

Rassegna del 15/10/2019

AOUP

15/10/19	Nazione Pisa-Pontedera	8	Violenze fisiche e verbali Scatta il codice rosa	...	1
15/10/19	Tirreno Piombino-Elba	4	La solidarietà del paese per Samuele Piazza	...	2
15/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	17	Venerdì alle 17,30 Arrighi racconta il chirurgo Schiassi	...	3
15/10/19	Corriere Fiorentino	8	«A Pisa e Siena azzerate le liste d'attesa di dermatologia»	G.G.	4
15/10/19	Nazione Pisa-Pontedera	6	Rubano i materassi dell'ospedale Due giovani condannati	...	5
14/10/19	NOTIZIE.TISCALI.IT	1	Cancro cutaneo, in Toscana centri leader per diagnosi e cura	...	6
15/10/19	Repubblica Napoli	6	Medicina e non solo in due giorni si può vivere meglio	Del Bello Giuseppe	9
15/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	4	Due condannati per il tentato furto di materassi	...	11
14/10/19	VERSILIATODAY.IT	1	Tumori cutanei, in Toscana ben attrezzati per diagnosi precoce e chirurgia sicura - Salute Versiliatoday.it	...	12

SANITA' PISA E PROVINCIA

15/10/19	Nazione Pisa-Pontedera	8	Violenze fisiche e verbali. Scatta il codice rosa	...	14
----------	------------------------	---	---	-----	----

SANITA' REGIONALE

15/10/19	Tirreno Il Cerca Lavoro	1	78 assunzioni per il "112"	Bartolini Samuele	15
15/10/19	Corriere della Sera	29	«Leggere nell'Hospice, anche così i ragazzi crescono»	Immacolato Prato Rosanna	17
15/10/19	Nazione Arezzo	2	Walter: «Voglio morire con dignità» - Il testamento di Walter: mai morire intubato	Rossi Sergio	18
15/10/19	Nazione Arezzo	3	Cannabis terapeutica? «Sia sempre legale»	D'Anzeo Dory	22
15/10/19	Nazione Empoli	6	L'affetto dei cani fra i piccoli malati del San Giuseppe - In pediatria con gli amici a quattro zampe	S.P.	25
15/10/19	Nazione Siena	8	New Delhi, test per 4.400 con 20 positivi	Tommasoni Paola	26
15/10/19	Repubblica Firenze	5	Volontari nella centrale del 118, la Cgil attacca la Regione	Bocci Michele	27
15/10/19	Sole 24 Ore .salute	33	In breve - L'accordo. Patto Toscana-Friuli su ricerca genomica	...	29
15/10/19	Tirreno Massa Carrara	8	Il sindaco: dalla Regione attendo risposte La Saccardi: perché quella lettera?	Vivoli Alessandra	30
15/10/19	Tirreno Piombino-Elba	2	Palombi attacca Asl e Regione «Scompaiono interi reparti» - Palombi contro Asl e Regione: «Solo promesse sull'ospedale»	...	33
15/10/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	14	Équipe di chirurghi in arrivo da Pontedera per abbattere le liste d'attesa a Fucecchio	Sabia Marco	35
15/10/19	Tirreno Viareggio	3	Parte il concorso dell'Asl per il primario di ostetricia	M.T.	37

SANITA' NAZIONALE

15/10/19	Repubblica	8	Sanità, via il superticket ma solo da metà del 2020	Bocci Michele	38
15/10/19	Repubblica Salute	2	La cura del latte - Sì al latte E attenti ai succhi di frutta	D'Aria Irma	39
15/10/19	Repubblica Salute	6	Teniamo lontani i nemici del cuore Come prevenire le malattie che mettono a rischio il sistema cardiocircolatorio - Allontaniamo i nemici del cuore	Mereta Federico	43
15/10/19	Repubblica Salute	7	Un check-up per stare bene a tutte le età	f.m.	46
15/10/19	Repubblica Salute	8	Un atto naturale alla base del benessere Le regole per respirare bene E cancellare ansie e malesseri - Lezioni di respiro	Del Bello Giuseppe	47
15/10/19	Repubblica Salute	10	Quel figlio nascerà nonostante il fibroma	Gabaglio Letizia	50
15/10/19	Repubblica Salute	10	Sposatezza e gonfiore? Meglio fare un controllo	Moriconi Tiziana	52
15/10/19	Repubblica Salute	11	Strategie anti-tumore	Dusi Elena	53
15/10/19	Repubblica Salute	11	Fisioterapia, taxi e pasti a domicilio per i pazienti la vita è più facile	Moriconi Tiziana	55
15/10/19	Sole 24 Ore	2	Superticket, addio da luglio Cure innovative da rimborsare	Bartoloni Marzio	56
15/10/19	Sole 24 Ore .salute	33	Beni&servizi - Acquisti centralizzati, risparmi a 800 milioni	Gobbi Barbara	57

CRONACA LOCALE

15/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	Non imputabili al minimarket i clienti-pusher: stop annullato - I clienti pregiudicati non sono una colpa: annullata la chiusura del minimarket	Barghigiani Pietro	59
15/10/19	Nazione Pisa-Pontedera	6	Criminalità, Pisa capitale dei furti - I 'ladri di Pisa' emergenza nazionale	Zerboni Paola	62
15/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	I reati giù del 10%, il sindaco: «Siamo sulla strada giusta»	...	64
15/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2	Piano di vendite e valorizzazioni con beni per 70 milioni di euro - Vendite e valorizzazioni nel nuovo piano beni per 70 milioni di euro	Loi Francesco	65
15/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3	«Risorse in più per la città»	F.L.	69

POLITICHE SOCIALI

15/10/19	Nazione Pisa-Pontedera	8	Aiuti per la lotta alla sclerosi multipla La campagna viaggia sui bus Ctt Nord	...	70
----------	------------------------	---	--	-----	----

RICERCA

15/10/19	Corriere del Trentino	6	Biotech e ricerca farmaceutica, alla startup «Sibylla» finanziamento da 2,4 milioni	Damaggio Marika	71
15/10/19	Corriere della Sera	20	Intervista a Jeanie Nichols Makovec - «La battaglia di mia nipote Mila con il farmaco su misura»	Serra Elvira	72
15/10/19	Gazzetta del Mezzogiorno	15	Terapia ripara gene che rende ciechi	Amoruso Daniele	74
15/10/19	Italia Oggi	8	L'imprenditore Golinelli ha investito 85 milioni in un opificio a favore di giovani ricercatori - Golinelli: la scienza ci salverà	Valentini Carlo	75
15/10/19	Repubblica Salute	7	Periscopio - Nobel 2019: Stoccolma ci ricorda che è la Terra a darci la vita	Minerva Daniela	77
15/10/19	Sole 24 Ore .salute	32	Studi clinici: una montagna di dati fa riscrivere le terapie - Studi clinici: intelligenza artificiale e data science riscrivono le terapie	Cerati Francesca	78
15/10/19	Sole 24 Ore .salute	32	Ospedale di Vimercate. Se l'algoritmo prevede l'evoluzione delle malattie e la disponibilità dei letti	Maccaferri Alessia	80
15/10/19	Sole 24 Ore .salute	32	Gestioni digitali - Meno parti cesarei grazie ai big data	Fr.Ce.	81
15/10/19	Sole 24 Ore .salute	32	Gestioni digitali - Nuovi farmaci grazie alla fisica quantistica	Fr.Ce.	82
15/10/19	Sole 24 Ore Rapporti	30	Mondo Digitale - Va a regime l'ospedale diffuso Un kit per diagnosi in remoto	Rutigliano Vincenzo	83
15/10/19	Sole 24 Ore Rapporti	30	Mondo digitale - Check e chirurgia a distanza: la sanità del futuro è servita	Cerati Francesca	85
15/10/19	Stampa Tuttosalute	29	Intervista a Peter Ratcliffe - "Come vi guarirò con il mio Nobel"	Pivato Marco	87
15/10/19	Stampa Tuttosalute	30	Che cosa significa curarsi con i farmaci personalizzati - Mix di cure per ogni tumore	Penna Noemi	88
15/10/19	Stampa Tuttosalute	30	Scoperte due mutazioni "impreviste"	...	90
15/10/19	Stampa Tuttosalute	31	I passi avanti dell'immunoterapia "Dopo il melanoma, un successo per il cancro al polmone"	Banfi Daniele	91
15/10/19	Stampa Tuttosalute	32	Intervista a Guido Barbujani - "Così i geni giocano con la nostra libertà" "Liberi, nonostante il Dna"	Perosino Monica	93

OSPEDALE

Violenze fisiche e verbali Scatta il codice rosa

Ha denunciato ed è entrata nel percorso che tutela le donne vittime di uomini violenti. E' accaduto, di nuovo, in provincia di Pisa dove lei subisce l'ennesimo attacco di lui. Un'aggressione che non è soltanto fisica, tanto da mandarla in ospedale con lividi, ma anche psicologica. Una situazione che - è stata ricostruita in questi giorni - andrebbe avanti da tempo. Lei finisce a Cisanello dove i medici le danno oltre una settimana di prognosi. E così viene inserita nel percorso codice rosa, un progetto nato nel 2010 nell'Azienda Usl 9 di Grosseto come pilota, con la finalità di assicurare un più efficace coordinamento tra le diverse istituzioni e competenze per dare una risposta efficace già dall'arrivo della vittima di violenza in Pronto soccorso. L'elaborazione a livello regionale, dei dati degli accessi per Codice Rosa avvenuti nelle strutture di pronto soccorso delle Aziende sanitarie, ha evidenziato dal 1° gennaio 2012 fino al 31 dicembre 2017 in totale di 17.363 accessi.



MONTEVERDI

La solidarietà del paese per Samuele Piazza

MONTEVERDI. Una raccolta fondi è stata promossa dall'amministrazione comunale a favore di **Samuele Piazza**, 14 anni, rimasto gravemente ustionato il 22 settembre scorso nella sua abitazione alla California di Bibbona per lo scoppio provocato da una fuga di gas. L'esplosione e il violento incendio che ne è seguito, ha coinvolto anche la mamma del ragazzo e il suo compagno, entrambi tuttora ricoverati all'ospedale Cisanello di Pisa, e distrutto l'appartamento in cui abitavano.



L'abitazione danneggiata

Samuele è conosciuto nel mondo sportivo locale per aver giocato nelle formazioni giovanili del Palazzi-Monteverdi. Dopo una lunga degenza al Mayer di Firenze, dove i medici lo hanno curato per le ustioni estese in varie parti del corpo, Samuele è stato riportato a casa, in attesa di poter affrontare un difficile intervento ricostruttivo delle zone maggiormente offese; un intervento che dovrebbe essere eseguito in Svizzera, molto costoso perché non supportato dal Servizio sanitario nazionale. Da qui l'appello alla solidarietà rivolto dall'amministrazione comunale ai concittadini di Monteverdi e Canneto affinché sostengano la raccolta fondi per Samuele. Punti di raccolta sono stati aperti in farmacia, nei negozi e nei locali pubblici. —



Venerdì alle 17,30**Arrighi racconta
il chirurgo Schiassi**

Venerdì alle 17,30 al Palazzo dei Dodici (Piazza dei Cavalieri, 1) con la collaborazione di Anvur, Università di Pisa, Società Medica Chirurgica di Bologna e Area Libri, si terrà la presentazione del volume "Benedetto Schiassi. La Scienza medica dialoga con l'assoluto" di Leonardo Arrighi (Edizioni ETS). Intervengono Paolo Miccoli; Stefano Arieti; Andrea Gentili; Roberto Spisni. Sarà presente l'autore.



Annuncio in Regione**«A Pisa e Siena
azzerate
le liste d'attesa
di dermatologia»**

«A Pisa e Siena le liste d'attesa per la prevenzione dei tumori della pelle sono state azzerate». A dirlo, durante una conferenza stampa in Regione, sono stati Pietro Rubegni, direttore di dermatologia alle Scotte, e Mauro Romanelli, omologo del Cisanello. La divisione tra prime visite (la cui prenotazione passa dal Cup) e controlli successive (gestiti invece dalle aziende sanitarie), voluta dalla Regione, sembra dare risultati. All'incontro, cui era presente l'assessore regionale alla Salute, Stefania Saccardi, è stato spiegato che a Siena i residenti possono fissare una visita in 24 ore, mentre a Pisa in tre giorni. A Firenze, invece, ha detto Nicola Pimpinelli, direttore di dermatologia dell'Asl Centro, «siamo un po' più indietro, ma stiamo recuperando». Gli specialisti hanno spiegato il ruolo cruciale dei medici di famiglia, che devono fare da filtro: chi non è soggetto a rischio non ha bisogno di fare la mappatura dei nei. I principali fattori di rischio sono ereditarietà, eccessiva esposizione al sole e ricorso all'abbronzatura artificiale, che aumenta l'incidenza dei tumori del 25 %. (G.G.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Rubano i materassi dell'ospedale Due giovani condannat

Il bottino al quale i due avrebbero puntato sono due materassi che l'ospedale stava smettendo. Ma la qualificazione della tentata rapina, per i giudici del collegio del tribunale di Pisa (presidente Eugenia Mirani) resta in piedi per il solo imputato che, una volta scoperti da un vigilante, rompe una bottiglia e lo avrebbe minacciato. I fatti sono accaduti a Pisa nel 2017 e ieri, all'esito del dibattimento, il pubblico ministero Sisto Restuccia ha chiesto ai giudici che entrambi gli imputati fossero condannati ad un anno e quattro mesi di reclusione. Così Alex Da Silva, 34 anni, è stato condannato ad un anno di reclusione per la tentata rapina; per Mirko Gasperello, 43 anni, il fatto è stato riqualificato come tentato furto con la condanna a 3 mesi di reclusione.



TISCALI news

ultimora cronaca esteri economia politica **salute** scienze interviste autori photostory strano ma vero

Non solo melanomi, in aumento gli altri tumori della pelle, Toscana eccellenza per diagnosi e cura

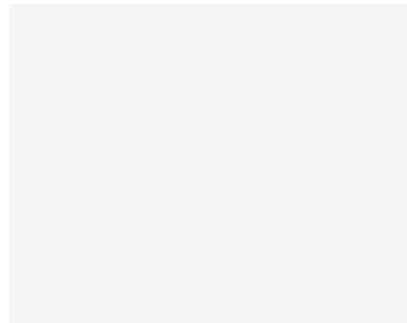
Gli esperti: "Negli ospedali della regione si adottano tecniche all'avanguardia che permettono di scoprire le neoplasie, monitorarle e indirizzare con precisione l'asportazione chirurgica, con importante riduzione del rischio di recidive"



TiscaliNews

Non sono melanomi, ma è ugualmente necessario scoprirli tempestivamente e affrontarli, per poter impostare la giusta cura. **"I principali tumori della pelle sono il carcinoma basocellulare** (oltre 4.000 nuovi casi l'anno in Toscana), **lo spinocellulare** (400 nuovi casi) e **la cheratosi attinica** (7.000 nuovi casi l'anno in regione). **Rappresentano il 95 per cento di tutte le neoplasie cutanee"**, spiega il **professor Nicola Pimpinelli**, direttore SS.CC. dermatologia area Firenze, azienda USL Toscana Centro, dipartimento scienze della salute, Università degli Studi di Firenze.

"Anche se ancora non conosciamo esattamente l'incidenza di queste forme, non monitorate dal Registro Tumori Toscano - evidenza Pimpinelli - sappiamo però che **sono più a rischio i lavoratori all'aperto**: uno studio della Regione Toscana **su un campione di circa 600 lavoratori all'aperto ha evidenziato che il 7 per cento di loro aveva almeno una forma di tumore cutaneo non melanoma**, e che ben **il 27 per cento di un campione di 500 soggetti affetti da tumore cutaneo non melanoma svolgeva lavori all'aperto**. Il **rischio professionale di pescatori, operai edili, agricoltori, cavatori è dunque più alto** proprio perché l'**esposizione ai raggi solari è il principale fattore di rischio**. Altro importante fattore è l'**uso sempre più frequente di lampade abbronzanti artificiali** che ha prodotto un aumento del **rischio di insorgenza di tumori cutanei del 2,5 per cento in più** rispetto a chi non




Taglia le bollette

Confronta tutte le Offerte:
Luce da 0,039€ e Gas da 0,251€

ComparaSemplice.it

I più recenti



Salute: lo studio, ecco le spezie che nascondono pericolosi allergeni



Farmaci: Asero (Aaito), 'Limitazioni ostacolano cura sintomi orticaria cronica'



Salute: registro asma Aaito-Aipo, 6 asmatici gravi su dieci non si curano



Speranza: "Priorità abolire superticket"



Due persone uccise ad Halle, in Germania

ne fa uso”.

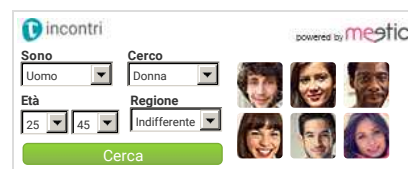
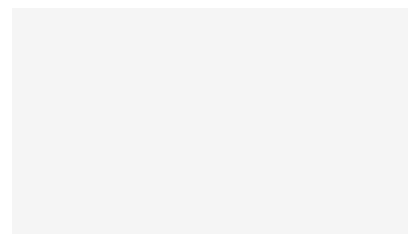
Per sconfiggere i **tumori della pelle non melanoma** che, **se trascurati, possono in alcuni casi trasformarsi in carcinomi invasivi**, è **fondamentale la diagnosi precoce**. L'Ambulatorio di dermatologia generale dell'Ospedale di Siena assicura **tempi di attesa minimi e per una visita oggi si arriva ad aspettare anche un solo giorno**. Ma se il **tempo è un fattore determinante**, la **tecnologia è un ausilio indispensabile**, che può cambiare l'esito di un percorso di cura. **Quello di Siena è l'unico centro in Toscana e tra i pochissimi in Italia a disporre del microscopio confocale laser**, uno strumento non invasivo per la diagnosi precoce dei tumori della pelle.

“Simile a un ecografo dotato di una sonda, **permette di osservare le diverse strutture cutanee con una altissima risoluzione**, consentendo così il riconoscimento delle singole cellule - chiarisce il professor **Pietro Rubegni**, consigliere della **Società Italiana di Dermatologia medica, chirurgica, estetica e delle Malattie Sessualmente Trasmesse (SIDEmaST)** e direttore della U.O.C. di dermatologia dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria Senese -. In tal modo offre la possibilità di eseguire **una 'chirurgia più sicura' rispetto a quella tradizionale**: la **chirurgia di Mohs**. Permette infatti di **disegnare i bordi del tumore prima dell'intervento e di ridurre in modo significativo il rischio di recidive** dovute ad asportazioni incomplete”.

Terapia di riferimento per la rimozione dei tumori del volto negli Stati Uniti ed in molte nazioni europee, **la chirurgia di Mohs, si esegue in pochissime altre sedi dermatologiche italiane**. È però anche un'altra la tecnologia di ultima generazione di cui Siena dispone e che la qualifica come unica in Italia e accompagnata da sole altre tre nazioni in tutta Europa: **l'OCT (tomografia a coerenza ottica) ad altissima definizione (line-field confocal optical coherence tomography - LC-OCT)**. “Si tratta di uno strumento complementare alla microscopia confocale - sottolinea Rubegni - che offre immagini verticali della cute e permette di esplorarla in profondità. Attraverso il suo utilizzo oggi **valutiamo l'efficacia di alcune terapie locali dei tumori cutanei, soprattutto del volto**, che continuiamo a monitorare fino a guarigione avvenuta”.

Oltre che in ambito diagnostico, **la realtà senese è leader anche sul fronte della cura**. “**Il trattamento ad oggi più efficace contro il carcinoma cutaneo** - chiarisce il professor **Marco Romanelli**, dipartimento medicina clinica e sperimentale, Università degli Studi di Pisa e direttore U.O.C. dermatologia dell'area medica e oncologica, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana - **è quello chirurgico**. Ci sono situazioni specifiche, però, che non rendono possibile sottoporre il paziente a un'operazione, a causa delle sue condizioni generali, di una sua libera scelta o ad esempio per le dimensioni della massa tumorale. **In questi casi l'alternativa terapeutica più valida è fornita dalla radioterapia**, opzione particolarmente indicata nei tumori di piccole dimensioni. **Altre possibilità di trattamento sono offerte dall'elettro-chemioterapia**, nelle lesioni localmente avanzate e dalla criochirurgia, considerabile però solo in caso di controindicazione ad altre terapie”.

E' infine opportuno sottolineare la disponibilità di **terapie locali in grado di agire efficacemente sul cosiddetto “campo di cancerizzazione”**, cioè sull'area di pelle dove insorge il tumore e che presenta i segni clinici e/o istologici e/o molecolari del danno cronico da esposizione solare. “**I tumori cutanei, ci dicono gli studi, sono in costante aumento**, anche a causa del progressivo invecchiamento della popolazione - è il commento di Stefania Saccardi, assessore al diritto alla salute della regione Toscana -. La Toscana è una delle regioni più ‘vecchie’, con un alta percentuale di anziani, e dunque il problema ci riguarda molto. A fronte di questo,



però, **in Toscana abbiamo strutture e tecnologie all'avanguardia, in grado di fare diagnosi precoce dei tumori della pelle**, e anche di intervenire con tecniche chirurgiche che, come ci dicono gli esperti, vengono usate in pochissimi altri centri di dermatologia in Italia. Detto questo, però, è sempre bene ricordare che **la prima misura di sicurezza è la prevenzione**: dunque, **esporsi al sole con le dovute cautele** e secondo le regole dettate dai dermatologi, ed **evitare le lampade abbronzanti**".

14 ottobre 2019



Diventa fan di Tiscali

Riferimenti

Ulteriori informazioni:

[Società Italiana di Dermatologia](#)

Commenti

[Leggi la Netiquette](#)

Attualità

[Autori](#)

[Interviste](#)

[Photostory](#)

[Meteo](#)

[Motori](#)

[Ultimora](#)

[Regioni](#)

[Sport](#)

[Tecnologia](#)

[Prodotti e Assistenza](#)

[Internet e chiamate](#)

[Mobile](#)

[Aziende](#)

[Hosting e Domini](#)

[Negozi](#)

[Social Wifi](#)

[Streamera](#)

[MyTiscali](#)

[Assistenza](#)

[Pubblicità](#)

Intrattenimento

[Cinema](#)

[Incontri](#)

[Milleunadonna](#)

[Moda](#)

[Musica](#)

[Spettacoli](#)

[Televisione](#)

Servizi

[Fax](#)

[Mail](#)

[Stampa foto](#)

[Comparatore prezzi](#)

Medicina e non solo in due giorni si può vivere meglio

Da venerdì il Nuovo Policlinico apre i battenti all'Atelier della salute
Workshop e visite con gli specialisti dell'università Federico II

Il presidente
Luigi Califano



Coinvolti i team specialistici della Scuola di Medicina e dell'Azienda ospedaliera. E quest'anno c'è anche uno spazio dedicato alla terapia del dolore

di Giuseppe Del Bello

L'inaugurazione: venerdì, alle 9, nell'aula magna Gaetano Salvatore. Il titolo: "Determinanti di salute e paradossi della medicina. Verso un'inversione di rotta". Atelier della Salute, numero tre. Visto il successo delle precedenti "puntate", arriva la due giorni della Federico II dedicata a benessere, prestazioni diagnostiche e terapeutiche e stili di vita. A promuovere la kermesse socio-sanitaria è la facoltà di medicina presieduta da Luigi Califano, l'ordinario di Maxillo-facciale in pole position per la poltrona di rettore dell'ateneo federiciano, insieme ad Anna Iervolino, attuale manager dell'Aou. «Siamo orgogliosi di una manifestazione che coinvolge i gruppi scientifici della Scuola di medicina e dall'Azienda ospedaliera - esordisce Califano - tra le novità, sottolineo lo spazio dedicato alla cura del dolore». Si parte dunque venerdì (9 - 19) e si continua sabato con lo stesso ora-

rio. Un po' di numeri delle precedenti edizioni: 2.300 visitatori nel 2017 e circa 4.000 un anno fa. Le equipe della cittadella universitaria scenderanno in campo con proposte e buone pratiche con temi mirati: alimentazione, attività fisica e movimento. E poi clima e ambiente, prevenzione dello stress. I workshop interattivi e i seminari sono stati concepiti per stimolare l'incontro tra cittadini e professionisti della salute, mentre gli stand esperienziali sono già stati installati nel piazzale antistante l'aula magna: qui i partecipanti si confronteranno *vis à vis* con i gruppi multidisciplinari di Scuola e Azienda. Anche quest'anno, una sezione è dedicata allo *show-cooking* con stand allestiti nella mensa grazie alla collaborazione tra i nutrizionisti della Federico II e gli chef più accreditati. Vuol dire: menù dedicati ai diabetici, agli intolleranti al fruttosio, ai celiaci e ai nefropatici. E pure una pizza, davvero diversa: all'acqua di mare, perché, spiegano, un menù nature a partire dall'elemento principale può essere anche *easy to cook* e ottimo per il palato. L'area benessere ha trovato il suo spazio sul prato centrale, organizzata in partnership con il Cus Napoli e con performance sportive e tecniche di rilassamento. Ancora. Visite mediche specialistiche gratuite assicurate dai medici dell'Azienda ospedaliera insieme con Campus Salute onlus e Fondazione Pro onlus. Come sempre, l'atelier è *open doors* e gratuito. Per i workshop interattivi e gli *show-cooking* è richiesta l'iscrizione su www.atelierdella-salute.it.

Per le visite mediche specialistiche la prenotazione è da effettuare sul posto, il giorno stesso. Visite che saranno effettuate fino a esaurimento delle disponibilità di ogni ambulatorio. Potranno accedervi esclusivamente coloro che non stiano già seguendo uno specifico percorso diagnostico-terapeutico presso l'Aou Federico II o altra struttura assistenziale. Per le scuole è possibile programmare percorsi personalizzati. (info: Fuori Rotta eventi & congressi 08351882912; direzione@fuorirottaeventi.com, www.atelierdella-salute.it).

A condurre la cerimonia inaugurale sarà Chiara del Gaudio. A seguire gli interventi del rettore Gaetano Manfredi, dell'assessora regionale all'Istruzione Lucia Fortini, del sindaco Luigi de Magistris, del presidente di Medicina Califano e del direttore Iervolino. Anche quest'anno, una performance teatrale: con la compagnia Onirika del Sud, dal titolo: "La donna che disse no", ispirata a Franca Viola, la donna che per la prima volta rifiutò il matrimonio riparatore (venerdì dalle 18,30 alle 20,30 nell'aula magna). Sabato, alle 15,30: il resoconto curato da Cesare Formisano, associato di Chirurgia e coordinatore scientifico-organizzativo dell'evento insieme ad Alessandra Dionisio, responsabile Comunicazione, urp e ufficio stampa dell'Azienda e, soprattutto, animatrice silenziosa dell'Atelier.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Eventi della settimana

**Nutrizione**

Medicina, cibo e benessere. Alle 9 venerdì, piazza Vittoria 8 a Benevento: "Nutrizione

prevenzione e terapia". Presiede Antonietta De Simone. Lezione magistrale di Maurizio Guida (foto)

**Oncologia**

Bra-Day, 9,30 - 16 di mercoledì: visite gratuite al Nuovo Policlinico per le donne operate al seno.

Francesco D'Andrea (foto), chirurgo plastico: «Più specialisti per migliorare la qualità di vita»

**Neuroradiologia**

Da lunedì a giovedì 22 alla Mostra d'Oltremare congresso della Società mondiale

Neuroradiologia. Presidenti: Alessandra Biondi e Mario Muto (foto), primario del Cardarelli

A CISANELLO

Due condannati per il tentato furto di materassi

Una condanna a 3 mesi, con il reato derubricato da tentata rapina a tentato furto per Mirko Gasparello, 43 anni, di Pisa e un anno per tentata rapina per Alex Da Silva, 34 anni, brasiliano, domiciliato in città. È la sentenza letta ieri mattina dal primo collegio del Tribunale (pm Sisto Restuccia) al termine della discussione in aula. L'episodio era riferito al tentativo di furto di un paio di materassi a Cisanello da parte dei due imputati. Il vigilante dell'area ospedaliera era intervenuto ricevendo le minacce dei due.



Versiliatoday.it / **Salute** / Tumori cutanei, in Toscana ben attrezzati per diagnosi precoce e chirurgia sicura



Tumori cutanei, in Toscana ben attrezzati per diagnosi precoce e chirurgia sicura



facebook



Twitter

“I tumori cutanei, ci dicono gli studi, sono in costante aumento, anche a causa del progressivo invecchiamento della popolazione. La Toscana è una delle regioni più ‘vecchie’, con un’alta percentuale di anziani, e dunque il problema ci riguarda molto. A fronte di questo, però, in Toscana abbiamo strutture e tecnologie all’avanguardia, in grado di fare diagnosi precoce dei tumori della pelle, e anche di intervenire con tecniche chirurgiche che, come ci dicono gli esperti, vengono usate in pochissimi altri centri di dermatologia in Italia. Detto questo, però, è sempre bene ricordare che la prima misura di sicurezza è la prevenzione: dunque, esporsi al sole con le dovute cautele e secondo le regole dettate dai dermatologi, ed evitare le lampade abbronzanti”.

