

Rassegna del 03/10/2019

AOUP

03/10/19	Tirreno Toscana Salute	3	«Più che il pelo del cane è la saliva a creare reazioni Ecco come comportarsi»	Schiavina Maria_antoniotta	1
03/10/19	Tirreno Toscana Salute	7	Premio alla dottoressa M. Cristina Campopiano	...	3
02/10/19	ILTIRRENO.GELOCAL.IT	1	San Rossore "laboratorio" per le maxi emergenze	...	4
03/10/19	Nazione Pisa	9	Con la droga in ospedale. Giudice concede i domiciliari	...	5
03/10/19	Nazione Pisa	14	«Un reparto eccellente»	...	6
03/10/19	Tirreno Piombino-Elba	9	Palazzina esplosa, Lisa Paolini tornerà presto all'isola d'Elba	Danesi Antonella	7
03/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	Cresce il numero degli infettati dal super batterio New Delhi - Cresce il numero dei pazienti infettati dal super batterio New Delhi	Chiellini Sabrina	9
03/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	«Le attese in barella non comportano mai mancanza di assistenza»	...	11
03/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2	Il sindaco: siamo in dirittura, avremo una città più moderna	...	12
03/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	11	Ceccardi ringrazia l'ospedale Santa Chiara	...	13
03/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	15	Stroncato da un malore a 54 anni, trovato cadavere dentro l'auto	S.C.	14
03/10/19	Tirreno Toscana Salute	2	Orticarie, gonfiori e starnuti: attenti a cibo, farmaci, acari - Cibo, insetti o farmaci: dilagano le allergie	Schiavina Maria_Antoniotta	15

SANITA' PISA E PROVINCIA

03/10/19	Tirreno Toscana Salute	7	Le lettere	...	19
03/10/19	Tirreno	9	«Sento gamba e piede» La protesi del S. Anna supera l'amputazione	...	20
03/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	Medici del 118 contro il presidente dell'Ordine «Sia garante del Codice»	...	21
03/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9	Bimbo nato morto sotto processo ostetrica di San Giuliano Terme	P.B.	22

SANITA' REGIONALE

03/10/19	Nazione Prato	6	Medico radiato ancora indagini. Ma dai cinesi nessuna denuncia	L.N.	23
03/10/19	Tirreno Toscana Salute	3	Attenti all'asma, ai pollini e polvere: il 20% dei bimbi ha un'eccessiva sensibilità	...	24
03/10/19	Corriere Fiorentino	2	Al top per gli asili, in fondo per i figli La Toscana tra le regioni meno fertili - Toscana meno fertile dell'Italia (per far figli non basta un nido)	Fatucchi Marzio	25
03/10/19	Corriere Fiorentino	3	«Le mamme sono cambiate: ansiose e fragili, così si fermano» - «Le mamme oggi sono più fragili E così si fermano»	Gori Giulio	27
03/10/19	Corriere Fiorentino	5	«Quell'hospice chiuso e noi lasciati soli» - L'hospice chiuso e noi famiglie lasciate da sole	Taddei Priscilla	29
03/10/19	Corriere Fiorentino	5	Stop per 3 mesi l'anno, senza dare alternative	Gori Giulio	31
03/10/19	Corriere Fiorentino	8	Clinica di Lucca nei guai, 15 indagati per corruzione	S.D.	32
03/10/19	Corriere Fiorentino	8	Il medico radiato Prato, il verdetto dell'Ordine: il dottore raggiungeva i pazienti con esami inutili. E costosi - Radiato il medico degli osanti inutili	Bernardini Giorgio	33
03/10/19	Corriere Fiorentino	8	Superbatterio negli ospedali: sette ammalati in sette giorni	...	34
03/10/19	Giorno - Carlino - Nazione	5	Ticket sanità, Conte frena: «Non adesso» - Ticket sanità, ecco chi paga il conto	Ciardi Lisa	35
03/10/19	Il Dubbio	16	Superbatteri killer nel nostro Paese 11 mila morti l'anno	...	37
03/10/19	Nazione Empoli	9	Giocare a golf 'cura'	...	38
03/10/19	Nazione Lucca	7	Neonato morto: in tre a processo	Pacini Paolo	39
03/10/19	Nazione Massa Carrara	9	Ospedale tra recupero e demolizione - Monoblocco, ecco le due ipotesi	Lorenzi Cristina	40
03/10/19	Nazione Massa Carrara	9	Il buco e la politica alla base di ritardi e promesse non mantenute	...	42
03/10/19	Nazione Massa Carrara	9	Tre milioni per la fretta di aprire	...	43
03/10/19	Nazione Massa Carrara	9	«I servizi non saranno toccati»	...	44
03/10/19	Nazione Pistoia-Montecatini	7	Sanità, più servizi in montagna. Passo avanti dopo la lunga battaglia - Più servizi in montagna, c'è la firma	...	45
03/10/19	Nazione Viareggio	17	Appello alla Saccardi	...	46
03/10/19	Repubblica Firenze	5	Protesi 15 indagati per corruzione - Proteti nella clinica convenzionata quindici indagati per corruzione	Bocci Michele	47
03/10/19	Repubblica Firenze	7	"Sicurezza, carta d'identità per le aziende"	Ciuti Ilaria	49
03/10/19	Tirreno	2	Cuneo fiscale, più soldi in busta Iva e contanti, possibili sconti - Ticket per reddito in Toscana già fatto «Cambiare fasce? Aspettiamo Roma»	...	50
03/10/19	Tirreno	9	Protesi, 15 sotto inchiesta per le operazioni nella clinica	...	57
03/10/19	Tirreno	9	Salgono a 109 i pazienti col New Delhi nel sangue	...	59
03/10/19	Tirreno Lucca	4	Processo 115 febbraio a 2 medici e un'ostetrica per bimbo nato morto	L.t.	60

03/10/19	Tirreno Lucca	4 ***Processo il 5 febbraio a 2 medici e un'ostetrica per bimbo nato morto	L.t.	61
03/10/19	Tirreno Lucca	6 Maxi Asl, tre conferme e una new entry ai vertici	Parrini Gianni	62
03/10/19	Tirreno Lucca	6 Sabotaggio al San Luca «Fate gare trasparenti»	...	64
03/10/19	Tirreno Massa Carrara	7 Demolizione del Monoblocco si decide tutto entro gennaio - Monoblocco, si decide entro gennaio L'Asl: saranno coinvolti anche i cittadini	Vatteroni Francesca	65
03/10/19	Tirreno Massa Carrara	7 È confermato: la scuola infermieri troverà sede ad Avenza	F.V.	67
03/10/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	2 Sportello in ospedale per l'Ordine provinciale	...	68
03/10/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	4 Firmato il patto per potenziare l'ospedale e i servizi sanitari	Bartolini Samuele	69
03/10/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	5 Incontro pubblico con Asl e Comune sull'allarme tumori	...	71
03/10/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	7 È stato radiato il medico smascherato dalle lene	...	72
03/10/19	Tirreno Toscana Salute	6 L'intervista a Andrea Messeri- Il dottore magico fa sparire il dolore - - Il dottore stregone che fa sparire il dolore	Sabia Marco	73
03/10/19	Tirreno Viareggio	1 Tempi più lunghi per la rivoluzione Addio alla plastica in reparto ma non alle bottigliette	M.t.	76
03/10/19	Tirreno Viareggio	1 Pronto soccorso più sicuro con la vigilanza 24 ore su 24 - Vigilanza 24 ore su 24 in pronto soccorso	Tuccini Matteo	77
03/10/19	Tirreno Viareggio	10 Appello all'assessore regionale per il servizio 118 con il inedito	Baldi Galleni Tiziano	79
SANITA' NAZIONALE				
03/10/19	Tirreno Toscana Salute	2 Cancro, le italiane più "sensibili" ai sintomi	...	81
03/10/19	Tirreno Toscana Salute	2 Più malati cronici in Italia	...	82
03/10/19	Corriere della Sera Salute	4 Reni Come mantenerli sani e sempre efficienti- Le regole per preservare la funzionalità renale	Meli Elena	83
03/10/19	Corriere della Sera Salute	6 Importante scoprire il tipo di «sassolini»	E.M.	89
03/10/19	Corriere della Sera Salute	6 Familiarità e vivere al caldo rendono più probabile che il problema si ripresenti	E.M.	91
03/10/19	Corriere della Sera Salute	7 L'alimentazione è una terapia vera e propria	E.M.	92
03/10/19	Corriere della Sera Salute	9 Un'infiammazione del tendine fa diventare il dito «a scatto» - Cosa significa se il dito fa «clic»	Martinella Vera	94
03/10/19	Corriere della Sera Salute	9 L'aumento di volume blocca e scatena il dolore	V.M.	96
03/10/19	Corriere della Sera Salute	10 Che cos'è la «malattia delle vetrine» e come si cura - L'arteriopatia periferica delle gambe	Sparvoli Antonelli	97
03/10/19	Corriere della Sera Salute	14 L'ormone empatico L'ossitocina ci rende socievoli	Di Diodoro Danilo	101
03/10/19	Corriere della Sera Salute	18 Ammalarsi da «autonomi»	Ravanelli Cristina	103
03/10/19	Corriere della Sera Salute	19 Arginare la depressione e i suoi costi sociali	Mennini Francesco	105
03/10/19	Corriere della Sera Salute	19 Antibiotici usati troppo e male	Bonati Maurizio	107
03/10/19	Corriere della Sera Salute	20 I dati sanitari fanno gola ai pirati informatici Attacchi ancora in aumento	Corcella Riuggiero	108
03/10/19	Foglio	3 Caro Speranza, la disuguaglianza sanitaria non passa con un ticket	Levaggi Rosella - Trento Sandro	110
03/10/19	Foglio	3 Editoriali - Sanità senza Speranza	...	112
03/10/19	Messaggero	6 Manovra, stangata sul diesel - Manovra, rincari sul diesel Lo stop di Conte sul ticket	Bassi Andrea - Dimito Rosario	113
03/10/19	Mf	11 Intervista a Patrick Cohen - Axa Italia punta sui servizi sanitari con una rete in co-branding - Axa ora investe in diagnostica	Messia Anna	115
03/10/19	Repubblica	9 Ticket sanitari, Conte frena: sì ai tagli, ma non subito - Ticket, Conte frena "Ci vorrà tempo"	Bocci Michele	117
03/10/19	Secolo XIX	5 Il caso - Superticket, la Liguria può perdere 16 milioni - Superticket sugli esami, la Liguria rischia un buco da oltre 16 milioni	Filippi Guido	119
03/10/19	Secolo XIX	5 L'allarme: «Sanità, un'occasione persa» I finanziamenti restano al pubblici palo	Costante Alessandra	121
CRONACA LOCALE				
03/10/19	Nazione Pisa	2 Sfregio alla Torre - Incidono il nome sulla Torre e si fanno un selfie, arrestati	Masiero Gabriele	122
03/10/19	Nazione Pisa	3 Monumenti nel mirino di vandali e writers. Guerra a colpi di spray	...	125

03/10/19	Nazione Pisa	6 Alcolici alla sedicenne finita in coma. Il questore chiude pub sui Lungarni - Alcol a 16enne finita in coma: bar chiuso	Masiero Gabriele	126
03/10/19	Nazione Pisa	6 «C'è un uomo con un coltello». Paura in via Queirolo	...	128
03/10/19	Nazione Pisa	7 Cesareo negato, il neonato muore - Neonato muore: in tre a processo	Pacini Paolo	129
03/10/19	Nazione Pisa	9 Il carcere scoppia. Un agente di guardia ogni 40 detenuti - Carcere, un agente per 40 detenuti	Casini Antonia	131
03/10/19	Nazione Pisa	11 Anche a Marina nasce un comitato	Bianchi Francesca	133
03/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 Due sottopassi a Putignano c'è l'intesa Comune-Ferrovie - Un doppio sottopasso a Putignano c'è l'intesa tra Comune e Ferrovie	Loi Francesco	134
03/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 «Alta velocità decisiva, le istituzioni si siedano ai tavoli che contano»	...	136
03/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 L'idea: Ztl estesa ai lungarni e Ponte di Mezzo chiuso	...	137
03/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Bologna chiama Firenze e "dimentica" lo scalo pisano	F.L.	138
03/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	4 Degrado e aggressioni in aumento al "Don Bosco"	...	140
03/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	10 La Regione "bussa" a Franceschini per rilanciare la Certosa di Calci	...	142
POLITICHE SOCIALI				
03/10/19	Repubblica Firenze	5 Alla Normale arrivano gli psicologi per studenti in ansia	Strambi Valeria	144
RICERCA				
03/10/19	Corriere della Sera	31 Sussurri & Grida - Novartis e Microsoft alleate	...	145
03/10/19	Corriere della Sera Milano	9 Sette scienziati nel villaggio della genomica	...	146
03/10/19	Corriere della Sera Salute	3 L'editoriale - Quando bisogna pagare per diventare una cavia	Ripamonti Luigi	147
01/10/19	Formiche	90 In nome di Ippocrate	Sileoni Serena	148
03/10/19	Italia Oggi	14 Scontro fra giganti sul cancro delle ovaie	Bianchi Ettore	149
03/10/19	Repubblica Scienze	8 Allo Human Technopole di Milano Iorio e Carninci, cervelli di ritorno pronti a far decollare la ricerca - Cervelli di ritorno	Dusi Elena	150
03/10/19	Repubblica Scienze	8 Intervista a Francesco Iorio - Francesco Iorio "È l'informatica l'arma anticancro"	...	152
03/10/19	Repubblica Scienze	9 Intervista a Piero Carninci - Piero Carninci "Pronti a costruire la banca del Dna"	...	153
UNIVERSITA' DI PISA				
03/10/19	Tirreno	17 Rete e società contemporanea in dialogo. A Pisa è già futuro con l'Internet Festival	Rizza Gabriele	155
03/10/19	Corriere della Sera	35 Tredici linguaggi per dire le Forme del futuro	Chia Jessica	158
...				
03/10/19	Comunicazione agli Abbonati	1 Comunicazione agli abbonati	...	159

L'INTERVISTA ALL'ESPERTA

«Più che il pelo del cane è la saliva a creare reazioni Ecco come comportarsi»

Le indicazioni della dottoressa Carabelli di Pisa: prevenzione, mai auto-prescrivere test. «Sempre rivolgersi a specialisti»

PISA. La prevenzione per quanto riguarda le allergie alimentari è importante. Quanto sia importante lo spiega la dottoressa **Anna Carabelli** (nella foto), responsabile della sezione dipartimentale di Allergologia Clinica dell'azienda ospedaliero universitaria pisana.

Dottoressa Carabelli, quali sono i test validati scientificamente per diagnosticare le allergie?

«Va precisato che di queste patologie si occupa il gastroenterologo. In ogni caso, per la diagnosi dell'intolleranza al lattosio, viene eseguito il breath test (l'analisi del respiro); mentre per l'intolleranza al glutine si parte da un esame del sangue per il dosaggio di auto-anticorpi. E, qualora il medico lo ritenesse opportuno, si può ricorrere alla gastroscopia con biopsia».

Bisogna affidarsi sempre a uno specialista?

«Certamente. È da evitare l'auto-prescrizione di tutta una serie di esami che non sono riconosciuti dalla comunità scientifica e non si effettuano nelle strutture del Sistema Sanitario Nazionale, come il Test citotossico, il Vega test, le analisi del capello, il dosaggio di IgG (dosaggio di immunoglobuline in rapporto al peso) eccetera».

Quali sono i test validati scientificamente?

«Il prick test (alcune gocce di elemento che può scatenare l'allergia vengono depositate sulla pelle per verificare se causano una reazione, ndr) eseguito con gli estratti o con l'alimento fresco (prick by prick), il dosaggio delle IgE specifiche e la diagnostica molecolare. Infine il test di provocazione ora-

le con alimenti, che eseguito solo raramente per il rischio di reazioni anafilattiche, è utile solo in quei casi in cui i test precedenti non sono stati conclusivi per la diagnosi».

Esistono allergeni alimentari più pericolosi di altri?

«Alcuni allergeni provocano reazioni più gravi perché sono resistenti alla cottura e alla digestione gastrica. In un altro senso possiamo considerare più pericolosi i cosiddetti allergeni "nascosti" cioè quelli che possiamo trovare in tracce in cibi che non li dovrebbero contenere: per esempio la frutta secca o le proteine del latte. Fortunatamente le normative vigenti in Italia impongono ai produttori di segnalare anche tracce o possibili contaminazioni, oltre alla lista completa degli ingredienti».

Ci sono persone che hanno reazioni gravi anche al solo contatto (pelle, occhi, labbra) con alimenti ai quali sono allergici?

«Ci sono, ma si tratta fortunatamente di reazioni rare. Anche il contatto indiretto può scatenare una reazione: per esempio il bacio a una persona che ha appena mangiato un cibo al quale si è allergici».

Perché alcuni alimenti danno reazione se vengono ingeriti crudi e non la danno quando sono cotti?

«Negli ultimi anni è stato possibile identificare e caratterizzare le singole proteine che all'interno di un alimento possono procurare una reazione allergica, e si è visto che alcune di queste proteine vengono "neutralizzate" dalla cottura e altre no. Lo stesso alimento le può contenere entrambe e si può essere allergici all'una o

all'altra, con manifestazioni cliniche diverse».

Se si è allergici a un solo alimento, con il tempo si può diventare allergici anche ad altri?

«È possibile che l'allergia si estenda ad alimenti appartenenti allo stesso gruppo: questo succede spesso con alcuni tipi di frutta e verdura».

I peli degli animali causano allergia?

«In realtà la fonte principale di allergeni è rappresentata dalla saliva (per il cane) e dai derivati epidermici (per il gatto), ma naturalmente i peli veicolano tali allergeni».

La colpa è anche dei fiori?

«Le principali allergie stagionali in Italia è dovuta ai pollini delle graminacee e della parietaria (che sono erbe), oltre che a pollini di alberi come cipresso, betulla e nocciolo».

È vero che gli ambienti desertici sono zone anallergiche?

«Di certo non c'è l'esposizione ai principali allergeni respiratori, rappresentati dai pollini e dagli acari della polvere, ma sintomi simili a quelli dell'allergia possono essere provocati dalla sabbia con un meccanismo irritativo sulle mucose».

L'allergia è per sempre?

«Dipende. Se parliamo di allergia alimentare può "guarire" solo se insorta nella prima infanzia (e non sempre). Quella invece insorge nell'adulto, purtroppo rimarrà per tutta la vita (stessa cosa per l'allergia a un farmaco). Per quanto riguarda invece le allergie respiratorie, ci possono essere casi in cui i sintomi non si manifestano più, anche se la sensibilità rimane».

M. Antonietta Schiavina





LITI SULLA CARNE ROSSA

Consumare 3/4 porzioni a settimana di carne rossa e salumi: è la raccomandazione ad adulti in Usa ed Europa di ricercatori indipendenti di 7 Paesi, secondo cui la «carne rossa non è così nociva per la salute». Gli studi nella rivista Annals of Internal Medicine, pubblicata da American College of Physicians sono in contrasto con studi autorevoli secondo cui per prevenire tumori e patologie cardiache va limitato il consumo di carne rossa e salumi.

IL RICONOSCIMENTO PER L'AZIENDA OSPEDALIERA PISANA A BUDAPEST

Premio alla dottoressa M. Cristina Campopiano

Ancora un premio all'Endocrinologia dell'Azienda ospedaliera pisana, al gruppo oncologico diretto dalla professoressa Rossella Elisei. Il premio "Young Investigator" dell'Associazione tiroidea europea (ETA) è stato vinto dalla dottoressa Maria Cristina Campopiano a Budapest al 42° congresso europeo della società con uno studio sul micro carcinoma papillare della tiroide



ILTIRRENO.GELOCAL.IT

San Rossore “laboratorio” per le maxi emergenze

San Rossore “laboratorio” per le maxi emergenze 02 Ottobre 2019 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 Ora in Homepage

SPACCIO 44ENNE ARRESTATO A CISANELLO

Con la droga in ospedale Giudice concede i domiciliari

IL GIUDICE ha concesso i domiciliari in un altro alloggio, ovviamente, per l'uomo che era stato trovato con la droga in ospedale. I carabinieri si trovavano già a Cisanello per controllare uno dei protagonisti della rissa avvenuta sabato notte fra piazza Garibaldi e lungarno Pacinotti, due sono scappati, gli altri due sono stati presi. L'arresto è stato convalidato, il ferito più grave ha l'obbligo di dimora, quello meno grave è in carcere. I militari, dunque, che erano già al policlinico e sono stati chiamati dagli infermieri per un altro paziente arrivato poco prima, rimasto ferito all'interno di una struttura di accoglienza 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. Già conosciuto alle forze dell'ordine, aveva quasi 55 grammi di hashish; la perquisizione è stata estesa anche al luogo dove abitava: dove sono stati trovati altri 68 grammi della stessa sostanza e quasi 25 grammi di coca. Il pm aveva chiesto il carcere, il suo difensore l'avvocato Roberto Nocent, i domiciliari che sono stati concessi.



CECCARDI

«Un reparto eccellente»

LA NASCITA di un figlio è un'emozione indescrivibile per qualsiasi madre. E lo è stato anche per Susanna Ceccardi, europarlamentare della Lega, che sabato 28 settembre ha dato alla luce Kinzica all'ospedale Santa Chiara di Pisa. «L'arrivo di Kinzica è stata una gioia indescrivibile per tutti – ha scritto in una nota Susanna Ceccardi –: nei giorni che ho trascorso in ospedale ho trovato una splendida accoglienza, sia nell'umanità che nella professionalità del personale medico ed infermieristico. Un clima di calore e di gioia che ha accompagnato la fantastica emozione di essere madre».

PER QUESTO la Ceccardi ha voluto ringraziare tutto il personale che le è stato vicino prima, durante e dopo il parto. «Voglio ringraziare il dottor Pietro Bottone e tutto il reparto di ostetricia e ginecologia dell'ospedale Santa Chiara di Pisa – prosegue la neo mamma –, uno dei fiori all'occhiello

dell'azienda ospedaliera pisana e da sempre punto di riferimento in Toscana per le pratiche di buona sanità. La passione con cui ho visto tutto il personale al lavoro con i pazienti in questi giorni, l'umiltà, la comprensione, la pazienza, mi hanno riempito il cuore di orgoglio nel vedere queste donne e questi uomini che hanno fatto dell'assistenza e dell'aiuto agli altri non solo un semplice lavoro ma una vera e propria missione di vita». Un modello di sanità che funziona e che la Ceccardi non ha mancato di sottolineare. «Questa è l'Italia che tutto il resto del mondo ci invidia – conclude l'euro-parlamentare – e dobbiamo tenercela stretta, perché, nonostante le tante difficoltà strutturali che spesso si trovano a dover fronteggiare, raramente si trovano professionalità simili. Ed è per questo che meritano tutto il nostro impegno ed attenzione, non solo come cittadini ma anche come rappresentanti delle istituzioni italiane».



FELICI Ceccardi e figlia



Palazzina esplosa, Lisa Paolini tornerà presto all'isola d'Elba

La 46enne sta meglio: è in riabilitazione in un centro di Volterra
Intanto la madre Silvia e i Ferrari hanno trovato una nuova casa

Antonella Danesi

PORTOFERRAIO. Gradualmente migliora la situazione delle due donne rimaste ferite nel crollo della palazzina di via De Nicola, alla Consumella, avvenuto il 23 luglio scorso, poco dopo le 4.30.

Sta meglio **Lisa Paolini**, 46 anni, che aveva riportato gravi ustioni dallo scoppio e presto tornerà a casa. Subito dopo il crollo dei tre appartamenti, Lisa era stata ricoverata di Cisanello (Pisa), al centro grandi ustionati, mentre la madre **Silvia Pescatori** è stata ricoverata per giorni all'ospedale di Livorno. Anche il padre, **Alberto Paolini**, era stato portato con l'elicottero all'ospedale di Cisanello, ma le sue condizioni erano apparse immediatamente gravissime ed è deceduto la notte dopo la tragedia a causa delle gravi ustioni. Altre due le vittime trovate tra le macerie dei vigili del fuoco subito dopo lo scoppio causato da una fuga di gas, **Silvano Pescatori** e la moglie **Grazia Mariconda**. Una tragedia che ha sconvolto Portoferraio e l'Elba tutta.

La zona interessata dall'esplosione è stata messa sotto sequestro e la Procura della Repubblica di Livorno ha aperto un fascicolo per disa-

stro, dando inizio alle indagini, portate avanti dal nucleo investigativo dei vigili del fuoco che ha effettuato sopralluoghi a quanto rimasto della palazzina, e dai carabinieri.

Tutta l'isola si è stretta intorno alle famiglie ed è stata in apprensione per la sorte delle due donne, in gravi condizioni. Il Comune di Portoferraio si è dato da fare per trovare una soluzione per il futuro alloggio delle due famiglie. Intanto amici e parenti hanno organizzato eventi di solidarietà per dare un supporto economico a chi è rimasto senza niente. Le condizioni delle due vittime, a due mesi di distanza dal crollo, sono migliorate. La signora Silvia è tornata a casa già da qualche settimana. E la figlia Lisa, dimessa dall'ospedale pisano di Cisanello, dal 20 settembre si trova a Volterra per la riabilitazione, le sue condizioni sono in costante miglioramento, tanto che tra una decina di giorni sarà dimessa a tornerà all'Elba dalla madre Silvia e dalla sorella Manola. Mentre si attende ancora l'esito delle indagini dei vigili del fuoco, arrivano altre buone notizie per i superstiti del crollo. Silvia Pescatori ha trovato un appartamento in via Carducci dove si trasferirà a breve. Il

comune di Portoferraio corrisponderà mensilmente un contributo affitti di 500 euro per un anno. **Andrea Ferrari** e la sua famiglia, rimasti illesi dal crollo con la moglie e il figlio ma senza casa, ha trovato un appartamento in affitto nella zona delle Grotte. A giorni, sbrigate tutte le pratiche, i Ferrari si trasferiranno nel nuovo alloggio. «La speranza ora – commenta Andrea – è che vengano tolti presto i sigilli dalle macerie dei nostri appartamenti crollati in modo da capire cosa possiamo fare. Ogni volta che torniamo lì è un colpo al cuore». Una tragedia, quella della palazzina che da subito ha ricevuto una grande solidarietà da parte dell'intero territorio elbano che è stato di grande supporto per le famiglie coinvolte. «Nella sfortuna mi sento fortunata – commenta **Manola Paolini**, sorella di Lisa – le persone sono state incredibili, ho avuto supporto economico e morale da parte di tutti, parenti, amici, conoscenti ma anche sconosciuti che mi hanno avvicinato e mi sono stati vicini, condividendo con me la loro vita. L'Elba è stata eccezionale e io ringrazio tutti per avermi dato la forza di affrontare questa tragedia con la consapevolezza di non essere sola». —





IL FATTO

Il grande botto, poi la tragedia che ha sconvolto tutta la città

Nella foto grande l'area di via De Nicola completamente distrutta in seguito all'esplosione dell'alba del 23 luglio scorso a Portoferraio. A sinistra una foto recente di Lisa Paolini, una delle superstiti della tragedia della Cosnumella che è stata ricoverata per giorni a Cisanello e adesso si trova in un centro di riabilitazione a Volterra.

Cresce il numero degli infettati dal super batterio New Delhi

Diffusi i dati aggiornati della Regione. All'ospedale di Cisanello sono stati registrati sei nuovi casi nell'ultimo mese, fenomeno in aumento anche a Pontedera e a Volterra

CHIellini / IN CRONACA

L'EMERGENZA

Cresce il numero dei pazienti infettati dal super batterio New Delhi

Nell'ultimo mese sei nuovi casi registrati a Cisanello
Fenomeno in aumento anche a Pontedera e Volterra

PISA. È salito a 37 il numero dei pazienti ricoverati in vari momenti all'ospedale di Cisanello nel cui sangue è stato isolato il super batterio New Delhi. E anche all'ospedale di Pontedera i casi sono passati da 3 dell'inizio di settembre agli attuali 6. La terribile infezione non si ferma in tutta la regione. Dal novembre 2018 è salito a 109 il numero dei pazienti, ricoverati in varie strutture ospedaliere, nel cui sangue è stato trovato il New Delhi. I dati sono stati aggiornati al 2 ottobre e sono stati diffusi sul proprio sito dall'Agenzia regionale di sanità della Toscana che ogni mercoledì pubblica il monitoraggio settimanale sulla diffusione del super batterio Ndm (acronimo per New Delhi metallo beta-lactamase). Riguardo alla mortalità, Ars ha spiegato che «i casi sono risultati letali nel 35% dei pazienti con sepsi, percentuale paragonabile alla letalità per questa condizione causata da altri batteri resistenti agli antibiotici carbapenemici».

L'Asl Toscana Nord Ovest e l'Azienda ospedaliera pisana hanno spiegato che la comunicazione su un argomento che suscita tanto interesse e allarme è demandata alla Regione. Nessun commento dunque sui numeri che sono stati aggiornati e che fanno

temere per il progressivo aumento dei casi.

Nelle settimane scorse, il 25 settembre, tanto per rimanere sui numeri a cui però è strettamente legata la vita degli ammalati, il batterio Ndm risultava essere stato isolato nel sangue di 102 pazienti mentre i casi erano risultati letali nel 37%.

Negli ospedali pisani i casi segnalati erano 31 all'inizio di settembre, dei quali 10 con esito mortale, era stato spiegato dalla stessa Azienda ospedaliera. Oggi negli ospedali pisani questo numero è passato a 37, all'ospedale Lotti la stessa infezione è stata riscontrata in 6 pazienti, un caso è stato registrato al Santa Maria Maddalena a Volterra. La provincia di Pisa detiene ancora la maglia nera per questa nuova emergenza. Il maggior numero dei casi infatti è ancora nella provincia. All'inizio dello scorso mese ne erano stati accertati 31 all'ospedale di Cisanello di Pisa, tre all'ospedale di Pontedera, uno all'ospedale Santa Maria Maddalena di Volterra e altri 6 al centro di riabilitazione cardiologica di Volterra, l'Auxilium Vitae, passato, secondo i numeri diffusi ieri, a 9 casi. È in corso un'offensiva massiccia per circoscrivere il super batterio mortale, con incremento

dei controlli sui potenziali contaminati e potenziamento delle sanificazioni degli ambienti ospedalieri. Queste sono le azioni di contrasto dell'Asl Toscana Nord Ovest per combattere nell'immediato e debellare nel breve periodo il New Delhi. Sia l'Asl che l'Azienda ospedaliera di Pisa cercano comunque di tranquillizzare i cittadini.

Negli ospedali sono stati adottati protocolli comportamentali ancor più stringenti per gli operatori sanitari, che hanno ridotto notevolmente la diffusione del patogeno. Inoltre, sono stati ulteriormente estesi i test di screening ed è aumentata la collaborazione con i reparti di malattie infettive. L'infezione in genere colpisce pazienti che sono già immunodepressi, come quelli che sono in chemioterapia, anziani con molte malattie, grandi ustionati, chi ha subito un intervento chirurgico invasivo, chi è a lungo ricoverato in una terapia intensiva. —

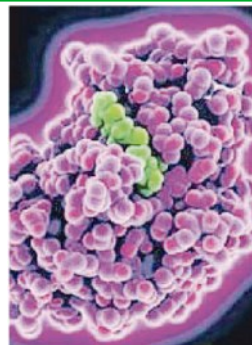
Sabrina Chiellini

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





Una corsia dell'ospedale di Cisanello



IL NEW DELHI
IL SUPER BATTERIO
VISTO AL MICROSCOPIO

Colpiti soprattutto
soggetti già
immunodepressi
sottoposti
a chemioterapia
e anziani malati

IL PD A DIFESA DEL PRONTO SOCCORSO

«Le attese in barella non comportano mai mancanza di assistenza»

PISA. Dal Pd pisano arriva una strenua difesa del pronto soccorso di Cisanello e di chi vi lavora. «Spesso – afferma **Alberto Porcaro**, responsabile Sanità del Pd provinciale – emerge solo il dato dell'attesa in barella e non il fatto che al paziente vengano effettuati tutti gli accertamenti necessari alla diagnosi e all'eventuale ricovero, tranquillizzando così anche i familiari che lamentano le attese. Non emerge ad esempio che a Pisa vengono centralizzati tutti i codici rossi ad alta gravità da tutta l'Area vasta nord-ovest (essendo centro Hub per le patologie tempo-dipendenti) e che si attivano sale operatorie in urgenza 24 ore su 24 e rianimazioni



Alberto Porcaro

per rispondere a tutti i bisogni. Non emerge che spesso gli accessi sono inappropriati perché tantissimi casi potrebbero essere risolti utilizzando altri setting assistenziali, e invece scelgono tutti il pronto soccorso di Pisa proprio in virtù della fiducia di cui gode».

Quella di Porcaro vuole essere anche una replica politica. «Ciò che lascia sbalorditi – aggiunge – è che alti rappresentanti delle istituzioni approfittino delle lamentele pubblicate dalla stampa per rincarare la dose con termini ancora più pesanti (“Far West”, “Terzo Mondo”) e per gettare discredito sulla sanità pisana, liquidando l'argomento con poche battute che lasciano intravedere una scarsa, se non minima, conoscenza della materia. L'ultima in ordine di arrivo è l'uscita pubblica della deputata leghista **Donatella Legnaioli**, che interroga il ministro della Salute Speranza proprio sul pronto soccorso dell'Aoup. I problemi in sanità ci sono, in tutta Italia e a tutti i livelli, e sono noti certamente anche al neo ministro. Non è certamente screditando il sistema sanitario pubblico che si possano risolvere le criticità, non offrendo soluzioni ma solamente sparando nel mucchio sperando di solleticare la pancia dei cittadini a scopo elettorale». —



IL PIANO ANTI PASSAGGI A LIVELLO

Il sindaco: siamo in dirittura, avremo una città più moderna

PISA. «Nel programma di mandato c'è un punto in cui si prevedeva di effettuare accordi definitivi con Ferrovie dello Stato per la realizzazione dei sottopassi a Putignano e, successivamente, quelli per eliminare i passaggi a livello nel quartiere di Porta a Lucca», dice il sindaco **Michèle Conti**, che aggiunge: «Per arrivare a realizzarli, con il professor Dringoli ed i tecnici di Rfi abbiamo fatto molte riunioni, sia a Roma che qui a Pisa, concentrando il lavoro in poco tempo perché volevamo fortemente arrivare alla conclusione di questa vicenda. Ora che siamo in dirittura d'arrivo posso dire che continueremo con la stessa pervicacia a lavorare per migliorare la qualità della vita dei cittadini che abitano nei quartieri e la mobilità di residenti e pendolari. Quel punto del programma che ci avvia a realizzare fa parte del capitolo intitolato "La città di domani", quella città che attraverso il nostro lavoro vogliamo trasformare ren-

dendola più efficiente e più moderna».

Tra i progetti per raggiungere questo obiettivo, nei piani dell'amministrazione comunale c'è anche la realizzazione della tramvia Stazione-Cisanello. «Stiamo lavorando per presentare il progetto entro il 31 dicembre prossimo in modo da poter concorrere ai finanziamenti ministeriali. Intanto la progettazione è stata affidata da Pisamo».

La giunta nei giorni scorsi aveva approvato l'atto di indirizzo «teso - è la dicitura ufficiale - allo studio di fattibilità di un collegamento tramviario da piazza Sant'Antonio all'ospedale Santa Chiara di Cisanello compresa la realizzazione di un nuovo ponte della Vittoria». I fondi sono quelli stanziati dalla Legge di bilancio 2019: una quota è destinata proprio alla realizzazione di sistemi di trasporto pubblico di massa su sede propria, quindi impianti fissi quali tramvie o filovie. —

© BY NC ND ALGUNI DIRITTI RISERVATI



Il sindaco Conti e l'assessore Dringoli in consiglio comunale



LA NEO MAMMA

Ceccardi ringrazia l'ospedale Santa Chiara

CASCINA. «L'arrivo di Kinzica è stata una gioia indescrivibile e nei giorni che ho trascorso in ospedale ho trovato una splendida accoglienza sia umana sia professionale del personale medico ed infermieristico. Un clima di calore e di gioia che ha accompagnato la fantastica emozione di essere madre». Lo scrive in una nota l'europarlamentare della Lega, **Susanna Ceccardi**, da pochi giorni diventata madre all'ospedale San-

ta Chiara di Pisa.

«Voglio ringraziare il dottor **Pietro Bottone** e tutto il reparto di ostetricia e ginecologia – prosegue Ceccardi –, uno dei fiori all'occhiello dell'azienda ospedaliera pisana e da sempre punto di riferimento in Toscana per le pratiche di buona sanità. La passione con cui ho visto tutto il personale al lavoro, l'umiltà, la comprensione e la pazienza mi hanno riempito il cuore di orgoglio». —



A LA ROTTA

Stroncato da un malore a 54 anni, trovato cadavere dentro l'auto

PONTEDERA. Lo hanno trovato morto sulla sua auto, nel parcheggio lungo la Tosco Romagnola, a La Rotta. Non c'era più tempo per aiutare **Marco Bani**, 54 anni, residente a Ponsacco.

L'uomo era senza vita, ucciso da un malore rapido quanto improvviso, che non gli ha lasciato alcun scampo. Si è sentito male nel parcheggio e qui è rimasto fino a quando un automobilista di passaggio non lo ha visto immobile sull'auto e ha dato l'allarme. Sul posto è arrivata una pattuglia della polizia locale, oltre ai mezzi inviati dalla centrale del 118.

Inizialmente infatti è stato fatto tutto il possibile per cercare di capire se l'uomo era ancora in vita. Ma quando il medico del 118 è arrivato sul posto si è reso conto direttamente che non c'era niente da fare. Un telo verde è stato disteso in segno di rispetto sul cadavere che è stato trascinato tra l'abitacolo e l'asfalto nel tentativo di vedere se erano ancora possibili i soccorsi.

Impossibile fare ipotesi sulle cause della morte senza che venga effettuata l'autopsia.

La polizia locale ha informato l'autorità giudiziaria e in serata la salma del 54enne è stata trasportata all'istituto di medicina legale a Pisa per gli accertamenti che la Procura riterrà necessari.

Alla polizia locale spetta il compito di capire se possono essere ricostruite le ultime ore di vita dell'uomo. Nessuno sapeva dire da quanto tempo l'auto si trovasse nel parcheggio dalla parte opposta a dove si trova una pizzeria. L'uomo potrebbe anche essersi fermato nel parcheggio perché non stava bene ma poi non ha fatto in tempo a chiedere aiuto.

Accertamenti che dovranno essere compiuti dalla polizia municipale, che al momento non ha fornito alcuna informazione su quanto è accaduto proprio per approfondire alcuni aspetti.

S.C.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



L'auto e il corpo dell'uomo



Orticarie, gonfiori e starnuti: attenti a cibo, farmaci, acari

Ecco la guida su come distinguere allergie e intolleranze alimentari che riguardano sempre di più anche i bimbi

Conoscere per prevenire

Cibo, insetti o farmaci: dilagano le allergie

La reazione dell'organismo a sostanze presenti nell'ambiente o negli alimenti interessa in media una persona su quattro. La forma più grave è lo choc anafilattico: in quel caso ci salva solo l'adrenalina. Bisogna stare attenti anche alle intolleranze

Qualche volta è solo un prurito fastidioso. Altre volte compare un'orticaria che ci farebbero strappare la pelle. Poi ci sono le difficoltà a respirare, la lacrimazione fastidiosa, gli starnuti e nei casi più gravi lo choc anafilattico. In tanti, tantissimi soffriamo di allergie a cibo, pollini, acari, farmaci. La reazione dell'organismo verso particolari sostanze presenti nell'ambiente o negli alimenti interessa circa 1 persona adulta su 4. Si può manifestare in un momento qualsiasi della vita, in modo transitorio o permanente e, negli ultimi decenni, ha avuto un aumento importante, tanto che oggi la prevalenza nei Paesi occidentali di questo problema è intorno al 20% circa un quinto della popolazione. Come riconoscere le allergie e, soprattutto, come affrontarle? Ecco una guida preparata per Il Tirreno dalla dottoressa Anna Carabelli, responsabile della sezione dipartimentale di Allergologia Clinica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana. Che ci spiega anche come distinguere le allergie dalle intolleranze alimentari. Frequenti anche nei bambini che già da piccoli sviluppano sensibilità verso polveri, pollini e alimenti vari.

SCHIAVINA / ALLE PAGG. 2-3

Maria Antonietta Schiavina

La reazione dell'organismo verso particolari sostanze presenti nell'ambiente o negli alimenti scatena le allergie e interessa circa una persona su quattro. Può accadere in un momento qualsiasi della vita, in modo transitorio o permanente e, negli ultimi decenni, ha avuto un aumento importante, tanto che oggi la prevalenza nei Paesi occidentali di questo problema è intorno al 20% circa un quinto della popolazione. Come riconoscere le allergie e, soprattutto, come affrontarle? Ecco una guida preparata per Il Tirreno dalla dottoressa Anna Carabelli, responsabile della sezione dipartimentale di Allergologia Clinica dell'Aouup (Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana).

Come ci si accorge di essere allergici a un alimento?

Le allergie alimentari comprendono un ampio spettro di sintomi. I più lievi sono quelli limitati alla mucosa del cavo orale e delle labbra, che si manifestano con prurito, bruciore e/o gonfiore. L'orticaria, cioè la comparsa di pomfi pruriginosi diffusi, talvolta con gonfiore di alcu-

ne zone come le palpebre, le labbra e i genitali, è il sintomo più frequente. Un altro sintomo tipico è la difficoltà respiratoria, con senso di chiusura della gola od oppressione sul petto; inoltre possono essere presenti anche dolori gastrici, addominali, vomito e diarrea.

Qual è la manifestazione più grave e drammatica della reazione allergica?

Senz'altro lo choc anafilattico, caratterizzato da un brusco calo di pressione che può portare a perdita di coscienza.

Dopo quanto tempo dall'ingestione di un alimento al quale si è allergici si può manifestare una reazione?

Nella maggior parte dei casi, la reazione allergica si manifesta da pochi minuti a un'ora. Più raramente si verificano reazioni fino a 3-4 ore dopo il pasto. Un caso a parte è quello dell'allergia a una



particolare proteina presente nelle carni rosse, che si può manifestare anche a distanza di 12 ore.

L'allergia può provocare sempre uno choc anafilattico?

Fortunatamente lo choc anafilattico è la manifestazione meno frequente, ma è la manifestazione più grave e deve essere trattata immediatamente.

In che modo?

Dipende dalla gravità della reazione: per i sintomi cutanei e per una difficoltà respiratoria non grave è sufficiente l'assunzione di antistaminici e cortisone; in caso di choc anafilattico o di importante difficoltà respiratoria invece, va utilizzata l'adrenalina, che i pazienti con una diagnosi già nota devono sempre avere a portata di mano, in un dispositivo che ne permette la rapida auto somministrazione.

L'allergia agli alimenti è l'unica che può provocare anafilassi (una grave reazione allergica)?

No. Con lo stesso meccanismo e gli stessi sintomi si pos-

sono verificare reazioni allergiche a farmaci o a punture di imenotteri, cioè api, vespe e calabroni.

C'è differenza tra allergia e intolleranza alimentare?

Sì e parliamo di patologie completamente diverse. Le intolleranze alimentari sono essenzialmente due: quella al lattosio, che dipende dalla carenza di un enzima, e quella al glutine che è una malattia autoimmune.

L'allergia alimentare, invece, è una patologia immunomediata: una risposta abnorme nei confronti di un alimento da parte del sistema immunitario.

Come si può riconoscere un'intolleranza da un'allergia?

Oltre al meccanismo anche i sintomi sono completamente diversi. Nelle intolleranze alimentari, che si manifestano soprattutto con dolori addominali e diarrea, è coinvolto principalmente il sistema gastroenterico.

Dall'allergia alimentare si guarisce?

Solo l'allergia che si mani-

festava nella prima infanzia, generalmente nei confronti di proteine animali come quelle di latte e uova, di solito regredisce. Per il resto l'allergia alimentare dura tutta la vita.

È vero che possono esserci reazioni anche gravi da inalazione di vapori di alimenti ai quali si è allergici?

Succede raramente, ma sono stati segnalati casi di questo tipo, per esempio con i crostacei, perché il vapore può veicolare l'allergene (l'elemento al quale si è allergici).

L'allergia all'acaro della polvere predispone allo sviluppo di allergie alimentari?

Può succedere che i soggetti allergici agli acari siano allergici anche ai crostacei e alle chioccioline di terra. Si tratta di una cosiddetta allergia "crociata", che dipende dalla presenza di un allergene comune.

Quali sono le allergie alimentari che più difficilmente guariscono?

Quelle insorte nell'adulto, indipendentemente dal tipo di alimento coinvolto. —

**CREDEVO
FOSSE
RAFFREDDORE
INVECE
ERA ALLERGIA**



ALLATTARE AL SENO

«Allattare al seno è un metodo senza pari per fornire ai neonati nutrimento ideale per crescere e svilupparsi in salute; inoltre è parte integrante del processo riproduttivo, con notevoli implicazioni positive per la salute di neonato e madre. L'allattamento esclusivo al seno fino ai 6 mesi compiuti e la tutela dell'allattamento materno, prima e dopo il parto, devono essere un obiettivo prioritario di tutti i neonatologi e pediatri»: lo ribasce il presidente della Società italiana di neonatologia (Sin), Fabio Mosca introducendo la Settimana mondiale per l'allattamento materno (1-7 ottobre).

VERO

Le reazioni avverse ai farmaci non sono sempre di tipo allergico

Vaccinarsi contro le allergie respiratorie serve

Non sempre le allergie sono ereditarie

FALSO

Allergie e intolleranze sono la stessa cosa

L'orticaria è una manifestazione legata solo ad un'allergia

Una persona che starnutisce è sempre allergica

**Buone abitudini**

Pulire la casa con panni inumiditi al posto di quelli asciutti

Usare sempre l'aspirapolvere e mai la scopa

Durante le pulizie indossare mascherina e guanti

Lavare la biancheria una volta a settimana ad almeno 60° C per uccidere gli acari

Cattive abitudini

Non cambiare spesso la biancheria di casa e personale

Usare qualsiasi tipo di detersivo per bucato e pulizie

Bere alcolici: l'alcol può rendere più intense le reazioni allergiche

Non areare la casa e soprattutto il bagno dopo la doccia

LE LETTERE

Il super batterio
**Grave il silenzio
sul New Delhi**

Quello che è accaduto sul caso del batterio New Delhi è molto grave. Si sapeva da tempo ma si è taciuto. È stata una mancanza di trasparenza verso i cittadini. Servono urgenti provvedimenti. Tutto questo è sintomo di scarsa igiene negli ospedali altrimenti come si è potuto formare questo tipo di batterio aggressivo e resistente agli antibiotici? Ci vorrebbe una maggior pulizia e controlli nei reparti dove poi le persone vengano visitate e operate. Mi auguro che saranno prese le dovute precauzioni per la tutela della salute dei cittadini molto preoccupati da questa vicenda. Vorrei sapere come mai c'è stata molta omertà fino ad oggi.

