro sarà un punto di riferimento nel momento del ricovero ma anche del ritorno a casa: qui i genitori riceveranno le istruzioni per gestire la cura dei bambini e degli adolescenti, soprattutto nei casi più complessi.

Per rendere il family Center più efficiente e accogliente, il Meyer ha avviato una serie di incontri con il personale: ognuno potrà dare il proprio contributo.

Ivana Zuliani

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le tappe

● Sono iniziati da alcuni giorni i lavori nel parco del Meyer per la realizzazione nel **nuovo ingresso**, un centro di circa 500 mq

● Il cantiere dovrebbe concludersi a primavera. Il nuovo «family center» costerà circa un **milione e settecentomila** euro (fondi statali) a cui si aggiungono i 300 mila euro della Fondazione Meyer

● All'interno sarà come un salotto illuminato dalle **grandi vetrate** sul parco. Ci sarà il wi fi, un punto ristoro e tutto il personale necessario alle informazioni di servizio a famiglie e pazienti



Il rendering del «family Center» dell'ospedale pediatrico Meyer. Il nuovo ingresso a forma di pagoda sarà intitolato ad Anna Meyer e al suo interno accoglierà come in un salotto le famiglie e i piccoli pazienti con tutti i comfort possibili e medici e infermieri

Solidarietà

Da Amazon i giochi
per la ludoteca
dell'ospedale pediatrico

Giochi e altri prodotti che hanno aiutato ad arricchire la ludoteca e gli spazi comuni dell'ospedale Meyer. Sono arrivati da una donazione di Amazon, nell'ambito dell'iniziativa «Amazon goes Gold», a sostegno della lotta contro i tumori infantili, attraverso gli ospedali e le realtà che la portano avanti. La multinazionale, gigante delle vendite online, ha così fatto una donazione alla Fondazione Meyer, che è stata convertita in un buono acquisto che ha a sua volta permesso ad un gruppo di dipendenti del deposito di smistamento di Calenzano di recarsi all'ospedale con gli articoli da regalare. «Ringraziamo Amazon per la donazione — ha spiegato Alessandro Benedetti, segretario generale della Fondazione Meyer — Per noi è davvero importante ricevere quanto più supporto possibile, perché ci è utile per migliorare la qualità del soggiorno dei bambini e delle famiglie in ospedale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Livorno

Il giudice: è lavoro il tempo per indossare il camice

LIVORNO Il tempo necessario ad indossare la divisa da lavoro deve essere regolarmente retribuito. Il tribunale del Lavoro di Livorno ha dato ragione ad alcuni infermieri della ex Usl 6, patrocinati dal sindacato Nursind, che avevano chiesto il risarcimento economico del tempo che serve ad indossare il camice, che il giudice ha stabilito in dieci minuti. Agli infermieri livornesi sono stati riconosciuti risarcimenti da 750 a 2.500 euro. «Indossare il camice — spiega il Nursind — è necessario per l'adempimento degli obblighi di legge in tema di igiene e sicurezza e ancor più fondamentale se pensiamo anche alle circostanze che stiamo vivendo in questo periodo in merito alle infezioni ospedaliere».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



TUTTATOSCANA

Borgo San Lorenzo Mazzetta per evitare la multa Asl: arrestati

BORG SAN LORENZO (FIRENZE) Per «chiudere un occhio» su irregolarità rilevate in un locale a Scarperia, avrebbero chiesto una mazzetta da 2.000 euro. Così un dipendente della Asl di Borgo San Lorenzo, 62 anni, e un consulente del lavoro, 55 anni, collaboratore dell'imprenditore, sono stati arrestati in flagranza per concussione. Ieri, il gip Federico Zampaoli ha convalidato l'arresto disponendo per i due i domiciliari. Ad agosto, durante un controllo nel locale, il tecnico Asl aveva rilevato alcune irregolarità elevando una multa da 4.500 euro. Qualche giorno dopo, l'impiegato della Asl avrebbe sollecitato, attraverso il consulente, la tangente per evitare una multa da 14.800 euro. (V.M.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Morti a Firenze, indagato il farmacista ha venduto analgesico senza prescrizione

I due fratelli belgi uccisi da un mix letale di farmaci e alcol

● **FIRENZE.** Un potente analgesico assunto in dosi massicce e mischiato all'alcol, forse per cercare lo sballo. Sarebbe questo il mix rivelatosi letale per i due fratelli belgi di 20 e 27 anni, Robbe e Dries Ceuster, trovati morti domenica pomeriggio dal padre nella loro camera d'hotel quattro stelle nel centro di Firenze.

Nell'inchiesta della procura al momento c'è un solo indagato: è il farmacista che ha venduto ai turisti due confezioni del potente farmaco senza prescrizione medica. L'ipotesi di reato è l'omicidio colposo. Le conferme sulle cause della morte potranno arrivare tuttavia solo dall'autopsia e per questo accertamento il pm Giacomo Pestelli conferirà l'incarico al medico legale mercoledì prossimo.

La proprietà della farmacia dove è stato acquistato l'analgesico sta vagliando provvedimenti disciplinari nei confronti del farmacista, un 27enne dipendente del negozio, che ha venduto ai due il farmaco. E i farmaci, come avverte il presidente di Federfarma Marco Cossolo, «sono una cosa delicata, tanto più quelli con obbligo di ricetta medica, e vanno sempre presi sotto lo stretto controllo del medico e del farmacista. Per una regola generale di prudenza è importante non mischiare mai l'alcol con i medicinali».

I due fratelli, originari di Anversa, si trovavano a Firenze per turismo col papà, di entrambi, e la madre di uno dei due. In Belgio lavoravano nell'azienda di gestione di rifiuti di proprietà del genitore. E' stato proprio il padre ieri a trovare i

cadaveri. Non avendoli visti per tutto il giorno è andato a controllare la camera, scoprendo l'accaduto. La stanza era tutta in ordine, a parte diverse bottiglie di birre per terra e due confezioni di un farmaco, che poi si scoprirà è un analgesico a base di ossicodone, oppiaceo i cui effetti sono paragonabili a quelli del morfina. Il medicinale è stato acquistato in una farmacia vicina all'albergo.

Il giovane farmacista che lo ha venduto è stato interrogato ieri dalla polizia. Sarebbe stato uno dei due fratelli a insistere con lui per avere quel preciso tipo di farmaco, spiegando che ne aveva bisogno per controllare il dolore conseguente a un'operazione a un braccio. Le due confezioni di farmaco, da 28 pastiglie ciascuna, sono state trovate ieri nella stanza dalla polizia scientifica. Una sarebbe stata trovata completamente vuota mentre dall'altra sarebbero mancate 14 pastiglie. L'ipotesi è che tra sabato e domenica i due giovani abbiano consumato 42 dosi di questo farmaco, oltre ad aver bevuto alcol. Saranno gli esami tossicologici, tuttavia, a stabilire se, come ipotizzano al momento gli investigatori, i due fratelli siano deceduti a causa del mix di alcol e farmaci.

Accertamenti sono in corso anche sulla possibilità, ritenuta al momento meno probabile, che i due, uno dei quali in passato avrebbe avuto problemi legati all'uso di stupefacenti, possano aver assunto anche droga nelle ore precedenti al decesso.



I NUOVI AMBULATORI

Gravidanze al sicuro
Moltiplicati i controlli
sulle future mamme

■ A pagina 6

Gravidanze a rischio, i nuovi test

Tre ambulatori speciali per la diagnosi di malformazioni e patologie

QUALI GLI ESAMI

Ecografie di secondo livello per le situazioni più delicate o sospette malformazioni

GRAVIDANZA e diagnosi prenatale, ad Arezzo tre nuovi ambulatori. Si parte da oggi, il riferimento è la stanza 21 al secondo piano. Sarà quindi possibile l'ecografia di secondo livello, un esame che si svolge in presenza di sospetta patologia malformativa del feto o in quei casi che necessitano di una ecografia da parte di un esperto per una patologia materna che potrebbe compromettere il feto stesso, l'ambulatorio funziona il martedì dalle 14 alle 19,20; ecografia di secondo livello per gravidanza gemellare, il giovedì dalle 14 alle 19,20; ecocolor Doppler cardiaco fetale, cioè l'ecografia del cuore fetale ove si sospetti una patologia malformativa

cardiaca, il venerdì dalle 14 alle 19,20.

Sarà inoltre attivato il servizio di villocentesi, che consiste in una diagnosi invasiva più precoce rispetto all'amniocentesi. L'accesso agli ambulatori avviene tramite prescrizione dello specialista o del medico di famiglia su suggerimento dello specialista. L'appuntamento può essere preso dalla paziente, direttamente agli ambulatori ostetrici, o attraverso call center chiamando il numero 0575 255482. La prenotazione inoltre può essere richiesta da uno specialista inviando una mail a diagnosi-prenatalearezzo@uslsudest.toscana.it. Queste prestazioni sono tutte esenti da ticket.

«L'obiettivo è di introdurre nella nostra azienda delle attività mancanti che qualificano il reparto di ginecologia – spiega il direttore Ci-

ro Sommella - Parliamo di una serie di servizi che fino ad ora erano previsti esclusivamente in altri centri, fuori Arezzo». Nell'occasione, Sommella ha presentato Enrico Periti al quale è affidata la supervisione e gestione dei tre nuovi ambulatori, insieme ad una équipe dedicata: «Periti è esperto a livello nazionale in diagnosi prenatale e gravidanza ad alto rischio, con particolare riferimento alla gravidanza multipla. Oltre a gestire gli ambulatori, Periti avrà un ruolo fondamentale nella formazione dei nostri professionisti», ha dichiarato il direttore del reparto. «Con soddisfazione e molte aspettative ho iniziato questo incarico al San Donato per garantire percorsi riservati alle future mamme – ha commentato Periti – E lo faremo in continuità con le attività già in essere, proprio perché i percorsi devono avere un inizio e una fine restando sempre in azienda».

LE RICHIESTE

Come prenotare gli appuntamenti

L'accesso avviene tramite prescrizione dello specialista o del medico di famiglia. L'appuntamento può essere preso dalla paziente, direttamente agli ambulatori ostetrici, o attraverso call center chiamando il numero 0575 255482.



Chi sono
i protagonisti



Enrico Periti

E' L'ESPERTO a cui è stata affidata la supervisione e gestione dei nuovi ambulatori



**Ciro Sommella**

IL PRIMARIO di ginecologia: «E' una svolta che garantisce servizi finora fuori da Arezzo»

**Massimo Gialli**

E' IL DIRETTORE del San Donato: ha varato i nuovi ambulatori riservati alle future mamme



I TEST
Alle normali ecografie si uniscono ora esami di secondo livello più capillari

LIVORNO IL RICORSO DEGLI INFERMIERI**Il 'tempo tuta' è lavoro, Asl condannata
Risarcimenti da 700 a 2500 euro a testa**

È STATO riconosciuto il diritto di vedersi retribuito il tempo per indossare la divisa, quello che in gergo si chiama il 'tempo tuta'. Lo ha stabilito la sentenza del giudice del lavoro di Livorno, che ha accolto il ricorso degli infermieri dipendenti della ex Usl 6 (oggi assorbita nella Usl Toscana Nord Ovest), assistiti dal sindacato Nursind.

IL GIUDICE ha anche riconosciuto al personale della Usl un risarcimento economico relativo al tempo impiegato per indossare il camice variabile dai 750 ai 2500 euro per gli infermieri che hanno fatto ricorso per vedersi riconosciuto questo diritto nei 5 anni antecedenti la causa. La sentenza impone inoltre alla Usl Toscana Nord Ovest, il pagamento delle spese processuali. Il giudice del lavoro ha infatti fissato in 10 minuti il tempo medio giornaliero destinato alla vestizione e svestizione del personale da includere nell'orario di lavoro. Il Nursind, dopo questa vittoria, annuncia altri ricorsi per centinaia di infermieri della zona livornese. «Siamo orgogliosi per questo risultato, dopo cinque anni di battaglie legali, - esulta Roberta Sassu, segretario territoriale del Nursind - perché finalmente nell'orario di lavoro è incluso il tempo impiegato nella vestizione e svestizione degli indumenti di lavoro, una attività necessaria per l'adempimento degli obblighi di legge in tema di igiene e sicurezza. E ancor più fondamentale se pensiamo alle circostanze che stiamo vivendo in questo periodo con il moltiplicarsi dei casi di infezioni ospedaliere nei presidi sanitari».



Roberta Sassu, segretaria Nursind



Indagine sui sabotaggi al San Luca

La procura apre un'inchiesta e sentirà i dipendenti dell'ospedale | CAPANNI
■ A pagina 5

Sabotaggi, aperta inchiesta

La procura indaga: saranno interrogati i dipendenti

IPOTESI DI REATO

**Ancora non è stata definita
Ma potrebbe trattarsi
di 'adulterazione di alimenti'**

LA PROCURA indaga sull'episodio di sabotaggio all'ospedale San Luca, denunciato dall'Asl sabato scorso. Il giorno prima, infatti, sulla cena di una paziente del pronto soccorso, una mela cotta, era stato trovato un profilattico srotolato. La scoperta, dopo la denuncia dei vertici Asl ai carabinieri, è finita al centro di un fascicolo di atti relativi, sulla scrivania del sostituto procuratore Enrico Corucci. Ma l'ipotesi di reato, al momento, non è stata ancora individuata.

FONDAMENTALE, per stabilirla, saranno le analisi effettuate dai carabinieri sulla cena della paziente, sequestrata venerdì scorso. Se all'interno del vassoio saranno rinvenute sostanze potenzialmente nocive, potrebbe trattarsi di 'avvelenamento di sostanze alimentari', oppure 'adulterazione o contraffazione di sostanze alimentari'. Reati che prevedono pene severe anche da 3 a 10 anni. A stabilirlo saranno le indagini. I militari intanto, nei prossimi giorni inizieranno ad ascoltare i dipendenti della ditta che lavorano nel centro cottura ma anche i medici e gli infermieri di turno quel giorno.

LA STESSA ditta a cui Gesat, braccio operativo di Sat per la gestione dei servizi non sanitari del San Luca, ha affidato l'appalto della mensa. La certezza al momento: i carabinieri non saranno aiutati dalle telecamere di sicurezza. Il tunnel sotterraneo che 'allaccia' il palazzo del centro cot-

LA RICOSTRUZIONE

**I militari nei prossimi
giorni ascolteranno
i lavoratori del centro cottura**

tura all'ospedale, attraverso il quale vengono trasportati i 500 pasti giornalieri da servire ai pazienti, ne è privo. Come ne è priva la cucina del centro cottura. Per questo saranno fondamentali le testimonianze dei dipendenti della ditta ma anche del personale medico e infermieristico del San Luca. Dove l'episodio ha fatto salire l'attenzione alle stelle. Il profilattico trovato nella cena della paziente, non era stato notato per due ragioni: la ciotola di ceramica dove era servita la mela cotta era coperta da un piattino, come prevedono le regole. Ma soprattutto, il profilattico era infilato sul fondo della ciotola, in modo da poter essere scoperto solo dalla sfortunata paziente. Indizi che farebbero pensare a un gesto volontario, come già sottolineato dalla direttrice dell'ospedale Michela Maielli che ha parlato di «un atto di sabotaggio». L'Asl, nel frattempo, oltre a potenziare la vigilanza interna ha avviato una contestazione sia con Gesat che con Sat per chiedere, dopo la violazione del capitolato d'appalto, una revisione nella gestione del servizio mensa.

cla.cap



IL CASO I PARENTI: «E' STATO UMILIANTE»

«Io per 30 ore in barella»
Odissea al pronto soccorso
Sfogo choc di una 90enne

I FATTI

L'anziana e i familiari raccontano di essere rimasti sempre in corridoio

«QUASI 30 ORE al pronto soccorso, su di una stretta barella, spostata tra il corridoio e avanti in dietro delle stanze, senza trovare pace e riuscire a parlare per ore con i medici». A raccontare il calvario di una signora quasi 90enne di Capannori sono i familiari che lamentano di una brutta impressione avuta al San Luca. «Tutto è iniziato venerdì nel dopo pranzo – raccontano i parenti dell'anziana – quando abbiamo portato mia madre al pronto soccorso per un malore. Bisogna premettere che quasi un mese prima era caduta e si era rotta una clavicola e incrinata alcune costole, quindi di fronte a nausea vomito e altri malesseri abbiamo preferito tornare al pronto soccorso di Lucca».

QUINDI intorno alle 15, dopo il triage l'anziana viene ammessa al pronto soccorso: «E qui inizia il nostro e il suo calvario – raccontano i parenti – l'hanno messa su una barella e parcheggiata nel corridoio fino a sera. Non c'era posto da nessuna parte, quindi anche mia moglie che l'accompagnava di fatto era su di una sedia, se non in piedi. La lettiga era stretta, senza possibilità per una persona molto anziana di girarsi facilmente. Cosa che è peggio, fino a sera, nessuno l'ha

visitata, ed è stata per ore e ore lì, parcheggiata, senza che succedesse niente. In serata finalmente, intorno alle 21,30, le hanno tolto il sangue per le analisi e intorno alle 22 le hanno fatto una radiografia, ovvero quasi sette ore dopo l'accesso». Per la notte la signora viene spostata in una stanza, sempre però sulla barella, fino alle 7,30 di sabato mattina, quando le tolgono di nuovo il sangue per un controllo. «Non siamo riusciti a parlare con nessuno – lamentano i familiari – le hanno messo il pannolone per non doverla alzare dal letto con suo grande disagio perché lei non è abituata. Ma questo è il meno, non è mai riuscita a riposare o a dormire perché era troppo scomoda in quel piccolo spazio, su quella barella stretta che non si poteva nemmeno girare».

DOPO i solleciti dei familiari, intorno alle 16 di sabato la signora è stata ammessa negli ambulatori dove ha ottenuto di parlare con qualcuno e dove è stato chiesto ai parenti di tornare a casa a prendere un precedente elettrocardiogramma per fare un raffronto, per le 19,30 le dimissioni per poter tornare a casa. «Siamo amareggiati per le condizioni in cui è stato ridotto l'ospedale. E' chiaro che non c'è posto e che la struttura è troppo piccola. Vedere per ore persone anziane parcheggiate nel corridoio è stato umiliante, c'erano anche altri due anziani di quasi 100 anni».

Barbara Di Cesare

LAMENTALE
La 90enne
insieme
ai familiari
è entrata
alle 15
di venerdì
(Archivio)



CARRARA CGIL, CISL E UIL CHIEDONO CHIAREZZA SUL FUTURO DI MONTEROSSO

Monoblocco, sarà un autunno caldo I sindacati sul piede di guerra

■ A pagina 9

Monoblocco, sindacati in guerra

Cgil, Cisl e Uil vogliono chiarezza sulla sanità del territorio

MONOBLOCCO e casa della salute: i sindacati sono pronti a dare battaglia per avere chiarezza. Dopo settimane di diatribe sul futuro di Monterosso anche Cgil, Cisl e Uil sono ora pronti a scendere in piazza per chiedere garanzie sul futuro della sanità cittadina. I tre sindacati confederali assieme alle rispettive sigle dei pensionati hanno per questo motivo deciso di avviare ufficialmente una mobilitazione sulla sanità territoriale. Una decisione che i tre sindacati spiegano come sia arrivata «a seguito della mancata convocazione richiesta con la presentazione di due documenti unitari, sia a livello locale sia di area vasta». Cgil, Cisl e Uil fanno poi la lista dei vari aspetti su cui ora vogliono essere informati dalle istituzioni competenti. «Anzitutto - scrivono in un documento unitario i sindacati -

chiediamo precise risposte a cominciare dalla situazione strutturale del Monoblocco. In particolare ci si dica chiaramente se effettivamente esistono pericoli per la sicurezza dei pazienti, dei loro parenti e degli operatori. Inoltre pensiamo sia il momento che chi di dovere faccia una volta per tutte chiarezza sui contenuti della futuribile 'Cittadella della salute' e che venga soprattutto data una definizione precisa sul destino dei servizi attualmente in essere nel Monoblocco che coprono con ampi livelli di soddisfazione tutta la

provincia, garantendo rispetto ai locali analoghi del Noa migliori spazi e riservatezza». L'avvio della mobilitazione potrebbe presto trasformarsi in veri e propri scioperi e manifestazioni per un au-

tunno che si annuncia caldo come non mai per quel che riguarda la sanità locale. «In mancanza di convocazioni o risposte adeguate ai nostri quesiti - dicono Cgil, Cisl e Uil - siamo pronti a dare il via a una mobilitazione forte e decisa per salvaguardare la salute dei cittadini della provincia».

L'ANNUNCIO della mobilitazione da parte dei sindacati segue a stretto giro di posta quella dei comitati dei cittadini che già da tempo hanno iniziato la propria battaglia in difesa del Monoblocco. In particolare il comitato Primo soccorso e urgenza martedì scorsa ha già radunato numerose persone sotto il Comune in occasione dell'incontro avvenuto tra il sindaco Francesco De Pasquale e i vertici dell'Asl convocato proprio per parlare del futuro di Monterosso.

PROTESTA
I cittadini con il sindaco Francesco De Pasquale discutono sul destino del Monoblocco





COMUNE
 Elisa Serponi, 5 stelle

CINQUE STELLE

«Tutti i servizi resteranno qui»

«L'OBIETTIVO di questa amministrazione è mantenere i servizi in città e non perderli nemmeno per un giorno. Anzi, la nostra volontà è quella di incrementare i servizi sanitari dando piena attuazione al Pal 2011»: lo ha detto la presidente della Commissione Sanità Elisa Serponi intervenendo in occasione della seduta dedicata al futuro del Monoblocco. «La nostra preoccupazione è garantire i servizi ai cittadini: la nostra decisione sulle opzioni di intervento dunque sarà presa solo ed esclusivamente in base a questo».



INTERVENTO CONTRARI ALL'ABBATTIMENTO

Articolo primo all'attacco «L'ospedale un baluardo della città. Sistemiamolo»



**Chiediamo al Comune
che vengano mantenuti
tutti i servizi che ci
sono al Monoblocco**



RICHIESTE Articolo primo chiede la ristrutturazione dell'ospedale

«**MONOBLOCCO:** ultimo baluardo per la nostra città». Nell'argomento è Luca Vinchesi di Articolo primo. «Articolo Primo sta seguendo con molta apprensione la questione legata al Monoblocco, questo rappresenta l'ultimo baluardo a difesa della città, non solo per i servizi offerti ma anche per il tessuto socio economico di essa, perdere anche questa risorsa significherebbe as-

sestare il colpo definitivo a Carrara, come centro cittadino e identitario della nostra comunità, non c'è in gioco solo la questione sanitaria, seppur importantissima, ma il futuro della città, se a causa della poca chiarezza della Regione oppure di tempistiche eccessivamente lunghe per la realizzazione di uno dei due progetti allo studio, dovessimo perdere pure questo polo, dovremmo va-

lutare se ha ancora senso avere un Comune a Carrara, sempre più ridotta a un paese accessorio a Massa, l'amministrazione non perda tempo con parole inutili, già spese per altre questioni in tre anni di governo, i cittadini stanno ancora aspettando i fatti promessi in campagna elettorale, almeno su questo tema il sindaco dimostri coraggio nelle sedi opportune. Chiediamo prima di tutto, di garantire alla città la continuità dei servizi sanitari in loco, perché spostarli equivarrebbe a perderli per sempre, in seguito valutare la sola ed eventuale ristrutturazione del Monoblocco, in quanto assolutamente contrari all'abbattimento e successiva ricostruzione, considerate le italiane tempistiche, temiamo sarebbe il colpo di grazia per una già martoriata Carrara, gli errori compiuti con il Politeama siano da monito, una ferita lacerante, da oltre dieci anni, nel cuore della città. Sia chiaro a tutti: noi abbiamo già dato, ora siano altri a fare dolorosi sacrifici».



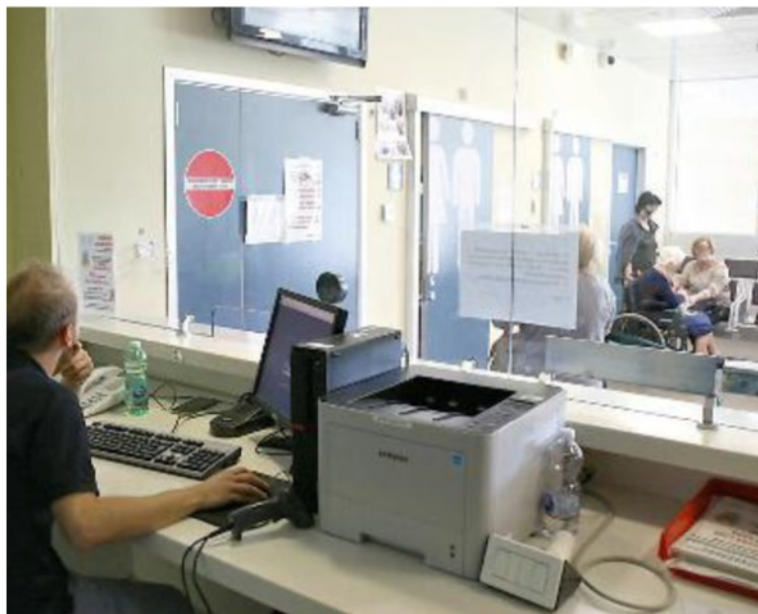
POLICLINICO IL DG GIOVANNINI: «PRIMO PASSO DI UN PROGETTO PIÙ AMPIO»

L'ospedale si connette col mondo

Nel Pronto soccorso arriva il wi-fi

WI-FI e connessione ad internet a disposizione di utenti, cittadini e professionisti del policlinico Santa Maria alle Scotte. È questo il nuovo servizio, attivo da oggi nell'area del Pronto Soccorso (lotto Dea, piani 3S e 4s), nato dalla collaborazione tra Azienda ospedaliero universitaria Senese, Provincia e Comune di Siena, che hanno permesso di far arrivare la fibra fino all'ospedale della città, grazie ad un importante investimento. «Si tratta del primo passo di un progetto ben più ampio di umanizzazione del nostro ospedale – spiega il direttore generale dell'Azienda ospedaliera, Valter Giovannini –. È un servizio che procederà per step: si parte dal Pronto Soccorso, indubbiamente il reparto dove c'è un primo impellente bisogno di connessione tra l'ospedale e il mondo esterno, soprattutto per i famigliari dei pazienti. Successivamente, il servizio verrà esteso anche in altre aree dell'ospedale, secondo un cronoprogramma che terrà conto dell'utilizzo e della qualità del servizio stesso». La navigazione può avvenire anche senza registrazione (su siti che erogano servizi di interesse sul territorio) o con registrazione (per due ore ogni giorno, con autenticazione via sms): per usufruire del servizio occorrerà connettersi tramite Wi-Fi alla rete 'TerrediSienaWi-Fi', effettuando poi il log-in guidato.

Il nuovo servizio parte dal Pronto soccorso, in contemporanea alla svolta del triage: da ieri infatti l'accettazione e i percorsi di assistenza sono dettati non più dai codici colore ma da codici numerici.



POLICLINICO Al Pronto soccorso delle Scotte da ieri è stato attivato il collegamento wifi che migliorerà l'accoglienza nella struttura



Batterio New Delhi L'Asl progetta incontri con sindaci e stampa

FIRENZE

Una serie di incontri rivolti a sindaci e giornalisti sul batterio New Delhi. Li organizza nelle province di Arezzo, Siena e Grosseto, l'Asl Toscana sud est. Gli incontri, spiega l'Asl, «dovranno approfondire, la vicenda che sta caratterizzando le cronache, per dare modo ai sindaci di essere aggiornati e ai giornalisti di avere un quadro corretto della situazione».



Villa Donatello si “rilancia” in Comune, la Sinistra attacca

“Perché presentare in Palazzo Vecchio un privato?”. L'assessore: “Presidio importante”

di Michele Bocci

Il Comune presenta a Palazzo Vecchio l'attività di una struttura sanitaria completamente privata, Villa Donatello, e l'opposizione di sinistra protesta. Ieri mattina l'assessore alla sanità Andrea Vannucci e il presidente del Quartiere I Maurizio Sguanci hanno organizzato una conferenza stampa con i vertici della nota clinica. L'occasione è la conclusione del mese “Donatello d'Argento” e la presentazione di nuove attività che verranno fatte nella sede fiorentina della struttura di Unipol.

Dimitri Palagi di Firenze a Sinistra attacca. «Forse saremo troppo ideologici come sinistra in consiglio comunale, ma ci pare assurda la presenza di un presidente di Quartiere e un assessore a una presentazione di un servizio privato in ambito sanitario. L'attuale situazione di crisi sociale e di tagli al servizio pubblico rende davvero grave la scelta di chi amministra di sostenere le logiche del profitto e del guadagno, esaltandone i risultati, quasi fosse scontato il fallimento del servizio pubblico». In effetti non si ricordano privati puri sanitari, cioè senza convenzioni, ospitati dalle istitu-

zioni per presentare la loro attività.