L’assessore al diritto alla salute Stefania Saccardi ha partecipato oggi alla conferenza stampa della SiDeMaST, la Società italiana di dermatologia medica, chirurgica, estetica e malattie sessualmente trasmesse, in cui sono stati presentati i dati sui tumori della pelle non melanoma, in aumento ovunque, e anche in Toscana.

Con l’assessore Saccardi erano presenti alla conferenza stampa Nicola Pimpinelli, Dipartimento Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze; direttore SS.CC. Dermatologia area Firenze, Azienda USL Toscana Centro; Pietro Rubegni, Direttore della U.O.C. di Dermatologia dell’Azienda Ospedaliera-Universitaria Senese – Consigliere SiDeMaST; Marco Romanelli, Dipartimento Medicina Clinica e Sperimentale, Università degli Studi di Pisa; direttore UOC Dermatologia dell’Area Medica e Oncologica, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana – Presidente World Union of Wound Healing Societies (WUWHS).

“La Toscana si è attrezzata con il lavoro in rete – ha sottolineato l’assessore Saccardi -, facendo tesoro delle specificità di ciascuna azienda, per collaborare e rispondere ai bisogni di tutte le persone.

In Toscana, hanno detto gli esperti, si registrano ogni anno 11.400 nuovi casi di tumori cutanei non melanoma (4.000 carcinoma basocellulare, 400 carcinoma spinocellulare, 7.000 cheratosi attinica), con un aumento del 20% l’anno. Questi

LEGGI ANCHE...



SALUTE

Pronto soccorso: personale potenziato con 12 nuovi medici a Massa, Livorno e[...]



SALUTE

Menopausa, a Carrara visite gratuite il 18 ottobre



SALUTE

“Il paziente dermatologico”: convegno a Lido di Camaiore



LIFE STYLE

Diventare mamma, non sempre una strada facile



SALUTE

New Delhi, individuato il batterio e messe in atto le misure per[...]

FACEBOOK

Versiliatoday

tumori insieme rappresentano il 95% di tutte le neoplasie cutanee. Sono più a rischio i lavoratori all'aperto, e un altro fattore di rischio sono le lampade abbronzanti.

Se trascurati, i tumori della pelle non melanoma possono trasformarsi in carcinomi invasivi, da qui l'importanza di una diagnosi precoce. In Toscana siamo ben attrezzati, sia per la diagnosi precoce (l'ambulatori di dermatologia dell'Aou Senese assicura tempi di attesa minima, e per una visita oggi si arriva ad aspettare anche un solo giorno. Inoltre quello di Siena è tra i pochissimi in Italia a disporre del microscopio confocale laser, uno strumento non invasivo per la diagnosi precoce dei tumori della pelle. Oltre che in ambito diagnostico, la realtà senese è leader anche sul fronte della chirurgia: la chirurgia di Mohs permette di disegnare i bordi del tumore prima dell'intervento e di ridurre in modo significativo il rischio di recidive dovute ad asportazioni incomplete; e sul fronte della cura: la radioterapia come alternativa al trattamento chirurgico, opzione particolarmente indicata nei tumori di piccole dimensioni.

🕒 AGGIORNATO IL: 14-10-2019 16:29

VERSILIATODAY REDAZIONE



VERSILIA TODAY

[CHI SIAMO](#)

[COPYRIGHT](#)

[DISCLAIMER](#)

[PRIVACY](#)

[COOKIES POLICY](#)



© Versiliatoday.it è una testata giornalistica registrata presso il tribunale di Lucca al n°937 del registro periodici. Anno V Direttore responsabile: Marco Pomella

OSPEDALE

Violenze fisiche e verbali Scatta il codice rosa

Ha denunciato ed è entrata nel percorso che tutela le donne vittime di uomini violenti. E' accaduto, di nuovo, in provincia di Pisa dove lei subisce l'ennesimo attacco di lui. Un'aggressione che non è soltanto fisica, tanto da mandarla in ospedale con lividi, ma anche psicologica. Una situazione che - è stata ricostruita in questi giorni - andrebbe avanti da tempo. Lei finisce a Cisanello dove i medici le danno oltre una settimana di prognosi. E così viene inserita nel percorso codice rosa, un progetto nato nel 2010 nell'Azienda Usl 9 di Grosseto come pilota, con la finalità di assicurare un più efficace coordinamento tra le diverse istituzioni e competenze per dare una risposta efficace già dall'arrivo della vittima di violenza in Pronto soccorso. L'elaborazione a livello regionale, dei dati degli accessi per Codice Rosa avvenuti nelle strutture di pronto soccorso delle Aziende sanitarie, ha evidenziato dal 1° gennaio 2012 fino al 31 dicembre 2017 in totale di 17.363 accessi.



78 assunzioni per il "112"

Numero per l'emergenza, servono operatori telefonici diplomati a Firenze

Samuele Bartolini

112. Chi non conosce questo numero? Ora, a digitarlo, rispondono i carabinieri. Ma dal primo aprile 2020 la musica cambia. Al 112 vi risponderà un operatore del Numero unico europeo per le emergenze. Sarà incaricato di ascoltare la vostra richiesta di aiuto, poi sarete instradati, su base informatica, alla risposta più adeguata: al 118, ai carabinieri, alla polizia, ai vigili del fuoco, alla prefettura. Tutto a seconda del tipo di emergenza.

L'estate è finita da poco, ma sembra passato un secolo dallo scorso 22 luglio, quando l'allora ministro dell'Interno Matteo Salvini e l'assessora regionale alla sanità Stefania Saccardi firmarono l'accordo per il Numero unico europeo per le emergenze 112 sotto gli stucchi dorati del salone della Prefettura di Firenze. Ora Matteo Salvini non è più ministro. A Palazzo Chigi è arrivato il governo giallorosa e al Viminale si è insediata la ex prefetta di Milano Luciana Lamorgese.

L'accordo per attivare il Numero unico europeo per

le emergenze 112 è ancora valido e le procedure per attivarlo sono andate avanti. E in Toscana sono cominciate le grandi manovre per assumere 78 operatori. Risponderanno al 112 dalla centrale operativa dell'ospedale Piero Palagi, l'ex Istituto ortopedico toscano sul viale Michelangelo a Firenze. Gli operatori faranno da filtro alle richieste di emergenza da tutta la Toscana. Ai candidati è richiesto solo il diploma di scuola superiore. Non importa quale. Poi una commissione composta da coloro che guideranno la centrale operativa, ai primi di dicembre, chiamerà i candidati per una prova orale.

Farà domande sulla conoscenza degli strumenti base di informatica e della lingua inglese. Qualora i candidati superino il numero di alcune centinaia, si terrà una prova preselettiva a novembre. Il contratto è quello di assistente tecnico della sanità. È a tempo determinato. Forse un anno, forse fino a tre. Lo decidono in questi giorni. L'entrata in servizio è prevista i primi di gennaio. Seguirà un periodo di formazione della durata di

tre mesi. La centrale operativa regionale del Numero unico europeo per le emergenze 112. La paga è di circa 1.300 euro netti al mese. Alla fine del contratto è probabile l'assunzione a tempo indeterminato tramite concorso interno.

Estar - l'ente della Regione incaricato di fare i concorsi - sta per pubblicare il bando nel Burt (il bollettino ufficiale della Regione Toscana).

Uscirà nell'edizione del 23 o del 30 ottobre. Ma, se siete interessati, tenete d'occhio il sito www.estar.toscana.it, sezione "Concorsi".

Passerà tutto da lì, compresa la possibilità di candidarsi. Spiega l'assessora regionale Stefania Saccardi: «Il Numero unico europeo per le emergenze 112 avrà una serie di vantaggi importanti per la cittadinanza. Mettiamo in rete quattro numeri: 118, 112, 113, 115, attraverso una centrale unica di risposta che ha sede a Firenze al Palagi (ex Iot), dove è già collocata la centrale del 118. Da parte della Regione c'è stato un investimento di 3 milioni e mezzo per l'adeguamento tecnologico». —



L'OFFERTA DELLA SETTIMANA



L'attuale sede del centralino unico del 118 a Firenze e il logo del 112, Nuovo numero unico europeo per le emergenze



«Leggere nell'Hospice, anche così i ragazzi crescono»

Appartengo al mondo della scuola pisana e con determinazione e spirito civico porto avanti da 8 anni insieme a tanti altri professori e alle loro classi un progetto di lettura ad alta voce. Il luogo dove viene realizzato è l'Hospice di Pisa. La partecipazione è di tutte le scuole pisane secondarie di secondo grado. Le classi guidate dagli insegnanti devono prima scegliere la lettura da portare in dono ai pazienti dell'Hospice, poi la preparano utilizzando anche competenze musicali presenti nella classe o chiedendo aiuto a una scuola musicale che collabora al progetto. Esiste un legame tra gli studenti che manifestano nelle piazze per salvare il pianeta e i ragazzi che si recano all'Hospice di Pisa per donare la loro lettura? Sì, ed è un legame ricco di senso: per salvare il mondo è importante manifestare, ma non basta. Bisogna infatti che i giovani si preparino alla ricerca di soluzioni ai grandi problemi del nostro tempo, impegnandosi sul piano del proprio arricchimento culturale e morale. All'inizio degli Anni Dieci del 2000 alcuni professori di Pisa, vivendo in prima persona il crescere del carico burocratico nella scuola e la necessità per mancanza di tempo di rendere l'istruzione finalità esclusiva, hanno avuto l'idea di una nuova forma di sostegno esterno alle loro scuole: creare un volontariato scolastico specializzato in progetti capaci di mantenere indissolubile il legame tra la finalità istruttiva e crescita morale degli studenti. È nata così AsteroideA, l'associazione delle scuole pisane di secondo grado. «Letture in Hospice» è il primo progetto realizzato.

Rosanna Immacolato Prato, presidente di AsteroideA



Walter: «Voglio morire con dignità»

Il disabile della cannabis: «Mai intubato». «Intervento sulle dosi, non mi costringete al mercato nero» **Rossi e D'Anzeo alle pagine 2-3**

Il testamento di Walter: mai morire intubato

Il disabile della cannabis travolto da un'ondata di solidarietà. «Con me l'Italia dei buoni». Ancora appello al ministro Speranza

IL DESIDERIO

«La mia aspirazione è solo quella di una morte dignitosa. Mi sento un po' eroe

IL BISOGNO

«Non vorrei essere costretto al mercato nero per integrare le quantità di cannabis

di **Sergio Rossi**
AREZZO

Una valanga solidale si è abbattuta su Walter De Benedetto, il disabile di 48 anni afflitto da artrite reumatoide. Il caso è ormai conosciuto: per alleviare il dolore, Walter deve assumere cannabis medica che ha effetto miorilassante; ma a causa del progredire della malattia, la quantità garantita dal servizio sanitario nazionale, un grammo, è ormai insufficiente e andrebbe triplicata. Walter ha avviato una coltivazione illegale di cannabis, undici piantine in una miniserra allestita in casa; la stessa nella quale hanno fatto irruzione i carabinieri, allertati da una spiata, trovandovi dentro un amico di Walter, subito arrestato in flagranza. E' stato a questo punto, dopo che il nostro giornale aveva raccontato la drammatica storia, che è scattata la mobilitazione. «Ne sono quasi stato travolto - racconta oggi Walter De Benedetto - non mi aspettavo una simile risposta, rin-

grazio voi e ringrazio tutti coloro che mi sono stati vicini».

E' commosso, «sorpreso dal movimento che si è scatenato in favore non soltanto del sottoscritto, ma anche di tutti coloro che purtroppo si ritrovano nella mia stessa condizione. Sono stato subissato di messaggi, di telefonate. E' anche nato un comitato su Facebook che in pochi giorni ha superato le 1200 adesioni». Si sente più tranquillo Walter, ma allo stesso tempo del tutto determinato. Sentitelo: «Quello che chiedo dalla vita è la dignità della morte. So cosa mi attende ma lo dico subito: non voglio essere intubato, non voglio sentirmi imprigionato in una macchina, incatenato senza speranza. Quando sarà l'ora, vorrò tornare di mia volontà alla sorgente».

Parole pesanti e destinate a riaprire l'infinito dibattito sul fine vita. Ma con Walter stanno in tanti, «ho da sempre la vicinanza di Enzo Brogi, so che una consigliera regionale ha scritto al ministro Speranza, un senatore del Movimento 5 Stelle mi ha chiamato di-

cendomi che mi verrà a trovare. E sì, mi sento anch'io un po' eroe, gli eroi non sono solo quelli che muoiono in guerra ma anche chi aspira a morire dignitosamente».

Il problema immediato di Walter resta però la cannabis medica che deve utilizzare nelle quantità sufficienti per averne giovamento: «Spero che gli appelli e le lettere al governo abbiano un effetto. Non vorrei essere costretto a ricorrere al mercato nero, io che ho sempre vissuto nella più totale trasparenza come possono testimoniare quelli che sono stati i miei colleghi di lavoro alla Asl. Non ho mai infranto una legge, ho sempre avuto con gli utenti un rapporto speciale perché so cosa vuol dire avere problemi di salute».

Il suo pensiero continua poi a correre verso l'amico Marco: «Sta pagando per me, fortunatamente l'hanno subito scarcerato e ora spero che valutino bene la sua posizione. Lui non c'entra niente, ve lo garantisco.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Serena
Borri**

«Credo che qualsiasi metodo che riesca ad alleviare dolore e sofferenza sia legittimo. La cannabis produce principalmente effetto analgesico e rilassante quindi trovo incomprensibile non farne uso nei casi in cui questi effetti siano necessari»

**Daniele
Senesi**

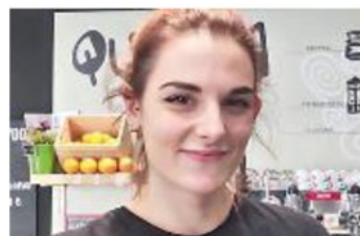
«Se la cannabis può aiutare una persona che sta soffrendo, perché no? Vogliamo negare che la cannabis circoli liberamente ovunque, nonostante i divieti, anche per uso ricreativo? Infatti io ripenserei un po' a tutto il sistema»

**Irene
Tartaglia Polcini**

«È incredibile che ancora oggi vi siano così tanti pregiudizi e luoghi comuni che impediscano di comprendere come, in caso terapeutico, vi sia una comprovata efficacia di questa sostanza. È necessaria una corretta informazione e una precisa regolamentazione»

**Andrea
Sconcerti**

«La cannabis terapeutica va trattata come un farmaco, perché questo è. Chi ne ha bisogno dovrebbe poter accedere a questo trattamento come a qualsiasi altro. Pertanto sono d'accordo anche con la coltivazione per uso personale, senza spaccio ovviamente»

**Olga
Colangelo**

«Non sono assolutamente d'accordo con la libera circolazione per uso ricreativo, ma nel caso in cui una persona ne abbia bisogno per alleviare la sofferenza, mi trovo d'accordo. Certo, purché ci sia una regolamentazione chiara e una situazione certificata»

La storia

**L'irruzione
nella serra**

Un amico arrestato
dai carabinieri: trovato
accanto alle piante

AREZZO

La vicenda di Walter De Benedetto è venuta alla ribalta in seguito a un'operazione dei carabinieri che hanno arrestato un amico del disabile, trovato dentro la serra in cui venivano coltivate piante di cannabis in undici vasetti. I militari, allertati da una segnalazione, non potevano fare altro che arrestare l'amico di Walter in flagranza di reato, è infatti illegale la coltivazione di cannabis e in quanto tale costituisce un reato.

Resta in ogni caso la particolarità della situazione e dovrà essere il giudice a valutarla. Lo stesso Walter era finito qualche tempo fa sotto processo per la detenzione di un etto di cannabis, la quantità per lui sufficiente ad andare avanti un mese contrastando i dolori lancinanti connotati alla sua patologia. In quell'occasione il giudice aveva assolto De Benedetto perché il fatto non costituisce reato, rendendosi ben conto che tutto poteva profilarsi fuorché lo spaccio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Walter De Benedetto insieme a un amico. Il disabile è circondato dall'affetto di tante persone

Cannabis terapeutica? «Sia sempre legale»

La gente e la vicenda di Walter: «Gli usi benefici in presenza di certe malattie sono noti da tempo, stop alla burocrazia»

LE REAZIONI

Tutti con Walter in questa battaglia per l'utilizzo della cannabis terapeutica

di Dory d'Anzeo

AREZZO

Il caso di Walter De Benedetto ha scatenato un'ondata di reazioni tra gli aretini. Non solo i personaggi pubblici hanno preso posizione in merito alla vicenda, anche i cittadini hanno voluto in qualche modo esprimersi a favore del diritto di Walter – e di qualsiasi altra persona funestata da dolore e malattia – di curarsi nella maniera più adatta al suo caso. La totalità degli intervistati, infatti, pensa che la cannabis per uso terapeutico possa essere non soltanto utilizzata ma anche coltivata. La pensa così, ad esempio, Andrea Sconceri che spiega: «Mi pare che in questo caso stiamo parlando di un vero e proprio farmaco, come tale deve essere ac-

cessibile a chi ne ha bisogno. Quindi ben venga anche la coltivazione per uso personale».

Non si spiegano i tanti pregiudizi che ruotano attorno alla possibilità di utilizzare la sostanza in caso terapeutico Irene Tartaglia Polcini: «Gli effetti benefici in relazione ad alcune patologie sono noti da tempo. Credo serva una corretta informazione e una regolamentazione efficace della materia, in modo da semplificare l'utilizzo a quei soggetti che ogni giorno affrontano simili calvari». Nessun dubbio anche per Olga Colangelo: «Posso capire le cautele, è giusto che ci siano controlli affinché l'uso terapeutico non diventi una scappatoia per la coltivazione per altri fini. Tuttavia, in casi di comprovata necessità, non vedo perché non si possa legalizzare una sostanza che porta benefici a chi la usa, benefici che non otterrebbe in altri modi. Perciò io sono assolutamente favorevole a questa forma di cura, se la situazione lo richiede effettiva-

mente e purché i controlli in materia siano rigorosi».

Anche per Serena Borri l'utilizzo di cannabis a scopo terapeutico non è da condannare: «Sappiamo da tempo che produce un effetto analgesico e rilassante, perciò perché sanzionarne l'utilizzo in casi come questo? Al contrario, dovrebbero essere semplificati i passaggi burocratici».

Infine, Daniele Senesi pensa che tutto il sistema andrebbe rivisto: «Legalizzarla, in senso generale, vorrebbe dire anche eliminare molte problematiche connesse allo spaccio. Che la diffusione sia ampia è sotto gli occhi di tutti. In un caso come questo, poi, dove stiamo parlando di migliorare la qualità della vita non vedo perché debbano sorgere problemi. Probabilmente è necessario ripensare un po' tutta la materia». Direttamente o indirettamente, gli aretini sono con Walter e con il suo diritto di cercare – e trovare – sollievo nel dolore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I DATI

**Ventimila
ne fanno già uso**

Un farmaco ritenuto
indispensabile
per alcune patologie

Secondo una stima del 2018, sarebbero già diverse migliaia le persone che fanno uso di cannabis a scopo terapeutico: più di ventimila, per la precisione. Sono diversi i modi di assunzione della sostanza, che può essere assunta per inalazione, ingerita o assunta tramite spray orale, ad esempio. L'utilizzo di cannabis può essere un coadiuvante in caso di diverse malattie, si va dalla sclerosi multipla al glaucoma. La cannabis risulta un valido aiuto in caso di dolore cronico e anche per ridurre alcuni effetti della chemioterapia. In Italia il dibattito è ancora molto acceso, tuttavia esistono già cinque farmaci a base di cannabis che si possono trovare direttamente in farmacia ma si possono acquistare solo su indicazione del medico curante.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le piante di cannabis sequestrate dai carabinieri nella casa di Walter a Ripa di Olmo

Sorpresa in arrivo nel reparto di pediatria

L'affetto dei cani fra i piccoli malati del San Giuseppe

A pagina 6



In pediatria con gli amici a quattro zampe

Dal prossimo anno i cani potranno entrare nella sala d'attesa del reparto del San Giuseppe per incontrare e sostenere i piccoli ricoverati

EMPOLI

Code pronte a fare festa. Carezze che valgono più di mille parole. Un legame, quello tra quattro zampe e bambino, che presto anche all'ospedale San Giuseppe di Empoli sarà medicina. Una cura, se non per le malattie quanto meno per l'umore di più piccoli costretti a trascorrere periodi di degenza nel reparto di pediatria della struttura di viale Boccaccio. La notizia arriva dall'azienda sanitaria Toscana centro, pronta a dare vita, a partire dal mese di novembre, a un nuovo progetto di pet therapy: gli amici a quattro zampe Olga, Achille, Orsa e Caos inizieranno a far visita ai bambini, nella sala d'attesa nella pediatria dell'ospedale del Mugello.

L'iniziativa fa parte del progetto di attività assistita con animali denominato 'Pet relax' ed è stata presentata nei giorni scorsi al personale materno infantile dell'ospedale del Mugello che, fra tutte le pediatrie dell'azienda Asl Toscana centro coinvolte, sarà il primo presidio a ospitare la dolcissima novità. tabella di marcia alla mano, dopo il Mugello, il 'Pet relax' dovrebbe partire nelle pediatrie del San Jacopo di Pistoia e del Santo Stefano di Prato e a seguire, probabilmente ad anno nuovo, al San Giuseppe di Empoli e al Santa Maria Annunziata di Firenze. C'è da attendere qualche settimana ancora, ma ne vale la pena visto che poi i bambini potranno davvero godere di un momento di serenità e spensiera-

tezza. Sensazioni che ogni quattro zampe riesce naturalmente a trasmettere al proprio interlocutore, conosciuto e non. Il piano prevede interventi ludico-ricreativi in cui la presenza in sala di attesa dei cani diventerà determinante per mettere i bambini a loro agio, regalare serenità e distrarli dal pensiero della visita o dell'esame imminente.

Il progetto nasce dalla sinergia fra Arianna Maggiali, direttore ostetricia professionale, Cristina Rossi, direttore continuità ospedale territorio e Monica Raspini, responsabile dei percorsi infermieristici neonatale e pediatrico e referente del progetto. Un gioco di squadra assolutamente virtuoso. All'ospedale del Mugello in una prima fase è prevista la presenza una volta a settimana di un cucciolo addestrato con gli istruttori della Scuola nazionale cani guida per ciechi, nella sala di attesa dell'ambulatorio pediatrico al secondo piano.

I quattro cani, nei giorni scorsi, per la prima volta sono stati accompagnati in ospedale in occasione della presentazione del progetto al personale. Rotto il ghiaccio, adesso non resta che attendere il primo incontro tra zampa e manina.

S. P.



L'efficacia della 'pet therapy' è ormai un dato di fatto

New Delhi, test per 4.400 con 20 positivi

I numeri del summit alle Scotte con Asl e sindaci. Giovannini: «Impariamo a convivere con i batteri resistenti agli antibiotici»

«Dal 16 settembre ad oggi abbiamo sottoposto a tampone tutti gli utenti entrati nei nostri presidi ospedalieri. Si parla di 4.410 esami per verificare la presenza del batterio New Delhi. Sono risultati positivi una ventina di casi, portatori del batterio ma non malati. C'è stato solo un caso, in transito in una nostra struttura, per cui abbiamo dovuto somministrare terapia antibiotica. Con successo»: così Simona Dei, direttore sanitario di Asl Toscana Sud Est ha riferito alla conferenza dei sindaci della Società della salute senese riunita ieri al policlinico Le Scotte. Un summit congiunto per fare il punto della situazione sull'epidemia che in Toscana ha visto nell'ultimo anno un'allarmante diffusione e che nel senese, alle Scotte, ha visto un decesso: di un paziente transitato per l'ospedale di Campostaggia e poi morto (il 14 settembre) in quello di Siena per alcune patologie preesistenti all'infezione legata al batterio killer.

E' stato il direttore sanitario delle Scotte, Roberto Gusinu, ad inquadrare il fenomeno New Delhi, denominazione che deriva dalla prima identificazione, nel 2008, di una proteina in un cittadino ricoverato in India, a New Delhi. «Si tratta di un enzima che rende alcuni batteri resistenti ad un gruppo di antibiotici - spiega il direttore sanitario -. Si parla di antibiotico resistenza già dal 1940. E' un problema mondiale: in Italia la presenza di batteri isolati nel sangue, così come in Grecia e nei

Paesi balcanici, è più elevata che altrove, nel range fra 29 e 50%».

Il primo isolamento nel sangue di questo batterio in Italia risale al 2011. Di qui la distinzione, ancora da parte del dottor Gusinu, di un 'individuo colonizzato', portatore del batterio ma non malato, da un 'individuo infetto', con batterio nel sangue e da trattare.

Dunque Asl ha sottoposto ad esame tutti i suoi pazienti e in caso di risultati positivi, ha svolto accertamenti per capire provenienza e diffusione del batterio. «Per svolgere tutti questi test - prosegue la direttrice Dei - abbiamo aumentato la presenza di tecnici di due unità e il personale infermieristico di 28. L'attività di prevenzione invece passa per il coinvolgimento delle scuole (240 studenti in Valdichiana e oltre 400 sull'Amiata) per insistere sul lavaggio delle mani».

Perché la trasmissione del batterio avviene per contatto diretto, toccando oggetti e persone colonizzate. «Il problema non è il New Delhi - dice il direttore generale delle Scotte Valter Giovannini - quanto la necessità di dover convivere con batteri antibiotico-resistenti, un ecosistema industriale che abbiamo creato noi». L'Italia è, in Europa, fra i Paesi con il più elevato consumo di antibiotici e livelli di resistenza andati aumentando in dieci anni dal 15% al 35%. Si stima che nel 2050 le infezioni da batteri resistenti potrebbero causare nel mondo più decessi del tumore, diabete o incidenti stradali.

Paola Tomassoni



I vertici delle aziende della salute, Antonio D'Urso e Valter Giovannini

Volontari nella centrale del 118 la Cgil attacca la Regione

Un bando prevede che il personale delle associazioni possa sostituire i dipendenti dell'azienda sanitaria
"Il servizio deve rimanere pubblico. Oltretutto costano di più e non si conoscono i criteri di selezione"

di **Michele Bocci**

Un bando in base al quale il personale delle associazioni di volontariato sostituirà alcuni dipendenti della azienda sanitaria Toscana Centro all'interno della centrale del 118 di Firenze. I lavoratori così assunti, tra l'altro, costerebbero pure di più al servizio pubblico rispetto a quelli attualmente presenti. La Cgil attacca la Regione partendo dalla procedura "per la conclusione di una convenzione quadro per l'affidamento del servizio di supporto tecnico alle centrali operative 118 delle aziende Usl Toscana Centro e Toscana Nord-Ovest e movimentazione dei relativi mezzi" pubblicata da Estar, l'ente che si occupa di gare. Al sindacato l'idea non piace, anche se Firenze è rimasta l'ultima centrale dove non c'è personale del volontariato a lavorare al 118, cioè sull'emergenza. Altrove gli uomini di Pubbliche Assistenze, Croce Rossa e Misericordia sono presenti.

Nel capoluogo oggi, oltre a medici e infermieri, lavorano all'emergenza una dozzina di oss, operatori sociosanitari, che coprono un turno di due professionisti per 24 ore al giorno. Si occupano di attività di supporto nel senso che ad esempio controllano la situazione dei mezzi di soccorso, contattano

le stesse associazioni quando è necessario, avvertono i vigili se avviene un incidente. Insomma, non prendono decisioni sui singoli interventi ma aiutano chi le deve appunto adottare.

«Per noi le centrali operative dell'emergenza territoriale devono rimanere o tornare completamente pubbliche – attacca Simone Baldacci, responsabile della Cgil della Asl Toscana Centro – Le esternalizzazioni di solito si fanno per risparmiare e invece in questo caso il costo orario di un operatore messo a disposizione dal volontariato sarebbe superiore ai 25 euro, quando per un oss l'azienda ne spende 22-23. Ma anche se la cifra fosse identica, questa novità non va bene lo stesso. Oltretutto la selezione non la fa il servizio pubblico, che incarica le associazioni di volontariato, e quindi non si conosce la preparazione delle persone che entrano nella centrale. La scelta avviene a discrezione delle associazioni senza alcuna trasparenza sui criteri di selezione, visto che sono dei privati». La convenzione si rifà a una delibera regionale di 4 anni fa dove si spiega che gli oss devono essere sostituiti gradualmente.