Ci potrebbe essere un rischio contagio visto che da quanto emerge dalle notizie anche un paziente che passa da un ospedale a un altro potrebbe trasmetterlo e, nonostante i farmaci, il batterio risulta difficile da debellare. Se non vengano prese le dovute tutele la situazione potrebbe peggiorare e sfuggire al controllo. Mancano la giusta prevenzione e investimenti nel servizio sanitario. Dove per scelte sbagliate si è pensato a fare tagli indiscriminati nei reparti e nei servizi causando un disagio a chi lavora in queste strutture. Non riuscendo a dare servizio adeguato alle persone come avrebbero diritto. Trovo ora preoccupante che chi deve andare in ospedale purtroppo per motivi di necessità può mettere a repentaglio la propria salute. Mi auguro che siano intensificati i controlli con molta più attenzione.

**Simone Modesti
Montescudaio (Pisa)**

Il ringraziamento
**A Pisa medici
di grande cuore**

A seguito di innumerevoli telefonate al Cup per fissare degli appuntamenti che ci venivano proposti non prima del 2020, lunedì 23 settembre, mia madre e io lasciamo Marina di Pisa in una giornata nera che pareva non promettere niente di buono, per recarci agli ospedali di Santa Chiara e di Cisanello sapendo che dovevamo compiere veri e propri miracoli.

Ed ecco che il primo ringraziamento va alla dottoressa Carli del reparto di Reumatologia e a tutta la sua équipe che si sono adoperate in modo celere e squisito affinché mia madre avesse un appuntamento in tempi brevi e le hanno fatto subito anche la densinometria, esame che non eseguiva da anni!

Il secondo ringraziamento va al dottor Bigalli di cardiocirurgia che si è adoperato in modo splendido per far recuperare a mia madre in tempi super rapidi un appuntamento che purtroppo aveva perso. In entrambi gli ospedali abbiamo avuto la fortuna di incontrare, oltre a medici molto competenti, persone umili, umane che hanno dimostrato di amare immensamente il loro lavoro e che non si sono fermate o scoraggiate dinanzi a cavilli burocratici.

Bravi. E grazie a questi splendidi professionisti nonché persone dotate di grande cuore.

**Paola Giustiniani
Pisa**

Pronto soccorso
**Lucca, pochi mezzi
grandi professionisti**

Sono arrivato al pronto soccorso dell'ospedale di Lucca alle 17 del 25 settembre come accompagnatore di mia madre che accusava un decadimento repentino nei movimenti e una respirazione difficoltosa ne sono uscito con un ricovero alle 3 del 26 settembre nell'ultimo letto disponibile del San Luca. E parlando con altri pazienti que-

sta non era la situazione di un giorno particolare, ma la realtà del pronto soccorso lucchese. Letti nei corridoi, infermieri che corrono da una parte all'altra facendo il possibile e l'impossibile.

Ci saranno i soliti problemi di fondi, della mancanza del personale, ma qualcuno dovrà prima o poi fare qualcosa. Vorrei segnalare la dottoressa Enrica Andreoni che in quel marasma ha visitato due volte mia madre. Ho visto un'eroina con un aspetto da gazzella, ma una fiera da tigre, affrontare tutte le situazioni che le arrivavano di fronte e per di più senza letti per ricoverare i malati. Un medico non può lavorare in quelle condizioni. Non è giusto. Poi magari se sbaglia i parenti le faranno causa. Ma in quale mondo viviamo? Come fa a non sbagliare se lavora in quelle condizioni? Sia lei che il personale sanitario che le girava attorno non possono operare in quelle condizioni.

**Mario Landucci
Lucca**



PISA

«Sento gamba e piede» La protesi del S. Anna supera l'amputazione

PISA. Risentire di nuovo la gamba come se fosse un tutt'uno col proprio corpo: la sensazione dei 3 volontari su cui sono state testate le protesi bioniche che funzionano con una tecnologia wireless. A realizzarle i ricercatori coordinati dal Politecnico di Losanna e della start up Sensors, in collaborazione con il S. Anna di Pisa rivela la rivista Science Translation Medicine.

Questi prototipi di "neuro-protesi" funzionano grazie alle informazioni sensoriali che viaggiano wireless (senza fili) dagli elettrodi impiantati chirurgicamente in un nervo situato nella parte della gamba rimasta dopo l'amputazione e da sensori aggiunti alla base della protesi. Così si ha come una "fusione" tra corpo e protesi. «Quando le persone con una gamba amputata usano la protesi, di solito non hanno alcun ritorno sensoriale dal suolo e non riescono a percepire il ginocchio nello spazio - spiega all'Ansa Francesco Petrini, uno dei fondatori di Sensors - Ciò aumenta il rischio di cadute». I ricercatori hanno quindi cercato di ricostruire il legame tra protesi e cervello. «Gli elettrodi impiantati mandano segnali poi trasformati nel linguaggio dei nervi e in impulsi di stimolazione che arrivano al cervello del paziente», prosegue Petrini. Così la persona ha una sensazione tattile da terra e sente la contrazione del ginocchio, oltre a rischiare meno di cadere e camminare facendo altre attività. «È la prima volta dopo anni che sento di nuovo gamba e piede», dice Djurica Resanovic, uno volontario su cui è stata testata la protesi che i ricercatori puntano a portare sul mercato in 4 anni. —



La "gamba bionica"



IL DIBATTITO SUL FINE VITA

Medici del 118 contro il presidente dell'Ordine «Sia garante del Codice»

PISA. Fanno discutere le dichiarazioni rilasciate a *Il Tirreno* dal presidente dell'Ordine dei medici **Giuseppe Figlini** sul fine vita e sulla recente sentenza della Consulta.

«Si è persa l'ennesima occasione – sostengono **Giovanni Belcari** e **Alberto Nannelli**, medici del 118 di Pisa-Livorno – di garantire un punto di vista organico e condiviso, certamente più in linea con le dichiarazioni del presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici, ma si è persa anche l'occasione per aprire un dibattito su tematiche così pregnanti sullo stesso Codice Deontologico che il presidente Figlini è così ansioso di correggere. Si è consultato il presidente Figlini col con-

siglio dell'Ordine dei medici e coi medici stessi prima di attribuire patenti di correttezza e legittimità ad una sentenza che stride decisamente con il Codice di deontologia medica che proprio lui deve far rispettare, di cui proprio lui deve essere garante? È singolare per un presidente di un Ordine professionale, ente sussidiario dello Stato, ritenere il proprio codice deontologico, specie nei suoi principi più fondamentali come subalterno rispetto ad una sentenza che per di più risulterebbe applicabile al solo caso di specie, rendendone abusiva una interpretazione estensiva».

«Il codice deontologico – proseguono Belcari e Nannelli – vieta tassativamente al

medico una partecipazione attiva volta alla morte del paziente. Forse il presidente Figlini quando si augura di cambiare il codice deontologico immagina una partecipazione attiva dei medici alla soppressione dei propri pazienti? Forse augurandosi un cambio di tale codice deontologico auspica che i medici inizino, per la prima volta nella storia di questo Paese, a procurare la morte dei pazienti su loro richiesta? Il codice di deontologia ad oggi impedisce di effettuare e/o favorire atti finalizzati a provocare la morte del paziente. Nel contempo impone al medico di rispettare la dignità del paziente evitando ogni forma di accanimento terapeutico. Fermo restando quest'ultimo caposaldo, ricordiamo al presidente Figlini che non ci risulta ancora abolito l'articolo 580 del codice di procedura penale, e lo invitiamo a far rispettare i commi del nostro codice deontologico ritenendoci disponibili ad un pubblico dibattito con lui nel merito della questione». —



OMICIDIO COLPOSO

Bimbo nato morto sotto processo ostetrica di San Giuliano Terme

SAN GIULIANO TERME. A processo per cooperazione in omicidio colposo con l'accusa di non essersi accorti della sofferenza del feto. E in quel lasso di tempo, stando alla Procura, anziché procedere con un parto cesario la situazione non venne affrontata come il protocollo avrebbe imposto.

Con almeno un paio d'ore di ritardo, secondo l'accusa, il medico subentrato ai colleghi smontanti seguì il parto. Ma il feto era già morto nel grembo della mamma.

Due medici e un'ostetrica dell'ospedale San Luca di Lucca sono stati rinviati a giudizio ieri mattina dal gip **Simone Silvestri**. La prima udienza si terrà il 5 febbraio davanti al giudice monocratico **Raffaella Poggi**.

Sono imputati la ginecologa **Annalisa Pola**, 38 anni, di Agrigento, residente a Lucca, difesa dal professor **Enrico Marzaduri** e dall'avvocato **Davide Manzo**; **Stefania Antichi**, 38 anni, ostetrica, di San Giuliano Terme, assistita dall'avvocato **Marco Meoli**; il dottor **Giovanni Lencioni**, 57 anni, di Zone (Capannori), di-

feso dall'avvocato **Gian Felice Cesaretti**. I genitori del piccolo, lui 40 anni, lei 38, si sono affidati all'avvocato **Veronica Nelli** e si costituiranno parte civile nel procedimento penale.

L'episodio al centro della vicenda accadde nel primo pomeriggio del 30 giugno 2016.

Per la Procura durante il travaglio della giovane puerpera la ginecologa e l'ostetrica di turno non valutarono con la dovuta attenzione il tracciato cardiocografico del periodo 13.10-13.40 che indicava come vi fossero problemi di ipossia e sofferenza fetale.

In quella circostanza per i due consulenti tecnici del sostituto - il professor **Marco Di Paolo** e il ginecologo **Salvatore Felis** della clinica San Martino di Genova - si sarebbe dovuto intervenire chirurgicamente sulla donna praticando un cesareo. Invece l'intervento fu tardivo: successivo alle 15,30.

Il bambino venne fatto nascere in emergenza con l'ausilio della ventosa ostetrica alle 15.44. Una nascita senza sorrisi. Il neonato era morto. —

P.B.

BY NC ND ALL RIGHTS RESERVED



La nursery di un ospedale



L'INCHIESTA GLI INQUIRENTI STANNO FACENDO ACCERTAMENTI SU ALTRI CASI

Medico radiato, ancora indagini Ma dai cinesi nessuna denuncia

PROSEGUONO le indagini sul medico accusato di non eseguire gli esami medici sui pazienti, specialmente cinesi, a cui però faceva pagare ugualmente le visite e le analisi. La procura non ha ancora chiuso le indagini per approfondire altri aspetti sul conto del dottore truffaldino. Vieri Riccioni, 68 anni di Montecatini, è indagato per truffa aggravata dopo che un servizio della trasmissione «Le Iene» lo ha smascherato. Al momento, però, non è arrivata nessuna denuncia da parte dei pazienti del medico che esercitava la professione anche in uno studio medico a Prato e il reato è perseguibile solo con querela di parte. Il dottore eseguiva, come emerso nel servizio televisivo andato in onda a giugno scorso, ecografie all'addome con il macchinario spento, visite alla gola con semplici tamponi che poi venivano buttati nel cestino della spazzatura senza essere analizzati, elettrocardiogrammi fasulli. Nonostante ciò percepiva la parcella, a nero, facendosi dare dai malcapitati pazienti dai 15 ai 50 euro a seconda di che tipo di esame eseguiva (o meglio, non eseguiva). Di queste visite non risultano né referti medici né fatture delle parcelle. Il dottore si lanciava in astruse diagnosi e prescriveva cure sulla base di esami inesistenti come risulta dalle immagini filmate dal servizio della trasmissione televisiva. Adesso le indagini della procura vanno avanti per capire se l'uomo possa aver commesso truffe simili.

Due giorni fa, Riccioni è stato radiato dall'Ordine dei medici di Pistoia a cui era iscritto. L'Ordine, dopo che l'Asl pratese gli ha revocato la convenzione, ha convocato il medico chiedendogli spiegazioni. Il consiglio ha rilevato numerose mancanze deontologiche. Ora la decisione dell'Ordine dovrà passare al vaglio della commissione Cceps del ministero della Sanità. Il medico ha fatto opposizione.

L.N.



Vieri Riccioni, 68 anni, il medico smascherato da «Le Iene»



PER I PIÙ PICCOLI

Attenti all'asma, ai pollini e polvere: il 20% dei bimbi ha un'eccessiva sensibilità

PRATO. L'asma è una malattia cronica e invalidante il cui peso socio economico è molto elevato: basti pensare che il costo per le sole allergie respiratorie in Europa arriva fino a 385 miliardi. E per l'asma si registrano ancora oggi due decessi ogni 3 giorni (circa 500 morti all'anno, dati Istat).

L'asma e le malattie allergiche influiscono negativamente sulla qualità della vita, in modo particolare quella del bambino e della sua famiglia. Il 20% dei piccoli in età scolare risulta essere particolarmente sensibile a polvere, pollini e peli di animale e fra il 2% e il 6% soffre di allergia alimentare. Lo riferisce FederAsma e Allergie onlus - Federazione Italiana Pazienti, (via Mazzei 59100 Prato, 0574/1821033, numero verde 800123213, segreteria@federasmaeallergie.org), associazione di volontariato che dal 1994 riunisce (come federazione) le principali associazioni italiane di pazienti in lotta contro le malattie respiratorie e allergiche. Ha come scopo principale l'informazione del malato e della sua famiglia, il sostegno per aiutarlo a giunge-

re a un buon controllo e gestione della malattia, nonché il confronto con le istituzioni per creare politiche di sostegno. Perciò la federazione è impegnata costantemente - a tutti i livelli - a divulgare pubblicazioni, incontri pubblici di informazione, prevenzione, formazione e a promuovere incontri con le istituzioni e con la comunità scientifica, in stretto contatto con le principali Società Scientifiche di area pneumologica e allergologica, avvalendosi del sostegno di comitati medici scientifici. In particolare, la federazione sostiene l'inclusione del bambino allergico e/o asmatico a scuola, rivendicando una normativa che risolva il problema della somministrazione dei farmaci, sia per la continuità terapeutica sia per le emergenze. Molta attenzione riconosce alle politiche di contrasto al tabagismo. FederAsma ha collaborato al Progetto multicentrico europeo SEARCH (Italia, Albania, Bosnia, Erzegovina, Serbia, Slovacchia), per migliorare la qualità dell'aria nelle scuole, per diminuire il numero di bimbi affetti da patologie respiratorie e la frequenza di crisi allergiche. —



Al top per gli asili, in fondo per i figli La Toscana tra le regioni meno fertili

Toscana meno fertile dell'Italia (per far figli non basta un nido)

Una regione al top per gli asili ma tra le ultime per neonati. Ci vorranno decenni per invertire il trend

Criticità

La chiave del problema è nel crollo del numero di donne in età fertile. Pisa, Prato e Firenze sono le sole eccezioni

Soluzioni

Funziona il welfare modello francese, dove però hanno iniziato negli anni '90. In Italia il modello è il Trentino

La Toscana è meno fertile dell'Italia, anche se è tra le prime posizioni per numero di asili nido. Spiega Natalia Faraoni dell'Irpet: «È un fenomeno che va avanti da anni e già registrato in una ricerca del 2017: le donne fanno meno figli, in età più avanzata, e quindi hanno meno probabilità di averne altri». E per invertire la tendenza ci vorranno decenni.

a pagina 2 **Fatucchi**

Non basta un asilo nido per fare più figli. E neanche che le donne lavorino. Queste due condizioni da anni vengono considerate la chiave per aumentare la natalità: ma le statistiche non certificano, oggi, un riscontro, una correlazione positiva. Ed è la dimostrazione che i ritardi nelle politiche per la famiglia, e per la natalità, sono uno scoglio ben più arduo da risalire di quanto si pensi.

La Toscana è una regione con natalità bassa, sia in termini assoluti che per il tasso di fertilità (cioè la media dei figli per donna in età feconda, 1,42) da almeno

un ventennio. Sempre meno figli, sempre meno donne in età fertile che decidono sempre più tardi di avere un bambino. Così, sarà per loro più difficile sia averlo che averne più di uno. Un trend nazionale, illustrato ieri nell'analisi, su dati Istat, di Federico Fubini sul *Corriere della Sera*. Ma non è confortante sapere di avere un «mal comune», soprattutto perché le statistiche dimostrano che avere un'alta disponibilità di asili nido (la Toscana ha un livello superiore della media italiana, ai top del Paese) non cambia la situazione. Proporre, come fatto finora (anche dal premier Conte) solo asili nido per agevolare le famiglie, nel rapporto con la gestione del proprio lavoro, non è condizione sufficiente ad alimentare la natalità. E neanche la più alta occupazione femminile fa risalire la china a questo trend.

Nella nostra regione tutte le province sono ben sopra la media nazionale (7,4) di posti disponibili negli asili nido: ai primi posti Prato, Siena e Firenze (da 43,4 a 37,5 posti ogni 100 bambini), agli ultimi Massa-Carrara, Lucca e Pistoia (tutte e tre sotto 30). Ma allo stesso tempo il calo delle nascite (2008-2017) è pesante per tutti e sempre superiore alla media nazionale (-21%). Si va dal -28% di Massa-Carrara, Lucca e Grosseto (in quest'ultima provincia i posti in asilo sono 35 ogni 100) al -18% di Pisa e al -20% di Prato. Tranne Grosseto, Pistoia e Massa-Carrara, l'occupazione femminile è aumentata. Ergo: non c'è correlazione neanche in Toscana tra disponibilità di asili nido, occupazione e numero delle nascite. C'è invece una diretta correlazione tra popolazione femminile in età fertile e calo delle na-

scite, a livello nazionale e pure in Toscana, che rientra appieno nell'analisi del *Corriere*: «Delle 35 aree del Paese con più nidi ma un crollo delle nascite peggiore della media, tutte meno una manciata presentano un elemento costante: in quei luoghi il numero delle donne in età fertile (fra i 15 e i 49 anni ndr) è crollato più che nel resto del Paese negli ultimi anni. Invecchiano più in fretta». Le uniche tre eccezioni (Firenze a zero, Pisa a -3,5% e Prato a -1%) sono legate a dinamiche locali: tutti i grandi centri urbani attirano popolazione giovanile (Firenze), così come le città universitarie (Pisa). Ed a Prato il «freno» al calo arriva dagli immigrati, soprattutto cinesi.

«È tutto vero» conferma Natalia Faraoni dell'Irpet, un fenomeno «che va avanti da anni e già registrato in una ricerca del 2017 per la Toscana: le donne fanno meno figli, in età più avanzata e quindi hanno meno possibilità di farne altri, ed un gruppo sostanzioso proprio non li fa. Ma così si crea un problema demografico: si è ristretta base delle donne in età fertile». L'assurdo è che in realtà il tasso di fertilità è pure aumentato: «Il picco più basso l'abbiamo avuto nel '95, il tasso era sceso a 0,99. Solo che il numero totale delle donne in età fertile era molto più alto» spiega



la ricercatrice.

Ma perché gli asili nido e la maggior possibilità di lavorare non basta, a aumentare la natalità? «Le politiche per conciliare tempi di cura e lavoro sono utili: il problema è che oltre asili e posti di lavoro, occorre guardare al costo degli asili nido, alle dinamiche familiari ma il vero problema è conciliare lavoro, cura dei figli, e prospettive di carriera. Le ricerche dimostrano che donne senza figli hanno ancora oggi più possibilità di fare carriera». Per non parlare di «precarie e professioniste, che non hanno molti degli strumenti di welfare previsti per i dipendenti».

In Europa, però, quelle politiche di asili nido e incentivi al lavoro femminile funzionano: «Sì, ma soprattutto in Francia, dove sono cominciate negli anni '90». L'esempio migliore del welfare familiare italiano «è il Trentino Alto Adige, dove non c'è solo l'asilo ma tante risorse, usate bene, per tutta la vita dei figli». Possibile quindi recuperare un tasso di natalità alto, applicando da domani il «modello Bolzano»? «Per risalire la china, occorre che la popolazione femminile aumenti, o aumenti il tasso di fecondità» spiega la ricercatrice. Ergo, ci vorranno decenni: c'è molto da fare, oltre agli asili.

Marzio Fatucchi

marzio.fatucchi@rcs.it

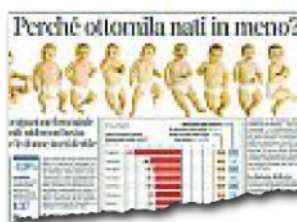
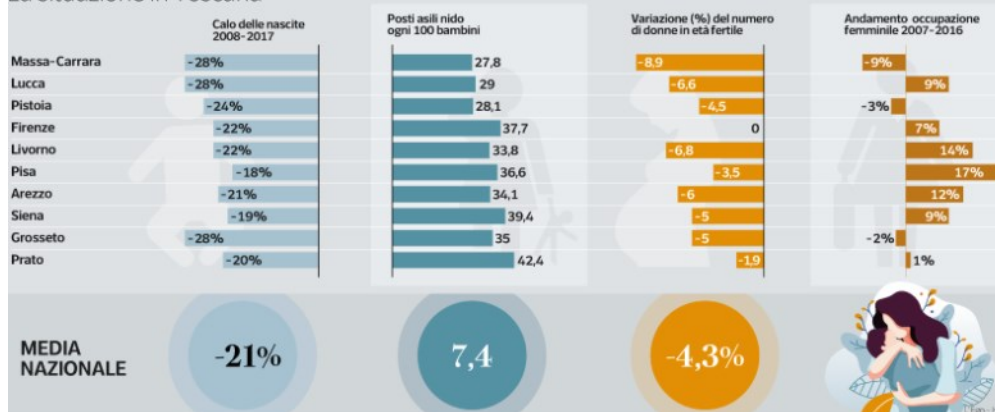
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lo studio



● **L'analisi** è basata sui dati Istat, elaborati dal *Corriere della Sera*. L'Irpet (nella foto, la ricercatrice Natalia Faraoni) aveva nel 2017 verificato che il trend sia del tasso di natalità che della popolazione femminile in età feconda erano in **diminuzione** un ventennio

La situazione in Toscana



Il dossier pubblicato ieri dal *Corriere della Sera* a firma di Federico Fubini

L'OSTETRICA MAGGIALI

«Le mamme
sono cambiate:
ansiose e fragili,
così si fermano»

a pagina 3

L'ostetrica **Arianna Maggiali**

«Le mamme oggi sono più fragili E così si fermano»

«Quando venticinque anni fa ho cominciato a fare i primi parti, gran parte delle mamme aveva al massimo trent'anni. Oggi partorire fino a 42 anni è diventato normale. Ma in certi casi si arriva fino a 47». La dottoressa Arianna Maggiali, direttore di ostetricia dell'Asl Toscana Centro, racconta com'è cambiato l'universo delle mamme nell'ultimo quarto di secolo. Con lo sguardo di chi, i bambini, li ha fatti e li fa ancora nascere.

Dottoressa Maggiali, le mamme oggi sono diverse da 25 anni fa?

«Sono cambiate molto. Una volta a trent'anni erano pronte, mature per la maternità. Oggi spesso a 35 sono ancora ragazze».

In che senso?

«Una donna che arriva alla prima gravidanza in età avanzata ha uno

stile di vita consolidato. E quindi, rispetto a una più giovane, oltre che per il bambino è preoccupata per se stessa: così, si domanda se una volta mamma potrà continuare a dormire, o a fare quel che ha sempre fatto, ad uscire, a vedere gli amici. Insomma, si pone più dubbi sui cambiamenti che la riguarderanno, ma anche sulla sua capacità di essere madre. Sono più ansiose e psicologicamente fragili».

Sono dubbi fondati?

«Sì, perché più si è adulte, più è faticoso avere un figlio, in particolare dopo i 40 anni. E non è solo un problema di vita sociale, ma è anche materiale. Il parto non è più un evento di comunità, oggi le famiglie sono fatte da due persone e, se una mamma è più anziana, lo sono di conseguenza anche i nonni, che così avranno più difficoltà a loro volta nella gestione del nipotino».

Quindi una volta era più facile essere mamme e anche essere ostetriche?

«C'è anche l'altro lato della medaglia. Le mamme adulte sono più colte, più informate, sono più preparate sui buoni stili di vita per sé e per il bambino e anche sulle pratiche mediche. È più facile parlare con loro, anche perché malgrado i rischi maggiori di una gravidanza tardiva, hanno grandissima fiducia nella tecnologia e nella medicina. Del resto sono in molte che dopo i quaranta si rivolgono alla procreazione medicalmente assistita. Semmai il problema è di sensibilità, di istinto».

Ovvero?

«I nove mesi di gravidanza sono il tempo ideale che la natura ha dato alla donna per imparare a essere madre, a sentire i cambiamenti del proprio corpo, ad accettarli, e ad accettare che si ingrassa o che dentro di te c'è una creatura che si muove. Per una donna di 40 anni è un processo più difficile».

È per tutte queste paure che le

donne oggi spesso fanno un figlio solo o nessuno? O emergono anche questioni più materiali?

«Sì, è anche per questa difficoltà emotiva che molte dopo il primo figlio decidono di non farne altri. Sulle difficoltà economiche che un bambino può portare, invece, il problema emerge a sprazzi: chi è diciamo nella media, parla senza problemi dello stipendio basso, del lavoro precario o di quanto sono costose le cose che dovranno essere comprate al bambino. Ma la donna in difficoltà pesante, quella che ha una situazione economica nerissima, si chiude a riccio, cerca di non farlo mai trasparire».

Le mamme (e i babbi) di oggi sembrano più apprensivi di quelli di una volta. E perché sono più adulti o perché è un'epoca diversa?

«È l'epoca, oggi lo fanno anche le mamme giovani: sono iper protettive, evitano a tutti i costi che i figli si facciano male, li difendono a scuola rimproverando le maestre. Io, che sono diventata mamma tardi, ho 50 anni e ho due figli piccoli, voglio invece che diventino degli adulti sereni. Per questo voglio che si sbuccino le ginocchia».

Giulio Gori





Una donna
che arriva
in età
avanzata
alla prima
gravidanza
ha uno stile
di vita
consolidato,
fa più fatica
Ma c'è
anche l'altro
lato della
medaglia:
sono più
colte,
consapevoli
e informate



«Quell'hospice chiuso e noi lasciati soli»

La lettera di una donna che ha dovuto affrontare senza aiuti gli ultimi giorni della madre

L'HOSPICE CHIUSO E NOI FAMIGLIE LASCIATE DA SOLE

La lettera

di **Priscilla Taddei***

Gentilissimo direttore, vorrei aprire questa mia lettera con una chiosa dell'assessore Saccardi, espressa dal palco di «Corri la Vita, la stessa che ho espresso io in questa mia lettera del 25 settembre. «Quando sta male una donna, sta male tutta la famiglia». Ebbene, quando muore una donna, muore una parte di quella famiglia e se la famiglia viene lasciata sola viene lasciato solo anche il paziente.

continua a pagina 5

SEGUE DALLA PRIMA

E, come si lascia morire solo un paziente, è come lasciare morire soli tutti i pazienti, se è troppo tardi per salvarli. Questa è la lettera che ho inviato al governatore Enrico Rossi.

Gentilissimo presidente Rossi, le scrivo per chiedere che si faccia luce su una vicenda che ha avuto un epilogo amaro. Ho già scritto il 10 luglio alla sua assessora Saccardi, che mi legge per conoscenza, dopo il decesso di mia madre, Anna Rossetti.

Alla dottoressa Saccardi ho voluto far arrivare lo sfogo, comprensibile, di una figlia che vede la madre ridursi al lumicino e morire nell'arco di 20 giorni dalla diagnosi di un tumore importante addominale, con metastasi al fegato, a pleura e polmoni. Uno sfogo lungo e abbastanza circostanziato, accompagnato da adeguata documentazione che non ho intenzione di riprodurre qui. Mi auguro che abbia avuto la pazienza di arrivare in fondo. Altrettanto ho fatto con i due medici che reputo coinvolti

in questa vicenda. Una lettera umana, senza accuse specifiche ma solo di messa a conoscenza del mio stato di figlia impotente e molto arrabbiata oltre che addolorata per un iter poco chiaro. Ora vorrei dar seguito a quello sfogo affinché mi si chiarisca come mai mia madre sia morta senza che nessun medico di base che l'ha seguita si sia mai accorto di nulla.

Questa mia segnalazione si divide in due parti: la prima alla ricerca delle responsabilità e del perché, a seguito di esami di ricerca di sangue occulto (ben tre prelievi positivi) che ho trovato nei suoi faldoni sanitari, nel lontano 2014, non abbia trovato alcun esame complementare come una ecografia addominale o una colonscopia, cui mia madre non si sarebbe mai sottratta, e mai se ne sarebbe disfatte, ovviamente, e come posso fare per accedere alla sua cartella sanitaria per sapere se i medici hanno seguito un protocollo corretto senza dovermi impegnare in una lunga battaglia legale che non porterebbe lontano. Io voglio solo capire e voglio che i medici siano consapevoli della loro presunta ed eventuale superficialità; la seconda come mai, in seguito alla chiusura dell'hospice delle Oblate, mia madre, presa in carico dal nucleo «cure palliative», sia stata affidata alla mia capacità di figlia non specializzata né in medicina, né in infermieristica. Ho infatti somministrato io sia le cure ordinarie sia quelle complementari in caso di sintomi specifici. Medico e infermiera sono venuti tre volte in dieci giorni di agonia

per seguire il decorso. Porto ancora sulla mia pelle il peso di quella responsabilità. Tutto questo percorso mi ha creato non pochi problemi. Sia durante il veloce declino che abbiamo patito, sia oggi, che affiorano sintomi da stress post traumatico, legittimo, e mi pongo anche domande riguardo alla mancata diagnosi e alle mancate cure, non ultimo la presa in carico come paziente oncologica avente diritto a indennità di invalidità. Ho affidato il mio fascicolo al Tribunale del Malato per essere seguita in questo percorso, alla ricerca di risposte alle mie domande e vorrei che questo fascicolo non finisse nelle pratiche irrisolvibili o chiuse.

Lei mi risponderà che la mia è una storia come tante, anzi, a detta dell'ultimo medico di base di mia madre — entrato in carica nel gennaio 2018 — saremmo stati anche fortunati per la rapidità e per il fatto che mia madre sia morta in casa «curata» dai familiari. Ne sono consapevole. Proprio per questo vorrei aprire uno spiraglio sia perché altri non passino quel che abbiamo passato noi (un fulmine a ciel sereno: da una diagnosi di ernia iatale fino al 13 giugno, alla morte per metastasi con edema polmonare il primo luglio!), perché



nessuno pensa al vissuto dei familiari, lasciati senza un sostegno pratico e psicologico, proprio nel momento di maggiore fragilità fra le mura di casa, isolati da tutti. Quando si lascia morire una persona è come lasciar morire un po' anche una famiglia. Mia madre non ha avuto nemmeno il tempo di rendersi conto e noi nemmeno di capire cosa fosse eticamente corretto nel farle presente che poteva essere a fine percorso. Non è questa l'etica medica che mi aspetto. Noi avevamo il diritto di essere messi nelle condizioni, con supporti adeguati, di prendere consapevolmente un percorso e non essere in emergenza. Del resto, quando ho chiesto come mai non avessimo ricevuto la visita dello psicologo, l'oncologo mi ha semplicemente detto che lo psicologo opera in hospice! Eppure avevamo da prendere decisioni etiche e da essere sostenuti per lo choc. Io, tutti, meritiamo delle risposte e un impegno nell'aiutare a trovarle.

Priscilla Taddei

(Rossi ha risposto privatamente alla lettera, ndr)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La parola

HOSPICE

L'hospice è il luogo medicalmente assistito dove i malati terminali possono trovare sollievo dal dolore grazie alle cure palliative. E dove, in caso di pene insopportabili, possono essere profondamente sedati fino alla morte. Ci lavorano medici, infermieri, psicologi, fisioterapisti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il primo punto è la ricerca delle responsabilità nella morte di mia madre: voglio solo capire se i medici siano consapevoli della loro eventuale superficialità



Il secondo punto è capire come mai in seguito alla chiusura dell'hospice delle Oblate mia madre, presa in carico dal nucleo cure palliative, sia stata affidata alla mia capacità di figlia



Una stanza nell'hospice delle Oblate a Careggi

Stop per 3 mesi l'anno, senza dare alternative

Ogni estate, a turno, tocca a uno dei 3 centri fiorentini, causa ferie e mancanza di personale

Viale Pieraccini

Nelle ultime estati sono state sempre scelte le Oblate, per problemi all'aria condizionata

L'hospice delle Oblate, la scorsa estate, è rimasto chiuso per quasi tre mesi. Dal 10 giugno a fine agosto le sue 11 camere sono rimaste vuote, affidando il carico della gestione delle cure palliative agli altri due hospice fiorentini, quelli di San Felice a Ema e di Torregalli, con i loro 20 posti in totale. Il motivo? C'era da rifare l'impianto dell'aria condizionata, vecchissimo. Già nel 2018, però, l'Asl aveva annunciato per le Oblate che «i mesi di chiusura sono tre invece dei soliti due anche perché la struttura, soprattutto in estate, non garantisce il comfort previsto e necessario, nonostante i ripetuti interventi di miglioramento agli ambienti e l'installazione dell'aria condizionata». Ora, assicura chi ha potuto vedere il reparto dopo la riapertura, l'impianto è stato rifatto. In realtà, negli ultimi anni la scelta di chiudere un hospice è caduta sulle Oblate proprio a causa di questo inconveniente, ma è da molto che l'Azienda chiude d'estate, a turno, uno dei tre centri fiorentini visto le ferie dei dipendenti e il conseguente calo di personale disponibile. Così, i posti letto si riducono di un terzo. Lì, al ter-

zo piano dello storico palazzo viale Pieraccini, nelle 11 camere singole, con un divano letto per ospitare un parente e con un arredamento simile a quello domestico, i malati di cancro, di Sla e di altre patologie vengono qui per vivere gli ultimi giorni e vedere alleviate le proprie sofferenze. Grazie alle cure palliative, compresa la sedazione continuata e profonda, che addormenta il paziente che soffre in modo insopportabile accompagnandolo fino alla morte. Non tutti hanno bisogno dell'hospice, molti riescono a farsi accudire a casa dai propri parenti. Che possono far venire a casa degli operatori, farsi portare la «valigetta rossa» con le medicine palliative e farsi insegnare come usarle. E con la possibilità di fissare un appuntamento a casa con medici, infermieri e psicologi per avere aiuto di volta in volta. Ma c'è chi, per difficoltà materiali o per un disagio emotivo, non riesce ad accudire il malato. Di fronte al caso della fiorentina che denuncia di non aver trovato posto in hospice e di aver avuto scarsa assistenza a casa, chi lavora nel settore resta stupefatto: «La priorità per avere posto negli hospice è data proprio a chi, a casa, vive una situazione di disagio». Ma quegli 11 letti in meno, per tre mesi, forse sono troppi.

Giulio Gori

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il cancello dell'ex convento delle Oblate

I centri

● Sono tre gli hospice nel territorio fiorentino: le Oblate in viale Pieraccini, Torregalli e San Felice a Ema

● La prima struttura ha undici posti letto, le altre due dieci ognuna



L'inchiesta

Clinica di Lucca nei guai, 15 indagati per corruzione

LUCCA Eseguiivano interventi chirurgici al di fuori della loro regione, spostandosi dal Lazio a una clinica di Lucca e gravando sui conti della Regione, con l'impiego sempre della stessa marca di protesi ortopediche: per questa ragione 15 persone fra cui 7 medici laziali sono indagati con l'accusa di corruzione per l'esercizio della funzione, nell'ambito di una inchiesta iniziata nel 2017 e affidata dalla Procura di Milano alla Guardia di Finanza di Lucca e Milano stessa. Fra le persone raggiunte dall'avviso di garanzia figurano anche il rappresentante legale della società che gestisce la clinica lucchese e i vertici della società romagnola che commercializza le protesi. Secondo gli inquirenti l'azienda, in cambio dell'utilizzo esclusivo delle sue protesi, induceva con servizi e benefit di vario genere — viaggi, computer e rimborsi spese — i medici coinvolti ad eseguire interventi chirurgici nei confronti di loro pazienti laziali a Lucca, facendo gravare i costi sul bilancio regionale senza alcuna limitazione poiché non trovavano applicazione i limiti di spesa invece previsti per gli interventi sui pazienti toscani. Grazie a questo rapporto di «fidelizzazione» gli ortopedici coinvolti si impegnavano in cambio ad impiantare esclusivamente le protesi indicate. Il volume d'affari complessivo di questo meccanismo, secondo la Guardia di Finanza, aveva superato il milione e mezzo di euro.

S.D.





Il medico radiato

Prato, il verdetto dell'Ordine: il dottore raggirava i pazienti con esami inutili. E costosi

di **Giorgio Bernardini**
a pagina 8

Radiato il medico degli esami inutili

Prato, il verdetto dell'Ordine sul dottore che raggirava i pazienti (soprattutto cinesi) e riscuoteva in nero

PRATO Radiato dall'albo per gravi inadempienze deontologiche. Vieri Riccioni, il medico ripreso dalle telecamere de *Le Iene* mentre si faceva pagare da pazienti mutuati per esami che spesso nemmeno eseguiva — dato che i macchinari che fingeva di utilizzare erano spenti —, potrebbe essere presto costretto a smettere di esercitare la professione medica.

Il provvedimento che è stato preso dopo aver esaminato le controdeduzioni del diretto interessato arriva dall'Ordine dei medici di Pistoia, ma è bene precisare che l'efficacia della decisione è sospesa in attesa della conclusione di tutti i gradi di giudizio: quello dell'Ordine è infatti una sorta di primo grado, che dovrà ora passare il vaglio della commissione Cceps del ministero della Sanità alla quale si è appellato il medico.

Alla fine di maggio l'Asl Toscana centro aveva già revocato la convenzione con il dottor Riccioni, che qualora dovesse esser confermata la radiazione, non potrà più esercitare nemmeno a livello privato. Sulla vicenda ha aperto un'inchiesta anche la procura di Prato, dato che nonostante il medico fosse residente a Montecatini (per questo iscritto all'ordine dei medici pistoiesi) aveva uno studio in città in via Pistoiese, nel cuore della Chinatown cittadina: i suoi pazienti convenzionati, infatti, erano in gran parte provenienti dalla corposa comunità orientale di Prato. Era stata proprio l'assistente del dottore, una ragazza cinese, a denunciare i presunti episodi truffaldini e a collaborare con la trasmissione di *Mediaset* per

mostrare il suo *modus agendi*.

Dai video ripresi con le telecamere nascoste si evince che Riccioni si faceva pagare in contanti e senza emettere alcuna ricevuta per le prestazioni, in molti casi visite e certificati che di diritto spettavano gratuitamente ai pazienti con lui convenzionati.

Ieri bocche cucite e reazioni infastidite si potevano registrare nel suo vecchio ambulatorio in Chinatown, dove dai primi di giugno è al lavoro un altro medico di famiglia. E pensare che al camice bianco, che pure aveva occupato tutta la prima parte della sua vita, Riccioni era tornato solo da pochissimi anni, dopo una sfortunata avventura nel settore immobiliare. Per tutta l'ultima parte degli anni Novanta e per i primi del Duemila, infatti, si era reinventato come imprenditore edile, lasciando da parte stetoscopio e ricetta. Dalle sue parti — in Valdinievole — lo ricordano soprattutto per le numerose auto di lusso che sfoggiava: aveva costruito condomini e case a Montecatini, Pescia, Lamporecchio, Prato. Tuttavia la sua avventura nel settore si fermò bruscamente nell'ottobre 2010, quando i finanzieri lo arrestarono su ordine del giudice per le indagini preliminari per il pericolo di fuga in ordine ad un'inchiesta per «bancarotta per distrazione».

Giorgio Bernardini

La vicenda

● A marzo un servizio de *«Le Iene»* manda in onda il servizio in cui il dottor Vieri Riccioni si faceva pagare esami inutili dai propri pazienti spesso al nero

● Ieri la radiazione dall'albo decisa dall'Ordine dei medici di Pistoia



L'inviato de *«Le Iene»* con il dottor Vieri Riccioni nel suo ambulatorio di Prato a marzo



Il caso

Superbatterio negli ospedali: sette ammalati in sette giorni

Non accenna a fermarsi il focolaio del superbatterio New Delhi in Toscana, con 7 nuovi ammalati registrati nell'ultima settimana, anche se senza nessuna nuova morte sospetta. Da novembre 2018, ovvero da quando il caso toscano è scoppiato, sono 109 i pazienti cui il New Delhi è stato trovato nel sangue e, quindi, hanno sviluppato la setticemia. Ma, da indiscrezioni, sarebbero oltre mille i contagiati che non si sono ammalati, ovvero i portatori sani. Si abbassa, in base all'ultimo aggiornamento dei dati fatto dall'Agenzia regionale di Sanità, la percentuale di mortalità correlabile, dal 41 al 35 per cento in quindici giorni, proprio alla luce del fatto che gli ultimi dati non hanno fatto emergere nuovi decessi. Ma a preoccupare gli esperti, oltre al fatto che il New Delhi risulta resistente anche agli antibiotici di secondo livello, è che dei 109 ammalati in 11 mesi (39 settimane), ben 30 casi siano emersi solo nelle ultime 4 settimane (quasi il 28 per cento del totale). In Regione, l'allerta per il focolaio New Delhi è scattata a marzo, due mesi dopo è stata istituita una task force che ha preso i primi provvedimenti per contenere il superbatterio, la scorsa estate quelle disposizioni sono state rafforzate e allargate a tutta la Toscana, non solo più all'area Nord Ovest in cui tutto era partito. Ma gli esperti sanno che queste contromisure, sempre che risultino efficaci, non producono in genere effetti nel breve periodo: hanno, insomma, bisogno di tempo per dare risultati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ECCO CHI CI RIMETTE

Ticket sanità,
Conte frena:
«Non adesso»

CIARDI ■ A pagina 5

Ticket sanità, ecco chi paga il conto

Il governo guarda al modello toscano in vigore da 8 anni. Conte frena: non si farà subito

L'ESEMPIO

**Per un'eco 38 euro di ticket
Se ne aggiungono da 0 a 30
a seconda del reddito**

Lisa Ciardi

■ FIRENZE

LA NOVITÀ è sul tavolo, anche se non manca di suscitare perplessità e polemiche: estendere in tutta Italia il modello toscano del ticket sanitario «progressivo».

Sebbene il premier Giuseppe Conte abbia frenato gli entusiasmi del ministro della Salute, Roberto Speranza, dicendo che il capitolo ticket è programmato sì, ma nell'arco «della legislatura» e che «non scade a dicembre», già si ipotizza la tabella di marcia.

In primis, cancellare il superticket, balzello aggiuntivo da 10 euro su specialistica e diagnostica, già con la manovra, e la riforma vera e propria più in là, da meditare con calma.

PER IL MOMENTO si tratta di una bozza, ma il disegno di legge annunciato dal ministro Speranza sta già accendendo il dibattito fra gli assessori delle diverse Regioni, proprio ieri riuniti a Roma. Il principio è semplice: i cittadini con più risorse devono pagare di più, a parità di servizio.

Ma le obiezioni non mancano: dall'ex viceministro alle Finanze Enrico Zanetti, che critica come, in assenza della flat tax, le differenze fra redditi medio-alti e medio-bassi siano già colmate dal sistema di tassazione ordinario, a chi teme che la modifica riduca i fondi a disposizione del sistema sanitario e vanifichi anche i nuovi investimenti annunciati. Fra chi plaude alla scelta c'è, ovviamente, la Toscana.

«Siamo contenti della decisione del ministro – ha detto l'assessore regionale alla Salute, Stefania Saccardi – e volentieri metteremo a disposizione la nostra esperienza. Ormai da otto anni abbiamo modulato la quota aggiuntiva, il cosiddetto superticket, in base alle fasce di reddito».

La novità scattò nel 2011 quando un provvedimento governativo impose il superticket, ovvero 10 euro in più per tutte le ricette di specialistica ambulatoriale (visite, diagnostica, diagnostica strumentale, analisi di laboratorio), con la sola eccezione dei soggetti esenti dal ticket ordinario.

Allora la Toscana decise di non applicare il superticket per le ricette sotto i 10 euro e di graduarlo, negli altri casi, in base ad alcune fasce, proporzionate al reddito familiare fiscale o, in alternativa, all'indicatore Isee (fra le due ipotesi il sistema sceglie quella più vantaggiosa per l'utente). In parallelo, una misura analoga scattò anche per i ticket sui farmaci.

Quattro dunque le fasce di reddito: da 0 a 36mila euro annui (in questo caso scatta l'esenzione dal ticket aggiuntivo), da 36mila a 70mila (10 euro di ticket aggiuntivo per la specialistica e 2 per i farmaci), da 70mila a 100mila (20 euro; 3 per i farmaci), oltre i 100mila (30 euro; 4 per i farmaci). Per fare un esempio, in caso di eco all'addome, in Toscana, si pagano 38 euro di ticket (36 nel resto d'Italia) e a questi si aggiungono da 0 a 30 euro di ticket aggiuntivo in base al reddito (fanno eccezione ovviamente tutti i casi in cui, per patologia o reddito sommato all'età, è prevista l'esenzione completa da qualsiasi pagamento).

«**QUESTA** organizzazione – spiega ancora l'assessore Saccardi – ha consentito all'81% dei toscani di essere esenti dal ticket aggiuntivo per vari motivi: patologia, età, reddito o condizione personale, come disoccupazione o mobilità. Anche gli utenti appartenenti alle fasce economiche non esenti pagano ticket complessivi (ordinari più quota aggiuntiva) sostenibili, che variano in media da 37 a 54 euro per ricetta. Inoltre, dallo scorso 1° aprile, la Toscana ha abolito il contributo di 10 euro per la digitalizzazione».

Resta da vedere se il modello toscano sbarcherà anche su scala nazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Quattro fasce di reddito

1

La Toscana dal 2011 ha scelto di far pagare i ticket sulla specialistica ambulatoriale e sui farmaci sulla base di quattro fasce di reddito, proporzionate al reddito familiare o all'Isee: da 0 a 36mila euro annui annui (esenti), da 36mila a 70mila, da 70mila a 100mila e oltre i 100mila.

Il costo a ricetta? Da 37 a 54 euro

2

Al momento l'81% dei toscani è esente dal ticket aggiuntivo (per patologia, età, reddito o condizione personale, cioè disoccupazione, mobilità ecc). Gli utenti appartenenti alle fasce economiche non esenti dal ticket aggiuntivo pagano un ticket, per ricetta, dai 37 a 54 euro.

Spese mediche, come funziona

3

Oggi l'aliquota dell'attuale detrazione fiscale per le spese mediche è al 19 per cento. Il governo potrebbe volerla ridimensionare per i redditi più alti. L'ipotesi è di ridurla fino a dimezzarla per chi ha un reddito intorno ai 50mila euro l'anno e farla, invece, scomparire oltre i 100mila euro.

La giungla delle Regioni

4

La compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini nel 2018 ha sfiorato i 3 miliardi: le Regioni hanno cioè incassato per i ticket 2.968 milioni, 49,1 euro pro-capite. Ma sono notevoli le differenze regionali: dagli 88 euro pro-capite per i ticket in Valle d'Aosta ai 33,7 euro in Sardegna.