«Villa Donatello continua a essere considerata dai fiorentini uno dei punti di riferimento - ha detto Vannucci - e questo ci riempie di grande soddisfazione. La nuova sede di Castello sta ottenendo ottimi risultati per fatturato e prestazioni ambulatoriali, che sono in crescita. Ad essi si aggiunge l'importante attività svolta nel presidio di viale Matteotti per le prestazioni di primo livello». Palagi prosegue spiegando che proprio ieri il suo gruppo ha presentato in consiglio comunale «un ordine del giorno che impegnava il consiglio a non vedere associazioni e privato in sostituzione del servizio pubblico. Ci è stato bocciato dalla maggioranza con maggiore disponibilità a confrontarsi persino dalle destre. Siamo molto preoccupati per questa scelta». Ecco la risposta di Vannucci: «Lo spostamento a Castello di Villa Donatello, nonostante fosse presidio privato, venne vissuto dai cittadini come punto di riferimento che si allontanava. Salutiamo con soddisfazione che un presidio sanitario ancorché non di carattere pubblico rilanci la sua attività alle porte del centro storico. Noi siamo una forza politica profondamente convinta dell'universalità del servizio pubblico in tema delicato come la sanità e mi stupisce una polemica di questo tipo perché la sussidiarietà orizzontale è prevista dalla Costituzione ed è innegabile l'importanza di un presidio sanitario come quello».



▲ La struttura

Villa Donatello ha la sede storica a Firenze e la nuova sede a Sesto



LA POLEMICA

Tagli alla psichiatria Sinistra Italiana attacca il sindaco

ORBETELLO. Continua il botta e risposta sui tagli alla psichiatria – niente più psichiatra la notte e nei festivi – del distretto delle Colline dell'Albegna.

Nei giorni scorsi Sinistra Italiana aveva accusato il sindaco di Orbetello, **Andrea Casamenti**, in qualità di presidente della conferenza zonale dei sindaci di non aver detto nulla sulle decisioni della Asl. Decisioni che ora sembrano non più rivedibili.

Il sindaco ha ribattuto sostenendo di aver già convocato la conferenza zonale il 12 settembre, per il 10 ottobre e di aver già messo all'ordine del giorno l'argomento psichiatria. «La convocazione è del 12 settembre – risponde Sinistra Italiana – precedente quindi alla modifica dell'organizzazione con diversi punti all'ordine del giorno. Comunque – aggiunge Sinistra Italiana – se il sindaco era a conoscenza di questo problema perché non lo ha condiviso con gli altri sindaci? Perché non ha informato i cittadini? È d'accordo con questa scelta come è successo per la soppressione del primariato di chirurgia e la perdita dei 4 milioni di euro destinati al nuovo distretto? Lotterà per avere i 7 psichiatri o tornerà a casa come in passato con un pugno di mosche in mano? La Asl fa scelte organizzative in base alle risorse economiche e di personale a disposizione su scala regionale spesso criticabili ma è il sindaco di un territorio che deve lavorare per difendere i servizi sanitari per i propri cittadini. E purtroppo – conclude Sinistra Italiana in questo momento il peso politico e amministrativo del sindaco di Orbetello non incide». –

I.A.



LA CAMPAGNA

Allattare al seno Incontri, giochi e iniziative per le famiglie

*Per la Settimana mondiale gli operatori
spiegano l'importanza di questo gesto*

**Alla libreria QB
letture e buffet
In piazza a spasso
con il baby wearing**

GROSSETO. Anche l'Asl Toscana sud est aderisce alla Settimana mondiale per l'allattamento materno (Sam) da domani al 5 ottobre. Da anni la Sam, insieme a tutti i promotori dell'allattamento materno, sensibilizza l'opinione pubblica richiamando l'attenzione su un tema ogni anno diverso.

"Potere ai genitori per favorire l'allattamento" è il tema dell'edizione 2019 della Sam, lanciato dalla Waba (World alliance for breastfeeding action) ossia un'alleanza globale di individui, reti e organizzazioni che proteggono, promuovono e sostengono l'allatta-

mento al seno, basata sulla Dichiarazione degli innocenti e la Strategia globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini dell'Oms e dell'Unicef.

In linea con Unicef e Organizzazione Mondiale della Sanità, per l'Azienda sanitaria Toscana sud est la promozione della salute di mamme e bambini, anche attraverso la pratica dell'allattamento materno, è di primaria importanza in tutti i punti nascita dei territori di Arezzo, Siena e Grosseto.

In provincia di Grosseto l'Asl promuove domani "Storie di latte" alla libreria Quanto Basta in piazza Pacciardi 1 dalle 16,30, incontro con gli operatori dell'Ostetricia e del nido dell'ospedale Misericordia, letture al sapore di latte da parte di una mamma, piccolo buffet.

Giovedì 3 ottobre, "Gioco

dell'oca dell'allattamento", alle 15,30 al consultorio di Grosseto in via Don Minzoni, a cura degli operatori sanitari in compagnia delle future mamme.

Sabato 5 ottobre, alle 10 in piazza Dante si terrà una "fasceggiata" organizzata dalle mamme kangaroo insieme alla consulente baby wearing **Eleonora Mariotti** e alle mamme della danza cuore a cuore guidate da **Eva Magalotti**. È una passeggiata dove le mamme possono portare i bambini sostenuti dalla fascia secondo la tecnica del baby wearing. Sempre sabato a Follonica c'è l'incontro formativo "Latte di mamma. Nutrimo di vita" alle 10,30 alla libreria e bistrot Altrimondi in via Albereta 50, con l'ostetrica **Lara Agostoni** e la colazione tra mamme e bebè, organizzato con l'associazione Thalna maternità e crescita e Ben-Nascere. —





Neomamme allattano al seno. A questa pratica sono dedicate alcune iniziative da domani al 5 ottobre

NOMINE**Bigazzi resta direttore di dipartimento
salta la Pini, Stenner nuovo primario**

Tempo di nomine all'Asl: ieri sono scaduti gli incarichi di molti direttori di dipartimento, scelti tre anni fa dall'allora direttore generale De Lauretis.

La delibera del nuovo dg Casani non è ancora stata pubblicata, ma a quanto risulta, tra i livornesi è stato confermato Roberto Bigazzi (primario di Nefrologia all'ospedale) come direttore del dipartimento delle Specialistiche Mediche di tutta l'Asl Toscana Nord Ovest.

Termina invece l'esperienza di Chiara Pini alla guida del dipartimento delle Professioni Infermieristiche ed Ostetriche. Al suo posto Mirco Gregorini, con un passato al Meyer di Firenze e all'Asl Toscana Centro.

Casani ha anche scelto il nuovo primario del Laboratorio di Analisi dell'ospedale: si tratta di una biologa, proveniente dall'azienda ospedaliera di Trieste, Elisabetta Stenner, che ha superato la concorrenza del medico Marcello Fiorini, che dal 2015 era direttore pro tempore della Medicina di Laboratorio di tutta l'ex Asl 6.



Roberto Bigazzi Chiara Pini



10 minuti per mettere la divisa gli infermieri vincono la causa

**L'azienda si prepara
a ricorrere in appello
«Stiamo facendo
accordi su questo tema»**

**Accolto il ricorso di un gruppo
di infermieri patrocinati
dal sindacato Nursind
Risarcimenti per gli ultimi
5 anni da 750 a 2500 euro
LIVORNO.** «Riconosciuto il diritto di vedersi retribuito il tempo per indossare la divisa»: lo stabilisce una sentenza del giudice del lavoro di Livorno, che ha accolto il ricorso di un gruppo di infermieri dipendenti della ex Usl 6, patrocinati dal sindacato Nursind, riconoscendo il risarcimento economico del tempo necessario a indossare il camice.

Il tribunale ha stabilito in 10 minuti giornalieri il tempo per le operazioni di vestizione e svestizione, 10 minuti che devono essere inclusi nell'orario di lavoro.

La causa ha affrontato la più generale questione del cosiddetto "tempo tuta", cioè se vada retribuito o meno il tempo necessario al cambio dei vestiti negli ambienti dove si deve indossare abbigliamento da lavoro.

«Questa sentenza - spiega in una nota il sindacato degli infermieri -, stabilisce risarcimenti da 750 a 2.500 euro per gli infermieri ricorrenti relativi ai cinque anni precedenti l'inizio della causa e impone all'Asl Toscana Nord Ovest il pagamento delle spese processuali».

Il Nursind sta già predisponendo ulteriori ricorsi per centinaia di infermieri della zona livornese.

«Siamo orgogliosi della vit-

toria ottenuta al termine di un procedimento lungo cinque anni», ha commentato dopo la sentenza **Roberta Sassu**, segretario territoriale del Nursind. «Il sindacato - ha aggiunto - insieme ai suoi iscritti ha intrapreso questa causa che ha portato al riconoscimento del diritto di ogni lavoratore di vedersi incluso nell'orario di lavoro il tempo impiegato nella vestizione e svestizione degli indumenti di lavoro, ammettendo che il tempo necessario a tale attività il lavoratore si trova al servizio dell'azienda a disposizione del datore di lavoro».

«Questa attività è necessaria per l'adempimento degli obblighi di legge in tema di igiene e sicurezza e ancor più fondamentale se pensiamo anche alle circostanze che stiamo vivendo in questo periodo in merito alle infezioni ospedaliere che purtroppo affliggono i presidi sanitari», afferma Sassu.

L'Asl però non ci sta. E si prepara ad andare in appello. «La sentenza non ci preoccupa più di tanto - fanno sapere da viale Alfieri -. La vestizione è un diritto riconosciuto già da una sentenza della Cassazione del 2017 e sancito dal contratto. L'azienda l'ha riconosciuto nel regolamento e sta facendo accordi per tutti i territori. Semmai questa sentenza crea una difformità in particolare per i "turnisti" di Livorno e quindi l'Azienda valuterà il da farsi, visto che il suo obiettivo è quello di uniformare i trattamenti per gli operatori su tutto l'ampio territorio aziendale». L'ipotesi, come dicevamo, è di andare in appello, visto che per gli altri territori si sono già firmati accordi sindacali che prevedevano la vestizione.

BY NC ND AL CUNO DI DIRITTI RISERVATI



Sale operatorie sprint e proteste in trasferta il piano funziona: attese ridotte del 23%

A marzo 2800 pazienti aspettavano un intervento, ora la lista è scesa a 2100. Casani: «Blocco operatorio più efficiente»

Giulio Corsi

LIVORNO. Un quarto d'ora recuperato ogni mattina per l'inizio del primo intervento della giornata: dalle 9.20, orario medio di avvio dell'attività chirurgica nel 2018, alle 9.04, orario medio di avvio dell'attività chirurgica nel 2019.

Una riduzione di quasi mezz'ora dei tempi medi passati in sala operatoria dalle varie equipe mediche: dalle 8 ore e 20 minuti del 2018 alle 7 ore e 57 minuti di quest'anno.

I manager lo chiamano efficientamento. Ed è la strada che il direttore generale dell'Asl **Maria Letizia Casani** ha deciso di seguire nella sua battaglia per ridurre le maxi liste di attesa per un intervento chirurgico che affliggono l'ospedale di Livorno.

«Attraverso uno studio a cui hanno lavorato i nostri ingegneri gestionali insieme ai chirurghi e agli anestesisti abbiamo ridotto i tempi tra un intervento e l'altro - spiega il direttore generale -. L'obiettivo è usare al meglio le nostre sale».

Al momento del suo insediamento, nel gennaio di quest'anno, la Casani aveva messo in cima alle sue priorità proprio l'abbattimento di quell'infinito elenco telefonico, che vedeva 2796 persone in attesa di essere chiamate per l'operazione, alcune - soprattutto ad Ortopedia - da oltre due anni.

Nove mesi dopo la situazione è ancora critica, ma bisogna dare atto al direttore di aver invertito il trend: oggi i pazienti che aspettano un intervento nel blocco operatorio dell'ospedale sono 2139, il 23% per cento in meno rispetto all'inizio del 2019.

6 NUOVI INFERMIERI

«C'è ancora tanto da fare», commenta Casani, annunciando intanto che in questi giorni entreranno in servizio 6 infermieri in più nel blocco operatorio. «È stata una delle mie prime delibere, il personale ha terminato adesso la formazione e sono pronti per la sala», dice.

Proprio sugli infermieri che lavorano nel blocco c'è da risolvere una criticità pesante: la pressione che sentono addosso, complice l'organico ridotto e turni conseguentemente pesanti, che anche di recente li ha portati a scioperare. «Bisogna lavorare molto sul rapporto tra la componente medica e infermieristica - sottolinea Casani -. Il clima conflittuale che c'è da tempo fa sì che tante cose che potrebbero risolversi diventino un problema: ma questo non è un rimprovero, anzi io devo ringraziare tutti i professionisti che lavorano nel blocco perché la produttività è alta. Il nostro obiettivo è risolvere le criticità e migliorare ancora».

ORTOPEDIA IN TRASFERTA

Basteranno i nuovi infermieri insieme all'efficientamento delle sale operatorie - per azzerare (o quasi) la lista che ancora asfissa l'ospedale? Certamente no e la Casani lo sa bene. Ma dato che non esiste la bacchetta magica con cui risolvere il problema da un giorno all'altro, la strada scelta dai vertici dell'Asl è stata quella di una serie di azioni da sommare.

La principale è iniziata a luglio con il trasferimento dell'attività chirurgica di Ortopedia in due cliniche private convenzionate: la casa di cura Villa

Tirrena di via Montebello e la casa di cura San Camillo di Forte dei Marmi, dove - come il Tirreno aveva scritto ad agosto - ogni settimana l'equipe del primario **Antonio Augusti** effettua una ventina di interventi programmati che nelle sale operatorie di viale Alfieri non avrebbero potuto essere eseguiti.

Attenzione, non si tratta di una privatizzazione della sanità o di un aumento di fondi dall'ospedale al privato. «È un'operazione voluta dalla Regione - spiega Casani - che prevede una riallocazione delle risorse, riconvertendo un budget importante che era destinato a utenti provenienti da fuori Toscana».

Il risultato, come dicevamo, è scritto nei numeri: basti pensare che a Ortopedia oggi attendono l'operazione 939 pazienti rispetto ai 1252 di marzo. I risultati più importanti però sono attesi in questo secondo semestre del 2019 e nel 2020: «L'anno prossimo si prevede un raddoppio dell'attività», dice il dg.

287 INTERVENTI IN PIÙ

«In questa riduzione una buona parte l'ha giocata anche la pulizia delle liste - spiega Casani -: abbiamo richiamato tutti i pazienti e diversi non avevano più bisogno dell'intervento».

Da inizio anno tuttavia c'è stato un incremento di 287 interventi rispetto allo stesso periodo del 2018. «Abbiamo raggiunto la soglia prevista dal piano nazionale delle liste di attesa del Ministero sull'intervento chirurgico per il tumore del retto e per la tiroide e il miglioramento della percentuale di pazienti operati entro 30 giorni per il tumore al colon, al polmone e la biopsia percutanea del fegato».





**MARIA LETIZIA CASANI, DG DELL'ASL
HA ANNUNCIATO 6 NUOVI INFERMIERI
PER IL BLOCCO OPERATORIO**

Gli interventi iniziano
prima la mattina
e i passaggi tra
equipe sono più veloci
Da gennaio 287
operazioni in più



Un'equipe al lavoro nella sala operatoria dell'ospedale

I SINDACATI E I PENSIONATI

Personale sanitario (archivio)

**«Avviamo
mobilitazione
sulla sanità
territoriale»**

MASSA-CARRARA. Cgil, Cisl e Uil Confederali e pensionati, in una nota, avviano una mobilitazione sulla sanità territoriale. «A seguito della mancata convocazione richiesta con la presentazione di due documenti unitari, sia a livello locale sia di area vasta, i sindacati chiedono precise risposte in merito: 1) sulla situazione strutturale del Monoblocco a Carrara, esplicitando se effettivamente esistono pericoli per la sicurezza degli utenti e degli operatori; chiarezza sui contenuti della futuribile "Cittadella della salute"; 3) definizione precisa sul destino dei servizi attualmente in essere nel Monoblocco che coprono con ampi livelli di soddisfazione tutta la provincia, garantendo rispetto ai locali analoghi del Noa migliori spazi e riservatezza». «In mancanza di convocazioni o risposte adeguate i sindacati intendono avviare una mobilitazione forte e decisa per salvaguardare la salute dei cittadini della provincia», si sottolinea in una nota congiunta. —



«Monoblocco, i soldi ci sono Rispetteremo ogni decisione»

«La certezza è che deve essere messo a norma nell'interesse della collettività
La Regione vuole intervenire con soluzioni che siano condivise in pieno»

CARRARA. Consigliere Giacomo Bugliani, possiamo provare a fare chiarezza sul futuro del Monoblocco? Qual è l'indirizzo della Regione oggi?

«Rispondo volentieri a una domanda che consente, una volta per tutte, di fare chiarezza su un tema molto sentito a Carrara e che giustamente suscita l'interesse di tutti i cittadini, coinvolgendo la tutela della salute pubblica. L'edificio del Monoblocco necessita di importanti interventi strutturali, soprattutto in termini di adeguamento antisismico, come del resto accade per molti altri edifici della collettività. È un bene che di questo ci si renda conto con anni di anticipo, onde evitare (come avvenuto in altre note spiacevoli situazioni) che vengano d'improvviso resi inaccessibili immobili non a norma. Per questo la Regione Toscana ha messo a disposizione sin da ora importanti stanziamenti allo scopo di scongiurare questo rischio. Carrara e i suoi cittadini devono avere un centro polispecialistico sempre disponibile e sicuro. Ho affrontato più volte questo tema sia con l'assessore regionale Stefania Saccardi, sia con il Direttore Generale dell'Asl Nord Ovest Letizia Casani e posso confermare che vi è la più ampia disponibilità di optare per la soluzione che sia maggiormente condivisa dal territorio e dai cittadini di Carrara. I soldi ci sono per affrontare qualunque percorso: se il Comune di Carrara e i suoi cittadini preferiscono, all'edificazione ex novo, la ristrutturazione dell'immobile esistente, questa sarà la strada seguita da Regione e Asl. Il compito di esprimere la sintesi condivisa dal territorio è dell'amministrazione comunale di Carrara e sono certo che il Comune di Carrara saprà ben in-

terpretare la volontà popolare. Credo che questo sia il modo di procedere più corretto e rispettoso verso i cittadini».

Si parla di studi un po' datati, del 2009, e di studi aggiornati. Come stanno le cose?

«È vero che ci sono studi succedutisi nel tempo. La necessità di intervento sulla struttura è un punto fermo, ma, come ho detto, è anche vero che c'è la massima disponibilità a intraprendere il percorso voluto dai cittadini. La certezza è che il Monoblocco deve essere messo a norma nell'interesse primo della collettività. Siccome l'investimento è importante, la Regione vuole metterlo a frutto della città con soluzioni che siano condivise in pieno dal tessuto sociale».

Avete già un'ipotesi di nuovo Monoblocco?

«Non esiste nulla di definito, né di definitivo, proprio perché il percorso da intraprendere dovrà essere chiarito. Solo idee progettuali sulle quali riflettere, anche all'esito di un confronto vero e partecipato con il territorio».

Da cosa nasce la discrasia tra l'annuncio di sicura demolizione della scorsa primavera e invece l'attuale apertura a discutere la ristrutturazione a step annunciata dalla nuova Direttrice Generale dell'Asl?

«All'origine l'Asl, una volta acquisito l'impegno delle risorse da parte della Regione Toscana, aveva pensato a una ricostruzione ex novo dell'immobile, perché vista come maggiormente funzionale e più idonea a garantire la continuità dei servizi per i cittadini, evitando spostamenti degli ambulatori e i connessi inevitabili disservizi. Io stesso, sia autonomamente che per il tramite del Partito Democrati-

co locale, ho avuto modo di parlare con parecchi operatori della sanità di Carrara e con molti cittadini e ho subito compreso che la popolazione, in maggioranza, auspicava un percorso di ristrutturazione dell'esistente (soluzione, peraltro, un po' più economica). Questo, anche per il mio tramite, ha spinto sia l'Asl che la Regione Toscana a rivalutare l'ipotesi dell'intervento di ristrutturazione dell'immobile esistente e, comunque, a rendersi disponibili a recepire le istanze del territorio. Adesso l'ultima parola spetta al Comune di Carrara che, come detto, è l'ente che meglio può farsi portatore del volere e dei bisogni dei cittadini. Sapendo che la posta in gioco è alta, perché questo è uno di quei casi in cui bisogna saper interpretare ciò che vuole il territorio, offrendo, al tempo stesso, una soluzione che sia la più idonea a garantire la tutela della salute della comunità».

Le risorse economiche vere ci sono?

«Le risorse ci sono e sono inserite nella prima stesura del piano di investimenti della sanità di prossima approvazione da parte della Giunta regionale. L'impegno è stato assunto formalmente dall'assessore regionale Saccardi e posso tranquillamente confermare la cosa. Occorre solamente attendere l'ufficialità della delibera di Giunta». —

M.B.





Giacomo Bugliani



Uno scorcio del Monoblocco

LA SENTENZA

Risarcimento agli infermieri per i minuti della vestizione

Il sindacato Nursind ha ottenuto che i lavoratori ottengano da 750 a 2.500 euro arretrati. E ora è possibile che si aprano altri fronti

PIOMBINO. «Siamo orgogliosi di questa vittoria, ottenuta al termine di un procedimento che è durato cinque anni». **Roberta Sassu**, segretario territoriale del sindacato autonomo degli infermieri Nursind, commenta così la decisione del giudice del lavoro di Livorno, che ha riconosciuto il risarcimento economico del tempo necessario a indossare la divisa, quantificato in 10 minuti giornalieri, accogliendo il ricorso di alcuni infermieri dipendenti dell'ex Usl 6 e patrocinati dal sindacato. «La sentenza - scrive Nursind in una nota - stabilisce risarcimenti da 750 a 2.500 euro per gli infermieri ricorrenti e impone all'Azienda Usl Toscana Nord Ovest il pagamento delle spese processuali». «Come Nursind - conclude Roberta Sassu - stiamo già predisponendo ulteriori ricorsi, i quali coinvolgono centinaia di infermieri del Livornese». Il contratto nazionale della sanità riconosce dal 2018, anno del suo rinnovo, l'inserimen-

to del periodo di vestizione all'interno dell'orario di lavoro. Precedentemente ci sono state alcune sentenze, ma non c'era una normativa univoca sul tema, nonostante gli accordi siglati a livello territoriale tra Azienda e sindacati. Per quanto riguarda l'ex Usl 6, di cui faceva parte anche Piombino, fa sapere la Cgil Funzione pubblica, «c'era un accordo che contemplava 12 minuti per il passaggio delle consegne tra i turnisti». La questione cambia da territorio a territorio e non esclude la possibilità che singoli lavoratori decidano di intraprendere cause o vertenze per vedersi riconosciuta la retribuzione per il periodo di vestizione. L'Asl da parte sua, fa sapere che «la sentenza non ci preoccupa più di tanto, perché la vestizione è un diritto riconosciuto nel contratto nazionale. L'Azienda ha recepito il tutto nel proprio regolamento e sta facendo accordi sui territori. Piuttosto questa sentenza crea difformità, in particolar modo per i turnisti di Livorno, e quindi valuteremo un possibile ricorso, perché l'obiettivo dell'Azienda è uniformare i trattamenti per gli operatori di tutto il territorio». —

Claudia Guarino



Infermieri in un ospedale (foto d'archivio)

PORTOFERRAIO, L'OSPEDALE
Via al 2° lotto dei lavori
per il pronto soccorso
DANESI / IN CRONACA

L'OSPEDALE

Pronto soccorso e camera iperbarica, al via da oggi il secondo lotto dei lavori

L'intervento entra nel vivo, pronte modifiche alla viabilità di accesso. Il direttore Graziano: «Servirà la pazienza degli utenti»

Il prossimo 15 ottobre sarà installata la nuova (grande) camera iperbarica

Antonella Danesi

PORTOFERRAIO. Inizia oggi, 1° ottobre, il secondo lotto dei lavori per la realizzazione del nuovo pronto soccorso dell'ospedale elbano. Il lotto più impegnativo per i disagi che ricadranno sugli operatori ma anche sui cittadini è quello che riguarda la viabilità e le modalità di accesso. Il primo lotto è già terminato senza creare problemi, il terzo riguarderà la realizzazione di locali accessori in quello che ora è l'attuale pronto soccorso. Ma gli interventi che avranno più impatto, e per cui l'azienda chiede collaborazione e tolleranza ai cittadini, sono quelli che partono oggi e che si protrarranno fino a fine novembre.

«Sono lavori che richiedono la collaborazione di tutti», ha commentato il direttore del presidio ospedaliero **Bruno Maria Graziano** – per questo ringrazio il sindaco **Angelo Zini** per la collaborazione che il comune ci dà per la viabilità». Questa seconda parte dei lavori interessa anche parte del pronto soccorso attuale, secondo un puntuale cronoprogramma comunicato agli enti interessati e che i cittadini potranno conoscere attraverso la cartellonistica via via apposta.

Le prime sei settimane sono dedicate alla demolizione della struttura esistente. Un secondo cantiere si occuperà, in contemporanea, della camera iperbarica, con la disattivazione dell'esistente

(smontando i tubi i collegamento e demolendo la spalletta in cemento armato) e il posizionamento della nuova (del peso di 12 tonnellate) che arriverà il 15 ottobre. Per le prime tre settimane non sono previste modifiche al transito ma il paziente invece di entrare dall'attuale ingresso al pronto soccorso passerà dall'atrio dell'ospedale. «In questi 20 giorni – specifica Graziano – chiederò di avere pazienza e di non arrivare sulla rampa con le auto private». Giorno di massimo impatto è il 15 ottobre, quando arriveranno due grosse autogru di quelle gommate insieme al camion con la nuova camera iperbarica. Si posizioneranno nel piazzale sotto l'ospedale, quello del vecchio ascensore. Sarà quindi interdetto il traffico alle auto all'ingresso di Via dei Mille, lasciando una piccola striscia nella via per accedere al Pronto soccorso e per permettere il transito alle famiglie che abitano in fondo alla via. Sarà interdetta la sosta in via dei Mille per permettere il passaggio delle gru e sarà a doppio senso la strada che scende dall'ospedale. Alle ore 15 del 15 ottobre la nuova camera iperbarica sarà posizionata dai mezzi. Il pronto soccorso continuerà a lavorare regolarmente.

Dal 16 ottobre si aprirà il terzo cantiere nella rampa in salita al pronto soccorso, per cui deve essere rifatto tutto il manto. Sarà chiusa per quattro settimane. In alternativa sulla rampa in uscita saranno posizionati due semafori in cima e in fondo. Quello sotto sarà sempre verde per permettere l'ingresso, quello sopra sempre rosso. L'ambulanza in uscita potrà premere un pulsante per avere il via libe-

ra. Questo almeno fino a metà novembre. «Avranno diritto all'accesso al piazzale del pronto soccorso solo le ambulanze gestite dal 118 – spiega

Graziano – mentre tutto l'ordinario delle ambulanze entrerà dall'ingresso dei laboratori sul retro dell'ospedale che sarà interdetto ai mezzi privati. Si perdono 22 parcheggi, ma questo permette di alleggerire il traffico sul piazzale». Terminati questi lavori, dal 18 novembre alla fine del mese, sarà chiuso l'ingresso al pronto soccorso perché sarà demolita la pensilina che sta sopra per costruire la camera calda. «Siamo rimasti tra gli ultimi della Toscana senza questo locale – spiega Graziano – in cui l'ambulanza arriva e trova il calore per far scendere il paziente in ambiente confortevole». Nello stesso momento sarà chiuso l'accesso alla rampa in discesa ma diventa a senso unico alternato la rampa in salita, appena rifatta. Da dicembre il traffico veicolare ritornerà alla normalità ma i lavori continueranno almeno fino ad inizio marzo 2020 per la consegna della parte tecnica del nuovo pronto soccorso. In pochi giorni sarà trasferito il materiale ancora utilizzabile nei nuovi locali e sono previsto 350 mila euro di spesa per nuove tecnologie sanitarie, oltre a nuovi arredi. A quel punto riprenderanno i lavori per il terzo lotto, per realizzare i locali accessori al pronto soccorso: ambulatori, bagni e magazzini. —





L'ingresso dell'ospedale di Portoferraio

LA RIFLESSIONE

Il fine vita
è una questione
di umanità

LA MORTE È SACRA suicidio assistito VA AFFRONTATA CON UMANITÀ

Zona grigia

Le cure palliative non bastano: aumentare la morfina spesso è come un'eutanasia

di **Carlo Rovelli**

Sono contento si ricominci a parlare di suicidio assistito, e accolgo l'invito del Presidente della Camera al dibattito su questo argomento. L'ho toccato su questo giornale alcuni mesi fa, raccontando il suicidio assistito di un'amica, in Belgio.

Chiedeva perché non possiamo avere in Italia la stessa possibilità che esiste in altri Paesi civili di scegliere serenamente il modo in cui morire quando la sofferenza è grave e irrimediabile. Mi rispose allora *l'Osservatore Romano*, presentando argomenti contrari. Ritengo che il rispetto delle opinioni diverse sia il fondamento della democrazia, e sia particolarmente importante su un tema delicato come questo, e vorrei presentare qui, serenamente, alcune considerazioni in questo spirito.