La nuova convenzione riguarda anche il servizio di trasporto ordinario. Quella è un'attività diversa dal 118 perché ha a che fare con lo spostamento programmato o pro-

grammabile di persone con mezzi del volontariato. È ad esempio usato dai non autosufficienti quando devono andare in ospedale a fare un esame o dai pazienti che devono ricoverarsi o essere dimessi e hanno bisogno di un'ambulanza per lo spostamento. Quel servizio a Firenze (ma non a Prato che ha la stessa centrale del 118) viene svolto in esclusiva da una centrale gestita davvero dal volontariato che si chiama Esculapio.

Secondo Baldacci il tentativo di cambiare l'assetto della centrale fiorentina richiama un problema più ampio. «Anche questo episodio ci conferma che tutto il settore dell'emergenza territoriale deve essere riformato – dice il responsabile aziendale della Cgil – Bisognerebbe seguire i principi di una riorganizzazione scritta e ormai da due anni chiusa nei cassetti della Regione. Quel testo prevede una riduzione dei mezzi medicalizzati sul territorio, cosa giusta perché oggi ci sono molte postazioni comunque sguarnite visto che mancano i professionisti. In più la riforma servirebbe anche a chiarire una volta per tutte chi fa cosa, tra dipendenti e personale selezionato direttamente dal volontariato. Noi riteniamo che tutta la parte di gestione dell'emergenza, all'interno della centrale, debba restare in mano pubblica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*La nuova
convenzione
riguarda anche il
trasporto ordinario,
che però è un'attività
diversa dalle
emergenze*





▲ La sala

Firenze è rimasta l'unica centrale dove non c'è personale del volontariato a lavorare al 118

I punti

1

La centrale

Al 118 di Firenze, che copre anche Prato, lavorano medici, infermieri e oss, operatori socio assistenziali che supportano chi gestisce gli interventi

2

I volontari

Hanno in mano la centrale che si occupa di trasporti ordinari, non urgenti, e si chiama Esculapio

3

Il progetto

La Cgil è convinta che la Regione voglia mettere i volontari anche dentro la centrale del 118, al posto degli oss

IN BREVE

L'ACCORDO

**Patto Toscana-Friuli
su ricerca genomica**

Ieri è stato siglato a Firenze l'accordo tra la Fondazione Toscana Life Sciences (Toscana) e Area Science Park (Friuli Venezia Giulia), finalizzato all'attuazione di progetti e iniziative di ricerca e sviluppo condivisi e che possa dare vita a un modello di collaborazione nei campi della ricerca di base, clinica, traslazionale e applicata, da considerarsi estendibile ad eventuali ulteriori realtà sul territorio nazionale. L'accordo punta a ottimizzare e a valorizzare le infrastrutture di ricerca, il trasferimento tecnologico, lo sviluppo di reti di eccellenza nazionale e internazionale, nei settori della ricerca e sviluppo con focus particolare su genomica e dell'epigenomica.



Il sindaco: dalla Regione attendo risposte La Saccardi: perché quella lettera?

Botta e risposta a distanza. De Pasquale: i servizi sanitari devono essere potenziati, così altrimenti la città si vuota

**L'assessore regionale:
ci siamo parlati
e avevamo instaurato
un rapporto chiaro**

Alessandra Vivoli

CARRARA. Si erano incontrati, a Carrara, per fare il punto sulla sanità cittadina e sul futuro dell'ex monoblocco.

Poi, dopo qualche giorno, il sindaco **Francesco De Pasquale** ha preso carta e penna (si fa per dire) e mandato una lettera sferzante al presidente **Enrico Rossi** (lui all'incontro sulla sanità non era presente) ma anche all'assessore regionale di riferimento **Stefania Saccardi**, che invece c'era eccome.

LA LETTERA

Nella sua missiva il sindaco chiama Firenze alle sue responsabilità in particolare sul futuro dell'ex monoblocco e dei suoi servizi.

«Quella lettera nasce da quello che ho letto proprio pochi giorni dopo l'incontro avuto a Carrara – spiega oggi il primo cittadino – Il presidente Rossi ha elencato tutti gli investimenti fatti sulla sanità, a Massa. E su Carrara non ha detto una parola. È vero che stava rispondendo a un post del sindaco di Massa ma io, vista l'importanza del tema, mi sono sentito in do-

ve di dire la mia e, soprattutto, di dire quello che i cittadini si aspettano dalla sanità pubblica».

«In sostanza – rincara la dose De Pasquale – volevo ricordare al governatore Rossi che Massa è Massa, e Carrara è Carrara».

IL MONOBLOCCO

Il sindaco quindi ha sentito l'esigenza di chiarire questo passaggio. E di rimettere in primo piano la situazione e il futuro dell'ex monoblocco il tema attorno a cui ruota il dibattito della sanità locale.

«Quello che ci interessa – continua il sindaco – non è la sede, ma piuttosto l'ampliamento dei servizi e soprattutto, di servizi di qualità. Questo per la mia amministrazione è un punto fondamentale visto che noi crediamo nella sanità pubblica e non in quella privata».

LA CITTÀ SVUOTATA

«Senza contare – aggiunge il sindaco – che una città priva di servizi sanitari pubblici è una città che si svuota».

Il sindaco risponde, sempre a distanza, anche ai consiglieri dell'opposizione **Gianenrico Spediacci** e **Andrea Vannucci** che, proprio dalle pagine del *Tirreno* lo hanno interpellato in merito alla sua firma sul nuovo Pal dell'azienda sanitaria.

«Forse dovevano informarsi meglio – replica il sindaco

– non si tratta innanzitutto di un Pal ma di un Poa (piano operativo annuale) peraltro in via di scadenza visto che era relativo al 2018/2019. Poi è doveroso aggiungere che quel documento non è stato firmato ma votato. Infine la cosa più importante: in quel Poa non si parla né del monoblocco né del trasferimento delle sale chirurgiche».

L'ASSESSORE SACCARDI

Non nasconde il suo stupore l'assessore regionale, con delega alla Sanità, **Stefania Saccardi**. Sì, perché la lettera del sindaco De Pasquale l'ha ricevuta e letta.

«Sinceramente devo capire come valutare quella lettera – dichiara – ci pareva, parlo come Regione, di avere instaurato un rapporto chiaro e di collaborazione, e ci eravamo incontrati proprio per questo».

E aggiunge: «Se invece ci si deve rispondere e si debba in generale parlare per lettera, che De Pasquale almeno ce lo dica».

Insomma l'assessore regionale non entra nel merito del contenuto e di una eventuale risposta alle parole del sindaco di Carrara. Ma si sofferma sul metodo. Concludendo con una frase precisa.

«Se poi De Pasquale ha mandato quella lettera a me e al presidente Rossi per ragioni politiche, beh allora non so davvero cosa respon-



GIOVEDÌ

I comitati cittadini incontrano la dottoressa Guglielmi

I comitati cittadini che da tempo sono impegnati a tutela della salute pubblica e della sanità si organizzano. Giovedì saranno ricevuti da Monica Guglielmi, dirigente amministrativo e responsabile Zona delle Apuane.

Un incontro importante per fare il punto della situazione soprattutto sul futuro dell'ex monoblocco. Sono gli stessi comitati che non hanno potuto prendere parte all'incontro avvenuto nei giorni scorsi fra il sindaco

Francesco De Pasquale, la dirigente Letizia Casani e l'assessore regionale Stefania Saccardi. I comitati, e i loro rappresentanti, non si sono persi d'animo e, dopo aver stigmatizzato l'impossibilità a partecipare alla riunione hanno annunciato la loro prossima mossa. Un faccia a faccia con Monica Guglielmi che, nelle intenzioni, dovrebbe essere utile a fare chiarezza su alcuni aspetti della sanità cittadina.





Nella foto grande l'ex Monoblocco, ora Centro polispecialistico Achielle Sicari
e in basso a sinistra il sindaco di Carrara Francesco De Pasquale e a destra
l'assessore regionale alla sanità Stefania Saccardi

ASSESSORE ALLA SANITÀ

Palombi attacca Asl e Regione «Scompaiono interi reparti»

Reparti che rischiano di scomparire dopo Ostetricia e Ginecologia. Da Asl e Regione solo promesse, attacca l'assessore Palombi. / INCRONACA

SU VILLAMARINA SI MUOVE IL COMUNE

Palombi contro Asl e Regione: «Solo promesse sull'ospedale»

L'assessore alla Sanità elenca i servizi scomparsi e i progetti annunciati a vuoto
E mette in guardia sul Punto nascita: «Questo meccanismo è anche pericoloso»

PIOMBINO. «Il dibattito sulla sanità locale sembra seguire due distinti binari paralleli: uno virtuale e l'altro reale». A dichiararlo è l'assessore alla Sanità del Comune di Piombino, **Gianluigi Palombi**.

«Da una parte – continua l'assessore Palombi – la narrazione, nota e consunta, della Regione Toscana che racconta un futuro radioso per Villamarina, con una riqualificazione infrastrutturale e funzionale che sembra sempre pronta a partire e poi non lo fa mai. Dall'altra parte c'è la realtà dell'ospedale, che continua ad attraversare un momento molto difficile e in cui l'opera di smantellamento dei servizi non sembra avere fine».

La Regione Toscana ha annunciato un piano di investimenti negli ospedali e nelle strutture sanitarie toscane per un totale di 1,5 miliardi di euro. «Di questi, 207 milioni - dice Palombi - sono destinati all'Asl Nord Ovest ma la stragrande maggioranza delle risorse andrà a coprire interventi sulle strutture dei centri più grandi, come la costruzione del nuovo ospedale di Livorno, mentre solo una minima parte interesserà il nostro territorio. Vale la pena sottolineare che molti dei progetti che dovrebbero rilanciare il nosoco-

mio cittadino dovevano essere stati già avviati, alcuni anche conclusi, invece la Regione continua a riproporli, mentre a Villamarina siamo ancora nella medesima condizione».

«Tra gli interventi finanziati dal Piano regionale triennale – spiega Palombi – figura l'adeguamento del Pronto soccorso, la costruzione del nuovo percorso con ascensore dal parcheggio, progetto già illustrato nel 2015 che sarebbe dovuto terminare nel 2016 e, quindi, si presume già finanziato da tempo; l'istituzione della Casa della Salute, la realizzazione del reparto di Psichiatria, anche questo già più volte annunciato ben prima di questa delibera regionale e quindi, immagino, già finanziato e, chiaramente, mai realizzato».

Palombi prosegue ricordando un incontro nell'ottobre 2018 in cui l'assessore **Saccardi** aveva ampiamente parlato di tali progetti, in alcuni casi delineando un preciso cronoprogramma: parlava di un reparto di Psichiatria, per esempio, entro un anno, e del progetto non vi è neanche l'ombra, salvo poi riaffiorare adesso con questo recentissimo Piano triennale. Mi risulta che fosse già previsto uno stanziamento di 500mila euro. L'adeguamento del Pronto soccor-

so, è previsto dal Piano di azione per lo sviluppo dell'offerta di servizi ospedalieri e territoriali integrati per la Val di Cornia, approvato dalla Regione a luglio e che doveva essere definito entro agosto». Insomma, promesse, impegni, ma niente che viene realizzato.

«Non ce ne voglia l'assessore regionale ma i fondi previsti, molto inferiori rispetto ad altri ospedali, sono gli stessi che da anni annunciano. Speriamo solo che questa volta sia quella giusta e che i piani si traducano in azioni».

E poi c'è il «bubbone» più eclatante, il Punto nascita: «La chiusura del Punto nascita – continua Palombi – doveva essere temporanea: in realtà è stata l'occasione per il totale smantellamento di Ginecologia e Ostetricia. La necessità, evidentemente inderogabile, di spostare l'evento nascita a Cecina non implicava necessariamente il taglio di tutti i servi-



zi pre e post parto. Sono servizi indispensabili per Piombino ed è impensabile che attività come il monitoraggio della salute della gravida e del feto, di importanza fondamentale soprattutto nell'ultimo periodo della gravidanza, comprese le eventuali urgenze che possono presentarsi in questo tipo di pazienti, siano disponibili solamente a Cecina. Ciò causa gravi rischi e molti disagi per le gestanti che sono costrette a scomode trasferte a Cecina per dei semplici controlli. È notizia recente addirittura il blocco di tutta l'attività operatoria ginecologica: di fatto, ciò suggella definitivamente la chiusura del reparto piombinese. Questo è assolutamente incomprensibile e inaccettabile, anche in virtù del fatto che questo reparto è comune tra i due ospedali e non si comprende perché l'attività debba essere concentrata in una sola struttura». Insomma, altro che "rete" e "ospedale unico". «Altro settore fondamentale in profonda sofferenza è Cardiologia: a fine mese il primario e altri due medici andranno in pensione e non si conosce il futuro di questo asset ospedaliero essenziale, soprattutto in un territorio in cui l'incidenza di malattie cardiache è molto più alta rispetto al resto della Regione». Quindi Ortopedia, «dove, ormai da tempo, si aspetta la conclusione del concorso per il primario. Senza contare la carenza degli specialisti, il ta-

glio del servizio di reperibilità notturna, cosa che rappresenta una grave mancanza».

Secondo l'assessore Palombi Regione e Azienda, evidentemente, «non reputano prioritarie queste criticità e preferiscono, invece, concentrarsi su progetti infrastrutturali e medio-lungo termine, indubbiamente importanti ma che non rappresentano certo un'urgenza per la nostra comunità».

«La costituzione di una rete ospedaliera tra Cecina e Piombino – conclude l'assessore –, che doveva rappresentare un rilancio della sanità nel territorio, rimane un progetto ancora in fase di definizione e rappresenta, allo stato attuale, un vuoto contenitore. Finora tale aggregazione sembra essere stata utile solo per smantellare i servizi piombinesi a favore dell'ospedale di Cecina, come ben dimostrano i casi di Ginecologia e Ostetricia e di Ortopedia».

«Siamo ancora assolutamente convinti che il dialogo tra l'amministrazione comunale, l'Azienda sanitaria e la Regione Toscana sia la strada migliore per poter davvero intraprendere un percorso virtuoso di riqualificazione della sanità piombinese, ma i buoni propositi, al momento, sembrano non trasformarsi in azioni concrete. Sembra davvero mancare una chiarezza sull'effettiva volontà dell'Asl di raggiungere gli obiettivi richiesti, che non sono altro che il ripristino dei servizi essenziali». —



L'assessore alla Sanità del Comune Gianluigi Palombi

NOVITÀ AL SAN PIETRO IGNEO

Équipe di chirurghi in arrivo da Pontedera per abbattere le liste d'attesa a Fucecchio

Dopo la "rottura" con Careggi, l'Asl firma il patto con il Lotti Garantita almeno una presenza alla settimana al Cesat

FUCECCHIO. Al San Pietro Igneo di Fucecchio è in arrivo anche un'équipe di chirurghi ortopedici provenienti dall'ospedale pontederese Lotti: i chirurghi opereranno – si stima – almeno una volta a settimana nelle sale operatorie fucecchiesi, grazie ad una convenzione firmata tra l'Asl Toscana Centro (a cui fa riferimento il San Pietro Igneo/Cesat) e l'Asl Toscana Nord Ovest, sotto la quale ricade la competenza del Lotti di Pontedera. Questo allo scopo di potenziare l'attività chirurgica e abbattere le liste d'attesa.

È il sistema sanitario regionale ad incentivare gli accordi tra macro Asl, allo scopo di condividere competenze e professionalità e quindi venire incontro alle esigenze del paziente, che in questo caso è quello che deve essere sottoposto ad un intervento per l'inserimento di una protesi o all'anca o al ginocchio. E al Cesat, da quando è venuta meno la collaborazione con Careggi (a seguito del ritorno a Firenze del professor **Massimiliano Marcucci**) c'e-

ra bisogno di integrare l'attività operatoria, che al momento è di circa 5 interventi al giorno. Per questi motivi la direzione dell'Asl Toscana Centro ha deciso di intraprendere una collaborazione con l'Asl Toscana Nord Ovest, inizialmente con gli ospedali limitrofi, nello specifico Pontedera (coi medici in arrivo dal reparto guidato da **Franco Carnesecchi**, dove comunque continueranno a prestare servizio).

La convenzione avrà durata fino al 31 dicembre 2020, e potrà essere rinnovata, a seguito di valutazione positiva dell'attività svolta, per un ulteriore anno fino ad un massimo di tre. Come si svolgerà l'attività degli ortopedici, sarà stabilito tra le parti in causa (le due Asl, i dottori e il responsabile del Cesat **Roberto Virgili**). L'intenzione è quella di iniziare con una giornata alla settimana di lavoro (con 40 accessi all'anno) al Cesat, dove già si danno il cambio altre équipe provenienti dagli altri ospedali dell'Asl Toscana Centro, che

ha stimato in 20.000 euro all'anno il costo per sostenere la convenzione. Non è escluso che – considerato che il Cesat è visto come un punto di riferimento regionale e sovraregionale di questa branca della chirurgia – in futuro non vengano firmate convenzioni analoghe con altre aziende sanitarie. Il Cesat (acronimo di Centro Eccellenza sostituzione articolare Regione Toscana) ha recentemente festeggiato 10 anni di vita, da quando nacque in seguito ad un accordo tra ex Asl 11, Careggi ed Università di Firenze, sotto la guida di Marcucci. Il Centro garantisce circa 1.200 interventi all'anno (24 in media a settimana) con 38 posti letto a disposizione, coordinati da **Catia Nannei**. Solo da gennaio a luglio nel vecchio ospedale sono stati operati 511 pazienti. Dopo il ritorno – non senza polemiche e strascichi – di Marcucci a Careggi, la direzione è stata affidata ad un altro stimato chirurgo, **Roberto Virgili** (fucecchiese di nascita). –

Marco Sabia





L'ospedale San Pietro Igneo di Fucecchio



ROBERTO VIRGILI
DIRETTORE DEL CENTRO DI ECCELLENZA
SOSTITUZIONE ARTICOLARE DI FUCECCHIO

OSPEDALE

Parte il concorso dell'Asl per il primario di ostetricia

Ruolo formalmente vacante dall'addio dell'ex direttore Cima avvenuto nel marzo del 2018: in questo periodo il reparto è guidato dal dottor Marsili

VIAREGGIO. Via al concorso pubblico per la nomina del nuovo primario di ostetricia e ginecologia al Versilia. Il bando di concorso è stato pubblicato dall'Estar, l'ente regionale che si occupa di concorsi e appalti in sanità: adesso i medici interessati possono presentare le loro candidature. Il 21 novembre verrà estratta a sorte la commissione giudicante.

L'incarico di primario di ostetricia al Versilia è formalmente vacante dal marzo del 2018, quando il primario **Giovanni Paolo Cima** è andato in pensione: da allora il ruolo di direttore è affidato come facente funzione ad **Andrea Marsili**. Come sempre, l'incarico sarà di durata quinquennale e il direttore generale dell'Asl avrà la facoltà di scegliere uno dei primi tre della graduatoria del concorso, perché non è obbligatorio assegnare il primariato al vincitore. Ma la prassi dice che il direttore diventa sempre il primo classificato.

«Nella struttura – si spiega nell'avviso che dà il via al concorso – si eseguono circa 1.200 interventi ginecologici l'anno, suddivisi nelle differenti categorie della chirurgia ginecologica benigna, della chirurgia neoplastica e della “piccola” chirurgia. In particolare sono state eseguiti interventi chirurgici in laparoscopia (patologia annessiale, endometriosi, fibromiomi, isterectomie e patologia mali-

gna) interventi laparotomici (fibromiomi e patologia maligna) e per via vaginale (patologie del pavimento pelvico). Sono state eseguite inoltre vulvectomie per patologia vulvare maligna. L'obiettivo sarà intensificare l'approccio laparoscopico alla chirurgia ginecologica e alla via vaginale. Nella struttura nel 2018 ci sono stati circa 1.100 parti, con circa 300 tagli cesarei. L'obiettivo – è la conclusione – sarà l'adozione di percorsi finalizzati alla riduzione dei tagli cesarei, alla riduzione delle episiotomie e alla riduzione dei parti operativi, nonché all'implementazione della gestione delle gravidanze a rischio».

Nel frattempo l'Asl saluta un'altra colonna, il dottor **Alberto Tomasi**, direttore dell'area Igiene e sanità pubblica dell'azienda sanitaria, che è andato in pensione dopo oltre 40 anni nella sanità pubblica. Originario di Trento, Tomasi si è laureato all'Università Cattolica di Roma nel 1978. Nello stesso anno ha iniziato a lavorare come medico igienista nell'Ufficio del medico provinciale di Trento. Nel 2016, con la creazione della grande Asl Toscana nord ovest, Tomasi ha assunto il ruolo di direttore d'area. È tra l'altro presidente della Società italiana di medicina dei viaggi e delle migrazioni (SIMVIM) ed è autore di oltre 130 tra libri e pubblicazioni scientifiche. «Con la sua disponibilità, preparazione ed apertura mentale – spiega l'Asl – si è guadagnato la stima e l'amicizia degli operatori che hanno lavorato con lui in tutti questi anni. Ad Alberto un saluto affettuoso dalla direzione e da tutti i colleghi». —

M.T.

**Nel frattempo
va in pensione
il direttore di Igiene
e sanità pubblica**



Il contributo sulle visite specialistiche

Sanità, via il superticket ma solo da metà del 2020

di Michele Bocci

Il superticket si pagherà ancora per pochi mesi, forse fino alla prossima estate. Ieri il ministro alla Salute, Roberto Speranza, ha confermato che l'abolizione ci sarà. Sono necessari 490 milioni per togliere la tassa (partita come 10 euro in più a ricetta e applicata poi in modo assai variegato dalle Regioni) e al momento il governo ne avrebbe trovati circa la metà. Per questo, probabilmente, domenica scorsa Luigi Di Maio, che esattamente una settimana prima proprio riguardo all'annuncio della fine del superticket da parte dello stesso Speranza disse di smetterla di fare annunci, ha parlato di una abolizione a partire dalla metà del 2020. Per togliere la tassa nel secondo semestre dell'anno è appunto necessaria la metà del suo valore. Poi nella manovra 2021 ci sarebbe la completa abolizione. A ulteriore conferma, ieri fonti del governo hanno riferito che il mese dal quale i non esenti dovranno versare il solo ticket è il luglio del 2020.

Altro segnale che ormai l'opera-

zione è data per fatta, è che ne parlano sempre più membri della maggioranza. A parte lo stesso Di Maio, ieri si è sbilanciato anche il ministro dei Beni culturali, Dario Franceschini. Fin dall'inizio del suo mandato, il ministro Speranza ha sottolineato quanto ritenesse importante la misura, tra l'altro inserita in una proposta di legge quando era parlamentare. «Per noi la priorità assoluta è sempre la stessa: abolire il superticket entro il 2020 - ha detto ieri -. Si tratta di un balzello ingiusto di 10 euro sulle visite specialistiche che aumenta discriminazioni e disuguaglianze e nega a tanti l'accesso alle cure. Sono ottimista che si possa finalmente superare in via definitiva. Vogliamo che il superticket sia solo un brutto ricordo del passato».

Alcune Regioni, come l'Emilia-Romagna, hanno già quasi completamente abolito il superticket. Altrove è calcolato in base al reddito di chi riceve la prestazione sanitaria, oppure come una quota fissa per ogni prescrizione del medico. Anche su quello legato ai farmaci le amministrazioni locali hanno fatto scelte diverse. © RIPRODUZIONE RISERVATA

La tassa

10

Sulle visite specialistiche oggi bisogna pagare una tassa di 10 euro. In alcune regioni, come l'Emilia Romagna, è già stata abolita. In altre è definita in base al reddito



La cura del latte

“È un alimento fondamentale”: i pediatri americani riscrivono le regole sulle bevande da dare ai bambini dagli zero ai 5 anni. Vanno bene anche frullati e spremute ma meglio prepararli in casa
“Quelli industriali spesso contengono elevati quantitativi di zucchero”. Occhio alle etichette

di Irma D'Aria

COSA DEVONO BERE I BAMBINI

Sì al latte E attenti ai succhi di frutta

Fino all'età di cinque anni, raccomandano i pediatri americani, meglio evitare le bevande zuccherate, comprese quelle ipocaloriche
“Dategli anche tanta acqua. Bibite dolci solo in porzioni monodose”

di Irma D'Aria

Solo latte materno o sostitutivo e poi acqua. Fino ai cinque anni niente bevande zuccherate, latte aromatizzato al cioccolato o alla frutta, bibite contenenti caffeina o altri prodotti anche se presentati come “per bambini”. Regole di buon senso, note già a gran parte dei genitori, ma che ora per la prima volta vengono messe nero su bianco dagli esperti dell'American Academy of Pediatrics, dell'Academy of Nutrition and Dietetics, dell'American Heart Association e dell'American Academy of Pediatric Dentistry. Insieme hanno redatto delle Linee guida molto precise indicando

per fasce d'età, dalla nascita ai 5 anni, cosa è consigliabile far bere ai bambini e cosa andrebbe, invece, evitato.

Secondo gli esperti americani, nei primi 6 mesi di vita



è raccomandato solo il latte materno o quello sostituito. L'acqua può essere aggiunta solo a 6 mesi quando si fa lo svezzamento, mentre i neonati che ricevono latte artificiale possono passare a quello di mucca a 12 mesi. Ma, sottolineano gli esperti americani, nei primi cinque anni di vita, i bambini dovrebbero evitare le bevande con zucchero o altri dolcificanti, comprese quelle ipocaloriche o dolcificate artificialmente, latte al cioccolato o aromatizzato ai gusti della frutta.

«La cosa più importante - spiega Giuseppe Banderali, direttore della pediatria presso l'Ospedale San Paolo di Milano e membro della Società Italiana di Pediatria - è che i bambini bevano perché attualmente lo fanno meno di quanto dovrebbero soprattutto quando vanno a scuola. L'acqua va sempre proposta anche quando il bambino non la chiede perché se si aspetta lo stimolo della sete vuol dire che c'è già disidratazione». Quanto dovrebbero bere? Secondo le indicazioni dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare, il fabbisogno idrico giornaliero va da 1,4 litri a 4-6 anni a 1,8 litri a 7-10, salendo a 2 litri nella prima adolescenza e aumentando in proporzione alle perdite dovute a esercizio fisico, condizioni ambientali e a eventuale presenza di disturbi o patologie, per esempio vomito, diarrea e febbre. Difficile dissetare i bambini solo con l'acqua che, soprattutto d'inverno, non è tra le bevande più gradite dai piccoli.

Fra le bevande consigliate c'è il latte. Quali sono le quantità consigliate? Dalla nascita ai sei mesi, i genitori possono contare sulle tabelle dei pediatri che stabiliscono quanti grammi di latte materno o artificiale dare al piccolo in base all'età e al peso, ma dopo il primo anno di vita le dosi non sono altrettanto chiare. «Dopo l'anno è consigliata l'assunzione di latte intero, per un limite massimo di 400 ml al giorno (circa mezzo litro) in modo da evitare un eccessivo apporto di proteine, associato all'insorgenza dell'obesità infantile», spiega Banderali. Intero o scremato? «Fino ai tre anni meglio intero, se

poi crescendo il bimbo beve più di mezzo litro di latte al giorno o mangia anche yogurt e formaggi allora meglio quello scremato per evitare un eccesso di grassi».

Regole rigide che vengono condivise anche dai colleghi italiani. I succhi di frutta sono quindi proprio da evitare? O si può fare qualche eccezione? «Certo sarebbe meglio preparare in casa frullati o centrifugati - risponde Giuseppe Di Mauro, presidente della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (Sipps) - ma va detto che le preparazioni domestiche, se da un lato consentono uno stretto controllo degli ingredienti, come, per esempio, la quantità di zucchero, dall'altro impongono il rispetto scrupoloso delle norme igieniche e della corretta modalità di conservazione. I prodotti industriali, per contro, offrono il vantaggio della pronta disponibilità e della sicurezza delle materie prime, ma è sempre utile leggere l'etichetta in modo da conoscere l'apporto calorico». Per esempio, 100 ml di succo di frutta, a seconda della tipologia, possono contenere dalle 45 alle 60 calorie. Per questo motivo è preferibile ricorrere ai contenitori monodose piuttosto che alle confezioni formate famiglia, di cui è facile assumere, quasi senza rendersene conto, bicchiere dopo bicchiere, quantitativi elevati. L'idea è quella di controllare le etichette e scegliere prodotti con un minor quantitativo di zuccheri.