GOVERNATORE Enrico Rossi,
presidente della Toscana (Dire)

670MILA CASI IN EUROPA

Superbatteri killer nel nostro Paese 11mila morti l'anno

**AL CENTRO DEL
PROGETTO ICARETE -
PROMOSSO DA
MOTORE SANITÀ -
CI SONO PIÙ
IN GENERALE LE
INFEZIONI ACQUISITE
DURANTE IL RICOVERO
O IN ALTRI CONTESTI
SANITARI SIMILI**

Se le stime parlano di oltre 670mila casi in un anno nel Vecchio Continente, con più di 33mila morti, «la situazione peggiore in assoluto è stata osservata in Italia, con oltre 200mila casi e quasi 11mila decessi stimati». Lo ricorda Massimo Galli, presidente della Società italiana malattie infettive e tropicali (Simit), intervenuto a Milano alla tappa lombarda di "Progetto Icarete": 12 incontri regionali per un confronto tra massimi esperti su infezioni ospedaliere e antibiotico-resistenza. Dopo il debutto a Udine, i numeri dell'emergenza "superbatteri" - con "decessi pari al doppio delle morti legate a incidenti stradali" - sono risuonati anche al Pirellone. Come invertire la tendenza? «Applicando con convinzione il Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (Pncar) con uno sforzo comune in tutte le Regioni - ammonisce Galli, direttore della Struttura complessa Malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano - A partire da un atto molto sempli-

ce: il rigoroso rispetto delle regole sul lavaggio delle mani da parte degli operatori sanitari».

Il quadro è allarmante, conferma, e «si collocano in questo scenario i 102 casi, segnalati tra il novembre 2018 e il 22 settembre, di infezioni da enterobatteri produttori della metallo-beta-lattamasi New Delhi, che conferisce resistenza ai carbapenemi, una classe di antibiotici di fondamentale importanza nel trattamento di infezioni gravi. Un'accelerazione della diffusione di questo tipo di resistenza batterica ha già provocato, secondo i dati dell'Agenzia regionale di sanità toscana, almeno 38 decessi». «L'antibiotico-resistenza è un'emergenza globale e si devono prevedere interventi coordinati tra tutti coloro che partecipano in modo diretto o indiretto al fenomeno - avverte Pierangelo Clerici, presidente della Federazione italiana delle società di medicina di laboratorio (FismeLab), direttore del Dipartimento di Medicina di laboratorio e biotecnologie diagnostiche dell'Asst Ovest Milanese.

Al centro del Progetto Icarete - promosso da Motore Sanità e realizzato con il contributo non condizionante di Menarini - ci sono più in generale le infezioni correlate all'assistenza (Ica), acquisite cioè durante il ricovero o in altri contesti sanitari simili.



VINCI OLTRE IL TUMORE: IL PROGETTO PER LE DONNE

Giocare a golf 'cura'

SI CHIAMA Progetto Donna ed è rivolto a tutte le donne che hanno subito interventi chirurgici per tumori. Il Golf Club Bellosguardo Vinci, in collaborazione col Centro Donna, Astro e la Asl di Empoli, ha presentato l'iniziativa alla presenza del sindaco di Vinci Giuseppe Torchia, dell'assessore al welfare del Comune di Empoli Valentina Torrini, del chirurgo dottor Claudio Caponi, del presidente di Astro dottor Paolo Scardigli e di Barbara Ribecchini del Centro Donna. La vicepresidente del Golf Bellosguardo Cristina Carmignani e il maestro Mauro Ravinetto hanno illustrato il programma sportivo che partirà sabato 12 ottobre alle

12 e proseguirà tutti i sabati alla stessa ora fino a dicembre.

Il maestro ha tenuto a precisare che questo progetto non ha solo lo scopo di creare nuove golfiste, ma intende accompagnare le donne che hanno bisogno di riprendere in mano la propria vita, trovando lo stimolo giusto per uscire, fare una semplice passeggiata all'aria aperta, socializzare e liberare la mente, guardarsi intorno e ritrovare la gioia nelle piccole cose, a contatto con la natura e immersi nel verde delle colline toscane. Per informazioni e iscrizioni rivolgersi alla segreteria del Golf Club Bellosguardo (0571902035-segreteria@golfbellosguardovinci.it).



Neonato morto: in tre a processo

Sotto accusa due medici e un'ostetrica. «Non ricorsero al cesareo»

DECISIONE DEL GUP

Imputati di omicidio colposo dovranno comparire in aula il 5 febbraio prossimo

DUE MEDICI e un'ostetrica dell'ospedale San Luca sono stati rinviati a giudizio dal gup Silvestri per omicidio colposo in relazione alla morte di un neonato, avvenuta il 30 giugno 2016 al termine di un parto in cui tutto andò storto. Il processo si aprirà il 5 febbraio e vedrà alla sbarra la ginecologa lucchese Annalisa Pola (difesa dall'avvocato Enrico Marzaduri), il medico capannorese Giovanni Lencioni (avvocato Gianfelice Cesaretti) e l'ostetrica Stefania Antichi, di San Giuliano Terme (avvocato Marco Meoli). Parti civili i genitori del piccolo, un operaio 40enne di origine marocchina e una bielorusa 38enne, assistiti dall'avvocato Veronica Nelli. L'Asl si è invece costituita responsabile civile con l'avvocato Nicoletta Rabiolo.

SECONDO l'accusa, vi furono gravi negligenze prima e durante il parto. Tutto accadde nel primo pomeriggio del 30 giugno 2016 all'ospedale San Luca. La gravidanza era stata regolare e niente lasciava presagire il tragico epilogo. In realtà il nascituro era in grave sofferenza. Già durante il travaglio, la ginecologa e l'ostetrica di turno non avrebbero valutato con attenzione il tracciato cardioto-

grafico dalle 13.10-13.40 che indicava problemi di ipossia e sofferenza fetale. Secondo i due consulenti tecnici nominati dalla Procura (il professor Marco Di Paolo e il ginecologo Salvatore Felis della clinica San Martino di Genova) si sarebbe dovuto praticare immediatamente un cesareo. Invece l'intervento d'emergenza fu tardivo e il feto, di 3,7 chilogrammi fu espulso con la ventosa ostetrica solo alle 15.44, ma era già morto.

SEMPRE secondo la Procura "nella fase finale del parto (dopo le 12.40-13.30, tempo nel quale erano in servizio i ginecologi Pola e Lencioni, che si allontanava dal reparto alle 13.30 anziché alle 14 senza accertarsi della effettiva presenza in servizio del medico che sarebbe dovuto subentrare alle 14 che di fatto prendeva servizio solo alle 15.30) la cardiocografia evidenziava una grave sofferenza fetale che veniva totalmente trascurata". Il tracciato evidenziava infatti ipossia, ma non furono tentate manovre di rianimazione intrauterina, "né si provvedeva ad espletare celermente il parto con cesareo".

PER I genitori uno choc terribile e del tutto inaspettato, dopo una gravidanza senza particolari preoccupazioni. E poi, dolore nel dolore, un'attesa di mesi per dare una sepoltura al loro neonato, rimasto a lungo in una cella frigorifera per l'espletamento dei complessi accertamenti giudiziari.

Paolo Pacini



Focus

La tragedia

I fatti risalgono al 30 giugno 2016, quando la donna arrivò all'ospedale San Luca per dare alla luce il bambino. Per la Procura ci furono gravi negligenze che causarono la morte del feto

I due periti

Per i consulenti tecnici nominati dalla Procura (il professor Marco Di Paolo e il ginecologo Salvatore Felis) si sarebbe dovuto praticare immediatamente un cesareo ma non venne effettuato

Pesava 3,7 kg

La gravidanza era stata regolare, ma il feto di 3,7 kg stava soffrendo già nel travaglio. Secondo la Procura si attesero più di due ore prima di tentare una soluzione di emergenza



Ospedale tra recupero e demolizione

Asl, la dg Casani illustra le ipotesi sul futuro del Monoblocco | Servizio
A pagina 9

Monoblocco, ecco le due ipotesi

Costi e benefici di demolizione e recupero illustrati dalla dg Casani

NUMERI, CIFRE E TEMPI

«Disagi per la messa a norma
Veloce ed economica
la nuova palazzina»

di CRISTINA LORENZI

LA DECISIONE sarebbe stata facile, se non fosse intervenuto il fattore identitario e affettivo che nelle stanze dei bottoni pare fosse trascurato. In effetti non ci sarebbe molto spazio per i dubbi sul futuro del Monoblocco. Da una parte un ospedale nuovo di zecca, su 6mila metri calibrati perfettamente sulle esigenze dei professionisti. Una finestra sul futuro per efficientamento energetico, barriere architettoniche e nuove tecnologie, realizzabile in 5 anni con circa 8milioni di spesa e la successiva demolizione del vecchio Monoblocco, un altro milione. Dall'altra una spesa di 8milioni e mezzo per mettere in sicurezza (non riqualificare) un vecchio ospedale

che al termine dei 10 anni sarà riconsolidato ma comunque obsoleto. Queste le due alternative allo studio dei vertici dell'Asl illustrate ieri dalla direttrice generale Letizia Casani che «intende effettuare ogni passaggio con la politica, come stiamo già facendo, i tecnici, i professionisti, ma anche i cittadini e i sindacati prima di procedere alla sintesi che deciderà il futuro della sanità cittadina». Ieri nel corso di una conferenza stampa, presente la responsabile di zona Monica Guglielmi, il direttore dell'ospedale Giuliano Biselli, Giancarlo Simoncini, responsabile delle nuove opere, e Nicola Ceragioli, capo dipartimento tecnico, Casani ha spiegato l'iter che ha portato al pasticciaccio sotto gli occhi di tutti: una città ferita e terrorizzata a ogni manovra che interessi la sua sanità. «Entro la fine di gennaio – ha spiegato Casani – tireremo le somme, tenendo anche conto del fattore affettivo legato al Monoblocco». Un incontro per chiarire il susseguirsi di al-

larmi scattati dopo l'ipotesi di demolizione dell'edificio, ma anche per assicurare «che nessun servizio sarà né depotenziato né trasferito. Tutto rimarrà nell'area di Monterosso». Da qui le due ipotesi al centro del dibattito cittadino che sulla salute sta consumando una delle sue più importanti battaglie con due comitati e tanta paura. La prima interessa la messa in sicurezza del Monoblocco, che dopo dieci anni non sarà ristrutturato, ma adeguato alle nuove norme antisismiche e l'altra la realizzazione di tre piani di assoluta modernità. I pro e contro delle due soluzioni li ha illustrati Biselli: ««E' ovvio che con la messa a norma – ha ripetuto quanto riferito ai primari con la visione delle slide – step by step si dovranno trasferire temporaneamente i vari servizi e le varie sale operatorie al Noa, ci saranno disagi infiniti sia per i cittadini che per i medici. L'altra via prevede una realizzazione in 5 anni e poi la successiva demolizione senza alcun disagio».





COMITATI La protesta in difesa del Monoblocco sotto palazzo civico della scorsa settimana

I VERTICI

Il buco e la politica alla base di ritardi e promesse non mantenute

E' STATA l'occasione per chiarire da dove arriva una situazione sanitaria che la stessa Casani non ha avuto difficoltà a definire ferita aperta per l'intera città. Ci riferiamo alle case della salute inesistenti, alla rsa di Fossone in alto mare, alla scuola infermieri da realizzare, ai servizi promessi e finiti a Massa, da ginecologia alla pet tac, alle liste d'attesa interminabili, ai 3 milioni esistenti e mai spesi per il distretto di Avenza «che adesso non sono più sufficienti». Così se Guglielmi ha parlato di scarsa attenzione della politica «più concentrata su ospedali e posti letto che sulle cure territoriali», Casani ha parlato del buco nel bilancio come del vero peccato originale alla base del disastro sanitario locale. «Tuttavia – ha precisato la dg – questa provincia non è al di sotto dei parametri regionali come servizi, prestazioni, cure territoriali e domiciliari. Abbiamo implementato le cure intermedie e possiamo dire che l'assistenza territoriale è la più alta in Toscana».

Adesso la decisione sul Monoblocco dove l'Asl assicura non sia stata presa alcuna decisione, ma al momento è solo agli atti uno studio sui costi-benefici. «Abbiamo le due soluzioni – ha detto Casani – e decideremo il da farsi dopo aver consultato tutte le parti interessate». Resta da capire quanto la pancia e il lato affettivo influiranno su numeri, cifre e tempi che vanno in tutt'altra direzione.



BISELLI «DOVEVAMO GARANTIRE LE PRESTAZIONI»

Tre milioni per la fretta di aprire

UN FUOCO DI FILA di domande sul passato e sugli errori che hanno portato a spendere tanti soldi. Così la direttrice e i tecnici hanno risposto sul perché si siano spesi 3 milioni per adeguare il vecchio ospedale a un centro polispecialistico per poi dopo due anni pensare alla demolizione. Oltre tutto con uno studio (Speri) che già nel 2009 indicava il rischio sismico. «Con l'apertura del Noa – ha spiegato Biselli – avevamo un problema acuto: era nostro interesse fare presto e dare un segnale chiaro che il Monoblocco non si sarebbe spento. Così dovevamo procedere velocemente per aprire tutti i servizi che in realtà sono stati avviati a tempo di record. In 4 mesi siamo riusciti a garantire 300mila prestazioni. Poi è cambiata anche la normativa che è molto più pressante sul rischio sismico». Così si motivano i 3 milioni su una struttura che ha avuto una vita di appena due anni.



Letizia Casani e Monica Guglielmi



LA DIRETTRICE «TUTTO RESTERÀ A MONTEROSSO»**«I servizi non saranno toccati»****UN ALTRO ARGOMENTO**

che ha convinto poco è la rassicurazione sulla volontà ferma di mantenere tutti i servizi. Non si spiega – è stato chiesto alla direttrice – lo studio di fattibilità del dicembre scorso sul trasferimento della medicina nucleare al Noa, dopo che il Pal la prevedeva nero su bianco a Carrara. «Lo studio di fattibilità è puramente orientativo. Non significa che an-

drà a Massa. Poi il Pal è superato perché nel frattempo c'è un nuovo piano di area vasta siglato dal sindaco che è presidente della Conferenza dei sindaci». Anche in questo caso è stato garantito che «nel nuovo piano esistono ancora i punti promessi, anche se è stato riveduto». La stessa Guglielmi ha puntato l'indice sulla politica: «la politica si è sempre concentrata sugli ospedali e i posti letto, mai sulle cure territoriali».



L'INTESA FIRMATO IERI IL PROTOCOLLO TRA REGIONE E SINDACI. CHE COSA CAMBIA

Sanità, più servizi in montagna Passo avanti dopo la lunga battaglia

■ A pagina 7

Più servizi in montagna, c'è la firma

Accordo siglato in Regione dopo il lungo pressing di associazioni e sindaci

LA NUOVA OFFERTA

Visite specialistiche, terapie anti tumorali e interventi di chirurgia ambulatoriale

SANITA' in montagna da potenziare: dopo il pressing lungo anni di associazioni locali e sindaci ieri è arrivata la firma al protocollo fra Regione e Comuni per ampliare i servizi al Piot di San Marcello e, più in generale, l'assistenza sanitaria sulla montagna pistoiese, presenti l'assessore alla presidenza regionale Vittorio Bugli, il dg della Asl Toscana Centro, Paolo Morello Marchese, e i sindaci di San Marcello Piteglio, Luca Marmo, e di Abetone e Cutigliano, Diego Petrucci.

Ma cosa prevede l'accordo? Ribadisce che il Pacini è parte integrante del presidio ospedaliero pistoiese e deve lavorare in connessione con quelli di Pistoia e Pescia. Prevede un setting medico con 24 letti di livello 2 di intensità (più 1 di Day hospital) e un'équipe medica integrata con il San Jacopo.

Fra le novità, verrà potenziata l'offerta di servizi specialistici, soprattutto nelle discipline che hanno tempi di attesa più lunghi: reumatologia, endocrinologia e diagnostica vascolare.

Raddoppiata anche l'offerta settimanale di visite reumatologiche, endocrinologiche ed esami ecocolor Doppler. Per l'attività specialistica ambulatoriale, nella rimodulazione estiva dei servizi si terrà conto dei turisti presenti sulla montagna pistoiese.

Inoltre, da questo novembre, sarà operativo un Day Service oncologico che permetterà, compatibilmente con la condizione clinica del paziente, la somministrazione di terapie antitumorali nella struttura. Novità anche per l'attività chirurgica. Attualmente il chirurgo è presente dal lunedì al sabato per un

turno pomeridiano di 6 ore. Sono però in corso interventi di rinnovamento dei locali, che saranno completati fra marzo e aprile 2020. A quel punto si potranno effettuare interventi di chirurgia ambulatoriale tre volte a settimana, garantendo la presenza del chirurgo 12 ore.

Passando all'emergenza-urgenza, verrà strutturato un Punto di pronto intervento avanzato: dai 6 medici attuali si passerà a 12, mentre si prevede un incremento del personale infermieristico e medico, per garantire la presenza sulle 24 ore di almeno un dottore. Inoltre, ad aprile 2020 arriverà una TC di ultima generazione.

Entro il 2019 il modello dell'infermiere di famiglia sarà esteso anche in ambito montano e la Asl predisporrà un progetto sperimentale per assicurare il servizio assistenziale domiciliare sulle 24 ore. L'azienda implementerà inoltre la telemedicina, per favorire il collegamento fra gli specialisti ospedalieri e la rete territoriale.

Infine, da questo mese, l'azienda attiverà due posti letto a San Marcello per pazienti in cure palliative. «Quello di oggi - è stato spiegato - è un punto intermedio del percorso per il riconoscimento della zona come area particolarmente disagiata e per l'attivazione di nuovi servizi ad hoc. Intanto un tavolo istituzionale, che si riunirà ogni tre mesi, avrà il compito di monitorare l'attuazione dell'accordo e degli impegni presi».



LA BATTAGLIA
I sindaci della montagna, Diego Petrucci e Luca Marmo



STAZZEMA «MANCA IL MEDICO SULL'AMBULANZA»

Appello alla Saccardi

IL COMITATO di cittadini in difesa del presidio del medico del 118 di Pontestazzemese fa appello all'assessore regionale al diritto alla salute Stefania Saccardi. Nella missiva gli abitanti sollecitano un incontro «dato che per circa due mesi e mezzo (luglio, agosto e metà settembre) il medico dell'ambulanza di Stazzema non è stato quasi mai presente al distretto Asl di Pontestazzemese e le dichiarazioni a mezzo stampa arrivate dall'Asl Toscana nord ovest non sono state affatto rassicuranti». «L'Asl ha comunicato che entro il mese di ottobre farà una valutazione complessiva sull'organizzazione del servizio – premette il comitato nella lettera alla Saccardi – in base al quadro delle attività offerte, ai dati di esito ed alla disponibilità di medici dell'emergenza urgenza. Dichiariamo la nostra piena e totale collaborazione per la definizione della soluzione più adatta ai problemi di assistenza sanitaria d'urgenza per la nostra comunità, anche se già da adesso ribadiamo, come abbiamo fatto nel 2018 con la raccolta 1130 firme, l'assoluta indispensabilità della presenza del servizio del 118 presso il presidio di Pontestazzemese. Attendiamo con ansia una sua risposta che possa rassicurare i 3000 abitanti dello stazzemese. E' ovvio che si tratta di una sfida, ma anche di questo la politica deve dimostrare di esserne capace». Il Comitato conclude dicendo: «fiducioso nel suo operato e in un possibile incontro da stabilire possibilmente in tempi brevi e comunque non oltre il mese di ottobre».



SALUTE L'assessore regionale Stefania Saccardi



Lucca

Protesi 15 indagati per corruzione

L'INCHIESTA

Protesi nella clinica convenzionata quindici indagati per corruzione

Secondo la Procura di Lucca veniva favorita una ditta fornitrice per pazienti provenienti dal Lazio che erano comunque a carico del servizio sanitario pubblico. Ipotizzati vantaggi economici per 1 milione e mezzo

di **Michele Bocci**

Ruota attorno al trasferimento di pazienti dal Lazio alla Toscana un'inchiesta che ha portato la procura di Lucca a chiudere le indagini su 15 soggetti, tra i quali 7 medici, e 4 persone giuridiche. L'ipotesi è quella di corruzione e in Toscana ci si è mossi dopo una segnalazione arrivata dalla procura di Monza. Tutto parte da un'azienda di protesi ortopediche, la Ceraver, alla quale una clinica lucchese, la Barbantini, secondo le accuse, ha promesso un rapporto esclusivo. Secondo la Finanza «la società romagnola, e per essa il suo responsabile commerciale, con l'ausilio di suoi collaboratori e con l'approvazione dei vertici aziendali, in cambio dell'utilizzo esclusivo delle protesi francesi, induceva i medici ortopedici operanti nel Lazio ad eseguire interventi su loro pazienti laziali presso la clinica lucchese». Questo configurerebbe la corruzione, perché i professionisti avevano guadagni extra e ricevevano alcuni benefit.

● a pagina 5

di **Michele Bocci**

Ruota attorno al trasferimento di pazienti dal Lazio alla Toscana un'inchiesta che ha portato la procura di Lucca a chiudere le indagini su 15 soggetti, tra i quali 7 medici, e 4 per-

sone giuridiche. L'ipotesi è quella di corruzione e in Toscana ci si è mossi dopo una segnalazione arrivata dalla procura di Monza.

Tutto parte da un'azienda di protesi ortopediche, la Ceraver, alla quale una clinica lucchese, la Barbantini, secondo le accuse ha promesso un rapporto esclusivo. Solo i suoi prodotti vengono utilizzati nella struttura sanitaria che lavora in convenzione con la Regione. Tra gli indagati ci sono, spiegano dalla guardia di Finanza, anche «i responsabili della società romagnola che si occupa della commercializzazione in Italia delle protesi ortopediche» e il legale rappresentante della società che gestisce la clinica Barbantini. Secondo la Finanza «la società romagnola, e per essa il suo responsabile commerciale, con l'ausilio di suoi collaboratori e con l'approvazione dei vertici aziendali, in cambio dell'utilizzo esclusivo delle protesi francesi, induceva i medici ortopedici operanti nel Lazio ad eseguire interventi su loro pazienti laziali presso la clinica lucchese». Questo configurerebbe la corruzione, perché i professionisti avevano guadagni extra e ricevevano alcuni benefit.

Gli assessorati alla Salute di Lazio e Toscana stanno cercando di fermare la "migrazione" dei pazienti. Le cliniche convenzionate, infatti, hanno un tetto massimo di interventi da fare per conto della Regione dove operano ma non ci sono limiti ai malati che arrivano da fuori. Il Lazio ha scritto ad aprile alla Toscana per se-

gnalare i viaggi dei suoi cittadini e al lo stesso modo l'assessorato alla Salute della nostra Regione ha fatto una delibera per ridurre il lavoro su chi arriva da fuori. Tra l'altro la Regione Toscana deve anticipare i soldi per pagare quegli interventi, e poi deve farsi rimborsare dal Lazio la cui spesa è più alta rispetto a quella che sosterebbe se le prestazioni avvenissero nelle sue strutture.

Secondo la Finanza, il responsabile della società che produce le protesi, «avallato dai vertici aziendali, alla luce dei suoi rapporti con la clinica lucchese, riusciva così ad incrementare il fatturato societario ed i compensi personali, anche sotto forma di provvigioni erogate dalla casa di cura per ogni protesi acquistata». La casa di cura «avrebbe tratto rilevanti vantaggi economici, potendo essa erogare prestazioni sanitarie, puntualmente rimborsate dall'Era-rio, anche a favore di pazienti extra-regionali». I vantaggi economici contestati, ottenuti a vario titolo, sono di circa 1,5 milioni di euro. L'assessore alla Salute del Lazio, Alessio D'Amato, ieri ha ringraziato la Finanza: «Stiamo verificando la possibilità di costituirci come parte civile».





Il Venerdì

IL MIO DENTISTA
È DI LUSSO
E SI CHIAMA ASL



Dentisti pubblici

Sul Venerdì di domani, viaggio
nel centro odontoiatrico all'lot

La proposta

“Sicurezza, carta d'identità per le aziende”

Le Acli chiedono che
così siano premiate
le più impegnate
a evitare incidenti
di Ilaria Ciuti

Fate qualcosa, gli interventi di esecuzione non bastano. La guerra del lavoro è una «emergenza che chiede non più parole ma azioni straordinarie». Così esorta Giacomo Martelli, presidente delle Acli della Toscana che, secondo i dati 2018 dell'Osservatorio statistico dei consulenti sul lavoro, conta tre morti sul lavoro al giorno in Italia e circa cinque al mese in Toscana (i dati Inail dello stesso anno parlano addirittura di 81 denunce per morte, quasi 7 al mese). Morti pesanti come macigni, non più tollerabili secondo le Acli che propongono sia al governo nazionale ma anche a quello toscano la creazione di una carta di identità aziendale per tutte le imprese, in cui ogni azienda certifichi la propria storia in materia di quanto ha

fatto e speso per assicurare la prevenzione e la sicurezza sul lavoro: «Dall'informazione e la formazione dei propri dipendenti agli interventi per ammodernare e sostituire i macchinari con altri più sicuri, fino alla maggior salubrità degli ambienti», dice Martelli. Proponendo incentivi per le aziende virtuose per esempio, da parte del governo, la defiscalizzazione delle somme spese per garantire la sicurezza.

«Non si capisce perché ci siano i bonus per cambiare l'auto con una meno inquinante o per usare i mezzi pubblici e non per chi usa macchinari e metodi per ridurre al minimo i rischi dei dipendenti», si domanda il presidente Acli che annuncia di voler presentare la proposta dalla carta d'identità anti incidenti sul lavoro anche alla Regione. La quale non dice di no. «Dobbiamo capire se per legge ne abbiamo le competenze – dice l'assessora alla salute regionale Stefania Saccardi che ha la delega in materia di salute sul lavoro – Ma l'idea è bella e importante. Potremmo associarla ai tanti contributi che la Regione dà alle imprese anche trami-

te i fondi europei in modo che la carta d'identità serva per premiare le aziende virtuose e impedire che le risorse vadano a chi non fa abbastanza per la sicurezza». Aggiunge il presidente Rossi: «Siamo disposti a discuterne coinvolgendo anche le organizzazioni sindacali».

Di certo, «è necessario uno scatto da parte della politica per fermare la strage silenziosa – secondo Martelli – altrimenti al prossimo incidente mortale sul lavoro avremo le pur troppo consuete parole di indignazione e poi tutti se ne dimenticheranno». Per questo, le Acli della Toscana si sono affiancate a quelle nazionali che martedì sono andate in audizione alla commissione lavoro della Camera per proporre una serie di modifiche alla proposta di legge 1266, sulla sicurezza del lavoro. La proposta che giudicano più significativa è la carta di identità che adesso proporranno anche alla Regione: «La nostra proposta è concreta e attuabile, ci sono interventi che riguardano il governo, ma anche altre che possono essere affrontate dalle Regioni», conclude Martelli.



▲ La manifestazione Per chiedere più sicurezza sul lavoro



IL "NODO" TICKET SANITARI

**Cuneo fiscale,
più soldi in busta
Iva e contanti,
possibili sconti**



Il premier Giuseppe Conte

Ticket per reddito in Toscana già fatto «Cambiare fasce? Aspettiamo Roma»

Saccardi cauta mentre Conte frena: «Non sarà subito»
Panoramica sulla manovra, dalla sanità al contante

Ticket sanitari in base al reddito percepito, secondo la cosiddetta "progressività" (chi più ha più paghi): una riforma che il governo vuol collegare alla manovra in discussione e che è già stata anticipata in Toscana, dove dal 2011 gli importi sono in funzione della fascia di reddito o Isee. Ieri il presidente del consiglio Giuseppe Conte ha frenato, chiarendo che il «provvedimento è programmato non domattina ma nell'arco di una legislatura, che non scade a dicembre». In Toscana potrebbero cambiare le fasce, ma prima bisogna vedere cosa fa Roma. / ALLE PAG. 2-3

Ticket sanitari in base al reddito percepito, secondo la cosiddetta "progressività" (chi più ha più paghi): una riforma che il governo vuol collegare alla manovra in discussione e

che è già stata anticipata in Toscana, dove dal 2011 gli importi sono in funzione della fascia di reddito o Isee. Ieri il presidente del consiglio Giuseppe Conte ha frenato, chiarendo che il «provvedimento è programmato non domattina ma nell'arco di una legislatura, che non scade a dicembre». In effetti il ministro della salute Roberto Speranza ha parlato di un disegno di legge di riordino della materia da collegare alla Finanziaria, con tempi non immediati. «Siamo ben contenti di questa decisione» premette l'assessore regionale alla salute Stefania Saccardi, ricordando che «di fronte a un provvedimento governativo del 2011 che imponeva il superticket la Toscana fece la

scelta di graduare il ticket sui farmaci e il ticket aggiuntivo sulla specialistica ambulatoriale in base a fasce di reddito». Fasce proporzionate al reddito familiare fiscale o all'indicatore Isee: da 0 a 36.000 annui (esenti), da 36.000 a 70.000, da 70.000 a 100.000, oltre i 100.000. Saccardi è però guardingo sui prossimi sviluppi. Il timore è che la riforma, che avrebbe un costo stimato in 700 milioni, vada a togliere soldi al fondo sanitario. Quanto a un'eventuale modifica delle fasce di reddito in Toscana, l'assessore prende tempo: «Vediamo cosa viene approvato a livello governativo, per ora sono solo buone intenzioni». Di seguito una panoramica della manovra di bilancio di cui si sta discutendo a Roma. —





CUNEO FISCALE

PIÙ SOLDI IN BUSTA SOTTO I 26MILA EURO ANNUI

Il cuneo fiscale è la differenza tra quanto un dipendente costa all'azienda e quanto lo stesso dipendente incassa, netto, in busta paga. Il governo sta pensando di ridurlo ai lavoratori con reddito inferiore a 26mila euro (la stessa platea che ottiene il bonus Renzi degli 80 euro): l'ipotesi più realistica prevede un beneficio annuo di 230 euro, che verrebbe liquidato sotto la forma di credito d'imposta insieme ai 960 euro annui del bonus Renzi (80 euro per 12 mensilità). Questo consentirebbe al lavoratore di percepire nella busta paga di luglio 1190 euro. Potrebbero rientrare nella partita anche Solo che questa volta potrebbero rientrare in gioco anche i 7,3 milioni di incapienti, coloro che rientrano nella no tax area perché guadagnano meno di 8.174 euro e per questo non hanno fino a oggi beneficiato di alcun bonus fiscale.



DETRAZIONI FISCALI

MINOR RIMBORSO SOPRA I 100.000 EURO DI REDDITO

Le detrazioni fiscali per spese su sanità, istruzione dei figli, mutuo prima casa e ristrutturazioni edilizie potrebbero diminuire sopra i 100mila euro di reddito e scomparire del tutto sopra i 300mila. E' la novità che il governo vorrebbe inserire e che segue il criterio della progressività fiscale (far pagare più chi ha di più). Dal prossimo anno, inoltre, le spese portate in detrazione dai redditi sarebbero riconosciute solo se pagate con bancomat, carte di credito o bonifici bancari (come avviene già per il bonus casa). Non sarà più possibile, ad esempio, detrarre dai redditi il 19% delle spese mediche se effettuate in contanti. In compenso potrebbe essere ampliato il novero delle spese detraibili, sempre effettuate con moneta elettronica, inserendo tra queste anche i servizi di riparazione.

IL TICKET SANITARIO IN TOSCANA

In Toscana esistono tre tipi di ticket



Il ticket
sul **Pronto soccorso**
ha importi fissi



Il ticket
sui **farmaci**
è differenziato
sulla base
della **fascia
economica**
di appartenenza
dell'assistito



Il ticket
sulla **specialistica
ambulatoriale**
prevede un importo
massimo per ricetta
di **38 euro**, al quale
si somma se dovuto
il cosiddetto **ticket
aggiuntivo**, modulato
anch'esso sulla base
della **fascia economica**
di appartenenza
dell'assistito

■ Dal 1° aprile è abolito il contributo di 10 euro per la digitalizzazione sulle prestazioni di diagnostica per immagini

■ L'importo del **ticket sui farmaci** e del **ticket aggiuntivo sulla specialistica ambulatoriale** dipende dalla fascia di reddito.

Le fasce sono 4, proporzionate al reddito familiare fiscale o, in alternativa, all'indicatore Isee

Fasce economiche reddito familiare fiscale ER o ISEE	Codice per fasce di reddito (ER) valido fino al 31/3 di ogni anno	Codice per fasce indicatore ISEE (EI) valido fino alla scadenza dell'indicatore ISEE
Da € 0 a € 36.151,98	ERA	EIA
Da € 36.151 99 a € 70.000	ERB	EIB
Da € 70.001 a € 100.000	ERC	EIC
Oltre € 100.000	assente	EID

Se i **parametri sono entrambi disponibili** (ISEE e reddito), **prevale quello più vantaggioso** per l'assistito.

Se i **due parametri si equivalgono**, sarà utilizzato il codice della fascia di reddito.



LOTTA AL CONTANTE

RIMBORSI PER CHI PAGA CON CARTE O BANCOMAT

La lotta all'uso del contante, che favorisce l'evasione fiscale, è uno dei cardini della manovra. Una delle ipotesi è quella di prevedere un parziale rimborso dell'Iva sugli acquisti a chi effettua il pagamento con moneta elettronica (carte di credito o bancomat), secondo il principio del "cashback": tutto ciò nei settori di consumo considerati più a rischio di evasione. Inizialmente si era pensato a un ristorno mensile ma si è fatta strada l'ipotesi di cumulare i rimborsi in un'unica soluzione all'inizio dell'anno. Da qui la suggestiva definizione di "bonus Befana". Siccome il tetto massimo di spesa detraibile a questa voce sarebbe di 2500 euro annui, applicando la detrazione del 19% si avrebbe un bonus Befana di 475 euro.



ALIQUEUTE IVA

POSSIBILE SCONTO PER I PRODOTTI ALIMENTARI

Il presidente del Consiglio Giuseppe Conte ha ribadito ieri che «non ci sarà alcun aggravio dell'Iva» e che le clausole di salvaguardia saranno disattivate. Ma, a parità di saldo, è probabile una «qualche rimodulazione», come ha annunciato in sede di presentazione del Nadeff il ministro dell'economia Gualtieri. Oltre al già descritto sconto per chi effettua pagamenti elettronici, possibile una riduzione dell'aliquota sui prodotti alimentari di prima necessità (pane, pasta, latte, frutta) oggi al 4 per cento. Conte ha poi parlato di un abbassamento dell'Iva sulle bollette dal 10 al 5 per cento. Su altri acquisti, che non sono stati specificati, l'Iva aumenterebbe. Attualmente le aliquote su beni e servizi sono pari al 4, al 10 e al 22 per cento.



COLF E BADANTI

IL DATORE DI LAVORO TRATTIENE E VERSA LE TASSE

Secundo le statistiche il 60% di colf e badanti non è assunto regolarmente, con conseguenze importanti per l'Erario. Tra le ipotesi allo studio per scovare i casi di lavoro nero vi è quella di rendere anche i datori di lavoro domestico sostituti d'imposta. «Sarebbe un intollerabile aggravio fiscale per le famiglie» protesta l'Assindatcolf. Adesso, per quanto riguarda il lavoro in ambito familiare, il datore non è tenuto a trattenere dallo stipendio le ritenute fiscali e previdenziali. Tra le novità allo studio, riportate in un dossier allegato al Nadeff, c'è anche l'obbligo per i datori di lavoro a versare le imposte: dovrebbero dunque effettuare le trattenute mensili, da riversare poi all'Erario, mediante modello F24 o con altri metodi semplificati.



TASSE AMBIENTALI

NEL MIRINO LE ACCISE SUL GASOLIO E GLI IMBALLAGGI

Si riaffaccia l'ipotesi di un taglio dei sussidi dannosi per l'ambiente, nonostante le rassicurazioni del ministro dell'agricoltura Teresa Bellanova (ancora ieri pomeriggio). Nel mirino ci sarebbero 26 misure riguardanti le accise sui prodotti energetici, nella maggior parte agevolazioni o esenzioni rispetto alle normali accise, 14 tipi di prodotti con Iva agevolata, 7 schemi di agevolazione sulla tassazione sul reddito e 5 misure di sussidio riguardanti altre forme d'imposizione. La nota di aggiornamento al Def ha annunciato che il governo intende recuperare 1,8 miliardi di euro «anche dal taglio dei sussidi e da imposte ambientali». L'ipotesi è di diminuire il gap che esiste tra le accise sulla benzina e quelle sul gasolio, a scapito di quest'ultimo. Si parla anche di una tassa sugli imballaggi.

TICKET AGGIUNTIVO SULLE RICETTE

Fasce economiche reddito familiare fiscale (ER) o Isee (EI)	Specialistica ambulatoriale escluso le prestazione in dettaglio	RMN e TAC	Prestazione a cicli	Pacchetti ambulatoriali complessi di medicina fisica e riabilitazione	Chirurgia ambulatoriale e diagnostica per immagini (Pet e scintigrafie)
fino a € 36.151,98	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Da € 36.151,99 a € 70.000	€ 10	€ 10	€ 10	€ 32	€ 15
Da € 70.001 a € 100.000	€ 20	€ 24	€ 24	€ 52	€ 30
Oltre € 100.000	€ 30	€ 34	€ 34	€ 82	€ 40

TICKET SUI FARMACI

Fasce economiche reddito familiare fiscale (ER) o Isee (EI)	Ticket a confezione e ricetta	Codice per fasce reddito (ER) o Isee (EI)
Fino a € 36.151,98	€ 0	ERA o EIA
Da € 36.151,99 a € 70.000	€ 2 a confezione (massimo di € 4 per ricetta)	ERB o EIB
Da € 70.001 a € 100.000	€ 3 a confezione (massimo di € 6 per ricetta)	ERC o EIC
Oltre € 100.000	€ 4 a confezione (massimo di € 8 per ricetta)	

SANITÀ NEL MIRINO

Protesi, 15 sotto inchiesta per le operazioni nella clinica

Lucca: indagine per corruzione sugli interventi alla Casa di Cura Barbantini
I medici operavano i laziali in città per spolare le casse della sanità toscana

LUCCA. Tu compri le protesi francesi dalla mia società emiliana e le impianti ai pazienti laziali, ma operandoli in Toscana nella clinica privata che poi verrà rimborsata dalla Regione con i soldi pubblici. Tradotto: il sistema sanitario regionale usato come un bancomat a cui attingere con un passepartout normativo: si chiama Drg, i rimborsi delle Regioni agli ospedali pubblici e a quelli privati in convenzione. Negli ultimi anni il sistema dei Drg ha scatenato una guerra tra Regioni, un conflitto sul «recupero crediti» in cui la Guardia di Finanza e la procura di Lucca sospettano si siano infilate 15 persone fra medici, rappresentanti di una società e l'amministratore delegato della Casa di Cura lucchese Barbantini adesso tutte accusate di corruzione in atti d'ufficio.

L'inchiesta ruota attorno alle protesi di una multinazionale francese, le «CeraVer». Fra 2016 e 2017, quasi ogni intervento al ginocchio eseguito nella clinica ricavata nella struttura secolare del centro storico di Lucca, secondo i pm, è stato eseguito con quei dispositivi per riempire le casse di una società romagnola, quelle della clinica e le tasche dei chirurghi e alimentare un giro d'affari da 1,5 milioni di euro. L'indagine - stralcio di un fascicolo aperto a Monza - coinvolge

il responsabile commerciale di una società romagnola e alcuni medici ortopedici del Lazio che eseguirono un centinaio di interventi di protesi al ginocchio in pazienti della clinica lucchese utilizzando i dispositivi prodotti dalla multinazionale transalpina. Pazienti provenienti dal Lazio e fatti giungere a Lucca dagli stessi chirurghi. In quel modo, per l'accusa, si incrementava il giro d'affari della struttura privata Barbantini, la vendita di protesi da parte della società romagnola e gli stessi medici del Lazio ricevevano, oltre ad un compenso maggiore da parte della clinica rispetto a quello che avrebbero ricevuto operando nel Lazio, anche piccoli benefit. Insomma, ci guadagnavano tutti tranne la Regione.

Il motivo? La clinica Barbantini è una delle convenzionate con il sistema sanitario regionale. Fino a un anno fa era tenuta a non oltrepassare una certa soglia di prestazioni per ottenere il rimborso. Ma se il paziente arrivava da fuori regione quella soglia cadeva. Così la regione guidata da Enrico Rossi pagava in anticipo nella speranza poi di farsi rimborsare dall'amministrazione di Nicola Zingaretti. Una vana speranza. Perché il Lazio (come altre regioni), in conferenza Stato-Regioni, ha contestato alla

Toscana di aver rimborsato le private per prestazioni inappropriate eseguite sui «migranti della sanità» che avrebbero potuto operarsi negli ospedali della loro regione. Così il Lazio ha rimborsato alla Toscana metà dei soldi dovuti. E a suon di concedere rimborsi per i «forestieri», la Regione ha calcolato di aver perso 33 milioni di euro all'anno. Non è chiaro quanto abbia speso per rimborsare le protesi a Lucca, ma la clinica dall'inizio del 2019 non può più eseguire interventi a pazienti extra-regione. Se vuole avere tutti i 13 milioni di euro di budget stanziati dall'Asl Nord ovest - stabilisce una delibera del novembre scorso - deve impegnarsi a farlo erogando esami, visite e operazioni per i toscani e contribuire così a tagliare le liste d'attesa. Certo, sulla corruzione perfino la procura di Lucca ci va cauta. Vero che il sostituto procuratore Enrico Corucci ha notificato avvisi di conclusione delle indagini a 15 persone fisiche (tra cui 7 chirurghi, i responsabili della società romagnola e l'amministratore delegato della clinica Barbantini). Ma è anche vero che il pm Pietro Suchan, prima di decidere se chiedere o meno il rinvio a giudizio, vuol prendere visione delle memorie difensive e finire di ascoltare gli indagati. Potrebbe trattarsi di un danno all'erario e non di corruzione.





Una sala operatoria (foto d'archivio)

IL SUPERBATTERIO

Salgono a 109 i pazienti col New Delhi nel sangue

È salito a 109, da novembre 2018, il numero dei pazienti in Toscana nel cui sangue stato isolato il batterio New Delhi, particolarmente resistente agli antibiotici. È questo il dato, aggiornato al 2 ottobre, diffuso sul proprio sito dall'Agenzia regionale di sanità della Toscana che ogni mercoledì pubblica il monitoraggio settimanale sulla diffusione del superbatterio, da quando è emersa la criticità di contagi in Toscana.

Riguardo alla mortalità, Ars spiega che «i casi di contagio sono risultati letali nel 35% dei pazienti con sepsi (infezione di particolare gravità), percentuale paragonabile alla letalità per questa condizione causata da altri batteri resistenti agli antibiotici carbapenemici». La settimana scorsa, il 25 settembre, il batterio New Delhi risultava essere stato isolato nel sangue di 102 pazienti: i casi letali erano il 37%.



IN TRIBUNALE

Processo il 5 febbraio a 2 medici e un'ostetrica per bimbo nato morto

LUCCA. Si terrà il 5 febbraio davanti al giudice Raffaella Poggi il processo che vede imputati due medici e un'ostetrica accusati di omicidio colposo per la nascita di un feto deceduto nel grembo materno. Il giudice dell'udienza preliminare Simone Silvestri ieri mattina ha rinviato a giudizio la ginecologa Annalisa Pola, 38 anni, di Agrigento, residente a Lucca, nel caso di specie medico di guardia e assistita dal professor Enrico Marzaduri e dall'avvocato Davide Manzo; l'ostetrica Stefania Antichi, 38 anni, di San Giuliano Terme, assistita dall'avvocato Marco Meoli e il dottor Giovanni Lencioni, 57 anni, di Zone, medico-tutor, difeso dall'avvocato Gianfelice Cesaretti. I genitori del bimbo si sono costituiti parte civile affidandosi al legale Veronica Nelli, mentre l'Asl è stata individuata come responsabile civile.

IFATTI

Stando all'accusa per colpa consistita in imprudenza, negligenza e imperizia, durante il travaglio della puerpera trentacinquenne originaria dell'Est, i tre indagati non avrebbero rivelato prontamente la sofferenza acuta

del feto (evidenziata nell'esame autoptico) e non avrebbero intrapreso le dovute iniziative come il taglio cesareo. In quel modo avrebbero cagionato il decesso di Ryan, primo figlio della coppia, durante il parto.

LA VICENDA

È il 30 giugno 2016 quando, dopo regolare gestazione a termine di gravidanza con controlli che rilevavano il normale decorso, viene disposto il ricovero della puerpera. Nella fase finale del parto (12,40-13,10) con in servizio i ginecologi Pola e Lencioni la cardiocografia avrebbe evidenziato una grave sofferenza fetale che sarebbe stata completamente trascurata. In particolare dalle 13,10 alle 13,40 il cardiogramma evidenziava ipossia e acidosi metabolica sempre più grave a fronte delle quali non sono state messe in atto manovre di rianimazione intrauterina per migliorare l'ossigenazione fetale e neanche ad eseguire celermente il cesareo che invece fu espletato un'ora e mezzo dopo mediante applicazione di ventosa ostetrica con nascita del feto ormai deceduto. —

L.T.

IN TRIBUNALE

Processo il 5 febbraio a 2 medici e un'ostetrica per bimbo nato morto

LUCCA. Si terrà il 5 febbraio davanti al giudice Raffaella Poggi il processo che vede imputati due medici e un'ostetrica accusati di omicidio colposo per la nascita di un feto deceduto nel grembo materno. Il giudice dell'udienza preliminare Simone Silvestri ieri mattina ha rinviato a giudizio la ginecologa Annalisa Pola, 38 anni, di Agrigento, residente a Lucca, nel caso di specie medico di guardia e assistita dal professor Enrico Marzaduri e dall'avvocato Davide Manzo; l'ostetrica Stefania Antichi, 38 anni, di San Giuliano Terme, assistita dall'avvocato Marco Meoli e il dottor Giovanni Lencioni, 57 anni, di Zone, medico-tutor, difeso dall'avvocato Gianfelice Cesaretti. I genitori del bimbo si sono costituiti parte civile affidandosi al legale Veronica Nelli, mentre l'Asl è stata individuata come responsabile civile.

IFATTI

Stando all'accusa per colpa consistita in imprudenza, negligenza e imperizia, durante il travaglio della puerpera trentacinquenne originaria dell'Est, i tre indagati non avrebbero rivelato prontamente la sofferenza acuta

del feto (evidenziata nell'esame autoptico) e non avrebbero intrapreso le dovute iniziative come il taglio cesareo. In quel modo avrebbero cagionato il decesso di Ryan, primo figlio della coppia, durante il parto.