La prima riguarda le dichiarazioni recenti di alcuni rappresentanti del mondo medico, che chiedono di non essere obbligati ad assistere una persona che vuole terminare la sua vita. Mi ha colpito la frase di un medico, riportata su questo giornale, che diceva «si parla della libertà del paziente, ma che ne è della liber-

tà del medico?». Mi sembra chiaro che la libertà del medico possa e debba essere rispettata. In Belgio, la mia amica aveva una malattia incurabile e soffriva. Ha chiesto aiuto al proprio medico curante per terminare la sua vita. Il medico curante ha risposto che per motivi legati alle sue convinzioni morali non l'avrebbe fatto. Seguendo la legge del Paese, ha quindi semplicemente diretto la sua paziente verso un collega che non aveva simili impedimenti, che ha aiutato lui il suicidio. Questo prevede la legge del Belgio, salvaguardando la libertà tanto del paziente che del medico. Mi sembra una soluzione civile. Non dobbiamo imporre l'uno all'altro le nostre convinzioni religiose o morali; dobbiamo rispettare le convinzioni di ciascuno, e avere leggi che permettano questo, e limitino la nostra libertà solo se la nostra libertà può nuocere ad altri.

Nel rispondere al mio articolo, *l'Osservatore Romano* presentava l'alternativa fra una morte «in un freddo letto di ospedale», «oscura, tremebonda e piena di tabù», oppure una morte in casa propria, scelta e vissuta serenamente. Sono d'accordo. Il suicidio assistito della mia amica è avvenuto in casa, serenamente. Era attorniata dai suoi cari. Era mattina, e ha voluto passare l'ultimo momento della sua vita con la finestra aperta, ascoltando il canto degli uccelli, fra l'affetto dei suoi. Noi tutti dovremo affrontare l'ultimo giorno della nostra vita. Io spero intensamente che il

mio possa essere in una situazione di serenità e affetto come è stato il suo.

I medici sanno che ci sono condizioni che portano a sofferenze estreme e senza rimedio, e a un degrado e un abrutimento senza ritorno. Alcuni fra noi vogliono affrontare questo degrado comunque. Li rispetto. Altri preferiscono non farlo. Ritengo meritino eguale rispetto.

L'Osservatore Romano mi obietta che se la ragione della scelta di morire è una sofferenza estrema e incurabile, la risposta è che oggi ci sono «cure palliative» che risolvono il problema. Sarebbe bello se tali cure fossero sufficienti, ma purtroppo non lo sono. Esiste la morfina e farmaci simili, che alleviano il dolore, ma non bastano. Questo porta a una considerazione delicata. Aumentare fortemente la dose di farmaci come la morfina è talvolta possibile, ma equivale in molte situazioni a un'eutanasia, perché accelera la fine della vita. Questo lascia una zona grigia, ben conosciuta dai medici, in cui si gioca fra ambiguità e ipocrisia, a fin di bene, per fare senza dire. Non è un modo onesto di gestire qualcosa di sacro e im-



portante come la morte, secondo me. Dopo la nascita, la morte è il passo più importante della vita. Trattiamolo con il rispetto che merita, con il viso scoperto e la fronte alta, non con non-detti e mezze parole oscure. Di fronte a sofferenze irrimediabili e terribili, che purtroppo esistono, di fronte a un degrado fisico e soprattutto spirituale senza ritorno, quando il paziente non chiede altro che smettere di soffrire, e la famiglia ne è consapevole, credo che pochi medici che abbiano un poco di cuore neghino davvero la pace a chi la vuole con tutta l'anima. Non lasciamo che questo avvenga in un oscuro limbo di semi-illegalità, che può poi portare a degenerazioni che arrivano fino alla cronaca nera. I primi beneficiari di una legge su questo argomento sono i medici, che non siano più obbligati a dover far fronte non solo a difficili scelte umane, ma anche ad assurdi rischi legali.

Il problema del suicidio assistito non è, e non deve essere, una questione fra laici e religiosi. Il Belgio è un Paese con un forte sentimento cattolico, conosco medici catto-

lici praticanti che non esitano ad aiutare una persona a fare l'ultimo passo, e laici che sono contrari a permettere che questo avvenga.

La legge del Belgio stabilisce con precisione i modi e le condizioni in cui un medico può, se lo ritiene giusto, se la sua coscienza lo permette, e se tante condizioni sono verificate, accettare la richiesta di un paziente di aiutarlo a morire. Una di queste condizioni è che la sofferenza sia grave e irrimediabile. Un'altra, ovvia, è che il desiderio di morire sia forte, sincero, motivato e genuino. Forse non sarà una legge perfetta. È solo una delle soluzioni che Paesi diversi hanno adottato. A me sembra comunque molto migliore della situazione italiana, che mette i medici nella posizione dolorosa di dover scegliere se violare la propria umanità oppure violare la legge. Perché la vera questione qui non è la libertà. È l'umanità. Permettere, a chi lo desidera fortemente, di evitare la sofferenza. Questa è umanità. Quella stessa umanità che anima chi si adopera ad alleviare le sofferenze in tanti altri ambiti, e

che anima tantissime persone, tanto nel mondo religioso che in quello delle persone che non sono religiose.

La morte, fa notare l'*Osservatore Romano*, è sempre difficile. La si affronta con timori e lascia in chi resta le emozioni più dure. Ciascuno di noi è diverso. Arriviamo con sentimenti diversi alla morte dei propri cari e alla propria. Io di certo non pretendo di dire agli altri come dovrebbero avvicinarsi alla morte. Ma penso che questo rispetto dovrebbe essere reciproco. Da grandi istituzioni morali come la Chiesa mi aspetto parole di saggezza che ci suggeriscano come affrontare i passaggi difficili, non appelli a divieti che rendano tutto più difficile a tutti. Se una persona, i suoi medici, i suoi familiari, convergono tutti nel ritenere giusto e sereno un modo di morire, penso dobbiamo interrogarci tutti se non sia meglio accettare la possibilità che di fronte al dolore irrimediabile qualcuno preferisca scegliere lui stesso il momento, che viene comunque, in cui sentirsi, come Abramo nella Genesi, «sazio di giorni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Conosco medici cattolici che non esitano ad aiutare una persona a fare l'ultimo passo, e laici che sono contrari a permettere che questo avvenga



La vera questione qui in gioco non è la libertà, è l'umanità. Permettere, a chi lo desidera fortemente, di evitare la sofferenza. Questa è umanità



Non lasciamo che tutto avvenga in un limbo di semi-illegalità, che può poi portare a degenerazioni che arrivano alla cronaca nera

La vicenda

● Il 27 febbraio 2017 Dj Fabo muore nella clinica Dignitas di Zurigo dove si pratica il suicidio assistito

● Il radicale Marco Cappa, che ha accompagnato Dj Fabo, finisce a processo poi sospeso dalla Corte d'Assise che chiede un parere alla Consulta

● Il 24 ottobre scorso la Corte ha chiesto al Parlamento di intervenire sul tema dell'aiuto a chi sceglie il suicidio assistito. Ovvero la procedura per cui il paziente decide quando morire chiedendo al medico di prescrivere i farmaci che sarà lo stesso paziente

a scegliere quando prendere

● Altro è l'eutanasia, ovvero quando il medico provoca la morte di un paziente d'accordo con la volontà di quest'ultimo

● La Consulta aveva fissato un anno di tempo per la nuova legge, della quale però in Parlamento non si è discusso. Per ora resta in vigore la legge

del 2017 sulle «Disposizioni anticipate di trattamento» (Dat) per cui vengono fornite al medico, da parte di chi nel futuro non dovesse essere capace d'intendere, le indicazioni sul rifiuto di trattamenti salvavita



Premio Oscar Una scena de «Le invasions barbares» (2003) diretto da Denys Arcand: racconta l'eutanasia di un professore canadese

IL CASO PANZIRONI FINISCE IN PARLAMENTO



Adriano Panzironi

«Fermate il documentario del guru degli integratori»

Domenica, per la seconda settimana di seguito, è stato ospite a *Non è la D'Urso* su Canale 5 a raccontare che mangiare pasta e pane farebbe male, mentre ingozzarsi di carne sarebbe un toccasana. Peccato non sia un medico, né un nutrizionista, ma Alessandro Panzironi continua a trovare spazio mediatico. E il caso ora arriva in parlamento. Con un appello: fermatelo.

a pagina 8

L'inarrestabile guru degli integratori «Il governo fermi il suo film-bufala»

Panzironi domenica su «Canale 5» in prima serata, e ora anche al cinema. Caso in Parlamento

Stangata

L'Antitrust lo ha multato di 250 mila euro per alcuni spot «contenenti riferimenti a non dimostrati effetti terapeutici di un suo integratore»

Non è un medico, né un nutrizionista, non ha alcuna competenza riconosciuta in tema di alimentazione ed è stato anche sospeso dall'Ordine dei giornalisti del Lazio. Eppure il suo volto e le sue invenzioni sulla dieta che farebbe vivere 120 anni sono dappertutto: dopo i libri e le tv locali, anche le reti nazionali e le sale dei cinema gli aprono le porte. Adriano Panzironi, volto noto in Toscana grazie alla sua trasmissione «Il Cerca Salute» in onda su Canale 10, riceve puntualmente critiche o censure dagli Ordini dei medici, dalla stampa, dall'Antitrust, ma continua a trovare ovunque un microfono aperto. E l'8 e il 9 ottobre uscirà al cinema, un film sulla sua storia, *L'uomo che volle vivere 120 anni*. Contro il quale si scaglia il deputato fiorentino di FdI, Giovanni Donzelli, che in un'interrogazione alla Camera chiede al governo di «fermare l'uscita del film».

Domenica, per la seconda settimana di seguito, è stato ospite a *Non è la D'Urso* su Canale 5 a raccontare che mangiare pasta e pane farebbe male, mentre ingozzarsi di carne sarebbe un toccasana. «La dieta mediterranea è la tomba dell'umanità», ha detto vantandosi di guadagnare un mi-

lione di euro al mese, grazie ai libri e agli integratori che vende. E proprio gli integratori, ha potuto dire liberamente in tv, sarebbero serviti a una sua adepta, ad allungare di tre centimetri una gamba che era più corta dell'altra. «Di nuovo Panzironi, di nuovo su Canale 5 a propagandare la sua "dieta" che farebbe vivere fino a 120 anni — ha protestato su Twitter l'immunologo Roberto Burioni — questo è un comportamento gravissimo e intollerabile da parte del canale televisivo. Vergogna!».

Neanche il tempo di dirlo, che ieri è arrivata l'intervista a Panzironi di *Storie Italiane* della Rai; ma in questo caso la giornalista Claudia Antinoro gli ha fatto domande precise e lo ha costretto ad ammettere che «arrivare a 120 anni non è una promessa». Secondo la teoria panzironiana, ribattezzata «Life 120», la colpa di quasi tutti i nostri mali sarebbe nella nascita dell'agricoltura: diecimila anni fa ci avrebbe imposto un'alimentazione innaturale che ci punisce con malattie come i tumori, il diabete o l'Alzheimer, persino con inconvenienti come la calvizie: «Non c'è un leone calvo o un elefante con l'Alzheimer. Perché loro mangiano quello che è previsto dalla loro natura — è il suo

ritornello — Da quando abbiamo cominciato a coltivare cereali e legumi abbiamo visto la comparsa delle malattie degenerative dell'uomo». Nel paleolitico l'uomo non arrivava a trent'anni, ma Panzironi non si ferma: *L'uomo che volle vivere 120 anni* è presentato dal regista Dado Martino come un «film-inchiesta»: il regista racconta la sua conversione alimentare, da vegano a divoratore di carne fedele a «Life 120». Panzironi, al contrario di Martino, invece di successo ne avrebbe molto, a partire dal mezzo milione di copie di libri che dice di aver venduto, grazie anche ai tanti, troppi microfoni aperti che gli vengono concessi. Ma ora la mazzata gli arriva dall'Antitrust, che lo ha multato per 250 mila euro a causa di alcuni spot «che contenevano riferimenti a non dimostrati effetti terapeutici delle sostanze contenute nell'integratore Orac Spice».

Giulio Gori

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Life 120»

● Adriano **Panzironi** è un giornalista - già sospeso dall'Ordine del Lazio - **senza nessuna competenza medica**, che ha fatto fortuna con gli integratori e il metodo «Life 120» per vivere fino a 120 anni

● La sua «dieta» si rifà al **paleolitico**, dove in realtà l'aspettativa di vita era ovviamente bassissima: carne, pesce, bacche, frutta, verdura. Assolutamente **vietati** legumi, cereali, latticini, che sarebbero la causa delle **malattie degenerative**



Barbara D'Urso domenica sera con Adriano Panzironi in prima serata su Canale 5

algoritmi & medicina

L'ASSISTENTE DI LABORATORIO PIÙ PAZIENTE CHE C'È

Una startup nasce per soddisfare un bisogno e quando non è ben chiaro cosa faccia è perché non è chiaro quale sia quel bisogno. Al di là dei GAFA (Google, Amazon, Facebook e Apple), che per talento e fortuna pare siano riusciti a soddisfare i bisogni ancestrali dell'uomo (curiosità, logistica, gossip e gadget), non è mai facile distinguere tra una startup che ha trovato una soluzione a un bisogno reale e una che cerca disperatamente di inventare un bisogno fittizio per vendere una soluzione intrigante. Ma non è colpa delle startup e non è neanche una novità dell'era digitale. Da sempre, una volta soddisfatti i bisogni primari (chiari ma pochi), si passa ai bisogni superflui (fruttuosi ma sempre pochi), e poi a quelli indotti (immaginari e perciò infiniti). Insomma, ci vogliono vendere fuffa o ci stanno cambiando la vita? La difficoltà di questa domanda è il motivo per cui esistono gli esperti di startup e per cui le startup, finché sono startup, girano quasi soltanto nei circuiti delle startup.

Ad ogni modo, c'è un settore in cui il bisogno è chiarissimo per tutti e in cui le startup tentano letteralmente di cambiarci la vita. E' il settore biomedicale, dove il bisogno è la vita eterna, e quindi qualsiasi soluzione possibile andrà benissimo.

In questo settore, spunta PatchAI, una piattaforma cognitiva che raccoglie i dati dei pazienti durante le sperimentazioni cliniche tramite un assistente virtuale. Per capirci, un paziente che si sottopone a una sperimentazione deve compilare molti moduli, fornire informazioni su se stesso, segnarsi delle date, capire cosa gli dicono, ricordarsi cosa deve fare e altre cose che nessun essere umano è programmato per fare bene. Ecco, PatchAI lo assiste continuamente, gli sta vicino e non si arrabbia mai, nemmeno se gli viene fatta otto volte la stessa domanda. In questo modo, migliora l'esperienza del paziente, che rimane motivato lungo tutto il processo; ottimizza il lavoro dell'azienda, che ottiene il massimo risultato con il minimo sforzo (umano); e permette di arrivare più velocemente e con più precisione a ultimare il nuovo farmaco.

Alessandro Amoroso, l'attuale ceo, ha avuto questa idea quando era un infermiere pediatrico e lavorava come assistente durante le ricerche cliniche. I pazienti non si raccapezzavano e chiedevano sempre a lui, su WhatsApp. E allora Alessandro ha ben pensato che ci dovesse essere una tecnologia più efficiente per risolvere quel problema, si è licenziato, ha formato il suo team durante un MBA alla Bocconi e ha lanciato PatchAI nell'agosto del 2018. Da allora il team ha vinto premi a Roma, a Rimini, a Parigi, a Lisbona, in Romania e l'ultimo una settimana fa a Heroes, meet in Maratea. Tra i premi e i primi investimenti ha già raccolto circa 1,5 milioni di euro ed entro la fine dell'anno lancerà il servizio in Italia con Novartis.

Per ora l'assistente PatchAI ha solo tre personalità, e sceglie quale usare in base a quella del paziente. Ma l'idea è che presto, grazie al machine learning, imparerà a comprendere il linguaggio naturale e a interpretare i sentimenti, così da diventare l'assistente più calmo, comprensivo, docile, mansueto, mite e tranquillo. E chissà se arriverà a rendersi conto che sono tutti sinonimi di paziente. (Edoardo D'Elia)

algoritmi & medicina

UN AMBULATORIO DIGITALE CON TRATTAMENTI LAMPO

E' il primo poliambulatorio completamente digitale in Italia. EpiCura, startup fondata due anni fa, ha erogato dalla sua nascita più di diecimila interventi di medici professionisti e certificati, che continuano ad aumentare per numero e tipo di supporto. EpiCura fornisce servizi in ambulatorio, ma la netta predominanza degli interventi riguarda i servizi e l'assistenza a domicilio soprattutto ad anziani, malati e disabili, sia a livello infermieristico sia fisioterapico. Tramite EpiCura inoltre si possono prenotare visite mediche, pediatriche, ma anche osteopatia e massaggi terapeutici. Sono a disposizione infermieri e fisioterapisti (oltre che il veterinario per i propri animali domestici). Tra le ultime aggiunte ci sono il supporto psicologico e consulenze video, mentre a fine anno la startup potrebbe aggiungere ai servizi forniti l'ostetricia, le scienze della nutrizione e servizi di trasporto per le persone anziane.

L'idea di EpiCura è nata da un'analisi di mercato semplice ed efficace: le prestazioni mediche a domicilio sono in crescita costante. Non solo: è in crescita costante anche l'esigenza di poter accedere a un servizio medico a domicilio in breve tempo e con orari flessibili. La prima versione di EpiCura era un sito internet che offriva a domicilio le cure di cinque fisioterapisti. L'idea è piaciuta, e nel 2017 Gianluca Manitto e Alessandro Ambrosio, entrambi under 30, cofondano la startup e puntano insieme a un settore estremamente promettente in Italia. "Il mercato della sanità privata è stimato a 40 miliardi all'anno e cresce del 5 per cento all'anno, mentre la salute digitale (ihealth) sta crescendo del 16 per cento all'anno. C'è sempre più bisogno di cure, perché la vita media si sta prolungando sempre di più", racconta Gianluca Manitto.

Il modello di EpiCura cerca di mettere assieme i vantaggi della flessibilità resa possibile grazie all'utilizzo dello strumento digitale e il modello tradizionale che è quello di un poliambulatorio. L'obiettivo è quello di semplificare la vita delle persone con un servizio semplice per la gestione delle cure della famiglia. EpiCura fa molto vanto della propria efficienza, i servizi medici possono essere prenotati sette giorni su sette sul sito della startup o al telefono, ed EpiCura sostiene che l'erogazione avviene al massimo entro 24 ore, anche in orari serali.

Per il momento EpiCura è attivo in dieci città italiane (Torino, Milano, Roma, Firenze, Napoli, Bologna, Brescia, Genova, Catania e Verona), con una rete di più di settecento professionisti e un team e consulenti di dodici persone. Per il prossimo anno i due fondatori già progettano un'espansione all'estero, in Spagna. A giugno, a due anni dalla fondazione, EpiCura ha concluso un round di finanziamenti da un milione di euro grazie a fondi di venture capital come cui il Club Investitori di Torino, il LVenture Group, Boost Heroes e il Club Acceleratori. Nel futuro prossimo i fondatori hanno in mente un round da quattro/cinque milioni di euro. (Stefania Nicolich)

L'aggressione La vittima denuncia: «Ho cercato i poliziotti, non c'era nessuno»

Primario pestato in corsia «Ritornero per ucciderti»

L'ex ministro Grillo: «Basta rinvii, subito il sì alla legge anti-violenza»

**Melina Chiapparino
Ettore Mautone**

Aggredito il primario del pronto soccorso del Loreto Mare: «Ha giurato di uccidermi con 28 coltellate - racconta Alfredo Pietroluongo - sa dove venirmi a prendere». Il suo ag-

gressore è entrato in azione verso le 11 del mattino ed è riuscito a fuggire prima dell'arrivo della polizia. Intanto l'ex ministro della Salute, Giulia Grillo: «Il disegno di legge anti-violenti deve andare al vaglio della Camera. Subito un sì bipartisan».

Alle pagg. 22 e 23

Loreto, primario pestato «Tornerò per ucciderti»

► Calci e pugni al medico Pietroluongo poi la minaccia: «Ti darò 28 coltellate»

► La vittima: «Abbiamo un drappello di polizia ho cercato gli agenti ma non c'era nessuno»

**L'AGGRESSORE
È RIUSCITO A FUGGIRE
IL MANAGER DELL'ASL
VERDOLIVA: «EPISODIO
DI CHIARO STAMPO
MALAVITOSO»**

L'ASSALTO

Melina Chiapparino

«Ha giurato di uccidermi con 28 coltellate perché sa chi sono e dove venirmi a prendere». Nel pronunciare queste parole con lucidità, Alfredo Pietroluongo, primario del pronto soccorso del Loreto Mare, indossa ancora il camice bianco. Il suo aggressore è entrato in azione verso le 11 del mattino ed è riuscito a fuggire, prima dell'arrivo della polizia. In 40 anni di carriera, di cui gli ultimi 7 come primario nel presidio di via Vespucci, il 68enne napoletano ha dovuto fronteggiare ag-

gressioni e prepotenze ma stavolta gli è sembrato di vivere un episodio di «Gomorra». «Un uomo che avrà avuto all'incirca 30 anni ha minacciato e insultato il chirurgo che stava assistendo altri ammalati - si sfoga Pietroluongo - gli ho imposto di allontanarsi e, per tutta risposta, ha cominciato a colpirmi sul petto, a spintonarmi e minacciarmi pesantemente promettendomi di accoltellarmi fuori l'ospedale». Stavolta non sono stati schiaffi e pugni a far male ma le modalità: proprio in quel pronto soccorso, 5 anni fa, un 34enne napoletano con la stessa arroganza disse a una guardia giurata che sarebbe tornato per sparargli e così fu.

IL RACCONTO

«Mi sono accorto della presenza dell'uomo dalle sue grida, continuava a insistere con il chirurgo pretendendo che gli levasse i punti di sutura che aveva sul braccio, in seguito alla medica-

zione per un incidente stradale» racconta il primario. L'uomo era entrato nelle aree mediche del pronto soccorso senza attendere il proprio turno nell'accettazione. «Il personale sanitario gli aveva comunicato di attendere dal momento che non si trattava di alcuna emergenza, anzi in questo caso era una prestazione ambulatoriale» spiega Pietroluongo che, dopo un iniziale tentativo per calmare l'aggressore, è passato alle maniere forti. «Non ho aspettato che prendesse a schiaffi i miei colleghi e gli ho detto di allontanarsi immediatamente -



spiega il dottore - mi ha scaricato addosso parolacce e insulti ma soprattutto pesanti minacce». Quando Pietroluongo non ha mostrato cedimenti di fronte la "guapparia" dell'uomo che gli ripeteva di essere stato in carcere e di non aver paura di niente, si è sentito dire: «Io ti uccido e ti prendo a coltellate, ti infilzo 28 volte perché so dove trovarti e ti aspetterò fuori all'ospedale». «Nonostante il nostro presidio sia dotato di un drappello interno di polizia aperto dalle 8 alle 20 non ho trovato nessuno». «Ho cercato il poliziotto per 25 minuti su tutto il piano del pronto soccorso - continua il primario - a quel punto ho chiamato il 113 ma all'arrivo della volante, l'uomo si era dileguato ed è questa la cosa che mi fa più male». Pietroluongo punta il dito anche «sulla videosorveglianza guasta» e sulla «necessità che le guardie giurate identifichino chiunque acceda al pronto soccorso».

IL MANAGER ASL

«Dalle aggressioni siamo passati alle minacce, e visto il soggetto possiamo solo immaginare lo stato d'animo nel quale il nostro medico è stato costretto a lavorare, purtroppo non possiamo ignorare il fatto che molti dei nostri presidi sono inseriti in contesti sociali estremamente degradati e la violenza, fisica e morale, che si vive all'esterno giocoforza tenta di penetrare anche oltre le mura dell'ospedale». Con queste parole, **Ciro Verdoliva**, manager dell'Asl Napoli 1 Centro, commenta l'episodio del Loreto Mare ritenendolo «ancor più grave perché di stampo chiaramente malavitoso». «Se già un'aggressione è espressione di violenza, la minaccia va oltre e qui si vuole intimidire il medico, farlo vivere nella paura di poter essere aggredito e persino ucciso - continua Verdoliva - inoltre questa paura può esporre un medico anche al rischio di commettere errori che possono condizionare la salute dei nostri pazienti perciò continueremo a insistere sulle pene più aspre, le procedure d'ufficio senza querela di parte, il riconoscimento dello status di pubblico ufficiale e la presenza di drappelli di polizia negli ospedali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'allarme

«Da gennaio 90 episodi, ai dottori la qualifica di pubblici ufficiali»

«L'aggressione e le minacce rivolte da un utente al primario del Pronto Soccorso dell'ospedale Loreto Mare, **Alfredo Pietrolongo**, al quale va la mia piena solidarietà, sono un fatto gravissimo per il quale chiedo che sia adottata la massima severità nel punire l'autore. Sono oltre novanta dall'inizio dell'anno le aggressioni rilevate negli ospedali campani ai danni del personale medico, infermieristico e delle guardie giurate». Lo ha dichiarato la vicepresidente della Commissione Affari sociali della Camera, **Michela Rostan**. «Un numero inaccettabile per un Paese civile. Un campanello

d'allarme per il quale non basta l'inasprimento delle pene, come previsto dal disegno di legge 867 appena approvato in Senato. Il testo deve essere integrato, nella discussione alla Camera, con la previsione del riconoscimento della qualifica di pubblico ufficiale al personale sanitario in servizio. Solo così potremo sottrarre le vittime dall'essere ulteriormente vessate dai loro aggressori grazie alla procedibilità automatica della denuncia». «Mi auguro - prosegue la deputata di **Liberi e Uguali** - che il problema della tutela del personale sanitario in servizio sia messo al centro dell'agenda politica del governo».

Il questore

«Sulla sicurezza
la società civile
faccia squadra»

Giuliana Covella

«**Q**ui ci sentiamo a casa. La nostra presenza in questo quartiere significa che la Polizia di Stato non è una presenza a sé stante». Il questore Giuliano ha salutato così i ragazzi del Rione Sanità.

A pag. 23

Sicurezza, l'appello del questore «La società civile faccia squadra»

**SIMBOLICAMENTE
NELLA SANITÀ
LA FESTA
DI SAN MICHELE
IL PATRONO
DELLA POLIZIA
LA TESTIMONIANZA**

Giuliana Covella

«Qui ci sentiamo a casa. La nostra presenza in questo quartiere significa che la Polizia di Stato non è una presenza a sé stante». Il questore Alessandro Giuliano ha salutato così i ragazzi del Rione Sanità, che lo hanno accolto insieme a padre Antonio Loffredo nella basilica di Santa Maria della Sanità in occasione della festa di San Michele, patrono della Polizia. Proprio nella chiesa della Sanità è stato officiato il rito religioso della santa messa, dove la celebrazione eucaristica è stata presieduta da monsignor Beniamino Depalma, con padre Loffredo, don Tonino Palmese e il cappellano territoriale della Polizia di Stato, don Fabio Manca.

LA FESTA

«Vi assicuro che farò del mio meglio». Con questa promessa il questore ha lasciato i giovani pugili della Sanità che, all'uscita della basilica, gli hanno chiesto di intercedere presso il Comune per accelerare i lavori della

struttura che dovrà ospitare la palestra di boxe nell'ex mendicocomio di via Cristallini. «Con i ragazzi delle Fiamme Oro insegniamo ai ragazzi del quartiere la boxe - ha detto Giuliano - i valori della legalità e il rispetto delle regole, ma impariamo anche noi cose importanti perché da loro vengono esempi straordinari di resilienza, di coraggio, di voglia di non mollare, di rialzarsi». «L'utto questo per noi è un grande stimolo - ha aggiunto - che ci permette anche di mettere nella giusta prospettiva le difficoltà, grandi e piccole, che ogni giorno incontriamo in questo lavoro ma anche come persone». Nel suo discorso dall'altare il questore non ha dimenticato il sacrificio quotidiano degli agenti che lottano per tutelare i cittadini: «Questa per noi è una ricorrenza importante, perché celebriamo il nostro santo patrono e dedichiamo questa giornata alle nostre famiglie per le difficoltà che ogni giorno incontriamo. Perché dietro ognuno di noi c'è una famiglia e il nostro pensiero va ai nostri cari che quotidianamente si preoccupano per noi». All'evento hanno partecipato autorità civili, militari e politiche tra cui il prefetto Carmela Pagano, il procuratore generale Luigi Riello, l'assessore regionale Chiara Mariani, il presidente della III Municipalità Ivo Poggiani, il giornalista Sandro Ruotolo, il dirigente della Polfer Campania Michele Spi-

na, il capo dell'Ufficio prevenzione generale Francesca Fava, il commissario regionale anti-racket Franco Malvano, una delegazione dell'Associazione Nazionale Polizia di Stato, i familiari delle vittime del dovere. Ad animare la celebrazione il Coro polifonico di voci miste Musique Esperance diretto da Paolo Acunzo. Padre Loffredo ha voluto donare a ciascun poliziotto una copia di «Vico esclamativo» di Chiara Nocchetti: «oltre all'immagine di San Michele Arcangelo, che conserviamo in una bellissima opera di Filippo Donzelli, abbiamo scelto di donare ad ogni agente un libro in cui sono raccontate storie di ragazzi che avrebbero potuto avere un destino segnato e invece hanno percorso un altro cammino».