Le linee guida appena redatte negli Usa consigliano di evitare fino ai 5 anni anche le bevande vegetali come latte di mandorle, riso o avena, molto di moda anche tra i genitori. Ci illudiamo che siano "più sane" ma sono spesso ricche di zuccheri aggiunti. «Alcuni latti vegetali, come, ad esempio, quello di soia o di riso - chiarisce ancora Banderali - sono delle valide alternative per chi è intollerante alle proteine del latte vaccino. Ma questi prodotti non vanno confusi, come accade spesso, con le "bevande alla mandorla" o "a base di" altre sostanze vegetali, perché non hanno lo stesso valore nutrizionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I consigli

Da 0 ai 5 anni



No a bibite zuccherate, molto caloriche



Evitare fino ai 5 anni le bevande vegetali (latte di mandorle, riso o avena)



Meglio preparare frullati o centrifugati in casa senza l'aggiunta di zucchero



Da 0 a 6 mesi dare solo il latte materno; se manca quello sostitutivo



Fare a meno delle bibite contenenti caffeina



No a bevande con dolcificanti artificiali, anche se ipocaloriche



L'acqua va sempre data anche quando il bambino non la chiede



Da 4 a 6 anni il fabbisogno idrico è di 1,4 litri al giorno

FONTE: AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS / HEALTHY EATING RESEARCH (HER)



Ogni tanto si può dare il succo che sia 100% frutta



Leggere l'etichetta per verificare i valori nutrizionali

Le bevande

dai 0 ai 5 anni



Teniamo lontani i nemici del cuore

Come prevenire le malattie che mettono a rischio
il sistema cardiocircolatorio • a pagina 6

di **Federico Mereta****COME POSSONO DIFENDERSI LE PERSONE CHE NON HANNO SINTOMI**

Allontaniamo i nemici del cuore

Per scongiurare l'insorgere di malattie che mettono a rischio
il sistema cardiocircolatorio, la parola d'ordine è prevenzione
Che si fa seguendo una dieta sana, con il movimento ed evitando di fumare

***Se il colesterolo
"cattivo" è alto
rimane nei vasi
il rischio è l'infarto*** ***A un adulto servono
almeno 150 minuti
di attività fisica
moderata a settimana***

di **Federico Mereta**

Contro l'età che avanza c'è poco da fare. E non possiamo certo scegliere i genitori o il sesso. Così, più si invecchia più aumentano i rischi per il cuore, specie se ci sono stati casi in famiglia o se si è maschi. Ma se su questi elementi non possiamo agire, contro gli altri nemici della circolazione occorre darsi da fare. Senza concentrarsi su un fattore solo, sia esso l'ipertensione o la sedentarietà, ma tenendo presente la situazione generale. Ce lo insegnano i risultati dell'ormai storico studio di Framingham, all'origine delle prime carte per la definizione del rischio. Se una persona ha 300 milligrammi per decilitro di colesterolo totale, il rischio di andare incontro ad un infarto quadruplica. Ma se chi ha questo parametro alterato è anche fumatore, diabetico e ha la pressione alta il pericolo sale di dieci volte.

Per chi ha già una diagnosi ovviamente la parola passa al medico. Ma chi sta bene, deve difendersi. In primo luogo dall'ipertensione che, sep-

pur in silenzio, col tempo rende le pareti delle arterie sempre più rigide, facendo perdere loro la naturale elasticità e, specie se il sodio è alto, aumentando anche la densità del sangue. «È il più importante fattore di rischio e interessa quasi il 47 per cento della popolazione italiana, stando a quanto riporta una recente analisi apparsa su *Lancet*: e la percentuale supera il 70 per cento negli over70», spiega Claudio Borghi, direttore dell'Istituto di Medicina Interna al Policlinico Sant'Orsola di Bologna. Si associa ad aumento del colesterolo, fumo, diabete o altro in circa l'85 per cento dei pazienti. «Per giocare d'anticipo o rallentare il quadro - aggiunge Borghi - occorre limitare il sale a meno di 5 grammi al giorno, controllando il peso seguendo un'alimentazione ricca di vegetali e perciò, camminando ogni giorno di buon passo per mezz'ora. Così la colonnina di mercurio cala». Altro elemento da controllare è il colesterolo e in particolare l'LDL, la proteina che veicola quello "cattivo" che tende a rimanere nei vasi. Quando è alto all'interno, delle arterie si accumulano "borse" gonfie di grassi che si possono rompere, attivando cellu-

le e proteine che sigillano questa lesione, ma possono bloccare la circolazione, dando il via all'infarto.

«Bassi valori di colesterolo LDL allungano la vita. Per chi - dice Marino Scherillo, direttore della Cardiologia dell'Azienda Ospedaliera San Pio di Benevento - è a rischio moderato o basso le LDL dovrebbero essere sotto i 100 e i 115 milligrammi per decilitro. Per chi ha patologie o è ad alto rischio si scende molto di più».

Dal colesterolo alla tavola, il passo è breve. Il sovrappeso, che apre anche la strada al diabete e si associa a ipertensione e ipercolesterolemia, è un nemico del cuore. «È come se volessimo spostare un camion - dice Antonio Rapacciuolo, docente di Cardiologia all'Università Federico II di Napoli - con il motore della



vecchia 500: per un po' potrebbe funzionare, ma maggiore è la differenza tra le richieste e la potenza, minore è la capacità di compenso. Per dimagrire occorre mangiare meno, secondo i dettami della dieta mediterranea: ma bisogna fare attenzione a piccole abitudini sbagliate. Se si mangia in una giornata esattamente ciò di cui si ha bisogno, ma si aggiungono 20 grammi di pane, sembra un comportamento innocuo. Ma se lo si fa tutti i giorni per un anno, avremo 7,2 chili di pane in eccesso».

Per controllare il peso, bisogna combattere la sedentarietà. Chi non si muove crea un'inflammatione di basso grado, che agisce anche sul si-

stema circolatorio, riducendo l'efficienza cardiaca e influenzando su grandi e piccoli vasi. «La sola contrazione muscolare combatte questo processo. Contraendo i muscoli rilasciamo - dice Michelangelo Giampietro, specialista in Scienza dell'alimentazione e Medicina dello sport - composti ad azione antinfiammatoria e antiossidanti naturali che vanno in circolo. Quindi basta muoversi: a un adulto servono almeno 150 minuti di attività fisica moderata a settimana e un adolescente 60 minuti al giorno». Ultimo, consiglio: dite addio alla sigaretta, sapendo che possono occorrere anni prima che cuore ed arterie ritornino alla normalità.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



Sul sito si parla di colesterolo

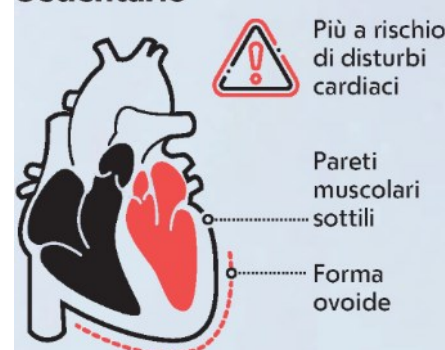
Su sportello cuore, il canale di Repubblica.it dedicato alla cardiologia, (www.sportellocuore.it) un servizio sulle linee guida europee sul colesterolo. I consigli per tenere a bada uno dei principali "nemici" della circolazione

Perché fa bene muoversi

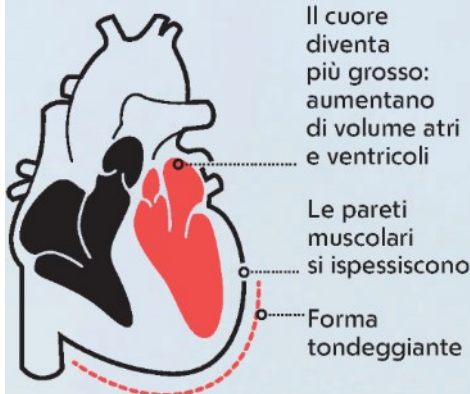
Con l'esercizio aerobico aumenta la quantità di sangue espulsa ad ogni contrazione del cuore e la quantità di sangue messa in circolo in un minuto:



Sedentario

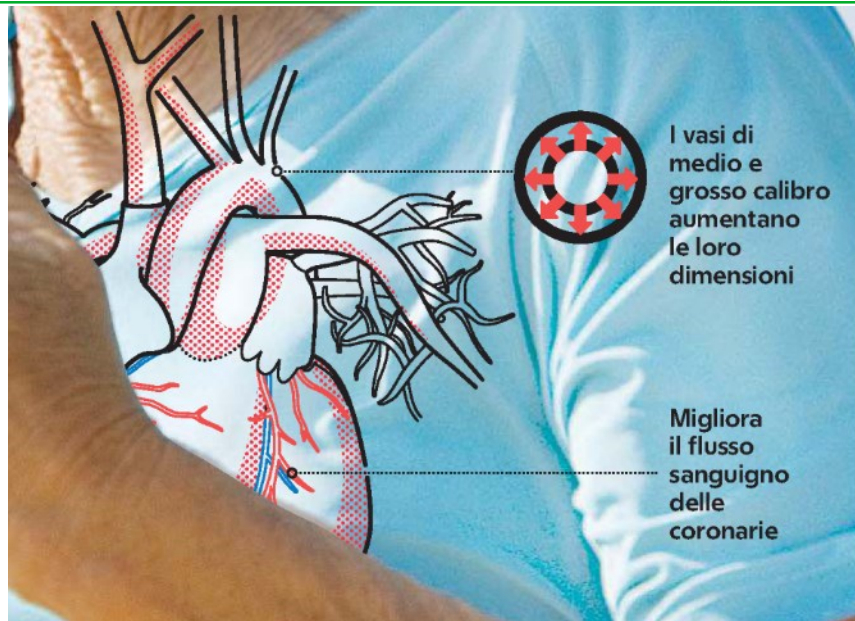


Allenato



Meno pulsazioni a riposo

Un cuore allenato è più forte, pompa più sangue e servono meno pulsazioni a riposo



Attenti a questi sintomi


1

Palpitazioni

Portano a sentire il cuore che batte nel petto e possono essere presenti in diverse patologie, a partire dalla fibrillazione atriale


2

Dolore

Il dolore dietro lo sterno, che si irradia verso l'alto al collo, alle spalle e alle braccia è tipico dell'angina pectoris e dell'infarto


3

Dispnea

La mancanza di respiro, specie dopo uno sforzo anche minimo, va indagata e può segnalare la presenza di scompenso cardiaco


4

Svenimento

È legato ad un calo improvviso della pressione massima e può essere collegato anche ad un improvviso problema cardiaco

Un check-up per stare bene a tutte le età

Ritmo fuori controllo e ischemia. Sono questi i problemi più frequenti per il cuore. Nel primo caso il rischio più comune principale è la **fibrillazione atriale**, l'aritmia più diffusa soprattutto nella popolazione anziana, che aumenta fino a cinque volte il rischio di ictus. «L'età avanzata è il predittore più importante di fibrillazione atriale - spiega il presidente della Società Italiana di Cardiologia, **Ciro Indolfi** - con una prevalenza che raggiunge il 10 per cento nella popolazione degli 80enni. Altri elementi che contribuiscono all'insorgenza della fibrillazione atriale sono l'ipertensione, il diabete, l'ipertrofia ventricolare sinistra, l'infarto miocardico, lo scompenso cardiaco e le malattie delle valvole cardiache. Esistono poi molte altre cause di fibrillazione atriale, meno frequenti, come per esempio l'uso eccessivo di alcool, le miocarditi, le malattie polmonari».

Se si tiene sotto controllo la pressione arteriosa si previene la dilatazione degli atri e l'ipertrofia ventricolare, e quindi anche fibrillazione atriale. Ma l'ipertensione non trat-

tata incide anche sul rischio di sviluppare malattie delle valvole cardiache. Più in generale, occorre proteggersi dalla **cardiopatía ischemica**. «Dopo un infarto trattato in ritardo si forma una cicatrice che può comportare sia una dilatazione del ventricolo sinistro sia scatenare l'insorgenza di aritmie ventricolari o di fibrillazione atriale». La più temibile conseguenza che bisogna prevenire, dopo un infarto, è lo **scompenso cardiaco**. «L'ipertensione, la cardiopatía ischemica, le malattie delle valvole, il diabete - dice Indolfi - possono provocare una dilatazione del cuore, che quindi ha meno capacità di pompare il sangue. Chi ne soffre dovrebbe ricordare di assumere la terapia con costanza, controllare il peso e praticare attività fisica, per quanto possibile, con regolarità. La sedentarietà è una vera e propria minaccia per il cuore soprattutto perché l'esercizio riduce, a costo zero rispetto a farmaci, stent e valvole, la mortalità per tutte le cause del 16-30 per cento rispetto ai soggetti inattivi». (f.m.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Un atto naturale alla base del benessere

Le regole per respirare bene
E cancellare ansie e malesseri ● a pagina 8

di Giuseppe Del Bello

ESERCIZI PER CAPIRE COME SI FA

Lezioni di respiro

Come compiere un atto naturale che è alla base del nostro benessere?
Nel Regno Unito il National Health Service promuove esercizi per capirlo
Perché chi non segue il ritmo giusto, spesso è stressato e vive male

Inspirare ed espirare è un automatismo istintivo. Ma si può sbagliare

di Giuseppe Del Bello

Il primo dà il via, l'ultimo segna lo stop. Lungo come la vita, scandito da un ritmo diverso da persona a persona, il respiro è il virtuale filo conduttore dell'esistenza umana. «Fai un bel respiro, profondo. E poi lascialo andare». Quante volte ce lo siamo sentiti dire? Tante, da bambini. La visita del pediatra non prescindeva mai dalla rituale auscultazione delle spalle e, quindi, dalla valutazione del respiro. E proprio dall'orecchio, più o meno fino del dottore, dipendeva il verdetto. Ma al di là dell'esame clinico, c'è un altro fronte che coinvolge la respirazione: come compiere al meglio un atto naturale (il primo vagito fa fede) che nessuno ci ha insegnato e che invece è il cardine su cui si basa il benessere. A sottolineare l'importanza del buon respiro è *The Guardian*, il giornale britannico che ha dedica-

Nella lista nera dei cattivi respiratori chi è in sovrappeso e gli ansiosi

to un articolo a un'iniziativa del National Health Service. Cosa propone e invita a fare il servizio sanitario d'Oltremania? Semplicemente, dopo una serie di indagini e interviste, promuove esercizi di respirazione per ridurre lo stress grazie ai cosiddetti "influenzatori del benessere".

«La respirazione cosciente sta raggiungendo il mondo - teorizza Geert De Vleminck, presidente della *International breathwork Foundation* - perché tutti sperano di trovare felicità, gioia, amore. E a rimanere in buona salute». E quando l'obiettivo non viene raggiunto, chi si trova in difficoltà diventa dipendente da droga, alcol, sesso, gioco d'azzardo, shopping frenetico e spasmodica cura del fisico. «Il respiro può influire su psiche e fisico - aggiunge De Vleminck, ricordando le sue notti insonni che lo avevano reso schiavo degli antidepressivi. «Fino quando non iniziai a respirare coscientemente. Un respiro

Durante il sonno si registrano improvvisi stop. Sono le apnee notturne

che mi ha liberato da tanti traumi del passato».

Inspirare ed espirare, un automatismo istintivo. Ma che non esclude l'errore. «Con i ritmi frenetici odierni consideriamo il respiro - dice Giuseppe Fiorentino, direttore di Pneumologia all'Azienda dei Colli di Napoli - un atto meccanico. Ma così rischiamo di limitarci a inspirazioni superficiali e rapide, senza sfruttare appieno la nostra capacità polmonare. Una respirazione sbagliata può sfociare in ansia e stress che, a loro volta come un boomerang, rendono difficile la respirazione». Nella lista nera dei



“cattivi respiratori” figura chi è in sovrappeso e l'ansioso di base. Ma cosa innesca il ritmico succedersi di espirazioni ed inspirazioni? Prima di tutto serve a scambiare le sostanze gassose con l'ambiente esterno: attraverso i polmoni il sangue espelle anidride carbonica e incorpora ossigeno (21%). Dalla fisiologia alle discipline alternative del benessere psico-fisico, i passaggi dell'aria da “fuori a dentro” e viceversa si arricchiscono di particolari. Dal punto di vista dello yoga, per esempio, oltre all'ossigeno si incamera energia vitale. «Il prana, in sanscrito significa due cose in contemporanea: - continua lo specialista - respirare e vivere. Pranayama comprende infatti prana (respiro o soffio vitale) e ayama (controllo e espansione). È il controllo ritmico della respirazione in quattro fasi: inspirazione ed espirazione, intervallate da due pause. Questa metodica prevede respiri lenti, profondi e ritmici per favorire la concentrazione ed esercitare un maggiore controllo sulla mente, influenzando sull'emotività e predisponendo il corpo alla meditazione».

E se all'improvviso si percepisce un respiro alterato? Può succedere in situazioni di ansia e stress, ma può pure essere la spia di patologie respiratorie e degli organi che consentono lo scambio di ossigeno e anidride carbonica. Le più comuni sono le Bpco o broncopneumopatie croniche ostruttive. «Spesso correlate all'inquinamento atmosferico - precisa Fiorentino - e a fenomeni allergici per le pollinazioni e per il tabagismo».

Si respira male di giorno ma anche di notte quando, durante il sonno, si registrano improvvisi stop. Sono le apnee notturne: colpiscono chi russa e in genere è portatore di condizioni anatomiche particolari. «Questa patologia a lungo andare - sottolinea il professore - diventa responsabile di problematiche serie in altri organi, come cuore, rene e cervello. Quanta “fatica” ci costa respirare, può essere un campanello d'allarme legato a disturbi della sfera affettiva ed emotiva, da curare con varie tecniche. Ma può anche essere il segno di patologia d'organo».

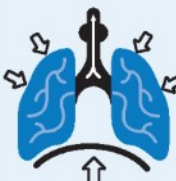
©RIPRODUZIONE RISERVATA

Toracica

Inspirazione



Espirazione



Diaframmatica

Inspirazione



Espirazione



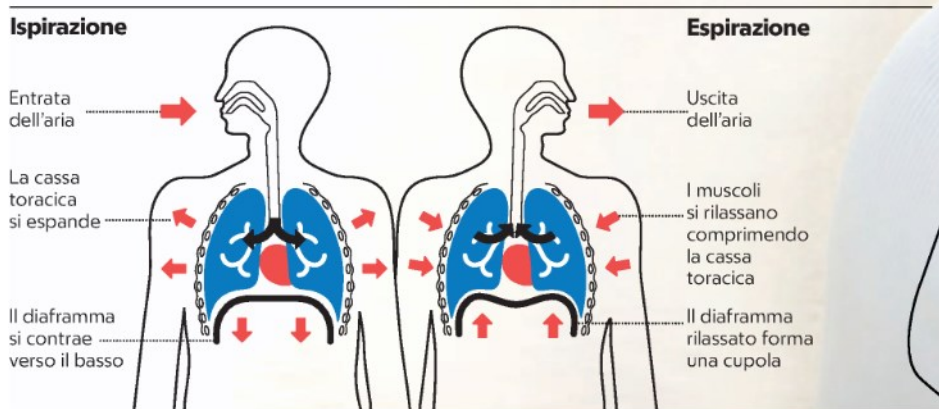
La tecnica

Utilizzate il diaframma

È da preferire la respirazione con il diaframma. Quando respiriamo questo muscolo, a forma di cupola si contrae, consentendo una pressione ridotta nella parte superiore del tronco in modo che l'aria, entrando nei polmoni, fornisca tensione attraverso la parte superiore dell'addome. Mentre inspiriamo, l'addome stesso tende a sollevarsi leggermente. Se espiriamo, scende il torace. Nella respirazione toracica accade il contrario: il torace si alza e i muscoli intercostali si contraggono.

Il meccanismo

Il viaggio di un sospiro

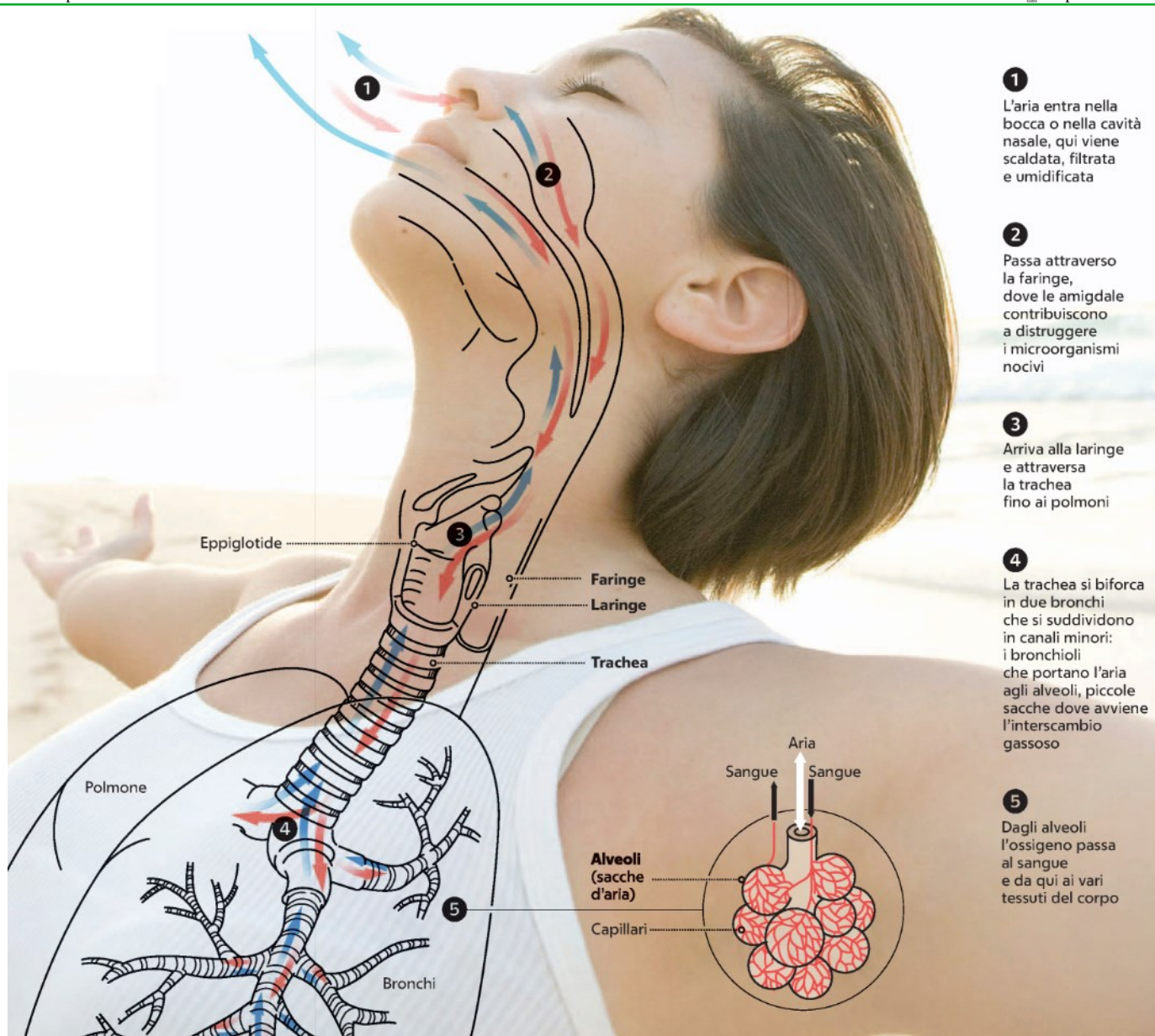


Quanti respiri Effettuati in media, persone sane a riposo



I consigli





FERTILITÀ

Quel figlio nascerà nonostante il fibroma

Sono un problema per un quarto delle donne italiane in età fertile
Ma la gravidanza non è esclusa. Grazie ai farmaci. E niente chirurgia

È possibile rimanere incinte pochi mesi dopo la sospensione del farmaco

di **Letizia Gabaglio**

Le donne italiane fanno sempre meno figli e sempre più tardi, quando il corpo ha meno frecce al suo arco per iniziare una gravidanza. Gli ultimi dati, relativi al 2017, ci dicono che più di 78mila coppie infertili si sono rivolte ai centri di procreazione medicalmente assistita e nel 41% dei casi la causa era l'infertilità femminile. Fra i 30 e 40 anni aumenta la probabilità di sviluppare i fibromi uterini, uno dei tumori benigni più comuni nelle donne, di cui soffre il 20-25% delle italiane in età fertile. Problema non da poco, tanto che il Piano nazionale per la fertilità del ministero della Salute li indica tra le malattie che insidiano la capacità riproduttiva.

«I fibromi sono masse benigne -

spiega Alessandra Graziottin, direttore del Centro di ginecologia al San Raffaele Resnati Milano - che si sviluppano nella parete dell'utero. Le cause sono di natura genetica e ormonale: estrogeni e progesterone ne regolano la crescita, infatti dopo la menopausa tendono a ridursi».

Possono ridurre la fertilità agendo in diversi modi: se si trovano vicino alle tube possono ostacolare l'incontro fra spermatozoi e ovulo; se sono molto grandi e sporgenti nella cavità dell'utero possono impedire l'impianto dell'embrione; o possono portare a parti prematuri o di distacchi di placenta. «I fibromi che danno più problemi per la fertilità sono quelli sottomucosi, che si sviluppano verso la cavità uterina e causano sanguinamenti, a volte emorragici anche se sono piccoli. Oppure gli intramurali, quando si protendono verso la cavità dell'utero», dice la ginecologa.

Insomma, per le donne che vogliono un figlio i fibromi possono rappresentare davvero un problema. Fino a qualche anno fa la strada che si percorreva era quella della chirurgia, tanto che dopo il taglio cesareo i fibromi sono la principale indicazione

chirurgica nelle donne e la prima voce di spesa sanitaria in ambito ginecologico. Oggi, anche se non invasivo come decenni fa, i medici prendono in considerazione l'intervento chirurgico con cautela, soprattutto per chi vuole un figlio. «Dopo l'intervento di rimozione dei fibromi bisogna aspettare almeno un anno e mezzo prima di provare ad avere un figlio perché il rischio è quello della rottura dell'utero. Ma vista l'età in cui le donne decidono che è ora di rimanere incinte non abbiamo tempo», spiega Graziottin.

Che fare allora? La strategia migliore è ridurre la dimensione dei fibromi così da facilitare l'impianto e la gestazione. «Fra i metodi che si possono usare quello che ha dimostrato una elevata efficacia, in termini di bimbi nati, è la somministrazione di ulipistral acetato. La sua azione riduce la proliferazione delle cellule muscolari, quelle che formano i fibromi, ma non incide sulla riserva ovarica», afferma Graziottin. Uno studio ha dimostrato che si può rimanere incinte già pochi mesi dopo la sospensione del farmaco. E il tempo è un fattore fondamentale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dimagrire se si è in sovrappeso



Fare attività fisica



Tenere la pressione sotto controllo

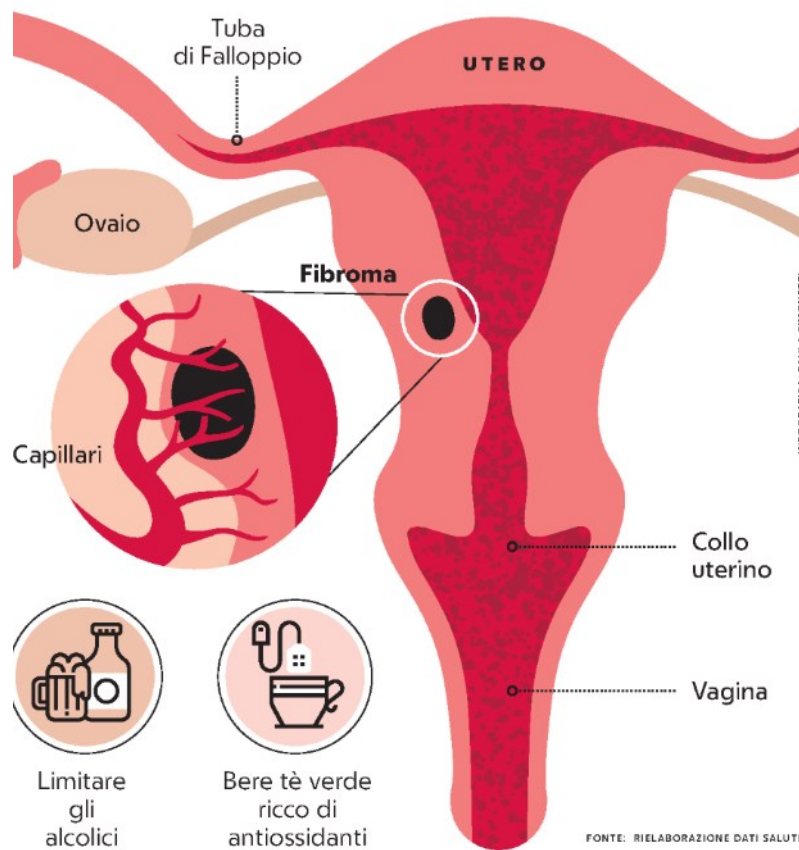


Assumere vitamina D, se carente



Le regole

Come preservare la fertilità



Spossatezza e gonfiore? Meglio fare un controllo

I fibromi vanno tenuti sotto controllo. Tutti, anche quelli più piccoli. Il rischio è quello di non riuscire a rimanere incinte, per quelle donne che lo desiderano, e più in generale di soffrire di una serie di disturbi che possono avere un forte impatto sulla vita quotidiana. Ecco perché in caso di ciclo molto abbondante e frequente, senso di pesantezza, gonfiore addominale, spossatezza, è importante sottoporsi a un controllo ginecologico per escludere che ci siano dei fibromi. Si tratta di sintomi che non sono specifici e spesso le donne pensano si tratti delle normali conseguenze del ciclo. Ma le pazienti che soffrono di questi tumori benigni possono andare incontro ad anemia, che è la causa del senso di stanchezza diffuso, una carenza di globuli rossi che può diventare anche grave e che deve essere corretta. E proprio l'anemia è parte di un circolo vizioso che ha come conseguenza indiretta la difficoltà a rimanere incinte. La carenza di globuli rossi, infatti, aumenta il rischio di depressione e riduce il desiderio sessuale. I rapporti sessuali possono quindi diventare ancora più difficili: da una parte la stanchezza e la mancanza di libido, dall'altra i cicli prolungati e, in alcuni casi, il dolore fisico alla penetrazione spesso associato alla presenza di fibromi di grandi dimensioni.