LA VICENDA

È il 30 giugno 2016 quando, dopo regolare gestazione a termine di gravidanza con controlli che rilevavano il normale decorso, viene disposto il ricovero della puerpera. Nella fase finale del parto (12,40-13,10) con in servizio i ginecologi Pola e Lencioni la cardiocografia avrebbe evidenziato una grave sofferenza fetale che sarebbe stata completamente trascurata. In particolare dalle 13,10 alle 13,40 il cardiogramma evidenziava ipossia e acidosi metabolica sempre più grave a fronte delle quali non sono state messe in atto manovre di rianimazione intrauterina per migliorare l'ossigenazione fetale e neanche ad eseguire celermente il cesareo che invece fu espletato un'ora e mezzo dopo mediante applicazione di ventosa ostetrica con nascita del feto ormai deceduto. —

L.T.

IL VALZER DELLA SANITÀ

Maxi Asl, tre conferme e una new entry ai vertici

I capi dipartimento "lucchesi" restano al loro posto, Bellomo nominato a capo dello staff della direzione sanitaria

Cellai alla guida dei Pronto soccorso, Ceragioli al Patrimonio, Sarlo alla Salute mentale

Gianni Parrini

LUCCA. Il valzer degli incarichi nei vertici dell'Asl nord ovest è arrivato ma per Lucca non ha portato novità negative, anzi. I tre capi dipartimento in scadenza di mandato sono stati tutti e tre confermati: **Ferdinando Cellai** al vertice dell'Emergenza urgenza (ovvero dei Pronto soccorso e del 118), **Roberto Sarlo** alla Salute mentale e **Nicola Ceragioli** al Patrimonio. Resta al suo posto anche **Guglielmo Menchetti** (non era in scadenza), che comanda il dipartimento della Medicina generale. Ai quattro capi dipartimento "lucchesi" se ne aggiunge un quinto: si tratta di **Francesco Bellomo**, già capo del governo clinico a Lucca, che va al vertice dello staff del direttore sanitario **Lorenzo Roti**, anch'egli vecchia conoscenza nella città delle Mura (è

stato ds nel 2014). Lucchese doc sarebbe anche il capo del dipartimento di oncologia **Giacomo Allegrini**, che però ha sempre lavorato tra Pontedera e Livorno.

Dunque, i lucchesi nella sala di comando della maxi Asl aumentano e questo non può che essere un bene per il territorio, visto che uno dei problemi della macro-azienda è che i vertici perdono contatto con le realtà locali. Ma occorre osservare che i dipartimenti "pesanti" sono quelli ospedalieri (otto su 15) e qui c'è solo Cellai di lucchese. Gli altri riguardano la sanità territoriale o l'ambito amministrativo.

In generale, le decisioni della direttrice generale **Maria Letizia Casani** sono andate nel solco della continuità: le uniche novità di rilievo hanno riguardato il dipartimento delle professioni infermieristiche con **Chiara Pini** di Livorno sostituita da un "esterno", ovvero **Mirko Gregorini** che arriva dall'Asl Centro; la diagnostica per immagini, invece, è stata unificata con quella di laborato-

rio e a capo rimane **Sabino Cozza**, mentre perde l'incarico **Roberto Diodati** di Viareggio. Il prossimo giro di valzer toccherà le i capi di Area, strutture intermedie tra i dipartimenti e i reparti: sono 22 e ciascuna ha un suo capo. In questo elenco Lucca vanta **Beatrice Milianti** (Neuropsichiatria infantile), **Danila Garibaldi** (Farmaceutica territoriale) e **Alberto Tomasi** (Igiene e Sanità pubblica), quest'ultimo va in pensione il 13 ottobre e c'è da capire chi lo sostituirà.

Scendendo alle unità operative complesse – i vecchi reparti ospedalieri – c'è da segnalare che Estar ha bandito il concorso per l'individuazione del nuovo responsabile che andrà a sostituire la dottoressa **Monica Mazzoni**, andata in pensione nel novembre 2018 e attualmente sostituita dal dottor **Marco Vista** come facente funzione. Nessuna novità, invece, per quanto riguarda il concorso per il vertice di Ortopedia, con radio sanità che parla di una corsa a due tra **Franco Carnesecchi** e **Giuseppe Calvosa**, primari a Pontedera e Volterra. —





In alto a sinistra Ferdinando Cellai (Emergenza urgenza); in alto a destra Roberto Sarlo (Salute mentale); sopra a sinistra Nicola Ceragioli (Patrimonio); sopra a destra Francesco Bello (Staff direzione sanitaria)

L'INTERVENTO

Sabotaggio al San Luca «Fate gare trasparenti»

LUCCA. «È evidente che il mondo degli appalti gestiti da privati come quello dell'ospedale crea un giro di interessi importante in cui non ci sono nelle assegnazioni obblighi di gara e trasparenza come negli appalti pubblici». A dirlo è il sindacalista della Uil, **Massimiliano Bindocci** in riferimento agli episodi anomali che si sono verificati all'ospedale San Luca di Lucca. Non solo quello del preservativo nella mela cotta «ma anche certe pressioni anomale sul personale delle pulizie», dichiara Bindocci. «Ho incontrato la direzione della ditta Pellegrini della mensa dell'ospedale di Lucca e ho parlato con diverse persone che operano a mensa - continua - aver automatizzato con dei robot certe procedure le rende meno controllabili è più esposte al sabotaggio, e le rivalità tra ditte o le scelte fatte hanno ripercussioni economiche. La risposta organizzativa migliore, oltre le indagini, è di fare in futuro gare trasparenti evitando logiche da massimo ribasso nell'assegnazione del servizio». —



CARRARA

Demolizione del Monoblocco si decide tutto entro gennaio

I vertici dell'Asl hanno fatto il punto sul futuro del Monoblocco: sull'ex ospedale si decide entro gennaio. / INCRONACA

Monoblocco, si decide entro gennaio L'Asl: saranno coinvolti anche i cittadini

La dirigente Casani ora rassicura: sono in ballo ancora le due soluzioni, sia la demolizione che la ristrutturazione

**Biselli non nasconde
di preferire
l'ipotesi abbattimento
Casani: è un suo parere**

Francesca Vatteroni

CARRARA. Se il monoblocco resterà in piedi o verrà demolito per essere sostituito da una nuova palazzina più moderna, come assicurano i vertici Asl, ma di dimensioni più piccole, verrà deciso in tempi assai brevi.

La decisione, in un senso o nell'altro, sarà presa infatti entro massimo gennaio 2020, annuncia **Maria Letizia Casani** il direttore generale dell'Azienda Asl Toscana nord ovest che ieri mattina ha fatto il punto della situazione con un atteggiamento di apertura in cui si è parlato forse per la prima volta di percorso partecipativo.

LE DUE STRADE

Stiamo parlando del destino dell'edificio del monoblocco per il quale, assicura sempre la dirigente, le due strade (il miglioramento strutturale dal punto di vista sismico senza demolizione dell'edificio oppure, in alternativa, la costruzione ex novo di un altro edificio di 3 piani davanti a quello che c'è ora di settecon cinque operativi e la demolizione di quest'ultimo) sono ancora entrambe sul tavolo.

«In ogni caso – ha detto la Casani – non c'è comunque la volontà di depotenziare e di portare fuori dal territorio le attività che ci sono: c'è la volontà di mantenere le attività e di mantenere la struttura dentro il perimetro attuale. È un percorso ha fatto presente nel suo intervento la dirigente dell'Asl Casani che stiamo facendo insieme all'amministrazione comunale e regionale, un percorso fatto a braccetto: 10 giorni fa – ha ricordato parlando dell'incontro avvenuto tra le proteste dei cittadini e dei comitati che chiedevano inutilmente di potervi assistere – ci siamo incontrati con sindaco, assessori e professionisti (primari e responsabili di sezione dell'ospedale) proprio per parlarne».

La Casani ha ribadito che al momento entrambe le soluzioni sono possibili: «L'iter che porterà a una scelta sarà un iter partecipativo ha assicurato per cercare di allontanare le polemiche che sono in corso tra i cittadini in rivolta contro la demolizione del monoblocco con sindaco, assessori e professionisti ci siamo dati appuntamento tra 20 giorni perché i nostri tecnici nel frattempo vaghino entrambe le soluzioni, poi ci sarà l'incontro con i sindacati e i cittadini e ancora successivamente Asl, con Comune e Regione faranno la sintesi ha specificato, spiegando come a quel punto verrà presa la decisione definitiva ogni soluzione è aperta

ma deve essere presa in tempi veloci – ha continuato la Casani – perché bisogna iniziare i lavori e le 2 soluzioni implicano una tempistica diversa».

COSTI E TEMPI

Veniamo quindi ai costi e alle tempistiche: nel caso si decidesse di per il miglioramento antisismico, ha illustrato **Giuliano Biselli** direttore del Presidio Ospedaliero delle Apuane della Azienda Usl 1 Massa e Carrara, c'è l'alternativa di chiudere i servizi al monoblocco per due anni spostandoli altrove fin tanto che i lavori non siano terminati, con 6 milioni di costo preventivato (ipotesi scartata in partenza però per le difficoltà logistiche di spostare altrove e in blocco tutte le attività), oppure chiudere a step i vari piani del monoblocco (trasferendoli man mano quindi in altri piani), con un fine lavori previsto in 10 anni e 8 milioni e mezzo di spesa.

Nel caso si decidesse per la costruzione di un nuovo edificio, le attività resterebbero nel monoblocco fino a operazioni di costruzione ultimate, per un costo di 8 milioni



per la costruzione e di un milione per la demolizione. Biselli non ha comunque nascosto di preferire quest'ultima ipotesi: «I 10. 000 interventi che si fanno ogni anno in oculistica, per 2 o 3 anni saranno trasferiti probabilmente al Noa: non sarebbe una scelta indolore-ha avvertito- e comunque le operazioni di miglioramento sismico non sarebbero una ristrutturazione con un ammodernamento impiantistico».

«È solo il suo pensiero» ha specificato Casani ribadendo non essere stata sposata ancora nessuna decisione, anche se, a giudicare dalla protesta, comitati, associazioni tra cui Legambiente e tanti cittadini, una decisione sembrerebbero averla già presa: non rinunciare a sette piani di un edificio visto come una risorsa su cui investire e non da abbattere».



Da sinistra Maria Letizia Casani, Monica Guglielmi e Giuliano Biselli



Uno scorcio del Monoblocco

È confermato: la scuola infermieri troverà sede ad Avenza

Si è cercato di fare chiarezza anche sul "giallo" delle slides con le immagini dell'edificio che sostituirà il monoblocco

Asl: solo studi di fattibilità

CARRARA. Durante il confronto con la stampa, sono emersi alcuni particolari e si è fatto accenno ad alcune circostanze per cercare di fare chiarezza. Slides del progetto nuovo edificio e stadio delle progettazioni.

Circa le voci che circolavano su slides proiettate durante l'incontro con l'amministrazione relative al nuovo eventuale edificio che sostituirebbe il monoblocco che Paolo Biagini del Comitato Primo Soccorso e Urgenza Carrara in Commissione consigliare: «La presidente della commissione Elisa Serponi aveva negato con forza la proiezione di slides durante l'incontro» ha affermato Biagini.

I vertici Asl invece hanno accennato a una proiezione di un paio di slides, ma solo, hanno chiarito, per dare l'idea e assicurando: «Solo per l'ipotesi di miglioramento sismico con allontanamento delle attività per 2 anni, abbiamo fatto un progetto preliminare, mentre per le altre 2 ipotesi (di chiusura per step e di costruzione di un nuovo edificio), ci sono solo degli studi di fattibilità».

Dubbi e domande su ridimensionamento delle attività ambulatoriali.

«Perché c'è un bando aperto su Massa per il reparto di medicina nucleare? Medicina Nucleare non doveva veni-

re a Carrara?» è stato chiesto.

«Non significa nulla: è solo uno studio di fattibilità» ha risposto Maria Letizia Casani. E' stato quindi ricordato il Pal, quello approvato nel 2011 contenente 13 punti relativi ad attività inserite nel documento per portare a Carrara, su cui la Asl non ha dato ancora seguito.

Si è toccato l'argomento scuola infermieri che, così è stato confermato, arriverà ad Avenza e non più al monoblocco come in molti avevano sperato.

Dubbi su spreco di denaro per Investimenti passati sul monoblocco.

Per quanto riguarda gli investimenti sul monoblocco fatti nel 2015 dell'importo di 3 milioni di euro, di cui è stato chiesto merito, ci spiega Giuliano Biselli direttore del presidio ospedaliero.

«Abbiamo dovuto adeguare molto velocemente, ci riuscimmo in 3 mesi, la struttura nata come centro ospedaliero alle esigenze ambulatoriali per inserirvi quelle attività ambulatoriali» ha risposto il dottor Biselli. Dimensioni più ridotte dell'eventuale nuovo edificio.

Biselli ha spiegato inoltre i motivi per cui le dimensioni sarebbero minori: «Se si decidesse per il nuovo edificio dovremmo adeguare stanze nate per delle degenze in stanze con funzioni ambulatoriali: le superfici non sarebbero per la degenza ma per l'attività ambulatoriale, per questo la differenza» ha concluso.

F.V.



SAN JACOPO

Sportello in ospedale per l'Ordine provinciale

PISTOIA. L'Ordine dei medici di Pistoia, primo in Toscana e tra i primi in Italia, apre uno sportello con i suoi servizi di segreteria al terzo piano dell'ospedale cittadino San Jacopo, a disposizione del personale medico ogni mercoledì dalle 12 alle 14. «L'orario di apertura - ha evidenziato il dottor **Leonardo Capecchi**, dirigente medico dell'Asl Toscana Centro - coincide con il cambio turno di molti dei medici che lavorano al San Jacopo: potrà quindi essere sfruttato come servizio in grado di ottimizzare i tempi di gestione di alcune pratiche, soprattutto a livello previdenziale. Un'opportunità importante per il personale dell'ospedale e speriamo un punto di partenza per ulteriori collaborazioni».

“Con l'apertura di questo ufficio - ha poi ribadito il presidente dell'Ordine dei medici Pistoia, **Beppino Montalti** - mettiamo a disposizione degli iscritti che gravitano intorno all'ospedale San Jacopo un servizio in grado di risolvere quelle che sono le pratiche ordinistiche: consulenze pensionistiche, rilascio certificati e documenti saranno immediatamente disponibili.»



Il dottor Beppino Montalti



SAN MARCELLO

Firmato il patto per potenziare l'ospedale e i servizi sanitari

È ufficiale il cronoprogramma degli interventi per la montagna pistoiese primo passo verso l'atteso riconoscimento dello status di area disagiata

SAN MARCELLO. Sindaci, Asl e Regione hanno firmato l'accordo. Il potenziamento dell'ospedale di San Marcello e dell'assistenza sulla Montagna pistoiese può cominciare. Anzi. È già cominciato. Ma ora c'è il cronoprogramma degli interventi. Quello ufficiale.

Lo hanno firmato ieri a Palazzo Strozzi Sacratì, la sede della giunta regionale, i sindaci di San Marcello Piteglio e Abetone Cutigliano, **Luca Marmo** e **Diego Petrucci**, e il direttore della Asl Toscana Centro **Paolo Morello Marchese**, con la regia dell'assessore alla presidenza **Vittorio Bugli**.

Ma non sfugga la premessa. La Regione si impegna ad avviare il percorso per riconoscere lo status di area disagiata alla Montagna pistoiese. Altrimenti il pronto soccorso non riaprirà mai.

Ecco i punti dell'accordo.

Per quanto riguarda il potenziamento dell'attività di emergenza urgenza, ad agosto il dottor **Guido Lotti**, medico interno del presidio, è stato nominato responsabile del punto di primo intervento (l'ex pronto soccorso), ma per il momento rimangono fermi a sei i medici in servizio. Saliranno, anche se non tutti in-

sieme, a dodici, così da non lasciare sguarnito il punto di intervento quando il collega è fuori con l'ambulanza. Prima però i medici devono partecipare ai corsi di formazione.

Inoltre, da aprile 2020 una Tac di ultima generazione sostituirà quella vecchia.

Da settembre la Asl ha potenziato le visite ambulatoriali di reumatologia, endocrinologia, esami ecodoppler vascolari, centrali e periferici. Da novembre saranno operative le sedute di chemioterapia per malati di cancro "leggeri" (quando la chemio non ha effetti collaterali pesanti). Così eviteranno il viaggio in macchina di un'ora all'ospedale di Pistoia.

Progetto sperimentale di attività assistenziale domiciliare: da dicembre la Asl assicurerà il servizio domiciliare h24 di infermieri e Oss per visite, prelievi di sangue e flebo.

Da aprile 2020 il chirurgo farà gli interventi tre volte a settimana garantendo la presenza 12 ore al giorno. Attualmente è presente dal lunedì al sabato per sei ore giornaliere.

Dal primo semestre 2020 sarà attivo anche il servizio

di telemedicina per i pazienti cronici.

Quindi il potenziamento delle cure palliative per malati terminali. L'ambiente è stato individuato, i due letti ci sono. Il servizio sarà attivato a breve. Un tavolo istituzionale si riunirà ogni tre mesi per monitorare l'attuazione dell'accordo, compreso il percorso verso l'ok all'area disagiata. Ne dovrebbero far parte i sindaci Luca Marmo e Diego Petrucci, un tecnico Asl e un membro della Consulta della salute.

Soddisfatto il sindaco Marmo: «Dopo che c'hanno tolto i servizi, ora ritornano». Gli fa eco Petrucci: «Oggi è un giorno di buona politica». Chiude l'assessore Bugli: «Continueremo a fare tutto il possibile per rafforzare l'assistenza sanitaria sui territori».

E ancora. La Regione e il Comune di San Marcello Piteglio hanno preso accordi per sostenere i servizi e migliorare la viabilità. L'impegno è di ristrutturare il complesso di Santa Caterina per trasferirvi alcune attività ospedaliere, dare il "Villone", di proprietà della Regione, in comodato d'uso al Comune, per l'accoglienza turistica e realizzare il bypass del paese in capo all'Anas. —

Samuele Bartolini



LE REAZIONI

Il Pd: «Una firma che suggella un lavoro di mesi»

«Una firma che suggella un lavoro che va avanti da alcuni mesi e che rappresenta una svolta per i servizi sanitari. Grazie all'impegno degli amministratori locali e della direzione Asl possiamo ora affermare che il protocollo siglato va anche al di là delle richieste del territorio, perché aggiunge l'attivazione di una serie di multi-servizi importanti e punta a una riqualificazione complessiva della sanità nell'area della montagna pistoiese. Tutto ciò è ovviamente un punto intermedio in vista del riconoscimento quale "area disagiata"».

Così Massimo Baldi e Marco Niccolai, consiglieri regionali Pd, commentano la firma del protocollo per il presidio di San Marcello. —



L'ospedale di San Marcello, al centro dell'accordo siglato a Firenze

CASALGUIDI

Incontro pubblico con Asl e Comune sull'allarme tumori

CASALGUIDI. Si terrà stasera, alle 21, nella Sala Francini di Casalguidi, un'assemblea pubblica per aggiornare la cittadinanza in merito all'indagine epidemiologica in atto sul territorio. All'incontro saranno presenti il dottor **Francesco Cipriani** dell'Asl Toscana centro, direttore dell'Unità funzionale epidemiologica; la dottoressa Picciolli dell'ufficio igiene pubblica dell'Asl Toscana centro; il dottor Poggi, direttore generale dell'Arpat e i medici di famiglia del territorio.

«Dopo il comunicato d'inizio settembre in cui si riferiva l'inizio dell'indagine – si legge in una nota dell'amministrazione comunale –, ora l'amministrazione incontra la cittadinanza, per poter chiarire alcune notizie, coadiuvata dalla presenza del personale sanitario di Asl e di Arpat».

«Lo scopo che ha mosso l'amministrazione ad organizzare questo incontro – prosegue la nota – è quello di conoscere, sapere e comprendere come potersi muovere nella maniera più idonea possibile».

Troppe malattie rare di

natura oncologica nel territorio di Serravalle Pistoiese: per questo motivo è partita un'indagine epidemiologica per capire se i casi sono correlati tra loro o meno. Sono stati i medici di famiglia che operano nei territori afferenti al Comune di Serravalle a segnalare sia all'Azienda Usl Toscana Centro che all'amministrazione comunale di Serravalle Pistoiese casi di malattie rare in numero superiore all'atteso tra i loro assistiti.

La struttura di epidemiologia dell'Azienda Usl Toscana Centro, allora, in collaborazione con il Comune, ha deciso di attivare l'indagine per capire i motivi di questa anomalia al fine di tutelare la salute della popolazione. «Anche se ricerche scientifiche condotte a livello internazionale non hanno identificato chiari fattori di rischio per queste patologie, il manifestarsi di un numero elevato di questi casi, in piccole aree geografiche – ha spiegato l'Azienda sanitaria – impone di verificare se nelle storie personali e familiari ricorrono fattori a comune». –



IL CASO

È stato radiato il medico smascherato dalle Iene

PISTOIA. L'Ordine dei medici di Pistoia ha deciso la radiazione del dottor Vieri Riccioni, il medico protagonista di un servizio del programma televisivo "Le Iene" (Italia 1) che lo scorso mese di marzo fu sorpreso mentre faceva esami inutili a pazienti in gran parte cinesi e riscuoteva le parcelle al nero nel suo studio di via Pistoiese, accanto alla Farmacia Etrusca.

Il provvedimento è stato preso dopo aver esaminato le controdeduzioni del diretto interessato, che evidentemente non hanno convinto l'Ordine dei medici. Vieri Riccioni ha fatto opposizione alla radiazione e ora gli atti sono stati trasmessi alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie del ministero della Salute, che valuterà il caso. Gli effetti del provvedimento sono dunque al momento sospesi e il dottor Riccioni, se vuole, può continuare a esercitare la professione fino a quando non arriverà da Roma il verdetto. Nel frattempo l'Asl Toscana Centro aveva sospeso la convenzione col professionista.

In Procura a Prato già dai primi di marzo è stato aperto un fascicolo che ipotizza il reato di truffa, ma ora si scopre, lo conferma la stessa Procura, che in sette mesi non è arrivata nessuna denuncia da parte dei presunti truffati. È un problema non da poco, perché in mancanza di querele non si può procedere. Il fascicolo su Riccioni comunque rimane aperto e si attendono eventuali sviluppi. —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



L'INTERVISTA

Il dottore magico fa sparire il dolore

MARCO SABIA - A PAG. 6



Messeri col camice colorato



L'intervista

Andrea Messeri, responsabile del reparto Terapia del dolore

Il dottore stregone che fa sparire il dolore

Paura di aghi e punture? Al Meyer per i bambini c'è il guanto magico che non fa sentire i pizzicotti. E contro le lacrime (della fifa) ci sono speciali bolle di sapone: se riesci a soffiare scompaiono il pianto

MARCO SABIA

Il suo compito – e quello dei suoi colleghi – non è dei più semplici: far sì che il dolore non diventi un nemico invincibile ma qualcosa con cui convivere per il minor tempo possibile. Perché quando si passa da un ospedale è normale affrontare un dolore, lieve o acuto, prima o dopo (ad esempio) un'operazione chirurgica. E al Meyer dal 2000 esiste una struttura di terapia del dolore e cure palliative, che ha il compito di aiutare a ridurre la sofferenza nei bambini che spesso è accompagnata da paura e ansia. Per distrarre un bambino dal dolore al Meyer ne pensano mille: dalle bolle di sapone per regolarizzare il respiro all'immaginazione guidata, una procedura simile all'ipnosi che serve a "trasportare" il bambino (durante un trattamento, anche invasivo) in un luogo della mente, dove stare e non pensare a quello che sta accadendo

attorno a lui. **Andrea Messeri**, anestesista rianimatore, è a capo di una struttura dove – all'uso dei farmaci – si aggiungono pratiche che "distraggono" il bambino da ansia e dolore.

Dottor Messeri, come affronta il dolore un bimbo? «Quando un bambino entra in ospedale è impaurito, così come la sua famiglia. E sappiamo bene quanto la paura incida sul dolore: si innesca un circolo vizioso, dove pure l'ansia ha un ruolo importante. Quindi è fondamentale non far sembrare al bambino che l'ospedale sia un luogo solo sgradevole; per far questo la struttura deve essere quanto più simile al contesto dove il bambino si muove. E allora ben vengano i parcheggi colorati fuori dall'ospedale, i nostri camici pieni di colori, la nostra balena di Pinocchio. Già questo riduce ansia e paura. Poi interveniamo noi, usando accortezze e attenzioni».

Come si interviene in questi casi?

«Il dolore si tratta con farmaci analgesici, ma non solo. Ci sono tante tecniche che possiamo utilizzare, tradizionali e innovative. Ad esempio i nostri infermieri girano con le bolle di sapone in tasca, perché così il bambino soffiando le bolle smette di piangere e riusciamo a controllare e regolare la sua respirazione. C'è poi il "guanto magico": mettiamo che il bambino debba subire un prelievo, noi gli facciamo indossare un guanto (invisibile) che lo proteggerà da aghi e punture. Così il piccolo paziente è più tranquillo e l'esame gli



causa meno disagio. I bambini, d'altronde, hanno un'immaginazione fervida».

C'è poi la realtà virtuale: come funziona?

«Con visori o caschi, che proiettano il bimbo in un luogo piacevole. Penso al trattamento delle ustioni, alla loro medicazione, estremamente dolorosa: grazie alla realtà virtuale i bambini possono "spostarsi" in luoghi freschi dove giocano coi pinguini. Sono proiettati, quindi, in un contesto opposto a quello che stanno vivendo. Ma non finisce qui, perché al Meyer usiamo anche l'immaginazione guidata».

Che cos'è l'immaginazione guidata?

«È una pratica simile all'ipnosi, grazie alla quale il paziente "vola" in un luogo che lui ama, che gli ricorda belle cose: spesso è il mare, ma non solo. È una tecnica di rilassa-

mento che viene impiegata con bambini e adolescenti (ma anche con gli adulti) per coinvolgerli attivamente e farli sentire capaci di poter affrontare situazioni di stress che possono comportare ansia e dolore. In quegli istanti il bambino percepisce gli odori e i colori di quei luoghi a lui tanto cari, ci parla del perché ha scelto ad esempio il mare. E questo ci permette anche di intervenire con pratiche invasive contenendo paure, ansie e dolore (recentemente uno studio firmato anche da Messeri ha dimostrato che ansia e dolore da intervento chirurgico sono dimezzati nei bambini grazie all'immaginazione guidata)».

E il futuro cosa prevede?

«Ci sarà sempre più attenzione alle tecniche non farmacologiche, perché non hanno gli

effetti collaterali che possono manifestarsi coi farmaci. Tutto il comparto della realtà virtuale sarà una risorsa potentissima. Nel nostro lavoro il farmaco non è l'unico alleato: si parte dal parcheggio colorato dell'ospedale e si finisce col visore per la realtà virtuale».

Scusi dottore ma umanamente come si convive col dolore dei bambini?

«Siamo orgogliosi di quello che facciamo e ci riteniamo fortunati, perché ogni giorno capiamo l'importanza delle piccole cose e diventiamo più forti. Questi bambini hanno tanto da insegnarci, anche nei pochissimi casi in cui non possiamo guarirli ma solo prenderci cura di loro e delle loro famiglie accompagnandoli nel modo migliore possibile al fine vita». —

38/2012

Questa è la legge nazionale che prevede l'obbligatorietà della rilevazione del dolore in cartella clinica; devono essere riportate le caratteristiche del dolore rilevato e della sua evoluzione del corso del ricovero, nonché la tecnica e i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi e il risultato conseguito per alleviare il dolore. La quantità di dolore provato dal paziente si può misurare utilizzando alcuni "termometri" speciali che fanno ricorso a scale numeriche o verbali.

Alleviare la sofferenza La realtà virtuale

«Con visori o caschi noi portiamo i nostri pazienti in luoghi freschi dove possono giocare coi pinguini: così si medicano le ferite da ustioni»

Immaginazione guidata Le tecniche avanzate

«Facciamo volare con la mente bimbi in contesti belli come il mare; sono coinvolti attivamente: diventano capaci di affrontare situazioni di stress»



Nella foto grande la squadra del dottor Andrea Messeri (al centro), responsabile del reparto di Terapia del dolore e cure palliative dell'ospedale pediatrico Meyer di Firenze: sono medici e infermieri impegnati ad alleviare e ridurre il dolore e l'ansia dei bimbi e degli adolescenti ricoverati. Dall'alto, due immagini dell'ospedale pediatrico fiorentino: un interno e l'esterno con colori allegri

Tempi più lunghi per la rivoluzione Addio alla plastica in reparto ma non alle bottigliette

AMBIENTE

La Regione lo aveva annunciato: con settembre sparirà la plastica dagli ospedali. Una decisione giusta, in tempi come questi dove la battaglia per la salvaguardia dell'ambiente sta diventando (giustamente) uno dei temi all'ordine del giorno.

I tempi dell'addio, in realtà, sono un po' diversi. E soprattutto dipendono da oggetto ad oggetto. Le posate, le vaschette per contenere il cibo e i bicchieri usa e getta saranno smaltiti entro il mese di ottobre: in pratica da ieri non è più prevista la fornitura in ospedale di questi prodotti in plastica. Che da novembre verranno del tutto sostituiti con prodotti simili, ma in materiale organico.

Discorso diverso per le bottigliette. Al momento sembra difficile riuscire ad abolirle completamente senza un esborso economico importante. Non dimentichiamo che la sanità non ha risorse infinite e che la Regione e le Asl sono costrette spesso ad usare più il bilancino che la logica. Ad oggi acquistare una fornitura di bottigliette in

materiale organico, con pochissime ditte produttrici presenti sul mercato, significa esporsi a un prezzo base molto più alto della media.

In un futuro più vicino di quanto si creda, però, le cose potrebbero cambiare. Gli addetti ai lavori prevedono che nel giro di alcuni mesi le aziende produttrici di questi oggetti aumenteranno. Aumentando la concorrenza, diminuirà il prezzo sul mercato. Questo consentirà anche alle amministrazioni pubbliche di risparmiare.

È la stessa cosa che è successa con gli stabilimenti balneari della Versilia, che si sono mobilitati per eliminare il più possibile i prodotti in plastica. Ma i costi dell'operazione spaventano, per quanto l'intento sia nobile.

Tornando agli ospedali, non tutta la plastica sparirà per sempre. Il materiale sanitario, si pensi alle siringhe, non potrà essere sostituito. Non è possibile, ad oggi, mettere a disposizione del personale siringhe in materiale organico: non sarebbe garantita la sicurezza del paziente. Non resta che attendere i risultati dell'innovazione tecnologica e industriale. —

M.T.



OSPEDALE VERSILIA

Pronto soccorso più sicuro con la vigilanza 24 ore su 24

È partito il servizio di vigilanza 24 ore su 24 delle guardie giurate al pronto soccorso dell'ospedale Versilia. **TUCCINI / INCRONACA**

Vigilanza 24 ore su 24 in pronto soccorso per proteggere il personale e i pazienti

Potenziato il servizio di guardie giurate contro aggressioni ed episodi di violenza: l'obiettivo è allargarlo a tutto l'ospedale

Matteo Tuccini

VIAREGGIO. È partito il servizio di vigilanza 24 ore su 24 al pronto soccorso dell'ospedale Versilia. Da ora in poi le guardie giurate monitoreranno a turno anche di notte il reparto considerato più a rischio di aggressioni ed episodi di violenza. Ma l'idea, secondo quanto filtra dall'Asl, è di estendere il controllo h24 in tutto l'ospedale. Magari iniziando da altri reparti sensibili, come la psichiatria.

Il potenziamento del servizio di copertura, in origine con orario 7-19, era stato annunciato in estate dall'Asl. La questione della sicurezza del personale sanitario, ma anche dei pazienti che frequentano l'ospedale, è ormai un tema nazionale. *Il Tirreno* ha documentato molti fatti gravi avvenuti negli ultimi anni, non solo in pronto soccorso. Medici e infermieri picchiati, minacciati, addirittura sequestrati e feriti. Episodi dovuti in parte a balordi, in parte a persone che risentono del clima sempre più pesante nei confronti di chi lavora in sanità. Con le relative richieste del personale di garantire l'incolumità di chi lavora e di chi viene curato al Versilia.

Le segnalazioni ufficiali in possesso dell'Asl parlano di 28 aggressioni, di cui 16 in pronto soccorso e 7 in psichiatria, avvenute al Versilia nei primi 9 mesi del 2019. Ma ci sarebbero molti altri episodi che il personale non avrebbe denunciato: si stima che una volta alla settimana chi sta lavorando

per aiutare gli altri viene minacciato o deve difendersi da un potenziale rischio per la propria incolumità.

«In base alle linee guida dettate da Regione Toscana e Ministero della Salute – spiegano dall'Asl – sono in atto altre azioni aziendali, grazie anche all'attività del gruppo di lavoro per l'analisi e la prevenzione del rischio di aggressioni a danno degli operatori sanitari, a cui partecipano sia rappresentanti delle professioni che delle funzioni tecniche di staff. Il gruppo di lavoro aziendale è impegnato ad armonizzare le modalità di segnalazione dell'evento, di gestione della segnalazione, offrendo ai dipendenti il supporto post evento. Fino a definire criteri uniformi per la valutazione del rischio nelle strutture Asl. Questo per favorire sia la raccolta sia l'analisi dei dati delle aggressioni in una logica sistemica, volta alla prevenzione del rischio per gli operatori ed alla salute dei pazienti. Si sta, quindi, lavorando ad azioni preventive rivolte alla formazione del personale, all'organizzazione del lavoro ed agli interventi di tipo ambientale. Viene così effettuata un'analisi dei dati delle aggressioni e vengono condotti sopralluoghi ed interviste negli ambienti di lavoro più esposti. Sono previsti inoltre audit periodici e formazione del personale, con il coinvolgimento della struttura che si occupa di benessere organizzativo, della sicurezza dei pazienti e dei medici». —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





La guardia giurata a protezione del pronto soccorso del Versilia FOTOMANIA/PAGLIANTI

GLI EPISODI PIÙ GRAVI**Minacciati col bisturi**

Nel maggio del 2016 un uomo finito al pronto soccorso perde la testa, picchia e minaccia col bisturi due guardie giurate dell'ospedale.

**Sequestrati e feriti**

Nel dicembre del 2016 un paziente della psichiatria armato di bastone tiene in scacco per 20 minuti quattro persone, medici e infermieri, da lui reclusi in una stanzetta del reparto. I due medici restano feriti.

**Aggredite perché donne**

Nel marzo del 2018 una dottoressa e un'infermiera del pronto soccorso vengono aggredite da un paziente che rifiuta di farsi curare da due donne. Un'altra dottoressa, sempre in pronto soccorso, viene aggredita a settembre.

**Salvata dai volontari**

Nell'ottobre del 2018 un'infermiera del triage viene assalita da un energumeno e salvata da due volontari.

ALTA VERSILIA

Appello all'assessore regionale per il servizio 118 con il medico

Il comitato cittadino chiede un incontro alla Saccardi prima che l'Asl decida come riorganizzare l'attività del distretto sanitario di Pontestazzemese

STAZZEMA. I cittadini di Stazzema chiedono l'intervento dell'assessore regionale **Stefania Saccardi**. «Ci spinge a chiamarla di nuovo in causa – ha scritto il comitato di cittadini in una lettera inviata a Firenze – il fatto che per circa due mesi e mezzo (luglio, agosto e metà settembre) il medico dell'ambulanza di Stazzema non sia stato quasi mai presente al distretto sanitario di Pontestazzemese e le dichiarazioni a mezzo stampa arrivate dall'Asl Toscana nord ovest non sono state affatto rassicuranti». Era stato proprio grazie alla Saccardi - assessore al diritto alla salute della Regione in scadenza di mandato a maggio 2020 - che un anno fa il presidio medico di Stazzema era stato riattivato a ottobre, con la marcia indietro dell'Asl che lo aveva tagliato a giugno 2018. Ad allarmare i cittadini e il comitato in difesa del medico dell'ambulanza della Pubblica assistenza di Stazzema sono state soprattutto le ultime dichiarazioni

dell'Asl. «Con una nota stampa – prosegue la lettera – l'Asl ha comunicato che entro il mese di ottobre farà una valutazione complessiva sull'organizzazione del servizio, in base al quadro delle attività offerte, ai dati di esito e alla disponibilità di medici dell'emergenza urgenza». Insomma, qualsiasi scenario è possibile.

«Si intuisce – commenta il comitato – che la situazione desta nei cittadini una rinnovata preoccupazione sul mantenimento del servizio. Ben consci delle difficoltà che sta passando il settore sanitario in Toscana, sulle quali lei è quotidianamente impegnata, siamo qui per richiamare il suo impegno su una questione per la quale lei si era spesa personalmente anche quando assicurò i presenti all'incontro del 2018 che avrebbe garantito la massima attenzione per un adeguato servizio di assistenza sanitaria d'urgenza alla nostra popolazione».

È passato precisamente un anno dall'incontro avvenuto

nella sala giunta di Stazzema fra la Saccardi, il sindaco **Maurizio Verona**, il suo vice di allora **Egidio Pelagatti** (scomparso poco dopo), il direttore della Centrale operativa del 118 **Andrea Nicolini** e alcuni rappresentanti del comitato cittadino. Presenti inoltre per l'Asl c'erano il direttore sanitario **Mauro Maccari** e il direttore del dipartimento aziendale dell'emergenza urgenza **Ferdinando Cellai**. In quell'occasione l'assessore al diritto alla salute non mancò di sottolineare che l'Asl era in difficoltà nel reperire il personale medico del 118. Uno dei problemi che pesano anche su Stazzema.

Però sul mantenimento del servizio il comitato si dice fiducioso nei confronti della Saccardi e di un suo «sicuro interessamento e autorevole intervento affinché la sanità trovi casa anche in un territorio come quello di Stazzema troppe volte penalizzato quando si deve garantire la presenza di servizi essenziali». —

Tiziano Baldi Galleni



**EMERGENZE****Ambulanza operativa
24 ore su 24**

Dal giugno 2018 al distretto Asl di Stazzema c'è stato un ampliamento della presenza di un'ambulanza Blsd (primo soccorso con l'impiego di defibrillatore semiautomatico) che è passata dalle sole 12 ore diurne, com'era prima, alle 24 ore attuali. In pratica per ogni emergenza in Alta Versilia l'ambulanza parte sempre da Stazzema. E nelle ore diurne - in teoria - anche col medico a bordo.



L'assessore regionale Stefania Saccardi l'anno scorso a Stazzema, sopra il distretto sanitario

Cancro, le italiane più "sensibili" ai sintomi**Il 51% li valuta come campanelli d'allarme**

Le donne italiane sono nel mondo tra le più consapevoli dei segni e sintomi del loro tumore prima della diagnosi. Il 51% li ha valutati come campanelli d'allarme. La media negli altri 23 Paesi è ferma al 45%, secondo il report *Supporting women with cancer* pubblicato dalla società farmaceutica Merck che ha coinvolto 4.585 donne

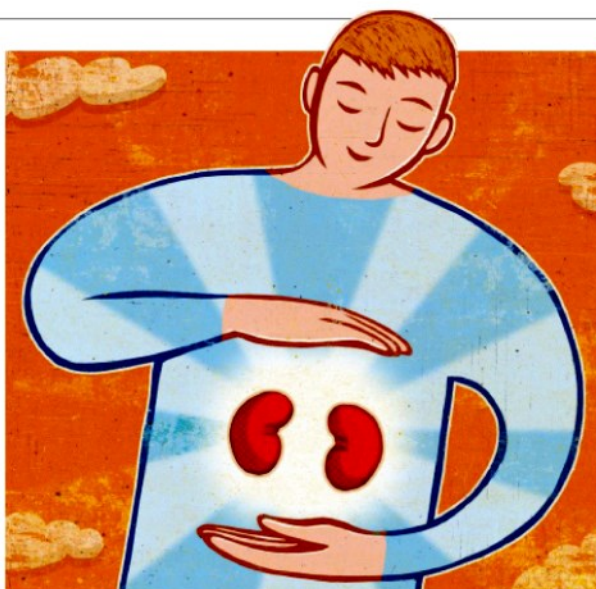


Più malati cronici in Italia

L'Italia ha circa 13,8 milioni di persone over 65 e 2,2 milioni di over 85. Di pari passo crescono le persone con più di una malattia cronica, come demenza, fibrillazione atriale o malattie respiratorie. Ma aumentano pure le possibilità terapeutiche



Due organi
«che non
si lamentano
mai»
e per questo
vengono
trascurati
Un errore
che è molto
importante
non commettere



Reni

COME MANTENERLI
SANI E SEMPRE EFFICIENTI

Dossier a cura di **Elena Meli**

a pagina **04**

In oltre due milioni di italiani adulti questi importanti organi non lavorano come dovrebbero ma molti non ne sono consapevoli. Eppure bastano due semplici esami del sangue per valutarne la condizione. L'intervento tempestivo, anche attraverso una dieta corretta, può scongiurare terapie più invasive

Le regole per preservare la funzionalità renale

I segnali
di sofferenza
arrivano
solo in fase
avanzata

di **Elena Meli**

Fanno silenziosamente il loro lavoro, senza dar segno di sé neanche quando perdono qualche colpo. I reni sono lavoratori indefessi e silenziosi, ma dovremmo preoccuparcene un po' di più: la Società italiana di nefrologia (Sin), durante il congresso nazionale in corso a Rimini, ha appena sottolineato che in Italia ben il 7-10 per cento della popolazione adulta ha un'insufficienza renale di gra-



do più o meno serio. Tradotto, oltre due milioni di italiani hanno reni che non riescono più a fare il loro lavoro di filtro, per trattenere sostanze utili all'organismo e lasciar andare le scorie da eliminare con le urine: un compito indispensabile, tant'è che quando il deficit di funzione supera una soglia di sicurezza bisogna sottoporsi alla dialisi o a un trapianto. Ma la maggioranza degli italiani non ha idea di chi sia un nefrologo (solo il 15 per cento conosce il nome del medico specialista dei reni) ma soprattutto quasi tutti si accorgono di avere qualche problema quando è ormai troppo tardi. Del resto si può arrivare a perdere fino all'80 per cento della funzionalità prima di avere sintomi evidenti perché i reni tamponano le difficoltà più che possono (non a caso sono due, uno può perfino sopperire al lavoro dell'altro in caso di necessità).

Come proteggerli

Allora, come proteggerli perché lavorino a dovere il più a lungo possibile? «Un calo progressivo della funzione renale è inevitabile con gli anni, ma sono pericolosi per questi organi la pressione alta, il diabete e l'obesità. Contro l'età non si può fare nulla, ma per evitare le altre malattie che favoriscono la malattia renale cronica sì» spiega Giuliano Brunori, presidente Sin. «Per tutelare la salute dei reni, quindi, è importante avere fin dall'infanzia uno stile di vita sano: una dieta corretta e povera di sale, per non favorire l'ipertensione, ed esercizio fisico regolare per tenere alla larga obesità e malattie metaboliche».

Niente di diverso quindi da quel che dovremmo fare per garantirci in generale una buona salute; altrettanto importante poi non esagerare con l'alcol, perché l'eccesso di bevande alcoliche è un fattore di rischio per l'insufficienza renale cronica a cui pochi pensano ma che è davvero dannoso, specie nella modalità *binge drinking*, le abbuffate concentrate di alcolici che ora vanno di moda fra i ragazzi.

«Negli ultimi anni abbiamo assistito a casi di giovanissimi in cui è stata necessaria la dialisi per contrastare gli effetti tossici acuti degli alcolici. L'alcol può compromettere la funzione dei reni, che non riescono più a regolare la quantità di fluidi ed elettroliti nell'organismo, e mandare in tilt l'equilibrio ormonale che controlla la pressione sanguigna», spiega Luca di Lullo, consigliere Sin.

Ma come ci si può accorgere per tempo se qualcosa non va?

Categorie a rischio

«Ipertesi, diabetici e anziani sopra i 65 anni sono le tre categorie in cui più spesso c'è un danno renale: queste persone, oltre a seguire correttamente le terapie prescritte per controllare pressione e glicemia, devono verificare la funzionalità renale almeno una volta l'anno», risponde Brunori. Farlo è semplice, basta

un esame delle urine per misurare la quantità di una proteina, l'albumina: se il setaccio-rene non funziona più bene, le maglie si "allargano" e nella pipì compaiono sostanze che di solito vengono trattenute, come appunto le proteine. A questo test si aggiunge un'analisi del sangue col dosaggio della *creatininemia*: la creatinina è un prodotto di scarto dell'attività muscolare e deve essere filtrata ed espulsa con le urine, viene perciò misurata in entrambi i liquidi corporei perché è un indicatore diretto della capacità di filtrazione dei reni. Sono due esami facili, poco costosi, che qualunque laboratorio esegue di routine. «Con uno screening della popolazione a rischio potremmo individuare i pazienti precocemente e quindi rallentare il decorso della malattia renale, scongiurando così la necessità di dialisi», sottolinea Filippo Aucella, segretario Sin.

In effetti è un paradosso: l'insufficienza renale cronica sarebbe facile da prevenire e pure da diagnosticare, invece sta diventando un'emergenza perché non ci pensiamo e non ci controlliamo a sufficienza. L'attenzione è rivolta soprattutto ai diabetici, perché sono sempre di più (quasi cinque milioni se si conta anche il milione di pazienti che non sa di avere la glicemia alta) e perché sviluppano una malattia renale in circa il 40 per cento dei casi, nel 5 per cento grave al punto da richiedere la dialisi. Su circa 50mila italiani in dialisi, diecimila sono diabetici e per questo il congresso Sin ha previsto un simposio congiunto con la Società Italiana di Diabetologia, come spiega il responsabile scientifico Luca De Nicola: «Il monitoraggio della funzione renale con esami del sangue e delle urine è fondamentale nei diabetici e se si scoprono alterazioni è indispensabile una valutazione del nefrologo. In questi pazienti è ancora più essenziale un controllo stretto della glicemia per proteggere anche i reni, inoltre oggi esistono terapie anti-diabete con effetti renali positivi diretti: i farmaci inibitori di SGLT2, per esempio, oltre ad abbassare la glicemia (favoriscono l'escrezione di glucosio con le urine agendo direttamente sul rene) possono ridurre del 30 per cento la progressione verso la dialisi e diminuire il rischio cardiovascolare in pazienti che hanno già un'insufficienza renale. Una buona gestione complessiva da parte di diabetologo e nefrologo può quindi ottimizzare il trattamento ed evitare la dialisi».