LA TESTIMONIANZA

«Per garantire la sicurezza bisogna sempre più fare squadra con ogni parte della società civile», ha ribadito il questore Giuliano, aggiungendo che «a Napoli c'è una straordinaria coopera-



zione tra le forze dell'ordine, con la magistratura e il prefetto». Toccanti durante l'omelia le parole rivolte da monsignor Depalma ai tanti agenti in divisa: «vivere è un combattimento e voi siete gli angeli custodi che camminano per le nostre strade, perché ci sia nel mondo la legalità. Se manca quella il più forte vince sul debole». E, ad ascoltare quelle parole, in prima fila anche chi ha rischiato la vita per assolvere al proprio dovere, come Nicola Barbato, l'agente medaglia d'oro al valor civile rimasto gravemente ferito nel settembre 2015 nel corso di un'operazione antiracket: «Oggi è un momento importante per ricordare il lavoro che svolgiamo per l'umanità. In questa chiesa ci sono stato tanti anni fa, quando ho fatto la volante Sanità e un po' ho ricordato i vecchi tempi». Oggi che ha due figli poliziotti, Barbato ammette: «Dico loro di continuare ciò che ho fatto io. Di dare fiducia alle persone che ci dimostrano di essere fiduciosi nei nostri riguardi e dare sempre il massimo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA CERIMONIA Il questore Giuliano con il giornalista Sandro Ruotolo**

L'intervista **Giulia Grillo**

«Legge anti violenti subito il sì bipartisan»

► L'ex ministro: dopo il via libera al Senato non sono ammessi ritardi

► «La norma fa scattare il carcere se ci sono anche minacce e lesioni»



**IL 70%
DEI MEDICI
HA SUBITO
UN RAID
BASTA
ATTENDERE**



**NON CI SONO
ONERI
DA PARTE
DELLE
FINANZE
PUBBLICHE**

Ettore Mautone

Giulia Grillo, medico, parlamentare del Movimento 5 Stelle, ministro della Salute dal giugno 2018 al 5 settembre 2019 nel primo Governo Conte è stata la principale artefice del disegno di legge che inasprisce le pene per chi aggredisce un operatore sanitario durante il lavoro di assistenza. Una norma confluita in una sintesi delle diverse proposte parlamentari che, da anni, viaggiavano a vuoto tra le Commissioni e i rami del parlamento, approvata all'unanimità in Commissione Salute alla vigilia della fine del governo gialloverde e riportata in pista dall'attuale esecutivo che l'ha approvata, sempre all'unanimità con 237 sì, nell'Aula del Senato.

Onorevole Grillo, aggressioni violenze e minacce ai medici hanno subito un'impressionante escalation: cosa manca all'approvazione definitiva della norma?

«Il disegno di legge deve andare al vaglio della Camera. Bisogna attendere la calendarizzazione in Aula ma ci sono tutte le premesse per un cammino in discesa e un'approvazione rapida. Tra l'altro la norma non prevede oneri per il bilancio dello Stato e

dunque non dovrebbe trovare alcun ostacolo dal punto di vista finanziario».

Per le prossime settimane ce la farete?

«Lavoriamo per questo obiettivo e siamo tutti concordi. Ogni lentezza a questo punto sarebbe inaccettabile. Si tratta di due o tre articoli. Anche se la norma non risolve tutti i problemi del pronto soccorso certamente dà una risposta di rigore contro chi si macchia dell'odioso e grave reato di aggressione a un medico o un camice bianco che ci sta curando. I cittadini sanno che da qui a qualche mese chi mette le mani addosso a un camice bianco rischia pene molto dure».

Anche il carcere?

«Certo, in circostanze aggravanti e nei casi in cui l'aggressione avviene con violenza o minacce e se si provocano lesioni, la procedibilità avverrà d'ufficio senza bisogno di querela da parte della persona aggredita aggirando così l'attuale ostacolo rappresentato dalla paura di denunciare per timore di ritorsioni».

Il provvedimento è stato a lungo sollecitato da medici e sindacati tenendo conto dei numeri di un fenomeno in crescita. La repressione da sola è sufficiente ad



arginarlo?

«Da uno studio dell'Anaa circa il 70% dei medici è incorso in un'aggressione nel corso della sua vita professionale con schiaffi, pugni, calci, insulti, minacce, coltelli, tentativi di strangolamento fino agli stupri alle donne impegnate in guardia medica o spedizioni punitive a chi resiste. Di fronte a questi numeri la norma è un segnale importante da parte dello Stato e un deterrente per tanti facinorosi e incivili o delinquenti che sono anche la spia di un disagio sociale e culturale profondo che occorre contrastare e risolvere, certo, anche su altri piani. Io ero anche orientata ad utilizzare anche le dotazioni dell'esercito nel progetto "strade sicure" negli ospedali più a rischio. Il messaggio deve essere chiaro: un ospedale è un luogo dove si va per essere curati e non per usare violenza».

I medici però non erano particolarmente favorevoli alla militarizzazione del pronto soccorso. Perché non aggiornare invece le regole di ingaggio delle guardie giurate che attualmente, sebbene armati, non hanno facoltà di fermo, identificazione e arresto?

«Questa è una competenza del ministero dell'Interno e della sicurezza pubblica. Da ministro ho chiamato a molti incontri sui

territori anche i funzionari dell'Interno».

Il tema del sovraffollamento del pronto soccorso è un dato reale e la maggior parte delle aggressioni si verifica soprattutto al Sud. Contano le disuguaglianze sociali?

«Da donna catanese sono ben consapevole delle disuguaglianze tra Nord e Sud. E qui si pone il problema dell'integrazione delle fasce della marginalità sociale più propense a utilizzare la violenza come mezzo regressivo di espressione delle proprie rivendicazioni sociali ed economiche. Lo Stato ha finora fallito nel garantire questa cultura della convivenza civile anche se guardiamo alla marginalità degli immigrati o alla arroganza della delinquenza».

Cosa risponde ai sindacati delle professioni mediche e sanitarie che rivendicano una partecipazione attiva al livello delle scelte che li riguardano in quanto principale bersaglio delle aggressioni?

«Io da ministro ho ascoltato e incontrato tutti. Forse si riferiscono al livello aziendale e regionale».

E sul fronte della sicurezza sul lavoro?

«I direttori generali si devono porre il problema di essere anche datori di lavoro ed hanno precise responsabilità in merito».

Il problema della sicurezza riguarda anche le guardie

mediche soprattutto di zone disagiate. Come affrontare questa vulnerabilità?

«Questo ramo dell'assistenza pubblica deve essere rivisto e riorganizzato in base al tasso di utilizzo. In molti luoghi disagiati la guardia medica assolve a funzioni essenziali e preziose e deve essere potenziata in condizioni di sicurezza. La contiguità dell'ubicazione di tali servizi con le stazioni dei carabinieri sarebbe utile. Nelle città una quota di questi medici va chiamata a gestire nel pronto soccorso i codici a bassa urgenza».

È così malmesso il nostro sistema Salute?

«Con tutti i difetti e le carenze dà tutto a tutti e quasi sempre ad un buon livello con ottimi risultati anche al Sud».

Sul fenomeno violenza incidono i toni eccessivamente aggressivi dei media e dei social?

«Il Servizio sanitario italiano è un bene prezioso e va difeso. In altri paesi anche europei in ospedale si è ricevuti da segretarie e info point che prima di prestare cure si informano sulle possibilità di pagare la prestazione da parte del paziente. Anche l'uso del linguaggio conta. Quando si parla di Salute bisogna che tutti siano consapevoli che si maneggia una materia delicata che attiene ad una parte fondamentale dei nostri bisogni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA SPARATORIA Il frame del raid avvenuto nell'ospedale Pellegrini

Spot sugli integratori, maximulta per il guru delle diete Panzironi

SANZIONE DI 290 MILA EURO: CONTINUAVA A FARE PUBBLICITÀ A PRODOTTI CHE NON AVEVANO GLI EFFETTI TERAPEUTICI PROMESSI

LA DECISIONE

ROMA Nuove sanzioni per il guru delle diete, Adriano Panzironi. Questa volta l'Antitrust ha multato Life 120 Italia e Welcome Time Elevator, oltre all'emittente televisiva Teleuniverso e all'ideatore del programma, «per aver reiterato pratiche commerciali scorrette già vietate e sanzionate con il provvedimento dello scorso 13 settembre 2018». Ora dovranno pagare 250mila euro e altri 40mila. Panzironi è anche stato denunciato dall'Ordine dei medici di Roma per esercizio abusivo della professione e ha ricevuto una sospensione dall'Ordine dei giornalisti del Lazio.

LO SPOT

Nonostante questo, la sua Life 120 Italia ha continuato a diffondere uno spot pubblicitario relativo al prodotto Orac Spice. I filmati, nonostante i precedenti divieti, «contenevano riferimenti a non dimostrati effetti terapeutici delle sostanze contenute nel suddetto integratore», spiega l'Antitrust. Sono andati in onda all'interno delle puntate della trasmissione Il Cerca Salute nel periodo tra il gennaio e il giugno del 2019. Nello spot venivano esposti gli effetti preventivi e terapeutici dei componenti dell'integratore «che, per defini-

zione - prosegue l'Autorità - può invece avere soltanto l'effetto di ottimizzare le funzioni fisiologiche che sono già nei limiti della normalità». La «cura» proposta, insomma, sarebbe priva di effetti miracolosi e non manterrebbe le promesse, ingannando i clienti. Per questo motivo, alla società Life 120 Italia è stata irrogata una sanzione di 250mila euro. Ma c'è altro. Per l'Authority esiste anche un problema - reiterato - di pubblicità occulta, lo stesso che era già stato censurato nel 2018. Nel corso della rubrica «Panzironi venga a pranzo da noi», all'interno di una puntata del 5 marzo 2019 sulla rete Teleuniverso, il guru delle diete ha parlato dei benefici dell'integratore «Life 120», consigliandone implicitamente l'acquisto. Da qui la seconda sanzione, quella da 40mila euro.

IL MINISTERO

Contro Panzironi, un anno fa, il ministero della Salute aveva preso provvedimenti, chiedendo l'intervento del garante delle comunicazioni con l'attivazione delle procedure previste dalla legge in materia di pubblicità sanitaria e repressione dell'esercizio abusivo della professione. Sul caso si era pronunciato anche il Tar del Lazio. Lo scorso gennaio, il tribunale amministrativo aveva infatti confermato le sanzioni - per oltre 500mila euro - già inflitte dall'Antitrust ad alcuni produttori che vendono e promuovono gli integratori alimentari «Life 120» attraverso il sito Internet Life120.it e tramite la trasmissione televisiva.

S. G.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SPROFONDO NORD di Giuseppe Pietrobelli

Veneto, due anni per togliere un neo torna in Sicilia e la operano subito

“Chiediamo al presidente della Regione Veneto, Luca Zaia, se di fronte a queste vicende possiamo ancora definire quella veneta una sanità d'eccellenza”. Più che una domanda, quella del presidente di Adico è una sentenza. Perché un'inse-

gnante abitante a Mestre ha denunciato che per un intervento di rimozione di alcuni nei sospetti alla pelle, l'Ospedale All'Angelo gli ha prospettato una lista d'attesa lunga due anni e mezzo. E così ha preferito rivolgersi alla Sicilia.

a pagina VIII

LE OMBRE NELL'ECCELLENZA SANITARIA SBANDIERATA DA ZAIA

«Togliere i nei? Fra 2 anni e mezzo» Torna in Sicilia e la operano subito

*L'ospedale di Mestre pretendeva anche
di rifare le analisi specialistiche fatte
in Sicilia che richiedevano l'intervento*

L'ACCUSA

La Difesa Consumatori: forse la Sanità nella Regione Veneto non è così eccellente

LA DIFESA

Dall'ospedale replica: no: serve una visita dei nostri specialisti per valutare le urgenze

di GIUSEPPE PIETROBELLI

“Chiediamo al presidente della Regione Veneto, Luca Zaia, se di fronte a queste vicende possiamo ancora definire quella veneta una sanità d'eccellenza”. Più che una domanda, quella di Carlo Garofolini, presidente di Adico, l'Associazione Difesa Consumatori, è una sentenza. Perché un'insegnante abitante a Mestre ha denunciato che per un intervento di rimozione di alcuni nei sospetti alla pelle, l'Ospedale All'Angelo gli ha prospettato una lista d'attesa lunga due anni e mezzo. E così ha preferito rivolgersi ai sanitari della Sicilia, la sua terra d'origine, per ottenere quell'assistenza che in Veneto avrebbe avuto un ritardo a dir poco scandaloso. Dall'Ulss arrivano

repliche sdegnate e addirittura minacce di azioni legali, con una sfida aperta ad Adico di fornire nomi e dettagli per ricostruire una vicenda che va in senso contrario rispetto alle continue autoaffermazioni di efficienza della sanità veneta.

Garofolini è uscito allo scoperto con un comunicato stampa. “La sanità veneta è un'eccellenza? Non ancora, a quanto pare. E se qualcuno pensa il contrario, può chiedere conferma a G. V., quarantatreenne insegnante siciliana domiciliata a Mestre, la quale il prossimo ottobre dovrà scendere in Sicilia per farsi togliere un paio di nei sospetti senza attendere due anni e mezzo (sic!) come prospettato invece all'ospedale all'Angelo”. Quell'intervento, infatti, richiede tempestività, per

effettuare la diagnosi e iniziare le eventuali cure. “E' una vicenda emblematica e preoccupante – spiega Garofolini – che è stata denunciata dall'insegnante. A luglio si trovava in Sicilia nel suo paese natio. Durante la permanenza nell'isola, ha deciso di effettuare una mappatura dei nei da uno specialista del luogo. La visita ha evidenziato la presenza di due 'macchie' sospette da togliere il prima possibile. G. V. ha così deciso di attendere il rientro a casa, sperando di potersi far incidere nel mese di settembre”. E' tornata nel Veneziano e si è rivolta prima



al medico di base “che le ha predisposto l'impegnativa, poi al Cup e poi alla segreteria del reparto di Dermatologia dell'Angelo dove è stata informata che per farsi togliere i nei avrebbe dovuto attendere due anni e mezzo”. Secondo Adico, “all'ospedale mestrino le hanno riferito la necessità di effettuare un'altra visita specialistica, non essendo sufficiente, con ogni evidenza, quella 'siciliana’”. Cos'ha deciso l'insegnante? “Di prenotare l'incisione in Sicilia (per poi far analizzare i nei sempre lì) e ha già trovato disponibilità per ottobre. Quanto ci è stato riferito dall'interessata ha dell'incredibile. – è il commento di Garofolini - Sappiamo che il personale medico non ha nessuna colpa, visto che già svolge un lavoro straordinario, essendo sotto organico. La nostra assistita sarà costretta a tornare in Sicilia per farsi togliere i due nei. E' giusto

così? Inoltre chiediamo al presidente Zaia: perché una visita specialistica effettuata in Sicilia non viene riconosciuta in Veneto? Insomma, quello della Sanità della regione veneta è davvero un modello da esportare o la strada da percorrere è ancora lunga?”.

L'Ulss 3 Serenissima ha risposto con un comunicato. “Il percorso dell'insegnante siciliana non è stato nemmeno avviato presso le nostre strutture per il rifiuto della visita preventiva”. E ancora: “Il caso, raccontato e presentato in forma anonima, impedisce all'Azienda sanitaria ogni puntuale verifica, né la signora o Adico presentano una prenotazione presso un Cup che certifichi qualsivoglia attesa”.

Il primario di Dermatologia, Massimo Donnini, ha aggiunto: “Forniamo agli utenti le prestazioni necessarie, anche per l'asportazione dei nei, nei tempi

consoni. Per accedere all'intervento è obbligatoria una nuova visita, indispensabile in preparazione all'intervento e necessaria per valutare l'urgenza”. Insomma, la diagnosi effettuata in Sicilia non è sufficiente. “Solo dopo la visita effettuata dal proprio specialista, la nostra Dermatologia indica un percorso clinico e un'attesa, intervenendo quando necessario anche in pochi giorni in collaborazione con le Chirurgie”.

La conclusione è minacciosa nei confronti di Adico. “Lasciano sconcertati i toni e le modalità di Adico, che non ha effettuato né consentito alcuna verifica preventiva presso l'azienda sanitaria. E sorprende come si spinga a costruire, quanto all'efficienza dei diversi sistemi sanitari, classifiche smentite da tutte le rilevazioni nazionali. Se sul caso specifico l'Associazione non fornirà gli estremi per supportare le sue affermazioni e consentire ogni verifica, l'Azienda sanitaria è pronta ad agire presso gli organi giudiziari competenti”.



L'avveniristica struttura dell'ospedale dell'Angelo di Mestre inaugurato dall'allora governatore Giancarlo Galan nel 2008

L'INCHIESTA/CORSIE SENZA SPECIALISTI SOLO NELL'EMERGENZA MEDICI L'ITALIA È UN PAESE UNITARIO

*Da Nord a Sud, la riforma di quota 100
voluta da Salvini e le facoltà a numero
chiuso stanno svuotando gli ospedali*

di **SIMONE DI MEO**

L'unità d'Italia? Sì, ma solo in caso di emergenza. Sulla carenza di medici specialisti negli ospedali del nostro Paese, numeri alla mano, si registra una situazione assolutamente sovrapponibile tra regioni settentrionali e meridionali. Una circostanza assolutamente inedita soprattutto considerate le diverse risorse in campo.

Nel 2025 si assisterà, secondo le stime di Anao-Assomed, a un ammanco di oltre 16.700 unità. Ma quali sono le ragioni che porteranno a questo deficit? Innanzitutto lo svuotamento causato dai pensionamenti anticipati (in virtù della legge Fornero e di Quota 100), che non verrà bilanciato da innesti adeguati. Altro fattore che gioca un ruolo importantissimo è rappresentato dalla insufficienza di investimenti economici, da parte delle regioni, in contratti di specialistica, le cosiddette «borse» e dalle barriere all'ingresso con il numero chiuso.

A ciò si aggiunga che i giovani medici, che dovrebbero rimpiazzare i camici bianchi in quiescenza, preferiscono la professione come freelance, piuttosto che essere «ingabbiati» nelle maglie del sistema sanitario nazionale. Tutti fattori che aiutano a svelare, in maniera incontrovertibile, il «bluff» dell'autonomia differenziata relativo alla questione della sanità in Italia. Anche il ricco nord del Paese prova, dunque, gli stessi problemi e le stesse difficoltà, che stanno affrontando le regioni commissariate del sud.

Analizzando la mappatura generale, si evince che la carenza maggiore, al nord, si verificherà in Piemonte. Partendo dunque da quest'ultima regione, si prospetta un ammanco di 2.004 me-

dici. Le carenze maggiori di personale saranno avvertite nelle seguenti branche: Medicina emergenza ed urgenza (farà registrare un fabbisogno di 194 medici); Anestesia e Rianimazione (213); Medicina interna (154); Chirurgia generale (148); Pediatria (274). Sulla stima delle carenze, al momento, influisce anche il finanziamento regionale per la formazione di personale specialistico, che in Piemonte è limitato al numero di 10 contratti per anno.

Non se la passa meglio la Lombardia, prima in Italia per numero di abitanti (oltre i 10 milioni), e che quindi deve far fronte a un bacino di utenti considerevole. Nel 2025, nella regione lombarda è previsto un ammanco di 1.921 camici bianchi. Particolarmente in sofferenza andranno i reparti ospedalieri di Pediatria (510 medici in meno); Medicina interna (377); Anestesia e Rianimazione (315); Medicina emergenza e urgenza (177); Psichiatria (165); Chirurgia generale (159); Igiene e medicina preventiva (127). Sul versante delle «borse» aggiuntive, la Regione Lombardia non sembra essere particolarmente «generosa», visto che, nonostante il più alto numero di abitanti, presenta un finanziamento che si attesta solo su 53 contratti all'anno.

Passando all'Emilia Romagna, secondo le stime, nel 2025 si potrebbe assistere a un ammanco di 597 unità. In sofferenza soprattutto Medicina interna (con -238 medici); Cardiologia (-145); Pediatria (-95); Radiodiagnostica (-91). Per affrontare le criticità, la Regione Emilia Romagna ha scelto di percorrere la strada dei contratti aggiuntivi per le branche che registrano maggiori sofferenza. Sullo stesso livello dell'Emilia Romagna, dal punto di vista delle carenze di personale, si attesta anche il Veneto. Nel

2025, si assisterà a un numero tale di pensionamenti che porterà a un ammanco di 501 medici. Le maggiori criticità si registreranno presso i reparti di Pediatria (227 unità in meno); Medicina emergenza e urgenza (184); Medicina interna (92). Anche la Regione Veneto, cercherà di affrontare il deficit con contratti aggiuntivi di formazione specialistica, laddove ce ne sarà più bisogno. È allarme pure in Toscana. Qui, è stimato che nel 2025, si dovrebbe assistere a una mancanza di 1.793 camici bianchi.

L'unica area territoriale in controtendenza, è il Lazio. Al 2025, secondo le stime effettuate, sarà la sola regione italiana a non far registrare deficit di specialisti, anzi si avrà un surplus di addirittura 905 camici bianchi.

Ma da cosa è originato questo scompenso? Anche qui dal fatto che non verrebbero considerate come si dovrebbe, le branche in effettiva difficoltà. E c'è di più, nel Lazio ad occuparsi del finanziamento dei contratti è il Miur mentre l'Ente di Via della Pisana non investe neppure in una sola «borsa» di specialistica. Per quel che riguarda invece le regioni meridionali e le isole, troviamo in testa alla «classifica» la Sicilia. Nel 2025, si stima, la carenza di camici bianchi ammonterà a 2.251 specialisti. A soffrire particolarmente, i reparti di Pediatria (ammanco di 471 medici); Medicina emergenza e urgenza (356); Igiene e Medicina preven-



tiva (196); Anestesia e Rianimazione (153); Ginecologia (180). Non mostra avere particolare attenzione rispetto al fabbisogno effettivo delle branche, la Regione Sicilia sul versante degli investimenti, che si attestano sui 44 contratti all'anno.

I finanziamenti sono distribuiti a pioggia. Nel 2025, si stima una «emergenza» anche in Puglia. I medici che saranno andati complessivamente in pensione tra sei anni, raggiungeranno un numero di 3.292 unità, mentre i neo specialisti ammonteranno a 2.422. L'ammanco totale (negli ospedali e nel Servizio sanitario regionale) dovrebbe attestarsi su 1.686 camici bianchi. Le maggiori carenze si avvertiranno presso i reparti di Medicina d'emergenza e urgenza (ammanco di 498 medici); Pediatria (216); Cardiologia (104); Chirurgia generale (97); Anestesia (93); Medicina interna (78); Radiodiagnostica (77); Ginecologia (73); Ortopedia (64).

Al terzo posto delle regioni meridionali in cui si registreranno maggiori criticità causate dagli ammanchi, si piazza la Calabria. Qui, è stimata, per il 2025, una carenza di 1.410 camici bianchi. A soffrire maggiormente per il numero insufficiente di medici, Medicina d'urgenza (ammanco di 245 specialisti); Pediatria (150); Chirurgia generale e Psichiatria (per entrambi i reparti, ammanco di 90 medici); Anestesia e Rianimazione (63); Ginecologia (51). Sul versante degli investimenti per la specialistica, c'è da sottolineare che la Regione Calabria finanzia 9 contratti all'anno.

Occupandoci adesso della Campania, emerge che in base al rapporto tra medici in uscita e innesti di neospecialisti, nel 2025 è previsto un ammanco di 1.090 unità. Particolari criticità si registreranno nei reparti di emergenza e urgenza, con carenza, complessivamente di ben 800 camici bianchi. In Campania si registra il finanziamento di contratti specialistici a pioggia, per branche, per le quali non sono previste condizioni di deficit, ma addirittura di surplus di specialisti.



La dieta dei centenari

In tutti i regimi alimentari "della longevità" circa il 90 per cento delle calorie deriva da fonti vegetali

Cereali, legumi, frutta e verdura sono ricchi di fibre che riempiono e aumentano la sazietà

Le abitudini da seguire a tavola? Imitiamo i sardi. Ma anche gli abitanti di Okinawa, in Giappone

di **Giulia Masoero Regis**

LA DIETA PER VIVERE CENT'ANNI

La longevità è servita

Oltre ai comportamenti dei sardi, da imitare anche le abitudini dei giapponesi, che hanno un metodo efficace. E che da quando hanno scoperto le proteine animali vivono ancora di più

*A Okinawa bevono tè verde ogni giorno
E anche un bicchiere di vino aiuta*
*Vanno bene anche yogurt e pecorino
Ma poi bisogna smaltirli lavorando*

di **Giulia Masoero Regis**

Con 14.456 centenari l'Italia è uno degli stati più longevi d'Europa. Mentre la persona più anziana del mondo, 116 anni, è la giapponese Kane Tanaka. Che in Giappone e in Italia si viva a lungo non è una novità: l'isola di Okinawa e la Sardegna insieme a Nicoya (Costa Rica), Ikaria (Grecia) e Loma Linda (California), fanno parte delle cosiddette "blue zones", aree del pianeta in cui la speranza di vita è più alta rispetto alla media.

E nel 2015, con il report globale su "Invecchiamento e salute", l'Organizzazione mondiale per

la sanità ha marchiato Giappone e Italia come primo e secondo Paese in cui si vive più a lungo. Per scoprire il segreto della longevità, diversi studiosi hanno sbirciato nel piatto di queste popolazioni centenarie. Il risultato? Che in fondo un pastore sardo e un abitante di Okinawa non avevano uno stile di vita tanto diverso: erano magri, mangiavano poco e si muovevano tanto.

«Oggi mangiamo troppo e spesso più di quello che consumiamo. Un tempo invece c'era più povertà – spiega Andrea Ghiselli, presidente della Società italiana di scienze dell'alimentazione – che costringeva a consumare di meno, più vegetali, qualche latticino, ma altri alimenti erano

un lusso. In tutti i regimi alimentari cosiddetti della longevità circa l'80-90% delle calorie deriva da fonti vegetali e questo influenza anche la quantità di ciò che si mangia perché cereali, legumi, frutta e verdura sono ricchi di fibre, che riempiono e aumentano la sazietà».

Vegetali e cibi integrali



Molte delle abitudini alimentari dei centenari sardi e di quelli di Okinawa, dopotutto, si rifanno alla dieta mediterranea e giapponese: due regimi alimentari riconosciuti dall'Unesco come patrimonio immateriale dell'umanità e da studi scientifici come preventivi di malattie croniche proprio perché ricchi di fonti vegetali. Nel mediterraneo si consumano da sempre frutta, verdura, pane, pasta, lenticchie, ceci, fagioli e olio extravergine di oliva, così come la dieta giapponese si basa su riso, verdure, tra cui anche alghe e radici, soia e spezie.

Il pesce

C'è poi il fattore pesce, perché non è un caso che tutte le "blue zones" siano isole oppure vicine al mare: negli studi condotti dal giornalista Dan Buettner sugli stili alimentari di queste popolazioni è risultato che le persone che seguivano una dieta a base vegetale con una piccola porzione di pesce ogni giorno erano quelle che vivevano più a lungo. Condivisa sia dalla tradizione mediterranea che da quella giapponese, poi, anche l'abitudine a bere bevande ricche di polifenoli: si dice che a Okinawa si bevessero tè verde ogni giorno e che a un bicchiere di vino rosso non abbia rinunciato nessuno dei nostri centenari. Il trucco, dicono gli esperti, è

la moderazione, senza fissarsi su singoli alimenti da considerare elisir di lunga vita oppure nemici. Un concetto che serve anche a spiegare il consumo di carne.

Anche un poco di carne

Nel suo libro "Il segreto della longevità. Il metodo giapponese per vivere 100 anni", la giornalista Junko Takahashi spiega che la dieta giapponese all'inizio mancava di proteine animali a causa dell'influenza buddista e che i giapponesi avrebbero imparato a mangiare la carne dagli occidentali negli anni Sessanta, quando Tokyo si riempì di turisti per le Olimpiadi. Da lì in poi, scrive la giornalista, l'aspettativa di vita giapponese aumentò sempre di più.

«Rispetto al passato oggi abbiamo una dieta più ricca di proteine, quindi non abbiamo la necessità di assumere grandi quantità di carne. Senza toglierla completamente dalla dieta, perché possiede nutrienti importanti, dobbiamo ridurre il consumo, soprattutto se rossa e conservata, a vantaggio di altre fonti: frutta secca, semi oleosi, legumi tra le fonti vegetali, prodotti della pesca e lattiero-caseari tra quelle animali», suggerisce Ghiselli.

Yogurt e pecorino

Anche i prodotti derivati da capre e pecore, infatti, sono comuni nelle diete dei longevi: basti pensare allo yogurt in Grecia e al pecorino che i pastori sardi mangiavano quasi tutti i giorni. Però poco e poi faticavano nei campi. Il concetto di pasto frugale come segreto della longevità viene confermato anche da Mauro Serafini, professore di Scienze dell'Alimentazione all'Università di Teramo, dove sta conducendo uno studio sui centenari abruzzesi. Questa popolazione era solita fare un pasto leggero al tramonto, una colazione piccola (ma energetica) al mattino presto e poi un pranzo abbondante dopo il lavoro, il cosiddetto "sdijuno".