I fibromi causano anche infiammazione. Da qui la difficoltà a concepire. Un aiuto può venire dalla terapia farmacologica che diminuisce le dimensioni dei fibromi e riaccende il desiderio, come dimostra uno studio dell'Università di Heidelberg. Le donne riportano una maggiore libido e minor dolore. Condizioni indispensabili per aumentare le probabilità di rimanere incinte.

— **tiziana moriconi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Strategie anti-tumore

Grazie alla immunoterapia comincia a cambiare il decorso di cancro come quello al polmone. Cosa possono fare i nuovi farmaci. E se non bastassero, una nuova arma: ingegneria genetica nelle staminali del sangue

A Milano i test di Genenta, startup che raccoglie fondi anche in Cina

di Elena Dusi

S se il cancro fosse una guerra d'intelligence? Se anziché usare la forza fosse necessario giocare d'astuzia? È quello che si tenta con terapia genica e immunoterapia, strategie che stanno cambiando il corso di molti tumori: polmone, melanomi o leucemie. E che si perfezionano sempre più per fare fronte a una malattia "ad alto tasso di astuzia" come il cancro.

Da un lato infatti c'è il tumore, con la capacità di corrompere, ammansire e addirittura reclutare a proprio vantaggio le cellule del sistema immunitario che avrebbero il compito di attaccarlo. Dall'altro c'è il "controsospionaggio" dei ricercatori per far tornare i guardiani dell'organismo "dal lato dei buoni". Una tecnica è l'immunoterapia. Usa da circa 5 anni farmaci che risvegliano il sistema immunitario. «E che hanno cambiato radicalmente la cura del tumore del polmone. Spesso sono già la prima scelta nella terapia» spiega Vanesa Gregorc, direttrice

dell'oncologia toracica al San Raffaele di Milano e segretaria del gruppo per il polmone di Alleanza contro il Cancro. «Prima il 15% dei pazienti sopravviveva un anno, oggi siamo a oltre il 70%. E miglioriamo».

In alternativa ai farmaci, arriva la terapia genica. La tecnica Car-T da un paio d'anni rivoluziona le cure di leucemie e linfomi. Si tratta di prelevare alcune cellule del sistema immunitario, i linfociti T, modificando il loro Dna per farli tornare aggressivi contro il tumore che li aveva addormentati. In Italia oggi sono attive 17 sperimentazioni e una decina di centri somministrano la terapia già approvata.

Car-T fatica però ad attaccare i tumori solidi: i linfociti "risvegliati" si fermano di fronte al "fortino" che il cancro costruisce attorno a sé. L'idea per alzare di un gradino la guerra dell'intelligence è arrivata a Luigi Naldini, fra i pionieri della terapia genica nel mondo. Il direttore dell'Istituto San Raffaele-Telethon è cofondatore di Genenta, start up del San Raffaele nata nel 2015. «L'ingegneria genetica nel nostro metodo viene applicata alle cellule staminali del sangue», spiega Pierluigi Paracchi, fondatore e Ceo di Genenta. Le staminali sono raccolte con un prelievo di sangue e sottoposte a ingegneria genetica per essere poi reinfuse nell'organismo.

Il gene inserito rappresenta una potente "arma anticancro". «Le staminali quando circolano nel sangue del paziente si sviluppano normalmente», continua Paracchi. «Alcune diventano monociti o macrofagi. Ed è qui che si attiva il programma genetico inserito in laboratorio». Il frammento di Dna aggiunto da Genenta è un concentrato di astuzie: spinge le cellule a esprimere un veleno per il cancro: l'interferone alfa. «E crea attorno al tumore un ambiente ricco di linfociti attivi, non corrotti», spiega ancora Paracchi. Come fanno monociti e macrofagi a sapere che il loro obiettivo è il tumore? «Sono i tumori stessi ad attirare queste cellule. Li richiamano in gran numero proprio perché sono abituati a considerarli corrottili. E li sfruttano anche per produrre nuovi vasi sanguigni da cui ricevere nutrimento». Non sanno che al loro interno c'è la sorpresa: una mela avvelenata all'interferone. Genenta ha raccolto sul mercato 30 milioni. All'aumento di capitale di settembre, che ha portato 13 milioni, ha partecipato anche un importante fondo cinese. I primi test sull'uomo sono in partenza per un tumore del sangue e uno del cervello. «Ma gli studi sui modelli animali hanno dato buoni risultati anche per i tumori solidi, fra cui il polmone».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le tecniche**La riparazione del Dna e cellule da risvegliare****La terapia genica**

Si ripara il Dna delle cellule malate. Il metodo funziona sulle malattie causata dal difetto di un solo gene. Ora si tenta anche sul cancro

**L'immunoterapia**

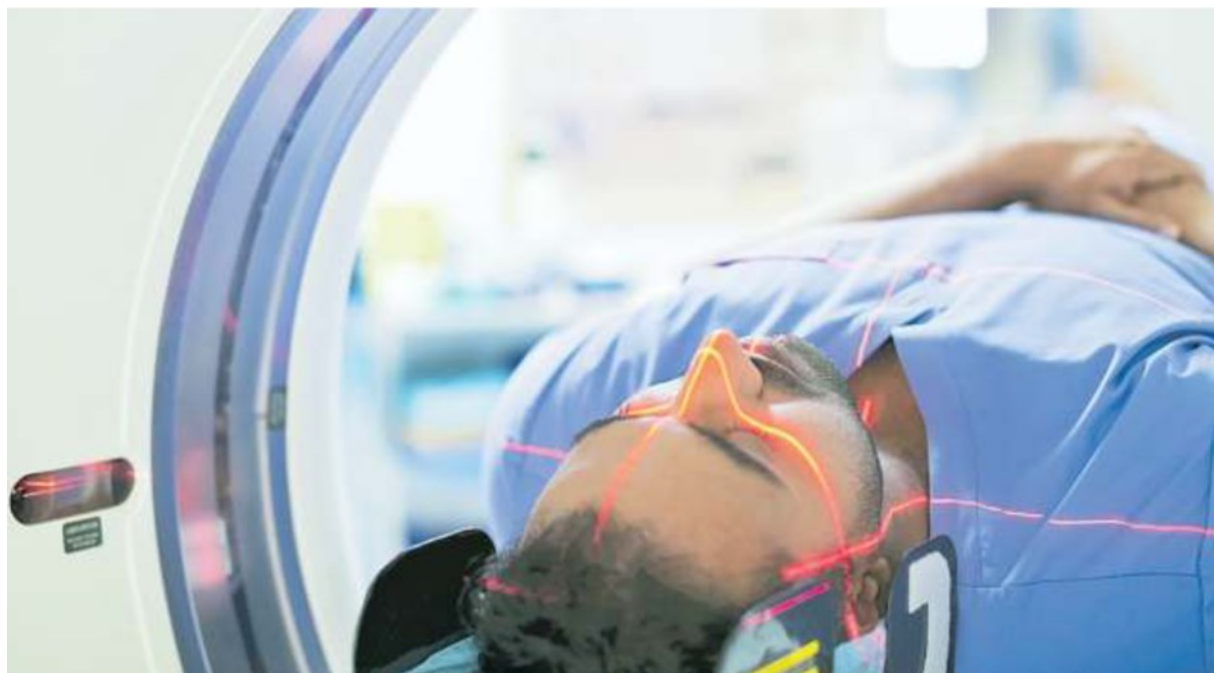
Nel caso del cancro si interviene sulle cellule del sistema immunitario. L'intervento sul loro Dna serve a "risvegliarle"

**L'efficacia**

L'immunoterapia più diffusa si chiama Car-T. Quando è efficace sa essere risolutiva, ma su una fetta di pazienti non funziona

**La start up italiana**

Genenta, spin off del San Raffaele, sperimenta una terapia genica nuova. I macrofagi producono una sostanza tossica per il cancro



Fisioterapia, taxi e pasti a domicilio per i pazienti la vita è più facile

di **Tiziana Moriconi**

Semplificare è un bel termine. Soprattutto quando la vita si complica per una malattia difficile sia da affrontare che da comprendere. Allora rendere semplici anche le questioni quotidiane più banali può avere un valore enorme, come poter contare su un passaggio per andare a fare la radioterapia, o su un pasto recapitato a domicilio il giorno della chemio, o sapere che per qualsiasi dubbio ci sarà sempre qualcuno di competente pronto a rispondere al telefono. Parliamo di pazienti "in bilico", quelli con un tumore del polmone localmente avanzato, quasi 12 mila ogni anno in Italia, che vivono una condizione intermedia: la loro malattia non si è diffusa ad altri organi, ma non può neanche essere eliminata completamente con un intervento. Oggi questi pazienti hanno finalmente una strada in più da tentare, quella dell'immunoterapia e il percorso, unico per ciascuno, può prevedere tutte queste strategie insieme: chemio, radioterapia, immunoterapia e, in alcuni casi, chirurgia. Da qui il bisogno di semplificare tutto ciò che ruota intorno alla complessità delle cure.

È questo il senso di Semplicemente IO, una campagna promossa da AstraZeneca con il patrocinio dell'associazione Walce (Women Against Lung Cancer in Europe), che in questi mesi è stata lanciata in 10 centri italiani, e che prevede una serie di servizi pratici.

«Così com'è complessa la malattia, allo stesso modo - spiega Silvia Novello, docente di Oncologia medica all'Università di Torino e presidente di Walce - lo sono le necessità delle persone con tumore del polmone localmente avanzato. La prima cosa di cui hanno bisogno sono le informazioni, che devono essere adeguate e facili da capire. Importanti, poi, i suggerimenti sulla nutrizione: dal momento che viene irradiata anche la zona dell'esofago, può essere utile sapere cosa è più semplice mangiare, per non innescare il circolo vizioso che porta all'inappetenza». Per questo, oltre ai servizi di trasporto, ai pasti e al supporto telefonico, sono stati realizzati materiali informativi, un sito e un blog con i consigli di Marco Bianchi, esperto di alimentazione e tumori. Per andare incontro ai pazienti e ai medici è stata creata una app che chiarisce la strategia multidisciplinare migliore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SANITÀ

Superticket, addio da luglio Cure innovative da rimborsare

Tra le ipotesi anche quella di vincolare i bonus fiscali solo a chi paga con strumenti tracciabili

Ancora incerti i due fondi da 500 milioni per pagare i nuovi farmaci biotech

Marzio Bartoloni

La partita sulla Sanità parte da una (quasi) certezza: l'addio al superticket, l'odiato balzello di 10 euro a ricetta su visite ed esami introdotto nel 2011. L'obiettivo è cancellarlo, ma per trovare le risorse - servono 490 milioni secondo il ministro della Salute Roberto Speranza - il suo superamento partirà da luglio 2020 dimezzando così la dote necessaria per il prossimo anno. La buona notizia è che i fondi saranno trovati al di fuori dei 2 miliardi aggiuntivi per il Fondo sanitario previsti già dalla manovra dell'anno scorso e che il ministro Speranza ha difeso con le unghie da possibili tagli.

A confermare la volontà di andare fino in fondo è stato ieri lo stesso Speranza che ne ha fatto una bandiera per lui e il suo partito (Leu): «Abbiamo una priorità: abolire i superticket. Sono un balzello odioso che non consentono a tanti cittadini di curarsi come dovrebbero. Penso che dovremo fare uno sforzo e penso che ci riusciremo». L'addio al superticket da metà anno consentirà al ministero di mettere a punto meglio la sua proposta di riforma dei ticket sanitari "ordinari" (fino a 36 euro) - previsto un Ddl collegato

alla manovra - calibrandoli in base al reddito e senza intaccare il gettito che oggi producono (1,6 miliardi l'anno). Cancellare i 10 euro in più a ricetta consentirà anche di far digerire meglio i possibili aumenti del ticket per le famiglie con redditi medio-alti.

Ma la manovra per la Sanità conserva ancora alcune importanti incognite: c'è innanzitutto la partita relativa alla carenza di medici e infermieri su cui le Regioni chiedono mani libere per le assunzioni, almeno oltre il tetto previsto dal decreto Calabria del precedente Governo (incremento annuo del 5% rispetto all'anno precedente della spesa sostenuta per il personale). Un punto, questo, su cui il Mef frena. Ci sono poi gli aumenti del personale della Sanità privata che dovrebbero cubare 100-150 milioni e che le Regioni dovrebbero coprire con i 2 miliardi in più per il Fondo sanitario. Ma c'è un'ultima grande incognita: è quella del rifinanziamento dei due fondi - da 500 milioni l'uno - destinati a sostenere la rimborsabilità dei farmaci innovativi e di quelli innovativi oncologici (è di pochi mesi fa il primo via libera al Car-t, una terapia cellulare anti-cancro dagli alti costi). I due fondi sono nati nella manovra di due anni fa e valevano per un biennio e anche se non sono state spese tutte le risorse sarà necessario prevedere un loro rifinanziamento. Sempre per la farmaceutica il Governo potrebbe mettere in pista - all'interno del Patto per la salute che sta discutendo con le Regioni - la revisione dei due tetti di spesa (territoriale e ospedaliera). Una partita che potrebbe riguardare anche le risorse per le cure innovative: «Per quanto riguarda i due tetti per la spesa farmaceutica si lavora a una loro armonizzazione - avverte l'assessore Luigi Icardi che coordina la commissione Salute delle Regioni -, mentre per i due fondi per i farmaci innovativi mi auguro che il Governo si impegni per un loro rifinanziamento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Beni&servizi

Acquisti centralizzati, risparmi a 800 milioni

Con accordi e convenzioni taglio dei prezzi sulle apparecchiature fino al 45%,
ma le imprese frenano: «Qualità non garantita, il ritardo tecnologico penalizza i cittadini»

Barbara Gobbi

Trentatré miliardi di euro su 95 miliardi complessivi: un terzo della spesa per beni e servizi della Pubblica amministrazione è imputabile al Servizio sanitario nazionale, tra beni e servizi di uso comune (dai computer ai buoni pasto) e spesa di settore. Che significa apparecchiature diagnostiche, dispositivi medici e farmaci. Ed è qui che in tempi dove la parola d'ordine spending review è stata fin troppo abusata si è cercato di ricavare risparmi. Con una scommessa non da poco: spendere meno mantenendo alti livelli di qualità dei servizi e delle prestazioni. Che in un sistema universalistico come il nostro significa perseguire la sostenibilità del Ssn offrendo a tutti i cittadini garanzia di cure efficienti. Il tutto in un Paese che nell'ultimo decennio sconta un drenaggio costante di risorse dedicate alla sanità pubblica e un parco tecnologico vetusto. Tanto che l'Italia a luglio scorso è risultata di nuovo inadempiente rispetto alle "golden rule" fissate da Cocir, l'associazione europea di diagnostica per immagini secondo cui il parco tecnologico di un Paese è adeguato se almeno il 60% delle apparecchiature ha un'età non superiore a cinque anni e non oltre il 30% è tra i sei e i dieci anni.

Nel "work in progress" per conciliare in sanità innovazione tecnologica e conti è impegnata Consip insieme alle Centrali regionali di com-

mittenza. «Il nostro metodo di lavoro – spiega l'amministratore delegato di Consip Cristiano Cannarsa – si fonda sulla collaborazione con tutti gli attori del sistema: i pazienti e i medici, destinatari dei beni e servizi; le amministrazioni sanitarie, in equilibrio tra necessità di razionalizzare la spesa e di mantenere un elevato livello dei servizi; il mercato della fornitura, sfidato sulla frontiera dell'innovazione. Le ultime iniziative su dispositivi medici come suture chirurgiche e stent e su tomografi a risonanza magnetica testimoniano un sistema di collaborazione che produce risparmio e qualità. Ad esempio – avvisa Cannarsa – sulle grandi apparecchiature di ultima generazione si ottengono sconti fino al 45% rispetto ai prezzi di acquisto delle amministrazioni. Nel biennio 2017-2018 le convenzioni e gli accordi quadro nel settore sanitario hanno generato nel complesso risparmi per un miliardo di euro e – annuncia ancora l'Ad Consip – le stime 2019 prospettano un dato in ulteriore crescita che si attesta a oltre 800 milioni di euro».

Risparmi da acquolina in bocca, se si pensa alle tante voci in cui quei denari potrebbero essere utilmente reinvestiti sempre nell'ambito della sanità pubblica. C'è in ballo l'eliminazione totale del superticket, ad esempio, che proprio per la coperta troppo corta del Fondo sanitario nazionale il ministro della Salute Roberto Speranza deve contentarsi di annunciare in legge di Bilancio.

Per poi aggredire il balzello a partire da metà 2020.

A puntare l'indice contro «la logica del risparmio a tutti i costi» sono però le imprese. «Di gare ben riuscite ce ne sono – afferma Massimiliano Boggetti, presidente di Confindustria Dispositivi Medici – ma la strada da seguire non può essere quella della centralizzazione degli acquisti, che funziona davvero solo per una fascia molto ridotta di prodotti. Va adottato invece il modello per aree territoriali aggregate e omogenee, dove si riesce a scegliere la tecnologia più appropriata rispetto agli obiettivi di salute a 5-7 anni. E poi vanno pensate formule d'acquisto innovative come il noleggio, il pay per use e l'acquisto inclusivo di servizi». Un terreno su cui Consip si è incamminata ma che per Boggetti è di fatto «impraticabile nel caso di gare centralizzate, uguali per tutti». Non si tratta di meri tecnicismi: «A monte – avverte Boggetti – c'è una scelta politica. È ormai provato che il ritardo tecnologico e nell'accesso all'innovazione aggrava i costi del Servizio sanitario nazionale e lo rende quindi sempre meno sostenibile. A tutto vantaggio del privato, che invece sui macchinari innovativi negli anni ha continuato a investire. Attraendo i pazienti, ma solo quelli che possono permetterselo. Anche in vista della possibile revisione della compartecipazione per reddito, se permarrà il ritardo storico nelle tecnologie del Ssn, c'è il rischio concreto che le classi più fragili possano accedere soltanto a un Ssn con tecnologie di serie B».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LE INIZIATIVE DELLA CENTRALE ACQUISTI

1

FARMACI**Accordo su cure innovative**

Nell'ultimo biennio Consip ha ampliato la propria offerta sui farmaci con la convenzione farmaci antineoplastici e immunomodulatori e con l'accordo quadro farmaci biologici (prima voce di spesa per circa 800 milioni) ha dato la possibilità alle strutture del Ssn di acquistare principi terapeutici di nuova generazione con un risparmio medio del 22%

RISPARMIO MEDIO**22%**

2

DISPOSITIVI MEDICI**Al via due accordi quadro**

Tra le ultime iniziative di Consip sul fronte dei dispositivi medici ci sono due accordi quadro dello scorso maggio che hanno ad oggetto 52.300 dispositivi impiantabili attivi per funzionalità cardiaca (pacemaker, defibrillatori impiantabili, e loop recorder) e 105.000 stent coronarici. Entrambe le iniziative sono state realizzate con il contributo delle Società Scientifiche di riferimento

STENT CORONARICI**105.000**

3

DIAGNOSTICA**Incentivi in base a vetusta**

Sono 16 le iniziative negli ultimi anni di Consip nell'ambito delle apparecchiature diagnostiche che riguardano un totale di 2.800 apparecchiature con lo scopo di favorire il processo di rinnovo del parco installato. Nelle gare previsto un sistema di incentivi che consente alle amministrazioni che richiedono il ritiro dell'apparecchiatura obsoleta di beneficiare di uno sconto proporzionale alla sua vetustà

APPARECCHIATURE**2.800****Il taglio ai prezzi**

Esempi di risparmio in iniziative Consip per il comparto dei dispositivi medici e delle apparecchiature di diagnostica per immagini. Prezzo unitario aggiudicazione e % risparmio

INIZIATIVA	PREZZO IN EURO 0 800.000	PERCENTUALE DI RISPARMIO* -40% -20% 0
Tomografi computerizzati cardiologici	300.000	-28%
Tomografi a risonanza magnetica 1,5 Tesla	530.000	-26%
Tomografi a risonanza magnetica 3 Tesla	700.000	-40%
Angiografi vascolari	232.500	-25%
Stent coronarici DES biorassorbibile	365	-15%
Pacemaker monocamerale funz. avanzate	1.160	-20%

Nota: (*) Risparmio rispetto ai prezzi medi ottenuti in gare regionali per forniture analoghe



CRISTIANO CANNARSA
Amministratore delegato Consip



MASSIMILIANO BOGGETTI
Presidente Confindustria dispositivi medici

LA SENTENZA DEL TAR

Non imputabili al minimarket i clienti-pusher: stop annullato

Annullato dal Tar lo stop disposto dalla questura per un minimarket. Non è imputabile al locale la qualità della clientela. /IN CRONACA

IN TRINCEA ALLA STAZIONE

I clienti pregiudicati non sono una colpa: annullata la chiusura del minimarket

Il Tar accoglie il ricorso del negozio contro lo stop di 25 giorni
«Non provato il ritrovo abituale di persone pericolose»

PISA. Se la piazza della stazione brulica di balordi e spacciatori la colpa non è di bar e minimarket frequentati da una clientela da codice penale. Queste attività, casomai, sono «vittime» di una posizione infelice che le espone al rischio di avere avventori con precedenti e pericolosi per l'ordine pubblico. Non sono i commerci la fonte dell'insicurezza in zona. E, quindi, non vanno chiusi accusandoli di ospitare persone poco raccomandabili.

Dopo il ricorso accolto per il Cofer Bar - 10 giorni di stop - il Tar ha ritenuto giuste le ragioni anche del minimarket «La Luna». Due esercizi pubblici che affacciano sulla piazza e occupano i rispettivi angoli sotto lo stesso porticato. Il bar lungo viale Gramsci, il minimarket lato via Mascagni di fronte al Cinema Teatro Nuovo.

Il Tribunale amministrativo regionale dopo aver revocato la sospensione dell'attività per 25 giorni disposta dalla questura a febbraio, ora è entrato

nel merito del ricorso accogliendo le istanze del privato, assistito dagli avvocati **Giuseppe Cutellè** e **David Billetta**.

Il provvedimento nasceva dalla considerazione che nel minimarket e nelle sue vicinanze il giro di spaccio era di un'evidenza solare. Gente ubriaca che acquistava birre e alcolici tra gli scaffali della «Luna». Spesso il porticato diventava pure un ring per risse improvvisate nelle cause e rapidissime nella sparizione dei protagonisti all'arrivo delle forze dell'ordine.

La chiusura è stata impugnata sostenendo «non sono ascrivibili al negozio i fatti di stupefacenti ripresi dal sistema di videosorveglianza nella piazza; la sporadicità e singolarità degli accertamenti effettuati, non consentono certo di poter affermare che il locale del ricorrente possa essere concepito alla stregua di abituale ritrovo di soggetti pregiudicati o pericolosi ovvero possa costituire pericolo per l'ordine e la si-

curezza; il precedente di sospensione è remoto e il ricorrente si è adoperato per segnalare alle autorità il degrado della piazza». Tesi che adesso il Tar riconosce come fondate.

Secondo la questura «senza alcun dubbio il locale della società ricorrente risulta essere abituale ritrovo di persone pregiudicate o pericolose». Ribattono i giudici amministrativi: «I riscontri fattuali sulla cui base si giunge a tale conclusione non appaiono invero così probanti e lasciano invero ampi spazi di dubbio. Si parla in primo luogo di accertamenti che hanno individuato le suddette persone «sull'ingresso del locale», il che rende incerto che es-



se avessero uno specifico legame con il locale medesimo e intendessero individuare nel locale stesso un loro luogo di incontro. Non si chiarisce quanti sono gli accertamenti effettuati. Il riferimento a persone ubriache, che avevano acquistato bevande nel locale può far pensare anche a soggetti che si siano ivi recati solo per l'acquisto, senza attribuire allo stesso una specifica valenza di luogo di ritrovo. Il rinvenimento di persone, attraverso le video riprese, nella piazza antistante, lascia supporre che si tratti di individui che circolano nella zona, senza che ciò consenta di individuare il locale come luogo avente una specifica valenza di abituale ritrovo degli stessi». —

Pietro Barghigiani

LA SENTENZA

Via amministrativa arma spuntata nella lotta al degrado

«Elementi indiziari, che non consentono di suffragare in termini netti e rigorosi le conclusioni cui la questura è giunta». Così si esprime il Tar nel giustificare l'annullamento del provvedimento di chiusura del minimarket in piazza della Stazione. La via amministrativa al contrasto del degrado nell'area si ritrova senza un percorso praticabile. Non sono i locali la fonte che alimenta spaccio e ubriachezza spesso molesta. Non possono scegliersi la clientela e quella che entra, a prescindere dalla fedina penale, non può mettere in discussione l'attività.



Il minimarket che ha vinto il ricorso contro la chiusura perché ritenuto ritrovo di pregiudicati

Criminalità, Pisa capitale dei furti

La nostra provincia è la quinta in Italia per il numero di reati predatori. Ma migliora di una posizione

A pagina 6

I 'ladri di Pisa' emergenza nazionale

La nostra provincia quinta in Italia per scippi, borseggi e furti in casa. Ma va leggermente meglio di un anno fa

I DATI

Restano alti i dati sullo spaccio e le violenze sessuali. Il sindaco: «Grande sforzo ma dobbiamo insistere ancora»

di **Paola Zerboni**

PISA

Se fosse un paziente ricoverato in ospedale, si parlerebbe di 'lievi miglioramenti' in un quadro clinico tuttora complicato da valori ematici 'sballati'. La cura da cavallo degli ultimi mesi qualcosa fa, ma sul fronte sicurezza, non è il momento di interrompere le terapie d'urto. Ha ancora una prognosi da 'codice rosso' l'indice di criminalità di Pisa e del suo hinterland, nella classifica pubblicata dal Sole24Ore. Il miglioramento è appena percepibile: siamo al tredicesimo posto nazionale (con 19.209 reati denunciati per 100mila abitanti, alla media di 52 denunce al giorno) anche se scendiamo di una posizione rispetto al 2017. Si va meglio di Firenze, Prato, Livorno. Ma peggio di Napoli (17° posto), di Palermo (33° posto) o Vibo Valentia (55°). Il record negativo riguarda proprio i reati predatori, furti in primis. Una piaga che vede Pisa al quinto posto in Italia per denunce su furti in abitazione (550) e in esercizi commerciali (247), mentre è al nono per i furti con

destrezza (419) e all'undicesimo per furti con strappo (33). Non va meglio sul fronte rapine, 15° posto (50). Resta alto anche il dato sullo spaccio di droga, con Pisa ventiquattresima e quello delle violenze sessuali, dove con 10 denunce ogni 100mila abitanti siamo in posizione 14 su 100 capoluoghi. C'è un bicchiere mezzo pieno? Sì, per esempio, rispetto alle altre province toscane siamo quasi immuni dalla presenza di associazioni a delinquere sia di stampo mafioso (75° posto), che non (82° posto). E anche il riciclaggio di denaro è fenomeno che ci colpisce meno (siamo al 77° posto contro il 1° di Firenze, il 39° di Livorno, il 41° di Arezzo.) Al 'bicchiere mezzo pieno' guarda il sindaco **Michele Conti**. «I numeri sull'indice di criminalità confermano due dati importanti per il nostro territorio provinciale - commenta il sindaco -. Il primo è che abbiamo ereditato una situazione pesante: Pisa è ancora in alto in classifica ma, come noto, presenta delle dinamiche complesse per la forte vocazione turistica e le caratteristiche di città metropolitana per la concentrazione dei servizi che offre. Il secondo è il netto calo di denunce (-9,8%) e, si presume, di reati commessi. Segno che il lavoro che abbiamo impostato, con la collaborazione e il confronto costante con Prefettura e Questura e le nostre politiche sulla sicurezza in città danno i primi risultati

positivi. Solo con il lavoro e l'attenzione costante renderemo più sicura la città e contribuiremo in maniera significativa a migliorare il dato provinciale facendo scendere Pisa di molte posizioni in classifica. Al di là dei numeri il nostro obiettivo è rendere migliore la qualità della vita dei pisani e di tutte le persone che ogni giorno frequentano la città per motivi di studio o di lavoro. Abbiamo potenziato gli strumenti a disposizione della città per garantire la sicurezza di tutti: ricordo l'assunzione di 33 nuovi agenti di polizia municipale, l'istituzione del turno di notte (da mezzanotte alle 6) contro l'abuso di alcol e droghe, l'introduzione dell'unità cinofila, il protocollo sullo Sguardo di Vicinato, i presidi fissi/dinamici in centro, i controlli in borghese e l'aumento degli arresti per furti ai danni di turisti. Siamo sulla strada giusta e su questa abbiamo intenzione di proseguire con determinazione». «Pur venendo da una gestione negativa del Pd - rincara la dose il deputato leghista **Edoardo Ziello** - siamo riusciti a migliorare i servizi del comparto sicurezza urbana, grazie agli investimenti programmati dal sindaco, che hanno rivoluzionato in positivo l'intero corpo della Municipale. Ringrazio il comandante **Michele Stefanelli**, il suo vice **Mariano Tramontana** e tutti gli agenti per il grande lavoro che svolgono ogni giorno, mettendo a completa disposizione della città: grande orgoglio di Pisa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Borseggiatrici in azione ai danni delle comitive di turisti tra Piazza Manin e dintorni

I reati giù del 10%, il sindaco: «Siamo sulla strada giusta»

Pisa rimane comunque tra le prime quindici realtà italiane più a rischio. Il deputato leghista Ziello: «Non per questo ci dobbiamo accontentare»

PISA. Le cose migliorano, i dati sembrerebbero testimoniare un abbassamento della soglia di criminalità. È d'obbligo usare il condizionale, in quanto le statistiche pubblicate da *IlSole24Ore* sono sempre di complicata e contestabile interpretazione. Secondo le ultime rese note ieri Pisa registrerebbe comunque una diminuzione dei delitti commessi pari al -9,8%. Ciò non le impedisce però di uscire dalla classifica delle prime quindici città italiane più rischiose. Attualmente è infatti tredicesima.