Qualità della vita

Che è lo spauracchio per tutti: non solo per i pazienti, perché la qualità della vita cambia non poco, ma anche perché ha un costo enorme per il Sistema Sanitario (circa 50mila euro a paziente, tanto da drenare da sola il 2 per cento del budget complessivo nonostante riguardi una fetta minima di malati). In realtà la dialisi può essere spesso scongiurata, come sottolinea Brunori: «Anche per gli ipertesi

esistono farmaci, come gli Ace-inibitori o i sartani, che proteggono i reni e possono rallentare la progressione del danno; in tutti i pazienti inoltre può e deve essere impostata una terapia nutrizionale, indicata dal nefrologo e dal dietista, che alleggerisca il lavoro dei reni (si veda alla pagina seguente, *ndr*). L'essenziale è un monitoraggio attento della funzionalità renale, più o meno stretto a seconda delle condizioni del paziente. Va detto, poi, che negli anziani spesso la malattia procede così lenta che non sempre si arriva alla dialisi». Che non è quindi inevitabile, anzi: un mondo senza dialisi, come quello che sognano i nefrologi, è più a portata di mano di quanto crediamo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Da sapere

Tre mesi

È il periodo minimo di alterazione della funzionalità renale necessario per fare una diagnosi di malattia cronica

Diabete

La malattia renale cronica può arrivare a essere presente nel 50 per cento delle persone affette da diabete

Cinque stadi

La malattia renale cronica si suddivide in cinque diversi stadi a gravità crescente, in base alla misura della funzionalità renale residua

Albuminuria

È uno dei test principali per accorgersi se c'è malattia renale: se l'albumina è presente nelle urine significa che i reni non sono più filtri perfetti

Creatinina

Sostanza dosata nel sangue e nelle urine che è direttamente correlata alla capacità filtrante dei reni e si usa perciò insieme all'albuminuria per la diagnosi di malattia renale

7-10

per cento degli italiani è affetto da malattia renale cronica

9

malati su dieci non sono consapevoli di avere problemi nella funzionalità dei reni

Emergenza internazionale

La Sin forma nefrologi per l'Africa

Le malattie renali croniche sono un problema anche e soprattutto nei Paesi in via di sviluppo: se infatti circa il 10% della popolazione mondiale soffre di insufficienza renale, si stima che meno dell'1% dei pazienti dei Paesi più poveri riceva cure adeguate. Anche per questo Sin sta cercando di portare medici e macchinari ovunque ci sia necessità di terapie e ha avviato un progetto di cooperazione internazionale



Getty Images

allo scopo, per esempio contribuendo ad aprire centri dialisi in Mali, Ghana e Guinea Bissau e avviando progetti di formazione per nefrologi in Uganda, Togo e Nicaragua.



La dialisi è una terapia sostitutiva: se i reni hanno dato forfait l'unica cura è il trapianto.

«Purtroppo gli anziani hanno spesso altre malattie croniche che li escludono come candidati al trapianto, ma è un'ipotesi di cui discutere perché potrebbe sempre esserci un donatore vivente», dice il presidente Sin Giuliano Brunori. I trapianti sono cresciuti del 10% fra il 2016 e il 2017, grazie al potenziamento delle donazioni e alla diffusione della cultura del dono con iniziative come il progetto *Una scelta in comune*, che consente di esprimere il consenso alla donazione degli organi comunicandolo al proprio Comune di residenza

Vero & falso

Non solo «filtro» Hanno molti altri compiti

I reni servono solo a filtrare le scorie dell'organismo

F È la loro funzione principale e più nota, ma i reni controllano anche l'equilibrio idrosalino (cioè la quantità di acqua e sali) inoltre sintetizzano l'eritropoietina, un ormone fondamentale per la produzione dei globuli rossi, e la renina, enzima che interviene nel controllo della pressione e nell'attivazione della vitamina D che regola il metabolismo osseo.

Se i reni funzionano poco aumenta il rischio di tumori

V Pare sia così, secondo uno studio svedese su oltre 700mila persone seguite in media per 5 anni chi ha una funzionalità renale compromessa ha anche una probabilità fino al 24% superiore di ammalarsi di cancro, specialmente alla cute o all'apparato uro-genitale. Un'associazione di cui non si conosce il motivo, ma che deve spronare a una maggior prevenzione.

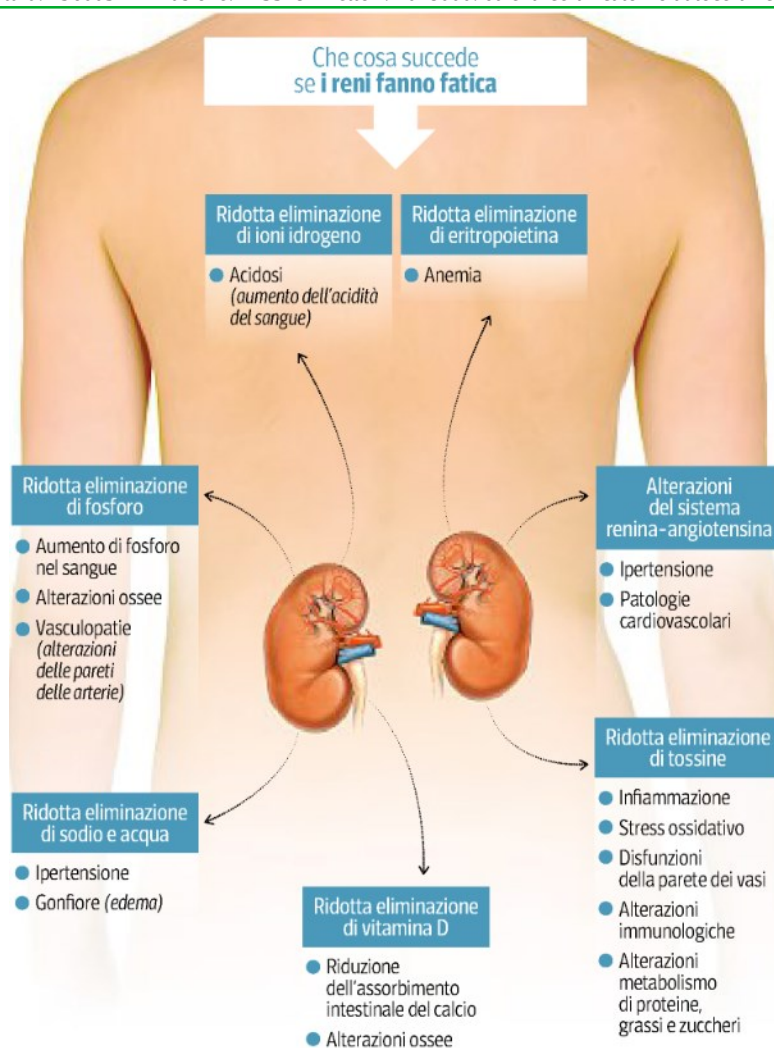
L'insufficienza renale è un problema soprattutto femminile

F Una recente analisi dei registri dell'European Renal Association - European Dialysis and Transplant Association dimostra che gli uomini vanno incontro a insufficienza renale più spesso delle donne, con un'incidenza che nei diabetici è doppia rispetto alle donne e negli over 75 è quasi tre volte maggiore. Sono forse gli estrogeni a proteggere più a lungo la funzione renale femminile e il testosterone a minacciare quella degli uomini.

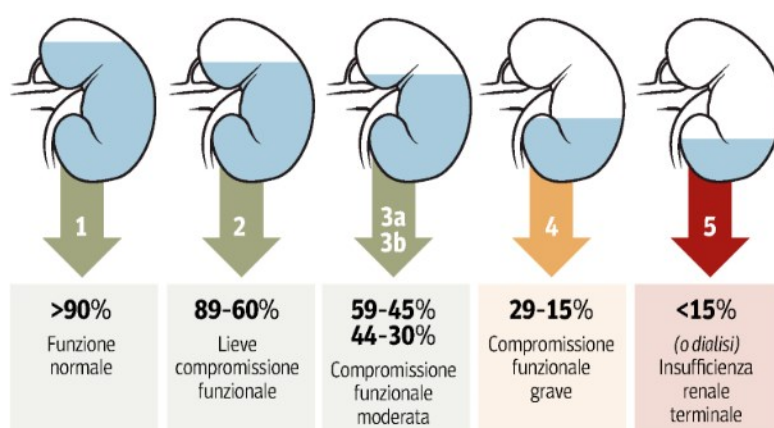
La dialisi arriva solo all'ultimo stadio della malattia renale

V Dialisi e trapianto sono le opzioni per chi ha reni che non funzionano più. La valutazione viene fatta misurando la funzionalità renale sulla base dei livelli di creatinina nel sangue e nelle urine, che individuano cinque stadi di malattia renale: una capacità di filtrazione superiore al 90% è considerata normale, poi ci sono gradi crescenti di gravità man mano che la funzionalità diminuisce. La malattia è severa al di sotto del 10% della capacità di filtrazione normale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Stadi di **progressione** della **malattia renale**



Le cause

- L'insufficienza renale cronica può essere conseguenza di una malattia che **coinvolge solo il rene** (forme primitive) o di una patologia che **parte da altri organi e può ripercuotersi anche sui reni** (forme secondarie)
- Tra le malattie renali primitive ci sono **glomerulonefriti**, **nefropatie interstiziali**, alcune malattie geneticamente trasmesse, tra le quali la **malattia policistica renale** che è la forma più frequente, e numerose altre **sindromi più rare**
- Le principali cause delle forme secondarie sono il **diabete**, l'**ipertensione**, le **malattie cardiovascolari**, **tumorali**, **autoimmuni** (prima tra queste il **Lupus eritematoso**) e **infettive** nonché l'uso e l'abuso di **alcuni farmaci**

Corriere della Sera / Mirco Tangherlini

Dialisi

È il trattamento sostitutivo della funzione renale e, grazie a un macchinario cui si viene collegati, consente la depurazione del sangue dalle tossine

In ospedale

La dialisi standard si fa in ospedale, andando al mattino o al pomeriggio tre volte a settimana

A domicilio

La dialisi peritoneale può essere fatta a domicilio, anche con una macchina completamente automatizzata da usare tutte le notti

Efficacia

Dialisi standard e peritoneale sono ugualmente efficaci sulla progressione della malattia, la scelta spetta al paziente che deve decidere quale sia la meno impattante per la sua vita

0,6-1,2

milligrammi per decilitro
il valore normale
di creatinina nel sangue

2.124

i trapianti di rene nel 2018,
ne erano stati eseguiti 2.244
l'anno precedente (Fonte: Cnt)

La natura dei calcoli

Importante scoprire il tipo di «sassolini»

Ognuno di noi li produce sempre dello stesso tipo e identificarne le caratteristiche permette una prevenzione più efficace delle dolorose coliche

Ireni non si fanno mai sentire. Tranne quando si formano dei calcoli che poi, ostruendo le vie che dal rene arrivano alla vescica o da questa all'esterno, provocano coliche con dolori fortissimi. Che sì, sono davvero fra i più intensi che si possano provare: inconfondibili, lancinanti e violenti, portano dritti in Pronto Soccorso. Dove prima di tutto si valuta la funzione renale per capire se c'è un blocco, facendo esami del sangue e un'ecografia dell'addome per indagare lo stato delle vie urinarie.

«Spesso poi si fa una Tac senza mezzo di contrasto per identificare al meglio i calcoli e valutarne sede, dimensioni, grado di durezza», spiega Walter Artibani, segretario generale della Società Italiana di Urologia. «Quindi, dopo aver dato antidolorifici e antispastici, in base al tipo di calcolo si decide se intervenire o meno. Se l'ostruzione è consistente (lo si vede per esempio perché le vie urinarie a monte sono dilatate, ndr) e c'è febbre si deve agire subito, inserendo un catetere fra rene e vescica in modo da "bypassare" il calcolo ed evitare il blocco renale; se invece il "sassolino" è più piccolo di un centimetro e non ci sono complicazioni si preferisce aspettare che il paziente lo espella da solo, nel giro di dieci o quindici giorni».

Il pericolo maggiore è il blocco renale, un'insufficienza d'organo acuta do-

vuta all'incapacità di far defluire i liquidi: «È raro che si manifesti con sintomi, perché il rene non ostruito dal calcolo compensa l'attività e un blocco bilaterale è inusuale; tuttavia capita di scoprire reni ormai atrofici per colpa di calcoli rimasti a ostruirli, che non hanno mai dato segno di sé tranne un dolore lombare sordo e persistente», nota Filippo Aucella, segretario della Società italiana di nefrologia. Come far uscire il sassolino? Bere va bene, ma solo se non c'è un'ostruzione seria perché altrimenti la gran massa di liquido potrebbe peggiorare le cose; per il resto, serve pazienza.

«I farmaci alfa-bloccanti in alcune situazioni hanno mostrato di facilitare l'espulsione e sono anche inseriti nelle linee guida per la calcolosi, ma non danno la sicurezza assoluta», dice Artibani. Se il calcolo è più piccolo di un centimetro si può sperare che esca, ma non c'è certezza perché dipende dalla forma, dal punto in cui si trova, da quanto sono «curve» le vie urinarie. Meglio allora la litotrissia extracorporea, che agendo dall'esterno grazie alle onde d'urto frammenta il calcolo facilitandone l'uscita? «Ora le indicazioni sono molto più limitate rispetto al passato: si fa su calcoli abbastanza piccoli, non troppo duri e che si trovino in zone da cui poi possono essere espulsi con una certa facilità: il rischio altrimenti è avere ulteriori coliche» risponde Artibani. «Le tecniche di endoscopia uro-

logica sono nel frattempo diventate molto più affidabili, per cui si preferiscono in caso di calcoli grandi: si può per esempio entrare con l'endoscopio dall'uretra e polverizzare il calcolo in sede per poi aspirarlo, oppure scegliere la chirurgia percutanea se il calcolo supera i due centimetri, eliminandolo direttamente con un nefroscopio equipaggiato di laser».

Quando il calcolo è uscito, perché disintegrato dal medico o espulso dal paziente, serve però farne uno studio metabolico, come fa notare Aucella: «Così capiamo di che tipo sia: ognuno di noi infatti li produce sempre dello stesso tipo e sapere quali forma il singolo paziente è indispensabile per dare indicazioni dietetiche, diverse a seconda che i sassolini contengano ossalato di calcio (i più comuni, ndr), fosfato di calcio, acido urico, cistina. In alcuni casi, per esempio, basta cambiare l'acidità delle urine per impedire che si formino nuovi calcoli o per favorirne la dissoluzione».

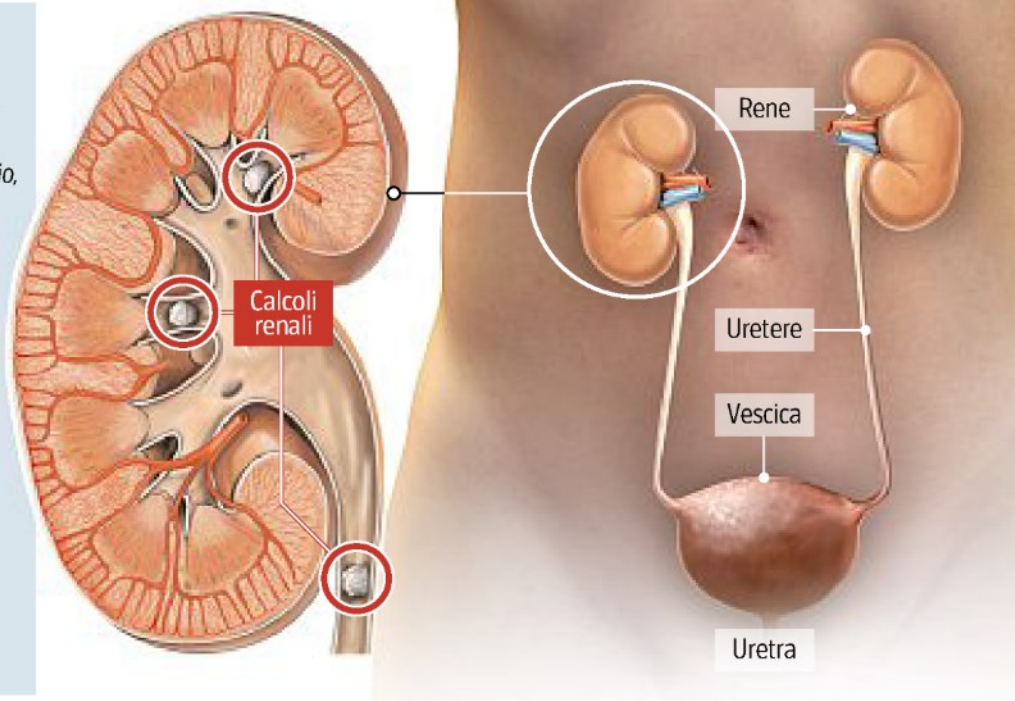
E. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I calcoli renali

sono «**sassolini**» costituiti da sostanze diverse (*ossalato di calcio, fosfato di calcio, acido urico, ecc*) che **si formano nel rene**, ma che poi si possono trovare a qualunque livello dell'**apparato urinario**



Corriere della Sera - L'Espresso - L'Espresso

Per rallentare la progressione del danno d'organo

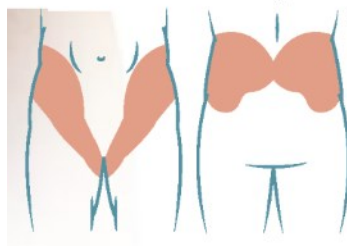
I sintomi

- Finché i calcoli **rimangono nei reni** non ci sono sintomi rilevanti (*vaghi mal di schiena, fitte e dolori simili a punture*)
- Quando i calcoli **finiscono nell'uretere** provocano la colica renale con **dolore violento** e, a volte, **nausea, vomito e sudorazione fredda**

La colica



- Nella figura in basso la più comune **irradiazione del dolore** in caso di colica renale



- La terapia in questi casi prevede **antinfiammatori non steroidei** o **altri antidolorifici** potenti per ridurre il dolore. In alcuni casi **antispastici** per ridurre gli spasmi dell'uretere

Un algoritmo per prevedere le recidive

Familiarità e vivere al caldo rendono più probabile che il problema si ripresenti

Idratazione scarsa e sovrappeso sono fattori di rischio. Eliminare il calcio dalla dieta non serve

I calcoli renali fanno male e sono pure parecchio comuni: come spiega Filippo Aucella, segretario Sin, «Si stimano circa 100mila nuovi casi l'anno. Tantissimi, con un gradiente netto da Nord a Sud: nel meridione sono più frequenti». Uno dei motivi è il caldo: uno studio pubblicato sull'*American Journal of Physiology* ha dimostrato che le alte temperature esterne, specialmente se associate alla disidratazione da esercizio fisico e a un consumo consistente di bevande zuccherate con caffeina (ritenute a torto capaci di reidratare dopo lo sforzo), aumentano il rischio di calcoli renali. Aggiunge Aucella: «L'alta frequenza dei calcoli dipende anche dalla diffusione di fattori di rischio come obesità, sedentarietà e dieta iperproteica; infine, conta la familiarità». Che non a caso fa parte di un nuovo algoritmo per prevedere il rischio di andare incontro a una recidiva dei calcoli, messo a punto da ricercatori della Mayo Clinic statunitense: assieme a familiari stretti che ne hanno sofferto, parametri come il sovrappeso, il sesso maschile e l'età giovane individuano i pazienti con maggior probabilità di formare calcoli dopo un primo episodio. Altri elementi che facilitano la comparsa dei «sassolini»? «Bere poco, perché l'acqua evita che le sostanze che formano i calcoli cristallizzino e precipitino. È un falso mito invece ridurre il calcio: se ne mangiamo di meno l'intestino risponde assorbendo più ossalato e i calcoli di ossalato sono i più comuni, paradossalmente quindi il pericolo di formare calcoli potrebbe crescere. L'alimentazione giusta è moderatamente ipoproteica, ma con normali quantità di calcio», conclude Aucella.

E. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Per rallentare la progressione del danno d'organo

L'alimentazione è una terapia vera e propria

Poche proteine (di qualità) e un adeguato introito di frutta e verdura aiutano a rallentare la progressione del danno renale

La dieta è una vera cura quando i reni non funzionano più alla perfezione. Lo ha confermato uno studio italiano discusso all'ultimo congresso di Cardionefrologia a Roma, che ha dimostrato come la terapia nutrizionale possa essere fondamentale perfino per chi ha malattie complesse come il rene policistico. Eppure, stando a un'indagine della Loyola University di Chicago, appena un paziente con malattia renale su dieci ha mai visto un dietista o un nutrizionista allo scopo. Dati non dissimili da quel che succede nel nostro Paese, come spiega Biagio Di Iorio, direttore dell'unità di Nefrologia e dialisi al Cardarelli di Napoli: «I farmaci sono tuttora giudicati una via più facile e sbrigativa, i nefrologi non hanno familiarità con la terapia nutrizionale e hanno paura delle complicità, ovvero della malnutrizione calorico-proteica. Per questo pochi la prescrivono, invece una buona terapia nutrizionale può avere gli stessi effetti dei farmaci, ridurre la necessità di medicine e rallentare la progressione del danno renale: nei pazienti ipertesi con insufficienza renale per esempio si prescrivono i diuretici, ma una dieta a basso contenuto di sodio consente risultati analoghi o quantomeno di diminuire le dosi di farmaco; in chi deve prendere eritropoietina per l'anemia una dieta a ridottissimo contenuto di proteine dà gli stessi effetti tagliando la quantità di medicinale necessaria; quando servirebbero medicine per abbassare l'assorbimento del fosforo contenuto nei cibi (se il rene malato non riesce a espellerlo provoca disturbi alla tiroide, alterazioni alle ossa, calcificazioni vascolari e ipertrofia ventricolare sinistra, aumentando mortalità e rischio di dialisi, ndr) si può optare per una terapia nutrizionale a basso contenuto proteico e adeguato introito

di frutta e verdura».

Gli esempi non finiscono qui: la dieta vegetariana ipoproteica è considerata l'unica cura per l'eccesso di azoto nel sangue, diretta conseguenza dell'incapacità del rene di smaltire gli scarti dal metabolismo delle proteine e causa, poi, di aterosclerosi e infiammazione; l'alimentazione vegetariana con integrazione di aminoacidi essenziali è la soluzione per chi ha un'acidosi metabolica, ovvero un incremento di sostanze acide nel sangue, e può dimezzare la velocità di distruzione del tessuto renale allontanando la dialisi.

«Uno studio italiano ha dimostrato che negli over 65 la terapia nutrizionale è fondamentale in termini di riduzione della mortalità», aggiunge Di Iorio. Che cosa portare in tavola allora? «Nelle prime fasi di malattia renale serve una dieta mediterranea con un apporto di proteine contenuto, da diminuire al procedere del danno renale per esempio mangiando pane e pasta speciali, aproteici; è bene poi scegliere proteine di qualità, riducendo la carne rossa a favore del pesce azzurro; negli stadi più avanzati si passa a una dieta sostanzialmente vegetariana con aggiunta di aminoacidi essenziali. Le altre regole valide per tutti sono la riduzione del sale e del fosforo alimentare e un buon apporto di acqua, circa due litri al giorno; infine, un bicchiere di vino ai pasti principali non è proibito, così come due o tre tazze di caffè», conclude Di Iorio.

E. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Cosa fare

Proteine

La quota normale è 0,8 grammi per chilo di peso, se la funzione renale scende bisogna calare a 0,6 e quindi a 0,3, scegliendo sempre proteine ad alto valore biologico come quelle del pesce

Sale

Il sale contenuto nei cibi spesso è già sufficiente a raggiungere i 5-7 grammi al giorno consentiti: no alla saliera in tavola, meglio non aggiungerlo all'acqua per la pasta

Fosforo

L'introito va diminuito riducendo il consumo dei cibi che ne sono ricchi come i formaggi, soprattutto stagionati, ma anche i cibi conservati, le bibite a base di cola, il vino bianco

Articolazioni

Un'inflammatione
del tendine
fa diventare
il dito «a scatto»

di Vera Martinella

9

Cosa significa se il dito fa «clic»

Il disturbo, che produce un fastidioso scatto, è molto diffuso

Si verifica quando un'inflammatione del tendine impedisce

il movimento naturale. Talvolta si risolve spontaneamente

Nelle fasi iniziali possono bastare riposo e un antidolorifico

40

anni è l'età
a partire dalla quale
è più probabile
che si presenti
il disturbo

2-3

mesi è il periodo
oltre il quale,
se il problema non
passa, è necessaria
la chirurgia

di Vera Martinella

Il termine medico è *tenosinovite stenosante*, ma è comunemente nota come «dito a scatto». In pratica si verifica quando il movimento naturale di un dito della mano si inceppa: a causa di un'inflammatione che colpisce i tendini e ne ostacola il naturale scorrimento, il dito resta piegato e per ritornare nella posizione flessa, fa un «clic», simile al rumore di un grilletto.

«È un disturbo piuttosto frequente, che può interessare anche i bambini, ma normalmente si verifica dopo i 40 anni — spiega Davide Smarrelli, responsabile dell'Unità di Chirurgia della mano all'Humanitas Gavazzeni di Bergamo —. A volte può essere transitorio e regredire spontaneamente (specie nei bimbi) dopo qualche mese, troppo spesso accade però che chi ne soffre vada dal medico quando la situazione è ormai compromessa e l'unica soluzione è la chirurgia». Quando l'indolenzimento iniziale, di solito alla base del dito, si prolunga per qualche settimana e si accompagna a gonfiore è bene parlarne con un medico, senza temporeggiare troppo. Il dolore aumenta per intensità e frequenza e inizia a comparire dapprima una difficol-

tà alla fluidità del movimento sino a un vero e proprio scatto, che può portare al blocco del dito in posizione piegata, con la conseguenza di avere praticamente la mano fuori uso. «I disturbi sono in genere più intensi dopo il riposo — chiarisce Bruno Battiston, responsabile della Chirurgia della mano al CTO di Torino —, per esempio al risveglio al mattino, e tendono a diminuire utilizzando la mano. A volte compare persino un nodulo, che rappresenta la reazione al continuo conflitto «meccanico». Visto che il disturbo può essere transitorio, prima di iniziare una cura bisogna valutare bene come procedere».

«Nelle fasi iniziali, il riposo, il ghiaccio e i farmaci anti-infiammatori non steroidei per via orale o topica sono buoni rimedi — dice Smarrelli —. Si ottengono ottimi ri-



sultati anche aggiungendo un'infiltrazione di cortisonici, se può essere eseguita in tempi utili: cioè tra i 20 e i 45 giorni dall'insorgenza dei sintomi. Se si è fuori da questa tempistica e il dolore si fa sentire, vengono invece prescritti tecarterapia, laserterapia, ionoforesi, ultrasuoni (da 6 a 10 sedute in media, con una cadenza ogni 2 o 3 giorni). Se però non si ottengono miglioramenti bisogna prendere in considerazione la chirurgia».

L'uso del tutore, invece, è controverso: se indicato, si consiglia nelle prime fasi, per uno o due mesi, ma spesso è mal tollerato dai pazienti, che lo abbandonano. Di solito si opta per l'operazione se lo scatto

perdura da almeno due o tre mesi, senza neanche modesti miglioramenti e appare molto «strutturato», cioè si evidenzia come un oggettivo difficoltoso passaggio del tendine nel suo canale e quindi un movimento molto ostacolato del dito.

«Si procede con un piccolo intervento in anestesia locale, in day hospital, con una mini-incisione centrata dove si manifesta lo scatto — conclude Smarrelli —. Il recupero è piuttosto veloce (un periodo che va tra 2 e i 20 giorni) e si consiglia di usare il dito operato «ascoltando» il dolore che si sente nella progressiva ripresa funzionale. Senza forzare troppo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Negli adulti la causa può essere infiammazione dovuta a «usura» o ad alcune malattie correlate (artrite reumatoide, gotta o diabete), caratterizzate da processi autoimmunitari o degenerativi che alterano la struttura dei tendini e della loro guaina. Nei neonati, invece, il pollice a scatto è ereditario (congenito)

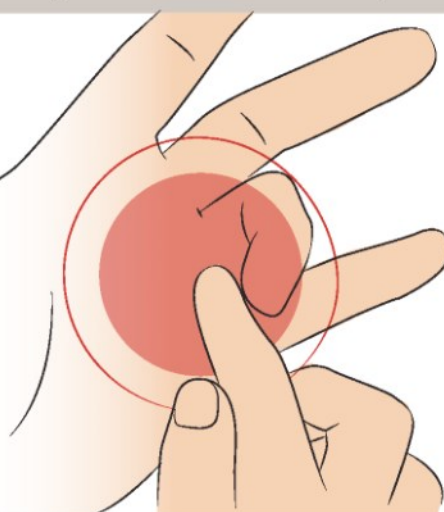
ed è causato da un aumento di volume del flessore lungo del pollice che porta alla formazione di noduli, i quali rendono difficile il movimento. Oltre alle azioni ripetute, poi, il disturbo può originare da traumi della mano: un incidente, una caduta dalla bicicletta o l'uso continuo di macchinari che vibrano o che sollecitano i tendini possono causare microtraumi e conseguente tenosinovite.

A seconda delle gravità dell'infiammazione i sintomi possono essere più o meno intensi. I disturbi più tipici sono

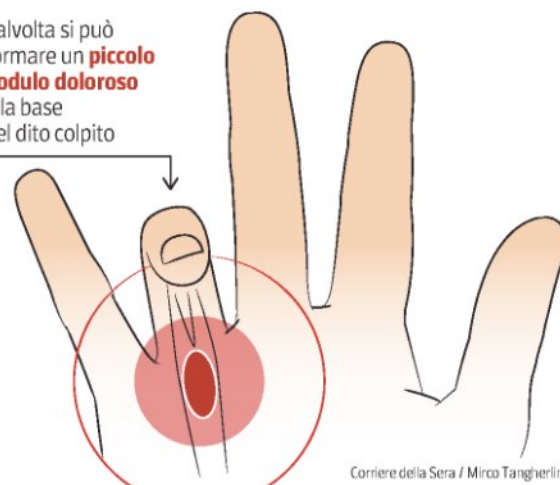
● **Dolore sul palmo della mano**, soprattutto quando si esegue una pressione alla base del dito interessato

● **Sensazione più intensa di dolore** quando il dito fa lo scatto

● **Gonfiore o rigidità alla base del dito**, soprattutto al mattino



● Talvolta si può formare un **piccolo nodulo doloroso** alla base del dito colpito



Corriere della Sera / Mirco Tangherlini

Frequenza

DOVE E PERCHÉ

Il «dito a scatto» riguarda più spesso il pollice, ma può interessare qualsiasi dito: la ripetitività di certi gesti porta a infiammazione e può causare il disturbo. Il pollice è l'elemento che ci distingue dagli altri animali: solo noi l'abbiamo. E a questo dito si deve l'80 per cento della funzione della nostra mano

Meccanismo «inceppato»

L'aumento di volume blocca e scatena il dolore

2

mila i movimenti che fanno ogni ora le nostre dita con computer e smartphone

«**L**a tenosinovite stenosante, comunemente nota anche come “dito a scatto”, interessa i tendini della mano che servono per flettere le dita — spiega Bruno Battiston, responsabile del reparto di Chirurgia della mano al Centro Traumatologico Ortopedico di Torino —. In pratica nel pollice (così come nelle altre dita) il tendine infiammato aumenta di volume e di conseguenza quando deve passare nel suo canale, una sorta di galleria ove scorre guidato (detta *guaina sinoviale* oppure *puleggia*), non riesce più ad avanzare perché è diventato troppo voluminoso per scorrere liberamente».

Questa situazione genera un conflitto meccanico: il tendine viene infatti schiacciato ogni volta che si trova ad attraversare la “galleria” vicina al rigonfiamento e questa azione provoca un dolore che si accompagna a una sensazione di scatto nel dito corrispondente.

«Si instaura così un circolo vizioso di continuo stimolo irritativo e infiammatorio a ogni movimento del pollice (o di altre dita, appunto): il tendine infatti si impri-giona a ogni movimento di flessione e lo scatto rappresenta proprio il passaggio difficoltoso che il tendine riesce a superare. Quindi, per poter ripristinare un quadro di normalità diventa necessario ricreare lo spazio sufficiente» precisa lo specialista.

Quali esami possono essere utili per diagnosticare il «dito a scatto»?

«Come in molte patologie della mano la visita eseguita da uno specialista e la raccolta dei sintomi permette già di porre la diagnosi — chiarisce l'esperto —. Di solito per avere maggiori dettagli, in vista di un eventuale trattamento chirurgico, si esegue anche un'ecografia».

V.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Professioni a rischio

Musicisti e operai ma anche chi scrive troppi sms con i pollici

Il dito a scatto è condizione diffusa in alcune categorie di lavoratori che eseguono gesti manuali frequenti e ripetitivi e nelle donne dopo la menopausa, probabilmente per il ristagno di liquidi, che favorisce l'infiammazione dei tendini. La continua sollecitazione dei tendini della mano, dovuta a sforzi o a movimenti ripetuti, può causare l'infiammazione dei tendini flessori. Non a caso, tra le persone maggiormente colpite ci sono i musicisti e tutte le categorie professionali che utilizzano in maniera continuativa alcuni strumenti, come maneggiare forbici, cesoie, cacciaviti. Anche l'abitudine di digitare sms o email sul cellulare (per molte ore al giorno) usando solo i pollici, può contribuire a far insorgere di questa patologia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Gambe «pesanti»

Che cos'è
la «malattia
delle vetrine»
e come si cura

di Antonella Sparvoli

10

Malattia delle vetrine

L'arteriopatia periferica delle gambe

Chi ne soffre non riesce a camminare a lungo a causa di un dolore intenso agli arti, che costringe a fare frequenti pause come se si fosse a passeggio e ci si fermasse a guardare i negozi

Così come può essere un'insidia per i vasi che irrorano il cuore, aumentando il rischio di infarto, l'arteriosclerosi può esserlo anche per le gambe. In questi casi si parla di *arteriopatia periferica degli arti inferiori*, nota ai più come «malattia delle vetrine» per il suo sintomo più caratteristico: la *claudicatio intermittens* (letteralmente «zoppia intermittente»). In genere chi ne soffre non riesce, infatti, a camminare a lungo a causa di un dolore intenso alla gamba, che costringe a fare frequenti pause come se si fosse a passeggio per negozi e ci si fermasse a guardarne le vetrine.

Che cos'è l'arteriopatia periferica?

«L'arteriopatia periferica può essere vista da due angolazioni diverse di uno stesso quadro — spiega Guido Arpaia, presidente della Società Italiana di Angiologia e Patologia Vascolare (Siapav) e direttore della Struttura complessa di medicina interna dell'ospedale di Carate Brianza —. Da una parte è espressione di una malattia vascolare arteriosclerotica che riguarda tutto l'organismo ed è alla base delle più note malat-

tie cardio-cerebrovascolari. Dall'altra, sebbene riguardi le gambe, rappresenta un importante indice di aumentato rischio di complicanze vascolari sistemiche. Il paziente affetto da arteriopatia periferica ha infatti maggiori probabilità di andare incontro a infarto, angina, attacchi ischemici transitori (Tia) e ictus ischemico».

Quando va sospettata?

«Una persona con fattori di rischio cardiovascolari dovrebbe essere sempre indagata per la presenza di arteriopatia periferica e in caso affermativo andrebbe considerata ad altissimo rischio e quindi sottoposta a terapie ancora più aggressive. Per una sorta di screening è molto utile, in particolare nei pazienti che non pre-



sentano sintomi, un esame semplice e non invasivo che può fare il medico di famiglia. Si tratta della misurazione dell'Abi o indice caviglia-braccio. In pratica si tratta di misurare la pressione massima alla caviglia e a livello dell'omero (braccio ndr). In condizioni normali i valori sono uguali, mentre in chi soffre di arteriopatia il valore è più basso a livello delle caviglie».

Come ce ne si accorge?

«A volte chi ne soffre può non avere alcun sintomo perché la circolazione del sangue è compensata dal flusso in vie arteriose alternative a quelle interessate dai restringimenti, oppure, se il paziente è molto anziano, perché non cammina abbastanza a lungo per avvertire dolore agli arti. In generale il disturbo più caratteristico è comunque la *claudicatio intermittens*. Questo sintomo insorge sotto sforzo quando a livello muscolare c'è una richiesta maggiore di ossigeno che il circolo arterioso non è in grado

di soddisfare a causa del restringimento di un'arteria a monte».

Come va affrontata l'arteriopatia periferica?

«La terapia inizia dalla lotta ai fattori di rischio (a partire dal fumo), con lo scopo di ridurre le possibilità di complicanze locali e generali, a cui possono aggiungersi terapie farmacologiche (fondamentali le statine con target colesterolo Ldl inferiore a 70 mg/dl), endovascolari e chirurgiche. Di recente è stato dimostrato che l'uso di inibitori diretti della coagulazione riduce l'incidenza delle complicanze cardiovascolari, ma in Italia non sono ancora prescrivibili per questa indicazione. Per migliorare la *claudicatio* si usa talora il cilostazolo (farmaco che però non è mutuabile). La riabilitazione vascolare può aumentare in modo considerevole l'intervallo di marcia libero da dolore, ma non sono molti i centri a cui rivolgersi».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Guido Arpaia
Presidente
Società italiana
angiologia
e patologia
vascolare
(Siapav); direttore
S.C. Medicina
interna, ospedale
Carate Brianza



Le terapie

Quando si deve ricorrere all'intervento

Nel trattamento della patologia, l'opzione chirurgica va considerata prioritaria quando le condizioni delle arterie siano così compromesse da consentire solo poche decine di metri di cammino, oppure nei casi in cui la *claudicatio* è considerata invalidante dal paziente o non risponde ai trattamenti. Tecniche endovascolari e by-pass si possono utilizzare a seconda dei tratti arteriosi interessati e dall'estensione della malattia.

I sintomi

La «claudicatio» è quello più caratteristico

La *claudicatio* può avere livelli diversi di gravità: nelle forme lievi di arteriopatia spesso compare solo sotto sforzo e nelle forme intermedie quando si cammina, e dopo distanze variabili. Se la malattia progredisce si può sviluppare la cosiddetta ischemia critica che comporta dolore a riposo fino alla comparsa di ulcere ischemiche. L'arteriopatia periferica

aumenta, però, anche il rischio di complicanze generali come l'infarto cardiaco e l'ictus. Inoltre in questi pazienti con forme gravi è più frequente il riscontro di un aneurisma dell'aorta addominale, una dilatazione del tratto addominale dell'aorta, la principale arteria dell'organismo. L'aorta dilatata, col tempo, può indebolirsi ed elevati valori di pressione possono causare la rottura dell'aneurisma, con conseguenze gravi, fino al decesso. È quindi consigliabile eseguire opportune indagini.

La malattia vascolare aterosclerotica, che è alla base delle più note malattie cardio-cerebrovascolari (*infarto cardiaco e ictus*), può colpire tutti i distretti dell'organismo. Quando a essere interessati sono i vasi arteriosi delle gambe si parla di **arteriopatia obliterante degli arti inferiori o periferica**

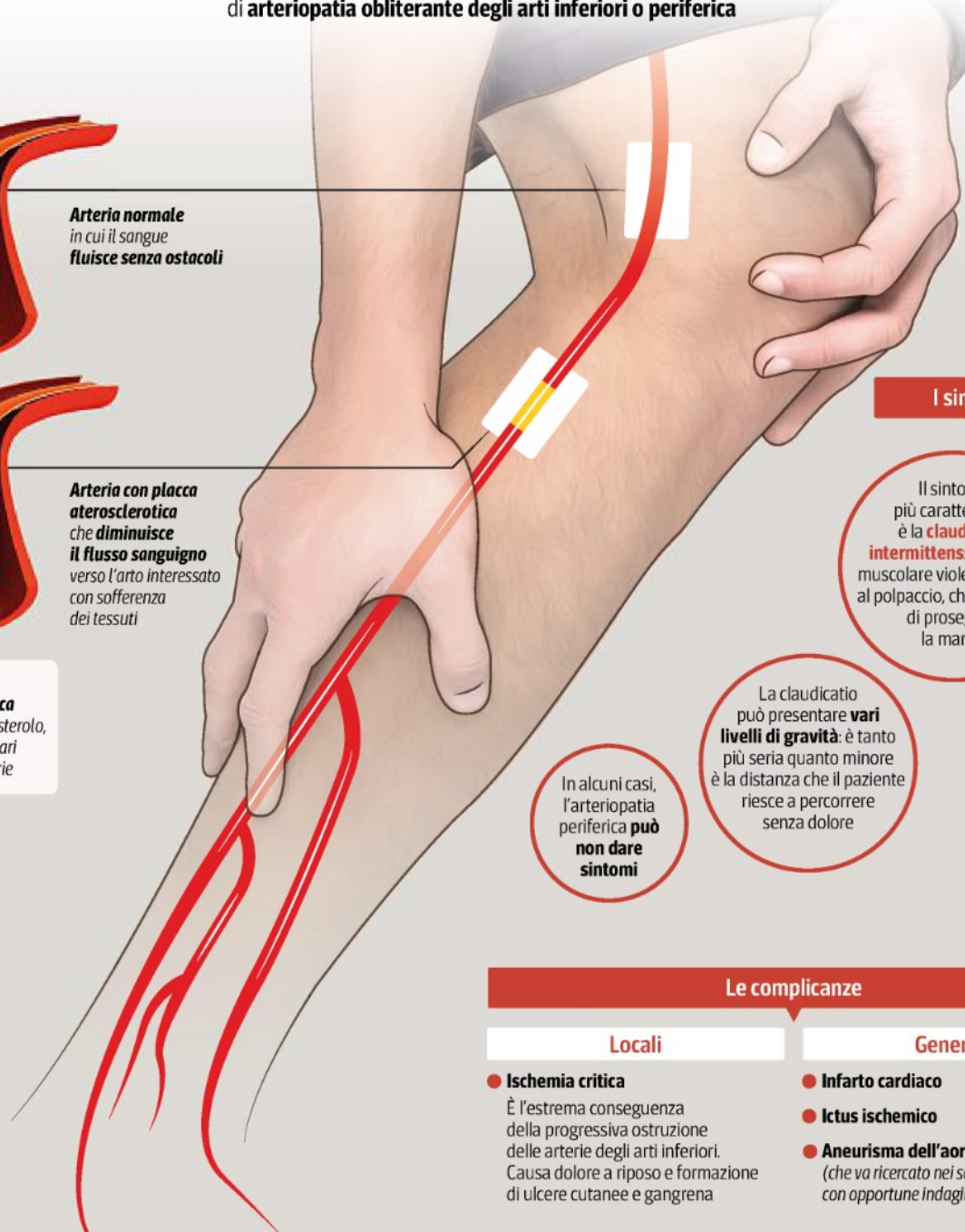


Arteria normale
in cui il sangue
fluisce senza ostacoli



**Arteria con placca
aterosclerotica**
che **diminuisce**
il **flusso sanguigno**
verso l'arto interessato
con sofferenza
dei tessuti

**La placca
aterosclerotica**
è costituita da colesterolo,
cellule muscolari
e infiammatorie



I sintomi

Il sintomo più caratteristico è la **claudicatio intermittens**: un dolore muscolare violento, spesso al polpaccio, che impedisce di proseguire la marcia

La claudicatio può presentare **vari livelli di gravità**: è tanto più seria quanto minore è la distanza che il paziente riesce a percorrere senza dolore

In alcuni casi, l'arteriopatia periferica **può non dare sintomi**

Le complicanze

Locali

- **Ischemia critica**
È l'estrema conseguenza della progressiva ostruzione delle arterie degli arti inferiori. Causa dolore a riposo e formazione di ulcere cutanee e gangrena

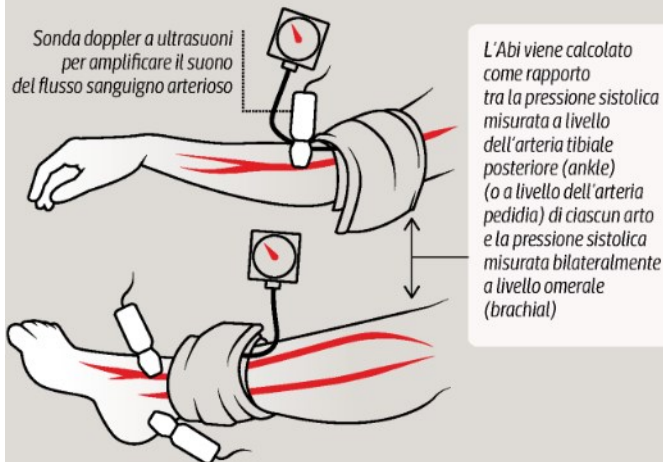
Generali

- **Infarto cardiaco**
- **Ictus ischemico**
- **Aneurisma dell'aorta addominale** (che va ricercato nei soggetti a rischio con opportune indagini)

La diagnosi

Le cure

- L'esame più semplice è l'**Indice caviglia-braccio** o **Abi** (*Ankle brachial index*): evidenzia una differenza significativa nei valori fra la pressione sistolica a livello dell'arteria tibiale posteriore e anteriore e quella omerale

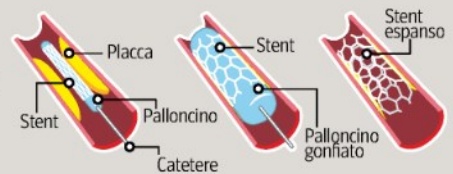


- In presenza di sintomi sospetti è utile eseguire anche l'**ecocolordoppler** che serve a valutare l'entità del danno vascolare
- Il paziente va esaminato anche a livello globale per studiare la malattia vascolare sistemica (*aorta, arti superiori, carotide, cuore*)

- Innanzitutto bisogna intervenire sui fattori di rischio (*ipertensione, colesterolo e trigliceridi alti, fumo, obesità, diabete, ecc.*) per ridurre il rischio di complicanze, con una terapia tanto più aggressiva quanto più è grave il quadro generale
- La fisioterapia vascolare è molto utile per allungare l'intervallo di marcia libera da dolore quando questo è superiore ai 200 metri
- Per facilitare il cammino senza dolore può essere d'aiuto anche una terapia farmacologica (*cilostazolo*)
- Quando l'intervallo di marcia libera da dolore è inferiore a 200 metri si possono prendere in considerazione **terapie endovascolari** (*angioplastica e stent*) o **chirurgiche** (*by-pass*)

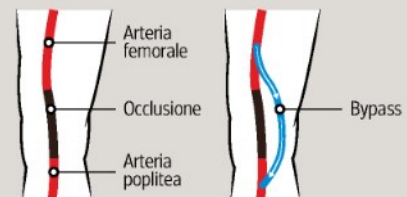
Terapia endovascolare

Consiste nella dilatazione delle arterie attraverso l'inserimento di palloncini (*angioplastica*) e nel posizionamento di dilatatori metallici (*stent*)



Terapia chirurgica

La rivascolarizzazione chirurgica tramite *by-pass* consiste nell'esecuzione, con vene del paziente o protesi sintetiche, di «ponti» collegati alle arterie a monte e a valle delle occlusioni



Corriere della Sera / Mirco Tangherlini

L'ormone empatico

L'ossitocina ci rende socievoli

Prodotta nel cervello, influenza il nostro comportamento verso gli altri in senso positivo, tanto che si sta studiando il modo di usarla come farmaco nei disturbi che compromettono la capacità di relazione

9

gli amminoacidi
che compongono l'ormone
peptidico (ossitocina)

30

per cento in più
l'ossitocina presente
nel corpo delle donne

5

volte più alto del normale
il livello di ossitocina durante
l'orgasmo in entrambi i sessi

di **Danilo Di Diodoro**

I rapporti con gli altri, le comunicazioni interpersonali, le dinamiche di gruppo sono solo alcune delle funzioni governate da una straordinaria molecola che regola il nostro modo di gestire le relazioni sociali, e che facilita funzioni fondamentali per la specie, come il parto e l'allattamento.

È l'ossitocina, prodotta dall'ipotalamo, nelle zone profonde del cervello, per essere poi immagazzinata nella parte posteriore dell'ipofisi. Da lì, questo neuropeptide composto da nove amminoacidi si distribuisce a tutto l'organismo per via nervosa o con la circolazione del sangue, influenzando la capacità di stringere legami sociali e comportarsi in modo altruistico.

Queste sue straordinarie proprietà la candidano quindi anche a potenziale farmaco per il trattamento di disturbi psichici in cui c'è un deficit di capacità relazionale. Una recente ricerca definisce meglio anche il suo ruolo nello sviluppo di empatia verso i propri simili. Lo studio è stato coordinato da Francesco Papaleo e realizzato da un team di ricercatori dell'Istituto Italiano di Tecnologia, in collaborazione con i gruppi di Bice Chini dell'Istituto di Neuroscienze del Consiglio Nazionale delle Ricerche, e Valery Grinevich dell'Università di Heidelberg in Germania. I risultati dimostrano il ruolo dell'ossitocina nell'abilità di riconoscere la presenza di stati d'animo

alterati nei propri simili. Realizzato sui topi, lo studio è stato pubblicato sulla rivista *Current Biology*. Nel corso degli esperimenti, i topi sono stati sottoposti a test di intelligenza sociale, comunemente usati sugli esseri umani. Attraverso questi test i ricercatori hanno verificato che, grazie all'azione dell'ossitocina, i topi mostrano specifiche reazioni se esposti ad altri topi che si trovano in uno stato emotivo alterato. Sono anche state mappate le aree del cervello dove si trovano i neuroni capaci di interagire con l'ossitocina (ossitocinergici). Manipolando con specifiche tecniche l'attività di questi neuroni è stato poi possibile «spegnerli», operazione che ha reso i topi incapaci di provare empatia verso gli altri topi che stavano provando paura o sollievo, dimostrando quindi che dietro questa abilità c'è proprio l'ossitocina. Ricostruito anche il percorso che dai neuroni ossitocinergici dell'ipotalamo raggiunge la regione centrale dell'amigdala, struttura fondamentale nel percorso neurologico che media la paura, la fiducia e il riconoscimento sociale.

L'ossitocina gioca anche un ruolo centrale nella regolazione degli stati ansiosi, nei quali è coinvolta proprio l'amigdala. Un eccesso di attivazione di questa piccola struttura cerebrale durante i contatti sociali aumenta l'ansia e potrebbe spingere verso l'isolamento. L'ossitocina facilita inoltre la capacità di intuire le intenzioni degli altri, aiutando a superare eventuali preconcetti sulle loro pos-

sibili cattive intenzioni, predisponendo quindi verso la socialità e la fiducia.

L'individuazione dei percorsi delle strutture nervose che sottostanno all'azione dell'ossitocina è un fondamentale punto di partenza per la messa a punto di futuri farmaci per patologie collegate alla cognizione sociale, come autismo, schizofrenia e certi stati d'ansia. «Decifrare le basi molecolari della cognizione e del riconoscimento sociali è importante per lo sviluppo di nuovi protocolli diagnostici e terapeutici» dice Olga Lopatina della Krasnoyarsk State Medical University russa, coordinatrice di un articolo pubblicato sulla rivista *Neuropeptides*. «I trattamenti disponibili per il disfunzionamento sociale, come gli inibitori della ricaptazione della serotonina e le benzodiazepine sono inefficaci nei deficit di socialità» aggiunge Damien Gulliver della School of medical sciences dell'University of Sydney, autore con alcuni collaboratori di un articolo sulla rivista *Trends in Pharmacological Studies*. «Quindi sarebbe urgente avere a disposizione nuovi ap-



procci per il trattamento dei deficit di socialità di molti disturbi psichiatrici. Si tratta di un bisogno molto sentito. Il sistema dell'ossitocina è un potenziale agente terapeutico per il controllo di questi sintomi». Al momento però gli studi clinici effettuati sull'uomo non permettono ancora di pensare a un diretto utilizzo dell'ossitocina come farmaco, anche perché una volta somministrata è poco stabile nell'organismo e inoltre non ne arriva abbastanza nelle zone del cervello dove dovrebbe agire. Si ricorre per questo alla sua somministrazione come spray nasale, via che sembra garantire una buona disponibilità là dove serve. Inoltre non sono ancora del tutto chiari gli effetti collaterali dell'ossitocina una volta somministrata come farmaco, senza contare che gli studi fin qui realizzati ancora non hanno consentito di individuare con precisione le dosi da utilizzare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

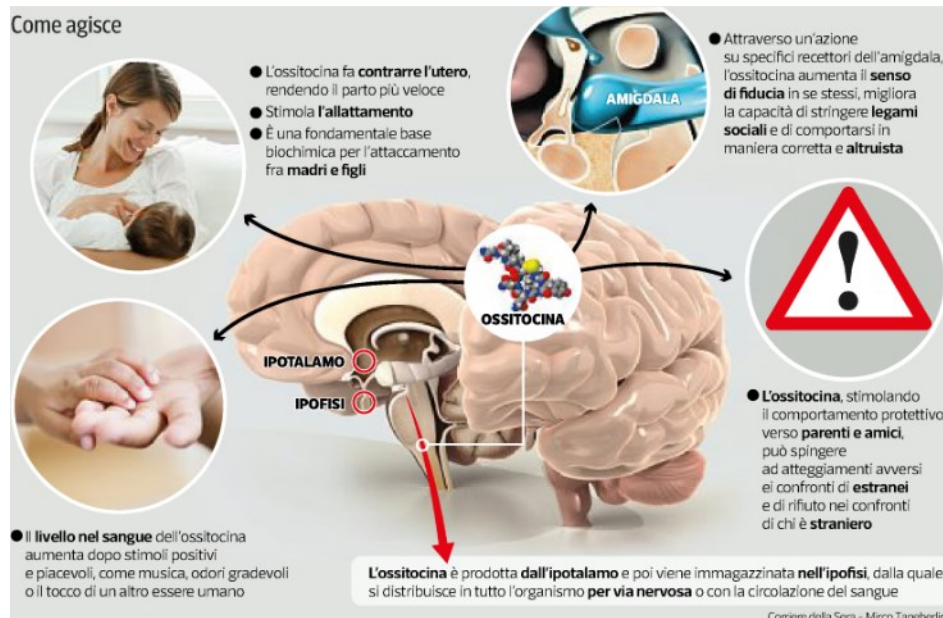
Il «lato oscuro»

Ma può indurre al «razzismo» per proteggere il gruppo

L'ossitocina ha un aspetto ambiguo. Una ricerca pubblicata sulla rivista *Science* da parte di psicologi guidati da Carsten de Dreu dell'Università di Amsterdam, suggerisce che la sua capacità di stimolare comportamenti protettivi verso parenti e amici, potrebbe renderla strumento di intolleranza, inducendo atteggiamenti avversi nei confronti di chi non appartiene alla cerchia stretta delle conoscenze. Gli psicologi olandesi hanno realizzato tre diversi esperimenti su volontari: i primi due per verificare se l'ossitocina stimoli affetto tra i componenti di un gruppo e aversità verso gli estranei; un terzo per chiarire se i suoi effetti sono evidenti solo in persone che hanno già una personalità di tipo cooperativo. Alla fine è emerso che in effetti l'ossitocina, responsabile di atteggiamenti di cooperazione e salvaguardia e nei confronti del proprio gruppo di riferimento, genera atteggiamenti difensivi, pur se non apertamente ostili, nei confronti di chi è estraneo al gruppo ed è potenzialmente competitivo nei suoi confronti. Un risultato che conferma il ruolo primitivo dell'ossitocina quale neuromone quasi tribale, utile per funzioni importanti per lo sviluppo del gruppo, come la socialità il parto, l'allattamento e la protezione della prole, ma poco propenso a favorire la mescolanza tra gruppi e culture diverse.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Come agisce



Ammalarsi da «autonomi»

Il «popolo delle partite Iva» ha poche tutele in caso di sospensione del lavoro

Tuttavia alcune categorie possono usufruire di aiuti per affrontare

le cure o il ricovero in ospedale. L'importante è chiederli tempestivamente

di **Cristina Ravanelli**

Un malanno di stagione che costringe a stare qualche giorno a letto. Un dolore muscolare invalidante. Che fare poi quando il peso della cura si fa ancora più importante e richiede ricoveri ospedalieri o terapie in day hospital? Quando un lavoratore autonomo s'ammala spesso il primo pensiero non è guarire ma come riuscire a rispettare scadenze e impegni. La maggior parte dei modelli tradizionali di protezione sociale, infatti, sono concepiti per tutelare chi ha un contratto come dipendente. Il rischio per un libero professionista è che anche un semplice raffreddore diventi un problema. «Alcuni diritti esistono, eppure molti lavoratori autonomi li ignorano» sostiene Samanta Boni, autrice dell'e-book *Il welfare per freelance non è una leggenda metropolitana* (Zanichelli) e membro dell'associazione di freelance Acta (www.actainrete.it).

La malattia domiciliare

Per i giorni di convalescenza e riposo a casa certificati dal medico di famiglia, la cosiddetta *malattia domiciliare*, si ha diritto a un'indennità giornaliera. Scatta solo dal quarto giorno e viene riconosciuta per un massimo di 61 giorni nel corso di un anno solare. La procedura per richiederla è semplice ma la tempistica è fondamentale: bisogna recarsi dal proprio medico entro 48 ore e assicurarsi che il professionista trasmetta il certificato di malattia per via telematica all'Inps (la modalità è consolidata perché è la stessa utilizzata per i lavoratori dipendenti). Se poi, entro 30 giorni dalla ripresa dell'attività lavorativa si ha una ricaduta, il medico deve inviare un

nuovo modulo, indicando che il lavoratore è costretto ad assentarsi a causa di un evento riconducibile alla precedente malattia. «È importante farlo, perché così salta il limite temporale: l'indennità parte subito, senza quindi dover aspettare il quarto giorno» sottolinea Boni.

Discorso diverso, invece, per i piccoli imprenditori, vale a dire artigiani e commercianti titolari di un'impresa: a queste categorie la malattia non viene riconosciuta. «Il commerciante, quando si ammala, di solito continua a lavorare. Se la malattia si protrae nel tempo, può ricorrere all'aiuto di un parente, inquadrandolo come "collaboratore familiare"» spiega Marco Abatecola, responsabile settore welfare di Confcommercio (www.confcommercio.it).

L'indennità

Anche in caso di ricovero ospedaliero per una cura, un intervento chirurgico o per un day hospital si ha diritto a un'indennità giornaliera, per un periodo massimo di sei mesi l'anno.

«Questa forma di sostegno vale solo per gli iscritti alla Gestione Separata Inps. La domanda va inoltrata per via telematica entro 180 giorni dall'evento, allegando la lettera di dimissioni o il certificato di ricovero. I tempi per ricevere l'indennità variano da sede a sede, non sempre sono veloci» avverte Boni.

Commercianti e artigiani, invece, non hanno alcuna tutela. «L'alternativa è ricorrere a un sistema di welfare integrativo privato, che offre prestazioni su misura per rispondere alle esigenze dei titolari delle piccole imprese» spiegano da Confartigianato (www.confartigianato.it).

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Quanto spetta

Le indennità in caso di malattia sono riconosciute solo ai lavoratori autonomi iscritti alla Gestione Separata Inps con un reddito imponibile non superiore a 70mila euro lordi e sono calcolate in base ai contributi versanti nei 12 mesi antecedenti all'evento di malattia. Per la malattia domiciliare si va da un minimo di 11 (per chi ha 3 mesi di contributi) a un massimo di 22 (per chi ha 12 mesi di contributi) euro netti al giorno. Per i ricoveri ospedalieri e le patologie gravi la somma raddoppia: da 22 (per chi ha 3 mesi di contributi) a 44 (per chi ha 12 mesi di contributi) euro netti al giorno. I periodi coperti da indennità di malattia, sia domiciliare sia ospedaliera, non sono però conteggiati per il calcolo della pensione

La normativa

Possibile congelare i contributi se la patologia è grave e le terapie lunghe

Con il Jobs Act dei lavoratori autonomi, una legge del 2017 diventata operativa con le circolari che l'Inps ha emanato nel 2018, per i liberi professionisti iscritti alla Gestione Separata Inps ci sono due importanti novità. La prima riguarda le malattie gravi (oncologiche, degenerative, psichiatriche e comunque tutte quelle che comportano un'inabilità lavorativa temporanea del 100 per cento; la lista si trova sul sito dell'Inps): non vengono considerate come una semplice malattia domiciliare, ma sono equiparate alla degenza ospedaliera e liquidate con un'indennità doppia (si veda il box a sinistra). L'altra misura per facilitare la vita al nutrito esercito delle partite Iva è la possibilità di sospendere il versamento dei contributi nei casi gravi, ovvero quelli che impediscono di lavorare per più di due mesi.

«Si può congelare il versamento per l'intera durata della malattia e fino a un massimo di due anni. Superato questo termine la somma da pagare potrà essere rateizzata, senza oneri, in un numero di rate mensili pari a tre volte i mesi di sospensione» spiega Samanta Boni, dell'associazione di freelance Acta (www.actainrete.it).

C. R.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5

milioni
e 363mila
i lavoratori
autonomi attivi
in Italia (Istat)

ARGINARE LA DEPRESSIONE E I SUOI COSTI SOCIALI

L'obiettivo di politiche sanitarie
oculate dovrebbe essere
quello di ridurre la progressione
della malattia e la conseguente
spesa incrementale
generata dai livelli maggiori
di disabilità

di **Francesco Mennini***

Negli ultimi anni, in Italia, come in altri Paesi, si è registrato un costante incremento del numero di persone affette da disturbi mentali. Tra questi il disturbo depressivo maggiore, noto anche come depressione maggiore (DM), è una malattia invalidante che coinvolge sia la sfera affettiva che cognitiva della persona, influenzando negativamente sulla vita familiare, lavorativa, e sulla salute fisica, con forte impatto sullo stile di vita e la qualità della vita in generale, ma anche sui costi sanitari e sociali. Si stima che entro il 2020 sarà la seconda patologia per peso economico complessivo. In Italia, i costi diretti sanitari, che rappresentano solo un silos del problema, ammontano a circa 5 mila euro l'anno per ogni paziente. Un dato sì impattante, ma in linea con altre patologie. Per comprendere appieno il peso della DM, tanto dal punto di vista sociale che da quello economico, è necessario andare a verificare il suo impatto sui costi indiretti e sociali. Un recente studio (Mennini et al., 2019) ha stimato i costi sociali e previdenziali della DM. Il periodo di osservazione comprende gli anni dal 2009 al 2015 (ultimi dati disponibili). Considerando il totale dei lavoratori per i quali la DM rappresenta la diagnosi primaria o quella secondaria, il numero di beneficiari delle prestazioni previdenziali è pari 10.500 individui, di cui la maggior parte (90%) beneficia di un Assegno ordinario di invalidità (Aoi), e la restante parte di una Pensione di inabilità (10%). Anche i costi sono rilevanti e caratterizzati da un trend in crescita: per gli Aoi sono stati spesi in totale 550 milioni nel periodo di osservazione. Per le PI, i costi ammontano a 93 milioni in totale. La studio evidenzia che sia i beneficiari sia i costi per le prestazioni previdenziali dovute a DM come patologia primaria o secondaria nel tempo sono cresciuti in maniera significativa: nel 2015 i beneficiari sono il 20% in più del 2009, mentre i costi sono il 40% in più. Un altro dato interessante e preoccupante è quello relativo alle classi di età delle persone maggiormente colpite da questa patologia. Dall'analisi emerge che la classe più rappresentata è quella tra i 51 e i 60 anni, il che



determina anche un impatto notevole in termini di costi legati alla perdita di produttività. Per quanto attiene a questa voce di costo si calcola una spesa pari circa 4 miliardi annui in termini di ore lavorative perse. Se a questi costi si sommano anche i costi sanitari diretti (che pesano sul Ssn), ci si rende conto del disrompente impatto economico e sociale di questa patologia in Italia. Senza dimenticare il peso dello stigma che determina forti pregiudizi nei confronti dei pazienti. Questi dati devono far riflettere i decisori, tanto a livello centrale che regionale e locale, sull'importanza e la necessità di promuovere efficaci azioni di prevenzione mirata, un tempestivo e facilitato accesso ai percorsi di diagnosi e cura, così da garantire un miglioramento del livello di salute dei pazienti accompagnato da un effetto positivo in termini anche di riduzione dei costi, tanto diretti che indiretti e sociali. L'obiettivo di politiche sanitarie oculate dovrebbe essere quello di ridurre la progressione della malattia e la conseguente spesa incrementale generata dai livelli maggiori di disabilità. Ricordando che non sempre un incremento di pazienti diagnosticati e adeguatamente trattati corrisponde a un incremento del costo della malattia; anzi, nel medio periodo accanto a un miglioramento del livello di salute si viene anche a determinare una riduzione dei costi diretti, indiretti e sociali.

**Direttore Eehta del Ceis,*

Facoltà di Economia, Università Tor Vergata, Roma

ANTIBIOTICI USATI TROPPO E MALE

L'ultimo rapporto Osmed rivela un aumento del consumo di questi farmaci, con differenze significative fra le regioni

di **Maurizio Bonati***

La lotta all'antibiotico-resistenza inizia anche prima di entrare in ospedale.

Come sottolineato da Gianni Rezza e Walter Ricciardi sugli ultimi numeri di *Corriere Salute* l'antibiotico-resistenza è in aumento anche in Italia, dove avvengono un terzo dei 33mila casi di decessi che ogni anno avvengono in Europa.

Oltre a efficaci iniziative di monitoraggio e intervento da intraprendere nei luoghi di cura dove la gravità delle infezioni e la coesistenza di più patologie si concentrano, come indicato negli interventi precedenti, anche nelle cure primarie dove vengono impiegati il maggior numero di antibiotici è necessario intervenire.

L'Italia è tra le nazioni europee con il maggior numero di formulazioni di antibiotici in commercio e il maggior numero di prescrizioni.

Il Rapporto Osmed 2018 ha rilevato un costante consumo di antibiotici negli ultimi tre anni e un'ampia differenza tra le regioni sia in termini di quantità (anche doppia e oltre) sia di tipo di antibiotico prescritto, e conseguentemente anche di spesa.

I bambini fino ai 4 anni di età sono i maggiori utilizzatori di antibiotici (seguiti dagli ultra 75enni) con enormi differenze dei tassi prescrittivi anche a livello di Asl.

Alcune iniziative a livello locale e regionale con il coinvolgimento dei prescrittori sono risultate efficaci nell'incrementare l'appropriatezza

d'uso degli antibiotici e la riduzione della spesa, ma è mancata la generalizzazione degli interventi e la loro messa a regime. Nell'ambito dell'inappropriatezza d'uso degli antibiotici bisogna considerare il loro uso parziale da parte del paziente dopo l'acquisto per una prescrizione o confezionamento disponibile eccessivi. Tutto questo comporta, oltre a una spesa ingiustificata, il fatto che gli antibiotici sono tra i medicinali che maggiormente inquinano l'ambiente per conservazione e smaltimento non corretti.

In accordo con le indicazioni dei Piani internazionali e nazionali di contrasto all'antibiotico-resistenza alcune iniziative prioritarie dovrebbero essere quindi intraprese anche nell'ambito delle cure primarie.

Fra queste: l'aggiornamento del Prontuario Farmaceutico Nazionale; programmi di informazione indipendente e di aggiornamento attivo con la partecipazione dei medici di medicina generale (Mmg), dei pediatri di famiglia (PdF) e dei farmacisti; test diagnostici rapidi da effettuare negli ambulatori dei Mmg e dei PdF; distribuzione degli antibiotici in dose unica consegnando al paziente il numero di pillole necessarie per il periodo di terapia indicato dal medico; campagne di informazione mirata a genitori di bambini piccoli e stakeholder di pazienti anziani.

**Responsabile, Dipartimento di Salute Pubblica Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS, Milano*



C'è un ampio scarto sia in termini di quantità (anche doppia e oltre) sia di tipo di medicinale prescritto, e quindi anche di spesa



I dati sanitari fanno gola ai pirati informatici

Attacchi ancora in aumento

Il Report Clusit 2019 evidenzia un aumento di violazioni del 31 per cento ai danni del settore Healthcare. In Italia colpite cinque strutture

di **Ruggiero Corcella**

Nel mese europeo della sicurezza, torna alta l'allerta sugli attacchi informatici alle strutture sanitarie.

È quanto emerge dai dati del Report Clusit (Associazione Italiana per la Sicurezza Informatica) sul primo semestre 2019, che saranno presentati oggi a Verona nel convegno «Security Summit».

L'incontro apre il mese europeo della sicurezza informatica, iniziativa UE promossa in Italia appunto da Clusit.

In generale il numero di attacchi gravi di dominio pubblico rimane sostanzialmente stabile (757, +1,3%) rispetto al primo semestre 2018. Ma il settore Healthcare è uno dei più bersagliati nel 2019 con un aumento del 31% rispetto allo stesso periodo dell'anno scorso. Gli attacchi di cui si hanno notizia sono stati messi a segno prevalentemente nel continente Americano (90%), il 4% in Europa, il 2% in Asia, il 2% in Oceania e nel restante 2% non sono geolocalizzabili.

Ma i numeri sono sottostimati. Il Report infatti censisce soltanto attacchi di pubblico dominio. Si tratta quindi di un campione necessariamente parziale, per quanto ormai corposo e statisticamente significativo, rispetto al numero degli attacchi gravi effettivamente avvenuti nel periodo in esame. Perché accade questo? In primo luogo un buon numero di aggressioni non diventano mai di dominio pubblico, oppure lo diventano ad

anni di distanza (solitamente quanto più gli attacchi sono sofisticati). Inoltre in molti casi è interesse delle vittime non pubblicizzare gli attacchi subiti, se non costretti dalle circostanze o da obblighi normativi particolari.

Tornando ai dati relativi al settore Healthcare si tratta per il 98% di attacchi dovuti a cybercrime. Dal punto di vista del livello di gravità (severity), l'8% è classificato da Clusit come «critico», il 38% «alto» e il 54% «medio».

«La prima cosa che colpisce — commenta Andrea Zapparoli Manzoni, che fa parte del Consiglio direttivo Clusit — è la distribuzione delle tecniche di attacco: la percentuale di tecniche «banali» è molto alta, con un 21% di phishing (contro una media generale del 17%) e un 10% di vulnerabilità note (contro una media generale del 5%), il che sottolinea l'importanza di lavorare anche sull'aumento della consapevolezza dei rischi da parte del «fattore umano». Ciò significa che queste strutture mediamente hanno un livello di sicurezza e capacità di prevenzione/mitigazione degli attacchi più basse rispetto alla media, cioè sono rimaste indietro».

E aggiunge: «Notevole inoltre il fatto che abbiamo praticamente solo notizie di attacchi a strutture negli Stati Uniti (90% del totale). Ciò è dovuto alla normativa americana, molto stringente in termini di denuncia dei data breach sanitari. La causa è che, nonostante il Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali (GDPR), gli attacchi fuori dagli USA non vengono individuati e/o resi pubblici con

altrettanta efficacia: impressionante il dato dell'Europa al 4%, che dobbiamo considerare assolutamente sottodimensionato rispetto alla realtà».

E non si tratta di obiettivi di poco conto. Negli Stati Uniti, gli «assalti» dei cyber pirati sono andati a segno contro organismi come l'American Medical Collection Agency e l'ospedale Estes Park Health al quale è stato chiesto un riscatto. Sempre a seguito di un attacco ransomware, un medico è stato costretto a chiudere il suo studio.

A Singapore sono finite nel mirino la Red Cross (sono stati divulgati dati personali di 4.297 donatori di sangue), mentre nel secondo caso sono stati trovati dati di 14mila sieropositivi Hiv (il nome della struttura attaccata non è noto). In Germania è stata attaccata Bayer (malware) e in Australia due grandi gruppi come Cabrini Hospital e Melbourne Heart Group.

E nel nostro Paese? Cinque strutture sono state attaccate da LulzSec/TA (attivisti di Anonymous) nell'ambito della loro operazione #OpPharma: Associazione Nazionale Primari Ospedalieri, ASSIST, Associazione Medici e Dirigenti del SSN, Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Savona, HS hospital service.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





In Europa

Ottobre è il mese dedicato alla cybersicurezza. L'Unione Europea lancia una campagna supportata da ENISA e DG CONNECT. Info: <https://cybersecuritymonth.eu>

Nel nostro Paese

Anche quest'anno il Mese europeo della Sicurezza informatica è supportato in Italia da Clusit insieme a svariate organizzazioni, Università e Centri di ricerca. Info: <https://clusit.it>

Caro Speranza, la disuguaglianza sanitaria non passa con un ticket

PERCHÉ AGGANCIARE I SUPERTICKET AL REDDITO NON È SOLTANTO IMPROPRIO MA SAREBBE CONTROPRODUCENTE PER LA COLLETTIVITÀ

Il ministro Speranza vuole che “chi ha di più paghi di più”. Ma il sistema sanitario già si basa su un principio di equità di accesso alle prestazioni e il ticket è uno strumento utile all'efficienza del servizio – non di finanziamento della spesa sanitaria. La progressività sarebbe inutile e “aiuterebbe” chi evade

I ticket, un po' come le liste di attesa, sono mezzi per scoraggiare la domanda di esami inutili ma hanno assunto un peso ben più importante e sono diventati uno strumento indiretto di finanziamento della spesa sanitaria.

Fino al 2011, il ticket sulle prestazioni ambulatoriali era stabilito in modo che tutte le prestazioni sotto i 36 euro fossero di fatto pagate dai cittadini out-of-pocket. Il ticket corrispondeva al costo rimborsato al fornitore del servizio stesso. Per importi superiori, era prevista una quota da parte del cittadino in misura via via meno che proporzionale (il massimo del ticket era infatti pari a 36 euro) per fare in modo che il prezzo del ticket non potesse diventare una discriminante al curarsi o nel fare prestazioni diagnostiche molto costose. In questo modo, il costo medio del ticket per ogni ricetta era pari ad una media nazionale di circa 20 euro.

Nel 2012 il governo ha ridotto il finanziamento alle regioni per un ammontare pari a 10 euro per ogni prestazione ambulatoriale erogata; con questo meccanismo le regioni avrebbero potuto andare in pareggio aumentando il ticket di 10 euro (il cosiddetto superticket). L'applicazione è stata molto diversa da regione a regione, ma in alcune (Lombardia, per esempio) la modulazione del superticket sulle prestazioni implica che per tutte le prestazioni sotto i 50 euro circa, il ticket è più alto del costo rimborsato al fornitore. Inoltre, in alcune regioni, per effetto dell'aumento modulato del costo, il tetto massimo del ticket si è innalzato a 66 euro.

Questa diversa applicazione ha portato a una grande eterogeneità a livello regionale che va un po' contro la logica dell'equità orizzontale.

Il ministro della Salute Roberto Speranza ha annunciato di volere abolire il superticket e di volere cambiare radicalmente il sistema della compartecipazione rendendola completamente dipendente dal reddito del cittadino. Il principio, dice Speranza, è che “chi ha di più deve pagare di più e chi ha di meno deve pagare di meno”. Il presidente del Consiglio, Giuseppe Conte, ha detto che gli interventi sui ticket non ci saranno immediatamente.

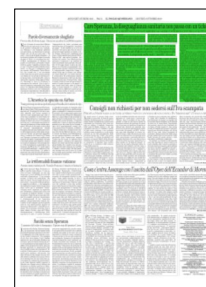
Tuttavia l'idea merita di essere analizzata perché è nell'impostazione che già sorgono i problemi. In un paese come il nostro, dove l'evasione (soprattutto per certe categorie di reddito) è molto diffusa, va detto che la compartecipazione sarebbe agganciata al reddito dichiarato, che ovviamente sconta l'evasione. Un vantaggio in più per chi evade: pagherebbe un ticket inferiore.

Sebbene i contorni della proposta non siano ancora chiari, alcune riflessioni sul tema sono necessarie.

La prima. Il ticket sanitario non dovrebbe essere uno strumento di finanziamento della spesa, ma un modo per aumentare l'“appropriatezza” del servizio richiesto. L'idea di base è che una prestazione gratuita potrebbe essere percepita come “poco importante” oppure potrebbe essere richiesta anche quando non è necessaria. Fare pagare una quota del costo dovrebbe ridurre questo uso inappropriato. Un ticket legato al reddito può avere una giustificazione in questo senso: chi ha un reddito più elevato ha una disponibilità a pagare più alta e quindi ha bisogno di un prezzo più alto per non richiedere una prestazione inappropriata. Va tuttavia notato che anche le liste di attesa creano un costo (in termini di ritardo nel conoscere il proprio stato di salute) che è più che proporzionale al reddito (chi è più ricco è disposto ad aspettare meno e ricorrerà alla sanità privata per avere una risposta immediata).

Seconda riflessione. Il nostro Ssn si fonda sui principi di equità e di accesso alle prestazioni. Un sistema sanitario pubblico è basato su un sistema di assicurazione (anche se molti cittadini tendono a dimenticarlo). La grande differenza rispetto all'assicurazione privata è come viene ripartito fra gli assistiti il (pseudo) premio assicurativo. In un sistema privato si pagherebbe sulla base del rischio di ammalarsi (chi sta più male paga di più); in un sistema pubblico il costo è diviso sulla base della capacità contributiva (il reddito) dei cittadini, e può essere più o meno progressivo a seconda degli obiettivi di redistribuzione. Questo sistema implica (o dovrebbe implicare) che una volta ripartita la spesa, tutti abbiano accesso ai servizi sanitari allo stesso modo. Un sistema di finanziamento della spesa basato anche sui tickets altera questo equilibrio perché va contro la redistribuzione dai chi ha più salute a chi ne ha meno. Prendiamo due persone con lo stesso reddito se una sta male e l'altra no quella che sta male finirà per essere meno assicurata se deve pagare una compartecipazione.

Terza riflessione. La redistribuzione di reddito che si può attuare con questo sistema è molto bassa, perché in un sistema come quello italiano in cui c'è una fornitura privata parallela, il ticket può essere al massimo uguale al costo della prestazione. I dati ad oggi sulle regioni che hanno usato la modulazione a del superticket a prestazione mostrano che in molti ancora pagano più del costo, ma chi ha più reddito di solito ha anche un livello di istruzione più elevato e potrebbe usare di più questa alternativa. Se questo succedesse, se molti pazienti decidessero di non usare il canale pubblico per le prestazioni sanitarie, si potrebbe verificare un aumento della spesa sanitaria. In-



fatti, il pubblico dovrebbe avere strutture sufficientemente dotate per curare tutta la popolazione, ma solo una parte le userebbe. Costi fissi elevati che non vengono recuperati con le prestazioni erogate. Ancora peggiore la situazione se queste persone decidessero di usare il Pronto soccorso come metodo per ridurre il costo del ticket.

La redistribuzione di reddito va fatta con le imposte progressive sul reddito e sul patrimonio, e preconditione è la lotta senza quartiere all'evasione fiscale.

Rosella Levaggi (Università di Brescia)

Sandro Trento (Università di Trento)

EDITORIALI

Sanità senza Speranza

L'aumento del ticket è demagogico. Il giusto stop del premier Conte

Il ministro della Salute, Roberto Speranza, ha annunciato che nell'ambito della prossima Finanziaria saranno rivisti criteri di pagamento dei ticket sanitari, in modo da renderli progressivi. Chi guadagna di più, dice, deve pagare di più. Sembra ragionevole, ma si potrebbe obiettare che siccome si parla di redditi dichiarati al fisco chi guadagna di più già paga di più, per effetto della progressività delle aliquote. Bisogna applicare la progressività oltre che al reddito anche alle prestazioni? Discutibile. D'altra parte c'è già una norma, quella sulle esenzioni, che prevede che, dopo i 65 anni di età, valgano solo per redditi inferiori ai 36 mila euro annui. Secondo le informazioni che sono state date, ancora imprecise, sembra che questo aumento dei ticket riguardi redditi superiori ai 100 mila euro. Quanti sono gli italiani che dichiarano un reddito superiore ai 100 mila euro per membro della famiglia? Circa 400.000 mila contribuenti. Non molti. Il che fa intendere che il risultato economico per le casse sanitarie di questa operazione sarà assai modesto. L'effetto politico, invece, può essere ragguardevole, perché consente all'opposizione di gridare che si attenta al diritto alla salute, il che non è vero, ma soprattutto si rischia di creare confusione e timore anche in chi non sarà colpito dal provvedimento. Speranza è il segretario di una delle formazioni "post-comuniste" nate dalla secessione anti renziana del Pd. Probabilmente pensa che sia un imperativo ideologico l'estensione del principio di progressività, quindi appena insediato nel ministero ha cercato il modo per dare corso a questa convinzione. Per lui, probabilmente, presentare un volto punitivo del governo è un dovere etico, anche se sul piano del consenso reale può rivelarsi controproducente. Il problema non è dunque del movimento di cui fa parte Speranza, la cui identità è coerente con la proposta del ministro. Il problema, rispetto al consenso, riguarda i soci di maggioranza, che di fronte a una proposta del genere farebbero bene ad alzare le antenne e a preoccuparsi. E bene ha fatto il premier Conte, ieri, a specificare che gli interventi sui ticket non sono in agenda. Nè oggi né, speriamo, mai.



Manovra, stangata sul diesel

►Verso il taglio delle agevolazioni sul gasolio. Duello sui rincari Iva, stop di Conte al ticket Lotta all'evasione: emersione record da affitti e canone Rai. Nuova Irpef, piano dei renziani

ROMA Si prepara una stangata sul diesel attraverso il taglio delle agevolazioni. Giuseppe Conte chiede tempo. Si continua a lavorare sulla manovra: duello sui rincari Iva e stop al ticket.

Dalla lotta all'evasione si arriva ad un'emersione record da affitti e canone Rai. Un piano dei renziani per la nuova Irpef. E si lavora alla revisione delle detrazioni. Entro il 15 ottobre il gover-

no dovrà consegnare alla Ue il "Budgetary plan", lo schema della legge di bilancio.

Bassi, Bisozzi, Bussotti, Gentili e Pirone alle pag. 6, 8 e 9

Il rebus dei conti

Manovra, rincari sul diesel Lo stop di Conte sul ticket

►Taglio alle agevolazioni per il gasolio ►Si lavora già alla revisione delle detrazioni ma resta fuori lo sconto agli agricoltori Sull'Iva l'ipotesi di una delega al Parlamento

**IL GOVERNO HA TEMPO
FINO AL 15 OTTOBRE
PER INDICARE
ALLA COMMISSIONE UE
LE MISURE PER
CONTENERE IL DEFICIT**

IL CASO

ROMA Giuseppe Conte chiede tempo. Qualche giorno di «tranquillità» per preparare la manovra economica. Il messaggio, insomma, è il più classico dei «lasciateci lavorare». La verità è che di tempo ce n'è poco. Entro il 15 ottobre il governo dovrà consegnare all'Europa il «Budgetary plan», lo schema della legge di bilancio. Per Bruxelles la Nota di aggiornamento del Def approvata dal governo lunedì scorso è poco più di un documento interno dell'Italia. Dunque c'è tempo fino al 15 di questo mese per trovare i 5 miliardi di euro che ancora mancano per completare la manovra di bilancio. Il rischio, come sa bene il ministro dell'Economia Roberto Gualtieri, è che ogni misura che da qui a quella data verrà fuori dal Tesoro, rischia di essere impallinata. Esattamente come è avvenuto alle «rimodulazioni» delle aliquote Iva saltate per il veto di Mat-

teo Renzi e Luigi Di Maio. Così come è avvenuto per i ticket sanitari legati al reddito, che ieri lo stesso Conte ha rimesso nel cassetto dopo gli annunci del ministro della salute Roberto Speranza. La cautela, dunque, regna sovrana. Ma il lavoro tecnico prosegue. In quale direzione? Soprattutto quella del taglio delle detrazioni e delle agevolazioni fiscali. Al momento il conto più pesante sembrano destinato a pagarlo i 17 milioni di automobilisti che possiedono una macchina alimentata a diesel. Quelle sul gasolio sono una delle agevolazioni destinate a cadere sotto la scure della revisione degli sconti fiscali. Ogni centesimo di accisa in più, si tradurrebbe in un incremento del gettito per lo Stato di 200 milioni di euro. Basterebbe ridurre di 5 centesimi le agevolazioni per ottenere un miliardo di euro. L'unica controindicazione è che il prezzo del carburante alla pompa salirebbe della

stessa misura. Ma, al momento, questo sacrificio viene considerato sostenibile anche politicamente, soprattutto se la misura sarà legata alla transizione energetica sposata dal governo. Dai rincari del gasolio si salverebbero invece gli agricoltori e i trasportatori, per i quali verrebbero invece confermate le agevolazioni in essere. Il secondo capitolo riguarda invece le detrazioni fiscali al 19%, come le spese sanitarie. La direzione di marcia, nonostante la frenata di Conte, è sempre la stessa, quella dello sconto fiscale legato al reddito: più si guadagna minore sarà la detrazione fino ad azzerarla oltre una certa soglia di reddito (200-300 mila euro). Non sarebbe comunque una misura indolore. Inevitabilmente si tradurrebbe in aumenti di tasse per qualcuno. Nel mirino ci sono poi le agevolazioni sulle ristrutturazioni edilizie e l'ecobonus. Misu-



re che verranno confermate nella legge di bilancio, ma che verrebbero, come nell'ipotesi delle spese sanitarie, graduate in base al reddito. In questo caso il rebus di fronte al quale si trova il governo è un altro. Tagliare questo tipo di agevolazioni sui redditi medio alti solo per il futuro, porta poco gettito. Per ottenere di più bisognerebbe agire anche sul passato, ossia su chi ha effettuato i lavori o ha comprato una caldaia negli anni scorsi e ancora sta ricevendo i rimborsi fiscali (durano 10 anni).

I RISCHI

L'ipotesi di una tassazione retroattiva tuttavia, potrebbe cadere sotto la scure dei ricorsi. Come ieri ha detto poi, che l'Iva è definitivamente fuori dal menu della manovra. Non ci saranno nemmeno rimodulazioni tra le aliquote, un'ipotesi ventilata ancora ieri dal vice ministro all'Economia Laura Castelli e dal ministro degli Affari Regionali Francesco Boccia, ma smentita dal sottosegretario all'Economia Pierpaolo Baretta. Del resto lo stesso Movimento Cinque Stelle ieri in un comunicato stampa ha detto senza mezzi termini che con gli aumenti Iva questo governo «non avrebbe senso». Palazzo Chigi e Tesoro, tuttavia, potrebbero decidere di collegare alla manovra un disegno di legge delega per la revisione delle aliquote, in modo da avviare una discussione parlamentare in vista del prossimo appuntamento con le clausole di salvaguardia, quello del 2021 quando da sterilizzare ci saranno 28 miliardi di euro.

Andrea Bassi
Rosario Dimito

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Quanto valgono le detrazioni Irpef

Anno 2016 dati in miliardi di euro

 Per carichi di famiglia 12,6	 Altre spese detraibili 0,09
 Per redditi di lavoro 42,1	 Spese sanitarie 3,4
 Interessi mutui per abitazione 0,9	 Erogazioni a favore di ONLUS 0,06
 Interessi per prestiti o mutui agrari 0,02	 Erogazioni a favore di partiti politici 0,01
 Premi per assicurazioni sulla vita 0,3	 Per interventi finalizzati al risparmio energetico 1,3
 Spese per istruzione non universitaria 0,2	 Per canoni di locazione 0,3
 Spese per istruzione universitaria 0,4	 Spese per locazioni pro studenti fuori sede 0,08
 Spese per addetti assistenza personale 0,04	 Per arredo immobili ristrutturati 0,2
 Spese per intermediazione immobiliare 0,02	 Per interventi di recupero del patrimonio edilizio 5,3
 Spese per attività sportive ragazzi 0,08	 Altre detrazioni e crediti di imposta 0,06
 Per investimenti start up 0,01	 Spese funebri 0,1

67,6 TOTALE DETRAZIONI DALL'IMPOSTA LORDA

centimetri

PARLA L'AD COHEN

Axa Italia punta sui servizi sanitari con una rete in co-branding

(Messia a pagina 11)

LA COMPAGNIA SCOMMETTERÀ SUI SERVIZI SANITARI TRAMITE UNA RETE IN CO-BRANDING

Axa ora investe in diagnostica

Parla l'ad Cohen. L'alleanza con Mps non si tocca. E ci sono 150 milioni già destinati alle nuove tecnologie

DI ANNA MESSIA

L'obiettivo è crescere nel settore salute e per farlo il gruppo Axa Italia è pronto ad entrare nel business della diagnostica con un'integrazione verticale tra assicurazione e sanità. «Siamo pronti ad investire in una società di diagnostica per creare centri in co-branding e offrire servizi per diventare partner dei clienti e non più solo pagatori di sinistri», dice a *MF-Milano Finanza* il ceo di Axa Italia, Patrick Cohen, che dopo aver inglobato nel perimetro italiano la compagnia diretta, Quixa, è pronto a spingere sulle nuove tecnologie, «mantenendo però il ruolo centrale degli agenti», puntualizza. «La nostra performance è trainata da una cultura rinnovata centrata sul cliente e sul coinvolgimento di tutti», spiega, «mentre per quanto riguarda l'accordo con Mps siamo davanti ad una storia di successo».

Domanda. Unipol ha comprato una società di noleggio a lungo termine, voi investite in diagnostica. Gli assicuratori cambiano mestiere?

Risposta. L'obiettivo è affiancare l'assicurato con servizi che migliorino la sua esperienza di cliente. A luglio abbiamo avviato un joint venture con My Assistance, leader nella gestione dei

sinistri e nel welfare sanitario. Puntiamo molto sul settore sanità alla luce dei trend demografici che denotano un invecchiamento della popolazione in Europa, con i sistemi sanitari che fanno fatica a far fronte al boom della domanda. Abbiamo già individuato una società di diagnostica del Nord Italia su cui investire. Ma è solo il primo passo.

D. A che numeri puntate nella sanità?

R. In questi giorni stiamo scrivendo gli obiettivi per il 2023 ma è già chiaro che spingeremo sul focus dei servizi oltre l'assicurazione e in particolare nelle polizze sanitarie con pieno allineamento di interessi nella prevenzione dei clienti. Già nei primi sei mesi del 2019, chiusi con un risultato operativo in crescita del 17%, a 147 milioni e con premi di 3,6 miliardi il settore salute ha registrato una crescita della raccolta del 31%, sfiorando i 50 milioni. Gli obiettivi sono ambiziosi e coinvolgono tutti i nostri canali, agenti e sportelli. Con Mps abbiamo lanciato in esclusiva la telemedicina.

D. A proposito di Mps, entro l'anno prossimo il Tesoro venderà poco meno del 70%, cercando un compratore. Ci saranno ricadute sul vostro business?

R. Il nostro accordo è stato rinnovato e scadrà solo nel 2027. La joint venture è una storia di successo. La crescita è proseguita nei momenti più turbolenti della vita della banca. Negli ultimi tre anni, dal 2016 al 2019 abbiamo avuto una crescita del danni non

auto del 27%.

D. In Italia non avete ancora una dimensione in linea con il gruppo che è tra i leader mondiali. Comprenderete?

R. Il nostro obiettivo è crescere in modo profittevole. Dal 2016 al 2018 il risultato operativo è salito dell'18%, arrivando a 251 milioni e il combined ratio del primo semestre 2019 ha valori di eccellenza tecnica al 92,4%, grazie anche alla performance degli agenti, una delle più grandi soddisfazioni. L'Italia è già tra i primi dieci Paesi per Axa e siamo pronti a valutare opportunità di crescita per linee esterne. Intanto continuiamo a investire su sviluppo interno e in innovazione. Nel prossimo triennio prevediamo investimenti in tecnologia per 150 milioni.

D. Dove li investirete?

R. Negli ultimi due anni abbiamo inserito in azienda 100 nuove figure professionali che si occupano di nuove tecnologia e vogliamo averne altre 100. In questo settore vincerà la compagnia più veloce non la più grande. L'obiettivo è di ridurre i tempi dei processi. Vogliamo offrire polizze al 100% in mobilità ed entrare nel mercato dei prodotti on demand. (riproduzione riservata)





Ticket sanitari, Conte frena: sì ai tagli, ma non subito

LA RIFORMA

Ticket, Conte frena
“Ci vorrà tempo”

Le difficoltà dei tecnici del ministro Speranza: il contributo si applica solo sul 29% dei cittadini e andrà rimodulato su chi ha redditi più alti

In Italia gli utenti della sanità pubblica sono 44 milioni l'anno, con 24 milioni di esenti

di Michele Bocci

Ci vuole tempo. Lo ha detto ieri sera il premier Giuseppe Conte, lo confermano le difficoltà nel portare in fondo una riforma che per certi aspetti sarebbe epocale. Cambiare il sistema di calcolo del ticket sanitario è un'impresa complessa che parte da un dato significativo: il 71% delle prestazioni del servizio pubblico oggi sono erogate a cittadini esenti e non portano nulla nelle casse dello Stato. È sul restante 29% che bisogna rimodulare la tassa, riducendo la spesa di chi guadagna meno.

«Gli interventi sul superticket e sul ticket sanitario sono programmati non domani mattina ma in un arco di tempo più ampio»: ieri il presidente del consiglio ha prospettato di un lavoro spalmato nel tempo. Nella nota di aggiornamento del Def, del resto, si parla di «progressivo superamento» e la bozza del ddl per la revisione del ticket degli uffici del ministero alla Salute dà il termine del 31 marzo 2020 per la presentazione della riforma. Quanto al superticket, la tassa extra introdotta nel 2011 vale circa 400 milioni di euro e al ministro Roberto Speranza non sarebbe dispiaciuto affatto liberarsene con la manovra, anche se pure su questo ha prospettato una eliminazione progressiva.

Togliere il superticket è l'operazione fondamentale da fare prima di mettere mano al ticket. Serve infatti ad abbassare le tariffe a coloro

che si troveranno a pagare di più con la rimodulazione della tassa principale. L'idea di Speranza e dei suoi tecnici di alleggerire la pressione su chi guadagna di meno per spostarla sui più ricchi. Oggi tutti pagano 36 euro per le prestazioni specialistiche, sia che guadagnino 25mila che 200mila euro all'anno. Ad essere esentati sono coloro che hanno più di 65 anni e meno di 6 e un reddito familiare inferiore ai 36mila euro, e chi ha patologie importanti.

Nel nostro Paese in un anno sono ben 44 milioni gli utenti della sanità pubblica (capita che la stessa persona faccia più prestazioni). Gli esenti sono circa 24 milioni, il 54% del totale. Questi pazienti consumano molta più sanità degli altri, circa 145 milioni di ricette su un totale di 205. A pagare è dunque una fetta ridotta degli utenti. Ma il numero dei cosiddetti non esenti potrebbe essere più alto se si scovassero le tantissime false esenzioni che ci sono in Italia, sia per patologia che per reddito. Non ci sono dati ufficiali ma si stima che almeno un decimo degli esenti non abbia titolo per non pagare.

Concentrarsi su chi consuma meno di un terzo delle prestazioni pubbliche non è facile, anche perché si vuole rendere il sistema più equo senza perdere l'attuale introito per lo Stato, circa 1,6 miliardi di euro. Si rischia di far pesare di più la spesa di certe categorie, magari di famiglie di lavoratori dipendenti con due stipendi ma anche figli, mutui e spese varie per servizi che con un aumento del ticket potrebbero scegliere il privato. «Noi facemmo tutte le simulazioni possibili - ricorda l'ex ministra alla Salute Beatrice Lorenzin - la mappatura degli esenti e le stime sugli evasori. Si correva il rischio aggravare la spesa di chi già oggi sorregge il sistema, cioè il nuovo "ceto medio", perché chi ha un reddito alto si rivolge purtroppo già al privato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Chi paga il ticket in Italia

Milioni di persone

Gli **esenti per patologia** che si rivolgono
in un anno al sistema sanitarioGli **esenti per reddito** che si rivolgono
in un anno al sistema sanitarioI **non esenti**, che pagano, che si rivolgono
ogni anno al sistema sanitario

54 % Gli esenti tra coloro
che ogni anno si rivolgono
al sistema sanitario (24 milioni)

71 % Le prestazioni svolte
per gli esenti ogni anno
(205 milioni)

1,6

MILIARDI

Il valore del ticket

IL CASO

Guido Filippi

Superticket, la Liguria può perdere 16 milioni

L'ipotesi di cancellare il superticket sanitario fa scattare l'allarme nelle Regioni. L'assessore ligure Viale: senza copertura, mancherebbero oltre 16 milioni. L'ARTICOLO / PAGINA 5

L'assessore alla Salute Sonia Viale: prima si trovino le coperture
«Senza soldi il sistema sanitario, già in difficoltà, finisce in ginocchio»

Superticket sugli esami, la Liguria rischia un buco da oltre 16 milioni

«La cancellazione della tassa era già stata prevista dal precedente governo»

IL CASO

Guido Filippi

Il superticket per le visite specialistiche e gli esami porta nelle casse della Liguria oltre 16 milioni e mezzo, risorse che potrebbe mancare se dovesse andare avanti il piano del ministro della Salute Roberto Speranza che ne prevede la cancellazione. Una tassa di dieci euro a ricetta che è costretto a pagare chi deve fare una visita specialistica o un esame diagnostico in un ospedale o in un ambulatorio della Asl: in Liguria riguarda almeno un milione e 100 mila persone che potrebbero presto risparmiare 10 euro a ricetta.

Non sarebbe una bella notizia per la Liguria e per altre Regioni che temono di non avere la corrispondente copertura economica, senza considerare il fatto che la manovra prevede anche una patrimoniale sanitaria con il ticket graduato in base al reddito del nucleo familiare. Un'ipotesi già presa in esame in

passato e poi accantonata ancora prima di finire all'esame del ministero della Salute, delle Regioni e delle Camere.

L'assessore ligure alla Sanità, la leghista Sonia Viale, non è contraria alla cancellazione del superticket, ma è preoccupata per le possibili ricadute sui conti della Liguria. «Questo tema era già nell'agenda del precedente governo, ma se non ci sono le risorse sarebbe il prologo del disastro per l'impatto economico: la Liguria non potrebbe rinunciare a oltre 16 milioni e mezzo di euro all'anno, senza dover essere costretta a fare tagli nei servizi. Non si può da una parte dire che si aumentano le risorse destinate alle Regioni e poi dall'altra si portano via quelle dei superticket. Sia chiaro, se il ministro Speranza trova la copertura economica alla manovra, noi siamo favorevoli a cancellare il superticket, altrimenti non se ne parla nemmeno: il governo fa bella figura, le Regioni fanno i tagli e il sistema sanitario, già in difficoltà, finisce in ginocchio».

L'assessore Viale (uno dei punti di riferimento nazionale tra le giunte regionali a guida centrodestra) sposta, volentieri, l'operazione ticket su un campo più politico che

sanitario, per le ripercussioni positive per il governo Conte e negative per la giunta Toti.

Tradotto: i liguri ringraziano Roma perché non pagano i 10 euro, ma attaccano la Regione perché è costretta a tagliare i servizi per far tornare i conti. Non solo. «Un'eventuale rimodulazione dei ticket in base al reddito, penalizzerebbe quelle decine di migliaia di anziani liguri che vivono da soli: pagherebbero un ticket salato solo perché vivono in una casa di loro proprietà».

Invita il governo alla massima prudenza, Cesare Cislighi è stato docente di Economia sanitaria all'Università di Milano e ha lavorato alla revisione dei ticket con i ministri della Salute, Renato Balduzzi e Beatrice Lorenzin. «Da anni si parla di una riforma dei ticket: si può fare solo se c'è un'adeguata copertura finanziaria in un sistema che ha sempre più bisogno di risorse e che dà sempre meno risposte ai cittadini, soprattutto quelli con redditi bassi».

filippi@ilsecoloxix.it





I liguri e i ticket

1.539.111 gli **iscritti all'anagrafe sanitaria** della Liguria

401.878 gli **esenti ticket** in Liguria

331.434 gli esenti in Liguria per **reddito (36.151 euro lordi) con meno di 6 anni e più di 65**

31.328 i **disoccupati** esenti e i loro **familiari a carico**

19.090 gli esenti **titolari di assegno sociale** in Liguria

13.850 gli esenti liguri per **patologia cronica** con un reddito inferiore a **36.151 euro lordi**

6.176 i liguri esenti con **pensione al minimo**

57,5 euro la **quota media pro capite** in Liguria per i **ticket sui farmaci** e sulle **prestazioni ambulatoriali**

10 euro la quota di **superticket** in Liguria

1.666.750 le **ricette** in Liguria nel 2018 per prestazioni ambulatoriali a cui viene applicato il superticket

16.670.300 il **valore del superticket** in Liguria nel 2018

36 milioni il valore dei ticket in Liguria per **prestazioni ambulatoriali** nel 2018

Lo studio della Fondazione Gimbe: in dieci anni sono stati sottratti al Ssn 37 miliardi di euro
«Se anche l'economia italiana crescesse molto, il fondo sanitario non sarà mai ampliato»

L'allarme: «Sanità, un'occasione persa» I finanziamenti pubblici restano al palo

IL DOSSIER

Alessandra Costante / GENOVA

I numeri non mentono, «sono inequivocabili». E dicono che anche questa volta i denari sottratti in dieci anni alla sanità pubblica, oltre 37 miliardi di euro, non saranno restituiti. «Non ci sarà nessun rilancio del finanziamento pubblico che, nella migliore delle ipotesi, aumenterà di 3,5 miliardi già assegnati dalla scorsa legge di bilancio, ma pericolosamente legati al nuovo Patto per la Salute che è ancora sul tavolo di Regioni e governo» è l'allarme lanciato da Nino Cartabellotta, presidente di Gimbe, fondazione che si occupa di ricerca e formazione sanitaria.

Il programma del governo spiega che «Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) rappresenta un patrimonio da tutelare e rafforzare intervenendo anche per ridurre disuguaglianze crescenti. Occorre consolidare la natura universalistica del servizio sanitario nazionale e il ruolo cruciale della sanità pubblica nell'assicurare a tutti i cittadini il pieno diritto ad accedere ai migliori servizi per la salute». Me nei fatti, leggendo con la lente d'ingrandimento la nota di aggiornamento al Def, passaggio ineludibile verso la legge di Bilancio 2020, per Gimbe non è così. «Ancora una volta si perde l'occasione di rafforzare il servizio pubblico» aggiunge Cartabellotta. E la rivisitazione del superticket, annunciata dal ministro Roberto Speranza, potrebbe aprire una voragine.

La NaDef 2019 stima una crescita del Pil del 2% nel 2020; del 2,7% nel 2021 e del 2,6 nel 2022. Ma contiene l'aumento percentuale della spesa sanitaria all'1,7% nel 2020, 1,2% nel 2021 e 1,4% nel 2022. Insomma la crescita della spesa sanitaria non va assolutamente di pari passo rispetto al Pil nominale. Rispetto al Def del 2019 le stime della spesa sanitaria crescono: nel 2020 l'Italia spenderà 120.596 milioni (643 milioni in più), 122.003 milioni nel 2021 (+ 645 milioni) e 123.696 per il 2022 (+ 644 milioni). I conti non tornano neppure rispetto all'incremento del finanziamento pubblico previsto dall'ultima legge di Bilancio che riconosceva nel 2020 un aumento di 2 mila milioni e l'anno successivo di 1.500 milioni, mentre invece saranno di 645 all'anno. La conclusione: senza inversione di tendenza nel rapporto tra Pil e spesa sanitaria, se anche l'economia italiana crescesse, la sanità non ne avrebbe beneficio.

Così per Gimbe se da un lato si riconosce al Conte Bis la volontà di attenuare le disuguaglianze in termini di accesso ai servizi e la variabilità con cui vengono erogati i servizi essenziali, dall'altro i processi di autonomia differenziata potrebbero aumentare proprio le disuguaglianze. «È anacronistico affermare che bisogna prepararsi ai "cambiamenti del progresso scientifico e tecnologico", ignorando il ritardo decennale nell'adozione delle tecnologie», aggiunge Cartabellotta.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





Incidono il nome sulla Torre e si fanno un selfie, arrestati

Nei guai due americani colti sul fatto dopo la bravata all'ultimo anello: usata una monetina per scrivere sul marmo

di **GABRIELE MASIERO**

LA VISITA al monumento più celebre al mondo e l'immane selfie per immortalare l'impresa è costata l'arresto a due fratelli americani, ma di origini indiane, che avevano appena inciso il nome di uno dei due sui pregiati marmi della Torre. Il gesto però è stato visto da un altro turista che li ha segnalati alla vigilanza. E' accaduto ieri a pomeriggio inoltrato e quella bravata è costata cara a due medici di 38 e 35 anni per i quali, al termine della visita, sono scattate

le manette ai polsi e un fastidioso fuori programma nella caserma dei carabinieri di Marina di Pisa che li hanno arrestati su ordine del pm **Egidio Celano**. L'accusa è danneggiamento aggravato per entrambi, poi il magistrato ne ha ordinato l'immediata liberazione, applicando l'articolo 121 del codice di procedura penale, ritenendo di non dover applicare ulteriori misure coercitive nei loro confronti.

I DUE turisti, dopo avere regolar-

mente pagato il biglietto di ingresso al monumento, hanno cominciato la salita insieme ad altri visitatori. Giunti all'ultimo anello



hanno inciso con una monetina la parola «Jeffy», corrispondente al nome di uno dei due, sulla porzione di marmo colorato di nero che si trova nel camminamento interno e poi hanno immortalato la loro bravata con l'immane selfie. E' a questo punto che un altro turista si è accorto dell'accaduto e ha avvertito la vigilanza. Quando i due americani sono stati presi in consegna dai carabinieri si sarebbero giustificati spiegando che non credevano «di avere commesso un gesto così grave perché avevano notato altre scritte presenti sui marmi della Torre». Ma il loro tentativo di giustificarsi non è bastato a evitargli la figuraccia davanti a decine di visitatori in piazza dei Miracoli, e tanto meno l'arresto. Una volta terminati gli atti,

già in serata, i due americani sono stati rimessi subito in libertà anche se dovranno rispondere del reato di danneggiamento aggravato e saranno chiamati anche a rispondere materialmente delle spese che l'Opera primaziale pisana dovrà sostenere per restaurare la porzione di monumento vandalizzata. Per fortuna non si tratta di un danno grave dal punto di vista materiale. «Interverremo con le nostre maestranze per ripristinare lo stato dei luoghi – assicura il direttore della Primaziale, Gianluca De Felice – e comunque si tratta di un danno lieve del quale tuttavia i due turisti saranno chiamati a rispondere». De Felice esclude però la presenza di altre scritte come hanno detto i due medici per giustificarsi: «Semmai ci sono vecchissime incisioni - spiega -

che non giustificano in alcun modo il comportamento sbagliato tenuto da queste due persone. Il riferimento ad altre scritte è quindi solo un maldestro tentativo di disculparsi». Il lato buono della vicenda è la tempestiva segnalazione da parte di un altro turista della condotta deplorevole degli americani: «Non è la prima volta che accade - conclude De Felice - e del resto non sempre la nostra vigilanza riesce a intercettare tutti i comportamenti inidonei che si verificano all'interno di un monumento visitato ogni anno da milioni di persone. Ma abbiamo già riscontrato altre volte la sensibilità di visitatori pronti a segnalarci i comportamenti scorretti di qualcuno anche solo quando ravvisano il sospetto che qualcosa possa accadere».



La Spina violata

I marmi della Chiesa della Spina vengono violati con una scritta anti-Pisa: settembre 2009



La Cittadella

Colpite le mura nel parco di Piazza Terzania e l'edificio medievale: aprile 2019



Il palazzo della Sapienza

Vernice bianca e una grande scritta sulla facciata della Sapienza restaurata: ottobre 2018



Oltraggio alla chiesa

Simboli fallici disegnati sulla facciata di San Giovanni al Gattano: siamo a settembre 2017



Anfiteatro di Calambrone

A pochi mesi dall'opera di pulizia, nuove scritte sull'anfiteatro di Calambrone: marzo 2019

**CHI SONO**

Sono due medici di origini
indiane di 38 e 35 anni
Ora pagheranno il restauro

ALLERTA I controlli sotto la Torre (foto d'archivio)



L'OFFENSIVA CONTINUA

Monumenti nel mirino di vandali e writers

Guerra a colpi di spray

RISALE alla scorsa primavera l'ultima escalation di assalti ai luoghi simbolo dell'arte e della cultura di Pisa e del mondo. Nemici giurati della bellezza, del decoro, dell'ordine, del rispetto dei beni comuni che ancora, a distanza di mesi, non hanno un volto e un nome, nonostante le indagini subito aperte per danneggiamento aggravato di edifici pubblici. Il primo raid ebbe per bersaglio le vetrate degli Arsenali Medicei, dove di lì a poco avrebbe aperto l'esposizione permanente delle Navi Romane, ritrovato scrigno di tesori unici. Ma a fare i conti con un gruppo di vandali sono stati anch'ella facciata di Palazzo Reale e le mura della Cittadella. La grossa scritta rossa «Police killa black Rottweiler», accompagnata da una stella rossa e da una pistola disegnate era apparsa sulla facciata «giallo pisano» di Palazzo Reale. Una scritta simile, con in più la sigla «C.E.P.» era stata segnalata quasi negli stessi giorni anche alla Cittadella. La scoperta di questi «attacchi» subito da due importanti monumenti della città aveva offeso moltissimi pisani che hanno manifestato la loro indignazione sui canali sociali. Il Comune, con gli agenti della polizia municipale, e la polizia di stato si misero in moto per sco-

vare i colpevoli e programmare la cancellazione degli orrori. Esclusa, subito dopo le verifiche di rito, la matrice politica di quelle scritte che, a quanto pare, oltre a non avere senso compiuto, dovrebbero avere a che fare con il testo di alcune canzoni di gruppi relegati nell'estrema periferia musicale.

LA PRESENZA delle telecamere davanti a Palazzo Reale e alla Cittadella aveva permesso alla polizia giudiziaria di vedere chiaramente gli autori di questi atti: un gruppo di ragazzi, con beretti e cappellini, armati di spray che avevano imbrattato Palazzo Reale, la Cittadella. «L'Italia ha una legislazione troppo garantista nei confronti di questa fattispecie – aveva dichiarato a La Nazione l'assessore all'Ambiente Filippo Bedini –. Auspicio una drastica inversione di tendenza nelle politiche di repressione per questi reati che solo apparentemente sono minori. Noi faremo la nostra parte usando il pugno duro. Non pensino questi delinquenti di poter dormire sonni tranquilli a Pisa. Stiamo organizzando, dopo anni di immobilismo amministrativo e implicita tolleranza, una guerra senza quartiere». Ma non è una guerra facile.



CACCIA AI COLPEVOLI La scritta rossa «Police killa black Rottweiler», era apparsa sulla facciata di Palazzo Reale

I PRECEDENTI

La scia di colpi ad aprile
Ragazzi incappucciati
filmati e mai identificati



FERMIAMO IL CAOS GIRO DI VITE E CONTROLLI A TAPPETO: STOP DI 7 GIORNI

Alcolici alla sedicenne finita in coma Il questore chiude pub sui Lungarni

■ A pagina 6

Alcol a 16enne finita in coma: bar chiuso

Blitz della questura, denunciato il titolare di 'Amani'. Pugno duro contro i furbetti

di GABRIELE MASIERO

CHI SGARRA, paga. Aveva promesso il pugno di ferro il prefetto **Giuseppe Castaldo**, a fianco della necessaria opera di prevenzione, contro chi dà da bere ai ragazzini. E così è stato. Ieri il questore, **Paolo Rossi**, applicando l'articolo 100 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza ha chiuso per sette giorni «Amani Lounge bar & Cocktails», pub che nella notte tra il 10 e l'11 agosto ha venduto alcolici alla sedicenne poi ricoverata in coma dopo un micidiale mix di alcol e droga. La ragazzina si è poi ripresa ed è stata dimessa dopo diversi giorni trascorsi nel reparto di rianimazione di Cisanello. Il titolare del bar è anche stato denunciato, visto che la somministrazione di alcolici ai minori è un reato penale e non è escluso che la sua posizione possa aggravarsi nell'ambito dell'indagine scaturita dall'incidente che ha già portato in carcere un tunisino accusato di avere regalato alla sedicenne una dose di cocaina.

I VIGILI urbani nei giorni scorsi, spiega una nota della questura, «avevano già accertato che nel locale in precedenza erano state vendute bevande alcoliche da asporto a un minorenne e altri successivi e recenti controlli hanno appurato che nel locale si somministravano alcolici dopo le 3 di notte (violando l'ordinanza comunale che ne vieta la vendita dopo l'1.30) e altre violazioni amministrative legate alla vendita di alcolici con ripetute sanzioni al titolare». Incrociando i dati in possesso di polizia e carabinieri, ottenuti attraverso le identificazioni giornaliera dei soggetti ritenuti sospetti o pericolosi per l'ordine e sicurezza pubblica, la questura ha anche appurato «che il locale e lo spazio antistante del pub erano ormai un vero e proprio ritrovo di persone già note alle forze dell'ordine con precedenti di polizia per spaccio e reati contro il patrimonio e contro la persona». Da qui la decisione di sospendere l'attività.

UNA SETTIMANA di stop è

quanto previsto dalla legge ed è un primo segnale dell'intenzione delle autorità di dichiarare guerra a chi, per usare le parole del sindaco **Michele Conti**, «lucra sulla pelle dei nostri ragazzi». *La Nazione* da quei terribili giorni di agosto ha acceso un riflettore permanente su questo genere di abusi aprendo un dibattito su un tema che riguarda la società degli adulti. Nelle prossime settimane la prefettura siglerà un patto etico con le associazioni di categoria: un codice di autoregolamentazione per proporre «politiche che incentivino, anche attraverso scontistiche ad hoc, il consumo di bevande analcoliche, l'adozione di cartellonistica che informi i consumatori sulle norme elementari di comportamento all'interno e all'esterno del locale, dando massimo rilievo al divieto di somministrazione di alcolici, la diffusione di materiale relativo a campagne di informazione promosse dalle istituzioni a tutela della salute, e in particolare quelle sui danni derivanti dall'abuso di bevande alcoliche e la promozione di campagne di sensibilizzazione sul bere consapevole». D'ora in poi chi sgarrà, paga. E l'impiego dell'articolo 100 del Tulpas, adottato di recente anche nei confronti di un pub del centro di Pontedera che aveva dato da bere a un minorenne, sarà un'arma in più per colpire i baristi furbetti. Il provvedimento si applica a quei locali che costituiscono «un pericolo per l'ordine pubblico, per la moralità pubblica e il buon costume o per la sicurezza dei cittadini» e se le violazioni si ripetono «la licenza commerciale può essere revocata».





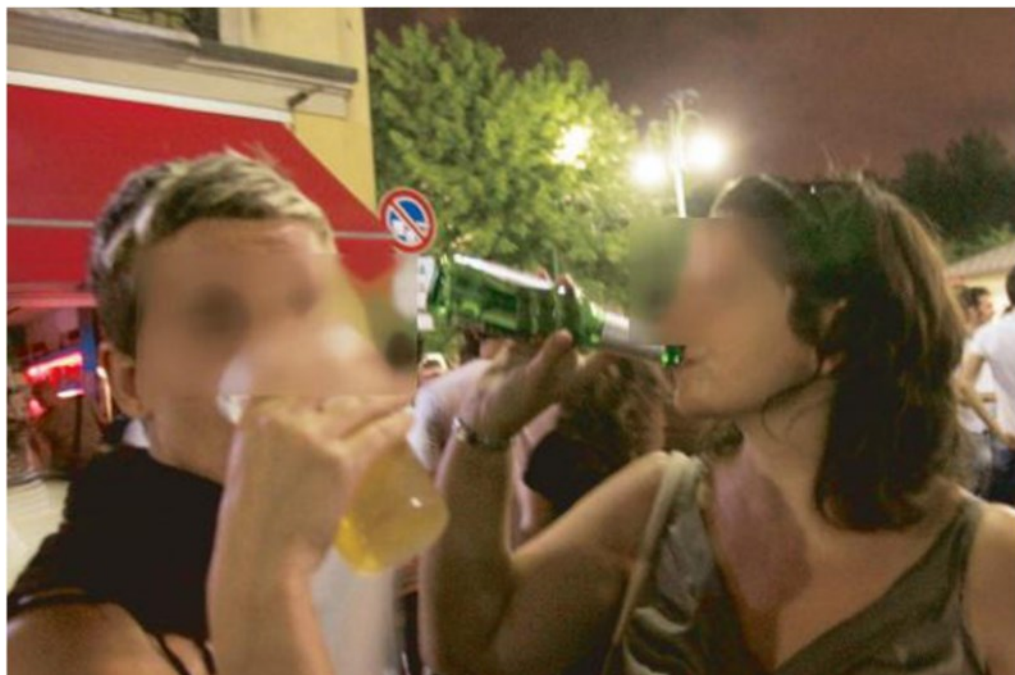
Notte di sballo

Mix micidiale

L'adolescente fece il giro dei locali la notte tra il 10 e l'11 agosto. Bevve tanto, anche nel pub appena chiuso e davanti al quale consumò una dose di cocaina che le fu regalata da un pusher

Il ricovero

La mattina dell'11 agosto dopo lo sballo la giovane aveva perso conoscenza e non rispondeva alle sollecitazioni. Giunta in coma in ospedale per giorni è stata in pericolo di vita



ECCESSI Chi sgarra paga: chiuso per 7 giorni il locale sul Lungarno Mediceo che somministrò alcol alla 16enne



LE SANZIONI

Se le violazioni di ripetono
può essere revocata la licenza
Applicato l'articolo 100 del Tulp

PIAZZA SANT'ANTONIO DUE RIMPATRI E UNA DENUNCIA

«C'è un uomo con un coltello» Paura in via Queirolo

«HA un coltello in mano». La segnalazione di una rissa (l'episodio sarebbe maturato nel mondo della droga) è arrivata alla sala operativa del 113 ieri pomeriggio, come anticipato in parte ieri. Un fatto avvenuto fra stranieri in via Queirolo dietro le Poste Centrali. Personale delle Volanti, che era nei pressi per il servizio di controllo straordinario, arrivato subito sul posto non ha trovato più nessuno. Sono così partite le ricerche. Gli agenti sono stati avvicinati in piazza S. Antonio da un cittadino di origine tunisina che ha raccontato di essere stato accerchiato da alcuni suoi connazionali sotto i loggiati delle Poste, dietro l'edicola di via Benedetto Croce e di essere stato percosso. Quindi, si sono allontanati soltanto dopo avergli strappato dalle spalle il suo zaino con dentro i documenti ed averlo minacciato con un coltello, provocandogli ecchimosi sulle braccia e a un fianco. Attraverso le informazioni raccolte, le Volanti hanno rintracciato due persone straniere di origini magrebine che si è ritenuto potessero essere ricollegate ai fatti segnalati poco prima al 113 ed alle Volanti nei pressi dell'edicola di via Benedetto Croce. Entrambi pluripregiudicati per reati contro il patrimonio e contro la persona, i due cittadini stranieri sono stati fermati e accompagnati in Questura per approfondimenti, alla fine dei quali, uno di loro è stato denunciato a piede libero per rapina: corrisponde alla descrizione fatta dai testimoni oltre che dalla vittima.

SONO in corso ulteriori approfondimenti per accertare le rispettive responsabilità nei confronti dell'uomo; nel frattempo sono stati adottati i provvedimenti di espulsione dal territorio nazionale, con l'immediato accompagnamento al Centro di rimpatri di Bari avvenuto nella tarda serata di ieri.



APPROFONDIMENTI Le Volanti stanno facendo verifiche sugli uomini per capire i vari ruoli (foto di repertorio)



Cesareo negato, il neonato muore

Tragedia in sala parto: a processo due medici e ostetrica pisana | PACINI
■ A pagina 7

Neonato muore: in tre a processo

Sotto accusa due medici e un'ostetrica. «Non ricorsero al cesareo»

DUE MEDICI e un'ostetrica dell'ospedale di Lucca sono stati rinviati a giudizio dal gup Silvestri per omicidio colposo in relazione alla morte di un neonato, avvenuta il 30 giugno 2016 al termine di un parto in cui tutto andò storto. Il processo si aprirà il 5 febbraio e vedrà alla sbarra la ginecologa lucchese Annalisa Pola (difesa dall'avvocato Enrico Marzaduri), il medico ca Giovanni Lencioni (avvocato Gianfelice Cesaretti) e l'ostetrica Stefania Antichi, di San Giuliano Terme (avvocato Marco Meoli). Parti civili i genitori del piccolo, un operaio 40enne di origine marocchina e una bielorussa 38enne, assistiti dall'avvocato Veronica Nelli. L'Asl si è invece costituita responsabile civile con l'avvocato Nicoletta Rabiolo.

SECONDO l'accusa, vi furono gravi negligenze prima e durante il parto. Tutto accadde nel primo pomeriggio del 30 giugno 2016 all'ospedale lucchese. La gravidan-

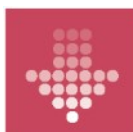
za era stata regolare e niente lasciava presagire il tragico epilogo. In realtà il nascituro era in grave sofferenza. Già durante il travaglio, la ginecologa e l'ostetrica di turno non avrebbero valutato con attenzione il tracciato cardiocografico dalle 13.10-13.40 che indicava problemi di ipossia e sofferenza fetale. Secondo i due consulenti tecnici nominati dalla Procura (il professor Marco Di Paolo e il ginecologo Salvatore Felis della clinica San Martino di Genova) si sarebbe dovuto praticare immediatamente un cesareo. Invece l'intervento d'emergenza fu tardivo e il feto, di 3,7 chilogrammi fu espulso con la ventosa ostetrica solo alle 15.44, ma era già morto.

SEMPRE secondo la Procura "nella fase finale del parto (dopo le 12.40-13.30, tempo nel quale erano in servizio i ginecologi Pola e Lencioni, che si allontanava dal reparto alle 13.30 anziché alle 14 senza accertarsi della effettiva presenza

in servizio del medico che sarebbe dovuto subentrare alle 14 che di fatto prendeva servizio solo alle 15.30) la cardiocografia evidenziava una grave sofferenza fetale che veniva totalmente trascurata". Il tracciato evidenziava infatti ipossia, ma non furono tentate manovre di rianimazione intrauterina, "né si provvedeva ad espletare celermente il parto con cesareo". Per

i genitori uno choc terribile e del tutto inaspettato, dopo una gravidanza senza particolari preoccupazioni. E poi, dolore nel dolore, un'attesa di mesi per dare una sepoltura al loro neonato, rimasto a lungo in una cella frigorifera per l'espletamento dei complessi accertamenti giudiziari.

Paolo Pacini



La tragedia

I fatti risalgono al 30 giugno 2016, quando la donna arriva all'ospedale San Luca per dare alla luce il bambino. Per la Procura ci sono gravi negligenze che hanno causato la morte del feto

I consulenti tecnici

Per i consulenti tecnici nominati dalla Procura (il professor Marco Di Paolo e il ginecologo Salvatore Felis) si sarebbe dovuto praticare immediatamente un cesareo ma non venne effettuato

I ritardi

La gravidanza era stata regolare, ma il feto di 3,7 kg stava soffrendo già nel travaglio. Secondo la Procura si attesero più di due ore prima di tentare una soluzione di emergenza



**DECISIONE DEL GUP**

**Imputati di omicidio colposo
dovranno comparire in aula
il 5 febbraio prossimo**

DRAMMA Due medici e un'ostetrica a processo per omicidio colposo

DIETRO LE SBARRE

Il carcere scoppia
Un agente di guardia
ogni 40 detenuti

■ A pagina 9

Carcere, un agente per 40 detenuti

Visita della II Commissione: «Struttura indecorosa e pericolosa»

di ANTONIA CASINI

VECCHI mobili, pareti scrostate, «con il pericolo che parti di intonaco si staccino e cadano», ma anche percorsi educativi e spazi comuni. E' la casa circondariale Don Bosco di Pisa, visitata dalla II commissione consiliare Affari sociali, ieri mattina, con la guida, oltre che del garante dei detenuti, l'avvocato Alberto Marchesi, anche di quella del direttore Francesco Ruello, del comandante della polizia penitenziaria Vincenzo Pennetti e dell'area educativa. «Per molti di noi (io ci sono entrato come medico del 118) è stata la prima volta», spiega Lazzeri (Lega) presidente di commissione. Le impressioni. «La struttura è carente e indecorosa, cascano calcinacci, e quindi pericolosa. Il personale, invece, mi è sembrato molto all'altezza. Belli i percorsi di rieducazione. C'è un aspetto però che mi ha provocato amarezza. Tanti detenuti sono privi di per-

messo di soggiorno. Quando siamo arrivati, alcuni stavano facendo lezione con un'insegnante dell'Alberghiero. Un'opportunità di formazione. Ma poi?». Quindi annuncia la volontà di realizzare, «salvo impedimenti urbanistici, nei giardini davanti al carcere una struttura per i familiari in attesa dei colloqui con i detenuti».

UN'OCCASIONE anche per il garante dei diritti delle persone detenute, l'avvocato Alberto Marchesi, di fare un quadro con dati e contenuti elaborati dalla Camera penale di Pisa che era stata al Don Bosco il 15 agosto scorso. 130 gli agenti in servizio (uno per 40 detenuti), molte le donne che con la chiusura della sezione femminile (i lavori - celle ristrutturate realizzati bagni e docce nelle camere - si concluderanno a dicembre) sono state trasferite al maschile. 277 i detenuti (30 le detenute che devono rientrare) su una capienza regolamentare di

206. Circa 100 persone in più ospitate. 168 gli stranieri (85% magrebini). 8 lavorano esternamente, alcuni internamente con una piccola retribuzione. Le sezioni. Degrado e «bagni a vista». «Nonostante i recenti sforzi, l'istituto meriterebbe una adeguata e più completa ristrutturazione per adeguarsi ai canoni imposti dalla Cedu», commentano la presidente e la vice della Camera penale di Pisa, gli avvocati Laura Antonelli e Serena Caputo. Il campo di calcetto donato da Sofri «inutilizzato perché pieno di bottiglie e sporcizia». Il centro clinico: «La sala operatoria è chiusa da perché manca la rianimazione».

GARANTE che si fa portavoce anche di un'iniziativa dei detenuti che hanno aderito, a loro modo, alla giornata per la salvaguardia del clima. In 87 hanno portato la loro «solidarietà» agli studenti che hanno manifestato, «rinunciando al cibo in silenzio per sostenere un ideale».



'Un gazebo per i parenti'

E' IL PRESIDENTE della II commissione Lazzeri ad annunciarlo: «Se non ci sono impedimenti dal punto di vista urbanistico, vorremmo realizzare una struttura riparata nei giardini di fronte al carcere, per le famiglie dei detenuti che attendono i colloqui»

«SENZA PERMESSO»

«Molti dei detenuti non hanno il permesso di soggiorno. Dentro imparano un mestiere ma ci chiediamo: una volta usciti che fine faranno?»

IL CAMPO DI SOFRI

Il campo di calcetto, frutto della donazione dell'ormai detenuto Sofri, è inutilizzato perché pieno di bottiglie e sporcizia





SOPRALLUOGO La II Commissione in visita al carcere (foto di Valtriani)

Anche a Marina nasce un comitato

Già una cinquantina le adesioni. In attesa di capire il destino dei Ctp

SI chiamerà «Comitato Marina di Pisa» e raccoglierà comuni cittadini e operatori. Già una cinquantina le adesioni in questa prima fase di avvio, un organismo che vuole presentarsi sin da subito come uno strumento di partecipazione, senza colore politico. Una iniziativa che comincia a strutturarsi in attesa di capire come verranno ripensati i vecchi Ctp inserendosi a pieno titolo nel dibattito ormai acceso lanciato dai Comitati già esistenti nei vari quartieri della città. Comitati che si sono candidati a fare da ossatura ai «nuovi» Ctp.

TRA i promotori del comitato marinese c'è Simona Rindi (presidente del Ccn, Patto civico): «Che i Ctp non abbiano funzionato è un dato di fatto per cui è necessario pensare a nuove forme di partecipazione che vadano incontro alle esigenze dei cittadini per decidere su questioni e problemi specifici attraverso una democrazia diretta. Proprio «la democrazia diretta» - sottolinea - è stata il cavallo di battaglia nel mio impegno alle passate elezioni comunali che mi hanno portato sul litorale moltissimi consensi. Per capire il ve-

ro significato di questo strumento basta guardare alla Svizzera, il paese dotato del sistema più avanzato di democrazia diretta. Nei grandi comuni le decisioni politiche sono prese da eletti. Nei comuni più piccoli esiste l'assemblea comunale dei cittadini che prende le decisioni più importanti al posto del consiglio comunale eletto. Inoltre è frequente per 3-4 volte all'anno l'utilizzo del referendum propositivo o conservativo. Questa amministrazione, anche se in ritardo rispetto allo statuto del Comune, sta per prendere una decisione riguardo a mantenere o modificare i Ctp. Ritengo utile - afferma - pensare ad un forte coinvolgimento dei comitati cittadini attraverso la costituzione di una consulta composta anche da anziani e giovani. Ritengo anche importante periodicamente programmare un consiglio comunale aperto ai cittadini chiamato «la Giornata della Democrazia» dove sia possibile elaborare insieme agli eletti, argomenti specifici di politica comunale come sicurezza, pianificazione settoriale, bilancio di previsione ed altro».

Francesca Bianchi



Simona Rindi, tra i promotori del nuovo Comitato



URBANISTICA

Due sottopassi a Putignano c'è l'intesa Comune-Ferrovie

Ora c'è un accordo scritto. Ed anche una data. Il sottopasso di Putignano, anzi i sottopassi, vedono il traguardo. / INCRONACA

Un doppio sottopasso a Putignano c'è l'intesa tra Comune e Ferrovie

Ok alla bozza di convenzione: intervento da oltre 5 milioni di euro, nessun muro nel quartiere. Via ai lavori nell'aprile del 2021

PISA. Ora c'è un accordo scritto. Ed anche una data. Il sottopasso di Putignano, anzi i sottopassi, vedono il traguardo. «La bozza di convenzione è stata concordata con Rete Ferroviaria Italiana (Rfi), ieri l'ho trasmessa alla dirigenza dell'ufficio mobilità. Una volta che l'intervento sarà stato inserito nel piano delle opere di Rfi, si potrà partire con il progetto esecutivo e dunque con l'apertura del cantiere», annuncia l'assessore all'urbanistica e alla mobilità, l'ingegner **Massimo Dringoli**. Da anni si parla del sottopasso di Putignano, senza però arrivare allo snodo decisivo: la convenzione con le Ferrovie. Il testo, come dice l'assessore, è stato concordato tra Comune di Pisa e Rfi. Nella convenzione è definita la ripartizione dei costi: 5 milioni di euro in totale per i due passaggi a livello di Putignano, uno ciclopeditonale e l'altro carrabile.

Quello ciclopeditonale sarà costruito su via di Putignano, dove ora si trova il passaggio a livello: è la conferma che non sarà innalzato alcun muro a dividere in due il quartiere, come temevano i residenti. In particolare i più anziani che,

per attraversare a piedi il paese nella parte dove ci sono negozi e servizi, avrebbero dovuto allungare il tragitto di alcune centinaia di metri. Il sottopasso ciclopeditonale costerà un milione di euro, interamente a carico di Rfi.

Il Comune sosterrà invece la spesa del sottopasso carrabile: come si legge nella scheda allegata al triennale delle opere pubbliche approvato dal consiglio comunale, l'intervento ammonta nel complesso a 4 milioni e 405.500 euro, di cui 960mila euro derivanti dalla Iscop, l'imposta di scopo, soldi già versati dai pisani.

Il sottopasso carrabile sarà realizzato lungo una strada di circa un chilometro che passerà in mezzo ai campi tra via delle Bocchette e via Ximenes. La struttura sarà carrabile nel doppio senso di marcia. Per i cittadini rappresenta la continuità in un paese storicamente diviso dalla ferrovia. «Se tutto va come previsto - dice Dringoli - i lavori dovrebbero iniziare ad aprile 2021. Da qui ad allora il tempo servirà per progetto esecutivo, conferenza dei servizi, eccetera: tanta burocrazia, troppa, ma non pos-

siamo fare diversamente».

«Inoltre - aggiunge Dringoli - nella convenzione è stato inserito l'impegno di Comune e Rfi per eliminare i passaggi a livello che si trovano nel tratto urbano sulla linea ferroviaria Pisa-Lucca, ovvero quelli di via Rindi, via di Gagno e dei Passi. Rfi ha valutato il costo dei tre interventi in 12 milioni di euro, ma dovranno essere fatti studio di fattibilità e progetti: nella bozza di intesa abbiamo scritto che il costo di 400mila euro sarà sostenuto al 50% dal Comune. Peraltro, ritengo che 12 milioni sia una cifra prudenziale, si potrebbe risparmiare qualcosa».

I tre progetti dunque devono essere realizzati, ma le idee di fondo ci sono. «Ai Passi in particolare - spiega Dringoli - sarà realizzato un sottopasso ciclopeditonale, mentre il quartiere sarà finalmente collegato senza interruzioni da una nuova strada che, correndo parallelamente alla ferrovia, porterà da via XXIV Maggio a via San Jacopo».

Francesco Loi

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





In alto, il passaggio a livello di Putignano; sopra, quello di via Rindi



Una protesta dei residenti contro il passaggio a livello dei Passi

Nell'intesa anche la progettazione per eliminare le sbarre in via Rindi ed ai Passi

COMITATO PICCOLI AZIONISTI

«Alta velocità decisiva, le istituzioni si siedano ai tavoli che contano»

PISA. La conferenza "Passato, presente e futuro dell'aeroporto San Giusto di Pisa", organizzata dai Piccoli azionisti di Toscana Aeroporti (TA), con dieci esperti che hanno analizzato le problematiche dell'aeroporto pisano, ha evidenziato che, da gennaio ad agosto 2019, il Galilei ha registrato 3.684.238 passeggeri (-2,3% sul 2018), regredendo al 12° posto della graduatoria nazionale. Firenze è cresciuta del 3,2% e Bologna del 9,7% (7° posto nazionale). «La scusante che addebita agli incidenti del 737 Maxi i problemi di riposizionamento della flotta Ryanair è smentita dai dati degli aeroporti di Bologna e Bergamo, che è la prima base italiana Ryanair e che si è classificata nei primi 8 mesi del 2019 al primo posto dei voli a medio/corto raggio europei», dice il presidente del Comitato Piccoli Azionisti di TA, **Gianni Conzadori**.

Il convitato di pietra della conferenza è stato il sindaco di Firenze, **Dario Nardella**, con la sua proposta di gemellaggio olimpico con Bologna. Il sindaco della città emiliana, **Virginio Merola**, ha poi rincarato la dose dichiarando di «voler presentare al governo la proposta di un aeroporto unico Firenze/Bologna per aggregare fiere, offerta turistica e promuovere l'Appennino come area di benessere e turismo enogastronomico».

A fronte del 1,7 miliardi di finanziamento erogato dal Cio, studi economici stimebbero in circa 10 miliardi i costi per l'organizzazione delle Olimpiadi, generanti,

in un decennio, circa 17 miliardi e 170 mila posti di lavoro. Firenze ha subito organizzato un meeting con bolognesi e Coni per poter realizzare una vetrina mondiale e così invogliare ad investire sull'asse appenninico». «La nostra conferenza - riprende Conzadori - ha invece confermato che le infrastrutture servono con urgenza sulla costa, che ha collegamenti di superficie inadeguati, sia autostradali che ferroviari ed è mancante di una linea Alta Velocità/Fi-Pi-Li».

A margine del meeting fiorentino, **Franco Carraro**, rappresentante del Cio, alla domanda rivoltagli sull'urgenza di dotare Firenze del nuovo aeroporto, ha risposto che non è necessario perché con l'Alta Velocità in 25' si è a Bologna. «Pisa che è più vicina non è stata neanche menzionata, perché manca dell'Alta Velocità», sottolinea Conzadori. L'idea è stata raccolta da esperti idrogeologici e ferroviari che hanno illustrato in conferenza tre possibili percorsi di Alta Velocità, optando per un tracciato a nord dell'attuale linea ferroviaria, che consentirebbe, in meno di 20 minuti, di collegare Firenze con Pisa, offrendo così l'opportunità di utilizzare l'attuale linea ferroviaria come tranvia di superficie, come avviene all'estero. «Esempi aeroportuali - conclude Conzadori - hanno dimostrato che i passeggeri preferiscono utilizzare aeroporti raggiungibili velocemente. Pisa pretenda subito l'Alta Velocità e si sieda ai tavoli che contano, non lo faccia fare solo a Firenze». —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Gianni Conzadori



"LA CITTÀ ECOLOGICA"

L'idea: Ztl estesa ai lungarni e Ponte di Mezzo chiuso

PISA. «Venerdì scorso, mentre il grande corteo dei giovani era ancora in piazza Guerrazzi ed i bambini di alcune scuole già in piazza XX Settembre, le auto intasavano ancora i lungarni, contribuendo al riscaldamento globale ed avvelenando i piccoli manifestanti. Una contraddizione stridente». Così l'associazione ambientalista "La città ecologica", che partendo da queste considerazioni propone alcune idee per la limitazione del traffico e di conseguenza degli effetti dell'inquinamento in città.

«Ora, dopo la grande adesione alle manifestazioni, in molti hanno apprezzato gli obiettivi ed i contenuti delle stesse, anche se irriducibili negazionisti permangono ed alcuni tentano di esorcizzare la consapevolezza di dover cambiare qualcosa nel proprio stile di vita facendo facile, ed a volte greve, ironia su Greta ed i suoi seguaci. Sta ora alle amministrazioni locali incentivare i comportamenti virtuosi e scoraggiare quelli scorretti», sottolinea in una nota l'associazione ambientalista.

Già Legambiente di Pisa era intervenuta sottoponendo all'amministrazione comunale una serie di azioni da perseguire per raggiungere vari obiettivi in chiave ambientale. "La Città ecologica" «condivide ed appoggia quelle richieste. Noi vogliamo avanzare delle proposte - si legge ancora - per la riduzione del contributo che la città dà attraverso una mobilità ancora troppo

centrata sull'auto privata. Occorre ridurre tutti i flussi di traffico motorizzato privato, cioè ridurre drasticamente il numero di auto in circolazione ed incentivare l'uso di tutti i mezzi di trasporto a bassa emissione di CO₂, realizzando per loro tutte le infrastrutture necessarie».

Secondo l'associazione ambientalista «occorre ridurre lo spazio fisico dedicato alle auto per far posto alle infrastrutture per la mobilità ecologica, piste ciclabili e tranvie, e per restituirlo alle persone attraverso percorsi, piazze e vie pedonalizzate. Quindi in primo luogo estendere la Ztl ai lungarni dal ponte della Vittoria al ponte della Cittadella, chiudendo il Ponte di Mezzo al traffico veicolare privato».

Poi, aggiunge "La città ecologica", «inserire in Ztl aree di città tenute ora fuori. In primo luogo l'area dentro le mura da porta San Zeno ai Bagni di Nerone, via Buonarroti, via San Francesco. Poi mettere in Ztl via Roma dall'inizio, spostando lì il varco attualmente posto dopo via Savi. Occorre infine - conclude la nota dell'associazione ambientalista "La città ecologica" - adottare provvedimenti di limitazione temporanea ai soli residenti del traffico veicolare nelle aree vicino alle scuole (in primo luogo l'area di via Valgimigli) negli orari di entrata ed uscita degli alunni per scoraggiare l'uso dell'auto per accompagnare i ragazzi ed incentivare modi alternativi, salutari ed ecologici».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

L'associazione ambientalista propone di allargare le zone a traffico limitato



Bologna chiama Firenze e “dimentica” lo scalo pisano

Proposta una fusione tra scali anche in ottica della candidatura alle Olimpiadi Mazzeo (Pd): sia occasione per tutta la Toscana e non solo per i due capoluoghi

PISA. «Secondo me è giusto che le società degli scali di Firenze e Bologna si fondano. Ed è anche giusto che Peretola abbia la nuova pista», ha detto nei giorni scorsi il sindaco di Bologna, **Virginio Merola**. E non è la prima volta. Un asse Bologna-Firenze esiste già ed è dettato dalla Tav, la linea ferroviaria ad alta velocità. Le due città meditano da tempo di superare ogni rivalità ed allearsi. Gli aeroporti possono essere una chiave di volta. Ancor più alla luce dell'obiettivo comune di candidarsi per le Olimpiadi 2032. Il sindaco di Firenze, **Dario Nardella**, si sta battendo a fondo per questo.

Visto da Pisa, visto dalla costa, lo scenario è molto meno attraente. Soprattutto suscita paure di esclusione. Il timore è che la Toscana prosegua nello suo sviluppo con una doppia velocità: alta quella dell'area metropolitana fiorentina, ridotta quella della costa. Non tranquillizza il fatto

che il sindaco di Bologna, quando fa riferimento all'ipotesi di fusione tra le società aeroportuali, non menzioni mai Pisa. Che pure attraverso il Galilei è il pilastro, almeno per ora, dei bilanci di Toscana Aeroporti.

Dubbi che erano già stati espressi da Confcommercio e che peraltro sono gli stessi del presidente della Regione, **Enrico Rossi**. «Se non facciamo le infrastrutture le Olimpiadi diventano un incubo e facciamo una figuraccia internazionale. Bologna è molto avanti con l'aeroporto», ha detto il governatore. Nei suoi pensieri sicuramente il completamento dell'autostrada Tirrenica, ma dovrebbe esserci anche la velocizzazione dei collegamenti ferroviari tra Pisa e Firenze.

«L'ipotesi di una candidatura alle Olimpiadi 2032, di cui hanno parlato i sindaci di Firenze e Bologna e il presidente della Regione, potrebbe essere una grande

occasione per tutta la Toscana e non solo per i due capoluoghi», si è affrettato a commentare il consigliere regionale **Antonio Mazzeo** (Pd), rafforzando la sensazione che quell'asse dell'Appennino spaventa tutto il resto della Toscana.

«Sarebbe infatti naturale coinvolgere, in un simile progetto, anche altre province, a partire dal territorio pisano, che già possono contare su infrastrutture di primissimo livello sia a livello sportivo sia a livello di trasporti», è la considerazione che fa Mazzeo. Quello del consigliere regionale è un auspicio che diventa pressante: «Sarebbe, soprattutto, davvero un bel modo per “fare squadra” concretamente e rilanciare a 360 gradi anche l'economia di quei territori, soprattutto costieri, che più di altri hanno subito negli ultimi anni le conseguenze della crisi economica». —

F.L.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





L'ingresso dell'aeroporto Galilei

Il consigliere regionale
sottolinea: fare squadra
per rilanciare
l'economia della costa

Degrado e aggressioni in aumento al "Don Bosco"

Inutilizzato e invaso dai rifiuti il campo da calcetto che fu a suo tempo regalato da Adriano Sofri. Ieri la visita della commissione consiliare Politiche sociali

PISA. Sovraffollamento, aggressioni, degrado. Ma soprattutto l'immagine del "Don Bosco" di Pisa è sempre la stessa: una struttura umida, fatiscente in alcuni settori. Un carcere che ha fatto il suo tempo. Avrebbe bisogno di diffusi interventi di ristrutturazione e per cancellare il degrado che anno dopo anno si è insediato in alcune parti. Lo stesso campo di calcetto che Adriano Sofri aveva donato alla casa circondariale è inutilizzato e invaso dai rifiuti. Ieri mattina la seconda Commissione Consiliare Permanente, che si occupa di politiche sociali e di diritti della persona, presieduta dal dottor **Marcello Lazzeri**, è stata in visita al carcere, insieme al garante dei detenuti per il Comune di Pisa, avvocato **Alberto Marchesi**.

Nell'occasione è stato reso noto che anche 87 detenuti hanno partecipato allo sciopero per la tutela dell'ambiente. E lo hanno fatto con un giorno di digiuno. «Intendiamo sostenere, con la nostra solidarietà, la manifestazione degli studenti in favore della salvaguardia del clima

del nostro pianeta attraverso lo sciopero della fame», questa la motivazione della protesta.

Lo sciopero della fame si è protratto per l'intero arco della giornata, pranzo e cena inclusi, ha spiegato l'avvocato Marchesi. «È stata un'idea nata in maniera spontanea a seguito del clamore mediatico che l'evento ha suscitato, al quale le persone detenute hanno inteso aderire con l'unica forma di partecipazione che la loro personale condizione ha consentito».

La rinuncia al cibo per sostenere un ideale, «da parte di chi è privato della libertà personale e si trova quindi in condizione di particolare vulnerabilità e di disagio, rappresenta una delle più alte testimonianze di partecipazione attiva e di adesione a tematiche di straordinario interesse per tutta la collettività», ha aggiunto il garante dei detenuti che ha aggiunto: «Il segnale lanciato dall'interno di un istituto di pena, non senza sacrificio, ha un significato di grandissimo spessore morale ed etico». Durante la visita so-

no stati diffusi alcuni dati che sono stati elaborati grazie al contributo della Camera penale di Pisa, a seguito della visita alla casa circondariale di Pisa effettuata in data 15 agosto nell'ambito di un'iniziativa nazionale.

Di regola nel carcere è presente un solo agente ogni 40 detenuti, per cui il personale appare decisamente sotto organico; dai dati forniti dal comandante del corpo ci sono state, nell'anno solare, 13 aggressioni ad agenti di polizia e questo rappresenta un elemento preoccupante.

Al momento ci sono circa 100 detenuti in eccedenza: di cui solo 73 imputati (nonostante si tratti di casa circondariale, circa un 20% di appellanti), mentre circa 145 persone stanno scontando una pena definitiva. Nel centro clinico la sala operatoria è da qualche tempo chiusa ed inutilizzabile perché manca la sala rianimazione. C'è il timore che non venga più riaperta.

Mobili vecchi e infiltrazioni d'acqua sono la costante per molte aree del carcere. —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



IL PROGETTO

Una struttura che possa ospitare i parenti in visita

«Come commissione cercheremo di sollecitare la costruzione di una struttura, nel giardino antistante il carcere, che possa essere di sollievo per i parenti che vanno in visita a un detenuto», è l'impegno del presidente Lazzeri dopo la visita. «I numeri dimostrano come uno dei problemi principali sia ancora quello del sovraffollamento. Tanti i detenuti in attesa di giudizio che entrano in contatto con soggetti già condannati», osserva l'avvocato Laura Antonelli, presidente della Camera penale.



L'avvocato Alberto Marchesi, garante dei detenuti

L'altro giorno sciopero
della fame per 87
detenuti in occasione
del Climate Strike

CULTURA E TURISMO

La Regione "bussa" a Franceschini per rilanciare la Certosa di Calci

Mozione della consigliera Pd Alessandra Nardini

«Portare a compimento l'Accordo di valorizzazione»

CALCI. «La Certosa è uno dei luoghi-simbolo di Calci e conta su un attaccamento e un interesse che vanno ben al di là degli abitanti del Comune». Per questo motivo occorre «recuperare e portare a compimento il lavoro iniziato nel 2018 sull'«Accordo di valorizzazione» del complesso monumentale della Certosa, con particolare riferimento all'aspetto della gestione unitaria della biglietteria e del punto informativo dei due musei in esso contenuti, quello della Certosa e quello di Storia Naturale».

Lo sostiene con forza la consigliera regionale del Pd, **Alessandra Nardini**, che ha presentato - insieme ai consiglieri **Andrea Pieroni** e **Antonio Mazzeo**, una mozione con la quale chiede alla Regione di attivarsi nei confronti del Ministero, oggi affidato a Dario Franceschini per riprendere il lavoro rimasto in sospeso negli ultimi mesi. «L'amministrazione calcesana si è im-

pegnata moltissimo per la promozione di questo patrimonio culturale del territorio, coinvolgendo la Regione, il Mibact e l'Università nel trovare soluzioni a problemi persistenti - scrive Nardini - quali il bisogno di cure e di restauro, la carenza cronica di personale, il necessario rilancio del museo della Certosa, l'efficientamento della messa in rete dell'offerta museale calcesana. Su questi punti emendai io stessa una mozione in consiglio regionale e sulla gestione unitaria dei musei ci fu un impegno della vicepresidente Barni e dell'allora Ministro della Cultura Franceschini, oggi nuovamente al Governo».

«Questo impegno, interrotto durante i 14 mesi di governo giallo-verde, oggi deve riprendere» afferma la consigliera regionale.

Sul piano tecnico esiste già una ipotesi di lavoro relativa alla gestione unitaria della biglietteria dei due musei ospitati all'interno del

prestigioso complesso monumentale. Inoltre segnali positivi sulla possibilità di fruire più e meglio il Museo della Certosa monumentale (oltre che quello di Storia naturale dell'Università di Pisa praticamente sempre aperto) sono recentemente arrivati con l'impiego di due unità di personale in più e il ripristino di alcune aperture. In particolare l'avvio sperimentale - con grande successo di pubblico - delle domeniche gratuite (la prima domenica del mese) con il museo aperto sia la mattina che il pomeriggio come ormai non succedeva da tempo.

Ma è chiaro che si può fare di più, come ricordato alcuni giorni fa dal direttore del museo, Stefano Aiello. E in proposito il ruolo del ministro Dario Franceschini, che già nel 2015 fu decisivo nello sbloccare le risorse necessarie per i lavori alla Certosa, con il supporto della Regione, sarà determinante.





La visita di Dario Franceschini, nel 2015, alla Certosa di Calci



ALESSANDRA NARDINI
CONSIGLIERA REGIONALE
DEL PARTITO DEMOCRATICO

Alla Normale arrivano gli psicologi per studenti in ansia

di **Valeria Strambi**

Studenti sull'orlo di una crisi di nervi. Frequentare una scuola di eccellenza può davvero mettere le matricole a dura prova. Per questo la Normale, con l'aiuto dell'Ordine degli psicologi della Regione Toscana, ha deciso di reclutare una vera e propria équipe di professionisti che possa seguire gli allievi, ascoltarli e accompagnarli durante il percorso di formazione. L'idea è individuare, attraverso una procedura di gara, una squadra di cinque psicologi formata da un coordinatore e da almeno due psicoterapeuti.

«La Scuola già prevede un sostegno psicologico, ma questa è la prima volta che abbiamo pensato di affidarci a un servizio esterno cucito proprio su misura per noi - spiega il direttore della Normale, Luigi Ambrosio - Il pas-

saggio all'università è stressante per tutti, ma in un'istituzione di eccellenza come la nostra, che ha ritmi di studio molto intensi, il fenomeno è amplificato. Molti dei nostri allievi vengono da fuori e si ritrovano a vivere lontano dalle loro famiglie. Questo può generare ansia, così come il ritrovarsi in mezzo a colleghi che sembrano "supereroi". I ragazzi possono soffrire il confronto e un aiuto è utile a intercettare questo disagio e superarlo».

Il servizio sarà offerto a 600 giovani tra i 18 e i 30 anni iscritti al Corso ordinario e al Corso di perfezionamento della Normale della sede di Pisa e Firenze. L'utenza potenziale, secondo una stima della Scuola, si aggira intorno al 10% (circa 50-60 persone l'anno). Fino al 15 ottobre sarà possibile manifestare la disponibilità a partecipare alla gara di affidamento (l'avviso è pubblicato sulla piattaforma per gli acquisti

telematici della Toscana START), che rimarrà poi aperta un mese. I vincitori saranno scelti in base a un'offerta tecnica ed economica e la valutazione sarà fatta secondo criteri che privilegiano la qualità del progetto. Potranno candidarsi aziende sanitarie locali, strutture sanitarie private accreditate secondo le norme regionali e liberi professionisti. L'importo a base di gara è di 30 mila euro per i primi 12 mesi di contratto e di 60 mila per gli eventuali ulteriori due anni di rinnovo.

«Parleremo agli allievi di questa opportunità e daremo loro i riferimenti degli psicologi - precisa Daniele Altamore, dirigente dell'area didattica - Chiunque vorrà, potrà avere un colloquio, in forma anonima e dove preferisce. Dopodiché faremo avere dei questionari ai ragazzi per sapere se il servizio funziona, cosa è piaciuto e cosa no».



Sussurri & Grida

Novartis e Microsoft alleate

Il Novartis Ai innovation Lab, laboratorio per lavorare sull'intelligenza artificiale applicata alla medicina, è il primo progetto della collaborazione Novartis-Microsoft, che prevede un piano pluriennale. Novartis acquisirà così nuove competenze nel campo dell'intelligenza artificiale.



Human Technopole

Sette scienziati
nel villaggio
della genomica

Human Technopole ha designato i 7 scienziati che lavoreranno allo sviluppo dei primi centri di ricerca (genomica, biologia computazionale, neuro-genomica e biologia strutturale) del nuovo istituto italiano per le scienze della vita, che sorge nell'area che ha ospitato Expo Milano 2015, ribattezzata Mind. Gli scienziati — cinque italiani, un croato e un austriaco — sono stati individuati attraverso una procedura di selezione, tra oltre 150 candidature, da una commissione guidata dal comitato di gestione di Human Technopole e attraverso gruppi di esperti indipendenti. Il team di super esperti è composto da Piero Carninci, Gaia Pigino, Nereo Kalebic, Florian Jug, Alessandro Vannini e Francesco Iorio e Giuseppe Testa, docente dell'università Statale, che è stato designato alla direzione del centro di Neuro-genomica. Palazzo Italia, sede istituzionale di Human Technopole, è stato ristrutturato ed è pronto a ospitare uffici amministrativi e laboratori computazionali. I primi laboratori sperimentali, invece, saranno pronti per l'autunno 2020.



L'editoriale

Quando bisogna pagare per diventare una cavia

di **Luigi Ripamonti**

Un articolo pubblicato il 23 settembre sulla rivista dell'associazione dei medici americani (*Jama*) punta il dito sulle sperimentazioni cliniche a pagamento. Negli Usa questo tipo di ricerca è ammesso a determinate condizioni. Non si tratta di remunerare persone che si prestino a testare su di sé la sicurezza di un farmaco. Qui è il malato che mette mano al portafoglio per essere arruolato in un'indagine mirata a valutare una cura. L'articolo di *Jama* cita diversi casi: in uno, per esempio, in cambio di 7.200 dollari si poteva ottenere la somministrazione di cellule da cordone ombelicale a bambini affetti da autismo. Le considerazioni etiche possono essere diverse. La prima, e più ovvia, è che tale pratica faccia leva sulla disperazione dei malati. Ma ce ne sono di meno scontate. Fra queste vale la pena soffermarsi su una in particolare. Una delle funzioni scientifiche e sociali delle ricerche cliniche, anche quando supportate da finanziatori privati, è garantire una selezione della popolazione da includere nel «trial» (sperimentazione) in base a precise caratteristiche, allo scopo di poterne valutare correttamente i risultati. In questo modo non sarà solo chi ha aderito alla ricerca a beneficiare di un eventuale risultato positivo della terapia, ma l'intera comunità, perché le conoscenze saranno messe a disposizione di tutti ed entreranno a far parte della cultura sull'argomento. Senza criteri di selezione preliminare e poi di randomizzazione (scelta a caso di chi prenderà il farmaco e chi il placebo o la terapia standard) questo patrimonio di conoscenza sarebbe inconsistente. Quest'ultima riflessione ne richiama però un'altra, che riguarda tutti i trial clinici, e cioè la necessità che anche i risultati negativi siano resi noti e che università ed enti di ricerca non accettino più contratti nei quali la pubblicazione degli esiti della sperimentazione sia subordinata al gradimento dello sponsor. Su ciò si è già scritto e detto molto ma vale la pena insistere, perché la posta in palio è esattamente la stessa: se una conoscenza scientifica non viene condivisa, anche quando deludente o sgradita, il suo è un valore disperso e il segreto industriale, talora evocato in proposito, può essere ribattezzato peccato di omissione.

Altro peccato, di segno opposto, su cui varrebbe la pena riflettere di più in relazione al valore sociale delle ricerche può essere quello relativo all'«entusiasmo».

Può accadere che nelle fasi intermedie di studio (tecnicamente di solito la fase II oppure i risultati preliminari della fase III) vengano fatte circolare notizie sulle prospettive straordinarie che una certa cura aprirebbe. Se anche rilanciate in buona fede da chi fa informazione è necessario prendere coscienza dei rischi che ciò comporta, sia per le possibili delusioni in caso di fallimento, sia per i risvolti economici che ne possono conseguire a causa degli effetti sui corsi azionari delle aziende coinvolte.

Può accadere che nelle fasi intermedie di studio (tecnicamente di solito la fase II oppure i risultati preliminari della fase III) vengano fatte circolare notizie sulle prospettive straordinarie che una certa cura aprirebbe. Se anche rilanciate in buona fede da chi fa informazione è necessario prendere coscienza dei rischi che ciò comporta, sia per le possibili delusioni in caso di fallimento, sia per i risvolti economici che ne possono conseguire a causa degli effetti sui corsi azionari delle aziende coinvolte.

Sembra secondario ma non lo è, perché le distorsioni e i sospetti che ne possono seguire a lungo andare potrebbero ingenerare sfiducia nelle sperimentazioni e il prezzo di questa sfiducia lo pagano i malati, che saranno meno disposti ad aderire alle ricerche in futuro, e la società, che non beneficerà del patrimonio culturale rappresentato dalle ricerche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IN SCIENZA E COSCIENZA

di Serena Sileoni*

In nome di Ippocrate

Ricerca, innovazione ed equilibrio tra contenimento della spesa e accesso alle cure. Sono queste alcune delle sfide più importanti con cui deve confrontarsi il nostro Servizio sanitario nazionale.

Individuare un equilibrio tra contenimento della spesa e soddisfacimento della domanda di cura non è semplice e rappresenta uno dei primi ardui compiti a cui sono chiamati gli attori politici italiani. Non si tratta di un obiettivo impossibile da raggiungere. C'è da considerare, però, una priorità. Più che di una priorità, anzi, si tratta di un rischio, quello di attribuire la prelazione alle esigenze di spesa, sacrificando il principio ippocratico della libertà prescrittiva del medico secondo scienza e coscienza. Se bisogna individuare una priorità, questa non è la spesa. Ciò non significa che quest'ultima non debba avere vincoli, ma che non può essere messa in contrapposizione con le scelte del medico. In buona sostanza, la responsabilità del medico e la possibilità dei pazienti di affidargli la nostra salute e la nostra vita non possono essere sacrificate da aprioristiche esigenze di spesa.

Occorre rendere sostenibile la spesa sanitaria senza intaccare l'ultimo decisore della salute delle persone. C'è una notevole differenza, infatti, tra tenere a bada la spesa sanitaria e costruire il servizio sanitario non sulla base della domanda di salute,



ma sulla base dell'offerta, a prescindere dalle necessità di cura. Pensiamo al caso della mobilità sanitaria. Vi sono Regioni nel nostro Paese in cui la salute non è garantita perché l'offerta non è costruita sulla domanda, costringendo i propri residenti a emigrare per questioni di salute. Si tratta di fenomeno tragico e talmente perverso da generare a sua volta un ulteriore aumento della spesa per le Regioni. Purtroppo la libertà prescrittiva sta in parte perdendo centralità nel nostro sistema; la magistratura amministrativa ha spesso censurato le formule sibilline attraverso le quali, soprattutto chi gestisce la sanità regionale, è più o meno incentivato a scegliere determinate tecnologie o cure al posto di altre. E questo significa incidere sulle scelte del medico. È indiscutibile che, all'atto pratico, sia difficile trovare un equilibrio tra universalità e sostenibilità finanziaria, ma questo non significa poter

erodere l'universalità del diritto alla salute.

Altra questione da affrontare, probabilmente, è quella del sistema dei brevetti, che rappresentano il primo motore della ricerca e dell'innovazione in campo farmaceutico. Ritengo che il sistema brevettuale, basato sul criterio temporale, rappresenti la migliore soluzione per tutelare sia la condivisione della conoscenza sia le aspettative da parte di chi scopre una cura; tutela necessaria, tra l'altro, non solo per questioni economiche ed egoistiche, ma anche per fini solidaristici: il brevetto funziona da primario se non unico incentivo alla ricerca scientifica per le società a scopo di lucro, grazie alle quali sono stati fatti passi giganteschi per la salute, la cura e il benessere dei cittadini.

*Vice direttore generale dell'Istituto Bruno Leoni

A Barcellona, fra AstraZeneca e GlaxoSmithKline (Gsk)

Scontro fra giganti sul cancro delle ovaie

DI ETTORE BIANCHI

Medici, esperti, rappresentanti delle industrie farmaceutiche specializzate nella ricerca contro il cancro si sono ritrovati a Barcellona per quattro giorni, in occasione del congresso della società europea di oncologia medica (Esmo) che ha chiuso i battenti il 1° ottobre. In particolare, sono stati illustrati i nuovi trattamenti per il cancro avanzato delle ovaie. Su questo terreno due big della farmaceutica hanno portato i propri studi di terza fase (ultimo stadio prima della commercializzazione di un prodotto) su due medicinali di punta. Lynparza (AstraZeneca) e Zejula (Glaxo-SmithKline, Gsk) che appartengono ad una nuova categoria di molecole. È stato il primo grande studio presentato dalla britannica Gsk dopo l'acquisizione della biotech Tesaro che può farle riguadagnare posizioni nell'oncologia dopo che l'altra britannica, AstraZeneca, è cresciuta in questa categoria di medicinali. Gsk ha sborsato 5,1 miliardi di dollari (4,6 mld di euro), a dicembre scorso, per acquisire la biotech americana Tesaro.

Duecento miliardi di dollari (182,5 miliardi di euro). Tanto vale il mercato mondiale dell'oncologia di qui al 2022, secondo le stime dell'istituto Iqvia riportate da *Le Figaro*, con una crescita annuale tra il 10% e il 13%. La metà del mercato sarà concentrato negli Stati Uniti. L'oncologia è il mercato più importante per l'industria farmaceutica, il suo principale motore di crescita. L'anno scorso ha raggiunto i 135 miliardi di dollari, pari a 123,2 mld di euro (su un mercato globale di 1.200 miliardi di dollari, pari a 1095,2 mld di euro). È senza dubbio il settore dove il rapporto prezzo-volume è il più favorevole, ha detto a *Le*

Figaro, Eric Le Berrigaud, analista di Bryan Garnier.

L'innovazione è molto importante per il settore, ma non soltanto, dal momento che i tumori vengono scoperti prima e dunque i pazienti devono essere sottoposti ai trattamenti per tempi più lunghi e spesso le cure sono una combinazione di prodotti. Inoltre, l'evoluzione dei prezzi continua a trainare il mercato. Nel 2017, il costo medio di un nuovo trattamento contro il cancro arrivava a 150 mila dollari (136,8 mila euro), quasi il doppio rispetto al 2013. E questo per effetto dell'aumento delle spese per la ricerca. Oggi siamo nel mezzo di una nuova ondata di innovazioni straordinarie che cambiano il modo di trattare il cancro: l'immunoterapia e le terapie mirate ne sono i motori principali.

In questo mercato molto competitivo il primato è di Roche con i suoi sei blockbuster, campioni di incassi, (medicinali che superano il miliardo di dollari di fatturato). Ma sull'immunoterapia la società svizzera è tallonata dall'americana Merck-Msd, secondo quanto ha riportato *Le Figaro*. Astrazeneca guadagna terreno come Celgene. Intanto, sul mercato si stanno affacciando nuovi attori che potranno cambiare il gioco: tra questi, la biotech cinese di Hong Kong, Beigene, già molto avanzata nell'immunoterapia.

—© Riproduzione riservata—



Allo Human Technopole di Milano

Iorio e Carninci, cervelli di ritorno
pronti a far decollare la ricerca • a pagina 8

di Elena Dusi

ALLO HUMAN TECHNOPOLE DI MILANO

Cervelli di ritorno

Nell'area ex Expo arrivano i capi dei
dipartimenti. Reclutati Francesco Iorio
bionformatica (da Cambridge) e Piero
Carninci, genomica (dal Giappone)

a cura di Elena Dusi

L'inaugurazione è vicina. Palazzo Italia ha perso gli aromi dei cibi italiani che lo riempivano per Expo 2015. L'edificio simbolo della fiera milanese è oggi il cuore di Human Technopole, il nuovo, ambizioso, centro di ricerca per le scienze della vita. A regime, nel 2024, il suo campus sarà di 55mila metri, 35mila dei quali dedicati ai laboratori. Vi lavoreranno oltre mille scienziati. Due, fra i loro leader, sono appena stati reclutati: Francesco Iorio e Piero Carninci. Tornano in Italia dopo aver lavorato in Gran Bretagna e Giappone. Dirigeranno rispettivamente le aree di bioinformatica e genomica.

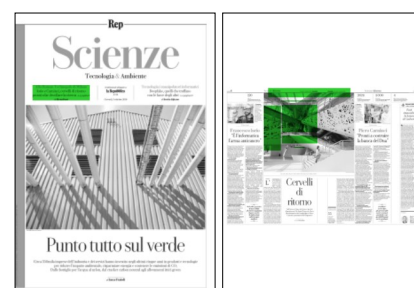
Con loro si trasferiranno a Milano anche Alessandro Vannini, 44 anni, proveniente da Londra, esperto dei meccanismi che permettono a una cellula tumorale di crescere e proliferare, e Gaia Pigino, 43 anni, esper-

ta di una nuova classe di microscopi chiamati "crioelettronici", capaci di mettere a fuoco molecole composte anche solo da pochi atomi. I loro scopritori sono stati premiati con il Nobel per la chimica nel 2017. Al Tecnopolo, entro il prossimo autunno, ne funzioneranno 4, a disposizione degli scienziati del campus milanese, ma anche degli altri enti di ricerca che ne avessero bisogno. Pochi giorni fa è stato annunciato anche il nome del direttore della Neurogenomica: Giuseppe Testa, nato a Napoli, 47 anni, attualmente al dipartimento di oncologia dell'Università di Milano. Tra la fine di quest'anno e l'inizio del prossimo accenderà "il cervello" anche il centro elaborazione dati del campus.

Oltre alla genomica, alla neurogenomica e alla bioinformatica, il Tecnopolo, cui una legge del 2016 garantisce circa 120 milioni all'anno, avrà un Centro per l'analisi, le decisioni e la società che si occuperà, tra l'altro, di monitorare la salute collettiva e delle scelte politiche

per la sanità. La neurogenomica cercherà di scovare le origini genetiche di alcune malattie del cervello, come Alzheimer, Parkinson e Sla. Per affiancare alla ricerca la cura dei malati e la formazione degli studenti, nell'area che ospitò l'Expo arriveranno 550 posti letto dell'ospedale Galeazzi (circa 550 posti letto) e aule per 18mila studenti dell'università Statale. Il Tecnopolo (una fondazione di diritto privato) alla nascita suscitò infinite polemiche, per il suo ricco appannaggio in un panorama di carenza di fondi per la ricerca. Spetterà ora ai suoi ricercatori dimostrare che si tratta di fondi ben spesi.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

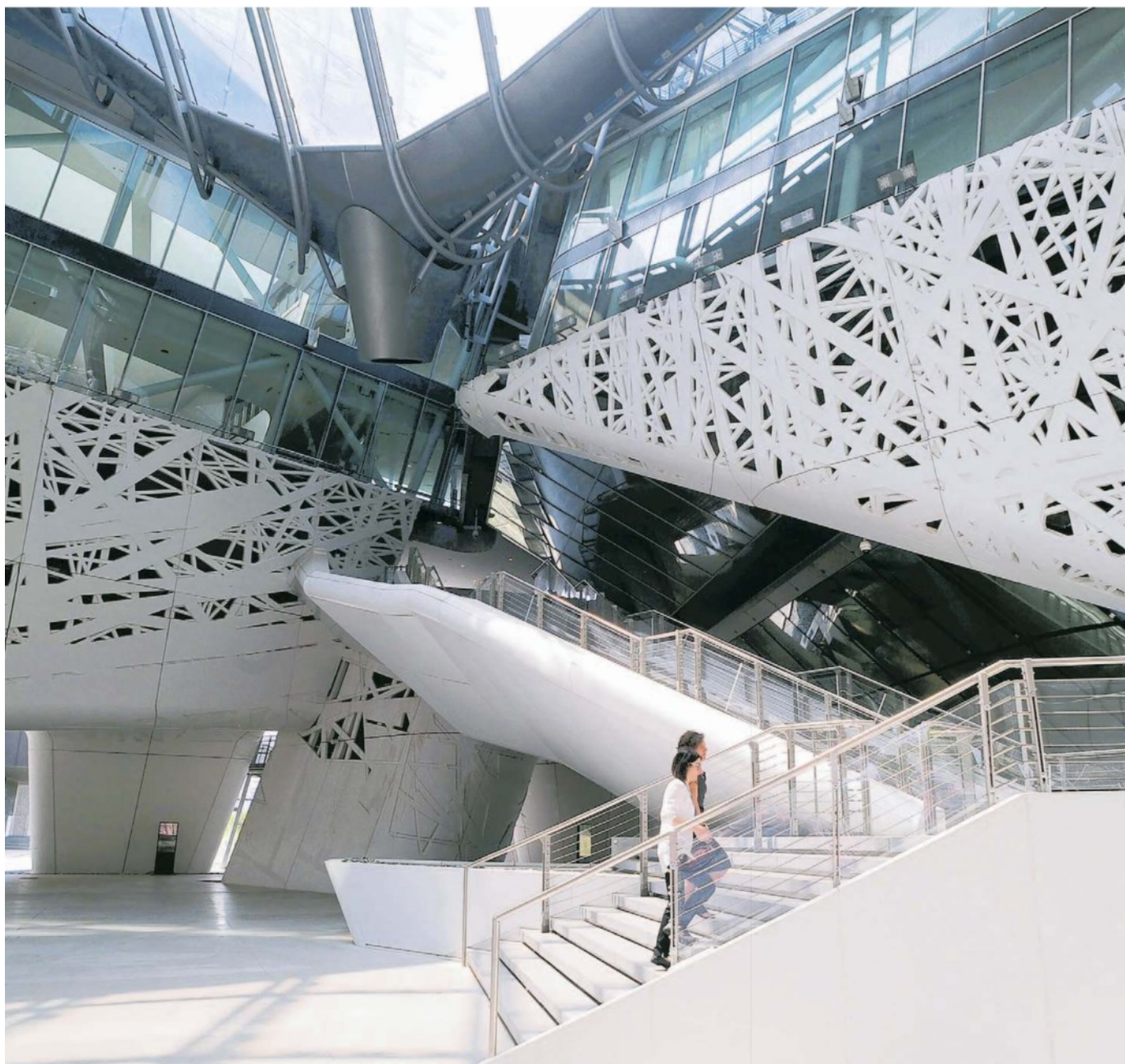


Palazzo Italia

55

**mila metri
quadrati**

Le dimensioni
del Tecnopolo
il cui cuore sarà
Palazzo Italia



Francesco Iorio

“È l'informatica l'arma anticancro”

— “ —

Nel codice genetico di una cellula di cancro sappiamo leggere anche le indicazioni sulla terapia migliore

— ” —

Francesco Iorio è uno scienziato che combatte i tumori. Ma non ha mai indossato un camice o preso in mano una provetta. «Lavoro davanti a un computer, come tanti», racconta il 41enne laureato in informatica a Salerno, che – e in questo è unico – è appena stato reclutato dallo Human Technopole per dirigere un gruppo di biologia computazionale.

Cos'è la biologia computazionale?

«Usa l'informatica per affrontare problemi della biologia troppo complessi per la mente umana. L'enorme numero di mutazioni nei geni di una cellula del cancro è un esempio. C'è poi un secondo significato, che consiste nel realizzare computer che si ispirano all'architettura del nostro cervello. Sono le cosiddette reti neurali. Noi sfruttiamo anche quelle».

Con quale obiettivo?

«Facciamo l'esempio del lavoro che ho fatto finora a Cambridge, al Wellcome Sanger Institute. Su *Nature*

abbiamo da poco pubblicato una classifica dei 600 punti in cui una cellula del cancro è più vulnerabile. È un elenco di 600 geni, con in testa i più importanti per la sopravvivenza di una cellula tumorale. Per una casa farmaceutica, sono i bersagli su cui concentrarsi. È come se un generale disponesse di una mappa dettagliata del paese nemico, con i punti da colpire per metterlo in ginocchio».

Perché questa mappa l'ha fatta un informatico e non un medico?

«Abbiamo lavorato con medici e biologi. E anche a Milano collaboreremo con gli Irccs della zona, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, in cui vengono curati i pazienti. Ma la quantità di dati che oggi ricaviamo dal genoma è ingestibile senza l'informatica».

Oltre alle case farmaceutiche, che benefici avranno i pazienti?

«Aiutare le case farmaceutiche a mettere a punto armi più efficaci è utile anche ai pazienti. Ma la bioinformatica ha un secondo vantaggio. Nel Dna di una cellula di cancro sappiamo leggere anche le indicazioni sulla terapia migliore».

Ma sono vent'anni che trasmettiamo queste promesse. A che punto siamo davvero?

«Per rispondere bisogna tenere presente che il cancro non è una malattia. Sono centinaia di malattie diverse, per le quali vale quello che con ironia chiamiamo il principio di Anna Karenina: tutte le cellule sane si assomigliano fra loro, ma ogni cellula malata lo è a modo suo. Per alcune forme di cancro, l'approccio figlio di

genetica e informatica ha trovato farmaci rivoluzionari. Per altre ancora no. Proprio perché il problema è così complesso abbiamo bisogno di dati e computer potenti».

I farmaci intelligenti, quelli figli della genetica, potranno mai sostituire la chemioterapia? E le biopsie liquide, fatte con una goccia di sangue, prenderanno il posto di quelle tradizionali?

«È un obiettivo ambizioso. Ma è quello per cui ci sforziamo».

Non rischiamo di sopravvalutare l'intelligenza artificiale?

«No, l'intelligenza artificiale è un metodo davvero potente. Il problema, semmai, è per noi uomini capire sempre come funziona. Mi spiego. Se abbiamo un calcolatore potente e gli forniamo abbastanza dati, lui sarà in grado di prevedere qualunque cosa. Se facciamo girare una rete neurale molto complessa, però, fatteremo a capire come la macchina è arrivata a quel risultato. In medicina questo è un problema, perché vogliamo risalire con esattezza al meccanismo della cellula che si è inceppato».

È felice di tornare in Italia?

«Ricordo ancora quando sono partito, dieci anni fa, con mia moglie e la bimba di sei mesi. Abbiamo fatto il viaggio da Salerno in auto e abbiamo trovato un paese molto diverso dall'Inghilterra attuale, che ci ha accolto a braccia aperte. Al Tecnopolo, devo dire, ho trovato un ambiente che non ha nulla da invidiare a un grande istituto europeo». © RIPRODUZIONE RISERVATA



Computer
Francesco Iorio ha 41 anni, si è laureato in informatica a Salerno e oggi lavora a Cambridge. È un esperto di bioinformatica: disciplina che usa i computer per elaborare grandi quantità di dati

120

milioni

I finanziamenti annui di cui gode lo Human Technopole



L'intervista

Piero Carninci

“Pronti a costruire la banca del Dna”

— “ —
L'utilità?
Avere dati
più precisi sulle
nostre varianti
genetiche e sui
possibili legami
con le patologie
 — ” —

Piero Carninci, 54 anni, lavora dal 1995 in Giappone. Ha imparato la lingua da solo e oggi in quel paese si sente perfettamente a suo agio. Se ha accettato di sviluppare il gruppo di genomica dello Human Technopole, è perché c'è un'altra lingua, ancora più complessa, che si propone di decifrare. Quella del genoma, che è fatto di Dna, ma anche di tante altre molecole che fungono da interruttori, vigili urbani e regolatori della sintesi delle proteine all'interno delle nostre cellule.

Cosa vi manca da imparare?

«Il Dna è una sequenza di tre miliardi di lettere che si susseguono in maniera apparentemente senza senso. Noi abbiamo fatto molti passi avanti nella sua comprensione, ma dobbiamo migliorare la nostra capacità di capire dove finisce una “parola” (cioè un gene) e ne inizia un'altra. Quale grammatica segue questo linguaggio. Come gli errori si possono tradurre in malattie. Quello

che abbiamo imparato fino a oggi ci ha già aiutato a ridurre l'impatto del cancro e altre malattie. L'ultimo rapporto sull'incidenza della malattia ci ha dato buone notizie. Ma resta ancora molto da fare».

L'accento del Tecnopolo, nel panorama italiano, è sulle applicazioni della scienza. Il suo settore di studio sembra molto orientato sulla ricerca di base. Cosa farete in concreto?

«Non ci sono applicazioni possibili, senza le fondamenta della ricerca di base. Noi vogliamo partire dai pazienti e sequenziare il Dna delle loro cellule, sia malate che sane. Aiuteremo loro ad avere una diagnosi precisa, e quindi a trovare la cura più adatta e personalizzata. E aiuteremo l'Italia a costruirsi una banca dati genetica relativa alla nostra popolazione».

Vuol dire che ogni paese avrebbe bisogno di una propria banca del Dna?

«Ogni popolazione ha una sua storia, che si traduce in un Dna con alcune differenze. Oggi usiamo soprattutto i dati dei paesi anglosassoni, dove ci sono stati più progressi. Gli italiani, rispetto a loro, hanno delle differenze, piccole, ma importanti da studiare. In Asia il problema è ancora più sentito. Qui esistono ad esempio forme di diabete del tutto peculiari».

Vuol dire che l'Italia dovrebbe dotarsi di una sorta di “banca nazionale” dei propri dati genetici?

«Sì sarebbe utile, per avere dati più precisi sulle nostre varianti genetiche e sui possibili legami con

le malattie».

Come si crea questa banca?

«Il Tecnopolo ha già contatti con gli ospedali e gli istituti di ricerca lombardi, e anche del resto d'Italia. I campioni dei pazienti malati verrebbero sequenziati al Tecnopolo e usati per fare ricerca».

La privacy non sarebbe un problema?

«Sarebbe una banca. Prevediamo misure di protezione adeguate. Negli Stati Uniti il problema è maggiore a causa delle assicurazioni, ma tutti gli istituti hanno firewall, e rendono i genomi anonimi per rafforzare la sicurezza. Ci interessa ottenere grandi quantità di dati per poi analizzarli con gli strumenti della bioinformatica. In Gran Bretagna, sotto la guida del sistema sanitario pubblico, si sequenzia solo il Dna, (che contiene i geni ma non solo) mentre noi vorremmo aggiungere anche la parte del genoma che si occupa di regolazione. Quella che rappresenta la grammatica dei geni, di cui mi occupo da sempre io».

Quanti genomi servirebbero?

«Alcune centinaia di migliaia, che aumenterebbero con il tempo».

Spesso l'analisi del Dna è legata alla cura dei tumori. Ma farete anche altro?

«Sì, andremo ad esempio in cerca di un legame fra le mutazioni genetiche e le malattie del cervello. Diversi laboratori all'estero si stanno occupando di leggere il Dna dei singoli neuroni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2024

A regime

Tutte le attività entreranno a pieno regime fra 5 anni

1.000

Scienziati

Tutto il personale raggiungerà invece le 1.500 persone

4

Microscopi crioelettronici

Sono i più avanzati al mondo, definiscono i singoli atomi



Genetica

Piero Carninci è un genetista di 54 anni. Si è laureato a Trieste e dal '95 lavora in Giappone all'istituto Riken. «Dopo solo due anni mi hanno offerto un posto importante, solo grazie al merito» racconta



OMICS SCIENCE CENTER/RIKEN

Rete e società contemporanea in dialogo A Pisa è già futuro con l'Internet Festival

Una cascata di 280 eventi in vari luoghi della città, ospiti e relatori da tutto il mondo, laboratori, campus, spettacoli...

Gabriele Rizza

Pisa, città capofila in Italia sul fronte dell'innovazione tecnologica, è un dato di fatto. È qui che 50 anni fa, nel 1969, nasce il primo corso di laurea in Scienza dell'informazione, è da qui che 33 anni fa partì il primo segnale digitale della penisola. Un "rimbalzo" che ha segnato il decollo della nostra rivoluzione telematica e che proietta un "come eravamo" negli anni 80 a un "come siamo" oggi e un "come saremo" domani.

Pisa, ecosistema italiano dell'innovazione, l'Università, la Normale, la Scuola Sant'Anna, il Cnr, le tante start up che qui hanno deciso di lavorare, ospita Internet Festival, vetrina di progettualità futuribili, promossa da Regione Toscana e Comune, che dal 10 al 13 ottobre festeggia la nona edizione, in un crescendo di incontri, dibattiti, approfondimenti, workshop, seminari, mostre, presentazioni editoriali, senza dimenticare gli spazi riservati ai giovanissimi e gli appuntamenti con lo spettacolo dal vivo. Una cascata che investe tutta la città, 280 eventi disseminati in 13 location (dall'Università al Centro congressi, dal cinema Arsenale alle Logge dei Banchi, dalle Officine Garibaldi al Museo della navi antiche), fra aree tematiche, startup, piattaforme digitali, installazioni

e mappe interattive, laboratori didattici, per una mappa di "forme del futuro" che coniugano intelligenza artificiale e intelligenza umana, concedendosi però un tocco di leggerezza all'insegna della parola d'ordine di questa edizione: *#regoledeglioco*. Con l'obiettivo di contribuire al dibattito sugli effetti del digitale riguardo a concetti come partecipazione, democrazia, informazione, ricerca, ma anche intrattenimento, sport, privacy, e a significare che gli strumenti necessari per il futuro si imparano fin da piccoli.

Ecco allora il primo campus digitale dedicato ai bambini da 0 a 6 anni che devono misurarsi con le sfide di domani, mentre torna il Tech Jobs Fair, occasione di incontro tra le aziende hi-tech e chi è in cerca di una nuova posizione professionale nel settore. In ambito Virtual Immersions in Science, c'è la possibilità di diventare parte di un'opera d'arte sonora con cui lo spettatore può interagire muovendosi, dando vita a uno storytelling che ha per protagonista il territorio della riviera apuana, e ci sono i progetti dello spin off della Normale: Darkside20k, documentario rilevatore di materia oscura realizzato all'interno del Laboratorio del Gran Sasso, che porta lo spettatore ad avvicinarsi alle frontiere più ardite della cosmologia e della fisica, e Moon Landing che permette di vivere in pri-

ma persona l'allunaggio del 1969.

Fra i relatori il futurologo Gerd Leonhard, gli scrittori fantascientifici Rudy Rucker e Bruce Sterling, il capo della comunicazione di Papa Francesco, Lucio Adrián Ruiz, l'esperta di dark web Carola Frediani, la influencer più anziana d'Italia Licia Fertz (89 anni e 65mila follower su Instagram), lo chef stellato Antonello Colonna, Alessandro Baricco e Marco Malvaldi, la sociologia Chiara Saraceno, i cacciatori di bufale David Puente e Walter Quattrociochi, il direttore dello Psychometrics Center di Cambridge Vesselin Popov, il blogger dissidente Hossein Derakhshan, Stefano Mancuso, fino alle star di YouTube Yuri "Gordon" Sterrone e Valeria Vedovatti. «Ciascuno in grado di contribuire al racconto di come la Rete interagisce con la società contemporanea – dice il direttore del festival Claudio Giua – attraversandone ogni ambito d'azione: dalla letteratura alla cinematografia, dallo sport all'arte, fino al gusto».

Due gli eventi del programma musicale: i Tin Men & the Telephone che fondono jazz acustico, elettronica e visual art, che presentano il nuovo album "World Domination" e Tony Allen, icona della musica africana moderna, in concerto con l'ultimo progetto "The Source".

Tutto il programma è su www.internetfestival.it. —



LA MOSTRA**“Hello World”
viaggio nella storia
dei computer**

Il Centro Congressi Le Benedettine a Pisa ospita fino al 31 gennaio “Hello World!” una mostra realizzata dall’Università di Pisa, che si presenta come un viaggio nell’evoluzione di una specie, quella delle macchine per il calcolo: dai primi giganteschi computer fino ai moderni personal, passando per i più arditi modelli della Apple e la rivoluzione degli smartphone. Il titolo, che rimanda al più semplice esercizio di programmazione, rappresenta inoltre un percorso sociologico, che accompagna i visitatori lungo 150 anni di storia, attraverso le pietre miliari dell’informatica: un’avventura avviata negli anni Cinquanta da un gruppo di scienziati, politici e industriali capaci di immaginare un futuro dove tecnologia, formazione e ricerca fossero una delle chiavi per il cambiamento sociale, economico e culturale. La mostra è suddivisa in 5 sezioni (Macchine meccaniche per il calcolo, Da calcolatrici a calcolatori, La nascita del Personal Computer, Il Pc e il design, Il computer con le sneakers), inclusa la ricostruzione della Cep, il primo calcolatore scientifico italiano, realizzato a Pisa grazie anche alla sinergia con il Laboratorio di ricerche elettroniche Olivetti. Un’azione combinata che rese Pisa la culla dell’informatica made in Italy. —



Un momento di una delle passate edizioni di Internet Festival a Pisa

Internet festival Dal 10 al 13 ottobre Pisa ospita la nona edizione della rassegna sul rapporto fra Rete e società contemporanea

Tredici linguaggi per dire le Forme del futuro

di **Jessica Chia**

La manifestazione che indaga l'evoluzione degli ecosistemi digitali, *Internet festival. Forme del futuro*, torna a Pisa per la nona edizione da giovedì 10 ottobre a domenica 13. Con il tema le *#regole del gioco* quest'anno la rassegna diretta da Claudio Giua approfondirà gli effetti dell'innovazione digitale e la sua carenza (o eccesso) di regole, in vari settori: partecipazione, democrazia, informazione, ricerca, intrattenimento e sport, imprenditoria, privacy e commercio. Un filone che s'inserisce nel contesto del 50° anniversario dell'avvio del primo ciclo di studi di Informatica in Italia, inaugurato all'Università di Pisa nel 1969.

Tredici le aree tematiche affrontate con linguaggi differenti (cinema, realtà virtuale, serie tv, libri, sport, arte, gaming...) che racconteranno il rapporto tra la Rete e la società contemporanea. Tra i numerosi ospiti anche il futurologo e umanista Gerd Leonhard (domenica 13) che interverrà all'incontro *Quanto è umano lei? La tecnologia riscrive i confini e le interazioni tra uomo donna e macchina*; i saggisti Rudy Rucker (venerdì 11) e Bruce Sterling (il 13); il capo della comunicazione di papa Francesco, Lucio Adrián Ruiz, che il 13 sarà intervistato da Mario Tedeschini Lalli in occasione di *Reti digitali, relazioni sociali, regole d'ingaggio*. Ma anche la filosofa della tecnologia Barbara Henry (il 13), l'esperta di *dark web* Carola Frediani (sabato 12), Licia Fertz, influencer più anziana d'Italia (89 anni e 65 mila follower su Instagram; il 12), l'autrice e attivista Jasmina Tešanovic (il 12) e l'attore Elio Germano (il 13).

In occasione del festival la città ospiterà anche numerose installazioni, come la bolla di Legambiente (18 metri per 4) che simula l'effetto del riscaldamento globale; l'*Escape War* di Emergency, una *escape room* che esorta il pubblico ad aiutare virtualmente le vittime di un'esplosione in Afghanistan, e *The Sound of Crowd*, capace di trasformare i volti dei passanti in musica. Da sabato 5 La Cittadella galileiana si trasforma in residenza d'artista ospitando No Curves, artista celebre per le sue opere realizzate con il nastro adesivo (*tape art*). Durante il festival realizzerà i ritratti di Steve Jobs, Samantha Cristoforetti e Adriano Olivetti, che lascerà in dono alla città.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'evento



● L'Internet festival. *Forme del futuro* (qui sopra il logo) è diretto da Claudio Giua. Il 2019 segna il 50° anniversario del primo ciclo di studi d'Informatica in Italia



RASSEGNA STAMPA DEL 03/10/2019

Gentile cliente, oggi non è stato possibile monitorare la seguente testata, e relativi dorsi locali, per uno sciopero indetto dai giornalisti:

NAZIONALE: La Stampa

Inoltre non è stato possibile monitorare la seguente testata poiché non pubblicata per festività:

ESTERA: Handelsblatt