Mai troppe calorie

«Dopo ogni pasto nell'organismo si verifica uno stress post prandiale, che aumenta se facciamo pasti abbondanti e ricchi di alimenti animali – spiega Serafini – se limitiamo l'apporto calorico serale avremo un duplice vantaggio: ridurremo lo stress post prandiale facilitando il lavoro del metabolismo, che la sera rallenta, e affronteremo un periodo di semi-digiuno che, come evidenziano molte ricerche scientifiche, fa bene all'organismo migliorando le funzionalità cellulari».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Così si vive più a lungo

Le quantità Non mangiare più di quello che consumi	La dieta Assumi 80-90% delle calorie da cereali, legumi e vegetali	I latticini Consuma con moderazione uova, latte e derivati
La carne Poca ma «buona», soprattutto bianca	I confezionati Evita grassi trans come la margarina, zuccheri, sale	I grassi buoni Opta per pesce azzurro, frutta secca, olio d'oliva



L'acqua

Bevi tanto, sempre:
1,5-2 litri al giorno



Le bevande

Ricche di polifenoli: tè, caffè
e un bicchiere di vino



Vita sociale

Sii conviviale e mangia
in compagnia

Le blue zones



● Aree del mondo in cui si concentrano
le popolazioni più longeve
Dalla California al Giappone, c'è anche
l'Italia, dove i centenari sono:

14.456



Da coprirete a dispositivo terapeutico

Rilascia farmaci e aiuta a combattere i dolori

La rivoluzione del cerotto • a pagina 6

di Sandro Iannaccone

LA TECNOLOGIA AL SERVIZIO DELLA SALUTE

Il cerotto che cura

Non più solo una soluzione per coprire le ferite, ma utile per la somministrazione di farmaci o vaccini

Un dispositivo sempre più hi tech, capace di controllare dalla postura all'ovulazione

E anche in grado di dialogare con lo smartphone per il controllo delle nostre condizioni

di Sandro Iannaccone

Preparatevi a dire addio a termometro, ghiaccio spray, farmaci anti emicrania, pasticche per dormire. Nella cassetta di primo soccorso del prossimo futuro, probabilmente, troverete soltanto cerotti. Di varia foggia, colore e dimensione e tutti ad alto contenuto tecnologico: non più soltanto peccette per graffi e ferite, ma dispositivi medici complessi, in grado di monitorare diversi parametri di salute, somministrare farmaci, controllare la postura e persino dialogare con lo smartphone.

L'ultima novità è quella appena presentata al convegno autunnale della American Chemical Society: un cerotto per la pelle ad azione rapida per attaccare le cellule del melanoma, una delle forme più insidiose di cancro della pelle, esattamente dove necessario. A svilupparlo un'équipe di scienziati del Massachusetts Institute of Technology: si tratta di un dispositivo dotato di micro-aggi che rilasciano il farmaco al momento opportuno.

I ricercatori hanno testato anche un possibile utilizzo del cerotto per somministrare i vaccini, applicandolo su topi da laboratorio e usando l'ovalbumina di pollo come antigene modello. Il trattamento è stato un successo: i topi con il cerotto hanno prodotto nove volte il livello di anticorpi rispetto alle iniezioni intramuscolari e 160 volte il livello di anticorpi rispetto alle iniezioni sottocutanee. Il cerotto sviluppato non è che l'ultimo di una lunga lista di dispositivi analoghi, alcuni dei quali sono addirittura già stati approvati dagli enti regolatori e disponibili in commercio. Ecco i più interessanti:

Somministrazione di vaccini e farmaci

Restando in tema di vaccini, uno dei dispositivi più promettenti è quello appena presentato da un'équipe di scienziati della University of Rochester Medical Center sulle pagine del *Journal of Investigative Dermatology*: si tratta di un cerotto in grado di somministrare il vaccino antinfluenzale con sicurezza e senza alcun effetto collaterale. Ciò che lo rende particolarmente interessante è il fatto che funziona senza micro-aggi: è infatti coperto di un peptide che pe-

netra chimicamente al di sotto della pelle e "apre" la strada al principio attivo. Per quanto riguarda farmaci e trattamenti, poi, l'offerta è davvero sterminata: tra le proposte più interessanti è degna di nota Cefaly, un cerotto dotato di un elettrodo adesivo da attaccare al centro della fronte, che stimola il nervo trigemino per combattere gli attacchi di emicrania; Sleep ZPatch di Klover, che aiuta a combattere l'insonnia da jet-lag rilasciando melatonina, magnesio e altri principi attivi; Period Cram Relief Patch, un cerotto che rilascia mentolo ed eucalipto per alleviare i dolori da ciclo mestruale.

Da controllare con lo smartphone

Un capitolo a parte meritano tutti i cerotti smart, quelli cioè in grado di monitorare uno o più parametri di salute e inviare a smartphone, tablet o computer i dati rilevati. Anche in questo caso non c'è che l'imbarazzo della scelta: si va da Temp Traq, un cerotto-termometro che monitora la febbre e trasmette i dati ad app iOS o Android, a Upright, un ibrido tra cerotto e wearable, che si applica sulla schiena e invia allo smartphone informazioni sulla postura, vibrando per ricordare a chi lo indossa che è il caso di stare più dritto. Insomma in questo caso le tecnologie più avanzate sono a servizio del paziente.

Per benessere e bellezza

Sportivi e atleti faranno bene a tener d'occhio lo Skin Patch Hydration, cerotto sviluppato dagli scienziati della Purdue University (per ora ancora allo stato di prototipo) in grado di monitorare lo stato di idratazione corporea, cambiando colore con l'aumento della sudorazione per segnalare la perdita di acqua.

I fan del mare e delle passeggiate sotto il sole, invece, possono servirsi di UV Sense, cerotti-



no elettronico senza batteria che si applica sull'unghia, rileva i livelli di esposizione ai raggi ultravioletti del sole (sia UVA che UVB) e li comunica allo smartphone, avvisando chi lo indossa quando si superano le soglie di sicurezza.

Sotto le lenzuola

Ultimi ma non meno importanti, i cerotti dedicati alla sessualità. Si va dai "classici" dispositivi contraccettivi che rilasciano ormoni sottopelle per prevenire gravidanze indesiderate a prodotti più particolari come iFertracker, un cerotto che si applica sotto l'ascella e monitora i dati di temperatura per prevenire il più accuratamente possibile il periodo da ovulazione e aiutare così le coppie che vogliono iniziare una gravidanza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A cosa servono



Emicrania

Si applicano tra gli occhi, stimolano il nervo trigemino e rinfrescano la fronte



Diabete

Misurano i livelli di glicemia per sapere quando è il momento di assumere insulina



Infezioni

Rilasciano farmaci con la stessa efficacia rispetto ad altre forme di somministrazione



Benessere e sport

Monitorano i livelli di ossigeno nel sangue e di idratazione del corpo



L'importanza del vaccino

Influenza, isolato a Parma il primo caso
Come prevenire il male di stagione ● a pagina 8

di Federico Mereta

Vade retro influenza la difesa è il vaccino

Il primo caso della stagione isolato a Parma nei giorni scorsi su una bimba di sei anni
Secondo i virologi, colpirà sei milioni di persone. L'importanza dei "quadrivalenti"

di Federico Mereta

Il primo caso di influenza è stato identificato nei giorni scorsi a Parma, su una bambina di sei anni. Il virus, di tipo B, è stato isolato da un tampone faringeo della ragazzina ricoverata nel reparto di pediatria generale e d'urgenza dell'Azienda ospedaliero-universitaria della città. Quest'anno, secondo stime dei virologi, l'influenza colpirà 6 milioni di italiani, con virus potenzialmente più insidiosi degli anni scorsi. Oltre a due nuove varianti, A/ H3N2 e A/H1N1, saranno presenti anche i virus B/Colorado e B/Phuket. A questi si aggiungono almeno 8 milioni di casi di simil-influenza, dovuti a 262 altri tipi di virus più blandi, molto fastidiosi ma che non necessariamente costringono a letto. Ma questo "male di stagione" non va sottovalutato. L'anno scorso i casi gravi ufficiali sono stati 809 e in 601 è stata necessaria la terapia intensiva. Le cifre del Sistema nazionale di sorveglianza Influnet-Iss, offrono il polso della gravità della passata stagione e degli effetti diretti dell'infezione sull'organismo. I numeri dicono solo che l'influenza di per sé può essere mortale e non raccontano delle migliaia di persone – in particolare anziani e malati cronici – in cui l'attacco del virus ha fatto rompere un equilibrio già instabile. L'infezione, che lo scorso anno ha interessato circa 5 milioni di individui, in molti casi ha indebolito un sistema difensivo non proprio efficace, aprendo la strada ad infezioni batteriche che, spesso, hanno prolungato la permanenza a letto, spesso con ricovero.

La vaccinazione difende

Difendersi, magari anche solo per limitare l'impatto del quadro quando la prevenzione non risulta protettiva al cento per cento, significa vaccinarsi. Lo scorso anno ha fatto questa scelta circa il 14 per cento degli italiani, e poco più del 50 tra gli over-65 e tra i malati cronici. Queste percentuali vanno migliorate. L'obiettivo minimo, in base alle indicazioni dell'Oms, è arrivare al 75 per cento di vaccinati negli anziani e nelle popolazioni a rischio. I vaccini autorizzati sono diversi: ogni Regione potrà offrire ai cittadini la prevenzione più indicata. «Si può davvero pensare ad una prevenzione mirata in base all'età. In generale i virus B – spiega Paolo Bonanni, docente di Igiene all'Università di Firenze – tendono a colpire soprattutto i bimbi,

quelli del ceppo A/H1N1 si osservano soprattutto nei giovani e negli adulti mentre negli anziani le infezioni sono frequentemente correlate al virus A/ H3N2. Per questo dobbiamo scegliere la protezione con appropriatezza, facendo in modo che ogni persona riceva il vaccino più indicato». A differenza di quanto accadeva qualche anno fa, quando i vaccini disponibili erano soprattutto trivalenti, cioè in grado di proteggere contro tre ceppi virali, oggi ci sono i vaccini quadrivalenti, che proteggono non solo dai due ceppi A potenzialmente circolanti in una determinata stagione ma anche da due ceppi B. Con questa protezione si riduce il rischio che si verifichi sul campo un "errore" rispetto alle previsioni dell'Oms che dà indicazioni sulla preparazione del vaccino e che il virus B circolante sia diverso da quello verso il quale il vaccino protegge. «Questo vaccino è oggi – spiega l'esperto – lo standard. Tuttavia nell'anziano si può anche puntare ad un "rafforzamento" della risposta nei confronti dei virus che più possono attaccare la terza età, con un vaccino trivalente "adiuvato", che stimola di più la reazione difensiva, perché il ceppo A/H3N2 è quello che maggiormente crea problemi in questa popolazione».

Prevenzione su misura

«I vaccini quadrivalenti, con la protezione estesa ad un ulteriore ceppo influenzale di tipo B, sono da preferirsi in particolare nei bambini – ricorda Daniel Fiacchini, Coordinatore Gruppo Tecnico Vaccini e Strategie di Vaccinazione delle Marche – ma anche negli operatori sanitari, negli addetti all'assistenza e negli adulti con malattia cronica. In Italia la vaccinazione antinfluenzale viene offerta gratis in primo luogo alle persone che per le loro condizioni personali corrono un maggior rischio di complicanze qualora contraggano l'influenza, ad esempio l'età. È infatti gratuita per tutti i soggetti sopra i 65 anni, o per chiunque, sopra i 6 mesi di età, abbia una malattia particolare, patologie croniche dell'apparato respiratorio, diabe-

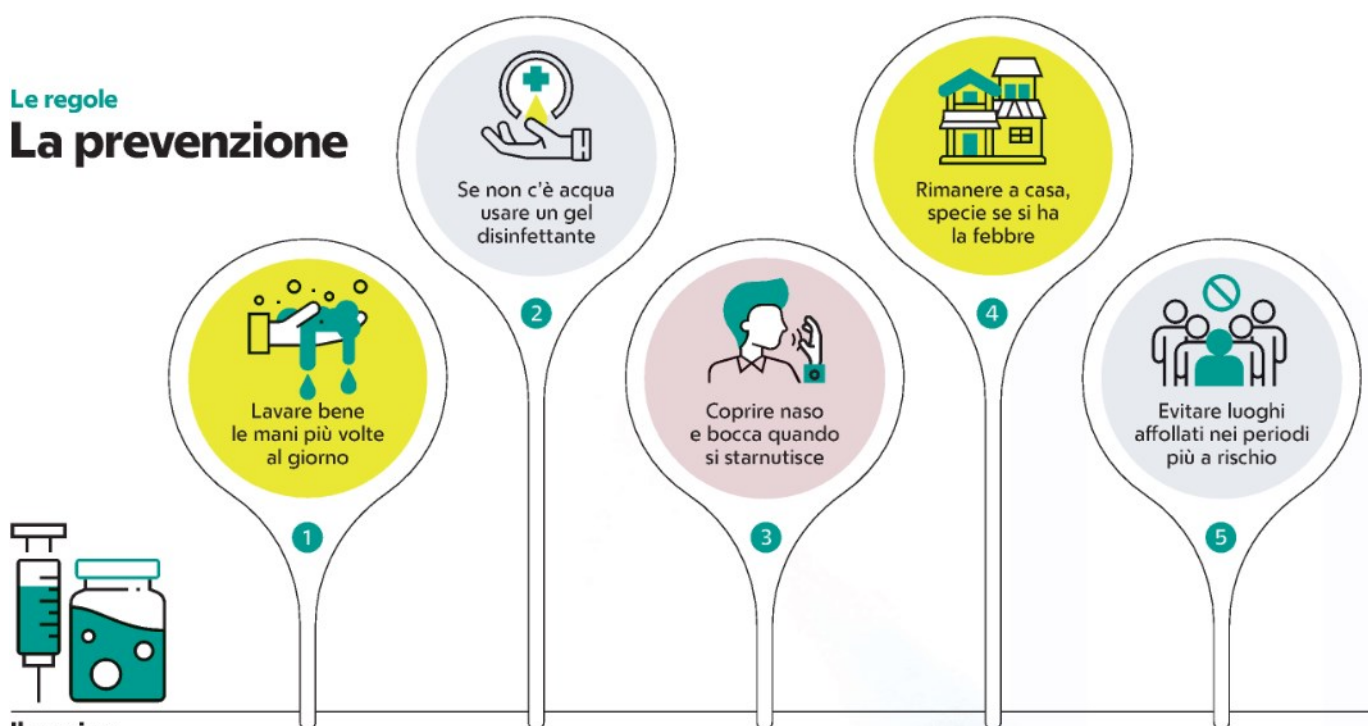


te mellito, tumori, patologie epatiche. L'inserimento dei bimbi e adolescenti sani nelle categorie da immunizzare prioritariamente contro l'influenza è in corso di valutazione e quindi i più giovani non saranno oggetto di una campagna vaccinale specifica». L'importante è che le persone recepiscano l'importanza di queste misure. «Per gli anziani la necessità primaria è tutelare la propria salute - dice Fiacchini - che potrebbe essere a rischio a seguito di un'infezione da virus influenzale, e per le donne incinte (da quest'anno il vaccino è offerto gratis in qualsiasi trimestre di gravidanza) è determinante per la propria salute e quella del nascituro. Particolare attenzione, infine, va prestata agli operatori sanitari. Devono proteggersi dalla possibilità di essere inavvertitamente contagiati e i propri pazienti, evitando di essere causa di contagio per persone ammalate e fragili, oltre che per garantire le cure, perché un operatore sanitario ammalato abbandona il turno lavorativo rischiando che la struttura rimanga sguarnita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le regole

La prevenzione



Il vaccino



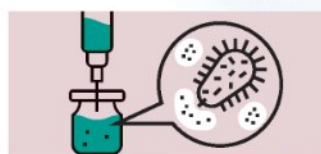
Come vaccinarsi

La prescrive il medico di base
Di solito basta una dose



Quanto costa

È gratis per le categorie a rischio,
altrimenti 18-20 euro in farmacia



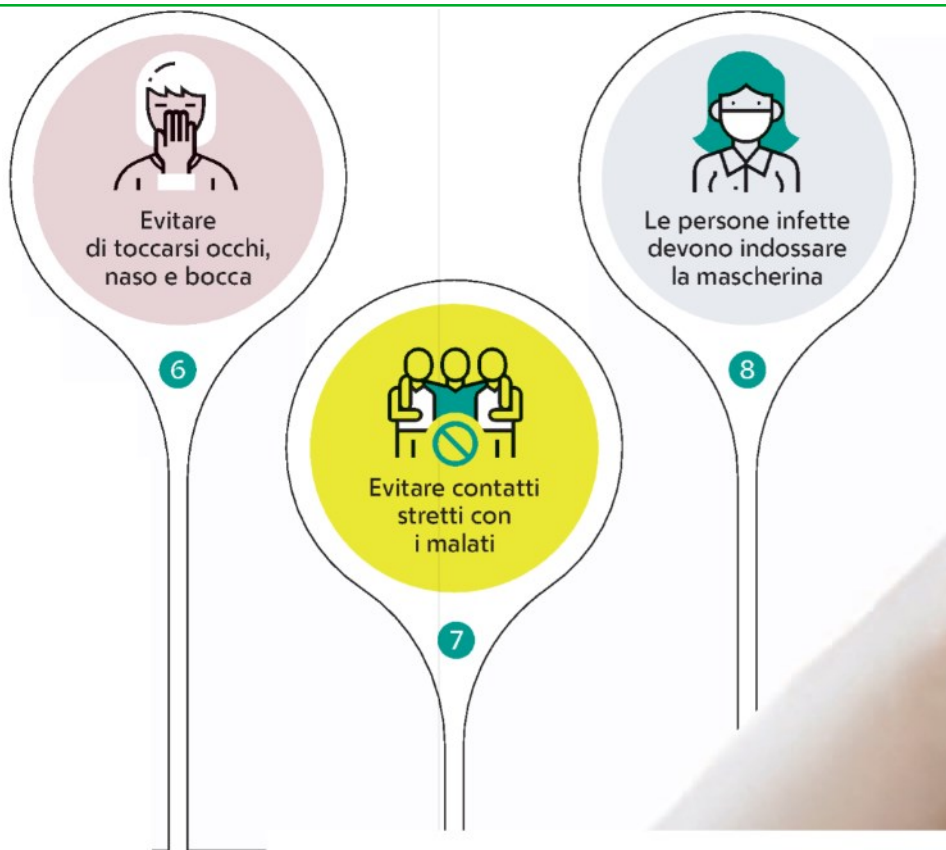
Cosa contiene

Gli antigeni virali dei ceppi
influenzali, su indicazioni dell'Oms



Chi può averlo gratis

Over 65, donne in attesa, malati
cronici, addetti a servizi pubblici



L'intervista/ F. Pregliasco

“I virus in arrivo sono insidiosi più a rischio bimbi e anziani”

Prevedere l'epidemia influenzale? Impossibile. Si rischia di trasformarsi in profeti di sventura o di sottostimare il pericolo. Ma qualche ipotesi sull'epidemia del prossimo inverno è possibile, come ricorda Fabrizio Pregliasco, virologo, ricercatore del Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute dell'Università degli Studi di Milano e Direttore sanitario I.R.C.C.S. Istituto Ortopedico Galeazzi

Che virus ci aspettano?

«Non possiamo dare stime certe, ma si pensa che i casi di influenza potrebbero essere circa sei milioni. Per il prossimo inverno i virus influenzali saranno più “insidiosi”, perché si sono diffuse due nuove varianti dei virus, H3N2 – H1N1, che oltre ad avere una maggior capacità diffusiva, perché – soprattutto l'H1N1 nei piccoli e l'H3N2 nei più anziani e fragili – possono provocare maggiori severità e un più alto rischio di complicanze. Oltre a questi, saranno presenti anche i virus B/Colorado e A/Kansas che sono varianti già conosciute dalle precedenti stagioni».

Si parla tanto di vaccino, ma funziona sempre?

«Bisogna puntare su comportamenti corretti: igiene sanitaria, come lavarsi spesso le mani, corretta alimentazione, ma anche evitare gli sbalzi di temperatura. Sono tutti utili per prevenire il contagio. Oltre a questi, i probiotici sono un'opzione per l'aumento delle difese immunitarie,

perché se si ha una flora intestinale sana il sistema immunitario può concentrarsi nel combattere le infezioni delle vie respiratorie e i virus dell'influenza. Se invece c'è un intestino dalla flora intestinale debole, il sistema immunitario deve dividersi su più fronti, riducendo la sua efficacia contro i virus. Per il resto, anche se la vaccinazione non garantisce protezione totale dai virus dell'influenza, ne riduce notevolmente la probabilità di contagio o di un contagio in modo pesante: i dati testimoniano infatti che il vaccino riduce la mortalità legata all'influenza nei soggetti a rischio. L'obiettivo principale del vaccino è proprio dare copertura ai soggetti fragili e ridurre la mortalità associata all'infezione».

Cosa fare e cosa non fare in caso d'influenza?

«Se si è colpiti dall'infezione occorre evitare ad esempio di fare sforzi fisici e, con i farmaci, non si dovrebbero azzerare completamente i sintomi dell'influenza: ad esempio se si abbassa troppo la temperatura, si fa il gioco del virus, rischiando che l'influenza non passi e aumentando il rischio di eventuali complicanze respiratorie. Per il resto, non intasate il pronto soccorso, tra l'altro infettando gli altri, e riposare molto. Ultima regola: non autoprescrivete gli antibiotici. Vanno usati solo su richiesta del medico».

(f.m.)



La chemio può attendere

Studio italiano su 50.000 donne: un mix di farmaci (vecchi e nuovi) ha dimostrato di essere più efficace nel tenere sotto controllo la malattia. Senza i temuti effetti collaterali

Colpite alcune proteine importanti per la replicazione delle cellule

di Tiziana Moriconi

Non è sempre la chemioterapia la via da percorrere per migliaia di donne con il tumore al seno metastatico. Al suo posto ci sono altri farmaci, vecchi e nuovissimi combinati insieme, che funzionano meglio nel tenere a bada la malattia e che non danno i suoi noti e temuti effetti collaterali. A decretarlo è uno studio a firma italiana, pubblicato sulla rivista *Lancet Oncology*: una analisi di 140 studi su 50 mila pazienti. Per la prima volta ha confrontato l'efficacia di tutti i tipi di chemioterapia con quella delle tre terapie target (o mirate) messe a punto negli ultimi anni (palbociclib, ribociclib e abemaciclib) e con quella dei classici farmaci ormonali che bloccano l'azione degli estrogeni,

"carburante" del tumore in circa il 65% dei casi.

«I risultati confermano quello che le diverse sperimentazioni avevano già dimostrato: che per la maggior parte delle pazienti con tumore al seno metastatico, i trattamenti più indicati sono le nuove terapie target combinate con le terapie ormonali», dice Mario Giuliano dell'Università Federico II di Napoli, coordinatore della ricerca insieme a Daniele Generali dell'ateneo di Trieste.

«Le terapie target - aggiunge Giuliano - colpiscono alcune proteine chiamate chinasi ciclina-dipendenti (CDK 4 e 6), che sono importanti per la replicazione delle cellule tumorali. In questo modo è possibile fermare l'avanzamento della malattia per un intervallo di tempo spesso molto lungo, durante il quale si può avere una buona qualità di vita, per via della bassa tossicità. Non significa che si eviterà per sempre la chemio, ma che si può rimandare».

Già, i dati dicono che i farmaci target e ormonali, insieme, raddoppiano il tempo in cui la malattia è controllata rispetto alla sola terapia or-

monale. Inoltre, nessun tipo di chemio, neanche la più aggressiva, è risultata più efficace della terapia combinata. E i recentissimi studi presentati a Barcellona, al congresso europeo di oncologia (Esmo 2019) che si chiude oggi, mostrano che la combinazione assunta fin dalla prima comparsa delle metastasi fa aumentare anche la sopravvivenza generale.

In Italia, due dei farmaci anti-CDK 4 e 6 sono già disponibili (palbociclib e ribociclib), mentre abemaciclib è approvato nell'Unione europea. Lo studio non ha rilevato differenze in termini di efficacia fra i tre farmaci. «Le linee guida nazionali e internazionali - dice Sabino De Placido, del Dipartimento di Oncologia medica dell'Università Federico II - già prevedono l'utilizzo delle terapie target anti-CDK insieme alla terapia ormonale per le pazienti con tumore "sensibile" agli ormoni femminili, oltre 24 mila in Italia. Nonostante questo ancora molte donne vengono trattate impropriamente con la chemio. Con questo studio speriamo quindi che ci sia un cambio di passo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'autotest





Periscopio

Sanità e salute
oltre la notizia

Anticancro, quei farmaci costano miliardi: occhio alla spesa

di Daniela Minerva

Cinque miliardi e 659 milioni spesi nel 2018 sono una cifra importante. Che la fiscalità generale è contenta di pagare per permettere all'Italia di essere il paese europeo in cui si sopravvive di più perché tutti riescono a essere curati con le terapie migliori.

Il fatto però è che tra il 2013 e il 2017 nel mondo sono stati commercializzati 54 nuovi trattamenti anticancro, 35 già disponibili in Italia. E questa sarebbe una grande notizia se al congresso annuale della Società europea di oncologia medica (Esmo), che si chiude oggi a Barcellona, due studi non avessero dimostrato che molte di queste medicine introdotte negli ultimi 10-15 anni non servono a granché, costano molto e il loro valore clinico non vale la spesa.

Una bomba. Che oscura in una nebbia confondente i molti farmaci utilissimi che, insieme a diagnosi precoce, chirurgia e radioterapia, garantiscono agli italiani di sopravvivere al tumore.

Dunque? Che si fa? Frenare la registrazione dei nuovi anticancro? Diminuire indiscriminatamente i prezzi? Com'è ovvio non è una soluzione raffazzonata e massimalista che aiuta. Bisogna, e subito, discriminare tra i farmaci

che servono e quelli pressoché inutili. Bisogna registrare solo quelli che servono. Perciò serve trasparenza assoluta sui dati clinici e il pugno duro dell'organismo regolatore, l'europea Ema per quanto ci riguarda. E bisogna calibrare il prezzo all'efficacia: gli strumenti nelle mani dell'agenzia italiana preposta, l'Aifa, ci sono. Uno tra tutti il cosiddetto "payment by result", che addebita al Ssn solo le terapie che hanno realmente funzionato: ma non è il solo.

Sia Ema che Aifa, però, sembrano rispondere più alle pressioni per rendere i farmaci disponibili che non alla necessità di discriminare con la forza della scienza il grano dal loglio.

Tutti coloro che spingono perché gli anticancro arrivino subito ai malati a qualunque costo, e lo fanno con la forza etica del bisogno terapeutico, dovrebbero però fermarsi:

l'opinione pubblica non può dubitare dell'efficacia di quello che paga a così caro prezzo. Sennò si aprono praterie per coloro che dicono, immotivatamente, che i nuovi farmaci non servono.

Contrapporre il massimalismo del "tutto a tutti a prescindere" al massimalismo disinformato fa male a tutti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IRISCHI DELLE CADUTE

Attenti ai passi falsi

Nel 2017 oltre centomila ricoveri per la frattura del femore, uno degli infortuni più frequenti tra gli anziani. "Intervenire entro 48 ore"

In uno scenario ideale, includendo anche la durata della riabilitazione, dopo un mese e mezzo il paziente dovrebbe poter tornare a casa

di **Davide Michielin**

Un passo falso può costare caro, soprattutto in tarda età. Secondo il più recente aggiornamento del Piano nazionale esiti, nel 2017 i ricoveri per frattura del collo del femore sono stati 102.761, 92.970 dei quali hanno richiesto un intervento chirurgico. Le conseguenze di quello che è uno degli infortuni più frequenti tra gli anziani si spingono ben oltre il singolo osso. La combinazione di trauma, immobilità e ospedalizzazione compone infatti un cocktail pericoloso. L'invecchiamento della popolazione gonfia, di anno in anno, il numero di casi, come spiega Riccardo Accetta, primario di traumatologia e pronto soccorso dell'Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano: «Dopo i 65 anni la naturale riduzione della massa ossea e della capacità di ripresa ci rendono più vulnerabili alle cadute. Il fenomeno è più frequente tra le donne poiché la carenza di estrogeni durante la menopausa aumenta il rischio di osteoporosi».

L'innesto della protesi dipende dalla sede della frattura. Per le cosiddette fratture sottocapitate, che avvengono cioè sotto la testa del femore, è una soluzione quasi obbligata poiché nell'anziano sono quasi sempre destinate a non guarire. Nelle fratture trocanteriche, localizzate nella protuberanza laterale dell'osso, placche e viti in titanio accompagnano trattamenti che favoriscono la sintesi di nuovo osso. Tuttavia, la riuscita dell'intervento dipende in buona parte dalla salute delle ossa stesse. «Nelle persone molto anziane non è raro che la frattura sia frutto dal definitivo cedimento del tessuto osseo: l'inserimento di infibuli in tessuti con resistenza meccanica ormai ridotta è destinata a fallire», prosegue il traumatologo. Anche quando il trattamento è adeguato, la sopravvivenza non è scontata: secondo il piano nazionale esiti, nel 2017 la mortalità a un anno dall'intervento era del 19 per cento. E circa un terzo dei sopravvissuti rimarrà disabile; e una percentuale simile subirà, nei cinque anni successivi, la frattura dell'altro femore. La perdita di autonomia dell'anziano ha conseguenze devastanti sia a livello sociale che economico. La maggioranza delle persone operate ha più di 75 anni e una salute già compromessa da diabete, disturbi cardiovascolari o altre patologie. «L'allettamento prolungato favorisce lo sviluppo di piaghe da decubito, problemi vascolari, polmonari e renali. L'unico metodo efficace per ridurre la mortalità è rimettere in piedi l'anziano in

fretta», chiarisce Accetta. Un tempo si cercava di stabilizzare la situazione dell'intero organismo prima di operare. Negli ultimi vent'anni le prove di efficacia hanno letteralmente ribaltato l'approccio. «Più a lungo si attendeva un miglioramento, più il paziente peggiorava. Oggi le linee guida stabiliscono di operare entro le 48 ore», riprende il traumatologo. Seppur con forti differenze tra regioni - e perfino tra strutture della stessa regione - l'Italia ha imboccato la strada giusta: se nel 2010 gli interventi effettuati entro il secondo giorno erano appena il 31%, nel 2017 la percentuale è salita al 65. In uno scenario ideale, includendo anche la durata della riabilitazione, dopo un mese e mezzo l'anziano dovrebbe poter tornare a casa.

Pur nella consapevolezza che gli anziani di oggi sono molto più in salute dei loro genitori, anche la prevenzione sta dando i suoi frutti. «Il picco di fratture del femore si sposta sempre più avanti nell'età. Nelle donne in menopausa l'importanza del metabolismo osseo è ormai ben compresa, per quanto la prevenzione farmacologica rimanga tardiva: spesso viene attuata solamente dopo la prima frattura», conclude Riccardo Accetta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



In cifre

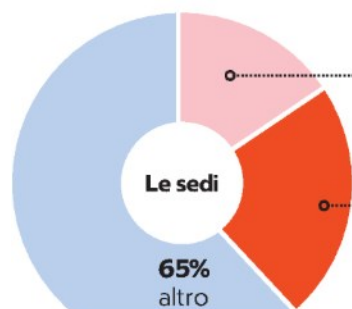
Quante ossa fragili



560mila
fratture da fragilità
all'anno in Italia



+22,4%
l'aumento
entro il 2030



15%
vertebre

20%
anca (femore)

Per genere

Il rischio
di subire
fratture
dopo
i 50 anni

34%
nelle
donne



16%
negli
uomini

I costi



9,4
miliardi

+26,2%

11,9
miliardi

2017

2030 stimato

INFOGRAFICA DI PAULA SIMONETTI

FONTE: SOCIETÀ ITALIANA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

L'ACCORDO NEL PATTO PER LA SALUTE**Sanità, no a tagli ma superticket a carico delle Regioni**

«È finita la stagione dei tagli alla sanità» e «stiamo lavorando per togliere il superticket». Gira attorno a questi due annunci di ieri del ministro della Salute, Roberto Speranza, il piatto forte della legge di bilancio nella Sanità, con le prime tracce nella Nade. Speranza ha dalla sua parte il collega all'Economia, il ministro Roberto Gualtieri, che ha assicurato che non ci saranno tagli per la Sanità. E così dovrebbe essere. Al ministero si sta lavorando per far tornare i conti anche sull'altra priorità del ministro, quella dell'addio al superticket – il balzello da 10 euro su visite ed esami – che vale circa 350-400 milioni. E che potrebbe far tornare in pista il meccanismo a cui aveva già lavorato il precedente Governo per il Patto per la salute 2019-2021: alle Regioni la garanzia di avere i fondi aggiuntivi al Fondo sanitario nazionale previsti dalla manovra dell'anno scorso – sul piatto 2 miliardi per il 2020 e 1,5 per il 2021 – a prescindere da clausole e paletti (nella bozza precedente il Mef aveva inserito la possibilità di togliere i fondi in caso di bassa crescita del Pil). Dal canto loro le Regioni potranno accedere ai fondi in più dopo aver abolito il superticket (in realtà in alcune Regioni è già avvenuto). Oggi il ministro Speranza avrà un primo incontro con l'assessore del Piemonte e coordinatore delle Regioni per la Sanità, Luigi Icardi. Sul tavolo manovra, Patto per la salute, ma anche l'allarme carenza medici (le Regioni chiedono un piano straordinario triennale) e gli aumenti dei contratti della Sanità privata che pesano 150 milioni.

—**Marzio Bartoloni**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Roberto Speranza. Per il ministro della Salute «è finita la stagione dei tagli alla Sanità». Al dicastero si lavora per l'addio ai superticket



Telemedicina con vincoli ridotti

SANITÀ

L'autorizzazione non serve se l'attività è solo di raccolta di dati relativi al paziente

Alessandro Longo

È possibile fare telemedicina senza autorizzazione, sempre se non sia attività sanitaria ma mera raccolta di dati del paziente. La Corte di cassazione (Terza penale, sentenza 38485/2019) ha annullato un'ordinanza di sequestro di apparecchiature poste in una struttura non autorizzata per prestazioni sanitarie. La società aveva posizionato nell'estate del 2018 una decina di *station* di telemedicina nei centri commerciali di varie città: un infermiere aiutava il paziente e poi inviava i dati a un centro medico (autorizzato) per l'analisi. Nel gennaio scorso i Nas avevano però disposto il sequestro degli apparecchi per mancata autorizzazione, tesi poi confermata dai giudici. La Cassazione rileva invece che il requisito dell'autorizzazione richiede «che all'interno della detta struttura siano compiuti atti aventi una rilevanza medica (...) Non potendo invece qualificarsi tali né gli atti il cui svolgimento è scevro da una qualsivoglia attività organizzativa, né gli atti nei quali è lo stesso paziente ad acquisire i dati anamnestici che, eventualmente, egli successivamente trasferirà al personale sanitario».

Questo è il caso delle *station* contestate dove – rileva la Cassazione – l'acquisizione dei dati anamnestici potrebbe essere svolta anche in autonomia dal paziente e la presenza dell'infermiere non è necessaria, «consistendo in un mero supporto logistico e pratico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IN BREVE**SALUTE****Istat boccia Campania e Valle d'Aosta**

In Italia chi è nato al centro nord, con l'eccezione della Val D'Aosta, vive di più, ha più anni in buona salute e meno malattie croniche, mentre vivere nel Mezzogiorno, a partire dalla Campania, ha un effetto negativo sui rischi connessi alla malattia. Il giudizio impietoso viene dal rapporto «La salute nelle regioni italiane, bilancio di un decennio» pubblicato dall'Istat, che ha messo insieme 24 indicatori, dalla speranza di vita in buona salute all'ospedalizzazione, analizzati tra il 2005 e il 2015.



Liberalizzazioni, dopo due anni in mano alle catene il 2% delle farmacie

Marzio Bartoloni — a pag. 33

Liberalizzazioni. A due anni dall'apertura del mercato sono 400 le sedi su 19mila in mano a società di capitali

Farmacie, il 2% è di proprietà delle catene

Marzio Bartoloni

A due anni dalla legge sulla concorrenza che ha liberalizzato la proprietà delle farmacie si contano oltre 400 farmacie in mano a società di capitali con duemila addetti e un fatturato di 700 milioni: in pratica il 2% delle 19mila farmacie italiane. Numeri ancora piccoli che secondo recenti stime nel giro di 3-5 anni potrebbero raggiungere quota 10%. Piccoli passi in avanti sulla strada delle liberalizzazioni che ha visto come fenomeno più evidente l'ingresso di alcuni grandi player, come la catena Boots che nei giorni scorsi ha aperto la sua sesta farmacia a Milano nella centralissima piazza del Duomo a cui se ne aggiunge una a Roma.

I numeri e una riflessione sull'impatto della riforma che ha sostituito il limite delle quattro licenze per titolare con la possibilità per le società di capitale di ottenere la licenza e controllare fino al 20% delle farmacie di una Regione (resta l'obbligo della gestione assegnata a un farmacista) sono contenuti nel paper «Cinque domande sul capitale in farmacia» che l'Istituto Bruno Leoni pubblica oggi a firma di Carlo Stagnaro. Un paper che prova a mettere in fila alcuni degli allarmi che erano stati avanzati alla vigilia della riforma e che l'attuazione pratica sembra al momento archiviare. A cominciare dal rischio di uno svilimento della professione e

della riduzione della qualità dei servizi offerte ai consumatori che per l'Istituto Bruno Leoni si è dimostrata «infondato» perché una catena di farmacie «ha un forte interesse a garantire un servizio di qualità elevata» altrimenti ne andrebbe di mezzo la reputazione di tutti gli esercizi che fanno parte di quel brand. Per i neolaureati in farmacia che hanno difficoltà in molti casi a diventare titolari c'è poi «la possibilità di rapportarsi con società più grandi e strutturate» che per l'Istituto rappresenta «non solo un'opportunità occupazionale aggiuntiva, ma anche e soprattutto un'occasione di intraprendere una carriera», compresa la direzione da affidare per legge a un farmacista iscritto all'albo.

Sull'altro rischio - quello legato alla creazione di monopoli, forse il più evocato - il paper oltre a ricordare i paletti (il tetto regionale del 20%, le notifiche delle acquisizioni di grandi gruppi all'Anitrust) cita le esperienze internazionali con diversi anni alle spalle e sottolinea come «solo in tre Paesi la quota di mercato del maggiore operatore supera il 20% (Lettonia, Lituania e Svezia); di questi Paesi solo due (Lituania e Svezia) presentano un elevato grado di concentrazione». Paesi tra l'altro - ricorda l'Istituto Bruno Leoni «poco popolosi» e nel caso della Svezia con un rapporto tra farmacie e popolazione più che doppio rispetto all'Italia. In più avverte ancora il paper «non risultano nei principali mercati europei rilevanti interventi antitrust per san-

zionare abusi».

In ogni caso la prospettiva di grandi concentrazioni appare lontana in Italia. Secondo le ultime stime di Iqvia nel giro dei prossimi 3 anni «le farmacie italiane appartenenti a catene reali non saranno più di una su dieci, ma assorbiranno quasi il 15% del mercato». Invece le farmacie organizzate in catene virtuali «forti» - cioè affiliazioni stringenti tra farmacie - «saranno all'incirca una su quattro, con una quota di mercato ben maggiore in proporzione, circa il 33%».

Si parte comunque dalle attuali 400 farmacie in mano a società di capitale. Un numero che per il presidente di Federfarma Marco Cossolo comprende tra l'altro una eterogeneità di soggetti: «Accanto ai grandi investitori ci sono società di capitale di singoli persone o anche cooperative tra farmacisti», avverte il numero uno dei farmacisti. Che chiede degli aggiustamenti alla normativa finché si è in tempo: «Il processo ormai è in atto e non si può tornare indietro, ma proprio perché il fenomeno è ancora limitato è necessario fare delle correzioni per evitare in futuro rischi diffi-



cili poi da arginare». Cossolo cita innanzitutto i paletti sulle acquisizioni: «Il tetto del 20% su base regionale non è sufficiente credo che si debba intervenire mettendo un tetto a livello nazionale o in alternativa bisogna intervenire sulla quota di capitale». C'è poi un altro punto che sta a cuore al presidente di Federfarma e che è legato alla realtà italiana: «C'è bisogno di più trasparenza sulla composizione del capitale sociale, questo per evitare che dietro ai soggetti investitori ci siano capitali di dubbia provenienza legati al riciclaggio».

Federfarma parteciperà venerdì e sabato a Milano a Farmacistapiù, l'evento organizzato su iniziativa di Fofi, Utifar e Fondazione Cannavò: «Tra i temi - avverte Cossolo - ci sarà proprio quello delle aggregazioni tra farmacisti diventato un passaggio cruciale per questa professione, ormai il 50% del tempo è dedicato ad altre attività rispetto a quella principale di informare i cittadini sul farmaco. Per questo i servizi *non core* devono essere terzizzati anche come risposta all'ingresso in Italia delle catene».

Secondo Claudio Jommi, docente della Sda Bocconi «l'Italia dopo gli interventi degli ultimi anni ha scelto un modello misto, più liberalizzato rispetto ad altri importanti partner europei come Francia e Spagna, ma mantenendo alcuni presidi regolatori come la pianta organica, seppur riformata per aumentare la disponibilità di punti vendita, o i limiti alla costituzione di catene di farmacie private che la differenziano da gran parte dei Paesi del Nord Europa». Si tratta per il docente di una «scelta condivisibile, che combina gli effetti attesi positivi della liberalizzazione e competizione indotta, in parte confermati da evidenze empiriche come l'incremento dei punti vendita e l'aumento dell'efficienza e dei servizi offerti, e della regolazione come a esempio la distribuzione equa delle farmacie sul territorio, evitando concentrazioni nelle aree urbane e più ricche».

Jommi però avverte: «Per avere una valutazione di impatto della creazione di catene di farmacie private ci vorrà ancora un po' di tempo: i numeri sull'ingresso delle catene nel mercato italiano sono infatti ancora piuttosto limitati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Marco Cossolo**

Per il presidente di Federfarma (federazione titolari di farmacia) bisogna correggere le norme ora che il fenomeno è ancora limitato

L'Istituto Bruno Leoni, in un paper, sottolinea come molti timori sulla riforma erano infondati



Boots apre al Duomo il gruppo ha rilevato la storica farmacia Carlo Erba di piazza Duomo a Milano

SANZIONI PER 290MILA EURO

Diete e integratori Nuova multa dell'Antitrust per Panzironi

Secondo l'Antitrust l'ideatore di Life 120 lancia in tv messaggi «ingannevoli» e «occulti» per vendere i suoi integratori. **BONUCCELLI / APAG. 8**

Gli integratori non curano i tumori Antitrust multa di nuovo Panzironi

Maxi sanzione da 290mila euro per messaggi ingannevoli
Contestata pubblicità occulta nel programma Il Cercasalute

«Per puro interesse economico fa leva sulle debolezze psico fisiche dei consumatori medi»

Ilaria Bonuccelli

La multa, questa volta, sfiora i 300mila euro. Stessa contestazione di un anno fa, per Adriano Panzironi e le sue società: per Antitrust l'ideatore dello stile di vita Life 120 continua a trasmettere in televisione messaggi «ingannevoli» e «occulti» per vendere i suoi integratori alimentari pubblicizzati nella trasmissione Il Cercasalute.

AFFARE DA 11 MILIONI

Life120 è un stile di vita che promette di far vivere 120anni (o molto a lungo) chiunque non mangi carboidrati e possibilmente compri integratori e pure i prodotti della filiera alimentare messa sul mercato da Adriano Panzironi e dal gemello Roberto, un business da cir-

ca 11 milioni di euro nel 2018. L'Autorità di Garanzia del Mercato e della Concorrenza, però, il 13 settembre 2018 ha sanzionato Adriano Panzironi e le società a lui riconducibili - in particolare Life120 srls e Welcome Time Elevator srl - «per la scorrettezza di due distinte pratiche commerciali»: la diffusione «di asseriti effetti terapeutici degli integratori alimentari della Life120»; la «promozione occulta degli integratori alimentari dissimulata in contesto surrettiziamente informativo, la trasmissione Il Cercasalute».

IRIMEDI

Dopo questa sanzione, con la nuova edizione del programma partita a gennaio, Il Cercasalute ha cambiato format e spot. Ha inserito messaggi all'inizio e alla fine del programma per spiegare ai telespettatori che: 1) Il Cercasalute è un programma commerciale; che Adriano Panzironi è socio della società che produce la trasmissione; 3) che nella trasmis-

sione sono inseriti prodotti commerciali. In più ci sono avvertenze «sanitarie»: che «l'integrazione non ha efficacia terapeutica né natura curativa»; che «i contenuti della trasmissione non devono ritenersi in alcun modo sostitutivi del rapporto medico-paziente». Ma per Antitrust questi accorgimenti non sono stati sufficienti a evitare né pubblicità occulta né messaggi ingannevoli.

MESSAGGI INGANNEVOLI

I messaggi ingannevoli - evidenzia l'Autorità - sono contenuti negli spot degli integratori Orac Spice.

Nella prima versione dello spot (13 gennaio-17 febbraio) - rileva Antitrust - si fa anco-



ra riferimento «alla capacità antitumorale e di prevenzione dell'Alzheimer della curcuma; all'effetto protettivo per la prevenzione del tumore al colon dei chiodi di garofano; alla capacità dell'integratore di contrastare la formazione dei radicali liberi e quindi il rischio di comparsa del tumore...».

Nella seconda versione, in onda dal 24 febbraio a giugno «si continua a fare riferimento al fatto che le spezie contenute in Orac spice sarebbero potenti antibatterici, antimicotici, antiinfiammatori del tutto naturali e alla conseguente asserita capacità del prodotto - sottolinea Antitrust - di «contrastare patologie dell'intestino quali la sindrome del colon irritabile e la candida.. nonché all'asserita capacità di riduzione della glicemia».

Per Antitrust entrambi gli spot fanno «riferimento a non dimostrati effetti terapeutici delle sostanze contenute dell'integratore... La qualificazione delle spezie contenute in Orac spice come antibatteri-

ci, antiinfiammatori come l'effetto sulle patologie citate non trovano riscontro nelle Linee Guida ministeriali per gli effetti fisiologici » (degli integratori alimentari). Anzi per le linee guida ministeriali - insiste Antitrust - le funzioni attribuibili alle spezie contenute in Orac spice sono balsamiche, anti-ossidanti, digestive (non antiinfiammatorie, anti-micotiche).

PATOLOGIE? RAFFREDDORI

Ora Life120 srls si difende sostenendo: di aver usato la parola «patologie» senza riferirsi a malattie gravi o croniche come diabete, tumore o Alzheimer «visto che anche il raffreddore è una patologia che si può curare con rimedi naturali»; che la «glicemia non è una patologia»; che ha usato termini simili a quelli delle linee guida ministeriali, di fatto «reinterpretandole». «Impossibile reinterpretare» scrive Antitrust per «assicurare un elevato tasso di tutela dei consumatori».

PUBBLICITÀ OCCULTA

C'è poi la questione della pub-

blicità occulta. La contestazione è legata a una puntata trasmessa il 5 marzo da Teleuniverso (emittente del Lazio) de Il Cercasalute con la rubrica: «Panzironi venga a pranzo da noi». In questa puntata un membro della famiglia che ospita il giornalista a pranzo «decanta i benefici effetti dell'integrazione Life120, sollecitandone implicitamente l'acquisto».

Per la società Life120srls non si può parlare di reiterazione di pubblicità occulta se l'episodio contestato è uno solo. Tanto più che ci sono i messaggi di avvertenza all'inizio e alla fine del programma sull'inserimento di spot commerciali. Per Antitrust, però, framessaging occulto e avvertenza sono «passati 28 minuti». E, comunque «nel valutare la «gravità dei fatti - conclude l'Autorità - si tiene conto della personalità dell'agente che, al fine di perseguire un puro interesse economico, ha fatto leva sulle debolezze psico-fisiche del consumatore medio». —

Le sanzioni al metodo LIFE 120

3 SETTEMBRE 2018 ANTITRUST

576.000 euro

di cui

320.000 Life 120 srls

40.000 Welcome Time Elevator srl

16.000 Adriano Panzironi

100.000 a 20 emittenti televisive
(5mila euro l'una)

21 MARZO 2019 AGCOM

264.967,50 euro

a

Gm Comunicazione srl

(editore di Life 120 channel)

18 SETTEMBRE 2019 ANTITRUST

290.000 euro

di cui

250.000 Life 120 srls

10.000 Life 120 srls

10.000 Welcome Time Elevator srl

10.000 Adriano Panzironi

TOTALE

1.130.967,50 euro



11 milioni circa

i ricavi 2018 Life 120 srls



L'INTERROGAZIONE DI FRATELLI D'ITALIA

«Il ministro della Cultura fermi il docu-film in uscita su Life 120»

ROMA. «Il governo consente ad Adriano Panzironi di portare nelle sale cinematografiche l'8 e 9 ottobre, il film "L'uomo che volle vivere 120 anni". Trasmissioni televisive, libri, convention realizzate in edifici di proprietà pubblica: lo Stato non fa niente per impedire la diffusione della bufala del "Life 120", una teoria che non ha alcun riscontro scientifico ed è pericolosa per la salute dei cittadini. Il Ministero della Cultura fermi d'urgenza la proiezione della pellicola». Ad avanzare la richiesta in un'interrogazione (a risposta orale) è il deputato toscano di FdI Giovanni Donzelli. Il film (che stamani viene presentato alla Casa del cinema di Roma) è già programmato nelle sale di tutta Italia - sottolinea Donzelli - la preposta Commissione per la revisione cinematografica l'ha autorizzato: noi abbiamo richiesto il nullaosta per conoscere le motivazioni. Non basta riempirsi la bocca con i buoni principi: occorre fermare la diffusione di contenuti che lucrano su sofferenze e speranze delle persone. Agcom e Antitrust hanno già sancito le irregolarità messe in atto dalle trasmissioni di Panzironi, che maschera finte teorie mediche per vendere i suoi integratori. Ma il governo - conclude Donzelli - non ha mai deciso di intervenire sulle frequenze tv a tutela della salute dei cittadini. Vorrei sapere se il ministro della Cultura non ritenga pericoloso l'utilizzo di un film per il cinema che diffonde un messaggio fuorviante nell'ottica della tutela della salute dei cittadini». —



«Manca un'idea coerente di città»

Muscatello: «Senza una visione condivisa mortificata la progettualità»

LA SFIDA

«Pesa l'assenza di un quadro di riferimento urbano generale»

PISA e il suo territorio: quale futuro? L'architetto Ernesto Muscatello interviene nel dibattito nato sulle pagine de *La Nazione* «dove – spiega – finalmente sembra si possa provare a rilanciare una discussione che appassiona». «Non condivido la scelta di favorire il rilancio di Ospedaletto attraverso il trasferimento della sede del nostro Ordine provinciale, non ritenendo conclusa la stagione del recupero del nostro Centro Storico e assegnando a quest'ultima la vera ed urgente priorità delle scelte da intraprendere in termini di politiche amministrative. Allo stato attuale, con particolare riferimento agli aspetti urbanistici di Pisa, possiamo affermare che ci sia stata una forte caratterizzazione di interventi legati a tre sistemi: **Centro Urbano e Città Storica, Il Litorale nel suo stretto rapporto col Parco, Il sistema delle infrastrutture d'area (Ospedale, Università, Aeroporto, Zona Industriale)**». «Fra gli interventi che hanno caratterizzato la forte azione politico amministrativa in termini di indirizzo e di risultati solo in parte conseguiti ci sono Il trasferimento del S. Chiara e i progetti PIUSS: la realizzazione delle nuove strutture e il trasferimento delle strutture ospedaliere e universitarie dall'area di S. Chiara a Cisanello è inscindibilmente legata ad una seria e critica riflessione sul recupero dell'area di S. Chiara, una rifles-

sione che a mio parere deve partire da un'attenta lettura storica delle strutture architettoniche che la compongono e dall'analisi del processo di trasformazione che nel corso dei secoli ha portato al consolidamento urbanistico di questa parte della città. La non recente approvazione degli strumenti urbanistici di riferimento, affida al Piano di Recupero collegato al progetto vincitore del concorso internazionale bandito (Chipperfield), il disegno fisico e funzionale di un'area a stretto contatto con un patrimonio storico ed artistico di assoluta rilevanza mondiale».

E ANCORA: « I PIUSS hanno rappresentato l'idea di stretta correlazione tra scenari futuri di progetto della città nuova, inscindibilmente legati alla valorizzazione del patrimonio monumentale posseduto, di cui la Cinta Muraria Medievale costituisce la splendida cornice. Va dato atto di come non casuale sia stata a suo tempo la scelta della Regione Toscana di scegliere Pisa per rappresentare in Euro-meeting il miglior esempio di rinnovamento urbano e di coerente investimento per la valorizzazione dei beni culturali, di cui la nostra città è stata testimonial dell'intera Toscana in Europa».

«SE È VERO che la qualità architettonica può favorire la coesione sociale – aggiunge l'architetto Muscatello – è ancor più vero il contrario. Infatti la coesione sociale e la consapevolezza che si ha della portata delle proprie responsabilità può senz'altro favorire la qualità architettonica dell'ambiente urba-

no. Occorre ripartire da un nuovo atteggiamento culturale e operativo, fondato su una concezione di città intesa come organismo vitale. Non solo gli architetti, ma la città nel suo complesso, i cittadini, gli amministratori che li rappresentano, devono poter avere questo sguardo più ampio, più appassionato, più completo.

SI AVVERTE l'esigenza e l'interesse da parte dei vari professionisti, di «collegare» il proprio lavoro alla città, ma il loro impegno professionale e culturale segnala anche il limite, dovuto all'assenza di un quadro di riferimento urbano generale che rende comunque debole anche la più valida delle proposte progettuali. E' urgente che qualcosa cambi. Se Pisa continuerà a presentarsi come un insieme di parti inconcluse e non coerentemente inserite in un'idea di città, l'intelligenza progettuale dei singoli sarà mortificata, il legame con la storia interrotto, la sua memoria ed il ricordo ridotti a souvenir».

E INFINE: «Mentre nelle capitali dei principali paesi industrializzati le grandi stagioni culturali sono state segnate da scelte architettoniche forti, in Italia il sistema dei vincoli è sufficientemente rigido da bloccare la buona architettura, ma non abbastanza efficiente da fermare il degrado. E' un processo che segue il ritmo dell'impronta cattolica del paese: proibizione, peccato, pentimento, assoluzione. Per decenni i piani regolatori non si sono fatti, e il risultato è stata la crescita delle periferie abusive, poi messe in regola attraverso i condoni. Così nessuno si è assunto la responsabilità della progettazione».



Occorre ripartire da un nuovo atteggiamento culturale e operativo, fondato su una concezione di città intesa come organismo vitale. Non solo gli architetti, ma la città nel suo complesso devono poter avere questo sguardo più ampio, più appassionato, più completo





IDEE L'architetto Ernesto Muscatello e uno scorcio di piazza



«Amministrazione non trasparente»

Vecchiano, l'opposizione striglia la giunta sulle registrazioni dei consigli

CAVALLETTI E BALDONI

«Da tre anni chiediamo di risolvere il problema

Di cosa avete paura?»

«**TRASPARENZA** ci sembra una parola sconosciuta a questa amministrazione». Dai banchi dell'opposizione arriva l'accusa alla giunta di Vecchiano. Le consigliere comunali Chiara Cavalletti e Angela Baldoni di Rinnovamento per il Futuro chiedono con insistenza l'accesso alle registrazioni dei consigli comunali, «quasi sempre inaccessibili e il sistema funziona un giorno sì e 100 no – è l'accusa delle consigliere». Questo nonostante siano 3 anni che facciamo richieste formali, informali e mozioni in merito. Non c'è modo (pare) di raggiungere l'immediata accessibilità alle registrazioni da parte dei cittadini, ma anche di avere una modernizzazione del servizio. Abbiamo chiesto a più riprese la possibilità di seguire le sedute consiliari sui social attraverso la diretta video, visto che la nostra richiesta di svolgere i consigli comunali in orari in cui la cittadinanza può partecipare in modo più agevole ci è stata negata. Di fronte a tutte queste negazioni abbiamo chiesto, e pensavamo di aver ottenuto, che le registrazioni vocali dei consigli fossero immediatamente accessibili dal sito del Comune appena finita la seduta consiliare. Purtroppo però non è stato così».

PER QUESTO Cavalletti e Baldoni non si arrendono. «Tale nostra istanza è sempre stata supportata

dalla necessità di una maggiore trasparenza rispetto ai lavori del consiglio comunale e da una più ampia partecipazione dei cittadini che sarebbero immediatamente in grado di ascoltare gli interventi dei consiglieri. In più, nel programma di mandato della maggioranza, al titolo 'Comunicazione e trasparenza' è possibile leggere: "Con l'avvento di internet la comunicazione si è evoluta e sono sempre in aumento gli utenti che accedono alle informazioni tramite la rete. Si rende pertanto necessario adottare un piano di comunicazione che parte da un sito web comunale che consenta di accedere facilmente a tutte le informazioni possibili. Il piano deve ricercare soluzioni anche per tutte quelle persone che non usano questo canale". Tutto questo, almeno per le registrazioni delle sedute consiliari, non è mai stato messo in atto». Le due consigliere d'opposizione tornano dunque a chiedere la diretta dei consigli. «Per altri Comuni limitrofi al nostro è possibile vedere addirittura la diretta Facebook dei consigli comunali. Ci chiediamo quindi come sia possibile che quasi continuamente, sul link del Comune di Vecchiano che rimanda alle registrazioni dei consigli comunali, appaiano le scritte 'impossibile raggiungere il sito' o 'a causa problemi tecnici la consultazione delle registrazioni delle sedute consiliari sarà ripristinata il prima possibile'. Forse l'amministrazione comunale teme di far partecipare i cittadini alle sedute consiliari? Sono davvero cause tecniche (irrisolvibili da tre anni a questa parte) o c'è qualcosa che si preferisce celare ogni qual volta che il nostro gruppo presenta qualsiasi mozione, interpellanza o altro?».



L'ACCUSA Angela Baldoni, capogruppo di Rinnovamento per il Futuro



Sgombero dei rom, ora ci copiano

Delegazione del Comune di Asti a «lezione» dai pisani | SERVIZIO
■ A pagina 5

INCONTRO IL SINDACO: «ORGOGLIOSI DI FARE SCUOLA. RISPARMIATI OLTRE 3 MILIONI DI EURO»

Da Asti a Pisa per sgomberare i campi abusivi

A PALAZZO Gambacorti arrivano gli amministratori del Comune di Asti per studiare il superamento del campo abusivo di Oratoio. Il sindaco di Pisa Michele Conti: «Orgoglioso che il nostro metodo sia preso a modello da altri comuni d'Italia». Ieri, in sala delle Baleari il primo cittadino Conti, insieme agli assessori Gianna Gambaccini, Giovanna Bonanno e Filippo Bedini, ha accolto il sindaco di Asti Maurizio Rasero, accompagnato dal vicesindaco Marcello Coppo e dall'assessore Marco Bona arrivati nella città della Torre pendente per studiare i dettagli del percorso amministrativo che ha portato il Comune di Pisa, in tempi brevi, alla chiusura definitiva dell'insediamento abusivo di via Maggiore-Oratoio. «Nella città piemontese, infatti, è presente una situazione simile che l'Amministrazione guidata dal sindaco Rasero sta fronteggiando con una serie di azioni in corso con l'obiettivo del superamento definitivo. Da qui la necessità di studiare 'il metodo Pisa'», si spiega da Palazzo Gambacorti.

«La nostra impresa, chiudere l'insediamento abusivo di Oratoio in meno di un anno – ha dichiarato il sindaco di Pisa Michele Conti – sta facendo un po' scuola a livello nazionale. Siamo riusciti in breve tempo a risolvere un problema che sembrava insuperabile e quindi molti Comuni ci chie-

dono informazioni perché vorrebbero utilizzare il nostro metodo. Sono orgoglioso che il nostro modo di operare sulla questione sia preso a modello da molti comuni d'Italia ai quali offriamo volentieri tutto il nostro supporto e il nostro aiuto. L'incontro con il sindaco di Asti è stato cordiale e molto operativo, spero sia stato utile agli amministratori piemontesi per risolvere analoghi problemi nel loro territorio». «Fra i punti messi in evidenza – conclude Conti – il lavoro degli assistenti sociali che ha permesso uno sgombero senza alcun problema di ordine pubblico e il risparmio ingentissimo per le casse comunali: basti pensare che con incentivi inferiori a 200 mila euro una tantum, utilizzati per

rimpatriare o allocare in altri comuni le famiglie residenti nel campo nomadi, non ci saranno spese a carico della collettività per il futuro. Mentre nei dieci anni precedenti al mio insediamento, su questa tematica, sono stati spesi oltre 4 milioni di euro di soldi pubblici».



«Stop ai Ctp ma vogliamo partecipazione»

L'appello del coordinamento dei comitati: «Fondamentali nuovi organismi»

INCLUSIONE

«Devono essere coinvolti in generale i cittadini e le associazioni di quartiere»

L'APPELLO è stato consegnato al sindaco, alla giunta, al presidente del Consiglio comunale e ai consiglieri nella giornata di ieri. E' firmato dal Coordinamento dei comitati cittadini di Pisa e arriva a poche ore dalla discussione, oggi pomeriggio in Sala Baleari, dell'argomento «Istituti e forme della partecipazione nel Comune di Pisa». Questione portata in consiglio su richiesta dei Capigruppo di minoranza – Giuliano Pizzanelli del Pd, Gabriele Amore del Movimento 5Stelle, Francesco Auletta di Diritti in Comune (ad esclusione del Capogruppo di Patto Civico (Antonio Veronese) assente giustificato). La richiesta è chiara: superamento dei Ctp – così come erano stati pensati e concepiti a suo tempo («secondo criteri di ri-

partizione partitica») –, e attivazione in tempi rapidi di nuove forme di partecipazione. Coinvolgendo comitati di quartiere e associazioni e cittadini desiderosi di partecipare

IL COORDINAMENTO – composto da 6 comitati, con l'aggiunta recentissima del Comitato Porta Fiorentina ai Comitati Residenti del Quartiere di S.Maria, Mezzogiorno, La Cittadella, Muretto/Porta a Mare e Quartiere I Passi – chiede che la discussione si apra un serio confronto sulla individuazione di nuovi organismi di partecipazione, «che potrà proseguire nella competente Commissione consiliare, con il contributo anche del Coordinamento, par dare alla città, in forma nuova, quegli istituti di democrazia previsti dallo Statuto, con le modifiche necessarie soprattutto dei regolamenti di funzionamento. Molti elementi vanno in direzione di questa possibile soluzione». Secondo il Coordinamento dei comitati, infatti, «non ci sono dubbi

che tutte le forze politiche, nelle intenzioni programmatiche, non vogliono più ricostituire i vecchi Ctp con le modalità adottate in precedenza. Per questo insistiamo nella richiesta dell'apertura di un tavolo di confronto per esaminare l'intera problematica, integrando anche le altre forme di democrazia diretta che sono in gioco (referendum consultivi, assemblee, petizioni, etc.)». Il Coordinamento ricorda che la maggioranza, nell'iniziale programma del sindaco Conti «si era espressa in maniera ancor più decisa sulla necessità del superamento dei fallimentari Ctp e sostituzione con organismi di reale partecipazione che coinvolgano comitati di quartiere e associazioni». Affermazione poi parzialmente attenuata nel Programma di mandato del sindaco con la formula 'Riorganizzazione dei Ctp prevedendo intanto una loro riduzione e perseguendo l'obiettivo di ricercare una nuova formula per eliminare i meccanismi di cooptazione e ridare la facoltà di scelta ai cittadini».

STATUTO «IL NUMERO DEVE RESTARE INVARIATO»

«I consiglieri tutti volontari» Ecco regole e programma

I COMITATI cittadini confermano i punti fondamentali del loro programma. Primo punto: il numero dei Consigli deve rimanere invariato, perché la loro eventuale riduzione o rimodulazione (si è parlato di passare da 6 a 3) determinerebbe perdita dell'identità territoriale, diversità di interessi, sproporzione numerica, difficoltà di gestione di una popolazione di oltre 90mila persone. In secondo luogo, i componenti degli organismi, tutti volontari e senza forme di compenso, devono essere rigorosamente di natura elettiva, con un sistema di presentazione di liste di candidati provenienti dai comitati e dalle associazioni con finalità sociali. Devono essere eleggibili ed elettori i cittadini residenti nel territorio del Consiglio, dai 16 anni di età, con parità uomo/donna. Infine, come è emerso nel seminario sulla partecipazione organizzato dal Coordinamento nel gennaio scorso, il riconoscimento del ruolo dei Comitati cittadini esistenti deve avvenire mediante la creazione di una specifica Consulta costituita, in base allo Statuto, quale organo di partecipazione e rappresentanza nei confronti dell'amministrazione comunale. Il Coordinamento dei comitati nel frattempo sta organizzando un incontro sul tema con i capigruppo in Consiglio comunale e chiederà di essere ricevuto dal sindaco.





Il primo cittadino Michele Conti

GIOVANI E WEB LA POLIZIA POSTATE E LE INSIDIE DELLA RETE TRA ADOLESCENTI

Ragazzina ricattata dall'amico per il selfie in lingerie finito in chat

■ A pagina 5

Chat fra ragazzini, è allarme

Scatto in biancheria, il coetaneo: «La cancello se mi dai soldi»

di ANTONIA CASINI

CHAT fra ragazzini, è allarme. Sempre di più. Come lo è anche per le forme di cyberbullismo. Foto scattate per il fidanzatino, che poi rimbalzano diventando virali. La diffusione si fa incontrollata. E la poco più che bambina, che si era fatta il selfie, diventa improvvisamente protagonista di chiacchiere e risatine nei corridoi della scuola e fuori. Succede, spesso, anche a Pisa. E' accaduto anche recentemente. E il caso è arrivato fino alla polizia postale che di queste segnalazioni ne riceve tantissime.

Tutto comincia con uno scatto. Siamo a fine estate. Un'adolescente si fa alcune foto in biancheria intima un po' in posa. Niente di più. Potrebbe essere un costume, siamo sul finire della stagione calda. Poi manda quell'immagine innocente a un suo coetaneo tramite WhatsApp. Si fida. Lui non resiste e inoltra quel click ai suoi amici. Ricevono e commentano. Lei lo viene a sapere e ci resta male. Non ha pensato che sarebbe potuta andare così. E allora chiede loro di cancellare la fotografia.

Accettano tutti tranne uno che le chiede in cambio dei soldi. E' allora che il quadro cambia. Anche se chi domanda il denaro in cambio ha meno di 14 anni, non è neppure imputabile. Una storia simile a molte altre, purtroppo. E che parla di scarsa conoscenza dei rischi e delle possibili conseguenze dei social.

LE CONVERSAZIONI via telefono o via internet che creano sempre più caos se mal gestite, anche all'interno delle scuole. Sono le «chiacchierate» di classe. Un episodio su tutti. Stesso istituto comprensivo (medesimo Comu-

ne, dunque, della provincia di Pisa), due scuole dell'infanzia. I vertici di una chiedono a quelli dell'altra di inserire dei bambini. La prima struttura accetta. Passa l'anno. Durante quello successivo, si aggiunge una «clausola di reciprocità» per fare entrare alunni del proprio quartiere chiedendo uno scambio di favori. Si solleva una sommossa. Con insulti su tutti i social. Una lotta fra i genitori. Qualcuno, infatti, sostiene che i bambini per frequentare quell'istituto devono essere nati in quella frazione e non certo altrove. Si arriva fino a minacciare i rappresentanti di classe. «Ti aspetto fuori di scuola», una delle frasi raccolte dalla polpost.

CI SONO poi forme di bullismo e di cyberbullismo. L'ultimissima frontiera è quella dei giochi online, dove chi è meno bravo viene escluso dal gruppo. Con grosse ripercussioni psicologiche sui ragazzi la cui identità digitale incide anche per il 90%. Giochi che creano dipendenza, oltretutto. Esserne estromessi ha dunque conseguenze gravi.

Tra gli allarmi, poi, proprio in questi ultimi giorni, c'è quello che riguarda un video di un uomo, un padre seduto che ha in collo un bambino di uno o 2 anni che viene preso a schiaffi. Il piccolo urla e allora l'adulto lo sbattecchia a terra. Immagini in sequenza che si sono diffuse moltissimo all'ombra della Torre. E che sono giunte fino alla postale. Il video, è stato appurato, proviene dall'Arabia Saudita dove il protagonista è stato arrestato e già condannato. Ma il problema, qui da noi, è chi lo ha inoltrato, creando allarmismo, senza preoccuparsi di mostrarlo a chi, eventualmente, avrebbe potuto fare qualcosa.





I pericoli

A scuola

Stesso istituto comprensivo, due scuole dell'infanzia. Una chiede all'altra di inserire dei bimbi. La prima struttura accetta. L'anno successivo la seconda chiede la stessa cosa. Scattano insulti su fb

Cyberbullismo

L'ultimissima frontiera è quella dei giochi online, dove chi è meno bravo viene escluso dal gruppo. Con grosse ripercussioni psicologiche per i ragazzini dipendenti



INDAGINI

Alla postale arrivano decine di segnalazioni al giorno che riguardano truffe e altri reati (foto di repertorio)

Rom, il sindaco di Asti a colloquio con Conti

PISA. Da Asti a Pisa per acquisire informazioni sulle procedure che hanno portato allo sgombero del campo nomadi abusivo. Ieri mattina in sala delle Baleari il sindaco di Pisa **Michele Conti**, insieme agli assessori **Gianna Gambaccini**, **Giovanna Bonanno** e **Filippo Bedini**, ha accolto il sindaco di Asti **Maurizio Rasero** (centro-destra) accompagnato dal vicesindaco **Marcello Coppo** e dall'assessore **Marco Bona** arrivati nella città della Torre pendente per studiare i dettagli del percorso amministrativo che ha portato il Comune di Pisa alla chiusura definitiva dell'insediamento di via Maggiore-Oratoio.

Nella città piemontese è presente una situazione simile che l'amministrazione guidata dal sindaco Rasero sta fronteggiando. «La nostra impresa di chiudere l'insediamento abusivo di Oratoio in meno di un anno – ha detto Conti – sta facendo un po' scuola a livello nazionale. Siamo riusciti a risolvere un problema che sembrava insuperabile e molti Comuni ci chiedono informazioni perché vorrebbero utilizzare il nostro metodo».

Fra i punti messi in evidenza con il sindaco di Asti «il lavoro degli assistenti sociali – spiega Conti – che ha permesso uno sgombero senza problemi di ordine pubblico e il risparmio per le casse comunali: basti pensare che con incentivi inferiori a 200 mila euro una tantum, utilizzati per rimpatriare o allocare in altri Comuni le famiglie residenti nel campo nomadi, non ci saranno più spese a carico della collettività».

«Nei dieci anni precedenti al mio insediamento, su questa tematica, sono stati spesi oltre 4 milioni di euro», conclude Conti senza però spiegare l'aumento di incentivi agli abusivi rispetto agli sgomberi effettuati in passato. –



Scuolomnibus: tutti a bordo, nessuno escluso

Un mezzo attrezzato per alunni disabili e non. Sul litorale parte la sperimentazione

LA SPERIMENTAZIONE

Debutto sul litorale

in cogestione fra Comune

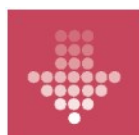
e Società della Salute Pisana

HA AZIONATO i motori ieri la prima fase del progetto Scuolomnibus, grazie al quale, per la prima volta a Pisa, un alunno disabile motorio di una scuola del litorale ha potuto raggiungere la sua classe sullo scuolabus insieme al fratello e ai propri coetanei. Il progetto che il Comune ha avviato in via sperimentale, in cogestione con la Società della Salute della Zona Pisana, ha lo scopo di permettere ad alunni disabili delle scuole primarie e secondarie di Pisa di andare sullo scuolabus insieme ai compagni e coinvolge gli scuolabus comunali e il trasporto sociale della zona pisana, gestito da SdS Pisana, così da garantire sia l'integrazione dei bambini disabili sia la funzionalità del servizio anche per le attività sociosanitarie. Per dare avvio al progetto, è stato utilizzato uno scuolabus del Comune di Pisa dotato di pedana, mentre la Sds, sempre attraverso

risorse del Comune di Pisa, ha fornito un accompagnatore di sostegno per assistere il bambino disabile preso in carico sul mezzo. L'obiettivo finale potrà essere raggiunto dopo fasi di sperimentazione volte a garantire la corretta e progressiva integrazione tra i due servizi di trasporto e grazie a una dotazione di scuolabus attrezzati da parte del Comune sufficiente a rispondere alla richiesta da parte del maggior numero possibile di alunni. Il progetto, in questa sua prima fase, si rivolge a piccolo numero di utenti, visto che al momento il parco scuolabus del Comune è dotato di soli cinque posti attrezzati su quattro mezzi con pedana.

«**LA FAMIGLIA** di questo ragazzo aveva rinunciato al trasporto scolastico perché il loro bambino, non poteva usufruire del servizio insieme al fratello – spiega la presidente della Sds Gianna Gambacini –. La segnalazione era arrivata dalla Garante dei diritti della persona disabile Lia Sacchini cir-

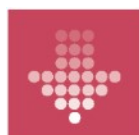
ca un anno fa e Marcello Lazzeri, presidente della seconda commissione, si è impegnato per trovare una soluzione che oggi si è concretizzata. Sono felice di aver potuto contribuire a dare un aiuto a questa famiglia dando avvio ad un progetto a tutti gli effetti inclusivo. Ringrazio gli uffici della Sds pisana e la Pubblica Assistenza che si occupa del trasporto sociale. Siamo consapevoli che si tratta di una fase pilota e che, a causa delle risorse limitate, non sarà possibile estenderlo a un gran numero di utenti, ma ci impegneremo a trovare soluzioni per i ragazzi disabili che frequentano la scuola». «Finalmente siamo riusciti a organizzare il trasporto con lo scuolabus comunale per il ragazzino con disabilità – commenta l'assessore alle politiche scolastiche e alla disabilità, Sandra Munno –. È un servizio ancora in fase sperimentale, che monitoreremo nei prossimi in giorni per capire come organizzare al meglio la logistica e la tempistica del servizio scuolabus».



Focus

Accolto l'appello di una famiglia

La famiglia del ragazzino aveva rinunciato al trasporto scolastico perché il bambino, non poteva usufruire del servizio insieme al fratello. La segnalazione era arrivata dalla Garante dei diritti della persona disabile Lia Sacchini circa un anno fa e Marcello Lazzeri, presidente della seconda commissione, si è impegnato per trovare una soluzione che oggi si è



Obiettivi

Dotarsi di mezzi sufficienti per tutti

Per dare avvio al progetto, è stato utilizzato uno scuolabus del Comune di Pisa dotato di pedana, mentre la Sds ha fornito un accompagnatore di sostegno per assistere il bambino disabile preso in carico sul mezzo. L'obiettivo finale punta a fornire scuolabus attrezzati da parte del Comune sufficiente a rispondere alla richiesta da parte del maggior numero possibile di alunni





PRIMO PASSO Grazie a Scuolomnibus, un alunno disabile motorio ha usufruito del pulmino insieme al fratello e ai compagni di classe

Le emergenze sociali

Neppure una scrivania dove poter studiare «Io e i miei tre figli da mesi in una gabbia»

La denuncia di Marica che vive in una delle abitazioni messe a disposizione dal Comune in attesa di un alloggio popolare

PISA. «Viviamo in una gabbia». Pochi metri quadrati. Un armadio e i letti, coperti da libri, quaderni e pennarelli. Di notte le coperte ospitano i sogni dei tre figli (12, 8 e 6 anni) di Marica (il nome è di fantasia), di giorno diventano una realtà fatta di speranze e promesse non concretizzate. Scrivanie improvvisate per portare avanti gli studi, ma anche per cercare di sopravvivere ad uno spazio ristretto da dove la famiglia attende, da un anno, l'assegnazione di una casa popolare. Una realtà comune a decine di nuclei familiari per i quali l'albergo - l'ospitalità breve (che spesso non è tale) in hotel o b&b per chi ha perso casa - ha trasformato l'attesa di un alloggio popolare in un'illusione.

«Abito a Pisa da 10 anni, da oltre un anno vivo in una gabbia insieme ai miei figli» racconta Marica, 40enne di origini albanesi. Una vita normale interrotta dalla perdita del lavoro e da problemi fisici di-

ventati un ostacolo nella ricerca di una nuova occupazione. «Pagavo regolarmente un affitto, ma con la disoccupazione è arrivato anche lo sfratto - prosegue -. Ho fatto domanda per la casa popolare, ma l'unica risposta sono stati alberghi e case condivise».

L'incubo inizia lo scorso anno: lo sfratto e una sistemazione di emergenza in un albergo. «Dopo dieci giorni, siamo stati trasferiti in un immobile - prosegue la quarantenne - avevamo una stanza, mentre il bagno e la cucina erano in comune con altre persone». Una «permanenza» durata circa sei mesi e interrotta dall'insalubrità dell'appartamento. «I miei figli si sono ammalati a causa delle condizioni della casa - aggiunge Marica -. Nonostante le richieste, non mi è stata assegnata un'abitazione, ma siamo stati trasferiti in un altro appartamento: una stanza con bagno e cucina da condividere con altre cinque persone. Il Comune continua a pagare un affitto, mentre mi

risulta ci siano decine di alloggi popolari vuoti».

Secondo l'Unione inquilini sono almeno una decina i nuclei familiari che vivono in case condivise o in b&b per una spesa che, annualmente, sfiora i 300mila euro, a fronte di circa 150 alloggi popolari disabitati o in attesa di ristrutturazione.

«Il regolamento sull'emergenza abitativa voluto dall'attuale amministrazione prevede che l'albergo non possa essere superiore a 60 giorni», sottolinea il sindacato degli inquilini che chiede di mettere fine al sistema dell'emergenza e assegnare gli alloggi popolari vuoti.

Un «sistema» sul quale anche il capogruppo di Diritti in comune **Ciccio Auletta** chiede di fare chiarezza: con un'interrogazione domanda, tra gli altri punti, di conoscere le spese sostenute per alloggiamenti in b&b o in altre strutture alberghiere e il metodo per individuare le strutture. -

Daniilo Renzullo

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

INUMERI

10

Sono, secondo l'Unione inquilini, i nuclei familiari che, dopo lo sfratto, sono stati "sistemati" in case condivise, strutture alberghiere o b&b in attesa di ricevere l'assegnazione di una casa popolare

300mila

Sarebbe la spesa sostenuta annualmente dal Comune per l'albergo. Con un'interrogazione, il consigliere Auletta chiede di chiarire modalità e costi sostenuti per quello che dovrebbe essere uno strumento di emergenza

60

Secondo il regolamento comunale sull'emergenza abitativa, l'albergo si configura come uno strumento di emergenza sostenuto totalmente dal Comune per i nuclei con reddito al di sotto del minimo vitale con una durata massima di 60 giorni

24

Quando tutti gli interventi risultano inefficaci a risolvere la situazione di emergenza vi può essere un'assegnazione temporanea di un alloggio pubblico fino a un massimo di 24 mesi rinnovabili





Una manifestazione per il diritto alla casa sotto Palazzo Gambacorti

(FOTO D'ARCHIVIO)



MARIANGELA MIANITI

L'essere umano si sta seriamente impegnando a suicidarsi nel giro di pochi decenni. Oltre a lavorare in modo ossessivo e sconsiderato per aumentare il riscaldamento climatico, l'uomo in quanto maschio ci sta aggiungendo una buona dose di autolesionismo procreativo. Nel mondo occidentale la qualità dello sperma è in continuo e drastico calo. Secondo i criteri di fertilità maschile stabiliti dall'OMS, uno sperma sano dovrebbe contenere oltre 15 milioni di spermatozoi per millilitro, di cui almeno il 40% dovrebbe essere mobile e il 4% di forma normale. Non è l'ideale, ma il minimo sindacale.

Ebbene, in cinquant'anni si è passati da una concentrazione di 99 milioni di spermatozoi per millilitro a 47, meno della metà. Insomma, i nostri padri e nonni avevano molte più probabilità dei nostri figli di ingravidare una donna. Pensiero collaterale: non posso non pensare a quanto sarebbero state felici molte nostre nonne e madri se avessero avuto a disposizione la pillola. Tornando allo sperma, per ora non si conoscono le cause esatte del suo calo di qualità, per cui gli scienziati continuano a ricercare e fanno supposizioni. Visto che il problema è particolarmente evidente nei paesi occidentali, seriamente indagato è il nostro

stile di vita sotto il cui cappello rientrano l'esposizione a sostanze chimiche dannose tramite l'inquinamento ambientale o l'alimentazione, l'abuso di steroidi androgeni anabolizzanti (quelli che molti usano per gonfiare i muscoli), fumo, alcol, maggior consumo di droghe, stress, sedentarietà. Prova ne è che in Cina, dove negli ultimi vent'anni si sono avvicinati al modello di vita occidentale, le ricerche hanno rilevato un declino analogo degli spermatozoi. Qualcuno dovrebbe avvisare i sovranisti e nazionalisti che se gli europei si estingueranno non sarà per colpa degli immigrati che ci invadono, ma di come loro stessi vivono. Secondo pensiero collaterale: confesso che se certa gente non si riproducesse non mi dispiacerebbe.

Detto ciò, tutta questa faccenda sta spingendo la ricerca a trovare soluzioni. Eccone un paio. Siccome gli studiosi si sono accorti che il Dna dello sperma prelevato dai testicoli anche di uomini infertili è sano come quello di uomini fertili, e che quindi i problemi si verificano nel viaggio che gli spermatozoi compiono verso l'eciaculazione, stanno pensando alla possibilità di prelevare lo sperma direttamente dai testicoli per poi utilizzarlo nella fecondazione artificiale. In Cina sono andati oltre. Un gruppo di ricercatori guidati da Jiahao Sha ha prodotto i

primi spermatozoi «certificati» su cavie, ovvero topi. Hanno coltivato cellule staminali embrionali in provetta, con un mix di sostanze le hanno indotte a specializzarsi in cellule germinali, le hanno esposte in un ambiente con cellule di testicoli e testosterone, lì le cellule si sono duplicate diventando simili a spermatozoi con un Dna sano e, appunto, «certificato». Dopo di che quel materiale biologico è stato iniettato in cellule uovo, si è formato un embrione che è stato trasferito in una femmina che ha partorito topolini in perfetta salute. I ricercatori cinesi dicono che se tutto ciò risulterà efficace e sicuro anche sull'essere umano, si potranno generare in laboratorio spermatozoi perfetti per la fecondazione artificiale.

Insomma, invece di spingere la gente a cambiare il mondo e il modo di vivere se vuole salvarsi, le si dirà: «Suicidatevi pure, tanto vi rifaremo in laboratorio, più belli e più sani». Terzo pensiero collaterale: portatori di sperma, avete nulla da dire?

mariangela.mianiti@gmail.com



Biopsia liquida

Da Harvard, una nuova analisi del sangue promette di individuare la presenza di ben venti tipi di cancro

Il metodo è stato sperimentato su 3.600 pazienti, alcuni malati di cancro, altri no. Il test, che individua andamenti anormali nei processi di metilazione, ha rilevato correttamente alcuni indicatori presenti nel sangue di chi era effettivamente malato. E ha identificato anche l'organo di origine della neoplasia

Il test innovativo. È stato messo a punto dalla biotech californiana Grail Inc



Oggi la presentazione del report di I-Com

Governance, ricerca e digitale: ecco le priorità per la farmaceutica

Barbara Gobbi

Ammodernare la governance della farmaceutica e dei dispositivi medici: la parola d'ordine compare tra le priorità indicate dal ministero nella sua ultima proposta di Patto per la salute, in via di definizione con le Regioni. A rilanciare l'appello - leitmotiv della stessa industria - è oggi il think tank Istituto per la competitività (I-Com) con la presentazione a Roma del rapporto «L'innovazione della vita. Ricerca, produzione e digitalizzazione nel settore farmaceutico per un modello italiano di successo». Un report che traccia l'identikit del comparto e mette in luce i nodi da sciogliere: a cominciare appunto dalla riforma della governance per arrivare a un cambio di passo negli investimenti in ricerca e innovazione e nella trasformazione digitale.

Nel 2018 l'Italia si conferma primo produttore di farmaci in Europa con un valore sui 32 miliardi di euro, cresciuto di 8,8 miliardi tra 2009 e 2018 (+38%). Inoltre, il nostro è il Paese europeo in cui l'industria farmaceutica più incide sul Pil: l'1,8% del totale nel 2018. La propensione all'export contribuisce moltissimo: nel 2018 il valore delle esportazioni sfiora i 26 miliardi con una crescita del 125% tra 2009 e 2018, mentre nei primi quattro mesi di quest'anno l'export si attesta già a 8,8 miliardi. A cascata gli effetti sull'occupazione, cresciuta tra 2014 e 2018 dell'8,6% per un totale di 66.500 unità (+1,7% sul 2017).

Un quadro d'eccellenza che però potrebbe mutare, avvisano da I-Com. «Scindere le politiche sanitarie e farmaceutiche da quelle industriali è una scelta assai poco lungimirante - avvisa il presidente dell'Istituto, Stefano da Empoli -. I problemi non mancano a cominciare dalla governance sanitaria e farmaceutica e dai tetti di spesa, in particolare sugli acquisti diretti, che danno luogo a crescenti squilibri».

Alla nuova governance sono dedicate quattro delle sei linee di interven-

to suggerite nel report: innanzitutto definire il finanziamento della spesa farmaceutica in un'ottica di medio-lungo periodo, «nella consapevolezza che questa voce di spesa rappresenta un investimento in grado di migliorare lo stato di salute della popolazione». Prioritari sono i due fondi per i farmaci innovativi e innovativi oncologici, in scadenza a fine anno. Vanno poi rimodulati i tetti di spesa, in particolare quello sull'ospedalizzazione: senza una compensazione le aziende dovranno di nuovo ripianare il 50% del payback per 1,2 miliardi nel solo 2018, cifra destinata ad aumentare visto che già nei primi quattro mesi del 2019 il disavanzo è di 1,2 miliardi. Ma il «warning» lanciato da I-Com riguarda anche l'equivalenza terapeutica «di classe» e la potenziale eliminazione della confidenzialità delle clausole di prezzo. La prima misura secondo l'Istituto potrebbe «generare distorsioni in termini di protezione dei diritti di proprietà intellettuale», portando a un'implicita perdita di valore dei brevetti e scoraggiando gli investimenti in R&S; mentre l'addio alla clausola di riservatezza rischierebbe di pregiudicare la competizione tra aziende e rallentare l'accesso al farmaco da parte dei pazienti.

Infine, riflettori puntati su R&S e digitalizzazione. In Italia nel 2009-2018 sono aumentati del 35% gli investimenti in ricerca e sviluppo, ma il dato assoluto è basso rispetto ai principali Paesi Ue: 1,6 miliardi nel 2018. Qui la ricetta per creare una nazione «attraente, globalizzata e fiscalmente attraente» è, avvisa Da Empoli, «un contesto macroeconomico e leggi che favoriscano l'imprenditoria e la fiscalità per le imprese, con detrazioni ed esenzioni per gli investimenti in R&S nonché la tassazione agevolata dei diritti immateriali». Alle imprese è però richiesto di recuperare il ritardo nel digitale: il 33% delle farmaceutiche sono ancora «digital beginner» e il 43% «digital fashionistas», carenti nella governance dello sviluppo digitale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

32

MILIARDI

È il valore della produzione italiana di farmaci nel 2018. L'Italia è il Paese europeo in cui l'industria farmaceutica più incide sul Pil: l'1,8% del totale sempre nel 2018

La spesa va programmata nel medio lungo periodo rimodulando i tetti, in particolare quello dell'ospedalizzazione



PERCHÉ ALCUNI ANZIANI SONO SANI E ALTRI NO: LE RICERCHE DI RICHARD MORIMOTO AL FESTIVAL BERGAMOSCENZA

“Longevi, per scelta e per destino”

Alla scoperta delle proteine che ci riparano

MARCO CAMBIAGHI
UNIVERSITÀ DI VERONA

Se dovessimo pensare al modo in cui il nostro corpo invecchia, potremmo immaginare che a 20 anni siamo come un'orchestra sinfonica in cui tutti suonano all'unisono. Con il tempo - anche all'orecchio meno attento - non sfuggerà tuttavia un numero sempre maggiore di stonature. Di chi la colpa? Dei suonatori, vale a dire dei nostri geni, o degli strumenti che via via perdono di smalto e quindi dell'ambiente?

Le ricerche genetiche avevano suggerito che fossimo tutti con lo sguardo incollato al nostro libretto di istruzioni, seguendo le indicazioni degli oltre 3 miliardi di lettere del Dna. Poi è arrivata la contromossa: l'epigenetica. È l'ambiente - rivelano gli studi più recenti - il grande «giudice». Chilometri di corse e tonnellate di cibo «healthy», fino allo sfinitimento. Ma adesso gli equilibri stanno di nuovo cambiando: tra geni e habitat chi tende a prevalere?

«È una combinazione di fattori, probabilmente 50 e 50», risponde Richard Morimoto, biologo molecolare alla Northwestern University, negli Usa, uno dei massimi esperti di meccanismi cellulari dell'invecchiamento, ospite, sabato prossimo, al festival BergamoScienza. «Pensiamo a 30 mila anni fa - continua - quando l'aspettativa di vita era di 35 anni, mentre in epoca vittoriana era di soli 40. Le città non facevano altro che concentrare tante persone in poco spazio, aumentando la possibilità di contrarre patologie infettive, finché ci si rese conto che la separazione dei sistemi idrici diminuiva le morti da colera. Fu, però, la scoperta degli antibiotici la rivoluzione».

Contemporaneamente è emersa una nuova definizione

di anziano, con un'aspettativa di vita via via maggiore. «Se pensiamo all'invecchiamento solo associandolo alle patologie - continua - diventa una realtà morbosa. Dobbiamo invece pensare che alcune persone vivono una vita sana e sono in grado di evitare le maggiori patologie». Ora Morimoto è alla guida di un team che comprende alcune tra le università al top, come Harvard e Stanford, finanziato con 12 milioni di dollari dal National Institute of Health: lo scopo è rispondere a una domanda-chiave: perché l'invecchiamento rappresenta uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza di patologie neurodegenerative? «Dal momento che bambini, teenager e giovani adulti non sono a rischio per Alzheimer, Parkinson o demenza, che cosa accade a livello molecolare e cellulare alla funzionalità delle cellule nel corso dell'invecchiamento, predisponendole al rischio di danni crescenti?».

Il concetto base - risponde Morimoto - è quello del «controllo qualità»: «Quando le cellule sono giovani e sane, nel periodo riproduttivo, il controllo qualità è molto efficiente. Con l'età il sistema inizia però a degradarsi e a fallire e le parti danneggiate non possono essere più sostituite. Ecco perché ci si può considerare fortunati se si arriva a 90 anni e si è sani».

Sul sistema di controllo qualità Morimoto ha dedicato la carriera. «Nell'essere umano così come in molti altri esseri viventi - spiega - esiste un gruppo di geni estremamente interessante e in grado di rilevare diversi tipi di stress cellulare, inclusi gli eccessi termici e la presenza di metalli contaminanti. Questi geni attivano un gruppo di proteine, denominate «Hsp», «Heat shock proteins». Sono una task-force. «La buona notizia è che proteggono le cel-

lule e i tessuti da possibili danni, legati a una serie di cambiamenti nelle strutture e nelle funzioni».

Il solo innalzarsi della temperatura corporea di un grado - per esempio dopo una corsa di una mezz'ora - fa attivare le «Hsp», come la «Hsp72», riducendo la probabilità che si formino pericolosi aggregati proteici. Questi accumuli anomali sono legati a patologie neurodegenerative come Alzheimer e Parkinson. «Il controllo qualità, però, diventa scarso in molti anziani, anche se, per fortuna, non in tutti». Da che cosa dipenda questa variabilità è una delle sfide che la ricerca sta affrontando.

«Quando si studiano gli individui che vivono fino a 116 anni si scopre che sono persone normali che fanno cose normali, ma che spesso hanno la fortuna di appartenere a famiglie longeve. C'è, quindi, una predisposizione genetica. Anche se non fai esercizio fisico, paradossalmente, vivrai a lungo. D'altra parte, molti americani esagerano: non si limitano ad allenarsi, ma corrono chilometri ogni giorno, pensando che tutto questo li salverà. Gli italiani, invece, conducono uno stile di vita tendenzialmente sano, mangiando porzioni di cibo non esagerate e camminando un po' ogni giorno. Se osserviamo poi i vostri ultracentenari, notiamo che si tratta di persone che hanno trascorso l'intera vita sempre nello stesso posto». E' così che si crea un equilibrio stabile tra genetica e ambiente e il Dna non viene stressato da improvvisi cambiamenti nell'habitat stesso.

Dell'ambiente fa parte anche l'aspetto culturale. Spiega Morimoto: «In Europa e Giappone non si consumano molti snack fuori pasto. È noto che, se mangi continuamente, interferisci con il sistema dell'insulina, il quale si



può bloccare. Ecco perché nelle nazioni in cui ci sono molti obesi ci sono molti diabetici. Questo meccanismo attiva anche le "Hsp". Tutto, perciò, è correlato. Se fai colazione e aspetti le 13 per fare pranzo, non mangiando nulla nel mezzo, e poi di nuovo fino a cena, dai al corpo, a livello cellulare, abbastanza tempo per attivare i meccanismi protettivi che permettono alle cellule di riposarsi e poi di recuperare». —

© BY NC ND ALIQUOTI DIRITTI RISERVATI



RICHARD MORIMOTO

BIOLOGO MOLECOLARE,
È PROFESSORE
ALLA NORTHWESTERN UNIVERSITY
DI CHICAGO (USA)

La ricerca dei nuovi bersagli che combattono la Sla

VALENTINA ARCOVIO

PAG. 30 E 31

DA UNA COPPIA DI MUTAZIONI DEL DNA UNA POSSIBILE STRADA PER LA CURA

Due spiragli contro la Sla

Si testano terapie genetiche mirate

"Sono per alcuni tipi di malati"

VALENTINA ARCOVIO

«A quando la cura?». E' la domanda a cui il neurologo Mario Sabatelli, direttore del Centro Clinico NeMO Adulti del Policlinico Gemelli di Roma e presidente della commissione medico scientifica dell'Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica (Aisla), deve rispondere molto più spesso di quanto vorrebbe. Non perché non sia lecita. Ma, da quando ha iniziato a occuparsi dei malati di Sla, la Sclerosi laterale amiotrofica, la risposta è sempre la stessa: «Ancora niente, ma non ci arrendiamo».

In realtà sono all'incirca 150 anni che i malati aspettano una cura contro questo male che imprigiona mente e anima. La Sla è una patologia degenerativa che colpisce le cellule cerebrali preposte al controllo dei muscoli, compromettendo progressivamente i movimenti della muscolatura volontaria. In Italia convivono con questa patologia 6 mila persone. In genere si manifesta in persone con età superiore ai 40 anni, a volte anche meno. Le conseguenze sono devastanti. Si perde progressivamente il controllo del proprio corpo e si arriva addirittura a non poter deglutire, parlare o anche solo respirare senza l'aiuto delle macchine.

Anche se oggi una cura definitiva non l'abbiamo, questo secolo e mezzo ci è servito a crearne le basi e a raccogliere qualche primo risultato promettente. «Non è esagerato parlare di svolta epocale da quando abbiamo scoperto alcune specifiche mutazioni genetiche legate ad alcune forme di Sla - sottolinea Sabatelli -. Gli studi di genetica ci hanno consentito di individuare 25 geni sicuramente responsabili della malattia e altre decine che possiamo considerare come fattori predisponenti». Lo studio di queste mutazioni - su topolini, vermi, moscerini della frutta e anche pesci zebra - hanno poi portato alla scoperta di alcuni fondamentali meccanismi. «Nel frattempo, studi condotti su cervelli umani post-mortem ci hanno permesso di individuare una comune caratteristica tra quasi tutti i malati di Sla: un accumulo anomalo della proteina Tdp-43. Tutte queste informazioni hanno aperto nuove possibili strade di cura.

«La terapia genica è una di queste - dice Sabatelli -. Ora che conosciamo i geni responsabili possiamo interferire con il loro funzionamento». Per riuscirci abbiamo molecole e «navicelle» con cui modificare la funzione dei geni difettosi. «Attualmente - aggiunge Adriano Chiò, responsabile del Centro Sla del dipartimento di

Neuroscienze dell'Università degli Studi di Torino e Azienda Ospedaliero Universitaria Città della Salute e della Scienza, oltre che membro della Società di neurologia - sono in corso due sperimentazioni farmacologiche rivolte al trattamento dei pazienti portatori delle due più comuni mutazioni genetiche: Sod1 e C9orf72. In entrambi i casi si tratta di «oligonucleotidi antisense», vale a dire brevi molecole a singolo filamento di Dna complementari a una specifica sequenza. Legandosi a una specifica molecola di mRNA, ne bloccano la traduzione, impedendo la sintesi della proteina mutata».

Si tratta di un trattamento potenzialmente valido solo per un piccolo gruppo di pazienti. «Basta pensare che la mutazione Sod1 si riscontra nel 2% dei casi di Sla, mentre la mutazione C9orf72 nel 15% - precisa Sabatelli -. E tuttavia rimane comunque una possibilità eccezionale, considerando che prima non avevamo nulla». Inoltre - prosegue Chiò - sono in fase



di sperimentazione preclinica, ma prossime a giungere all'uomo, anche terapie geniche basate su vettori virali: queste permetteranno di intervenire a livello genico con la sostituzione del gene alterato». Per gli altri casi di Sla, non legati specificatamente a un singolo gene, si sta invece studiando il probabile coinvolgimento di altre mutazioni.

In attesa che la ricerca ottenga risultati convincenti i pazienti si chiedono anche se mai ci sarà una cura che consenta non solo di bloccare la distruzione dei motoneuroni, e quindi la progressione della malattia, ma anche di recuperare i motoneuroni persi e perciò di riparare ai danni già subiti. Qui le cose si fanno ben più complicate. «Diversi tentativi sono stati fatti con l'uso delle cellule staminali negli Usa, ma i risultati sono stati deludenti», dice Sabatelli. Impegnato su questo filone è Angelo Vescovi, direttore scientifico della Casa Sollievo della Sofferenza di San Pio (San Giovanni Rotondo). Lo scienziato è alla guida di una sperimentazione clinica che consiste nel trapiantare le cellule staminali cerebrali adulte direttamente nel midollo dei malati.

La sperimentazione clinica di Fase I, volta a verificare la sicurezza del trattamento, si è conclusa con successo nel giugno del 2015. Il passo successivo sarà quello di verificarne l'efficacia. —

© BY NC ND ALL RIGHTS RESERVED

LO STUDIO

**Svelata la chiave
della resistenza
agli antibiotici**

Spiegato il meccanismo molecolare con cui aggirare l'antibiotico-resistenza di uno dei batteri più pericolosi: il lavoro, pubblicato su «Nature Communications», è frutto di una collaborazione internazionale tra l'Istituto officina dei materiali del Cnr, le università di Cagliari e di Oxford e il Cnrs francese. È stata infatti identificata una «porta di accesso» nella membrana che protegge i batteri e che serve a far passare il ferro: con un piccolo inganno chimico, però, attraverso questo spiraglio possono transitare anche i farmaci, rendendo così possibili cure mirate.



L'ALLARME PER I SERVIZI SPESSO CARENTI DELLE ASL

Il calvario di malati e famiglie "Pochi i team di specialisti e assistenza insufficiente"

Di fronte a malattie come la Sla c'è un elemento fondamentale: rendere la vita di chi soffre più semplice e meno dolorosa.

«Una missione che in Italia è difficile da realizzare», ammette Pina Esposito, vicepresidente dell'Aisla, l'Associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica, all'indomani della giornata dedicata ai malati e ai loro familiari. «Dopo la diagnosi, un "proiettile" che arriva al cuore, troppo spesso i pazienti e le famiglie si ritrovano da soli e allo sbando - spiega Esposito -. Perché un solo medico non basta, ma occorre un team multidisciplinare, composto da specialisti ed esperti. Dal neurologo allo psicologo, dal fisiatra al medico preposto alle cure palliative, ogni figura dovrebbe seguire il malato passo dopo passo».

Per fare in modo che questo accada Aisla sostiene da anni la necessità che ogni Asl adotti un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (il cosiddetto «Pdta») per ogni paziente e in modo omogeneo sul territorio. «Il «Pdta» è necessario per definire esattamente gli elementi necessari per la presa in carico del paziente».

Altro punto, e altrettanto dolente, è l'assistenza domiciliare. La Sla è una malattia che, pezzo dopo pezzo, lascia il paziente privo di ogni autonomia: dal movimento alla capacità di comunicare, fino a quella di alimentarsi e addirittura di respirare. Per i «caregiver» occuparsi di un

malato significa impegnarsi 24 ore su 24. «In verità le famiglie ricevono un supporto dalle Asl attraverso l'Assistenza domiciliare integrata, ma per un'assistenza "h24" devono attingere a risorse proprie - dice Esposito -. Così spesso si deve lasciare il lavoro e rivolgersi a una badante». Eppure la figura del «caregiver» non ha ottenuto un pieno riconoscimento giuridico e le tutele previdenziali. La legge che dovrebbe rimediare è ferma in Parlamento.

Un aiuto arriva dal Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (Fna), stanziato ogni anno dal governo e distribuito alle Regioni che lo fanno avere alle famiglie con assegni mensili: l'ultimo stanziato del 2018 è di 450 milioni, ma è destinato a tutti i disabili e agli anziani non autosufficienti. Tra questi, anche i malati di Sla che nel nostro Paese ammontano a 6 milioni. «E' evidente che l'Fna non può coprire tutte le costose necessità assistenziali di una persona con Sla», evidenzia Esposito.

Ci sono, infine, le maglie della burocrazia. Con conseguenze drammatiche. «Pensiamo ai dispositivi che permettono ai malati di comunicare: un ritardo di sei mesi, come spesso succede, impedisce al malato e ai suoi familiari di interagire per quello che a loro sembrerà un'infinità di tempo», conclude Esposito. Una gravissima ingiustizia, per certi versi più grave di quella che il destino ha già riservato ai malati e ai loro cari. V.ARC. —

© BY-NC-ND. ALCUNI DIRITTI RISERVATI





LE ULTIME FRONTIERE DELLA CURA PER LA NEOPLASIA FEMMINILE PIU' DIFFUSA

"Non solo chemio per il tumore al seno" Ora terapie ormonali e farmaci molecolari

FABIO DI TODARO

Ci sono donne ammalate di tumore al seno che non vi rinunciarebbero mai, convinte che le chance di sopravvivenza passino da lì. E altre che, invece, si informano e chiedono se esista un'alternativa alla chemioterapia, senza che si riducano le probabilità di superare la malattia.

L'evoluzione è il frutto di un ricorso «razionalizzato» agli antitumorali impiegati a partire dagli Anni 70 - in abbinamento alla chirurgia - nella cura della più diffusa neoplasia femminile. A conquistare spazio sono state le terapie ormonali e i farmaci in grado di colpire alcuni processi chiave della crescita cellulare. «Ma non vuol dire che la chemioterapia sia considerata inutile o obsoleta», dice Michelino De Laurentiis, direttore del dipartimento di oncologia senologica e toracopolmonare dell'Istituto Nazionale dei Tumori-Fondazione Pascale di Napoli. «Indipendentemente dai farmaci utilizzati l'obiettivo è migliorare la prognosi delle pazienti che non riescono a superare la malattia». Se quasi il 90% delle donne con un tumore al seno è vivo dopo cinque anni, è vero che una su 10 non ce l'ha fatta. Ed è a queste vittime che guarda la ricerca.

Quando rinunciare. Il ricorso alla chemio dopo l'intervento chirurgico si riduce nei tumori al seno cosiddetti «Luminal». Ovvero quelli sensibili agli ormoni, purché scoperti in fase precoce. Questo passo in avanti è possibile anche grazie ai test in grado di valutare al momento della diagnosi l'espressione di alcuni geni nel tessuto tumorale. Il loro impiego, abbinato all'esame istologico, quantifica il rischio di recidiva metastatica. E, di conseguenza, valuta l'utilità della chemio. Test che però, a eccezione della Lombardia (Onco-type Dx), non sono al momento rimborsati dal servizio sanitario, ma offerti da alcuni centri che affiancano la ricerca alla cura. Una maggiore accessibilità, secondo De Laurentiis, «potrebbe interessare quel 20-30% di pazienti di fronte a cui c'è incertezza sull'impiego della chemio». Soluzione che è ancora indispensabile se si è alle prese con altri sottotipi di tumore al seno: il «triplo negativo» e l'«Her2-positivo».

Fasi avanzate. La chemio, per decenni, è stata l'unica arma anche nei confronti del tumore metastatico, che dal seno si diffonde ad altri organi. In Italia, ogni anno, sono 12mila le donne che si ritrovano alle prese con questa malattia avanzata. Un insieme di neoplasie responsabile delle prognosi più infauste. Anche in questo caso, però, lo scenario è in evoluzione. A confermarlo è una revisione di 140 studi pubblicata su «The Lancet Oncology»: la chemio può essere inizialmente evitata nei tumori metastatici con recettori ormonali, i «Luminal». Anzi, deve, perché la combinazione della terapia ormonale e di un farmaco a bersaglio molecolare (ribociclib, palpaciclib o abemaciclib) è più efficace sia della sola terapia ormonale sia della chemio.

«L'analisi ha riguardato donne colpite dal più diffuso sottotipo di malattia metastatica: quella in cui si rilevano i recettori ormonali e manca invece il recettore 2 del fattore umano di crescita epidermica - dice Lucia Del Mastro, responsabile della «Breast unit» dell'Irccs Policlinico San Martino di Genova, assieme a De Laurentiis tra gli autori della ri-



cerca -. I risultati confermano che la chemio non deve rappresentare la prima opzione per queste pazienti».

La cronicizzazione. L'associazione dei due farmaci permetterà a molte più donne con tumore metastatico di ricevere in fase iniziale un trattamento efficace e con ridotta tossicità, posticipando la chemio. L'obiettivo è rendere la malattia - al momento inguaribile - controllabile. Una sfida che alcune donne stanno vincendo ormai da 20 anni.

Il ricorso alle combinazioni - terapia ormonale più «target» - sta dando i risultati sperati sia nelle donne in età fertile sia in quelle in menopausa. Per arrivare alla cronicizzazione, secondo De Laurentiis, «solo il 5% di queste pazienti dovrebbe essere trattato subito con la chemio». Si tratta di chi è già colpito da una crisi viscerale, «in cui si rischia la vita». Per le altre la chemio deve rappresentare l'ultima opzione, «inevitabile nel momento in cui si sviluppa una resistenza alle terapie ormonali». —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

IL LIBRO (in italiano)

OCCHIO A QUANDO SI DICE
CHE SAREMO SCHIAVI DELL'AI

Quando si parla di intelligenza artificiale e magari di robot, spesso le previsioni seguono una dicotomia semplicistica: o l'intelligenza artificiale diventerà nostra schiava oppure noi diventeremo schiavi suoi. La parola "schiavo" viene usata con una certa leggerezza, specie in Europa dove la memoria storica è un po' meno recente, e spesso viene usata a sproposito. Per questo è importante leggere "Dominio e sottomissione" di Remo Bodei (ed. Il Mulino), filosofo, professore

emerito dell'Università di Pisa ed ex docente della Scuola Normale e dell'Università della California a Los Angeles. Bodei prende in esame la storia e la filosofia, passa dalla Grecia antica al Messico della Conquista alla Rivoluzione industriale, e racconta ciò che è cambiato e ciò che è rimasto del concetto di schiavitù. L'intelligenza artificiale copre soltanto gli ultimi capitoli del libro, a dimostrazione che la storia è ben più lunga, e questo è soltanto uno dei meriti di un libro essenziale per mettere l'intelligenza artificiale nel suo giusto contesto.



Noi scuciamo, gli altri godono

**Alitalia agli americani
per quattro soldi**

NOZZE CAPESTRO

Così gli americani si vogliono pappare Alitalia

La compagnia Usa Delta entrerà con soli 100 milioni, ma desidera comandare la società. E, dopo averla vampirizzata, scaricarla

RENATO FARINA

Questo articolo ha lo scopo di fare incazzare la gente, che già di suo non è serena. Vorremmo far sapere al governo che non tutti sono fessi, e anche se adesso ha il favore della grande stampa e dei tg però non è il caso di abusare di questo regime

di acquiescenza ad una specie di truffa legale che avrà per vittima tutti noi.

La compagnia americana Delta, vengo al punto, sta per impossessarsi di Alitalia, comprandone il 10 per cento con 100 milioni di euro. Non rischierà nulla. 100 milioni sono un niente per i giganti. In compenso si prenderà il traffico aereo dall'Italia agli Usa, e poi verso il Sud America. In un anno incasserà i 100 milioni con le royalties della biglietteria Alitalia, avrà succhiato il midollo delle ossa, smisterà i passeggeri dopo averli fidelizzati, e poi molerà la compagnia del buco ridotta a un rottame da scaricare. Non solo i danni, ma la beffa. Sarebbe più dignitoso fallire subito e recuperare qualche soldo dei contribuenti vendendo all'asta le rotte e gli slot (slot è la «banda oraria» per cui una compagnia aerea ha il permesso ad atterrare e decollare in un aeroporto, data e orario e tragitto). Quale sarebbe il problema: che ha mangiare questi avanzzi sarebbe il leone della Lufthansa, come se la Germania non comandasse già abbastanza...

MINISTRA INDIGESTA

La scadenza per trovare l'accordo di salvezza è il 15

ottobre, dopo di che gli attuali commissari si arrenderanno e per evitare guai giudiziari abbandoneranno l'Alitalia al suo destino. In questa situazione, Delta punta a ricattare un governo che non può cominciare con una sconfitta clamorosa, e dice a Conte: o mangi la nostra minestra o salti dalla finestra.

Possibile che Conte ceda. Sarebbe complicità in una rapina con destrezza del nostro patrimonio nazionale. Siamo sicuri ci sia solo questa minestra?

Speriamo che questo allarme faccia breccia nella cortina del regime silente e induca il governo a tagliare la mano che sta prendendo per il naso l'Italia e gli italiani.

Mi rendo conto. Nominare Alitalia è respingente. Nessuna persona sana di mente, salvo che non sia parente di piloti e steward, profumatamente finanziati anche se non lavorano, legge articoli a riguardo. Perché, se si è italiani, questo nome evoca una estorsione continua e senza fine. Leggete la cifra. L'ha calcolata uno specialista dell'università di Pisa, il professor Dario Balotta. Fanno 9 (nove) miliardi di euro dal 1975 in (presunti) investimenti. Due miliardi sono stati il costo dei sussidi per garantire a piloti e personale vario una cassa integrazione della durata di sette anni, con oboli da 10mila euro il mese (un operaio ce l'ha per due anni, a 1.100 euro).

Non parto dal 1975, ma dal 2014. Dopo i capitani co-

raggiosi che gettarono secchiate di soldi nell'oceano, subentrò l'araba Eithad. Acquisì il 49 per cento, e in nome di questo investimento pretese di guidare la compagnia. Fiasco. Alla fine si è portata via qualche prezioso slot per Londra. Quando se n'è andata, fine 2016, Alitalia macinava perdite per 500 milioni di euro l'anno.

LA TROVATA DI GIGINO

Meglio fallire, come è capitato in Svizzera e in Belgio ad analoghe compagnie? Noi lo abbiamo scritto da anni. Ciò che è normale altrove, in Italia è impossibile. Problemi fasulli di orgoglio nazionale, come se l'identità abitasse in un marchio aziendale. Problemi sociali davanti a un numero esagerato di dipendenti (13 mila) enormemente privilegiati e perciò enormemente incassati per la perdita dei già descritti privilegi, che inibirono il coraggio prima a Gentiloni poi a Conte e Di Maio di organizzare una decorosa liquidazione. Di Maio, con Toninelli, a questo punto (2018) ebbe un'idea vecchia come Marx: si propone di nazionalizzarla.

Così Di Maio ha messo su una cordata arlecchino.



Il gruppo Fs (il cui maggior azionista è il Tesoro), Atlantia (del gruppo Benetton, gestore dello scalo di Fiumicino dove Alitalia sviluppa il 40% della propria attività), ed infine la compagnia statunitense Delta. I primi due mettono 900 euro, Delta 100. Ebbene vuole lei la gestione. E vuole pure il potere di veto su altri ingressi di capitale. La dittatura di una minoranza americana. Al massimo Delta è disposta a salire a 120 milioni. Secondo voi il Tesoro italiano, Atlantia che è un colosso multimiliardario, avevano bisogno di 100 milioni prima e di 120 adesso? Figuriamoci.

Che mistero c'è dietro questo regalo? Oltretutto

Delta aveva preteso, quando fu scelta a luglio, di cancellare rotte per il Sud America, sostenendo: ci pensiamo noi da Atlanta e da Boston. Fu scelta Delta anche perché la proposta non prevedeva, come in altri piani, lo spostamento di Alitalia da SkyTeam a un'altra alleanza di compagnie, perché questo passaggio era ritenuto da Ferrovie impossibile, troppo dispendioso, troppo tecnicamente arduo e lento. Chi lo sosteneva? Delta! Erano e sono balie.

L'AFFARE CILENO

Ora si scopre la truffa. Delta ha acquistato nei giorni scorsi il 20 per cento di La-

tam, una compagnia cilena, valutandola 1,7 miliardi di euro, ed essa è grande come Alitalia, in un Paese, il Cile, che ha il 65° Pil del mondo, e un bacino infimo di clienti rispetto all'Italia. Per di più, scopro da un quotidiano cileno, che Delta investe 25 milioni di dollari per pagare la multa per il passaggio da un «Loyalty Program». Tutto lì. E ci mette 350 milioni, strapagando le azioni sul mercato.

Chiaro come il sole. Vuole mangiarsi il topo, ingrassare Latam e se stessa. E lasciarci tra un annetto a smaltire le ossa del roditore. Per favore no.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

QUANTO CI È COSTATA

13,5 miliardi di euro

le risorse bruciate in 40 anni. **Allo Stato è costata 7,4 miliardi**

Alitalia



dal 2007 sino al giugno del 2014

4,1 miliardi

il peso per lo Stato tra il 1974 ed il 2007

3,3 miliardi

le perdite cumulate direttamente dalla società nei vari bilanci

6,1 miliardi



P&G/L

Fonte: Ufficio studi di Mediobanca

La vicenda

LA NUOVA SOCIETÀ

■ La nuova società che dovrebbe rilevare Alitalia dovrebbe avere come azionisti Ferrovie dello Stato e Atlantia con il 35% ciascuno. Il Ministero dell'Economia con il 15%, la stessa quota della compagnia aerea americana Delta

L'INVESTIMENTO

■ Il capitale della new company dovrebbe essere di un miliardo di euro, di cui 900 milioni a carico dello Stato italiano e di Atlantia e di 100 milioni circa a carico di Delta

IL COLOSSO USA

■ Delta Airlines, una delle maggiori compagnie al mondo con 44 miliardi di dollari di ricavi nel 2018 e fatturato in salita anche nel 2019. La compagnia negli accordi ha anche preteso di cancellare le rotte di Alitalia per il Sud America in modo da eliminare la concorrenza

LA SCADENZA

■ La scadenza ultima fissata per trovare un accordo è fissata per il prossimo 15 ottobre

UNISALENTO**Donato Scolozzi:
giornata di studi
per l'economista**

Un incontro di studio per celebrare una felice ricorrenza: il 70° compleanno di Donato Scolozzi, professore ordinario di Metodi matematici dell'economia e delle scienze attuariali e finanziarie di UniSalento. Appuntamento oggi dalle 10 nell'aula "De Giorgi" a Ecotekne. Laureato in matematica con lode all'Università di Lecce nel '73, Donato Scolozzi, di Novoli, ha insegnato all'Università di Pisa e all'Università di Reggio Calabria prima di tornare a Lecce come docente ordinario di Matematica generale. Tanti gli incarichi ricoperti in Ateneo. Previsti gli interventi del rettore Vincenzo Zara, del direttore generale Donato De Benedetto e dei professori Nicola Di Cagno, Benito Leoci, Mario Scicutella ed Ernesto Sticchi Damiani (che, assieme allo scomparso professor Paolo Maizza e allo stesso Scolozzi, erano nel primo consiglio dell'allora facoltà di Scienze economiche e bancarie».

F.D.P.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