«I numeri sull'indice di criminalità – commenta il sindaco **Michele Conti** – confermano due dati importanti per il nostro territorio. Il primo è che abbiamo ereditato una situazione pesante: Pisa è ancora in alto in classifica, nonostante guadagni una posizione rispetto all'anno precedente, piazzandosi comunque davanti a città ben più grandi come Venezia, Napoli o Palermo, anche se la nostra città presenta delle dinamiche complesse avendo una forte vocazione turistica e caratteristiche di città metropolitana per la concentrazione dei servizi che offre. Il secondo è che c'è un netto calo di denunce nel confronto con l'anno precedente e quindi, si presume, di reati commessi, segno evidente che il lavoro che abbiamo impostato, con la collaborazione e il confronto costante con prefettura e questura e le nostre

politiche sulla sicurezza in città stanno dando i primi risultati positivi. C'è anche un'inversione di tendenza: la classifica del 2107 vedeva Pisa al 12° posto con un +1% di denunce effettuate rispetto all'anno precedente; nella classifica relativa al 2018 oltre a guadagnare una posizione si passa al segno meno, con un -9,8%. Certo non ci dobbiamo accontentare dei primi dati positivi, nella consapevolezza che solo con il lavoro e l'attenzione costante renderemo più sicura la città e, di conseguenza, contribuiremo in maniera significativa a migliorare il dato».

Sui dati de *Il Sole 24 Ore* interviene anche il deputato leghista **Edoardo Ziello**. «Le cifre – sottolinea l'onorevole Ziello – stanno a dimostrare che pur venendo da una gestione negativa del Partito democratico, siamo riusciti a migliorare i servizi del comparto sicurezza urbana, grazie ai grandi investimenti programmati dal sindaco che hanno rivoluzionato in positivo l'intero corpo della polizia municipale con tanti nuovi agenti, nuova strumentazione e nuova grinta. Questa fotografia statistica ci sprona a non accontentarci e ad impegnarci ancora di più per migliorare la sicurezza cittadina. Ringrazio vivamente il comandante della polizia municipale **Michele Stefanelli**, il suo vice **Mariano Tramontana** e tutte le singole agenti e tutti i singoli agenti del comando per il grande lavoro che svolgono ogni giorno, mettendosi a completa disposizione della città. Sono un grande orgoglio per Pisa». —



Da sinistra il sindaco Michele Conti e il deputato Edoardo Ziello



IL PATRIMONIO PUBBLICO IMMOBILIARE

Piano di vendite e valorizzazioni con beni per 70 milioni di euro

Dal complesso della Mattonaia a Santa Croce in Fossabanda, fino alla Stazione Leopolda
Sul litorale la stazione dell'ex trammino a Tirrenia e il Bagno degli Americani **LOI / IN CRONACA**

Vendite e valorizzazioni nel nuovo piano beni per 70 milioni di euro

Dalla Mattonaia a Santa Croce in Fossabanda, fino alla Stazione Leopolda
Sul litorale la stazione del trammino di Tirrenia e il Bagno degli Americani

PISA. Un patrimonio immobiliare da oltre 70 milioni di euro. Tutto composto di beni non finalizzati all'attività istituzionale. E dunque pronti ad essere venduti o valorizzati. In pratica, dovranno dare un reddito. Dentro ci sono edifici ben noti come la Mattonaia e Santa Croce in Fossabanda. Ma anche la Stazione Leopolda e le stazioni dell'ex trammino sul litorale. L'elenco è stato approvato dalla giunta comunale e sarà sottoposto al voto del consiglio, per essere infine allegato al bilancio di previsione.

Per la realizzazione del piano delle vendite e delle alienazioni 2020-2022 l'amministrazione si avvarrà anche di un advisor. Tanto che i valori «sono riportati a mero titolo indicativo e non costitutivo delle stime stesse», si specifica nell'atto della giunta. In ballo ci sono partite irrisolte da anni ed immobili da sottrarre all'inutilizzo e all'abbandono.

«Non è un elenco di beni necessariamente in vendita», sottolinea il sindaco **Michele Conti**. Ma sono comunque gli immobili e le altre proprietà (come fondi e

terreni) rispetto ai quali Palazzo Gambacorti accende i riflettori per arrivare ad indicare il loro futuro utilizzo.

Dunque, se per la Mattonaia (retro di San Michele in Borgo) il Comune spera di trovare quanto prima un acquirente, lo stesso non si può dire per Santa Croce in Fossabanda. «Anche l'ex chiesa di Sant'Antonio in Qualquonia, ad esempio, vorremmo tenerla», dice il sindaco.

La lista è lunga e variegata. A parte i grandi edifici ben conosciuti, si trovano aree edificabili in via di Gello per una stima di 4 milioni e 425mila euro. O l'immobile di via Coccapani (circa 1,6 milioni). Quasi 3 milioni per il cosiddetto Pirellino di via Bellatalla ad Ospedaletto, dove si trova anche l'ex mensa del Ctp (1,2 milioni).

Il blocco Leopolda si compone della stazione (2 milioni e 598mila euro), dell'abitazione annessa (circa 49mila euro), del fondo commerciale adibito a ristorante (oltre 57mila euro) e di un altro fondo commerciale (oltre 58mila euro).

Spicca nell'elenco anche un'area destinata ad attivi-

tà di culto che si trova in via Le Rene ad Ospedaletto (240mila euro), e chissà non possa essere un'alternativa per la questione moschea dopo lo stop alla costruzione a Porta a Lucca.

Ampia rappresentanza di beni sul litorale. A Marina il fabbricato di via della Repubblica Pisana, ora sede della Pubblica Assistenza e del distaccamento della Polizia municipale), valore 1,2 milioni di euro. Oltre alle aree del porto di Boccardano che sono rientrate nel piano di recupero dell'ex Motofides (3 milioni e 590mila euro).

Nella lista anche il complesso dell'ex stazione del trammino a Tirrenia, con l'unità immobiliare ad uso autofficina di piazza dei Fiori (228.343 euro) e quella ad uso commerciale-bar (285.545 euro). Infine, lo stabilimento balneare ex American Beach (38.808 euro). —

Francesco Loi

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI









IL SINDACO

«Risorse in più per la città»

Michele Conti: la ricognizione è un lavoro mai svolto e consentirà di fare chiarezza. Così non sarebbe mai saltato l'affare per l'ex Telecom

PISA. «Una volta per tutte vogliamo capire gli immobili che abbiamo, quanto valgono e indirizzare di conseguenza le nostre scelte. Sono proprietà che vanno messe a reddito per destinare ulteriori risorse all'azione amministrativa».

Sindaco Conti, per questo vi siete rivolti ad un advisor, una società specializzata, stanziando ben 250mila euro per questo incarico?

«Si tratta di un lavoro che non è mai stato fatto. Una catalogazione puntuale, risultato di una ricognizione specifica, e con stime adeguate, diventa uno strumento essenziale dell'azione amministrativa. Le risorse che impieghiamo derivano da risparmi al capitolo patrimonio».

Come replica a chi accusa la giunta di voler fare cassa svendendo il patrimonio?

«Che non c'è nessuna svendita in corso. Che ci sono situazioni, penso alla Mattonaia, ferme da anni. Riuscire a sbloccarle significherebbe tanto. Una larga parte del patrimonio comunale non viene utilizzata per attività istituzionali. Abbiamo trovato case popolari con la muffa e strade rotte. Più risorse a disposizione vuol dire maggiori pos-

sibilità di spesa e di intervento».

Ritiene dunque di dover rimediare a quanto rilevato dalla precedente amministrazione?

«Ogni tanto spunta qualcosa per la quale ci dicono: ma non sapevate che è del Comune? Non è possibile. Una catalogazione serve per fare chiarezza. Se ci fosse stata chiarezza, anzitutto di stime, credo proprio che il palazzo ex Telecom a suo tempo sarebbe stato venduto com'era nei programmi. Capisco anche che negli scorsi anni l'andamento del mercato immobiliare non abbia agevolato le vendite».

Certo che non tutto quanto avete inserito nell'elenco potrà essere venduto...

«Infatti valuteremo di situazione in situazione. I terreni, ad esempio, possiamo anche venderli tutti. Per gli immobili gli scenari sono differenti».

Anche la Stazione Leopolda è finita nell'elenco...

«Semplicemente perché non è un bene che serve all'attività istituzionale. L'idea non è di venderla, anche perché non credo che il mercato sarebbe ricettivo. Fino al 2021 sarà in concessione alle associazioni attuali. Poi valuteremo».

E Santa Croce in Fossabanda? E la Mattonaia?

«Fossabanda vorrei tenerlo ed affittarlo. La Mattonaia la vorrei alienare». —

F.L.

© BY NC ND AL CUN I DIRITTI RISERVATI



Michele Conti



Aiuti per la lotta alla sclerosi multipla La campagna viaggia sui bus Ctt Nord

Grazie all'accordo tra Ctt Nord e Associazione Italiana Sclerosi Multipla di Pisa, per circa tre mesi in città potrà circolare un mezzo della compagnia di trasporto pubblico sul quale sarà affissa la cartellonistica della campagna di Aism. «Dobbiamo ringraziare l'azienda e il suo presidente Andrea Zavanella per questa splendida opportunità – dice la presidente Aism Pisa, Maria Gabriella Dei –. Siamo operativi sia a Pisa che a Pontedera con un gruppo operativo molto presente e speriamo che sia l'occasione giusta per dire alle persone affette da questa grave malattia che noi ci siamo e insieme possiamo raggiungere grandi obiettivi». La collaborazione con Aism è nata dopo il grande successo del concerto del coro delle voci bianche che si esibì in piazza dei Cavalieri ad aprile. «Un plauso a Ctt Nord per la bella iniziativa benefica – conclude l'assessore Gianna Gambaccini – che rappresenta un grande passo verso l'inclusione di persone affette da disabilità. Sono segnali importanti che devono trovare sempre maggiori collaborazioni e iniziative sul tema».

AV



L'investimento attirato da Hit Biotech e ricerca farmaceutica, alla startup «Sibylla» finanziamento da 2,4 milioni

TRENTO Per l'assessore alla ricerca, Achille Spinelli, «questo è l'esempio concreto dei risultati che si possono ottenere facendo sistema, unendo così tutte le competenze». Ricerca dell'ateneo da una parte, supporto di Hit-Hub Innovazione Trentino dall'altra nell'ottenere risorse per trasferire sul mercato le tecnologie ideate nei laboratori. È con simili premesse che Sibylla Biotech, società spin-off dell'Istituto nazionale di fisica nucleare (Infn) e delle università di Trento e Perugia, ha ottenuto 2,4 milioni di euro dal fondo Vertis Venture 3 Tech. Per capirci: si tratta del più grande investimento degli ultimi anni in una nuova impresa trentina.

Sviluppare nuovi farmaci prendendo in prestito gli strumenti con cui la fisica teorica studia le particelle elementari nel mondo subatomico: è questa la sfida della neonata Sibylla Biotech, società spin-off nata dalle ricerche di Emiliano Biasini, professore associato dell'università di Trento (è afferente al Cibio) e scienziato dell'Istituto Telethon Dulbecco; e di Pietro Faccioli, docente al dipartimento di Fisica e membro permanente dell'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare.

Nella sostanza gli scienziati soci fondatori di Sibylla Biotech hanno sviluppato una piattaforma innovativa per la scoperta di nuovi target farmacologici sfruttando competenze che vanno dalla fisica sub-nucleare all'informatica, dalla biologia cellulare alla chimica farmaceutica. Sibylla, che continuerà lo sviluppo della tecnologia, ne ha acquisito la licenza da Infn, università di Trento e Fondazione Telethon che hanno finanziato la ricerca.

Elemento cruciale di questo nuovo approccio è l'impiego di un sistema di calcolo che si basa su metodi matematici di fisica teorica ori-

ginariamente sviluppati per studiare fenomeni tipici del mondo subatomico, poi adattati per simulare processi biomolecolari complessi come il ripiegamento e l'aggregazione di proteine. Il metodo è già stato impiegato per lo studio della replicazione del prione, la proteina responsabile del morbo della mucca pazza, e ha portato al primo modello computazionale realistico al mondo di questo meccanismo.

«Sibylla — spiega Paolo Girardi, presidente di Hit — è stata selezionata e supportata sin dall'avvio della propria idea imprenditoriale ed è un ottimo esempio di come tecnologie di settori differenti — fisica, biotecnologie, informatica — possano dar vita ad esperienze imprenditoriali di successo su scala nazionale e non solo».

Quello su Sibylla Biotech, come detto, è l'investimento più significativo degli ultimi cinque anni destinato a nuove aziende in fase di startup. Tanto da attirare l'attenzione del Quirinale. Giovedì e venerdì, infatti, l'azienda verrà presentata Oltreoceano: Faccioli farà parte della delegazione che accompagnerà Sergio Mattarella in occasione della sua visita in Silicon Valley per l'Innovation Forum.

«Siamo entusiasti di aver trovato questo team con questo progetto visionario, di contribuire al suo sviluppo e sua crescita», dice Roberto Della Marina a nome del fondo Vertis Venture 3 Tech Transfer. Crescita, fuori di metafora, significa occupazione. Due le assunzioni già fatte nel 2019, ma altre tre sono arrivate nel 2020. L'intento è pescare nelle risorse offerte dall'università. «E sviluppare il nostro business restando sul territorio, contribuendo con ciò a far crescere l'economia locale», sintetizza la fondatrice Lidia Pieri.

Marika Damaggio

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«La battaglia di mia nipote Mila con il farmaco su misura»

La nonna della bimba malata: lei è il simbolo della nuova frontiera della medicina



**Le donazioni
I bimbi che la conoscono
vendono biscotti
e limonate per
racogliere fondi**

L'intervista

di **Elvira Serra**

Quando sabato ha visto sulla prima pagina del *Corriere* la foto di Mila, la bambina di quasi 9 anni con la malattia di Batten per la quale è stato creato un farmaco su misura, Jeanie Nichols Makovec ha pensato: «Nessuno sa che ha la cittadinanza italiana». Perché per lei è così: «Se so che una notizia riguarda qualcuno qui del Triestino, dove vivo, mi colpisce di più». L'altra omissione è personale, e solo lei poteva conoscerla: «Mila è mia nipote. È la primogenita di mio figlio Alek e di mia nuora Julia».

Signora Nichols, cosa ha fatto dopo aver letto l'articolo?

«Sono andata a cercare la relazione del Dr Yu, di cui naturalmente ho potuto capire una parola su dieci perché è per gli addetti ai lavori. La notizia è straordinaria, apre le porte alle cure su misura. Il Milasen creato per mia nipote, però, funziona solo su di lei: è studiato sulla base della variante numero 7 di cui è affetta, che è ancora più rara».

La notizia resta clamorosa.

«Lo è. Mila è diventata il simbolo di una nuova frontiera della medicina. Ma, purtroppo, questo farmaco non è il siero antipolio, che vale per tutti. Sono infinitamente grata al Dr Yu per lo straordinario impegno scientifico. Il suo farmaco ci aiuta a migliorare la qualità della vita di Mila, ma non a guarirla».

Come si sono manifestati i

sintomi?

«Mila aveva tre anni ed era appena nato il fratellino quando ha cominciato a camminare male: i piedi ruotavano verso l'interno e lei inciampava. Pensavamo che fosse un problema ortopedico, la madre ha cominciato a girare gli Stati Uniti e il Canada per farla vedere dagli specialisti. Dopo sono arrivati i problemi alla vista, e di lì l'odissea tra gli oftalmologi. Poi un giorno mio figlio si avvicina a Mila che guardava i cartoni animati alla tv e le mette davanti agli occhi un giornale: lei non se ne accorge, era diventata cieca».

Sua nipote è una bambina bellissima. Nessuno direbbe che è malata.

«Mila non è più autonoma. C'è Gretchen, la badante, che si occupa di lei di giorno, quando i genitori lavorano. Vicino a dove vive, a Boulder, in Colorado, c'è un lago e nel weekend la portano nella spiaggia con gli amichetti. Ormai non può più stare in piedi da sola e anche quando è seduta si adagia completamente. Mangia solo cose frullate, però cerchiamo di gratificare il suo gusto con il gelato e altri cibi che le piacciono».

È stata sua nuora, attraverso la «Mila's Miracle Foundation», a raccogliere i fondi necessari per il farmaco.

«Sì, con una tenacia straordinaria. Mila da gennaio del 2018 ogni tre mesi fa una iniezione specifica nel midollo spinale che ha drasticamente ridotto le sue crisi epilettiche. Prima dovevano portarla ogni volta a Boston, al Children's Hospital dove lavora il Dr Yu, adesso può farla all'ospedale di Denver. È incredibile la catena di solidarietà che si è messa in moto: dalla donazione dell'università di Harvard alle iniziative dei bambini».

Che cosa hanno fatto?

«Mila oggi non parla più. Ma quando aveva cominciato a balbettare a causa della degenerazione dei neuroni, i ge-

nitori l'avevano portata in una scuola dove si impara a smettere. Lì ha conosciuto un'amichetta che poi ha risolto il problema. Ebbene quella bambina ha cucinato montagne di biscotti che ha messo in vendita, donando il ricavato a Mila. Un altro coetaneo ha venduto litri di limonata alla corsa campestre, devolvendo i soldi alla fondazione. Di storie come queste ce ne sono tantissime».

L'aspettativa di vita di sua nipote non è alta...

«Questa malattia è subdola, attacca tutte le cellule del corpo. Purtroppo si è manifestata troppo presto, Mila potrebbe non arrivare ai dodici anni. Ma fino a quel giorno sarà sempre circondata dal nostro amore».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La parola

MORBO DI BATTEN

La malattia di Batten o morbo di Batten è una rarissima malattia congenita neurodegenerativa. Mancando una specifica proteina nel cervello, le scorie cellulari non vengono eliminate come sarebbe naturale, ma si accumulano fino a compromettere il funzionamento delle cellule. Al momento sono note 9 varianti umane. L'aspettativa di vita si riduce in proporzione all'età in cui la malattia si manifesta: prima insorge e prima il paziente va incontro alla morte



La vicenda

● Mila Makovec, 9 anni tra pochi giorni, è la bambina affetta dalla malattia di Batten per la quale è stato creato un farmaco su misura al Children's Hospital di Boston

● È stata sua madre, Julia Vitarello, a raccogliere i fondi necessari alla produzione del medicinale studiato sul dna della bambina attraverso la «Mila's Miracle Foundation»

● Mila ha cominciato a manifestare i sintomi quando aveva 3 anni: prima con problemi motori, poi con disturbi alla vista

**Insieme**

Jeanie Nichols Makovec, 73 anni, con la nipote Mila in una foto del 2015, quando la bambina aveva cinque anni



Una sola delicata iniezione al di sotto della retina ora è in grado di riparare una volta per tutte il «responsabile» della malattia

L'azienda produttrice, Novartis, premiata con il prestigioso Prix Galien 2019 per le terapie avanzate

Terapia ripara gene che rende ciechi

Arriva in Italia Luxturna che vince la retinite pigmentosa: presto i primi due trattamenti

DANIELE AMORUSO

Si può anche parlare di miracolo, se un bambino non vedente riacquista la vista, ma è terapia genica. Una sola delicata iniezione al di sotto della retina ora è in grado di riparare una volta per tutte il gene RPE65 responsabile della malattia, la retinite pigmentosa. L'occhio torna a produrre la proteina necessaria ai bastoncelli (le cellule della retina) per catturare la luce e trasformarla in impulso nervoso.

L'AIFA, l'agenzia italiana del farmaco, sta completando la procedura autorizzativa, dopo che l'ente europeo, l'EMA, aveva dato la sua approvazione nel dicembre scorso, ma intanto l'azienda produttrice, Novartis, premiata con il prestigioso Prix Galien 2019 per le terapie avanzate, ha ottenuto di poter mettere subito a disposizione il nuovo farmaco a scopo umanitario nella misura del 5%. Così i primi due pazienti italiani potranno essere trattati a Napoli entro novembre dalla prof.ssa **Francesca Simonelli**, l'oftalmologa, esperta mondiale di retinopatie ereditarie, che ha dato inizio 11 anni fa, nella Clinica Oculistica dell'Università Federico II, alla sperimentazione del farmaco, poi proseguita negli Stati Uniti, in stretta collaborazione con il Children's Hospital di Philadelphia. Accanto a Napoli, l'AIFA sceglierà una seconda sede italiana, che potrà operare naturalmente solo al termine delle procedure autorizzative.

È l'ultima conquista di una medicina che è pronta a sbalordire con un nuovo entusiasmante capitolo che impiega un virus innocuo (un cugino del comune vi-

rus del raffreddore, in questo caso) per veicolare una coppia di geni sani che sostituiscono quelli

mutati.

Il Luxturna ripara la mutazione doppia del gene RPE65. 300 bambini nascono ogni anno in Italia (25 in Puglia) con questo difetto. Nel giro di poco tempo, per loro diventa difficile distinguere persone e oggetti in penombra, poi sono la nitidezza e la chiarezza della visione a essere progressivamente compromesse, insieme all'adattamento alla luce. Entro i 16 anni la metà di loro viene legalmente dichiarata cieca. La condanna congenita finalmente si può annullare.

«È stata una lunga sperimentazione - dichiara la prof. Simonelli -, ma ora il farmaco capace di cancellare un errore trasmesso da entrambi i genitori, è pronto per ottenere tutti i permessi richiesti.»

Tecnicamente la procedura di somministrazione è semplice.

«Si crea uno spazio per l'iniezione del farmaco - spiega la Specialista dell'Università di Napoli - direttamente nella retina. Dopo 14 giorni si iniziano già ad apprezzare i risultati. La visione dei contorni degli oggetti e dei volti diventa sempre più nitida e il paziente si adatta alla visione al buio.»

È un momento storico, ormai in Italia siamo al conto alla rovescia.

«Mi auguro che questa terapia genica - dice la Professoressa - diventi un'apripista per mettere a punto nuove terapie per altre malattie ereditarie della retina.»

L'Associazione dei pazienti ha accolto con entusiasmo la notizia dell'arrivo in Italia della terapia genica.

«È stato un pò come quando è arrivata la notizia del sequenziamento del genoma umano (2003 ndr) - sottolinea Assia Andrao, Presidente dell'Associazione Retina Italia Onlus -. Noi che avevamo malattie geniche e vent'anni fa non sapevamo nulla dei loro meccanismi, pensammo: bene ora troveranno la cura per noi. Oggi è arrivata la risposta alle nostre attese, alle nostre speranze.»

Francesca Simonelli si prepara a effettuare in Italia le prime terapie, ma, avendo portato la sperimentazione a Philadelphia, ha già collaborato alle 41 iniezioni intravitreali fatte dal 2007 al 2017 al Children's Hospital (i primi tre pazienti sono stati italiani), che hanno permesso la registrazione FDA (Food and Drugs Administration).

È emozionante poter curare un bambino che non riesce più a vedere, che non può più distinguere il volto dei suoi genitori?

«Assolutamente sì, - conclude Francesca Simonelli - perché in quel momento si intravede la possibilità di cambiare completamente il destino del piccolo paziente, che quindi avrà una vita davanti a sé per poter realizzare le proprie aspettative, studiare, lavorare, uscire da quel tunnel terribile che rappresenta l'attesa della cecità. Ci auguriamo di poter dare un contributo forte all'eliminazione della malattia.»



L'imprenditore Golinelli ha investito 85 milioni in un opificio a favore di giovani ricercatori

Carlo Valentini a pag. 8

L'imprenditore che ha compiuto 99 anni e ha investito 85 milioni in un hub per i giovani
Golinelli: la scienza ci salverà
«Lamentarsi? Non ha senso, il futuro arriva comunque»

DI CARLO VALENTINI

Ha spento 99 (!) candeline, pronunciato un discorso rivolto ai giovani («nella vita bisogna progettare di andare sempre più avanti»), ringraziato **Gianni Letta**, arrivato da Roma per fargli gli auguri ma anche **Silvio Garattini, Paolo Panerai, Angelo Panebianco, Sergio Cofferati** e tanti altri.

La festa per questo traguardo importante, tagliato in ottima forma fisica, **Marino Golinelli** l'ha voluta nell'Opificio che porta il suo nome, una vecchia fabbrica trasformata, con aule e laboratori, in un centro per consentire ai giovani di avvicinarsi alla scienza e alla ricerca.

Uno dei suoi crucci è infatti la scarsa attenzione che la scuola e l'università mostrano verso la scienza. E lui, che sulla scienza ha costruito la sua fortuna, ha deciso questo gesto «all'americana», firmando da imprenditore impegnato nel sociale, un assegno di 85 milioni per vedere i ragazzi impraticarsi con formule, sostanze chimiche, apparecchi, oltre a dare loro la possibilità di creare strutture. «In Italia prevalgono strutture sussidiarie e di erogazione votate al welfare e molto poco all'operatività», afferma. «È invece essenziale, in vista del domani, che le azioni programmatiche si traducano in piani concreti per il futuro».

Nel 1948 fondò un laboratorio e incominciò a lavorare nel settore dei farmaci, poi è nata l'azienda, Alfa Wasserman, che al culmine di un processo di sviluppo ha recentemente inglobato Sigma-Tau diventando una delle principali aziende farmaceutiche a capitale italiano, con un fatturato che

supera 1 miliardo di euro.

Tutto il capitale è ancora in mano a lui e alla famiglia. Tra i prodotti si punta vi sono l'antibiotico Normix, uno dei medicinali più venduti nel globo, e il Vessel, contro la trombosi. Racconta: «I miei genitori erano agricoltori che hanno lavorato sodo per fare studiare noi quattro fratelli. Io mi ritengo molto fortunato perché sin dalla terza liceo sapevo già quale attività avrei voluto fare. Infatti la svolta è stato un libro di **Niels Bohr**, matematico, fisico, filosofo della scienza, letto a 17 anni. Inoltre a 19 anni mi pronosticarono che sarei morto, avevo la tubercolosi. Invece ce l'ho fatta e ho incominciato a interessarmi ai farmaci, fondando quella che oggi si chiamerebbe una startup».

Accanto a lui la moglie **Paola**, che sprizza gioia di vivere, e **Andrea Zanotti** e **Antonio Danieli**, che conducono l'Opificio, che ha sede a Bologna, dov'è ubicata l'azienda (ora gestita dal figlio, ma lui continua ad avere il suo ufficio e a metterci piede), e sta siglando protocolli con associazioni e università di tutt'Italia.

L'obiettivo è chiarito nello statuto della fondazione che sovrintende l'attività dell'Opificio: bisogna tendere a «un sistema in cui i progressi tecnologici compiuti dalle aziende portino sviluppo e benessere pure tra le nuove generazioni e nelle parti povere del mondo».

Spiega il neo novantenne: «Il futuro è già qui solo che non è uniformemente distribuito». Del resto la sua fondazione già collabora con la fondazione Kauffman di Kansas City, che si occupa di educazione e formazione. «Anche il signor **Edwing Marion Kauffman** era un

imprenditore farmaceutico e quindi con una visione simile alla nostra», dice Golinelli, che è stato anche tra i fondatori del Mulino, l'associazione culturale (e casa editrice) che aprì la strada al centrosinistra dopo i lunghi anni di monocolorismo (o quasi) democristiani.

Ed è un grande collezionista d'artisti pop e d'avanguardia. Dice: «Voglio lasciare un'eredità per alimentare uno sguardo ottimistico e fiducioso verso un mondo migliore, verso un futuro imprevedibile ma che va abbracciato con responsabilità e con una visione etica e inclusiva verso tutti». Non male per un uomo nato appena dopo la conclusione della prima guerra mondiale, che ha vissuto da ragazzo la seconda ed è passato attraverso la ricostruzione, il boom, le successive tribolazioni, le nuove incertezze della politica.

Racconta: «I giovani della mia generazione hanno vissuto sulla loro pelle grandi difficoltà, i ragazzi di oggi, al di là del momento di crisi, sono più fortunati, anche se spesso non se ne rendono conto, perché hanno davanti a loro un ventaglio di possibilità pressoché infinito. La vera sfida è quella di sapere lavorare in team e sapersi proiettare in un contesto internazionale dopo un'adeguata preparazione. Ecco, è questa preparazione che non sempre la scuola fornisce e che io ho deciso di sviluppa-



re, lo ritengo un modo per dare significato alla mia vita.

La fondazione, per la quale mi sono ispirato alle fondazioni filantropiche private americane, ha come scopo la diffusione della cultura scientifica fra i giovani. Da imprenditore che ha sviluppato un certo profitto nel corso della sua carriera ho deciso di restituire alla società quello che io stesso ho ricevuto».

Alla festa di compleanno ha alzato il calice e sorriso: «L'imprenditore ha una responsabilità morale e nei minuti finali, quando ci si chiede perché si è vissuti, potrò dire: perché ho fatto delle cose per gli altri». E ha annunciato Opus 2065, un programma di sviluppo pluriennale che si propone di creare percorsi innovativi di formazione dei giovani e degli insegnanti, sviluppare la ricerca interdisciplinare, supportare nuove attività imprenditoriali. «Alle persone chiedo spesso: "Tu perché vivi?"», dice, «e la maggior parte di loro scantona spostandosi sulla religione. Dovremmo capire che la vita e ogni dimensione che appartiene all'uomo ha una visione circolare, non lineare, e relativa, non assoluta. È anche per questo che sono sereno».

Aggiunge: «Ho messo gran parte del mio patrimonio nell'Opificio per dare ai giovani gli strumenti per affrontare un mondo che sarà sempre più imprevedibile e che io auspico all'insegna della sostenibilità. Inoltre i giovani devono andare incontro a una società multiculturale e se c'è un aspetto valido per attivare la multiculturalità quello è la scienza, perché ci apre porte che con altri percorsi è difficile aprire; la scienza ci insegna per esempio che le razze non esistono, perché c'è un'unica razza che è il genere umano».

Golinelli è un grande vecchio dallo spirito giovanilista ed è questo che lo tiene in forma e lo fa ancora salire sugli aerei (tra l'incredulità delle hostess) per girare il mondo. Chi non vorrebbe essere così alzi la mano. Mi saluta dicendo: «Lamentarsi? Non ha senso. Il futuro arriva comunque».

Twitter: @cavalent

—© Riproduzione riservata—■



Periscopio

Sanità e salute
oltre la notizia

Nobel 2019: Stoccolma ci ricorda che è la Terra a darci la vita

di Daniela Minerva

Una scoperta da libri di testo, qualcosa che gli studenti studieranno con la biologia del liceo. È stata definita così da Randall Johnson, membro della Nobel Assembly che ha assegnato il premio 2019 a William G. Kaelin, Jr., Sir Peter J. Ratcliffe and Gregg L. Semenza «per le loro scoperte su come le cellule percepiscono e si adattano alla disponibilità di ossigeno». Insomma, una scoperta di base che più di base non si può in quanto spiega il complesso marchingegno biologico attraverso cui l'ossigeno dà la vita a ogni creatura vivente, compresi noi. C'è poca medicina e molta scienza in questo premio e - anche se tutti si affannano a cercare le applicazioni (per l'efficienza del cuore, contro cancro o anemie) - si tratta di un romantico ritorno della Accademia alla sua vocazione originaria. Macché farmaci, macché ospedali: quest'anno il Premio va alle fondamenta del nostro essere "creature viventi sulla Terra", come ha detto lo stesso Johnson. Si sente il respiro della Grande Scienza. Che "respira", appunto, in sintonia con tutti gli organismi viventi mentre prova a spiegare. Se vi chiedete come mai il

Nobel resta il più prestigioso, ambito ed emozionante premio alla medicina, vi tocca tenere questo in conto. Perché se è vero che il grande circo dei farmaci e delle terapie è il core business, è quello a cui tutti pensiamo nella speranza di combattere e battere le malattie, è l'enorme costruzione miliardaria che ci mantiene in vita, è ancora più vero che la medicina è scienza della vita, e che il metabolismo dell'ossigeno ci situa sul pianeta che ha permesso la vita. Stoccolma, lontana dalle pianure americane e/o dai grandi centri di ricerca europei o asiatici dove si costruisce la medicina che cura, ce lo ricorda. Ci riporta ai meccanismi fondamentali che ci costruiscono; chiama la nostra attenzione sul respiro e su come l'ossigeno ampiamente disponibile sul nostro pianeta abbia permesso l'evoluzione dei nostri organi, cervello compreso.

Non è la prima volta che l'Accademia trasforma il premio alla medicina in un appello all'unità costitutiva di uomo e ambiente, in un memento sulla nostro essere cellula di un sistema che stiamo distruggendo.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



Studi clinici: una montagna di dati fa riscrivere le terapie

Il mondo della ricerca medica è alle prese con una vera e propria montagna di dati da analizzare. Ma per poterli utilizzare devono essere integrati e rappresentati-

vi. Ne parliamo con Francesca Dominici, professore di Biostatistica e co-direttore della Data Science Initiative dell'Università di Harvard, che ci racconta

l'impatto rivoluzionario che avranno i dati sugli studi clinici, la prevenzione e sul sistema sanitario nazionale.

Francesca Cerati — a pag. 32

Studi clinici: intelligenza artificiale e data science riscrivono le terapie

Identità digitale. Mentre l'attenzione della ricerca di oggi è sulla salute individuale, quella di domani sarà sulla salute della popolazione e nel mondo delle vite traccibili misureremo i fattori di rischio con il cellulare

Francesca Cerati

Entro il 2020 esisteranno oltre 44 zettabyte di dati digitali (44 trilioni di gigabyte), di cui abbiamo attualmente analizzato solo lo 0,5 per cento. Ma cosa potremo ottenere attingendo da questo immenso pool di dati con gli strumenti e gli approcci giusti? Lo abbiamo chiesto a Francesca Dominici, professore di Biostatistica e co-direttore della Data Science Initiative dell'Università di Harvard, di passaggio a Milano per un keynote speech all'evento di Iqvia dal titolo: "Il tempo della human data science".

In questi ultimi anni siamo stati letteralmente travolti dai dati, «fenomeno dal quale non si tornerà indietro, anzi vivremo sempre di più in un mondo strabordante di dati - intervienne Dominici - dove per dato intendiamo una informazione ricchissima, veloce e variegata».

Quindi, da una parte ci sono i dati e le piattaforme per raccogliarli, dall'altro il machine learning e l'intelligenza artificiale (Ai), ovvero i *data science tools* per analizzarli. «Nel mio ruolo di direttore di data science c'è anche quello di far capire alle nuove generazioni, che Ai e machine learning sono strumenti potentissimi a patto che siano "seduti" su una banca dati ricca e accurata, altrimenti è come dare una Ferrari a chi non sa guidare». Quindi machine learning e Ai non servono a nulla se non abbiamo piattaforme tecnologiche ricche, solide e scalabili.

«Oggi possiamo costruire piattaforme su tantissimi elementi che hanno un impatto sulla nostra salute: dove viviamo, cosa respiriamo, cosa mangiamo, come ci muoviamo, cosa compria-

mo, ma anche cosa pensiamo. Tutte queste cose sono misurabili ed essere connesse con la nostra salute», precisa. Quindi le potenzialità e le opportunità sono enormi nell'ambito healthcare: dall'incidenza delle malattie all'ottimizzazione nella gestione delle ospedalizzazioni fino all'attività clinica di un nuovo farmaco. «I dati ospedalieri sono molto regolamentati, quasi fin troppo perché si possa fare ricerca - continua Dominici - Quindi la salute va ripensata, servirebbe una "democratizzazione regolata", in cui se il dato viene usato per fare ricerca deve essere accessibile. Se invece è a fine di lucro allora il discorso cambia. È un mondo ancora da definire, in fondo i data science sono una nuova disciplina, un laboratorio di ricerca che impara su stesso». Ma la vera transizione si avrà con la real world evidence per confrontare gli effetti dei farmaci.

«Con la possibilità di combinare varie fonti di informazioni stiamo arrivando ad avere risultati attendibili come negli studi randomizzati, ma in minor tempo, a minori costi e su popolazioni rappresentative» sottolinea Dominici. Perché la nostra salute è influenzata da tanti fattori e quindi quando si considera una healthcare strategy, come un nuovo farmaco sul mercato, abbiamo la possibilità - e anche la responsabilità - di tener conto del fatto che l'efficacia di quella terapia è influenzata da tantissime cose (aria, alimentazione, attività fisica...) e sono informazioni che possiamo misurare».

Quando ha capito che i numeri potevano risolvere problemi importanti? «La passione per i numeri l'ho sempre avuta, fin da bambina perché per me la matematica era un gioco, poi crescendo mi sono resa conto che i numeri potevano avere un impatto trasformativo

sulle leggi e lo stato di salute delle persone. E con la tecnologia è arrivata la rivoluzione dei big data, e si è aperto un mondo». Che l'ha portata ad avvicinarsi ai cambiamenti climatici e a condurre una ricerca fondamentale nella quale ha rivelato la connessione tra inquinanti atmosferici e ospedalizzazione, costringendo l'Agenzia per la protezione ambientale Usa a rivederne i livelli. «Un lavoro enorme - racconta Dominici - abbiamo stimato il livello quotidiano degli inquinanti che ogni americano sopra i 65 anni ha respirato negli ultimi 20 anni. Ben 480 miliardi di informazioni all'anno...». Ma la biostatista italiana fa presente che oggi nel mondo dei data science possiamo imparare anche dall'uso del cellulare, misurando tutti i fattori di rischio e come interagiscono tra loro, compreso l'aspetto delle relazioni sociali. Quest'area di studio viene chiamata digital phenotyping, dove attraverso le app si possono prevenire le malattie. Al momento vengono impiegate sui disturbi mentali, dal disturbo bipolare al tumore al cervello. Arrivando a fare una classificazione della malattia sulla base dei cellulari.

Dai pazienti alle popolazioni. Mentre l'attenzione della ricerca di oggi è sulla salute individuale, l'attenzione di domani sarà sulla salute della popolazione. La fenotipizzazione digitale potrebbe per esempio essere utilizzata per aiutare i sistemi sanitari a prevedere-



re dove e che tipo di servizi sono richiesti per aumentare la salute generale della popolazione e gestire meglio i costi con capacità predittive (sull'incidenza delle malattie, dei rischi, nell'abbattere i costi degli screening periodici realizzando solo quelli necessari...)

«I dati sono una miniera d'oro per la medicina, il vero potenziale di progresso - ha aggiunto Carlo Salvioni, vice presidente strategy and operations di Iqvia Italia - La grande mole di dati, che potrebbe essere messa a sistema, è di enorme valore per la salute pubblica. Le informazioni sono la vera risorsa per capire le patologie, la loro progressione, saperle diagnosticare e prevenire. Inoltre i dati ci aiutano a

mettere a punto e ottimizzare le terapie. Ma purtroppo, in Italia, su questo si è molto indietro».

«Il vero ostacolo - conclude Sergio Liberatore, amministratore delegato di Iqvia Italia - è culturale, non tecnologico, né economico. Per esempio, bisogna superare le resistenze tra centri di ricerca o il rifiuto da parte di alcune Regioni di condividere i dati rigorosamente anonimizzati dei pazienti. I dati rappresentano una leva straordinaria inimmaginabile fino a pochi anni fa. È ora di cambiare paradigma, perché è fondamentale capire che la condivisione dei dati è il futuro e che non si può limitare lo sviluppo della conoscenza».

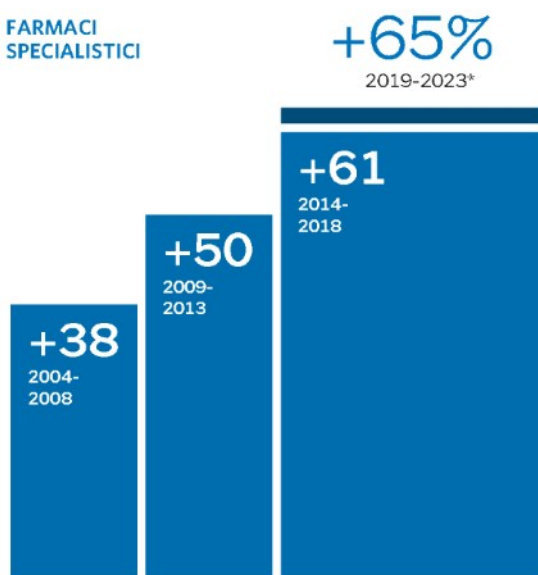
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il mercato dei nuovi farmaci

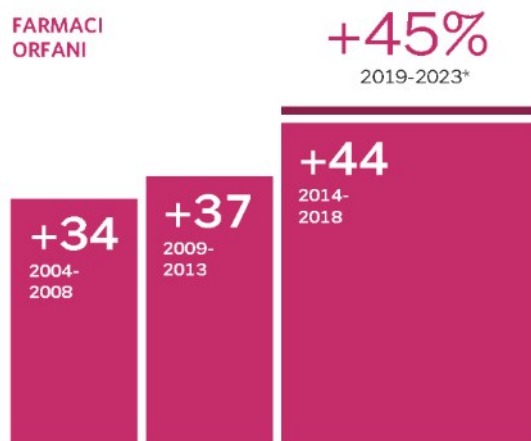
Media annuale globale dell'aumento dei nuovi farmaci lanciati sul mercato: è cresciuto del 50% negli ultimi dieci anni e di queste 2 molecole su 3 sono di tipo specialistico/ospedaliero, in particolare farmaci orfani.

Dati in %

FARMACI SPECIALISTICI



FARMACI ORFANI



FARMACI ONCOLOGICI



FARMACI BIOLOGICI



Nota: (*) previsioni. Fonte: IQVIA Institute, Dicembre 2018



FRANCESCA DOMINICI
Co-direttore della
Data Science
Initiative
dell'Università
di Harvard

Ospedale di Vimercate

Se l'algoritmo prevede l'evoluzione delle malattie e la disponibilità dei letti

Alessia Maccaferri

Un algoritmo predittivo per curare i pazienti al meglio e gestire la disponibilità di posti letto. A un anno dall'avvio, il progetto di intelligenza artificiale dell'ospedale di Vimercate ha dato i primi risultati nell'ambito delle patologie croniche come il diabete, con tassi di accuratezza delle previsioni tra il 78% (complicazioni cardiache) e il 97% (diagnosi di diabete a partire dagli esami di routine).

«L'Ai non deve sostituirsi ai medici ma essere un supporto, uno strumento che aiuta a prendere le decisioni migliori» spiega Giovanni Delgrossi, direttore dei Sistemi informativi dell'Asst della cittadina lombarda. Il progetto è stato reso possibile grazie alla mole di dati disponibili con la cartella clinica digitale dei pazienti, introdotta già una decina di anni fa.

Un pool di clinici, *data scientist* e ingegneri ha lavorato con Al maviva per sviluppare una piattaforma di Ai che, grazie al *machine learning*, è in grado di prevedere - per ogni persona - il rischio di ammalarsi, mettendo così i medici nelle condizioni di proporre un piano di prevenzione. Inoltre sarà possibile prevedere le probabilità di avere complicazioni o infezioni, o la necessità di un secondo ricovero, per esempio in caso di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco (e valutare, caso per caso, alternative di monitoraggio a domicilio con la telemedicina).

Il supporto della Ai con reti neurali - che continua ad autoapprendere e a migliorare il livello di accuratezza puntando al livello ideale del 95% - consentirà di migliorare, con terapie più adeguate, la qualità della cura che diventa sempre

più personalizzata. I dati dei pazienti - anonimizzati per il rispetto delle normative sulla privacy - e la loro storia clinica viene messa a confronto con migliaia di altri pazienti e con la lettura scientifica. Prevedendo il decorso della malattia sarà quindi possibile, per esempio, pianificare le degenze. Inoltre la piattaforma sarà molto utile nella diagnostica per immagini riuscendo a leggere i referti con un elevato grado di accuratezza. «È la prima esperienza italiana di utilizzo dell'Ai in modo strutturato in ambito ospedaliero» spiega Antonio Cerqua, head of artificial intelligence solutions e IoT platform di Al maviva, che ha già raccontato l'esperienza in diversi paesi europei. L'ospedale intende estendere l'Ai all'efficientamento di tutta la struttura, dalla disponibilità di posti letto, al sistema di approvvigionamento dei farmaci sino alla gestione del sovraffollamento del pronto soccorso, tramite previsioni sui picchi di flusso. «La piattaforma punta a scalare in un network di livello nazionale - aggiunge Cerqua - abbiamo già diversi ospedali interessati. La potenziale estensione su scala maggiore avrebbe effetti positivi sui risultati di accuratezza delle previsioni».

Il progetto è costruito su tecnologie basate su Giotto, la piattaforma cloud Al maviva, realizzata mediante componenti open source, che permette l'integrazione di tecnologie come Ai, blockchain e IoT. Consente di acquisire ed elaborare i dati generati da sensori, dispositivi connessi alla rete, sistemi informativi e piattaforme web e social, per metterli poi, a valle di elaborazioni complesse, a disposizione di utenti finali tramite piattaforme e device.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Meno parti cesarei grazie ai big data

Un nuovo modello di gestione dei parti cesarei con l'uso delle nuove tecnologie per limitare un fenomeno che in tutte le regioni d'Italia rappresenta un problema per la salute delle pazienti e del neonato oltre a un incremento dei costi diretti e indiretti (di circa il 36% rispetto a quello naturale) per il Sistema sanitario nazionale (Ssn). A questo proposito è stato eseguito uno studio verticale sui Big data relativi ai parti in Campania: la regione detiene infatti il record negativo per numero di parti cesarei, raggiungendo la percentuale del 59,5%, sebbene l'Oms raccomandi di non superare il 15% dei parti per ogni Regione.

L'Università di Salerno in collaborazione con Innovery Spa, azienda Ict specializzata nell'analisi ed elaborazione di Big data, attraverso i Fondi europei di sviluppo regionale (Fesr) della Regione Campania, hanno elaborato un progetto al fine di migliorare l'efficienza e l'efficacia del percorso nascite e della relativa spesa sanitaria associata in strutture assistenziali pubbliche e private.

Il progetto denominato Training, reorganizing, evaluating, enabling for natural birth (Tree4Nb), che si concluderà entro maggio 2020, si pone l'ambizioso obiettivo di ridurre il numero di parti con taglio cesareo clinicamente non necessari nella Regione Campania, attraverso l'utilizzo di Big Data Analytics, intelligenza artificiale e mobile app: «un modello che potrebbe essere utilizzato da tutte le strutture sanitarie interessate, portando a una diminuzione dei parti cesarei in tutto il territorio nazionale» ha detto Gianvittorio Abate, ad di Innovery Spa.

In realtà, il tema ha dimensioni europee e ha le sue radici in un trend globale: in Europa, ogni anno, si stimano circa 160.000 tagli cesarei non necessari con un surplus di costo associato pari a 156 milioni di euro (dato 2017), ma nei primi anni Duemila si è assistito a un'impennata dei parti cesarei che sono passati da 16 milioni (12.1% di tutte le nascite) nel 2000 ai 29.7 milioni (21.1% del totale) nel 2015.

— **Fr.Ce.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Gianvittorio Abate. Ad di Innovery Spa



GESTIONI DIGITALI

SPIN OFF SIBYLLA BIOTECH

Nuovi farmaci grazie alla fisica quantistica

Scoprire nuovi farmaci grazie a innovativi protocolli di drug design e potenti algoritmi sviluppati a partire da metodi matematici di fisica teorica, originariamente sviluppati per studiare fenomeni tipici del mondo subatomico, come l'effetto tunnel quantistico. È questa la sfida lanciata da Sibylla Biotech, spin-off dell'Istituto nazionale di fisica nucleare (Infn), delle Università di Trento e Perugia e su cui il fondo Vertis Venture 3 Tech Transfer ha deciso di puntare investendo 2,4 milioni di euro. Sibylla Biotech ha sviluppato una piattaforma innovativa per la scoperta di nuovi target farmacologici sfruttando competenze che vanno dalla fisica sub-nucleare, all'informatica, alla biologia cellulare, alla chimica farmaceutica.

Elemento cruciale di questo nuovo approccio è l'impiego di un metodo di calcolo che si basa su metodi matematici di fisica teorica poi adattati per simulare processi biomolecolari complessi, come il ripiegamento e l'aggregazione di proteine. Il metodo è stato impiegato con successo per lo studio della replicazione del prione, la proteina responsabile del morbo della mucca pazza, e ha portato al primo modello computazionale realistico al mondo di questo meccanismo. Un risultato pubblicato sulla rivista *Plos Pathogens* e dalle enormi potenzialità per la futura ricerca mirata di farmaci. Il risultato è stato ottenuto lo scorso luglio dall'Istituto Telethon Dulbecco presso l'Università di Trento in collaborazione con il dipartimento di Fisica dello stesso ateneo e afferente all'Infn.

«Sibylla Biotech è un esempio notevole in cui le teorie della fisica delle particelle elementari sono diventate strumenti innovativi per descrivere i processi biologici di base - commenta Ezio Previtali, a capo del Comitato per il Trasferimento tecnologico dell'Infn -. Questo approccio interdisciplinare dimostra che un'interconnessione molto più forte tra i diversi settori scientifici potrebbe generare impatti molto importanti e utili sull'economia e sulla società». Sibylla Biotech è stata selezionata per la manifestazione "US-Italy Innovation Forum" che si terrà il 17 e 18 ottobre a San Francisco e a cui sarà in visita il presidente della Repubblica italiana Sergio Mattarella.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ezio Previtali. A capo del Comitato per il Trasferimento tecnologico dell'Infn



Mondo digitale

Il caso. All'Oncologico di Bari un monitoraggio domiciliare

Va a regime l'ospedale diffuso

Un kit per diagnosi in remoto

Una sala operativa consente di seguire i pazienti a distanza: così sono disponibili più posti per i casi gravi

Vincenzo Rutigliano

Un ospedale diffuso che va oltre gli spazi fisici di reparti, sale operatorie, laboratori di analisi. È la sanità 5G, la telemedicina 5G, che è pratica quotidiana al reparto di Ematologia e terapia cellulare dell'ospedale oncologico di Bari "Giovanni Paolo II", che consente il monitoraggio domiciliare dei pazienti onco-ematologici, riducendo i disagi ed i costi per i loro spostamenti per visite e controlli.

A qualche mese dal varo, il progetto di telemedicina "Smart Health" di Fastweb per il telemonitoraggio e il supporto alla diagnosi da remoto, fa passi avanti grazie al kit medico in uso al paziente e ad una piattaforma digitale. Come funziona? Il paziente onco-ematologico che ha bisogno di un controllo costante riceve a casa il kit medico, costituito da un dispositivo per l'invio dei dati in tempo reale al medico curante e da un set di dispositivi medicali (misuratori di pressione

digitali, misuratori di glicemia, saturimetri, fascia cardio, porta pillole digitale in grado di emettere allarmi e segnalazioni ecc...) con i quali effettuare le misurazioni previste.

I dati rilevati dai device diagnostici vengono inviati ad una control room attrezzata all'interno di una medicheria dell'ospedale per la verifica di tutti i parametri fisiologici. Ed è lì che si tiene quella che Attilio Guarini, direttore del reparto di Ematologia e Terapia Cellulare, definisce la "visita virtuale" del paziente. «Con l'uso del 5G è come se entrassimo nelle case dei pazienti, è come mandare l'ospedale a casa loro». Nella medicheria i dati vengono esaminati - il paziente è in collegamento video - e al termine della visita vengono date le nuove indicazioni terapeutiche con la ricetta trasmessa telematicamente e stampata dal malato.

Smart Health si basa dunque su una piattaforma centralizzata che sfrutta tutte le potenzialità del cloud computing erogato da Fastweb. L'infrastruttura infatti consente la conservazione e la trasmissione dei dati medici, garantisce affidabilità e continuità del servizio, nonché sicurezza e protezione del dato clinico. «Con questa soluzione di telemedicina - spiega Roberto Chieppa, Chief marketing officer di Fastweb - dimo-

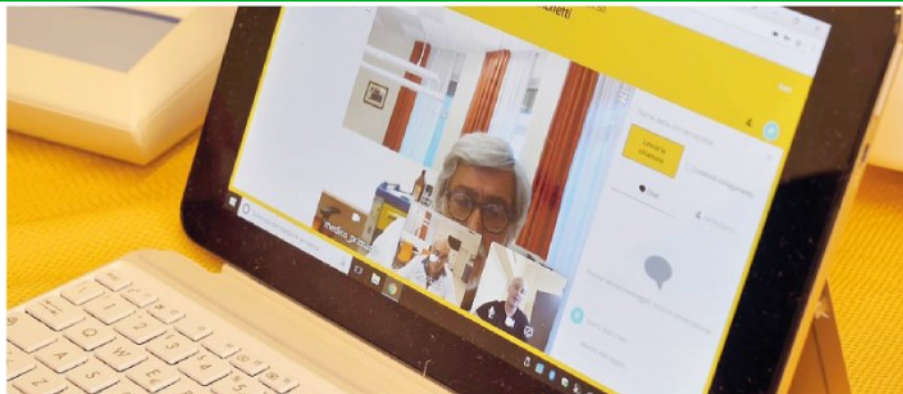
striamo come il digitale e le nuove tecnologie applicate in ambito sanitario possano restituire alle persone serenità e una qualità di vita migliore».

Per i pazienti meno critici l'ospedale prende le forme di una unità mobile, ovvero un furgoncino tecnologicamente avanzato che porta sotto casa del paziente la strumentazione di laboratorio. L'operatore sanitario fa tutti i prelievi ed i controlli e, come per l'ospedale diffuso, i dati vengono trasmessi alla control room del Giovanni Paolo II. Questa modalità di intervento è he, sempre Guarini, definisce «assistenza domiciliare avanzata». In questo caso di pazienti meno critici, i controlli sono meno stringenti e si effettuano 1-2 volte la settimana e coinvolgono, sul piano operativo, anche il personale convenzionato di una onlus, la Amo Puglia.

La chiave di volta è dunque la tecnologia 5G che coinvolge Bari e che così riduce il carico di lavoro dell'ospedale, migliora la qualità di vita del paziente, controlla sia la corretta assunzione dei farmaci che l'esecuzione degli esami programmati presso il domicilio. Il personale sanitario a sua volta, grazie alla piattaforma web, può pianificare l'agenda delle misurazioni e dell'assunzione dei farmaci e visualizzare l'andamento dei parametri nel tempo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Al computer. Sopra e in alto i medici collegati ai monitor della centrale operativa per le diagnosi a distanza. A sinistra, il furgone connesso per gli interventi a domicilio

Mondo digitale

Check e chirurgia a distanza: la sanità del futuro è servita

Salute. La rete di quinta generazione apre nuovi orizzonti per medici e pazienti, con impatti positivi anche sulla sostenibilità del servizio pubblico nazionale

**Con il 5G
monitoraggi da remoto di malati, telechirurgia robotica, ambulanze con tecnologie di realtà aumentata**

9

PROGETTI A MILANO

Presentati in occasione del 5G Healthcare al Vodafone Village nel capoluogo lombardo nove progetti sulla salute e il benessere a Milano

Francesca Cerati

E Milano la capitale del 5G in ambito sanitario. Sono ben 9 i progetti specifici sulla salute e il benessere disegnati partendo dalle esigenze del paziente e presentati in occasione del 5G Healthcare al Vodafone Village nel capoluogo lombardo. Dove si è potuto vedere in concreto ciò che è già possibile fare con la rete di quinta generazione quando è abbinata ad altre tecnologie come i robot chirurgici, la realtà aumentata, i sensori, l'intelligenza artificiale. Soluzioni che cambiano tempi e modi di intervento sul malato con impatti positivi anche sulla sostenibilità del Ssn.

«Basti pensare al controllo da remoto dei pazienti con malattie croniche - ha sottolineato l'amministratore delegato di Vodafone Italia, Aldo Bisio -. Sicuramente, questo ha potenziali di sviluppo che libereranno un'enormità di risorse, impiegate oggi in questo tipo di attività, che possono essere dislocate e impiegate in nuovi servizi ancora più estesi ai cittadini, in tempi in cui francamente i budget per la sanità sono piuttosto risicati».

E a questo proposito è già attivo, in via sperimentale, presso l'Istituto clinico Humanitas di Rozzano il progetto - realizzato in collaborazione con il Politecnico di Milano - per il monitoraggio in remoto di pazienti affetti da patologie respiratorie e

asma, che consente di facilitare l'accesso alle cure, prevenire le riacutizzazioni e ridurre i costi legati all'assistenza sanitaria ospedaliera. Il 5G permette di trasmettere ed elaborare in tempo reale una grande quantità di dati rilevati in modo continuo e di gestirli in totale sicurezza. Inoltre, la bassa latenza (cioè il tempo che intercorre per il trasferimento delle informazioni) consente di intervenire prontamente in situazioni critiche. E sempre all'Humanitas, in collaborazione con Exprivia-Italtel, si sta testando il progetto di telegestione e teleconsulto dedicato alla radiologia, che consente a tecnici e medici specialisti di collaborare da remoto durante e subito dopo l'esecuzione degli esami radiologici, condividendo video e immagini ad altissima risoluzione e in tempo reale.

Peculiarità che, insieme all'alta affidabilità della rete, favorisce la telechirurgia robotica, come è stato dimostrato da Matteo Trimarchi, otorinolaringoiatra del San Raffaele di Milano che, in collaborazione con l'Istituto italiano di tecnologia (Iit) e in diretta dal Vodafone Village, ha eseguito con il 5G il primo intervento italiano a distanza di microchirurgia laser su un modello artificiale come se fosse davvero in sala operatoria. Seduto alla scrivania con di fronte un video stereoscopico dell'area da operare, il chirurgo ha azionato il laser e le pinze manipolatrici del robot e ha rimosso a 20 chilometri di distanza un polipo da una corda vocale

con un taglio perfetto in tempo reale.

E nell'ambito della robotica di servizio, il robot umanoide R1 di Iit, grazie alla tecnologia 5G e all'intelligenza artificiale di Ibm, è in grado di interagire in modalità personalizzata con gli utenti dell'ospedale e i loro accompagnatori, offrendo dalle informazioni per orientarsi all'interno delle strutture all'intrattenimento dei degenti con la lettura di libri e giornali. E può anche raccogliere le preferenze dei degenti con riguardo al menù.

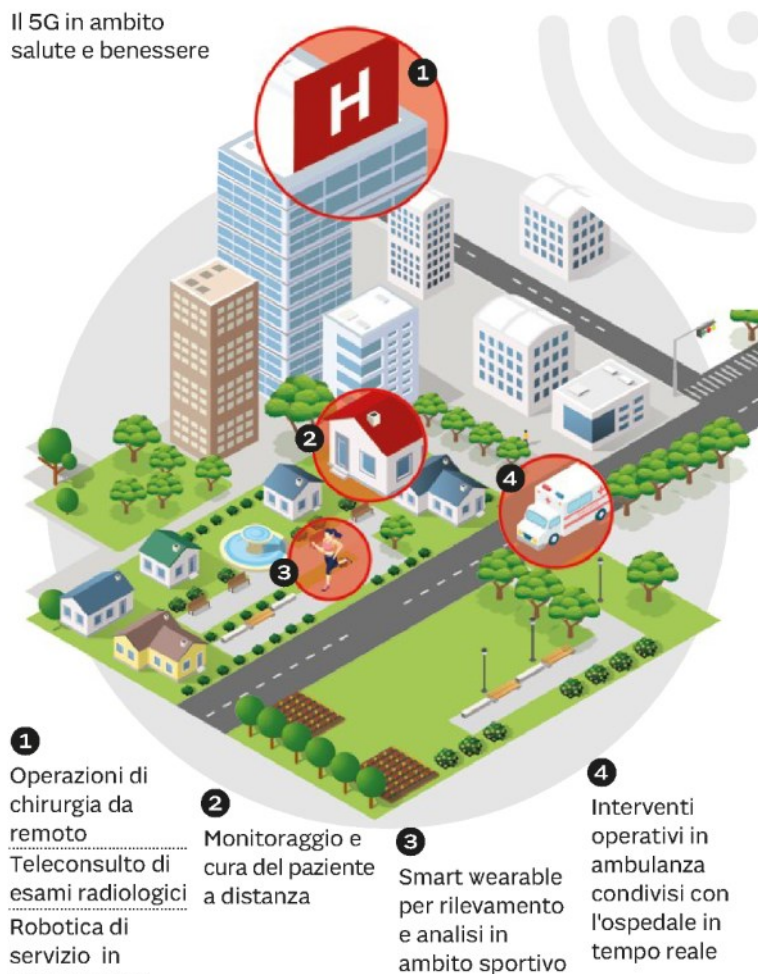
E ancora: l'ambulanza connessa permette di effettuare video-chiamate in alta risoluzione per una migliore comprensione dell'emergenza, identificare i volti dei pazienti per recuperarne la storia clinica, eseguire procedure non standard con l'aiuto della realtà aumentata, condividere parametri vitali ed esami diagnostici per immagini in tempo reale. Il futuro della salute con il 5G è iniziato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Connessione in tempo reale

Il 5G in ambito salute e benessere



Fonte: Vodafone

“Come vi guarirò con il mio Nobel”

Sir Peter Ratcliffe: la via è nel respiro delle cellule

MARCO PIVATO



a ricetta per vincere un Nobel? Per trovare

qualcosa che nessuno ha mai visto devi guardare dove nessuno ha mai fatto: come gli astronomi, che cercano corpi celesti in aree in cui non è segnato nulla di interessante. Secondo: è vero che la ricerca è condivisa, ma ogni scienziato, in realtà, tiene sempre per sé un indizio o una domanda che cela agli altri, sino a quando diventa l'unico in grado di risolverli. E allora ti differenzi dalla massa». Viene proprio da chiederlo a Sir Peter Ratcliffe, se c'è un particolare segreto dietro al riconoscimento scientifico più prestigioso: neo-premio Nobel per la Medicina, con William Kaelin e Gregg Semenza, per avere scoperto come le cellule reagiscono alla «fame d'aria» e si adattano per ripristinare i normali livelli di ossigeno, Ratcliffe lavora al Francis Crick Institute di Londra, diretto da Paul Nurse (anche lui Nobel per la Medicina) e con altri colleghi del calibro di Tomas Lindahl (Nobel per la Chimica).

Professore, lei lavora in una «fabbrica» di Nobel, per non parlare dei premi minori assegnati ai colleghi del Francis Crick Institute: come si arriva prima degli altri?

«Attualmente la ricerca scientifica è un processo collettivo: ogni piccolo passo in avanti è pubblico, sulle riviste accreditate, ma quella è la facciata. Ciascuno di noi, mentre studia, medita cosa pubblicare e cosa tenere per sé: abbiamo dei piccoli segreti, che non condividiamo sempre con i colleghi, e così realizziamo una visione tutta personale del percorso da seguire. Se scopriamo che porta da qualche importante parte, dove nessuno ha mai

indagato, di solito, è un buon segnale».

Adesso, però, può mettere da parte i timori: da quanto ci stava lavorando e quando ha pensato «Eureka»?

«Assieme a Gregg (Semenza, ndr) stavamo studiando come, in seguito a improvvisa carenza di ossigeno nelle cellule, come dopo traumi quali infarti, ferite o banalmente attività fisica, i geni attivavano l'ormone Epo, che fa crescere il numero di eritrociti portatori di ossigeno nel sangue, mentre, intanto, altri geni aumentano metabolismo e apporto di zucchero per tenere vivi i tessuti in sofferenza. A quel tempo sapevo che William Kaelin studiava una malattia genetica chiamata «von Hippel-Lindau», caratterizzata da mutazioni nel gene Vhl, anch'esso implicato nella disponibilità di ossigeno. Ovviamente, pensai, doveva esserci un nesso: se avessimo districato i fili della matassa composta da tutti i geni, enzimi e proteine coinvolti nel modo in cui una cellula si rifornisce di ossigeno quando sente che sta per «soffocare», avremmo aperto la strada a una serie di rimedi contro le più comuni malattie, dai tumori agli ictus. Questo accadeva 15 anni fa, quando ancora lavoravo all'università di Oxford».

Non male, dato che molti Nobel si assegnano 30 o 40 anni dopo: non crede?

«La velocità con cui procede la scienza oggi non è più quella dei tempi di Alfred Nobel. Servivano decenni per comprendere poche cose, mentre adesso si tratta di mesi per scovarne centinaia. La ricerca va veloce e, sì, forse di Nobel ne dovrebbero assegnare tre o quattro all'anno». **Nonostante lei abbia cominciato a Oxford ora è una «creatura» del Francis Crick e ha detto che quello che avete fatto a Londra aprirà numerose opportunità: pro-**

seguirà su questa strada?

«Ho ancora un contratto part-time a Oxford e uno al Francis Crick: cerco di dividere il mio tempo come posso. Continuare sulla stessa strada? Non esattamente: potrebbero esistere altri meccanismi, a parte quello che abbiamo descritto, che consentono o impediscono alle cellule di rifornirsi di ossigeno. Mi interessa, per esempio, conoscere cosa viene sovercitato nelle cellule del cancro, dato che consumano diversamente questa molecola. Il nostro studio potrebbe essere solo uno dei tanti che racconta come le cellule metabolizzano e «respirano»».

Studiare meglio come ossigenare le cellule del corpo umano potrebbe aiutarci, oltre che nel curare malattie, a progettare, dal punto di vista medico, missioni in ambienti estremi, come nello spazio?

«Difficile dirlo per quanto riguarda lo spazio, dove l'ossigeno lo ricaviamo da macchinari artificiali. Ad ogni modo parliamo di un processo istintivo, perché l'ossigenazione delle cellule è un processo apparso milioni di anni fa ed esiste ancora nonostante l'evoluzione: è una caratteristica «eterna» degli animali. Se ne capiremo ogni particolare cambierà la vita di molte persone, sulla Terra e, chissà, quando vivremo in ambienti estremi come lo spazio».

D'accordo sul segreto del singolo ricercatore, ma dovreste fare squadra per conoscere tutto di questo «eterno» istinto che ci tiene in vita: a proposito, come sarà continuare a lavorare dopo la Brexit?

«La Brexit ci penalizzerà tantissimo e la grande maggioranza degli scienziati inglesi è contraria. Oggi l'interambio con altri ricercatori europei funziona, ma sarà per poco, e sicuramente in futuro sarà tutto più difficile». —

© BY NC ND ALL RIGHTS RESERVED



Che cosa significa curarsi con i farmaci personalizzati

NOEMI PENNA

PAG. 30 E 31

DOMANI A MILANO MEETING DELLA FONDAZIONE VERONESI SULLA MEDICINA DEL XXI SECOLO

Mix di cure per ogni tumore Pelicci: vi spiego i super-farmaci in versione personalizzata

NOEMI PENNA

«S e nel recente passato il nostro obietti-

vo era trasformare il tumore in una malattia cronica, oggi per la prima volta possiamo puntare alla cura». A sottolineare la consapevolezza di aver «imboccato la strada giusta» è il professor Giuseppe Pelicci, direttore della ricerca dell'Istituto Europeo di Oncologia, nonché membro del comitato scientifico della Fondazione Umberto Veronesi.

«Dalla fine degli Anni 90 - racconta - sono stati ottenuti risultati senza precedenti, con effetti duraturi e, in alcuni casi, con la completa guarigione di vari tipi di tumore. Ora bisogna aumentare il numero di pazienti che possono beneficiarne, soprattutto per quella parte - la fetta più grossa - che non risponde all'immunoterapia».

Di nuove frontiere della ricerca biomedica, medicina personalizzata e accesso alle terapie di ultima generazione si parlerà domani, mercoledì 16 ottobre, nel convegno «The healthcare to come», ideato da Fondazione Umberto Veronesi e Fondazione Silvio Tronchetti Provera in collaborazione con l'Università Statale di Milano. Nell'aula magna dell'ateneo milanese un gruppo di

scienziati si confronterà sulle sfide della medicina del terzo millennio. E tra loro ci sarà anche l'immunologo statunitense James Patrick Allison, Premio Nobel per la medicina 2018.

La medicina della persona mira a trovare soluzioni efficaci per prevenire, diagnosticare e curare le malattie sulla base delle caratteristiche dell'individuo, come la genetica, l'ambiente in cui vive e lo stile di vita. E «l'oncologia è la disciplina in cui questo impatto risulta già evidente, come dimostra l'introduzione nella pratica clinica di numerose terapie molecolari e alle immunoterapie», spiega Pelicci. «Dal momento del sequenziamento del genoma la medicina sta vivendo una trasformazione importante. I trattamenti, infatti, si stanno spostando dai farmaci che bloccano il progredire della malattia a molecole che vanno a minare il metabolismo delle cellule tumorali. Questa evoluzione ci ha portato a mettere a punto la cosiddetta "targeted therapy" con farmaci a bersaglio molecolare, in grado di migliorare la qualità e la durata della vita dei malati anche se in un terzo dei casi si ha una resistenza al farmaco, e poi a ideare l'immunoterapia, che risveglia il sistema immunitario del paziente per aiutarlo a riconoscere e combattere le cellule tumorali». Un esempio su tutti - sottolinea - «è

l'impiego degli inibitori dei "checkpoint" immunitari dei linfociti T, grazie ai quali una persona su tre ottiene risultati straordinari, inclusa la guarigione. E' evidente quanto tutto questo sia già una rivoluzione, accolta con grande entusiasmo. Ma adesso dobbiamo trovare una soluzione per tutti coloro che non rispondono alle cure e, invece, mostrano resistenza alle terapie molecolari o immunologiche».

Ogni tumore - ormai è noto - rappresenta una storia a sé. Ha le sue alterazioni, ha bisogno dei propri specifici farmaci e, di conseguenza, di un approccio differente. «Prima pensavamo che il tumore fosse una cellula impazzita che si clonava senza controllo, oggi, invece, sappiamo che le neoplasie sono eterogenee, vale a dire composte da cellule anche molto diverse tra loro, con Dna differenti. E' per questo che non si ottiene una risposta univoca alle terapie farmacologiche, le quali, molto probabilmente, attaccano una cellula ma non la vicina "diversa". Il nuo-



vo approccio clinico combina più trattamenti, così da sfidare la resistenza del tumore su più fronti con chemioterapia, farmaci molecolari e immunoterapia. I primi risultati sono positivi. Ma solo studiando i meccanismi di resistenza potremo in futuro impedire ai tumori di essere simili a camaleonti che cambiano colore, adattandosi ad ogni nuova situazione: la strada - dice Pelicci - è ancora lunga, ma i pazienti hanno poco tempo e, quindi, noi medici abbiamo molta fretta».

L'altra faccia della medaglia, tuttavia, sono i costi. Non tanto i fondi per la ricerca quanto la spesa sanitaria. Ci sono, infatti, terapie oncologiche che costano anche 400 mila euro a ciclo. E allora ci dobbiamo aspettare un futuro con ricchi sani e poveri malati? «Questa è una situazione urgente da affrontare, a livello politico e internazionale. Per me - conclude il professore - la salute è un diritto e dovremmo fare tutto il possibile per difenderla, impegnandoci a rendere fruibili sempre, e a tutti, le migliori cure disponibili». —

© BY NC ND AL CLINICI DIRITTI RISERVATI



GIUSEPPE PELICCI

E' DIRETTORE DELLA RICERCA
DELL'ISTITUTO EUROPEO
DI ONCOLOGIA DI MILANO

NEL GENOMA**Scoperte
due mutazioni
“impreviste”**

Identificate due nuove mutazioni del Genoma: una è presente nella leucemia linfatica cronica (e in altri tumori) e l'altra nel 50% dei casi di un tipo di tumore cerebrale noto come medulloblastoma. La ricerca, che descrive per la prima volta la rilevanza di queste regioni del Dna, è stata pubblicata su «Nature»: a differenza di quelle conosciute finora, in grado di influenzare i geni che codificano per le proteine, queste mutazioni compromettono un gene, l'U1-snRna, che non codifica per le proteine e che, tuttavia, genera un effetto a cascata su diversi meccanismi molecolari legati al cancro.



QUANDO È POSSIBILE ELIMINARE LA CHEMIO

I passi avanti dell'immunoterapia

"Dopo il melanoma, un successo per il cancro al polmone"

DANIELE BANFI

Se solo qualche anno fa l'immunoterapia era considerata una promessa nella lotta al cancro, oggi questo approccio sta diventando sempre di più la prima scelta nel trattamento di molti tumori.

Dopo il melanoma, dove l'utilizzo dei farmaci immunoterapici ha portato i malati a vivere sempre più a lungo, ora è la volta del tumore del polmone. Grazie all'immunoterapia, infatti, le persone affette dalla forma più diffusa di questa malattia possono vivere di più di un tempo, quando l'unica arma a disposizione era la sola chemioterapia. E' questo uno dei messaggi principali emersi al congresso dell'Esmo, la European Society for Medical Oncology svoltosi a Barcellona.

L'idea alla base dell'immunoterapia è quella di sfruttare il sistema immunitario affinché riconosca e combatta le cellule cancerose. Sperimentata con successo per la prima volta poco meno di 10 anni fa - il primo immunoterapico della storia, l'ipilimumab, è disponibile in Europa dal 2011 - questo metodo consiste nella somministrazione di anticorpi capaci di tenere sempre accesa la risposta immunitaria contro la malattia. Se prima dell'avvento di questi farmaci l'aspettativa di vita media alla diagnosi di melanoma metastatico era di appena nove mesi, ora con la combinazione di più farmaci la metà delle persone è viva a cinque anni dalla diagnosi. Un cambio epocale, che lentamente si sta estendendo anche per il tumore al polmone.

Secondo gli ultimi dati resi

noti dall'Aiom, l'Associazione Italiana di Oncologia Medica, sono 42.500 le nuove diagnosi all'anno di tumore al polmone, il primo anche per mortalità. La maggior parte dei casi riguarda il tumore al polmone non a piccole cellule, in gergo Nscl. Fino al decennio scorso nessun farmaco era in grado di incidere in maniera significativa sull'aspettativa di vita dei malati. Nei casi in cui il tumore era già in fase avanzata soltanto il 5,5% dei pazienti trattati con chemioterapia era vivo a cinque anni dalla diagnosi. «A cambiare, nel 2016, la storia di questo tumore - spiega Filippo de Marinis, direttore dell'Oncologia Medica Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia - è stato il pembrolizumab, un immunoterapico che, usato come prima scelta, si è dimostrato più efficace della chemioterapia nei pazienti che esprimono alti livelli di uno specifico biomarker, noto come Pd-L1».

Successivamente sono state testate diverse altre molecole come prima linea di trattamento, ma nessuna si è dimostrata efficace. Ora, però, grazie ai risultati presentati all'Esmo la situazione potrebbe presto cambiare, arricchendo il trattamento del tumore al polmone con un'ulteriore arma. E' questo il caso di atezolizumab. Oggi disponibile soltanto in «seconda linea», vale a dire quando la chemioterapia fallisce, la molecola in questione si è dimostrata efficace come prima scelta di trattamento. «Nello studio Impower110 - prosegue De Marinis - il farmaco è stato testato in pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule, squamoso e non squamoso, in stadio avanzato, privo di mutazioni

Alk o Egfr. L'analisi ha dimostrato che il trattamento aumenta la sopravvivenza generale rispetto alla sola chemioterapia e con effetti collaterali estremamente inferiori rispetto a quest'ultima».

Una buona notizia che si aggiunge a quella di qualche settimana fa, quando l'ente regolatorio europeo, l'Ema, ha approvato questo farmaco, in associazione alla chemioterapia, per il trattamento del tumore del polmone sia a piccole cellule in fase avanzata sia in quello non a piccole cellule mai trattato precedentemente. Ciò significa che un numero sempre più ampio di pazienti con carcinoma polmonare potranno beneficiare dell'immunoterapia in base a una strategia personalizzata.

«Questo studio - conclude lo specialista - conferma l'idea che con l'immunoterapia ad agente singolo si possa fare a meno della chemio, in un certo gruppo di pazienti. E che, anzi, i risultati sono migliori». Ma per far sì che ciò si realizzi i test di diagnosi molecolare saranno sempre più importanti. Grazie a questi, infatti, diventa possibile discriminare chi può essere indirizzato all'immunoterapia e chi, per la presenza di particolari caratteristiche molecolari, può beneficiare di terapie cosiddette «target», come alectinib e osimertinib che proprio al congresso dell'Esmo si sono dimostrate efficaci nei casi di tumore del polmone con mutazioni nei geni Alk ed Egfr. —

© BY NND ALGUN DIRITTI RISERVATI



LA RICERCA

**Nel microbioma
si nasconde
un aiuto in più**

Solo una quota di malati, il 40-50%, trae beneficio dall'immunoterapia: la ricerca, quindi, si concentra nell'individuazione dei fattori che influiscono negativamente sull'efficacia. Uno sembra la composizione del microbioma, l'insieme di batteri dell'intestino. Gli studi di Lisa Derosa, al «Gustave Roussy Cancer Campus», in Francia, dimostrano che i pazienti con tumori solidi trattati con immunoterapia e che erano in terapia antibiotica rispondevano meno alle cure rispetto a chi non aveva assunto antibiotici. Non solo: è stato tracciato il profilo di chi rispondeva o meno all'immunoterapia in base alla composizione batterica delle feci. «Risultati importanti - spiega la ricercatrice -: modulare il microbioma con dieta, integratori e trapianto di batteri fecali potrà essere una strategia per migliorare le cure anticancro».

"Così i geni giocano con la nostra libertà"

MONICA PEROSINO

PAG. 32

TRA PASSATO E FUTURO, NEL GENOMA UNA STORIA INDIVIDUALE E COLLETTIVA

"Liberi, nonostante il Dna"

Barbujani: i geni ci definiscono ma prevale il gioco delle probabilità

**Ogni singola cellula
si porta dietro un
messaggio che viaggia
da 4 miliardi di anni**

MONICA PEROSINO

Dna, genoma, Ogm, ereditarietà. Oggi parliamo di acido deossiribonucleico come parleremmo di un bel film; stigmatizziamo gli Ogm senza sapere – davvero – cosa sono. Evochiamo razze, intelligenza, orientamenti sessuali come ineluttabili prodotti di quella doppia elica ormai così familiare nel linguaggio comune. Ma tocca ripartire dall'inizio, o quasi.

Discendiamo tutti da un antenato comune. Siamo cambiati, qualcuno direbbe che ci siamo evoluti, ma le «regole» genetiche sono sempre le stesse. Il modo con cui l'informazione contenuta nel Dna passa all'Rna, e da lì alle proteine, è la medesima. E ogni nostra singola cellula si porta dietro un messaggio dal passato, un messaggio in bottiglia che viaggia da quattro miliardi di anni.

Guido Barbujani è un genetista e, nel suo nuovo saggio «Sillabario di genetica per principianti» (Bompiani), che si divora come un romanzo, riesce in un'impresa avvincente: ci spiega come si legge, o almeno come si sta tentando di leggere, il messaggio nella bottiglia.

Professor Barbujani perché è importante quel messaggio?

«È come un libretto di istruzioni. Contiene nella lingua del Dna le informazioni che hanno permesso alla cellula-uovo fecondata da cui arriviamo di moltiplicarsi e formare l'organismo complesso che siamo, fatto di 37 mila miliardi di cellule».

Per questo serve un Sillabario di genetica?

«I geni c'entrano un po' con tutto quello che siamo e con quello che facciamo. Comprendere quanto la genetica abbia a che fare con la nostra vita, sebbene infinite questioni restino aperte, è cruciale. Il nostro Dna è lungo quanto seimila volumi dei Promessi Sposi. Lo hanno scritto milioni di antenati, con un lessico che abbiamo ormai imparato a decifrare, ma con una sintassi, cioè il modo in cui ogni gene risponde agli altri geni e all'ambiente, ancora da capire. Solo studiando le basi della genetica si può discutere senza pregiudizi se gli Ogm sono nocivi o se ha senso parlare di razze, intelligenza, propensione alle malattie, orientamenti sessuali».

Esiste il gene dell'intelligenza?

«Ancora più popolare della caccia ai geni della criminalità, e altrettanto inconcludente, è stata la caccia ai geni dell'intelligenza. Quello che si può dire è che ognuno di noi ha capacità cognitive di-

verse, e si può pensare che queste differenze abbiano in parte una base genetica. Ma avere una base genetica non vuol dire che non si possa modificare. Come dire: le nostre capacità sono definite da geni – non possiamo fare migliaia di operazioni al secondo come un computer – ma il cervello è plastico. Pesano fattori sociali, economici, l'istruzione, l'ambiente familiare, le esperienze. Per esempio: a furia di fare test del QI diventiamo più intelligenti. Con l'allenamento si migliora. Ricordiamoci che se siamo come siamo vuol dire che i geni ce lo permettono, ma non che lo determinano. Come e più del diabete e del cancro, le nostre capacità cognitive sono caratteri estremamente complessi».

Oggi per appena 250 dollari si può ricevere a casa un kit per conoscere le nostre origini. Che attendibilità ha un esame del genere?

«Quanto questi esami siano attendibili, non si sa. Ci sono svariati metodi per confrontare genomi, ma le ditte non rivelano, per motivi commer-



ciali, quale usino. Sta di fatto che in Canada, dove sono in corso test per riconoscere i discendenti delle popolazioni indigene, un signore, diffidente, ha passato il tampone per il Dna nella bocca del suo cane Snoopy, un chihuahua. Bene, abbiamo trovato l'ultimo dei Moichani: è un cane». **Nel linguaggio comune si parla ancora di di «razze», ma la genetica da tempo ha frantumato i pregiudizi peggiori. Non è così?**

«Le razze non esistono. O meglio, esistono, ma solo nella nostra testa. Il fatto è che genetisti inglesi sono riusciti a estrarre Dna dai resti di un uomo di 9 mila anni fa: Cheddar man. Lui, e altri suoi contemporanei europei, avevano pelli molto scure, ereditate dai loro - dai nostri - antenati africani. Tra i 7 mila e diecimila anni gli europei avevano la pelle scura. E c'è di più: è stata una migrazione dal Medio Oriente, circa diecimila anni fa, ha "importare" la pelle chiara, un vantaggio nei climi più freddi e con meno luce, perché aiuta a fissare la vitamina D. Insomma, senza immigrati non saremmo bianchi».

E che cosa ci dice la genetica sugli Ogm?

«Su questioni che ci toccano da vicino, come la diversità umana o gli Ogm, le posizioni sono polarizzate, scatta immediatamente l'anatema. La scienza è un tentativo di ridurre i conflitti per mezzo della razionalità. Con gli Ogm oggi facciamo come Salvini ha fatto con la nave Diciotti: prendiamo in ostaggio delle persone per partito preso e per posizioni ideologiche. Selezioniamo e modifichiamo specie vegetali da quando siamo passati da essere cacciato-

ri-raccoglitori a coltivatori, non vedo perché, ad esempio, non potremmo evitare che centinaia di migliaia bambini ogni anno perdano la vista o la vita per un deficit di vitamina A».

Come potremmo farlo?

«Abbiamo a disposizione il cosiddetto "Golden rice", ricco di betacarotene, precursore della vitamina A. Viene prodotto da un'organizzazione no profit, ma la commercializzazione è bloccata da organizzazioni ambientaliste anti Ogm».

Cosa ci dirà su di noi la genetica in futuro?

«Auspico che la genetica riesca a fare un passo "di lato": ovvero che invece di produrre milioni di dati e sfornare genomi su genomi, riesca a interpretarli. Così riusciremo a formulare diagnosi precoci delle malattie che ci portiamo dentro (e magari in futuro ad "aggiustare" i geni) e a fare passi in avanti nella conservazione della natura».

Esiste il libero arbitrio per un genetista?

«Non lo so. Mi viene in mente una discussione con Martino Rizzotti, fondatore dell'Unione degli Atei e degli Agnostici Razionalisti: lui sosteneva che noi scienziati dovremmo essere in grado di prevedere la caduta di una foglia tra cento anni, ma non è così. Noi non abbiamo una conoscenza deterministica, ma probabilistica. Le nostre conoscenze ci impediscono di avere una certezza sul futuro. La scienza non è la verità ma il diritto di affermare conoscendo il margine di errore. Quindi no, non so se esista il libero arbitrio: diciamo che per ora - ma non so ancora per quanto - possiamo vivere come se ci fosse». —



GUIDO BARBUJANI

È PROFESSORE DI GENETICA ALL'UNIVERSITÀ DI FERRARA. È AUTORE DEL «SILLABARIO DI GENETICA PER PRINCIPIANTI» - BOMPIANI

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI