

Rassegna del 24/10/2019

AOUP

24/10/19	Tirreno Toscana Salute	6	L'INTERVISTA Farmaci biologici per il mal di testa - Chiodo fisso nella testa? C'è chi fa per te	Sabia Marco	1
24/10/19	Tirreno Toscana Salute	7	Le lettere - Ospedale a Pontedera Grande assistenza durante il ricovero	...	4
23/10/19	GONEWS.IT	1	Chirurgia epatica del risparmio d'organo: sugli Annals of surgery lo spartiacque che premia l'Aoup - gonews.it	...	5
23/10/19	GONEWS.IT	1	Papilloma virus umano: focus multidisciplinare per conoscere l'infezione e curarla al meglio - gonews.it	...	7
23/10/19	GONEWS.IT	1	Consiglio Comunale, approvata la mozione sulla criticità del PS del Cisanello - gonews.it	...	9
23/10/19	GONEWS.IT	1	Vaccini anti-influenzali, l'Aoup parte subito per dare il buon esempio - gonews.it	...	12
23/10/19	ILTIRRENO.GELOCAL.IT	1	«Costretta a camminare per entrare all'ospedale» - Il Tirreno Pontedera	...	14
23/10/19	PISANEWS.NET	1	Criticità al Pronto Soccorso, Chef Rubio, guerra in Siria, Arpat e emergenza climatica. Discusse e votate 12 mozioni in Consiglio Comunale - PISANEWS	...	15
23/10/19	PISATODAY.IT	1	Influenza: l'Aoup parte con la campagna di vaccinazione	...	17
23/10/19	PISATODAY.IT	1	Consiglio Comunale, da Chef Rubio alla guerra in Siria: ecco di cosa si è discusso	...	19
24/10/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	6	Prevenzione dei tumori incontro al Tirreno con quattro noti medici	...	21
24/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3	Muore in casa appena dimesso dopo intervento a un femore - Muore all'improvviso dopo l'operazione	Barghigiani Pietro	22
24/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3	Contro l'influenza subito il vaccino per gli ospedalieri	...	24
24/10/19	Tirreno Toscana Salute	2	Stili di vita e controlli: la prevenzione ci salva	G.u.b.	25
24/10/19	Tirreno Toscana Salute	3	Diagnosi spesso tardiva Fumatrici in aumento: sono a forte rischio cancro	G.u.b.	27
24/10/19	Tirreno Toscana Salute	3	Il campanello d'allarme deve scattare quando comincia la difficoltà a urinare	Gub	29
24/10/19	Tirreno Toscana Salute	7	Le lettere - Ringraziamento Ottima la chirurgia di Cisanello (Pisa)	...	30

SANITA' REGIONALE

24/10/19	Corriere Fiorentino	6	Careggi perde il prof dell'occhio bionico: «Lascio ottimi allievi»	Gori Giulio	31
24/10/19	Corriere Fiorentino	8	Va all'ospedale in una notte muore: meningite - Muore per meningite Non era vaccinata	Bernardini Giorgio	33
24/10/19	Corriere Fiorentino	8	Sciopero, sanità e trasporti a rischio dalle 21 di oggi	R.R.	34
24/10/19	Nazione	16	Donna di 64 anni stroncata dalla meningite	...	35
24/10/19	Nazione	17	Erika, c'è la prima svolta: tre indagati	Brogioni Stefano	36
24/10/19	Nazione	17	Coltiva la cannabis «medica». Il disabile aretino ricevuto da Fico	...	38
24/10/19	Nazione Empoli	4	Allarme dei sindacati "Il San Giuseppe è al collasso" - Ospedali, poco personale L'allarme di Cgil e Cobas	Puccioni Irene	39
24/10/19	Nazione Firenze	2	Droga choc, la usa un ragazzo su tre - Un ragazzo su tre fa uso di droga «E' un'emergenza, interveniamo»	Ulivelli Ilaria	41
24/10/19	Nazione Firenze	2	«La campagna sarà realizzata dai giovani per i giovani»	Ulivelli Ilaria	42
24/10/19	Nazione Firenze	2	Spunta la Wax, resina color miele. Droga sintetizzata dalla marijuana	Spano Alberto	43
24/10/19	Nazione Firenze	11	Giornata della mielodisplasia. Ne parlano pazienti e medici	...	44
24/10/19	Nazione Firenze	11	Sanità e forniture. L'approvvigionamento e i modelli a confronto	...	45
24/10/19	Nazione Massa Carrara	3	Un convegno con gli esperti sulle cure da umanizzare - «Umanizzare le cure? Si può»	Nudi Maria	46
24/10/19	Nazione Massa Carrara	15	Uil: «Il Monoblocco non si tocca Abbiamo già dato tanto alla sanità»	...	48
24/10/19	Nazione Pistoia-Montecatini	13	Cure palliative. Due posti in arrivo al centro Turati - Cure palliative, due posti Novità per il centro Turati	Valentini Elisa	49
24/10/19	Nazione Prato	2	Meningi killer - Muore in ospedale per meningite. Dopo due anni riparte l'incubo	Bessi Sara	50
24/10/19	Nazione Prato	3	«Non c'è stagionalità, attenti ai portatori sani»	Bessi Sara	54
24/10/19	Nazione Prato	4	Picco d'influenza. Più medici in ospedale - Sos influenza: l'ospedale prende le vitamine	...	56
24/10/19	Nazione Prato	4	«Paziente sempre monitorato. Senza cibo? Giusto così»	...	58
24/10/19	Nazione Viareggio	2	Una cura "dolce" contro il tumore al polmone	...	59
24/10/19	Nazione Viareggio	3	Fissata al 2021 una visita neuropsichiatrica "urgente" - «La visita neuropsichiatrica? A luglio 2021»	Mannocchi Daniele	61
24/10/19	Repubblica Firenze	6	Prato, donna uccisa dalla meningite C	...	62
24/10/19	Tirreno	11	Prato, donna di 64 anni stroncata dalla meningite C	...	63

24/10/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	6	Un filo di sutura per riparare un difetto del cuore	...	64
24/10/19	Tirreno Massa Carrara	6	Al Noa farmaco sotto osservazione dell'agenzia Aifa	R.M.	65
24/10/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	12	Anche un amico tra gli indagati per la morte di Erika all'ex Jaiss - L'Asl chiarisce i tempi dei soccorsi La prima ambulanza in dodici minuti	...	66
24/10/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	13	Dal 2020 auto infermieristica per l'emergenza-urgenza	Dei Daniele	68
24/10/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	17	Uccisa dalla meningite a 64 anni la barista di un circolo Arci - Stroncata da una meningite fulminante la banconiera del circolo "Mario Tronci"	Formichella Alessandro - Albonetti Francesco	69
24/10/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	17	In paese medico e farmacia presi d'assalto, ma non serve	A.F.	71
24/10/19	Tirreno Toscana Salute	1	Autopalpazione, test alimentazione: le vie per evitare i tumori	...	72
24/10/19	Tirreno Toscana Salute	2	Corretta alimentazione e colonscopia per "salvarsi" dai polipi all'intestino	G.u.b.	74
24/10/19	Tirreno Toscana Salute	3	Firenze corre e sostiene le Case Ail, dove i pazienti abitano durante le cure	...	75
24/10/19	Tirreno Toscana Salute	7	Rizzo e i talenti che la Toscana non può più lasciarsi scappare	2	76
24/10/19	Tirreno Toscana Salute	7	E foto - Lezione sulla sanità pubblica toscana	...	77
SANITA' NAZIONALE					
24/10/19	Corriere della Sera	21	Finti corsi di formazione per lavorare nella sanità: 47enne truffato si suicida	Macri Carlo	78
24/10/19	Corriere della Sera Salute	3	L'editoriale - Spese sanitarie, risparmi, investimenti. E avidità	Ripamonti Luigi	79
24/10/19	Corriere della Sera Salute	4	Quanto costa (al malato) un tumore - Carissimo cancro - Gli ammalati spesso a rischio di bancarotta per le spese da sostenere	Martinella Vera	80
24/10/19	Corriere della Sera Salute	6	Da autisti a infermieri il ruolo chiave dei caregiver	V.M.	85
24/10/19	Corriere della Sera Salute	6	Per i malati il ritorno alle proprie mansioni è terapeutico	V.M.	88
24/10/19	Corriere della Sera Salute	8	Quale aria stiamo respirando	Harari Sergio	90
24/10/19	Corriere della Sera Salute	9	I corsi: dallo yoga al primo soccorso	L.R.	92
24/10/19	Corriere della Sera Salute	11	Ictus Agire in tempo fa la differenza Quali sono i segnali da non trascurare - Ictus Quando arrivare 15 minuti prima salva la vita	Marrone Cristina	94
24/10/19	Corriere della Sera Salute	13	Al cervello piace leggere i libri e anche ascoltarli	di Diodoro Danilo	97
24/10/19	Corriere della Sera Salute	15	Camminare sì, ma non basta gli anziani devono anche sollevare pesi (velocemente)	Marrone Cristina	99
24/10/19	Corriere della Sera Salute	16	Come riconoscere il glaucoma, il «ladro silenzioso» della vista - Glaucoma Come riconoscere il «ladro silenzioso della vista»	Sparvoli Antonella	101
24/10/19	Corriere della Sera Salute	23	Non fare colazione e cenare tardi è un (doppio) errore	Martinella Vera	105
24/10/19	Corriere della Sera Salute	25	Centri per l'incontinenza carenti in metà del Paese	Faiella Maria_Giovanna	106
24/10/19	Corriere della Sera Salute	27	Prendersi cura (anche) di chi cura	Alastra Vincenzo	109
24/10/19	Corriere della Sera Salute	27	Il punto - Pagheremo molto cara la prevenzione trascurata	Ricciardi Walter	110
24/10/19	Corriere della Sera Salute	28	La carica dei cuccioli robot Cani, gatti e foche «cyber» per la cura dell'Alzheimer	Corcella Ruggiero	111
24/10/19	Corriere della Sera Salute	28	L'App - «HeadApp» per registrare emicrania e mal di testa	Pillon Sergio	113
24/10/19	Gazzetta del Mezzogiorno	8	La sanità della discordia Puglia, duello in Consiglio - Maggioranza e opposizione duellano sulla sanità pugliese	De Feudis Michele	114
24/10/19	Giornale	1	Milano al top (della cocaina) - Milano capitale della cocaina tra le più «tossiche» d'Europa	Bravi Marta	115
24/10/19	Giornale	28	Dolore Cronico La sofferenza si cura Ma i malati non lo sanno	Persiani Viviana	117
24/10/19	Giornale del Piemonte e della Liguria	5	Tornano le Giornate Cardiologiche Torinesi	Damiani Angelica	121
24/10/19	LIVE	2	Vade retro influenza	Bonfranceschi Anna_Lisa	123
24/10/19	LIVE	22	Diritti - La diagnosi precoce batte il cancro Ma solo poche regioni ci investono	Minerva Daniela	131
24/10/19	LIVE	22	L'immunoterapia è più efficace con i farmaci epigenetici	Badascio Maria_Teresa	132
24/10/19	LIVE	46	Biopsia liquida - Tumori il destino in una goccia	Codignola Agnese	133
CRONACA LOCALE					
24/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	6	In tanti alla Leopolda per sostenere la lista civica di sinistra	...	137

24/10/19	Nazione Pisa-Pontedera	2 «Patto» con i baristi. L'intesa ancora non c'è	Gab.Mas.	138
24/10/19	Nazione Pisa-Pontedera	2 Alcol senza regole, i locali in trincea - «Fermiamo il caos nella terra di nessuno»	Masiero Gabriele	139
24/10/19	Nazione Pisa-Pontedera	3 «Non accettiamo ultimatum dalla Prefettura»	...	141
24/10/19	Nazione Pisa-Pontedera	4 Gotha universitario e lavoro. I due mondi si toccano al «job fair»	F.C.	142
24/10/19	Nazione Pisa-Pontedera	11 Monte Pisano «Avanti tutta con la messa in sicurezza» - Il Monte Pisano risorge dalle sue ceneri	Vanni Igor	143
24/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 Leopolda, azzerati i contributi. Il Comune: ospiterà il mercato - Stazione Leopolda, azzerati i contributi. Il Comune conferma: ospiterà il mercato	Loi Francesco	145
24/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 Anche Pisa dichiara l'emergenza climatica	...	148
24/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	4 «Non ha mai smesso di sostenere il fascismo»	...	149
24/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	4 Dal palco di Firenze la solidarietà dell'Odg nazionale	...	150
24/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 Orientarsi nel mondo del lavoro. Edizione pisana da record	Pasuch Nicola	151
24/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 Bus di linea a rischio inattesa della fine del contenzioso sul trasporto pubblico	Renzullo Danilo	152
24/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	6 Niente sottopasso ma passaggi protetti per bici e pedoni	Loi Francesco	154
24/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	6 Dirigente con cinque sindaci, l'avvocato Pescatore in pensione	Pescatore Pietro	155
24/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	11 Il Serra torna ad essere verde e partono i progetti per il futuro	Mattonai Pietro	156
24/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	18 I 13 cavalli morti per pascolo e batteri	Quirici Andreas	157
24/10/19	Tirreno Pisa-Pontedera	18 «Siamo pronti a chiudere il centro di Tignano»	...	159
RICERCA				
24/10/19	Corriere della Sera Salute	21 La serotonina? È nata qui	Vercesi Pier_Luigi	160
24/10/19	Corriere della Sera Salute	27 Investimenti e «tradizione» per fermare i cervelli in fuga	Canettieri Gianluca	163
24/10/19	Corriere della Sera Salute	29 Ricerca sulla diagnosi precoce del tumore al seno	...	165
24/10/19	Libero Quotidiano	17 Speranze per il primo farmaco che frena l'Alzheimer	...	166
24/10/19	Repubblica Scienze	10 "La fisica teorica farà scoprire nuovi farmaci"	...	167
24/10/19	Sole 24 Ore nòva.tech	33 Oltrefrontiera - Crispr, l'alternativa più precisa e versatile si chiama Prime editing	Cerati Francesca	168
UNIVERSITA' DI PISA				
24/10/19	Corriere della Sera Salute	22 La «risposta glicemica» non è uguale per tutti - Ognuno «reagisce» diversamente al cibo Presto diete su misura	Turin Silvia	169
24/10/19	Nazione Pisa-Pontedera	4 La macchina del tempo - E Galileo tornò a fare esperimenti sulla Torre	Cofano Francesco	171

L'INTERVISTA Farmaci biologici per il mal di testa

MARCO SABIA - A PAG. 6

Chiodo fisso nella testa? C'è chi fa per te

A Pisa, al Santa Chiara all'interno di Neurologia c'è una struttura specializzata nella diagnosi e nel trattamento di questa patologia: ci si deve rivolgere chi registra almeno 3/4 attacchi al mese

MARCO SABIA

Alzi la mano chi non ha mai avuto la cefalea, quel generico dolore alla testa di intensità più o meno forte, che nei casi più gravi può essere invalidante e influire pesantemente sullo stile di vita. Perché a volte – escluse tutte le possibili motivazioni secondarie – un paziente ha la cefalea senza che gli strumenti e gli esami a disposizione della scienza attuale evidenzino situazioni cliniche particolari. La cefalea c'è... perché c'è. E come tale va curata. D'altronde – se si parla genericamente di cefalea – circa l'80% della popolazione la sperimenta almeno una volta nella vita e il 45% presenta forme ricorrenti.

La cefalea di tipo primario – non riconducibile ad altre patologie – è a sua volta divisibile fra emicrania, cefalea tensiva e a grappolo, con la prima a farla da padrona. A essere colpite da emicrania sono soprattutto le donne fra i 20 e i 50 anni, visto che nella popolazione femminile l'incidenza è del 27-30% (del 12% nella popolazione generale): dolore pulsante e martellante, fotofobia e fonofobia, vomito, nausea, fastidio addirittura per gli odori, sono questi i sintomi che tante persone sperimentano per più giorni al mese, non trovando una soluzione e finendo a volte per assumere costantemente farmaci sintomatici (gli analgesici ad esempio) in maniera spropositata. L'emicrania si associa a costi individuali (in termini di disabilità) e collettivi altissimi, con compromissione delle attività sociali e lavorative (in Europa 111 miliardi di euro/anno di cui 20 in Italia sostenuti da costi diretti sanitari ed indiretti come perdita di produttività).

Per questo l'emicrania e le altre cefalee di tipo primario sono seguite in ambulatori specifici, dove i medici individuano terapie sintomatiche ma anche preventive dopo aver "scandagliato" il dolore con cui il paziente convive. Al Santa Chiara di Pisa c'è uno di questi centri (all'interno dell'Unità di Neurologia diretta dal professor Ubaldo Bonuccelli), dove ogni anno oltre 1500 pazienti accedono. A spiegare la necessità di cure appropriate è la responsabile dell'Ambulatorio per la diagnosi e la cura delle cefalee, la dottoressa **Sara Gori**.

Dottoressa, quanto sono diffuse le cefalee?

«Se si parla a livello generale, la percentuale si aggira intorno all'80% della popolazione generale. Tra le cefalee primarie, quella tensiva giunge meno all'osservazione dello specialista poiché meno aggressiva, mentre quella a grappolo ha sintomi severi, ma si attesta sullo 0,1% della popolazione. La più diffusa e trattata nel nostro ambulatorio è l'emicrania: spesso le persone ci convivono ma in certi casi è bene rivolgersi prima al medico di famiglia e poi agli specialisti».

Quando dobbiamo parlarne con il medico?

«Partiamo dal presupposto che non tutti hanno bisogno di fare riferimento a un centro specialistico, perché un trattamento prescritto dal medico di medicina generale può anche bastare. Una volta escluse altre cause e patologie – passando dai singoli specialisti – scendiamo in campo noi. Il discriminante è spesso quantitativo: quando gli attacchi sono superiori ai 3-4 giorni al mese e si ripercuotono sulla qualità di vita, è venuto il momento di fare un approfondimento. Anche

la "qualità" del dolore influisce: se si notano cambiamenti nella cefalea è importante fare un controllo».

Come intervenite?

«Innanzitutto parliamo a fondo col paziente, indagando le caratteristiche del dolore, la familiarità, l'età di esordio. Escluse altre cause, possiamo prescrivere una terapia: sintomatica o preventiva. L'obiettivo è ridurre la frequenza e l'intensità del dolore e spesso la terapia preventiva viene scelta se quella sintomatica non basta. Anche perché spesso incontriamo persone che per molti giorni al mese – talora anche quotidianamente – fanno un uso continuo di farmaci analgesici e antinfiammatori contro l'emicrania cronica creando danni al loro organismo, nonché un ulteriore mal di testa frutto dell'abuso di questi farmaci. È un peccato, perché le terapie preventive – sebbene poco prescritte – hanno un ottimo effetto e una buona tollerabilità».

Lo stile di vita influisce sul mal di testa?

«Sì, ma non sono solo le norme comportamentali a fare la differenza. È vero che i pazienti emicranici sono sensibili al cambiamento del ritmo sonno/veglia, al digiuno, all'alimentazione, allo stress e all'insonnia, ma è anche vero che non si può vivere evitando tutti i possibili fattori di rischio. Dall'altra parte abbiamo notato che ad esempio un'attività fi-



sica costante può essere protettiva».

La ricerca medica sta facendo passi avanti?

«Dopo decenni in cui avevamo le stesse "armi", negli ultimi anni abbiamo scoperto l'importanza della tossina botulinica nel trattamento dell'emicrania cronica. Ma l'attesa è tutta per l'arrivo - anche in Italia - di anticorpi monoclonali che hanno un impatto sul meccanismo del dolore emicranico. Sono farmaci biologici, che a differenza di quelli "classici" sono nati solo per la cefalea. Il futuro ci dirà se le ottime premesse verranno confermate. Potrebbe essere una scoperta decisiva nel campo delle cefalee». —



La dottoressa Sara Gori



L'intervista

Dottoressa Sara Gori, responsabile Ambulatorio per le Cefalee

Emicrania a gogo La tipologia più diffusa

«Puntiamo sulle terapie preventive. Ci sono pazienti che fanno un uso quotidiano di analgesici che possono creare danni al loro organismo»

La ricerca Anticorpi monoclonali

«Stiamo aspettando l'arrivo in Italia di questi farmaci biologici nati solo per la cefalea e hanno un impatto sul meccanismo del dolore emicranico»



Nella foto grande la dottoressa Sara Gori (in basso a destra); con tutta l'equipe del Centro Cefalee: dall'alto i medici Filippo Baldacci, Letizia Curto, Ciro De Luca e Sonia Mazzucchi (bionda). Nelle foto piccole a destra: n.alto un'immagine che simboleggia l'emicrania e in basso un esterno dell'Ambulatorio per le cefalee a Pisa



80%

della popolazione mondiale sperimenta almeno 1 volta la cefalea, mentre il 45% presenta forme ricorrenti. La più diffusa è l'emicrania; le più colpite sono donne tra 20-50 anni tra le quali l'incidenza è del 27-30%

1500

almeno i pazienti che ogni anno accedono all'ambulatorio per diagnosi e cura delle cefalee del Santa Chiara

LE LETTERE

Ospedale a Pontedera
**Grande assistenza
durante il ricovero**

Vorrei ringraziare sentitamente i dottori Laura Roveda, referente del Centro di Senologia dell'Ospedale "Lotti" di Pontedera e Leonardo Barellini, assieme al personale paramedico, per la professionalità e l'umanità ricevuta durante il mio ricovero.

Susanna Breschi
Pontedera



Ultimo aggiornamento: 23/10/2019 20:24 | Ingressi ieri: 46.294 (Google Analytics)



#gonews.it®

Pisa

Cascina



TOSCANA
HOME

EMPOLESE
VALDELSA

ZONA DEL
CUOIO

FIRENZE E
PROVINCIA

CHIANTI
VALDELSA

PONTEDERA
VOLTERRA

PISA
CASCINA

PRATO
PISTOIA

SIENA
AREZZO

LUCCA
VERSILIA

LIVORNO
GROSSETO

HOME → PISA - CASCINA →

<< INDIETRO

**La stagione del
Tartufo Bianco**
**LA SERRA
CORAZZANO
BALCONEVISI
PONTE A EGOLA
S. MINIATO BASSO**
**27-28-29 sett.
5-6 ottobre
19-20 ottobre
26-27 ottobre
3 novembre**
MOSTRA MERCATO NAZIONALE
9-10 16-17 23-24 Novembre ore 10-20 SAN MINIATO

Chirurgia epatica del risparmio d'organo: sugli Annals of surgery lo spartiacque che premia l'Aoup

🕒 23 ottobre 2019 19:30 📍 Sanità 🏠 Pisa

Nel numero di novembre della rivista *Annals of Surgery*, in uno studio che per la prima volta mette in relazione la complessità tecnica delle epatectomie minori con i risultati clinici, arriva l'avallo scientifico definitivo della chirurgia epatica del risparmio d'organo, che a Pisa si pratica da diversi anni con successo. La svolta dal punto di vista scientifico è di enorme rilevanza e giunge a coronamento di uno studio multicentrico cui ha preso parte anche l'Aoup.

Cosa cambia: finora le resezioni epatiche erano distinte in "maggiori" e "minori" solo in funzione della quantità di fegato asportato. Sebbene i vantaggi clinici ed oncologici della chirurgia epatica del risparmio d'organo siano ormai ben consolidati in letteratura scientifica, con il termine di "Epatectomia minore" si faceva riferimento tanto a resezioni molto semplici, eseguite per asportare lesioni superficiali, quanto a resezioni molto complesse, eseguite per asportare lesioni profonde in contatto con le strutture vitali del fegato.

I progressi della chirurgia epatica moderna hanno reso obsoleta la distinzione in epatectomie "maggiori" e "minori" dal momento che ora è possibile rimuovere volumi di fegato estremamente limitati anche per le lesioni profonde. Ci sarà finalmente una chiara distinzione all'interno delle "epatectomie minori" in funzione del rischio di complicanze e di mortalità.

AOUP

gonews.tv Photogallery



[Firenze] Way to Blue, omaggio a Nick Drake per il docufilm Pongmoon

Per la tua Pubblicità su:

#gonews.it

0571 700931

commerciale@xmediagroup.it

Ascolta la Radio degli Azzurri



il quotidiano online dedicato ai tifosi azzurri

Il sondaggio della settimana

Nuovo stadio a Empoli, sei fiducioso per la realizzazione?

- ☐ Si
☐ No

Vota

pubblicità

La rilevanza clinica di questo studio è di autentico spartiacque. Infatti, sarà possibile distinguere le "epatectomie minori" più *semplici*, eseguite per lesioni superficiali ("limited resection"), da quelle più *complesse* eseguite per lesioni profonde ("complex-core-hepatectomy") per le quali un tempo venivano asportati grandi volumi di fegato. Questa nuova classificazione delle "epatectomie minori" consentirà la comparazione dei risultati ottenuti dai diversi centri di chirurgia epatica, la maggiore adeguatezza delle modalità di rimborso delle procedure e, soprattutto, la migliore comunicazione col paziente riguardo al rapporto rischi/benefici dell'intervento.

L'Aoup già negli anni scorsi aveva chiara la rilevanza clinica e la complessità della chirurgia epatica del risparmio d'organo che a Pisa si stava sviluppando, introducendo la variante delle ricostruzioni vascolari. Nel 2018 questa tecnica chirurgica innovativa è stata inserita in un percorso strutturato, per riunire specialisti esperti di differenti branche nella gestione di procedure chirurgiche tanto efficaci quanto complesse.

Attualmente il fine del percorso strutturato è quello di fornire collaborazione alla chirurgia toscana per costruire una vera e propria rete nella gestione dei pazienti con lesioni epatiche profonde e che, altrimenti, dovrebbero essere trattati con asportazione di grandi volumi di fegato o recarsi fuori regione, ove questo tipo di chirurgia venga effettuato

Fonte: AOU Pisa

Tutte le notizie di Pisa

[<< Indietro](#)



Ultimo aggiornamento: 23/10/2019 20:24 | Ingressi ieri: 46.294 (Google Analytics)



#gonews.it®

Pisa

Cascina



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

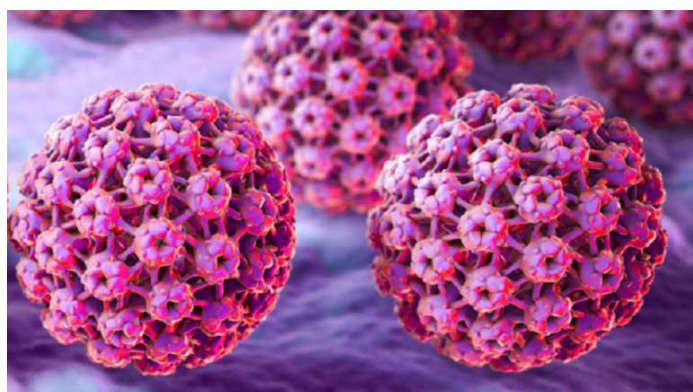
HOME → PISA - CASCINA →

<< INDIETRO

La stagione del Tartufo Bianco
LA SERRA CORAZZANO 27-28-29 sett.
BALCONEVISI 5-6 ottobre
PONTE A EGOLA 19-20 ottobre
S. MINIATO BASSO 26-27 ottobre
3 novembre
MOSTRA MERCATO NAZIONALE
9-10 16-17 23-24 Novembre ore 10-20 **SAN MINIATO**

Papilloma virus umano: focus multidisciplinare per conoscere l'infezione e curarla al meglio

🕒 23 ottobre 2019 19:00 📍 Sanità 🏠 Pisa



Un focus multidisciplinare sul papilloma virus umano (HPV), tra gli agenti infettivi più diffusi al mondo e meno conosciuti, si terrà il 28 novembre a Pisa, al Polo Fibonacci (inizio alle 8.30) e riunirà moltissimi specialisti dell'Aoup, dell'Azienda Usi Toscana nord-ovest e di altri ospedali nazionali. Sarà un'occasione di confronto fra professionisti di diverse discipline con un approccio globale all'argomento, dall'insorgenza dell'infezione allo sviluppo della neoplasia, alla clinica, agli studi multicentrici fino alle prospettive terapeutiche. Oggi oltre l'80% della popolazione mondiale sessualmente attiva entra in contatto prima o poi con questo virus che, in alcuni casi, non dà seguito a sviluppo di patologia; in altri può invece danneggiare chi ne è

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



[Firenze] Way to Blue, omaggio a Nick Drake per il docufilm Pongmoon

Per la tua Pubblicità su:

#gonews.it

0571 700931

commerciale@xmediagroup.it

Ascolta la Radio degli Azzurri

RADIO UFFICIALE

Radio Lady ON AIR FM 97.700-102.100

Empoli CHANNEL

il quotidiano online dedicato ai tifosi azzurri

scarica l'App
Google Play
App Store
dab+

Il sondaggio della settimana

Nuovo stadio a Empoli, sei fiducioso per la realizzazione?

- ☐ Si
☐ No

Vota

pubblicità

affetto o il proprio partner, dal momento che i ceppi più aggressivi provocano tumori non solo ginecologici ma anche neoplasie della zona genitale, orale o di altre sedi anatomiche. E infatti sono sempre più in aumento i casi di malattie virus-correlate che colpiscono gli uomini in differenti fasce d'età. La brutta notizia è che le patologie da HPV sono in aumento in tutto il mondo. In Italia, solo nel 2017, su 15.500 tumori delle mucose, 4381 erano attribuibili a HPV e oltre 1700 di questi non era di pertinenza ginecologica.

La buona notizia è che oggi le soluzioni ci sono. Prendendo coscienza di questa infezione, parlandone e usando misure preventive adeguate (vaccinazione e visite) si può preservare dall'infezione se stessi e i propri cari.

La giornata di studio nasce quindi per sensibilizzare gli operatori sanitari e soprattutto sfatare il luogo comune secondo cui queste infezioni riguarderebbero solamente l'universo femminile. Tutti gli esperti intervenuti offriranno ai partecipanti informazioni adeguate per poter gestire al meglio l'infezione da HPV nei propri pazienti e aiutarli ad affrontare serenamente le cure con la massima tempestività.

Il convegno è gratuito ed è stato accreditato per 100 figure professionali fra medici (tutte le specialità), biologi, odontoiatri, ostetrici, tecnici di laboratorio biomedico (fornisce 7 crediti Ecm). Per gli specializzandi/studenti è previsto l'accesso senza crediti Ecm ma con il rilascio, al termine, dell'attestato di frequenza (*edm*).

In allegato il programma con le indicazioni per l'iscrizione

Fonte: AOU Pisa

Tutte le notizie di Pisa

<< Indietro



Ultimo aggiornamento: 23/10/2019 14:52 | Ingressi ieri: 44.922 (Google Analytics)



#gonews.it®

Pisa

Cascina



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

HOME → PISA - CASCINA →

<< INDIETRO

La stagione del Tartufo Bianco
LA SERRA CORAZZANO 27-28-29 sett.
BALCONVISI 5-6 ottobre
PONTE A EGOLA 19-20 ottobre
S. MINIATO BASSO 26-27 ottobre
3 novembre
MOSTRA MERCATO NAZIONALE
9-10 16-17 23-24 Novembre ore 10-20 **SAN MINIATO**

Consiglio Comunale, approvata la mozione sulla criticità del PS del Cisanello

🕒 23 ottobre 2019 12:29 📍 Sanità 🏠 Pisa



È finito dopo le 22 la seduta del Consiglio Comunale di ieri, martedì 22 ottobre. I Lavori erano incominciati - dopo un incontro tra la Conferenza dei capigruppo consiliari con la "Mezza Luna Rossa" del Kurdistan e l'associazione "Un Ponte per..." - con un minuto di silenzio in memoria di **Hevrin Khalaf**, la giovane donna curda, paladina dei diritti umani, uccisa in Siria la scorsa settimana, dopo essere stata violentata e lapidata.

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



[Firenze] Way to Blue, omaggio a Nick Drake per il docufilm Pongmoon

Per la tua Pubblicità su:

#gonews.it

0571 700931

commerciale@xmediagroup.it

Ascolta la Radio degli Azzurri



il quotidiano online dedicato ai tifosi azzurri

Il sondaggio della settimana

Nuovo stadio a Empoli, sei fiducioso per la realizzazione?

- ☐ Si
- ☐ No

Vota

pubblicità

Subito dopo i consiglieri comunali hanno discusso e votato ben 12 mozioni e un ordine del giorno.

La prima mozione, sulla criticità del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Cisanello, presentata dal consigliere **Marcello Lazzeri** (Lega), è stata approvata con 21 voti a favore (tutti i consiglieri di maggioranza, Lega, noiadessopis@-fdi, Forza Italia, Pisa nel Cuore, il consigliere **Manuel Laurora** del gruppo misto, più il consigliere Antonio Veronese di "Patto Civico") mentre i consiglieri di opposizione (PD, M5S e il consigliere **Francesco Auletta** (Diritti in Comune) non hanno partecipato al voto.

Anche la seconda mozione, "Solidarietà alle famiglie dei due poliziotti uccisi a Trieste e condanna per le parole dello chef Rubio", presentata dal consigliere **Giovanni Pasqualino** (Lega), è stata approvata con 21 voti a favore (tutti i consiglieri di maggioranza, Lega, noiadessopis@-fdi, Forza Italia, Pisa nel Cuore, il consigliere **Manuel Laurora** del gruppo misto, più il consigliere **Antonio Veronese** di "Patto Civico") mentre i consiglieri di opposizione (Pd, M5S, e il consigliere **Francesco Auletta** (Diritti in Comune) non hanno partecipato al voto.

La terza e quarta mozione, "No al golpe di Erdogan" e "Stop alla guerra in Siria e solidarietà al popolo curdo" - su quest'ultima vi sono stati alcuni emendamenti della consigliera **Annalisa Cammellini** (Lega) - presentate entrambe dal consigliere **Francesco Auletta** (Diritti in Comune), sono state approvate all'unanimità.

Anche la quinta mozione "Invasione del Kurdistan siriano da parte dell'esercito turco", presentata dal Consiglio Cittadino per le pari opportunità e anche la sesta mozione "Sostegno alla donne Kurde", presentata dalla Conferenza dei capigruppo consiliari su invito di Soroptimist di Pisa (è organizzazione di servizio volontario a livello mondiale di donne per migliorare la vita delle donne stesse), sono state approvate all'unanimità.

Sono state approvate all'unanimità anche la settima e l'ottava mozione. La settima mozione "Risoluzione della guerra turca ai confini del nord est della Siria", era stata presentata dal consigliere **Giuseppe Colecchia** (Lega) mentre l'ottava mozione "No alla Turchia in Europa", era stata presentata dal consigliere **Maurizio Nerini** "noiaadessopis@-fdi".

Per quanto riguarda la nona mozione, "Dichiarazione dello stato di emergenza climatica e avvio del percorso di realizzazione della strategia di sostenibilità ambientale 2030 del Comune di Pisa" occorre precisare che questa è stata una mozione d'iniziativa popolare proposta da "Fridays For Future" di Pisa. Infatti sono state raccolte oltre 150 firme. Questa nona mozione, dopo essere stata illustrata da **Gabriele Moretti** (primo firmatario di questa mozione), con alcuni emendamenti presentati dalla consigliera **Annalisa Cammellini** (Lega), è stata approvata all'unanimità.

La decima mozione, "Adesione del Comune di Pisa alla "Plastic free challenge" per liberare l'ambiente dalla plastica", presentata dai consiglieri **Gabriele Amore** e **Alessandro Tolaini**, entrambi del M5S, con alcuni emendamenti proposti dal consigliere **Maurizio Nerini** "noiadessopis@-fdi" - è stata, anche questa, approvata all'unanimità.

Approvata all'unanimità, con alcuni emendamenti presentati dalla consigliera **Annalisa Cammellini** (Lega), anche la undicesima mozione "Piena autonomia e adeguate risorse economiche e umane e strumentali per Arpat", presentata dal consigliere **Francesco Auletta** (Diritti in Comune).

È stata invece respinta con 15 voti contro e 8 voti a favore, la dodicesima



mozione "Emergenza clima, dimezzare le emissioni a Pisa entro il 2030", presenta dal consigliere **Francesco Auletta** (Diritti in Comune).

Infine, è stato approvato all'unanimità, con alcuni emendamenti presentati dal consigliere **Maurizio Nerini** "noaidessopis@fdi", anche un ordine del giorno "Condanna dell'intervento Turco in Siria", presentato dal consigliere **Matteo Trapani** (Pd).

La prossima seduta del Consiglio Comunale si terrà martedì 5 Novembre, dalle 14,30, sala Delle Baleari.

Fonte: Ufficio stampa del Consiglio Comunale di Pisa

Tutte le notizie di Pisa

[<< Indietro](#)

Empoli, previsioni meteo a 7 giorni						
Italia > Toscana > Meteo Empoli						
mer 23	gio 24	ven 25	sab 26	dom 27	lun 28	mar 29
14°C 26°C	13°C 21°C	13°C 21°C	13°C 25°C	10°C 24°C	11°C 20°C	14°C 20°C
stampa PDF 3BMeteo.com						

Meteo Empoli



Mappa del sito

- | | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Toscana ■ Cronaca ■ Attualità ■ Politica e Opinioni ■ Economia e Lavoro ■ Sanità ■ Scuola e Università ■ Front Office ■ Cultura ■ Sport ■ dalla Regione | <ul style="list-style-type: none"> ■ Empolese Valdelsa ■ Cronaca ■ Attualità ■ Politica e Opinioni ■ Economia e Lavoro ■ Sanità ■ Scuola e Università ■ Front Office ■ Cultura ■ EmpoliChannel ■ Sport ■ Calcio Uisp ■ Basket | <ul style="list-style-type: none"> ■ Zona del Cuoio ■ Cronaca ■ Attualità ■ Politica e Opinioni ■ Economia e Lavoro ■ Sanità ■ Scuola e Università ■ Front Office ■ Cultura ■ Calcio Uisp ■ Sport | <ul style="list-style-type: none"> ■ Firenze e Provincia ■ Cronaca ■ Attualità ■ Politica e Opinioni ■ Economia e Lavoro ■ Sanità ■ Scuola e Università ■ Front Office ■ Cultura ■ Fiorentina ■ Sport | <ul style="list-style-type: none"> ■ Altre zone ■ Chianti Valdelsa ■ Pontedera Volterra ■ Pisa Cascina ■ Prato Pistoia ■ Siena Arezzo ■ Lucca Versilia ■ Livorno Grosseto |
|--|---|---|---|--|

- **Sezioni del sito**
- Sport
- GoBlog
- Della Storia d'Empoli
- Go(od) News
- Sondaggi
- Gallerie

- **Feed RSS**
- Primo Piano
- Toscana
- Firenze
- Prato Pistoia
- Empolese Valdelsa
- Chianti Valdelsa

- **Altri siti del gruppo XMedia Group**
- tempolibertoscana.it
- empolichannel.it
- radiolady.it

Contatta o scrivi alla redazione
Contatti
redazione@gonews.it

Ultimo aggiornamento: 23/10/2019 12:29 | Ingressi ieri: 44.922 (Google Analytics)



#gonews.it®

Pisa

Cascina



TOSCANA
HOME

EMPOLESE
VALDELSA

ZONA DEL
CUOIO

FIRENZE E
PROVINCIA

CHIANTI
VALDELSA

PONTEREDERA
VOLTERRA

PISA
CASCINA

PRATO
PISTOIA

SIENA
AREZZO

LUCCA
VERSILIA

LIVORNO
GROSSETO

HOME → PISA - CASCINA →

<< INDIETRO

**La stagione del
Tartufo Bianco**
**LA SERRA
CORAZZANO
BALCONVISI
PONTE A EGOLA
S. MINIATO BASSO**
**27-28-29 sett.
5-6 ottobre
19-20 ottobre
26-27 ottobre
3 novembre**
MOSTRA MERCATO NAZIONALE
9-10 16-17 23-24 Novembre ore 10-20 SAN MINIATO

Vaccini anti-influenzali, l'Aoup parte subito per dare il buon esempio

🕒 23 ottobre 2019 11:22 📍 Sanità 🏠 Pisa



Vaccinarsi contro l'influenza stagionale è importante. Quest'anno oltretutto l'epidemia è prevista in anticipo rispetto agli ultimi anni per cui bisogna affrettarsi a completare la copertura vaccinale della popolazione il prima possibile. E gli operatori sanitari, insieme a tutti coloro che lavorano in ospedale, devono essere i primi a dare il buon esempio.

Così ieri un team itinerante dell'Unità operativa di Medicina preventiva del

AOUP

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



Per la tua Pubblicità su:

#gonews.it

0571 700931

commerciale@xmediagroup.it

Ascolta la Radio degli Azzurri



Il sondaggio della settimana

Nuovo stadio a Empoli, sei fiducioso per la realizzazione?

- ☐ **Si**
☐ **No**

Vota

pubblicità

lavoro composta da Vittorio Gattini (medico), Cinzia Brilli (coordinatore infermieristico) e Patrizia Socci (infermiera) si è recato all'Edificio 200 che ospita – fra le altre strutture del Dipartimento di Medicina di laboratorio - la Direzione aziendale, la Direzione medica di presidio, la Direzione delle professioni infermieristiche, l'Igiene e Epidemiologia e ha vaccinato un primo gruppo di persone fra cui il direttore generale, alcuni direttori di dipartimento e di struttura, personale sanitario, tecnico e amministrativo. Nei prossimi giorni e nelle prossime settimane l'attività vaccinale proseguirà a tappeto in tutti e due i presidi ospedalieri anche perché negli ultimi anni la copertura, grazie allo sforzo di tutti, è andata progressivamente migliorando ma si può e si deve fare molto di più.

Vaccinandosi contro l'influenza infatti non solo si riduce il rischio di malattia per se stessi ma si riduce la probabilità di contagio nei confronti di chi ci è vicino: i nostri cari ed i pazienti. Il vaccino somministrato in questa campagna sarà il Fluarix Tetra, uno dei prodotti migliori in commercio per efficacia e sicurezza, autorizzato a livello europeo da EMA e sottoposto ai più stringenti test di controllo di qualità.

La copertura data da questo vaccino è la migliore disponibile, trattandosi di un prodotto tetravalente: contiene cioè le proteine di superficie di 4 ceppi virali, che sono quelli che con maggiore probabilità circoleranno la prossima stagione. Le controindicazioni alla vaccinazione influenzale sono limitatissime: tutti possono vaccinarsi in tutta tranquillità. Alla vaccinazione antinfluenzale possono essere associati alcuni rari e modesti effetti indesiderati quali febbre, malessere generale e dolore/rossore nella sede di inoculo del vaccino. Tutti gli operatori sono invitati ad aderire alla campagna vaccinale antinfluenzale 2019- 2020 nel corso della quale saranno anche offerti i vaccini anti-meningococco C, anti MPR, anti Varicella a chi ne presentasse le indicazioni.

L'offerta vaccinale per tutti gli operatori sanitari e gli altri dipendenti dell'Aoup sarà effettuata negli ambulatori dell'Unità operativa di Medicina preventiva del lavoro di Santa Chiara e Cisanello secondo le modalità già indicate, a partire dal 21 ottobre 2019. La stessa struttura invierà inoltre il calendario del progetto "**Vaccinazioni Itineranti**" nelle sedi distaccate degli edifici più grandi per favorire gli operatori che lavorano in particolari setting assistenziali.



Fonte: Aoup - Ufficio Stampa

Tutte le notizie di Pisa

[<< Indietro](#)



ILTIRRENO.GELOCAL.IT

«Costretta a camminare per entrare all'ospedale» - Il Tirreno Pontedera

«Costretta a camminare per entrare all'ospedale» 23 Ottobre 2019 CASCINA. «Siamo stati protagonisti di un fatto che è veramente assurdo». Comincia così lo sfogo di un genitore di Cascina per un fatto capitato alla figlia di 13 anni all'ingresso dell'ospedale di Cisanello. «Mercoledì hanno operato mia figlia ad un piede, i medici si sono raccomandati: massimo riposo», comincia a raccontare il cittadino. Venerdì doveva presentarsi nel reparto per una visita di controllo. «La guardia che era in servizio all'ingresso del pronto soccorso di Cisanello non ha fatto passare mia moglie con l'auto». Anche se la donna stava accompagnando la bambina che ha un trauma non c'è stato niente da fare. «Mia moglie si è raccomandata chiedendogli di capire la situazione ma la guardia è stata irremovibile. Prima le ha detto che doveva "volare" per passare da lì con l'auto. Infine le ha detto di andare a parcheggiare nel parcheggio a pagamento come fanno tutti. L'autista del bus navetta, avendo visto la scena, si è preso cura di aiutare mia figlia accompagnandolo direttamente con il bus davanti al reparto». Il disagio è stato in qualche modo limitato. «Dopo la visita il solito autista si è preso cura di andarla a riprendere e di accompagnare mia figlia e la madre fino al parcheggio», spiega ancora il cittadino. «Mi chiedo se questa sia la prassi. A me sembra di vedere fin troppe auto all'interno di Cisanello, non credo che tutte siano autorizzate». — Ora in Homepage



PISANEWS

IL PRIMO GIORNALE ONLINE
DELLA PROVINCIA DI PISA



SEAT Arona.
Oggi tua da 14.900 €.

Scopri di più



HOME ATTUALITÀ CRONACA PISA SC CULTURA E SPETTACOLO SPORT DILETTANTI STORIA

ATTUALITÀ

Criticità al Pronto Soccorso, Chef Rubio, guerra in Siria, Arpat e emergenza climatica. Discusse e votate 12 mozioni in Consiglio Comunale

Ott 23, 2019

f g+ 🐦 p in



Discusse e votate 12 mozioni e un ordine del giorno. In apertura un minuto di silenzio in memoria di Hevrin Khalaf, paladina dei diritti umani uccisa in Siria la scorsa settimana.

PISANEWS



IL PRIMO GIORNALE ONLINE
DELLA PROVINCIA DI PISA



Scopri di più >

Nesti Auto OSPEDALETTO (PI)



E' finito dopo le 22 la seduta del Consiglio Comunale di ieri, martedì 22 ottobre. I Lavori erano incominciati – dopo un incontro tra la Conferenza dei capigruppo consiliari con la “Mezza Luna Rossa” del Kurdistan e l'associazione “Un Ponte per...” – con un minuto di silenzio in memoria di **Hevrin Khalaf**, la giovane donna curda, paladina dei diritti umani, uccisa in Siria la scorsa settimana, dopo essere stata violentata e lapidata.



Seguici su f

Subito dopo i consiglieri comunali hanno discusso e votato ben 12 mozioni e un ordine del giorno.

La prima mozione, sulla criticità del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Cisanello, presentata dal consigliere **Marcello Lazzeri** (Lega), è stata approvata con 21 voti a favore (tutti i consiglieri di maggioranza, Lega, noiadessopis@fdi, Forza Italia, Pisa nel Cuore, il consigliere **Manuel Laurora** del gruppo misto, più il consigliere Antonio Veronese di "Patto Civico") mentre i consiglieri di opposizione (PD, M5S e il consigliere **Francesco Auletta** (Diritti in Comune) non hanno partecipato al voto.

Anche la seconda mozione, "Solidarietà alle famiglie dei due poliziotti uccisi a Trieste e condanna per le parole dello chef Rubio", presentata dal consigliere **Giovanni Pasqualino** (Lega), è stata approvata con 21 voti a favore (tutti i consiglieri di maggioranza, Lega, noiadessopis@fdi, Forza Italia, Pisa nel Cuore, il consigliere **Manuel Laurora** del gruppo misto, più il consigliere **Antonio Veronese** di "Patto Civico") mentre i consiglieri di opposizione (Pd, M5S, e il consigliere **Francesco Auletta** (Diritti in Comune) non hanno partecipato al voto.

La terza e quarta mozione, "No al golpe di Erdogan" e "Stop alla guerra in Siria e solidarietà al popolo curdo" – su quest'ultima vi sono stati alcuni emendamenti della consigliera **Annalisa Cammellini** (Lega) – presentate entrambe dal consigliere **Francesco Auletta** (Diritti in Comune), sono state approvate all'unanimità.

Anche la quinta mozione "Invasione del Kurdistan siriano da parte dell'esercito turco", presentata dal Consiglio Cittadino per le pari opportunità e anche la sesta mozione "Sostegno alla donne Kurde", presentata dalla Conferenza dei capigruppo consiliari su invito di Soroptimist di Pisa (è organizzazione di servizio volontario a livello mondiale di donne per migliorare la vita delle donne stesse), sono state approvate all'unanimità.

Sono state approvate all'unanimità anche la settima e l'ottava mozione. La settima mozione "Risoluzione della guerra turca ai confini del nord est della Siria", era stata presentata dal consigliere **Giuseppe Colecchia** (Lega) mentre l'ottava mozione "No alla Turchia in Europa", era stata presentata dal consigliere **Maurizio Nerini** "noiadessopis@fdi".

Per quanto riguarda la nona mozione, "Dichiarazione dello stato di emergenza climatica e avvio del percorso di realizzazione della strategia di sostenibilità ambientale 2030 del Comune di Pisa" occorre precisare che questa è stata una mozione d'iniziativa popolare proposta da "Fridays For Future" di Pisa. Infatti sono state raccolte oltre 150 firme. Questa nona mozione, dopo essere stata illustrata da **Gabriele Moretti** (primo firmatario di questa mozione), con alcuni emendamenti presentati dalla consigliera **Annalisa Cammellini** (Lega), è stata approvata all'unanimità.

La decima mozione, "Adesione del Comune di Pisa alla "Plastic free challenge" per liberare l'ambiente dalla plastica", presentata dai consiglieri **Gabriele Amore** e **Alessandro Tolaini**, entrambi del M5S, con alcuni emendamenti proposti dal consigliere **Maurizio Nerini** "noiadessopis@fdi" – è stata, anche questa, approvata all'unanimità.

Approvata all'unanimità, con alcuni emendamenti presentati dalla consigliera **Annalisa Cammellini** (Lega), anche la undicesima mozione "Piena autonomia e adeguate risorse economiche e umane e strumentali per Arpat", presentata dal consigliere **Francesco Auletta** (Diritti in Comune).

È stata invece respinta con 15 voti contro e 8 voti a favore, la dodicesima mozione "Emergenza clima, dimezzare le emissioni a Pisa entro il 2030", presenta dal consigliere **Francesco Auletta** (Diritti in Comune).

Infine, è stato approvato all'unanimità, con alcuni emendamenti presentati dal consigliere **Maurizio Nerini** "noiadessopis@fdi", anche un ordine del giorno "Condanna dell'intervento Turco in Siria", presentato dal consigliere **Matteo Trapani** (Pd).

La prossima seduta del Consiglio Comunale si terrà martedì 5 Novembre, dalle 14,30, sala Delle Baleari.

Nella foto sopra i consiglieri comunali durante il minuto di silenzio

 Scarica PDF

Fisioterapista Sabrina Banti 333 2525995
Dott. Dario Lenzini 392 3644815
www.centrodfisioterapiapecchiano.it

 **LA FENICE**
IMMOBILIARE

 **RCM**
RADIO COLTANO MARCONI

INTERGOMMA4
PNEUMATICI REVISIONI SERVICE snc
OSPDALETTO (PI) - Via Aldrovandi, 22 - Tel. 050 969153
Fax 050 969154 - e-mail: info@intergommaservice4.it
LA FONTINA (PI) - Via L. Alamanni, 6/A3 - Tel. 050 879081
Fax 050 8755622 - e-mail: info@pneusbig.it
www.intergommaservice4.it

 **TOSORO**
di Toso Alessandro
COMPRAVENDITA ORO E ARGENTO
www.tosoro.it
VENDITA OROLOGI E PREZIOSI USATI
Selling used watches and jewelry
Via XXX Maggio, 5/D - PESCHIERA DEL GARDA (VR)
info@tosoro.it - Cell. 338 4121800

 **BELLAVISTA**
OSTERIA - PIZZERIA
Via San Giovanni, 69/71 - Arena Metato (PI)
050.810504 - 348.832160

INTERGOMMA4
PNEUMATICI REVISIONI SERVICE snc
OSPDALETTO (PI) - Via Aldrovandi, 22 - Tel. 050 969153
Fax 050 969154 - e-mail: info@intergommaservice4.it
LA FONTINA (PI) - Via L. Alamanni, 6/A3 - Tel. 050 879081
Fax 050 8755622 - e-mail: info@pneusbig.it
www.intergommaservice4.it

Salute

Influenza: l'Aoup parte con la campagna di vaccinazione

L'azienda ospedaliera ha annunciato che quest'anno l'epidemia arriverà in anticipo: "Tutti possono vaccinarsi in tutta tranquillità"



Redazione
23 OTTOBRE 2019 11:21



I più letti di oggi



1 Influenza: l'Aoup parte con la campagna di vaccinazione

L'epidemia di **influenza stagionale** è prevista in anticipo rispetto agli ultimi anni, ha annunciato l'Aoup, per cui "bisogna affrettarsi a completare la copertura vaccinale della popolazione il prima possibile". E' così quindi che gli operatori sanitari, insieme a tutti coloro che lavorano in ospedale, sono stati i primi ieri, 22 ottobre, a "dare il buon esempio". Un team itinerante dell'Unità operativa di Medicina preventiva del lavoro, composta da Vittorio Gattini (medico), Cinzia Brilli (coordinatore infermieristico) e Patrizia Socci (infermiera), si è recato all'Edificio 200 che ospita la Direzione aziendale, la Direzione medica di presidio, la Direzione delle professioni infermieristiche, l'Igiene e Epidemiologia: ha così vaccinato un primo gruppo di persone fra cui il direttore generale, alcuni direttori di dipartimento e di struttura e personale sanitario, tecnico e amministrativo.

Nei prossimi giorni e nelle prossime settimane l'attività vaccinale **proseguirà a tappeto** in tutti e due i presidi ospedalieri pisani, anche perché negli ultimi anni la copertura "grazie allo sforzo di tutti - scrive l'azienda nella nota - è andata progressivamente migliorando ma si può e **si deve fare molto di più**. Vaccinandosi contro l'influenza infatti non solo si riduce il rischio di malattia per se stessi ma si riduce la probabilità di contagio nei confronti di chi ci è vicino: i nostri cari ed i pazienti. Il vaccino somministrato in questa campagna sarà il Fluarix Tetra, uno dei prodotti migliori in commercio per efficacia e sicurezza, autorizzato a livello europeo da EMA e sottoposto ai più stringenti test di controllo di qualità".

Il prodotto è tetravalente: contiene le proteine di superficie di 4 ceppi virali, che sono quelli che con maggiore probabilità circoleranno la prossima stagione. Le controindicazioni alla vaccinazione influenzale sono limitate,

informa l'Aoup: "Tutti possono vaccinarsi in tutta tranquillità. Alla vaccinazione antinfluenzale possono essere associati alcuni rari e modesti effetti indesiderati quali febbre, malessere generale e dolore/rossore nella sede di inoculo del vaccino. Tutti gli operatori sono invitati ad aderire alla campagna vaccinale antinfluenzale 2019- 2020 nel corso della quale saranno anche offerti i vaccini anti-meningococco C, anti MPR, anti Varicella a chi ne presentasse le indicazioni".

L'offerta vaccinale per tutti gli operatori sanitari e gli altri dipendenti dell'Aoup sarà effettuata negli ambulatori dell'Unità operativa di Medicina preventiva del lavoro di Santa Chiara e Cisanello secondo le modalità già indicate, a partire dal 21 ottobre 2019. La stessa struttura invierà inoltre il calendario del progetto 'Vaccinazioni Itineranti' nelle sedi distaccate degli edifici più grandi per favorire gli operatori che lavorano in particolari setting assistenziali.

Argomenti: **influenza** **vaccini**

Tweet

Potrebbe interessarti

Lo assicura l'Università di Pisa: la rucola è un alleato contro le malattie cardiovascolari

Bonus Tari, per la domanda c'è tempo fino al 19 novembre: ecco come fare

Attenzione al selvaggiume: il Parco di San Rossore mette in guardia dall'acaro autunnale

'Pranza, cena, ama': Cristiana, Simona e Silvia ci conducono per mano nella ristorazione pisana

I più letti della settimana

Viale delle Cascine: muore alla guida mentre è fermo al semaforo

Bagno di folla per Mika in centro a Livorno: suona con lui uno studente Unipi

Fisica, matematica, chimica: la Normale di Pisa è la prima università al mondo nella ricerca

Pontedera, scontro auto-moto: perde la vita 38enne

Dà in escandescenze e devasta il ristorante di fronte a clienti e proprietari

Cosa fare a Pisa nel weekend: gli eventi del 19 e 20 ottobre

PISATODAY

Presentazione
Registrati
Privacy
Mostra consensi
Invia Contenuti
Help
Condizioni Generali

Per la tua pubblicità

CANALI

Cronaca
Sport
Politica
Economia e Lavoro

Consigli Acquisti
Cosa fare in città
Zone
Segnalazioni

ALTRI SITI



LivornoToday
FirenzeToday
GenovaToday
BolognaToday
PerugiaToday

APPS & SOCIAL



Chi siamo · Press · Contatti

© Copyright 2010-2019 - PisaToday supplemento al plurisettimanale telematico Bolognatoday reg. Tribunale di Bologna con il n. 8477

PisaToday è in caricamento, ma ha bisogno di JavaScript

Politica

Consiglio Comunale, da Chef Rubio alla guerra in Siria: ecco di cosa si è discusso

Discusse e votate 12 mozioni e un ordine del giorno. In apertura un minuto di silenzio in memoria di Hevrin Khalaf, paladina dei diritti umani uccisa in Siria la scorsa settimana



Redazione
23 OTTOBRE 2019 11:56



E' finito dopo le 22 la seduta del Consiglio Comunale di ieri, **martedì 22 ottobre**. I lavori erano incominciati, dopo un incontro tra la Conferenza dei capigruppo consiliari con la 'Mezza Luna Rossa' del Kurdistan e l'associazione 'Un Ponte per...' - con un minuto di silenzio in memoria di Hevrin Khalaf, la giovane donna curda, paladina dei diritti umani, uccisa in Siria la scorsa settimana, dopo essere stata violentata e lapidata. Subito dopo i consiglieri comunali hanno discusso e votato **12 mozioni** e un ordine del giorno.

La prima mozione, sulla **criticità del Pronto Soccorso** dell'Ospedale di Cisanello, presentata dal consigliere Marcello Lazzeri (Lega), è stata approvata con 21 voti a favore (tutti i consiglieri di maggioranza, il consigliere Manuel Laurora del gruppo misto, più il consigliere Antonio Veronese di Patto Civico) mentre i consiglieri di opposizione (PD, M5S e Diritti in Comune) non hanno partecipato al voto.

LEGGI ANCHE

■ **Criticità al Pronto Soccorso: il Consiglio Comunale chiede l'intervento della Regione**

Anche la seconda mozione, 'Solidarietà alle famiglie dei due poliziotti uccisi a Trieste e condanna per le parole dello **Chef Rubio**', presentata dal consigliere Giovanni Pasqualino (Lega), è stata approvata con 21 voti a favore (tutti i consiglieri di maggioranza, il consigliere Manuel Laurora del gruppo misto, più il consigliere Antonio Veronese di 'Patto Civico') mentre i consiglieri di opposizione (Pd, M5S, e Diritti in Comune) non hanno partecipato al voto. Il

I più letti di oggi



1 Consiglio comunale: Pronto Soccorso, Siria, Chef Rubio e clima nella seduta



2 Riqualificazione della Cittadella: spunta l'ipotesi parcheggio



3 Mozione in Consiglio Comunale: "Si dichiari lo stato di emergenza climatica"



4 Pisa nel Cuore ha visitato il quartiere per ascoltare le richieste degli abitanti

APPROFONDIMENTI

Criticità al Pronto Soccorso: il Consiglio Comunale chiede l'intervento della Regione
22 ottobre 2019

Il Comune di Pisa dichiara lo stato di emergenza climatica
23 ottobre 2019

documento, sul quale è stata **votata anche l'urgenza**, chiede tra l'altro alla dirigenza della trasmissione 'Discovery Italia' una presa di posizione nei confronti dello chef.

Approvate all'unanimità gran parte delle altre mozioni. Tra queste: **'No al golpe di Erdogan'** e 'Stop alla guerra in Siria e solidarietà al popolo curdo', presentate entrambe dal consigliere Francesco Auletta (Diritti in Comune); 'Invasione del Kurdistan siriano da parte dell'esercito turco', presentata dal Consiglio Cittadino per le pari opportunità; **'Sostegno alla donne Kurde'**, presentata dalla Conferenza dei capigruppo consiliari su invito di Soroptimist di Pisa (è organizzazione di servizio volontario a livello mondiale di donne per migliorare la vita delle donne stesse); 'Risoluzione della guerra turca ai confini del nord est della Siria', presentata dal consigliere Giuseppe Colecchia (Lega); 'No alla Turchia in Europa', presentata dal consigliere Maurizio Nerini di FdI; 'Adesione del Comune di Pisa alla **'Plastic free challenge'** per liberare l'ambiente dalla plastica', presentata dai consiglieri Gabriele Amore e Alessandro Tolaini, entrambi del M5S; 'Piena autonomia e adeguate risorse economiche e umane e strumentali per Arpat', presentata dal consigliere Francesco Auletta (Diritti in Comune);

Per quanto riguarda la mozione, 'Dichiarazione dello stato di **emergenza climatica** e avvio del percorso di realizzazione della strategia di sostenibilità ambientale 2030 del Comune di Pisa' occorre precisare che questa è stata una mozione d'iniziativa popolare proposta da 'Fridays For Future' di Pisa. Infatti sono state raccolte oltre **150 firme**. Questa nona mozione, dopo essere stata illustrata da Gabriele Moretti (primo firmatario), con alcuni emendamenti presentati dalla consigliera Annalisa Cammellini (Lega), è stata approvata all'unanimità.

LEGGI ANCHE

■ **Il Comune di Pisa dichiara lo stato di emergenza climatica**

È stata invece respinta con 15 voti contro e 8 voti a favore, la dodicesima mozione 'Emergenza clima, dimezzare le emissioni a Pisa entro il 2030', presenta dal consigliere Francesco Auletta (Diritti in Comune). Infine, è stato approvato all'unanimità, con alcuni emendamenti presentati dal consigliere Maurizio Nerini di FdI anche un ordine del giorno, 'Condanna dell'intervento Turco in Siria', presentato dal consigliere Matteo Trapani (Pd). La **prossima seduta** del Consiglio Comunale si terrà martedì 5 Novembre, dalle 14.30, sala delle Baleari.

Argomenti: **consiglio comunale**

Tweet

Potrebbe interessarti

Lo assicura l'Università di Pisa: la rucola è un alleato contro le malattie cardiovascolari

Bonus Tari, per la domanda c'è tempo fino al 19 novembre: ecco come fare

Attenzione al selvaggiume: il Parco di San Rossore mette in guardia dall'acaro autunnale

'Pranza, cena, ama': Cristiana, Simona e Silvia ci conducono per mano nella ristorazione pisana

DOMANI POMERIGGIO

Prevenzione dei tumori incontro al Tirreno con quattro noti medici

LIVORNO. Settanta persone ogni giorno, in Toscana, ricevono mediamente la diagnosi di tumore. Un numero che tende a crescere. Si tratta d'una malattia imprevedibile, ma talvolta anche prevedibile. Corretta e diffusa informazione e sensibilizzazione possono infatti giocare un ruolo importante nella prevenzione.

È un percorso di grosso respiro che coinvolge istituzioni ed operatori. *Il Tirreno* vuole essere una parte importante perché crede che insieme si possano raggiungere traguardi significativi, accanto alla ricerca scientifica.

Se tanto è stato fino adesso compiuto, molta è la strada ancora da fare. Lo ribadiremo accanto ai relatori che interverranno domani alle ore 17.30, all'incontro presso la sede del nostro giornale in viale Alfieri 9 nell'ambito degli "Orizzonti Salute".

Alla presenza del direttore, **Fabrizio Brancoli**, parleranno **Manuela Roncella** direttore del Centro di Senologia a Pisa, **Francesco Francesca**, urologo all'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, **Claudio Belcari**, gastroenterologo all'ospedale "Lotti" di Pontedera e **Federico Davini**, chirurgo toracico all'ospedale di Cisanello. Modererà **Gian Ugo Berti**, medico. —



Manuela Roncella



IL CASO

Muore in casa appena dimesso dopo intervento a un femore

Morto in casa pensionato. Era stato dimesso da alcuni giorni dopo un intervento a un femore. I familiari chiamano la polizia. / IN CRONACA

L'INCHIESTA

Muore all'improvviso dopo l'operazione

Aveva subito un intervento a un femore ed era tornato a casa senza alcun disturbo. I familiari chiamano la polizia

Pietro Barghigiani

PISA. Quando nel primo pomeriggio i familiari si sono accorti che Vincenzo non stava bene si sono allarmati.

Era tornato a casa da un paio di giorni dopo un intervento a un femore e le condizioni non erano all'apparenza preoccupanti.

In pochi minuti la situazione è precipitata e l'ansia per il malore è diventata sgomento per un decesso improvviso che in famiglia nessuno neanche lontanamente poteva temere.

È successo in via García Lorca a San Martino Ulmiano dove intorno alle tre e mezzo del pomeriggio il medico inviato dal 118 ha constatato la morte di **Vincenzo Tordiglione**, 71 anni, originario della provincia di Avellino, da anni ormai resi-

dente in provincia.

È il padre di **Marco**, 41 anni, dipendente comunale, impiegato nel settore che si occupa di refezione scolastica.

Uno choc per i familiari della vittima che non si rassegnano alla fatalità per spiegare la morte senza un perché evidente del loro caro.

Un dolore che si trasforma in rabbia e che spinge il figlio del pensionato a chiamare la polizia. Nel pomeriggio, con la salma e il personale del 118 ancora in casa, sono arrivati gli agenti dell'ufficio volante. Sono stati sentiti i familiari per una ricostruzione dell'episodio.

Tordiglione era stato operato a un femore e dopo un breve ricovero in ortopedia a Cisanello era stato dimesso.

Da un paio di giorni era tornato a casa. Nessun ma-

lessere. Il decorso sembrava regolare. Poi ieri pomeriggio qualcosa nel suo corpo ha iniziato a non funzionare più.

Se ne è accorto quasi subito iniziando ad avere forti dolori all'addome. Ha chiesto aiuto sempre più in affanno. Mancavano pochi minuti alle due.

L'équipe sanitaria inviata dalla centrale operativa del 118 ha cercato di rianimarlo, ma senza riuscire a salvarlo. Come primo responso la causa del decesso viene fatto rientrare in un malore a livello gastroenterologico.

La famiglia non si accontenta di una spiegazione fornita sull'emergenza. I poliziotti, su incarico del magistrato di turno, **Flavia Alemi**, hanno acquisito la cartella clinica del pensionato la cui salma è stata trasferita a medicina legale per la probabile autopsia. —



LE INDAGINI

**Ipotesi di reato
di omicidio colposo:
decisiva l'autopsia**

Il magistrato di turno dopo la denuncia dei familiari di Vincenzo Tordiglione ha aperto un fascicolo disponendo l'acquisizione della cartella clinica. L'ipotesi di reato, al momento senza indagati, è quella di omicidio colposo. In attesa dell'autopsia il magistrato valuterà se e quante persone iscrivere sul registro degli indagati per consentire la nomina di legale e consulente.



Il magistrato Flavia Alemi

Contro l'influenza subito il vaccino per gli ospedalieri

PISA. Vaccinarsi contro l'influenza stagionale è importante. Quest'anno oltretutto l'epidemia è prevista in anticipo rispetto agli ultimi anni per cui bisogna affrettarsi a completare la copertura vaccinale della popolazione il prima possibile. F. gli operatori sanitari, insieme a tutti coloro che lavorano in ospedale, devono essere i primi a dare il buon esempio.

Così un team itinerante dell'Unità operativa di Medicina preventiva del lavoro composta da **Vittorio Gattini** (medico), **Cinzia Brilli** (coordinatore infermieristico) e **Patrizia Socci** (infermiera) si è recato all'Edificio 200 che ospita – fra le altre strutture del dipartimento di Medicina di laboratorio - la direzione aziendale, la Direzione medica di presidio, la direzione delle professioni infermieristiche, l'Igiene e Epidemiologia e ha vaccinato un primo gruppo di persone fra cui il direttore generale **Silvia Briani**, alcuni direttori di di-

partimento e di struttura, personale sanitario, tecnico e amministrativo. Nei prossimi giorni e nelle prossime settimane l'attività vaccinale proseguirà a tappeto in tutti e due i presidi

ospedalieri anche perché negli ultimi anni la copertura, grazie allo sforzo di tutti, è andata progressivamente migliorando ma si può e si deve fare molto di più.

Vaccinandosi contro l'influenza infatti non solo si riduce il rischio di malattia per se stessi ma si riduce la probabilità di contagio nei confronti di chi ci è vicino: i nostri cari ed i pazienti. Il vaccino somministrato in questa campagna sarà il Fluarix Tetra, uno dei prodotti migliori in commercio per efficacia e sicurezza, autorizzato a livello europeo da Ema e sottoposto ai più stringenti test di controllo di qualità.

L'offerta vaccinale per tutti gli operatori sanitari e gli altri dipendenti dell'Aoup sarà effettuata negli ambulatori dell'Unità operativa di Medicina preventiva del lavoro di Santa Chiara e Cisanello secondo le modalità già indicate. La stessa struttura invierà inoltre il calendario del progetto "Vaccinazioni Itineranti" nelle sedi distaccate degli edifici più grandi per favorire gli operatori che lavorano in particolari setting assistenziali. —

LA PREVENZIONE



Il direttore generale dell'Aoup, Silvia Briani



Stili di vita e controlli: la prevenzione ci salva

Domani alla sede centrale del Tirreno a Livorno incontro con quattro luminari toscani sui tumori: spiegheranno gli esami da effettuare per individuarli in modo precoce e quali comportamenti evitare per cercare di non ammalarsi

LIVORNO. Domani nella sede del Tirreno (viale Alfieri 9 Livorno) alle 17,30 è in programma un incontro sulla prevenzione del tumore. Uno dei temi che verrà affrontato è quello della prevenzione del tumore alla mammella, fra i più diffusi in assoluto.

Della necessità di prevenire il tumore parlerà nella sede del nostro giornale la dottoressa **Manuela Roncella**, senologa all'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana. Per il settimanale di Salute de *Il Tirreno* anticipa alcuni comportamenti virtuosi da tenere. La prima regola che suggerisce è che è «necessario conoscere fin da giovani il proprio seno per scoprire eventuali cambiamenti, attraverso l'autopalpazione».

Ma le regole da seguire per

prevenire i tumori, o per individuarli in modo precoce (aumentando la percentuale di guarigione) - suggerisce la professoressa - sono anche altre. Intanto dopo i 40 anni, di deve eseguire la mammografia annuale spesso associata ad ecografia «se il seno sia particolarmente denso. Si va alla ricerca di un nodulo palpabile, a volte visibile, duro al tatto, sovente e senza dolore. E poi la «pelle a buccia d'arancia» o cambiamento della sua forma, come avvallamenti o rigonfiamenti, alterazioni del capezzolo retratto o più sporgente, perdere liquido o sangue o diventare molto duro e provocare prurito», ribadisce la direttrice del Centro Senologico all'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana. In presenza di tali sinto-

mi, prima di allarmarsi, contattare il medico di famiglia che potrà prescrivere visita senologica ed esami necessari, come mammografia ed ecografia. Evidenziare un tumore precocemente permette maggiori possibilità di guarigione, ma anche cure meno aggressive e minori danni estetici, risultando un'arma vincente. Solo un caso su 4 può definirsi «familiare», prosegue la senologa pisana. Non basta un membro della famiglia affetto per essere a maggior rischio di malattia, ma sono necessari elementi indicativi della presenza mutazione genetica. Qui la prevenzione non seguirà schemi classici, bensì le pazienti andranno indirizzate a centri di riferimento. —

g.u.b.

Le cifre dei tumori

1000

le persone che ogni giorno, in Italia, ricevono mediamente la diagnosi di tumore maligno

70

le persone che ogni giorno, in Toscana, ricevono mediamente la diagnosi di tumore maligno

24.900

i nuovi casi di tumore che si stima siano stati diagnosticati in Toscana nel 2018

12.900

i nuovi casi di tumore che si stima siano stati diagnosticati in Toscana nel 2018 tra gli uomini

12.000

i nuovi casi di tumore che si stima siano stati diagnosticati in Toscana nel 2018 fra le donne





La dottoressa Manuela Roncella (al centro)



ALLARME FUMO

Diagnosi spesso tardiva Fumatrici in aumento: sono a forte rischio cancro

Il dottor Federico Davini suggerisce l'utilizzo della Tac a basso dosaggio molto efficace per individuare la patologia

PISA. Non solo fumo, anche se predominante, ma anche predisposizione genetica con casi familiari di tumore o di malattie croniche ostruttive. Un uomo su 9 e 1 donna su 36, in media, possono sviluppare il tumore. Fra queste ultime, cresce il numero delle fumatrici, con un lieve calo per il sesso maschile. Ma la diagnosi è spesso tardiva. Un caso su 4 può essere operato, mentre la maggioranza arriva in uno stadio avanzato.

Come ha detto **Federico Davini**, Chirurgia Toracica Mini-invasiva e Robotica, diretta da Franca Melfi, all'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, «l'indagine su vasta scala può salvare le vite».

La ricerca è destinata soprattutto ai forti fumatori, 85-90% di tutte le diagnosi, cui s'associa un programma per la cessazione dal fumo. È stata inoltre dimostrata l'efficacia dell'utilizzo della TAC a basso dosaggio (LDCT), in rapporto allo stesso monitoraggio basato su controlli radiologici: i risultati riportano una riduzione della mortalità per cancro pari al 20% rispetto al gruppo controllato con radiografia del torace.

Tali dati suggeriscono quindi di porre, fin dalla prima diagnosi, i pazienti con familiarità positiva in stretto controllo radiologico.

Si tratta dunque d'una situazione quanto mai attuale e preoccupante – conclude Davini – e quindi costituisce una realtà clinica che deve rimanere sempre al centro dell'attenzione. —

g.u.b.





Il dottor Federico Davini

FRANCESCO FRANCESCA, UROLOGO

Il campanello d'allarme deve scattare quando comincia la difficoltà a urinare

PISA. Il campanello d'allarme per il (possibile) tumore alla prostata nasce con la difficoltà ad urinare. Più spesso la prostata aumenta progressivamente di volume dopo i 30 anni: è l'ipertrofia benigna, uno dei motivi di riduzione di getto, frequenza ed urgenza ad andare in bagno. Di contro – spiega **Francesco Francesca**, direttore della seconda Unità Operativa di Urologia all'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana – c'è quello maligno (carcinoma), secondo per frequenza.

All'inizio non provoca disturbi, se non perché presente un ingrandimento benigno. Caratteristica è l'aumento del PSA – Antigene Prostatico Specifico, valutabile con un esame di sangue – che, con l'esplorazione rettale, è il cardine della diagnosi precoce.

La prevenzione non si basa su esami di massa. È consigliabile fare prevenzione dopo i 50 anni se il soggetto inizia a manifestare sintomi urinari. Discutibile è l'esecuzione dei due esami in soggetti

in loro assenza. In presenza di parenti di 1° grado – padre, fratelli, nonni – che abbiamo avuto il tumore alla prostata, tuttavia, si consiglia di anticipare le indagini (di prevenzione) a 40 anni.

Qualora un paziente risultasse sospetto, utile è la Risonanza Magnetica multiparametrica della prostata – mMRI – e la biopsia prostatica guidata dalla mMRI. La risonanza magnetica multiparametrica «è utilizzata per il riscontro, localizzazione e estensione della lesione neoplastica, mirando la sede di biopsia e riducendo il numero dei prelievi. I risultati dell'indagine multiparametrica, coi dati clinici e istologici, permettono la scelta del tipo di trattamento da effettuare caso per caso».

Senza alterazioni del PSA e ghiandola non sospetta alla esplorazione rettale – è indicato trattamento con farmaci prima ed intervento chirurgico in caso d'insuccesso farmacologico, come per ipertrofia benigna. —

gub



Il dottor Francesco Francesca



LE LETTERE

Ringraziamento

**Ottima la chirurgia
di Cisanello (Pisa)**

Vorrei rivolgere i miei ringraziamenti al dottor Piero Bucci, direttore dell'unità operativa di chirurgia generale dell'azienda ospedaliero universitaria pisana di Cisanello per la grande professionalità, competenza e umanità che ne fanno una persona (e un medico) di formidabile eccellenza. Vorrei anche ringraziare tutto lo staff del reparto.

Marisa Chirico
Pisa





Il super oculista va via

Careggi perde il prof Rizzo:
andrà al Gemelli di Roma
«Ma qui lascio ottimi allievi»

a pagina 6

Careggi perde il prof dell'occhio bionico: «Lascio ottimi allievi»

Il super oculista Rizzo andrà al Gemelli di Roma

Ricambio

«Tra le cose buone che ho fatto è formare una generazione di quarantenni di assoluta capacità sul piano assistenziale e scientifico»

Il professor Stanislaw Rizzo ha vinto a Roma il concorso per direttore di oculistica del Policlinico Gemelli e per professore ordinario all'Università Cattolica del Sacro Cuore. Così, il primo chirurgo al mondo a impiantare su un paziente cieco un occhio bionico, restituendogli la vista, con ogni probabilità lascerà l'ospedale di Careggi dopo cinque anni a Firenze.

L'ultimo passaggio che resta è il placet delle autorità ecclesiastiche riguardo alla «cattolicità» del professore: non si tratta di una decisione scontata, ma la fede cristiana di Stanislaw Rizzo non sembra in discussione. Per l'ospedale fiorentino è un colpo durissimo, Rizzo è uno dei suoi fiori all'occhiello. Ma il professore l'aveva spiegato mesi fa al *Corriere Fiorentino*, commentando la sua iscrizione al concorso: «È il posto più prestigioso in Italia nel mio campo, è normale che sia attratto da questa possibilità». Qualcuno a Careggi suggerisce che a convinsere sarebbe stato anche il clima plumbeo che si è creato in ospedale e all'Università dopo lo scoppio dell'inchiesta sui concorsi. «Io qui mi trovo benissimo, ho un rapporto splendido con la di-

rezione e ho in mano una struttura eccellente», assicura però l'interessato, arrivato a Careggi nel 2015 dopo 22 anni a Pisa.

Ora, la notizia (anticipata ieri da *Il Tirreno*) della vittoria del concorso al Gemelli: per prendere il posto lasciato libero dal senese Aldo Caporossi, il professor Rizzo ha potuto far valere la sua esperienza operatoria e la sterminata casistica che ha contribuito a far crescere anche il suo punteggio in termini di ricerca, malgrado «i colleghi autorevolissimi» che oltre a lui ambivano al posto. L'ospedale fiorentino al momento non commenta la notizia. Il motivo è legato all'attesa della decisione del Vaticano; finché quindi non sarà formalizzata, non potranno essere presi provvedimenti per la successione.

Possibile che uno dei collaboratori della «nave da combattimento» creata dal professore possa fare da reggente, in attesa di un concorso universitario (per il posto di direttore e per la cattedra accademica) per la nomina definitiva. Certezza sui tempi dell'addio ancora non ci sono, si parla di settimane, forse qual-

che mese. Ma il professor Rizzo ha rassicurato il direttore generale, Rocco Damone, che il dipartimento di oculistica ha spalle ormai abbastanza larghe per mantenere standard altissimi anche senza di lui. Del resto, Rizzo, 63 anni, è chirurgo da 3.000 interventi all'anno, ma il suo reparto ne fa in totale quasi 13.000, tra operazioni per il glaucoma, i trapianti di cornea e quelli per impiantare la retina bionica. «Tra le cose buone che ho fatto — spiega il professore — è formare una generazione di quarantenni di assoluta capacità sul piano assistenziale e scientifico. A Careggi ci sono almeno cinque chirurghi di altissimo livello, delle eccellenze che assieme agli altri professionisti sono in grado di occuparsi di qualsiasi specialità dell'oculistica». E conclude: «Careggi senza di me si impoverisce? Nel nome, non nella sostanza».

Giulio Gori

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La vicenda

● Il professor Stanislao Rizzo ha vinto a Roma il concorso per **direttore di oculistica del Policlinico Gemelli** e per professore ordinario all'Università Cattolica del Sacro Cuore.

● È stato il **primo chirurgo al mondo** a impiantare su un paziente cieco un occhio bionico, restituendogli la vista.

● Lascerà l'**ospedale di Careggi** dopo cinque anni a Firenze.



Il professore Stanislao Rizzo

PRATO LA DONNA NON ERA VACCINATA

Va all'ospedale e in una notte muore: meningite

a pagina 8 Bernardini

Muore per meningite Non era vaccinata

Prato: 64, in ospedale con la febbre. In 12 ore la fine

PRATO Torna l'incubo della meningite in Toscana. Una donna di 64 anni è morta attorno alle 13 di ieri nel reparto di rianimazione dell'ospedale Santo Stefano di Prato, dov'era stata ricoverata la sera precedente in gravi condizioni per la malattia. Era stata infettata da un meningococco di tipo C, come hanno stabilito le analisi del dipartimento di Igiene pubblica dell'Asl Toscana Centro nel pomeriggio di ieri: la donna non era vaccinata. Si tratta del quarto decesso per meningite in Toscana nell'anno in corso, il secondo per il ceppo C, che aveva già colpito mortalmente una bambina tedesca in vacanza con la famiglia a Donoratico lo scorso giugno. Dal ricovero della 64enne alla sua tragica fine sono passate appena 12 ore. La donna era una dipendente del circolo Arci di San Giorgio a Colonica, una frazione a sud della città. La paziente si era presentata martedì sera spontaneamente al pronto soccorso dell'ospedale con la febbre alta: ricoverata nel reparto di rianimazione, le sue condizioni sono parse ai medici immediatamente critiche. Il dipartimento di Igiene pubblica ha già provveduto alla procedura di profilassi con i suoi familiari e con i dipendenti del circolo Arci in cui lavorava. Ma nelle prossime ore l'intervento di

prevenzione potrebbe essere esteso anche a una cerchia più ampia di contatti, dato che dalle informazioni raccolte dall'Asl la donna avrebbe continuato a lavorare sino a lunedì sera. La meningite in Toscana ha creato un lungo allarme, dato che la variazione epidemiologica più rilevante in Italia per i casi della malattia, negli ultimi dieci anni, erano stati registrati proprio per il focolaio di meningococco C presente nel centro-nord della regione tra il 2015 e il 2016. La Regione aveva per questo predisposto l'offerta gratuita della vaccinazione ad un'ampia quota della popolazione. Per quanto riguarda la serie statistica sono sette i morti in questa regione. Dal 2015 in Toscana ci sono stati complessivamente 121 casi di meningite e 21 decessi. Nel 2016 sono stati sette i morti per meningite, di cui sei per il ceppo C. Nessun decesso nel 2017 e tre morti nel 2018, tutti per il ceppo C.

Giorgio Bernardini

Fino a domani sera

Sciopero, sanità e trasporti a rischio dalle 21 di oggi

Ventiquattro ore di disagi, anche in Toscana. Aumento di salari e pensioni, cancellazione del Jobs Act e della legge Fornero tra i motivi della protesta. Lo sciopero generale nazionale dei dipendenti pubblici e privati, indetto dai sindacati Cub, Sgb, Si-Cobas e Usi-Cit, procurerà scompensi su più livelli. A cominciare dal trasporto pubblico: l'Ataf ha fatto sapere che potrebbero esserci disagi da inizio servizio alle 6 del mattino, nella fascia 9,15-11,45 e dalle 15,15 fino a fine servizio. Per quanto riguarda il trasporto ferroviario, lo sciopero comincerà questa sera alle 21 e durerà 24 ore.

Potrebbe coinvolgere Rfi, Trenitalia, Italo. Le frecce viaggeranno regolarmente, ma i treni regionali saranno fermi, fatta eccezione per le due fasce protette dalle 6 alle 9 del mattino e dalle 18 alle 21. Attenzione anche agli aeroporti, perché il personale degli scali di Pisa e Firenze parteciperà allo sciopero per tutta la giornata di domani, dalle 00,01 fino alle 24. Sciopero anche per Autostrade e trasporto marittimo, in entrambi i casi dalle 22 di questa sera alle 22 di domani. Persino l'Azienda Usl Toscana si scusa per eventuali carenze nell'erogazione di servizi sanitari e amministrativi in tutta la regione. A rischio le lezioni a scuola, se dovessero aderire gli insegnanti. Possibili variazioni anche negli orari di apertura di musei civici, biblioteche e archivio storico.

R.R.



PRATO

**Donna di 64 anni
stroncata
dalla meningite**

Una donna di 64 anni residente a Prato è morta ieri nel reparto di terapia intensiva dell'ospedale Santo Stefano: a stroncarla è stata una meningite fulminante di tipo C. La 64enne era arrivata in pronto soccorso la sera precedente per malori dovuti alla febbre alta.



Erika, c'è la prima svolta: tre indagati

Il dramma nell'Empolese: ipotesi spaccio nella 'disco'. Riflettori della procura sul pusher tunisino, un amico di lei e la gestione del locale

LE INDAGINI

**Visionati i video
a circuito chiuso
Sabato serata storica
per celebrare il ritrovato**

L'ESAME

**Oggi l'autopsia
potrà chiarire
molti dubbi
su alcol e droghe**

di **Stefano Brogioni**
FIRENZE

I carabinieri continuano a dar la caccia ad Emir Achour, il tunisino di 27 anni indagato da qualche giorno per la cessione della droga che avrebbe poi ucciso Erika Lucchesi, la 19enne di Livorno morta sulla pista da ballo della discoteca 'Mind' di Sovigliana. Da domenica, è introvabile.

Ma le indagini, condotte dal pm Fabio Di Vizio della procura di Firenze, sono andate oltre.

E alla vigilia dell'autopsia, che verrà effettuata questa mattina alla medicina legale di Careggi, accanto a quello del nordafricano irreperibile, il pm Fabio Di Vizio ha iscritto altri due nomi sul registro degli indagati. Sono il livornese Matteo Nerbi, 20 anni, che, secondo una prima ricostruzione avrebbe a sua volta smerciato la droga presa dal fornitore. Ma sott'accusa è finita anche Antonietta Abruzzese, 47 anni, il legale rappresentante della discoteca 'Mind', che sabato scorso ospitava una notte di musica techno con il nome del «mitico» Jaiss, situazione molto in voga negli anni '90 e che aveva fatto arrivare in treno a Empoli anche la giovane Erika. Morte in conseguenza, non voluta, di altro reato, spaccio, omicidio colposo.

«L'iscrizione sul registro degli indagati del rappresentante del lo-

cale è un atto non soltanto dovuto, ma essenziale per fare chiarezza sulla situazione», dichiara l'avvocato Gianni Assirelli, difensore del locale assieme al collega del foro di Pisa Alberto Marchesi.

Alla base delle contestazioni, ancora provvisorie, mosse dal pm Di Vizio c'è lo spaccio, che sarebbe avvenuto anche dentro la discoteca di Sovigliana, attualmente sotto sequestro. Al gestore del locale, viene contestato l'articolo 40 del codice penale: «Non impedire un evento, che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo», dice la legge. E dentro il Jaiss, sabato scorso, secondo le immagini acquisite dai carabinieri, non si sarebbe controllato troppo se in pista circolavano pasticche o polverine. Ma per delineare bene i contorni dei fatti e delle eventuali responsabilità, sarà fondamentale l'autopsia.

L'incarico è stato affidato al medico legale Beatrice De Fraia, che sarà affiancata dal dottor Silvio Chiriconi dell'Università di Pisa, tossicologo. Agli accertamenti parteciperanno almeno anche due consulenti per conto del Jaiss.

Nel frattempo, prende corpo l'ipotesi di un cocktail assassino assunto, forse addirittura inconsapevolmente, da Erika. Tant'è

che gli incaricati della procura, oltre a stabilire l'ora e la causa del decesso della 19enne, dovranno verificare l'eventuale «esistenza di specifici fattori endogeni e/o esogeni che si pongano in rapporto di causa o concausa rispetto all'evento letale, ivi compresa l'assunzione di sostanze stupefacenti e/o alcoliche e/o psicotrope, eventualmente adulterate o commiste con altre atte ad accentuare la potenzialità lesiva/tossicologica». I consulenti dovranno anche capire se Erika, al momento del decesso, «si trovasse sotto l'effetto di una specifica sostanza psicotropa» e se vi siano «evidenze di pregresse assunzioni».

Ma la procura, vista la delicatezza del caso, vuole escludere anche l'efficienza della catena dei soccorsi. Analisi sono state disposte infine anche sulle sostanze sequestrate durante i sopralluoghi effettuati dai militari nel locale ormai vuoto.

L'avvocato Valentino Nerbini, nominato per il tunisino, prima di tutto pensa a limitare altre tragedie come quella accaduta ad Erika: «Il soggetto da me assistito - dice Nerbini - ad oggi è irreperibile ma risulta presumibilmente radicato nel territorio di Livorno. Da quanto risulta, più che un abuso di sostanze sembra che ci sia in circolazione droga di cattiva qualità». Attenzione, ragazzi.



LA RICOSTRUZIONE

**I tempi
dei soccorsi**

Dodici minuti trascorsi fra la prima chiamata per chiedere soccorso al 118 e l'arrivo dell'ambulanza infermieristica. 19 minuti, invece, il tempo trascorso da quella stessa prima chiamata e l'arrivo dell'auto col medico a bordo. Questa, secondo quanto ricostruito in una nota dall'Asl, la tempistica dei soccorsi alla 19enne morta.



Erika Lucchesi aveva 19 anni
Sabato sera era andata da Livorno
alla discoteca di Sovigliana (Empoli)

La utilizza per lenire i forti dolori della patologia degenerativa

Coltiva la cannabis «medica» Il disabile aretino ricevuto da Fico

Dal presidente della Camera
arriva la promessa
di occuparsi della questione
anche sul piano giuridico

AREZZO

E' una rivincita per Walter De Benedetto, l'aretino di 48 anni afflitto da artrite reumatoide, malattia degenerativa che provoca forti dolori; e solo la cannabis medica riesce in qualche modo a lenirli. Walter in pochi giorni è passato da un'irruzione dei carabinieri nella sua casa dove aveva installato una miniserra per autoprodursi la cannabis, a essere ricevuto alla Camera dei deputati dal presidente Roberto Fico. «Lei è molto più onorevole di quanto pensassi» ha detto a Fico, con un filo di voce, il disabile toscano. E da Fico ha avuto in cambio una promessa, o meglio l'impegno a non lasciar cadere la questione della cannabis medica, già materia di un paio di proposte di legge in parlamento.

De Benedetto era giunto nel pomeriggio a Roma con un'ambulanza della Croce Rossa per partecipare all'iniziativa in piazza Montecitorio organizzata dall'associazione Coscioni e dai radicali. Ad abbracciarlo ha trovato anche Emma Bonino e Mina Welby, la moglie di Piergiorgio Welby che, attaccato a una macchina, condusse una lunga battaglia per la buona morte. Con De Benedetto, che ha scritto anche al premier Conte, c'era il presidente del Corecom toscano Enzo Brogi, primo estensore in Italia di una proposta di legge regionale sulla cannabis medica.



Il caso ospedale

Allarme dei sindacati «Il San Giuseppe è al collasso»

Puccioni a pagina 4



Ospedali, poco personale L'allarme di Cgil e Cobas

Chi è già in organico è sottoposto a turni pesanti, mentre i concorsi vanno per le lunghe e molti lasciano il lavoro per effetto delle misure di quota 100

IL PROBLEMA

In molti sono costretti a continui rientri e a reperibilità non tutte corrette ai sensi del contratto di lavoro

EMPOLI

«Il sistema sanitario pubblico fiorentino ed empoleso è al limite del collasso. Dea (Dipartimento emergenza urgenza), pronto soccorso, rianimazioni, medicine, chirurgie, dialisi, sale operatorie sono a rischio chiusura». Non ci girano intorno, arrivano dritti al punto i gruppi di delegati Rsu di Cgil e Cobas che, dopo aver partecipato a varie assemblee di lavoratori, hanno rilevato una situazione allarmante negli ospedali e nei servizi territoriali, domiciliari e distrettuali, sia per le carenze di personale sia per l'accessibilità ai servizi dei lavoratori e degli utenti. Per il San Giuseppe di Empoli, in particolare, i sindacati esprimono forte preoccupazione per gli attuali 19 pazienti ricoverati in isolamento funzionale

laddove esiste una situazione di forte precarietà del personale sanitario. «Sono tantissimi i lavoratori – denunciano Cgil e Cobas – costretti a continui rientri con attivazioni di reperibilità non tutte corrette contrattualmente, interinali e tempi determinati non adeguatamente formati e affiancati nelle varie specialistiche, con esposizioni al rischio clinico e stress lavoro correlato con un costante aumento tra i lavoratori di infortuni e malattie professionali».

I sindacati fanno notare che deve «ancora arrivare la stagione influenzale prevista tra autunno e inverno (contagio e diffusione) e i servizi sono in ginocchio». Alcuni esempi: «Nell'area fiorentina, nei tre grandi presidi ospedalieri, attualmente mancano 25 infermieri e 30 oss per garantire i servizi minimi essenziali. Le ostetriche sono al limite delle dotazioni e le dietiste sotto i minimi essenziali per garantire l'apertura dei servizi». I sindacati puntano il dito anche sulla gestione Estar delle selezioni e concorsi del personale. Una macchina troppo len-

ta, farraginoso e burocraticamente pesante. «Chiediamo alla Regione di rimuovere le disfunzioni sul reclutamento del personale garantendo così la qualità dei servizi e la sicurezza dei lavoratori. E' inaccettabile che una volta deliberati i fabbisogni di personale questi non siano inseriti in tempo utile nei vari servizi». Altro capitolo: le mancate coperture delle maternità, dei congedi parentali, malattie lunghe, assenze per disabilità o handicap.

«Un dato preoccupante riguarda l'aumento a dismisura delle certificazioni per usura e invecchiamento della popolazione lavorativa, anche per queste tipologie di assenze occorrono risposte adeguate. Inoltre, impressionanti sono i numeri di chi lascia le corsie per la legge Fornero e quota 100 senza che ci siano rapide sostituzioni». Ultimo, ma non per importanza, il problema dei parcheggi: «Mancano aree adeguate e quelle che ci sono spesso sono a pagamento».

Irene Puccioni

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Esame specialistico su un paziente in un ospedale

Droga choc, la usa un ragazzo su tre

Il 31% dei giovani fiorentini consuma sostanze psicotrope illegali. Scatta la maxi campagna del Comune **Ulivelli a pagina 2**

Un ragazzo su tre fa uso di droga «E' un'emergenza, interveniamo»

Il sindaco lancia una campagna di comunicazione «senza precedenti». Ma la situazione è grave. Allarmanti i dati raccolti dallo studio dell'Agenzia regionale di sanità sulle sostanze stupefacenti

OCCHIO ALL'ALCOL

Il 25% delle ragazze di 14 anni fa 'binge drinking': beve cinque alcolici nella stessa occasione

di **Ilaria Ulivelli**
FIRENZE

Dopo aver dichiarato guerra al gioco d'azzardo, con il numero di casi di ludopatia in costante aumento, ora Palazzo Vecchio si concentra sull'uso e abuso di sostanze stupefacenti. La tragedia in discoteca di domenica scorsa è la punta dell'iceberg di un problema non nuovo ma che torna a bussare alla coscienza collettiva. Si abbassa l'età media e cresce il numero dei ragazzi che vengono in contatto con le droghe. Il sindaco Dario Nardella parla di «emergenza» e lancia una campagna di comunicazione «senza precedenti che faccia breccia fra i giovani».

Nel 2018, in Toscana, ha fatto uso di sostanze psicotrope illegali il 31,3% dei ragazzi e il 28,8% delle ragazze. Lo studio Edit (sull'epidemiologia dell'infortunistica stradale) dell'Agenzia regionale di sanità, che coinvolge 6824 studenti di 85 istituti secondari di età compresa tra i 14 e i 18 anni, consente di approfondire il fenomeno. La maggioranza di chi ha consumato droghe nello scorso anno ha 18 anni (il 46,5% di maschi e il 36,7% di femmine), ma c'è anche il 13,2% di quattordicenni maschi che sale fino al 17,1% tra le femmine. Principalmente fumano cannabis: il 27%, mentre l'1,6% fa uso di cocaina, lo 0,8% di allucinogeni e lo 0,9% di sostanze stimolanti.

Dove la comprano? Il 24,1% l'acquista da amici e conoscenti, il 49,9% la scrocca quando capita, ma già tanti fanno affidamento a

spacciatori (il 17,2%). Il 21% dei ragazzi spende per rifornirsi di sostanze fino a 50 euro al mese.

Questo il quadro di chi risponde al questionario delle scuole superiori. Ma lo spaccato generale è anche più preoccupante.

Il problema della droga «sta diventando molto serio in tutta Italia, è un'emergenza», dice il sindaco Nardella. «Dobbiamo lanciare una campagna senza precedenti per far breccia nei giovani – dice – Sono davvero sorpreso della disattenzione che c'è anche a livello nazionale: a Firenze faremo una campagna per coinvolgere tutti i soggetti possibili, questa è una di quelle cose su cui tutta la città deve fare quadrato. Non è accettabile che si spezzi la vita di un giovane per un cocktail di droga».

In effetti il primo contatto con le sostanze avviene sempre più precocemente, in alcuni casi anche nella preadolescenza, ma in media a 14-15 anni. Ci sono comportamenti a rischio che possono funzionare da porta d'accesso all'utilizzo di stupefacenti. O che li accompagnano. Uno di questi è l'uso e abuso di alcol. Fenomeno diffusissimo fra i giovani e giovanissimi, come emerge sempre dallo studio Edit dell'Agenzia regionale di sanità: il 66,4% dei ragazzi fra i 14 e i 18 anni durante la settimana fa uso di alcol (in maggioranza, il 40,7%, il sabato sera) contro il 61,2% delle ragazze. E anche in questo caso l'elemento più allarmante è che il 24,7% delle ragazze quattordicenni, più precoci dei maschi (il 18,3%), fa binge drinking, ovvero scola cinque o più bevande alcoliche in una sola occasione. Una percentuale che a 15 anni sale al 37,2% tra le femmine e a 16 al 49,2%.



Secondo l'Agenzia regionale di sanità: il 66,4% dei ragazzi fra i 14 e i 18 anni fa uso di alcol



L'ASSESSORE

«La campagna sarà realizzata dai giovani per i giovani»

«Il Comune è fortemente impegnato nella lotta alle dipendenze - dice l'assessore a Welfare e Sanità Andrea Vannucci - Non stiamo sottovalutando nessun aspetto nella lotta a questi fenomeni drammatici che purtroppo spesso vedono coinvolti i giovani, che arrivano a perdere anche la vita». L'obiettivo di Palazzo Vecchio è lavorare il più possibile sulla prevenzione.

«Ci sono molti i progetti in campo, a cui se ne aggiungeranno altri - continua Vannucci - Con la mia collega Sara Funaro organizzeremo incontri nelle scuole medie inferiori e realizzeremo una nuova campagna di comunicazione la cui mente creativa saranno i giovani. Crediamo che l'uso dello stesso linguaggio da parte di chi pensa una campagna di comunicazione e chi ne è il destinatario la renda particolarmente incisiva. Il lavoro sulla prevenzione serve a mettere in guardia i ragazzi e le ragazze, ad esempio, dai rischi che possono correre nell'usare sostanze stupefacenti. Sappiamo benissimo che c'è offerta quando c'è domanda. Ecco, noi vorremmo stroncare questo meccanismo e siamo convinti che lavorando sulla prevenzione sia possibile».

Ilaria Ullivelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La nuova sostanza

Spunta la Wax, resina color miele Droga sintetizzata dalla marijuana

Arrestato un ventenne
In casa nascondeva
cinque barattoli
con 40 grammi di 'cera'

FIRENZE

Non c'è mai fine alle droghe 'alternative': nella casa al Campo di Marte dove un 21enne incensurato abita con la famiglia la polizia ha trovato cinque barattoli contenenti 4 ovuli da 10 grammi ciascuno di 'wax': cera, in italiano. Droga sintetica, ha un principio attivo puro di gran lunga superiore all'hashish, fino al 70%, dieci volte di più. Il ragazzo è stato fermato con alcuni amici in viale Malta, aveva un po' di fumo, poi il controllo a casa. E' stato arrestato. Trovati pure 5800 euro: nove su dieci il provento dello spaccio. Erano in una valigetta e in un barattolo, in una libreria.

Wax: conosciuta come droga al butano. La conferma dal reagente usato dalla Scientifica. Estratta dalla marijuana con la tecnica del Bho (Butane Hash Oil), utiliz-

zando cioè il gas butano come solvente. La sostanza viene portata a temperature elevate: così si estrae il principio attivo. La wax si presenta come un bolo alimentare quasi una gomma da masticare. Resinosa, color del miele. Facile da 'trovare', non è particolarmente costosa; forse per questo al ventenne è stata sequestrata una discreta somma. Tanto più che non lavora. Droga molto dannosa perché trattata con il gas, perché potente. Perché destinata ai più giovani. Perché facile da produrre in proprio: 10 gr. di marijuana compressi in un tubo, si svuota il thc (il principio attivo) col gas butano in una vaschetta. Dopo un quarto d'ora si raschia il tutto: il principio attivo da thc è diventato bho. E la percentuale (71-72%) è eccezionalmente alta. E purtroppo sulla rete, sui social spuntano 'testimonianze' su come ricavare la Wax attraverso il butano. Un fenomeno che stanno ovviamente attenzionando le forze dell'ordine anche e soprattutto per individuare un mercato. E gli spacciatori che lo gestiscono.

giovanni spano



La sostanza è stata analizzata nel laboratorio della polizia scientifica



Giornata della mielodisplasia Ne parlano pazienti e medici

Firenze celebra la giornata mondiale della mielodisplasia: Aipa-sim in collaborazione con Fisi-sim, Ail e Aa&mds promuove il IV forum sulle sindromi mielodisplastiche domani alle 9.30. Le sindromi mielodisplastiche sono tumori del sangue che colpiscono in prevalenza persone anziane: anemia ed evoluzione in leucemia acuta i maggiori rischi. Tante le novità diagnostiche e terapeutiche oggi disponibili per queste gravi malattie, per le quali in futuro cambierà il modello gestionale. La giornata, ospitata nella sede della sezione AIL di Firenze (piazza Giovanni Meyer, 2), riunisce pazienti, famiglie, medici ematologi, operatori sanitari e ricercatori, quali Neal Young, Pierluigi Rossi Ferrini, Matteo Della Porta, Valeria Santini.



Il convegno

Sanità e forniture L'approvvigionamento e i modelli a confronto

Professionisti della sanità, fornitori, aziende sanitarie e cittadini oggi a confronto in occasione del 20esimo congresso nazionale Fare. L'obiettivo è individuare i migliori modelli di approvvigionamento della sanità. Questo il tema al centro del congresso, che si svolge fino a sabato al Grand hotel Mediterraneo, intitolato «Gli approvvigionamenti in sanità: complessità dei processi e diversificazione delle competenze. Una rete di professionisti per gestire il cambiamento». Attesi oltre 500 partecipanti.



Massa

Un convegno con gli esperti sulle cure da umanizzare

Nudi a pagina 3



«Umanizzare le cure? Si può»

Convegno medico di due giorni a Marina di Massa
Dante Cesaretti: «Perché i pazienti vanno coccolati»

di **Maria Nudi**
MASSA

Si può fare il medico ed essere bravo, ma si può essere medico essere bravo e «sentire» le esigenze di umanità dei pazienti e mettersi in gioco per riallacciare e valorizzare la relazione medico paziente che rappresenta da sempre il cuore della cura, perché è basata sull'umanità. E' questo presupposto che ha ispirato Dante Cesaretti (nella foto sopra), figlio di Glauco Cesaretti, medico di famiglia, medico del lavoro e formatore, affiancato dalla psicologa Laura Iardella, per il primo convegno nazionale organizzato per domani e sabato al Centro Congressi di Marina (con il patrocinio del Rotary Club Marina di Massa Riviera Apuana del Centenario). Il titolo introduce il significato dell'evento: «Qualità e umanizzazione. Avere cura delle professioni di cura».

«**Mi sono accorto** - spiega Dante Cesaretti, da noi raggiunto telefonicamente in Spagna dove è in questi giorni per lavoro - che no-

nostante le enormi risorse utilizzate e gli indiscutibili progressi scientifici le persone si sentono sempre meno curate e i curanti (medici e non solo medici, personale sanitario che comprende ogni ruolo) si sentono meno apprezzati e gratificati e mi sono chiesto il perché».

«**Le risposte solo tecniche** - entra nel merito Dante Cesaretti - non rispondono completamente alla domanda di salute di ognuno di noi. Ci vuole altro e l'altro è la relazione medico-paziente, quel rapporto umano che si crea tra gli esseri umani. E' necessario recuperare e valorizzare le risorse affettive. Un paziente curato anche con l'umanità è un paziente più riconoscente e più gratificato ed un medico che ottiene questo è un medico più gratificato. Si deve recuperare una relazione con gli esseri umani a tutti i livelli».

«**Laura Iardella**, studiosa apuana, nata a Carrara - racconta a La Nazione Dante Cesaretti - ha approfondito questo aspetto con una tesi di ricerca riunendo un gruppo di massimi esperti italiani

e stranieri. Dal suo studio nasce il convegno al quale gli stessi studiosi partecipano gratuitamente». Al Centro Congressi di Marina domani e sabato si incontreranno una trentina di studiosi, medici, psicologi, architetti, avvocati, infermieri e altri professionisti che si impegnano per la qualità e la umanizzazione e per «la cura» delle professioni di cura.

«**Una struttura sanitaria** che abbia determinate caratteristiche - spiega ancora Dante Cesaretti - sarà un ospedale che facilita il percorso delle cure ed il lavoro di tutti con risultati migliori. Ho scelto il Centro Congressi di Marina perché è una risorsa da valorizzare come il turismo che può essere anche turismo professionale e mi auguro che il convegno



di domani e sabato (peraltro valido per 15 crediti Ecm, informazioni su www.briefingstudio.it) sia solo il primo di altre iniziative e di altri eventi».

Dante Cesaretti ha avuto molti maestri che lo hanno condotto nel cammino della professione e tra questi il padre Glauco che gli diceva di «essere innamorato degli essere umani» e che con questa premessa ha curato con amore e professionalità tante generazioni massesi. Di padre in figlio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Uil: «Il Monoblocco non si tocca Abbiamo già dato tanto alla sanità»

Vittorio Geloni dei
pensionati del sindacato
e Claudio Salvadori
sono contro l'abbattimento

CARRARA

«Il monoblocco non si tocca. Carrara ha già dato abbastanza alla sanità apuana». E' la linea unitaria della Struttura unitaria della Uil Pensionati di Carrara e Lunigiana emersa dalla riunione di consiglio dei giorni scorsi, alla quale hanno partecipato il segretario Uil Carrara e Lunigiana, Vittorio Geloni, e il segretario Uil Fpl, Claudio Salvadori. «Il dibattito si è subito concentrato sull'annoso problema della sanità locale - sottolinea Geloni -, in particolare in riferimento all'eventuale abbattimento del monoblocco. La linea per quanto ci riguarda è segnata: il monoblocco non si butta giù. La nostra città ha già dato e nel Piano attuativo locale dell'Asl i riferimenti erano chiari: ospedale per acuti al Noa, poliambulatori al monoblocco. Una linea che peraltro è condivisa anche dai colleghi di Spi Cgil ed Fnp Cisl. Riteniamo pertanto che il sindaco Francesco De Pasquale, unico vero responsabile della sanità locale, non possa disattendere le previsioni di quel piano, la volontà dei cittadini e soprattutto pensiamo che non voglia smembrare ulteriormente la già precaria sanità carrarese che si trascina dietro da anni evidenti difficoltà. La giustificazione dell'abbattimento basata sulla nuova legge della sicurezza sismica? Allora andiamo ad abbattere tutto ciò che non è a norma, scuole e altro?. Non vogliamo neppure immaginare che cosa accadrebbe diversamente con un suo abbattimento».



Il problema del Monoblocco, tema molto sentito in città



MONTAGNA

Cure palliative
Due posti
in arrivo
al centro Turati

Valentini a pagina 13

Cure palliative, due posti Novità per il centro Turati

L'assistenza 'hospice' è uno degli impegni dell'accordo per il potenziamento del Piot siglato tra Comuni, Regione e Ausl

IL SERVIZIO

**Consente alla persona
malata di restare
vicino alla propria
abitazione**

SAN MARCELLO PITEGLIO
di Elisa Valentini

I primi ricoveri sono previsti dal 18 novembre, ma la formazione per il personale è già iniziata. Sulla montagna pistoiese sono in fase di apertura due posti letto di «hospice», per la cura e l'assistenza di persone affette da malattie oncologiche e croniche in stadio avanzato, non solo nel fine vita. Si tratta di uno degli impegni dell'accordo per il potenziamento del Piot di San Marcello, siglato fra Comuni, Regione e Ausl. A ospitare il servizio sarà, tramite una convenzione con l'azienda sanitaria, il centro Turati di Gavinana. I due posti letto si aggiungono agli altri 13 presenti in provincia, a Spicchio (San Bartolomeo), e sono stati ricavati dalla riconversione di 2 delle 10 stanze doppie per cure intermedie già presenti nella struttura di Gavinana.

Ciascuna delle 2 camere hospice, in effetti, a fianco del letto per il malato, ne avrà uno per i familiari, che potranno così stargli vicino. «La montagna pistoiese necessita di cure palliative – ha detto Sabrina Pientini, direttrice

dell'unità funzionale cure palliative e hospice di Empoli, Prato e Pistoia -: questo è solo l'inizio di un progetto più ampio che comprende anche la formazione per infermieri e medici di medicina generale».

Ciò nell'ottica di una generale riorganizzazione della rete di cure palliative e maggiore attenzione a quella domiciliare. «L'hospice è pensato per chi, per scelta o condizioni cliniche, non può essere seguito a casa – ha spiegato Piero Morino, direttore della Soc di cure palliative dell'Ausl Toscana centro – consentendo però alla persona di restare vicino alla propria abitazione, ricostruendone le caratteristiche in un ambiente protetto». Ad esempio vi si possono portare soprammobili o animali domestici. «Un servizio importante – ha osservato Nicola Cariglia, presidente della fondazione Turati – perché consentirà a chi vive in montagna di non dover andare in hospice più lontani, con la stessa filosofia delle Rsa: mantenere la vicinanza con la famiglia evitando ricoveri impropri in ospedale per mancanza di alternative». Intanto ieri, al centro Turati, si è svolto un corso di formazione per il personale interno.



Referenti Ausl e della Turati





MUORE VOLONTARIA: TORNAL L'INCUBO

MENINGITE KILLER

Bessi e Quercioli alle pagine 2 e 3

Muore in ospedale per meningite Dopo due anni riparte l'incubo

La vittima è una donna di 64 anni di San Giorgio a Colonica, lavorava nel circolo Arci della frazione Di mattina la febbre, poi la corsa al Santo Stefano. Non era vaccinata. Scatta la profilassi per otto persone

LA RASSICURAZIONE

**«I clienti del locale
in cui lavorava stiano
tranquilli: a rischio
solo i contatti stretti»**

INFEZIONE FULMINANTE

**Subito fatale la prima
infezione del 2019
con meningococco
di tipo C**

di **Sara Bessi**
PRATO

Nessuno mai si sarebbe immaginato che quella febbre alta, arrivata improvvisa, avrebbe alla fine strappato agli affetti dei familiari e degli amici Isabella Giusti, 64 anni, residente a San Giorgio a Colonica. E' tornata la meningite. Una malattia di tipo C che nell'arco di appena un giorno e mezzo non le ha lasciato scam-

po. Un'infezione fulminea e particolarmente violenta, di fronte alla quale le difese della donna non hanno avuto la capacità di salvarle la vita. Isabella Giusti, che aveva lavorato nel settore tessile e stava per andare in pensione, svolgeva attività come barista volontaria al circolo Arci «Mario Tronci» di San Giorgio a Colonica. Purtroppo, dopo la chiusura del lunedì sera, non ha fatto più ritorno al suo posto dietro al ban-

cone. Fino al giorno prima stava bene e non c'erano, a quanto pare, segnali sospetti.



Poi nella mattinata di martedì la donna ha accusato febbre alta e alcuni sintomi che, con il passare delle ore, hanno fatto pensare a qualcosa di grave, tanto che in serata la 64enne è stata trasportata al pronto soccorso del Santo Stefano. Considerata la gravità delle sue condizioni, è stata ricoverata nel reparto di terapia intensiva dove il medico le ha diagnosticato una infezione da meningococco. La prognosi è risultata da subito gravissima e riservata. Purtroppo l'infezione è stata molto violenta e le sue condizioni sono peggiorate rapidamente. Per la 64enne non c'è stato niente da fare e vane sono risultate le cure tentate dai medici. Isabella Giusti è morta intorno alle 13 di ieri. I risultati usciti nel pomeriggio dal laboratorio hanno spiegato il resto: il meningococco che ha ucciso la donna è del tipo C, quello più grave, anche se resta da verificare di che ceppo preciso di tratti. «Purtroppo la paziente non si era sottoposta alla vaccinazione contro l'infezione da meningococco di tipo B e C», dice Giorgio Garofalo, direttore dell'area igiene pubblica della Asl Toscana centro. «Il vaccino ha la capacità di aiutare a limitare l'aggressività dell'infezione. Per prima cosa abbiamo subito proceduto (già ieri, ndr) con la profilassi che ha interessato in tutto otto persone, sei familiari e due amici di lavoro della donna».

L'unità funzionale di igiene e sanità pubblica dell'area pratese non appena appreso del decesso della paziente affetta da meningite ha attivato le procedure per l'indagine epidemiologica con l'obiettivo di capire quali sono stati i luoghi frequentati dalla donna ed ha avviato le procedure di profilassi per i contatti più stretti. Nel dolore la famiglia di Isabella, il marito Tiziano Rosati ed i due figli Andrea e Francesco, e tutta la comunità di San Giorgio a Colonica. Sulla salma della donna è stato disposto il riscontro diagnostico, secondo la procedura prevista dall'ospedale, prima di essere restituita ai familiari per le esequie. «Vogliamo tranquillizzare le persone che frequentano abitualmente o anche occasionalmente il circolo dove prestava attività la signora deceduta - aggiunge il dottor Garofalo - Il meningococco non rimane nell'aria a lungo, ma passa da persona a persona per contatti stretti. Il che significa che clienti di passaggio o anche abituali non sono da considerare contatti stretti, e quindi non esiste il rischio di contagio».

Il dispiacere per questa morte è forte anche negli ambienti medici: «Speriamo che in quest'anno non ci siano altri decessi per meningite - auspica Garofalo - I numeri che abbiamo a disposizione ci dicono che siamo in linea con la media di possibili manifestazioni di infezioni da meningococ-

co». Dopo gli anni orribili del 2015 e 2016 e la vasta campagna regionale di vaccinazione contro il meningococco, si riaffaccia dunque l'incubo della meningite a Prato. Nella città del tessile dal 2015 ad oggi i casi di meningite sono stati dieci: tre nel 2015 per meningite C, cinque nel 2016, uno nel 2017 e nessun caso nel 2018. Nel 2019 è il primo caso di meningite e per di più con esito letale. Infatti, le morti da meningococco in provincia sono state tre: un decesso nel 2015, e uno nel 2016 tutti per meningite di tipo C e poi il caso di ieri.

In Toscana l'ultimo decesso per meningite risale al giugno scorso quando all'ospedale pediatrico Meyer di Firenze morì una bambina tedesca in vacanza con la famiglia a Donoratico, in provincia di Livorno. Anche lei era stata infettata dal ceppo C. Contro il meningococco C negli anni la Regione ha portato avanti una campagna straordinaria di vaccinazione gratuita che ha coinvolto tutti gli ambulatori pubblici delle Asl, i pediatri e i medici di famiglia. La campagna è stata prorogata più volte ed è terminata a giugno scorso. L'unica variazione epidemiologica in Italia per i casi di meningite, negli ultimi anni, ha riguardato proprio il focolaio di meningococco C presente in Toscana, per cui la Regione ha predisposto l'offerta gratuita della vaccinazione ad un'ampia quota della popolazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SCHEDA

**Dal 2015 a oggi
è il terzo decesso**

Zero casi nel 2018 dopo
gli anni neri della paura
e la campagna vaccinale

① Dieci casi in 4 anni

Dal 2015 a oggi a Prato
sono stati dieci i casi di
meningite: tre nel 2015,
cinque nel 2016, uno nel
2017, nessuno nel 2018

② E' il terzo decesso

Quella di ieri è la terza
morte causata
dall'infezione di tipo C:
le due precedenti sono
avvenute nel 2015 e nel
2016.

③ Toscana bersagliata

La nostra regione
ha vissuto anni neri per
colpa della meningite.
Dal 2015 a oggi sono stati
121 i casi (ceppo C, B, W,
X, Y) con la morte di 21
persone. L'ultima risale al
giugno scorso.

④ Campagna regionale

In questi anni la Regione
ha portato avanti una
campagna straordinaria
di vaccinazione gratuita
che ha coinvolto tutti
gli ambulatori pubblici,
i pediatri e i medici
di famiglia.



Isabella Giusti in uno scatto recente: aveva 64 anni

«Non c'è stagionalità, attenti ai portatori sani»

Garofalo (direttore Igiene pubblica Asl): «Vaccinazione fondamentale, ma la copertura perde forza con il passare degli anni»

RETE DI PROTEZIONE

«Le ultime statistiche ci dicono che ogni 10-15 anni si registra un picco d'infezione»

PRATO

La vaccinazione contro il meningococco di tipo B e C è fondamentale per contrastare la violenza dell'infezione. Quando la malattia si è manifestata in soggetti vaccinati abbiamo potuto notare che si è risolta in modo rapido e positivo. L'invito a sottoporsi a vaccinazione rimane dunque sempre valido. In Toscana dopo i due anni neri del 2015 e del 2016 si è vaccinato almeno un terzo della popolazione». A parlare è Giorgio Garofalo, direttore area Igiene pubblica e nutrizione dell'Asl Toscana centro.

La morte della 64enne pratese rappresenta il quarto decesso del 2019 di un paziente in Toscana (nell'estate scorsa è morta una bimba tedesca di 12 anni in vacanza coi genitori a Donoratico, ndr) ed il primo caso di meningite a Prato per il 2019. La salma di Isabella Giusti è stata trasferita all'ospedale di Pistoia per essere sottoposta ad un esame esterno. «I casi di meningite in Toscana dall'inizio del 2019 sono stati 12 dei quali 4 con esito di morte, compreso questo ultimo al Santo Stefano - prosegue Garofalo - Non esiste una stagionalità per quanto riguarda certi tipi di infezione, perché c'è da considerare anche la trasmissione della patologia attraverso i portatori sani. Comunque, affinché la meningite possa essere trasmessa è necessario stare a stretto contatto con chi ha l'infezione e con chi è portatore sano e rimanere a lungo in luoghi chiusi e non aerati. Per scoprire se una persona è portatrice sana di meningococco basta fare un tampone faringeo. I dati ci mostrano che non esiste una stagionalità, perché gli episodi sono sparsi lungo tutto l'anno». In Toscana dal 2015 ad oggi i casi di meningite (cep-

QUARTA MORTE IN TOSCANA

Dall'inizio dell'anno nella regione sono già quattro le persone che hanno perso la vita

po C, B, W, X, Y) sono stati 121 e hanno causato la morte di 21 persone, compreso il caso della donna pratese. Si inizia dagli anni in cui venne scoperto il focolaio toscano: siamo fra il 2015 e il 2016. Quando a seguito del boom di ammalati, la Regione decise di promuovere una campagna di vaccinazione a tappeto della popolazione, in particolare dei giovani. I numeri forniti dall'Asl Toscana centro danno un quadro chiaro della evoluzione dell'infezione da meningococco: nel 2015 i casi sono stati 38 (di cui 31 C, 5 B, 1 W, 1 non noto); nel 2016 sono stati 40 (di cui 30 C, 7 B, 1 W, 1 X, 1 non noto); nel 2017 sono stati 17 (di cui 9 C, 5 B, 2 Y, 1 W); nel 2018 sono stati 14 (di cui 5 C, 8 B, 1 W); nel 2019 sono stati 12 (di cui 5C, 5B, 2W). Dei 21 decessi dal 2015 ad oggi 7 sono avvenuti nel 2015 (6 C, 1 B); 7 nel 2016 (tutti C); nessun caso nel 2017; 3 nel 2018 (tutti C); 4 nel 2019 (2 C, 1 B, 1 W).

«La campagna di vaccinazione ha contribuito ad arginare la diffusione del batterio e a creare una rete di protezione sempre più ampia su tutta la popolazione toscana - conclude Garofalo - Se comunque andiamo a controllare le statistiche si nota come ogni 10-15 anni si verifichi un picco dell'infezione. L'aver vaccinato molte persone e anche molti bambini permette naturalmente di aumentare la possibilità di difesa da questa infezione che, lo abbiamo visto, talvolta può rivelarsi letale». Secondo gli ultimi studi internazionali, però, il vaccino ha una protezione che non è per sempre. «Studi internazionali dimostrano che la copertura vaccinale perde della forza nel corso degli anni - dice Garofalo - E' per questo motivo che si sta pensando di attivare anche eventuali richiami per rinforzare l'effetto di protezione».

Sara Bessi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IN PILLOLE

**«All'inizio reagiva
Poi è peggiorata»**

Uno dei soccorritori:
«Durante il trasporto
la situazione è precipitata»

1 I soccorsi

Isabella Giusti è stata
trasportata al pronto
soccorso da un'ambulanza
della Pubblica Assistenza
Prato Sud

2 Il racconto

«La paziente, seppur
sposata, reagiva – ricorda
Leonardo Secci che l'ha
soccorso – Poi in viaggio,
purtroppo, c'è stato il
peggioramento»

3 La protezione

I volontari che hanno
soccorso la donna sono
stati chiamati dalla Asl
per la profilassi



Il dottor Luigi Carbone all'interno
della sua farmacia durante la
campagna vaccinale di tre anni fa

La nostra salute

Picco d'influenza Più medici in ospedale

Piano speciale per fronteggiare l'emergenza
«Ora un ambulatorio vicino al Santo Stefano»

A pagina 4

Sos influenza: l'ospedale prende le vitamine

Più medici in servizio per contrastare il picco. E Ciolini lancia un'idea: «Apriamo un nuovo ambulatorio vicino al pronto soccorso»

LA STRATEGIA DEL DIRETTORE

**«Puntiamo a liberare
posti letto con il via
alle dimissioni anche
nei giorni festivi»**

NUMERI RECORD

**Nel 2018 il reparto
di emergenza ha avuto
oltre centomila
accessi. E ora si fa il bis**

PRATO

Arriva il picco influenzale e l'Asl deve correre ai ripari, come tutti gli anni, facendo partire la campagna di informazione per la vaccinazione. E il pronto soccorso come risponderà alla nuova emergenza? Quel che è certo è che il picco influenzale ogni anno fa registrare una impennata ai numeri che registrano l'affluenza dei pazienti al Santo Stefano. Tutta colpa delle complicazioni che la malattia infettiva può causare soprattutto su pazienti fragili, come anziani e bambini o su pazienti con patologie croniche. Così per non farsi trovare impreparati, l'Asl Toscana centro in accordo con la Regione Toscana sta mettendo a punto una task force sanitaria. Obiettivo: governare al meglio le situazioni di iper afflusso al pronto soccorso.

«Le misure che abbiamo individuato sono le stesse degli anni passati, che meritano di essere ripetute - spiega Daniela Matarrese, direttore del presidio ospedaliero di Prato - La Regione ci ha dato tempo fino al 31 ottobre, poi dal primo novembre si parte con alcune contromisure utili a incanalare e controllare eventuali picchi di afflusso di pazienti». Fra le azioni (ri)proposte ci saranno il potenziamento del personale, sia medico che infermieristico e

il potenziamento dei trasporti sanitari. Prosegue Matarrese: «Pensiamo anche di rafforzare i reparti di alcuni reparti di medicina nell'area coperta dell'azienda sanitaria. A Prato possiamo già contare sui posti presenti, per esempio, nella casa di cura Villa Fiorita e già a disposizione del pronto soccorso. Punteremo anche a liberare quanto più possibile i posti letto nei reparti ospedalieri, ricorrendo alle dimissioni anche nei giorni festivi e di domenica».

[A queste iniziative per rafforzare organico e servizi interni si aggiunge un altro impegno. «Insieme ai medici di medicina generale ci stiamo dando da fare per promuovere il più possibile la campagna antinfluenzale. I vaccini sono già stati richiesti e sono arrivati sul territorio. E alcuni medici che hanno iniziato la campagna di vaccinazione nei vari ambulatori». Ricordiamo che i vaccini possono essere somministrati sia negli ambulatori dei medici di famiglia che nei distretti socio sanitari. Nel caso di bambini ci si può rivolgere anche al pediatra di famiglia. I vaccini antinfluenzali assegnati alla zona distretto di Prato e provincia sono 64mila e sono già in distribuzione dal 17 ottobre. «La consegna dei vaccini ai medici di famiglia è già iniziata - annuncia Lorena Paganelli, di-

rettrice della zona distretto e direttore della Società della salute area pratese - Oltre la metà dei professionisti ha già ritirato le dosi assegnate e la campagna di vaccinazione è dunque partita».

La previsione di affluenza al pronto soccorso per il 2019 sembra comunque essere in notevole crescita: si parla di oltre 100mila accessi a fine anno, una soglia già raggiunta nel 2018 e che quest'anno verrebbe comunque superata. Nicola Ciolini, consigliere regionale del Pd e membro della commissione regionale sanità, pensa di presentare alcune proposte per evitare che si ripetano episodi come quello riportato ieri da *La Nazione* in cui un cittadino ha denunciato di essersi rivolto alla guardia medica per una bruciatura e di essere stato da questa dirottato in pronto soccorso perché non aveva a disposizione garze sterili per effettuare la necessaria fasciatura. «Certi casi così semplici non possono più ar-



rivare in pronto soccorso - commenta Ciolini - Bisogna trovare il modo di alleggerire il dipartimento di emergenza urgenza e offrire ai cittadini servizi alternativi sul territorio. Per questo ho pensato che oltre alla task force già in allestimento per il periodo autunnale ed invernale, sarebbe opportuno attivare anche altre azioni a supporto del pronto soccorso. Per esempio, bisognerebbe riuscire a usare meglio i medici di famiglia e la guardia medica, che così in effetti funziona poco e male. Una possibilità potrebbe essere quella di aprire ambulatori di guardia medica o di medicina di base vicino al pronto soccorso. In questo modo i pazienti con problemi di lieve entità potrebbe essere inviati a queste postazioni sanitarie».

Secondo Ciolini, inoltre, una grossa mano per ridurre il ricorso all'ospedale per situazioni non gravi arriverà dall'apertura della nuova casa della salute di via Ferrucci, ospitata nei locali dell'istituto Santo Stefano di proprietà della Misericordia. «Gli ambulatori sono già pronti. L'obiettivo è quello di far entrare in funzione la prima casa della salute pratese entro la fine dell'anno».

Su una superficie di circa 500 metri quadrati, a piano terra, si trasferiranno una ventina di medici di famiglia che fanno parte dell'aggregazione funzionale territoriale di via Baldanzi. Qui quegli stessi medici di famiglia potranno disporre di strumenti di diagnostica di base e accanto a loro sarà presente anche la guardia medica: questo in termini pratici significa che tanti pazienti accolti in pronto soccorso con codici di lieve entità potranno iniziare a trovare risposte alternative sul territorio.



Il caso dell'anziano rimasto 29 ore in barella

«Paziente sempre monitorato Senza cibo? Giusto così»

Il direttore del pronto soccorso risponde
alle accuse dei familiari:
«Sempre informati»

E' Simone Magazzini, direttore del pronto soccorso del Santo Stefano, ad intervenire sul caso dell'anziano di 79 anni che è rimasto su un barella per una trentina di ore, fra domenica e lunedì scorsi, senza mangiare. «Durante la degenza in ospedale, il paziente è stato tenuto costantemente sotto controllo così come costante è stata mantenuta la relazione con i suoi familiari», dice Magazzini (*nella foto*) replicando in maniera approfondita allo sfogo dei familiari dell'anziano. «Dalla cartella clinica risulta che l'anziano è stato rivalutato quattro volte durante la degenza ed ha ricevuto la somministrazione di una decina di farmaci tra terapia domiciliare, terapia endovena e del trattamento del dolore, oltre a un trattamento specifico per il controllo dei valori insulinici». Il direttore del pronto soccorso spiega perché l'uomo è stato tenuto digiuno. «La decisione di non farlo mangiare è stata presa dai medi-

ci dopo il controllo dei valori glicemici del paziente a seguito del quale è stato scelto di fare una terapia in vena. La mattina di lunedì abbiamo ricontattato il familiare per telefono per comunicare come il paziente aveva trascorso la notte». Riguardo alla possibile brutta risposta data all'anziano da parte di un operatore del pronto soccorso, Magazzini aggiunge: «Se qualcuno del personale ha risposto male lo diranno gli accertamenti che stiamo già effettuando e dopo i quali, se sarà necessario, prenderemo gli opportuni provvedimenti. Accertamenti - ci tiene a sottolineare il direttore del pronto soccorso - che avremmo comunque fatto indipendentemente dalla segnalazione della famiglia a *La Nazione*. Ad oggi sul caso specifico non risulta inoltrata alcuna lamentela né all'ufficio preposto né a noi del personale». Infine, per quanto riguarda l'attesa del posto letto, l'Asl ricorda che «l'assegnazione di posti letto, quando rappresenta una criticità, è elemento di cui si fanno carico i pronto soccorso, a Prato come in tutte le altre strutture di emergenza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Una cura "dolce" contro il tumore al polmone

Da una ricerca del Versilia arriva una terapia in grado di attenuare gli effetti collaterali e ridurre l'impatto della malattia sulla vita dei pazienti

VIAREGGIO

L'attenzione agli effetti collaterali, che possono limitare le possibilità di cura ed impattare profondamente sulla vita quotidiana dei pazienti e delle famiglie, è fondamentale in oncologia. In particolare nel trattamento del tumore del polmone, dove il quadro clinico può essere spesso compromesso da sintomi importanti, trovare una cura con pochi effetti collaterali permette all'oncologo di offrire un trattamento efficace che non aggrava una situazione già impegnativa. E al paziente di affrontare la malattia e il percorso di cure senza con serenità.

Nei mesi scorsi l'Agenzia italiana per il farmaco ha concesso l'utilizzo, inserendolo nell'elenco della legge 648, di un chemioterapico già disponibile da anni, la vinorelbina orale, in una nuova modalità metronomica che si basa sull'utilizzo di basse dosi continue. E questo è avvenuto anche grazie al contributo dei professionisti dell'Oncologia dell'ospedale Versilia, che hanno richiesto e ottenuto dall'agenzia governativa l'estensione dell'indicazione. L'attività di ricerca cli-

nica è parte integrante dei percorsi di cura oncologici e non ha come suo obiettivo solo l'identificazione di nuovi farmaci ma anche trovare il modo migliore di utilizzare quelli che già sono a disposizione per renderli più efficaci o meglio tollerabili.

«**Questa specifica** modalità – afferma **Andrea Camerini**, responsabile del Day hospital oncologico dell'ospedale Versilia e autore di numerose pubblicazioni scientifiche proprio sull'utilizzo della modalità metronomica nella cura del tumore del polmone avanzato – ha dimostrato di diminuire nettamente gli effetti collaterali mantenendo la stessa efficacia del corrispondente trattamento standard ed è quindi ideale in tutte le situazioni in cui l'oncologo voglia ridurre le tossicità dei trattamenti».

La nuova indicazione per il tumore del polmone si basa infatti sul lavoro svolto negli anni da Camerini nell'ambito dell'Oncologia dell'ospedale Versilia, diretta da **Domenico Amoroso**, che ha confermato i benefici della terapia metronomica nel trattamento del tumore del polmone avanzato e che ha reso possibile la deci-

sione dell'AIFA di estenderne l'utilizzo.

«**L'aderenza** alle cure anche attraverso trattamenti meglio tollerati – evidenzia il direttore del Dipartimento Oncologico dell'Asl Toscana nord ovest **Giacomo Allegrini (nella foto)** – è cruciale per ottenere una risposta: poter utilizzare trattamenti già efficaci in un modo nuovo, con una riduzione significativa degli effetti collaterali, permette di migliorare l'approccio terapeutico dei pazienti con tumore del polmone. Grazie al contributo dei colleghi dell'Oncologia del Versilia, questa modalità è adesso estesa a tutti i pazienti adulti con tumori solidi».

Il pronunciamento dell'AIFA rappresenta anche il riconoscimento della validità scientifica e clinica del lavoro svolto dall'intero Dipartimento Oncologico dell'Asl che ha come obiettivo finale il miglioramento costante delle terapie per i pazienti. In tal senso l'attività di ricerca clinica, ovviamente non limitata solo al tumore del polmone, continuerà per offrire ai pazienti di tutto il territorio aziendale cure sempre più adeguate.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LO STUDIO DI CAMERINI

«Così si riduce la tossicità del farmaco senza perdere l'efficacia»

IL DIRETTORE ALLEGRI

«Riuscire a tollerare meglio i trattamenti è importante per poter ottenere una risposta»





LISTE D'ATTESA

Fissata al 2021
una visita
neuropsichiatrica
"urgente"

A pagina 3

«La visita neuropsichiatrica? A luglio 2021»

Lo sfogo di una mamma: «Così mia figlia rischia di perdere tempo prezioso per costruirsi un futuro sereno. Non posso accettarlo»

di **Daniele Mannocchi**
VERSILIA

Quasi due anni di attesa per una visita fondamentale per il suo futuro. Ha dell'incredibile la vicenda di cui è protagonista un bambino della Versilia Storica, iscritta ad una seconda elementare. Già dallo scorso anno, quando frequentava la prima, la bimba aveva evidenziato alcune difficoltà di apprendimento, e così la mamma, confrontandosi con le maestre, aveva deciso di farla sottoporre ad una visita che potesse evidenziare eventuali sofferenze, in modo da poterla aiutare (sempre in sinergia con le maestre) nel suo percorso alle scuole elementari, le basi su cui si poggia il percorso educativo e didattico di ogni bambino.

Il fatto è che gli alunni non vengono sottoposti a questo tipo di accertamenti prima della fine della seconda elementare. E cioè, per la bambina protagonista di questa assurda vicenda, non prima di maggio/giugno 2020. Consapevole del fatto che i tempi di attesa per queste visite sono particolarmente lunghi, la mamma ha deciso di prenotare il proprio appuntamento con largo anticipo, qualche giorno fa. Doccia fredda: la visita neuropsichiatrica le è stata fissata per il 25 luglio 2021, praticamente dopo la fine della terza elementare. E dal momento che per queste diagnosi serve un percorso articolato, la paura della mamma è che un referto com-

pleto, che possa individuare gli strumenti adatti ad aiutare la bimba, non sia pronto che tra la fine della quarta e l'inizio della quinta elementare.

«**La diagnosi** non si fa prima della seconda elementare - racconta la mamma della bambina - ma avendo avuto qualche campanello d'allarme, l'anno scorso le avevamo fatto fare una diagnosi privatamente. Il fatto è che per avere delle certificazioni con cui poter aiutare la bambina nel percorso di studi alle elementari, serve un referto dell'Asl. Sapevo che i tempi erano lunghi, ma quando mi hanno detto che avrei dovuto aspettare il luglio del 2021 sono rimasta choccata. In pratica, avremo i risultati quando mia figlia avrà 9/10 anni. Io pago le tasse come tutti - continua con amarezza - perché non posso avere un servizio adeguato? Aiutiamo i bimbi a non rimanere indietro». Anche perché, dopo la visita, dovrà passare altro tempo prima di avere la diagnosi in mano. «La visita preliminare con il neuropsichiatra serve ad indirizzare verso altre figure professionali con cui avviare un percorso, a seconda delle necessità specifiche. Ma così, avremo gli strumenti solo tra diversi anni».



Una classe di bambini di una scuola elementare

(foto d'archivio)

LA STORIA

La bimba, in seconda elementare, ha manifestato difficoltà di apprendimento

Prato, donna uccisa dalla meningite C

Il batterio ha agito in modo fulminante, la 64enne lavorava al circolo Arci di San Giorgio a Colonica. Profilassi avviata per chi le è stato più vicino

Il meningococco C ha provocato la morte di una donna di 64 anni arrivata ieri mattina nell'ospedale di Prato. La meningite provocata dal batterio è stata fulminante, tanto che lunedì era in buone condizioni di salute. Martedì è andata al pronto soccorso perché stava male e aveva la febbre alta.

L'azienda sanitaria Toscana Centro ha subito avviato la profilassi antibiotica tra tutte le persone che negli ultimi giorni sono stati vicini alla donna, che si chiamava Isabella Giusti e lavorava come barista al circolo Arci di San Giorgio a Colonica. A rischio sono coloro che hanno avuto contatti stretti e prolungati con la donna, non basta essere semplicemente stati nella stessa stanza per pochi minuti.

Quindi i clienti del circolo, spiegano dalla azienda, non sono stati contattati. In tutto le persone che hanno preso l'antibiotico, la rifampicina, sono state 8, cioè 6 familiari e 2 colleghi del circolo. Nelle prossime ore l'intervento di prevenzione potrebbe essere esteso a una cerchia più ampia di contatti personali. Per farsi un'idea e tranquillizzarsi, è utile sapere che negli ultimi anni, anche quando era in corso l'epidemia di meningite, nella nostra regione non c'è stato alcun caso secondario, cioè non si sono verificati contagi diretti tra un malato e una persona che era stato a contatto con lui. Mariti e mogli di persone che hanno preso la meningite, ad esempio, non sono stati a loro volta colpiti. Il batte-

rio meningococco passa quasi esclusivamente da un portatore sano all'altro, finché qualcuno non sviluppa la malattia.

La donna morta ieri nella terapia intensiva dell'ospedale di Prato non aveva fatto i vaccini contro la meningite C e B, fanno sapere dall'azienda sanitaria. L'ospedale ha comunque richiesto il riscontro diagnostico.

Quello di ieri è il primo caso a Prato di quest'anno e l'anno scorso nella provincia non ce n'era stato nessuno. In Toscana invece quest'anno sono stati 3 i morti per meningite, su un totale di 12 casi. Nel 2018 i morti sono stati 3 e l'anno precedente nessuno. Infine, nel 2016 ci sono stati 6 decessi, tutti dovuti al ceppo C del meningococco.



▲ Il meningococco La meningite C ha ucciso una donna ricoverata a Prato



Prato, donna di 64 anni stroncata dalla meningite C



LA VITTIMA FACEVA LA BANCONIERA IN UN CIRCOLO ARCI

Febbre altissima, inutile il ricovero in ospedale. Dal 2015 a oggi in Toscana ci sono stati 121 casi dei vari ceppi della malattia con 21 morti

PRATO. Una meningite fulminante che non le ha dato scampo. Isabella Giusti, 64 anni, è morta nel reparto di terapia intensiva dell'ospedale Santo Stefano di Prato verso le 11,30 di ieri mattina. Meno di 24 ore prima, alle 14 di martedì, i soccorritori della Pubblica assistenza Prato Sud erano stati chiamati dai familiari per ricoverarla in ospedale.

Febbre altissima, ma ancora cosciente, così l'hanno trovata i volontari, nella notte fra lunedì e martedì. Isabella si era sentita male improvvisamente.

Meningite di tipo C, questa la diagnosi dopo le analisi e la visita appena la donna è arrivata al pronto soccorso dell'ospedale di Prato. È stata subito ricoverata in tera-

pia intensiva.

Ma l'aggressività del tipo di meningite le ha dato meno di 24 ore di sopravvivenza. Ieri mattina, infatti, la situazione si è aggravata e prima di mezzogiorno è avvenuto il decesso. Isabella Giusti, sposata e madre due figli, era un volto e un nome conosciuto a San Giorgio a Colonica, dove la donna aveva sempre vissuto. Da anni faceva volontariato come banconiera al circolo Arci Mauro Tronci, di cui suo padre era stato uno dei fondatori.

Dal 2015 ad oggi in Toscana sono stati 121 i casi di meningite (ceppo C, B, W, X, Y) che hanno causato la morte di 21 persone. In particolare nel 2015 ci sono stati 38 casi, per lo più di tipo C (31): nel 2016 sono stati 40, di cui 30 di tipo C, 7 di B, 1 W, 1 X, 1 non noto; nel 2017 sono stati 17 (di cui 9 C, 5 B, 2 Y, 1 W); l'anno scorso 14, in prevalenza B (8), 5 di C, 1 di W; quest'anno finora 12 (di cui 5C, 5B, 2W). Dei 21 decessi 7 sono avvenuti nel 2015 (6 C, 1 B) e altrettanti, tutti per l'infec-

zione di tipo C, nel 2016: nessun caso nel 2017, tre invece per meningite C nel 2018, 4 quest'anno di cui 2 di tipo C, 1 di B, 1 di W.

Riguardo a Prato, dal 2015 ad oggi i casi di meningite sono stati 10 (3 nel 2015 per C, 5 nel 2016 per C, 1 nel 2017 e nessun caso nel 2018) e quello di ieri è il primo caso dall'inizio dell'anno. I decessi a Prato sono stati 3 e tutti per meningite di tipo C.

Contro il meningococco C negli anni scorsi la Regione Toscana ha portato avanti una campagna straordinaria di vaccinazione (gratuita), prorogata più volte, che ha coinvolto tutti gli ambulatori pubblici delle Asl, i pediatri e i medici di famiglia. —



Un filo di sutura per riparare un difetto del cuore

Nuova metodologia contro il forame ovale pervio presentata al congresso organizzato all'hotel Rex dal primario Baldini

LIVORNO. Il forame ovale pervio è un difetto congenito, risultato della mancata fusione dopo la nascita del setto interatriale. Da diversi studi risulta che la sua prevalenza nella popolazione adulta sana varia tra il 15% e il 35%; significa che è presente in una persona su tre.

«Numerose evidenze - spiega il primario del reparto di Cardiologia dell'ospedale di Livorno, **Umberto Baldini** - supportano l'ipotesi che la presenza del forame ovale pervio, soprattutto in associazione ad alcune caratteristiche anatomiche, come l'aneurisma del setto interatriale, o entità patologiche, come stati di ipercoagulabilità, sia correlata ad un aumentato rischio di embolia paradossa, la cui conseguenza più temibile è rappresentata dall'ictus».

La procedura di chiusura del forame per via percutanea (senza ricorrere cioè all'intervento chirurgico ma utilizzando un accesso per via venosa) consiste nel rilascio di un dispositivo, una sorta di "ombrello" costituito da una struttura a doppio disco in nickel, che attraversa il forame ovale per poi "chiudere" il difetto.

Questa procedura, che viene attuata con successo da molti anni anche nel laboratorio di Emodinamica della Cardiologia di Livorno, ha una percentuale di successo vicina al 100% ed una bassa incidenza

di complicazioni precoci e a distanza.

Di recente una nuova metodologia si sta diffondendo. Ne ha parlato **Achille Gaspardone**, direttore della Cardiologia dell'Ospedale Sant'Eugenio di Roma intervenendo al 17° Meeting Nazionale di Cardiologia organizzato dal reparto di Cardiologia di Livorno all'Hotel Rex lo scorso fine settimana, con la partecipazione di oltre 150 cardiologi provenienti da tutta Italia e un tavolo di esperti di livello nazionale e internazionale.

Gaspardone ha al suo attivo oltre 150 interventi con questa tecnica innovativa, una metodica percutanea, ancora in corso di perfezionamento, che nell'ambito dell'evoluzione tecnologica, permette di "riparare" il setto interatriale con un sistema simil-chirurgico che prevede la chiusura del forame ovale pervio mediante l'applicazione di un filo di sutura. Questo nuovo dispositivo, chiamato Noblestitch, non fa altro che applicare una metodica già ampiamente utilizzata e dimostrata valida in campo chirurgico, per via percutanea a cuore battente (cioè senza la necessità dell'intervento chirurgico e della circolazione extracorporea), sotto guida fluoroscopica mediante l'esecuzione di una sutura del setto interatriale con un filo in propilene in corrispondenza del difetto. —

150 PARTECIPANTI

Livorno per 3 giorni è stata la "capitale" della Cardiologia

Sono stati 150 i partecipanti al convegno, organizzato dal primario di Cardiologia **Umberto Baldini**: gli esperti nazionali hanno parlato anche delle ultime novità nel campo delle aritmie, del trattamento farmacologico dell'infarto, dell'ipertensione, dell'ipercolesterolemia, della terapia anticoagulante nella fibrillazione atriale e delle metodiche di imaging cardiaco.



Il primario di Cardiologia, Baldini



IL CASO AL PRONTO SOCCORSO, LA REPLICA DEL PRIMARIO

Al Noa farmaco sotto osservazione dell'agenzia Aifa

MASSA. È andata al Pronto soccorso del Noa di Massa per non trascurabili sintomi di nausea e vomito e ne è uscita un paio d'ore dopo con una diagnosi per fortuna non preoccupante, ma con un foglio di dimissioni che ha destato qualche dubbio nella paziente: le avevano somministrato, anche se non prescritto per la terapia domiciliare, fiale di Ranidil, un prodotto che, come fa osservare la paziente, le risulta ritirato dal commercio qualche settimana fa in seguito ad una circolare del ministero della Salute data 20 settembre.

Il Ranidil sarebbe stato ritirato dal commercio perché alcune delle materie prime contenute in alcuni lotti del prodotto, di base costituito dal principio attivo ranitidina, usato per curare problemi gastrici ed aggiunto di additivi, sembrerebbero impure e potenzialmente cancerogene. In particolare, nel documento emanato si fa riferimento ai lotti prodotti dell'officina Saraca Laboratories Ltd in India, esattamente 195 lotti, revocati (e non solo ritirati) perché contenenti N-nitrosodi-

metilammina, la sostanza incriminata appunto. Il provvedimento di Aifa (Agenzia italiana del farmaco), a quanto emerge riguarda specificamente i lotti contenenti la sostanza nel mirino, ma il prodotto è stato per il momento interamente ritirato dal commercio a scopo precauzionale, in attesa di accertamenti. Per questo nessuna delle farmacie cittadine possiede al momento confezioni di Ranidil in fiale, neppure come scorta. Da qui la domanda, da parte della paziente: come è stato possibile che il reparto di pronto soccorso dell'ospedale cittadino, abbia somministrato questo prodotto attualmente sotto osservazione da parte dell'Aifa? Immediata la risposta del primario del pronto soccorso apuano, Alberto Conti, che tramite un comunicato ufficiale dichiara: «In relazione al farmaco somministrato si precisa che non faceva parte dei prodotti della ditta sottoposti a provvedimenti restrittivi», in quanto in sostanza non prodotto dalla Saraca, officina indiana, ma dalla Salf di Bergamo. —

R.M.

The image shows a medical document titled 'verbale di Pronto Soccorso' with handwritten notes and a table titled 'TERAPIE SOMMINISTRATE'. The table lists treatments administered on 19/10/2019.

Data/Ora	Farmaco	Q.tà	Unità pos.	Somministrato da	Prescritto
19/10/2019	PLASIL 100 IV 6F 2ML 10MG	1.0	Fiale		
19/10/2019	RANIDIL IV 10F 50MG 5ML	1.0	Fiale		

La somministrazione del Ranidil al Pronto soccorso



Anche un amico tra gli indagati per la morte di Erika all'ex Jaiss

Ci sono tre indagati per la morte di Erika Lucchesi, la diciannovenne livornese morta sabato notte all'interno del Jaiss di Sovigliana. Si tratta di uno spacciatore tunisino, della legale rappresentante del locale e di un amico della ragazza. **NENCIONI E TRIVIGNO / A PAG. 11 E IN CRONACA**

MORTE IN DISCOTECA

L'Asl chiarisce i tempi dei soccorsi La prima ambulanza in dodici minuti

Cambiano tutti gli orari della tragedia. Il responsabile del 118 spiega che quella notte c'è stato un blocco informatico

EMPOLI. Dodici minuti trascorsi fra la prima chiamata per chiedere soccorso al 118 e l'arrivo dell'ambulanza infermieristica. Diciannove minuti, invece, il tempo trascorso da quella stessa prima chiamata e l'arrivo dell'auto col medico a bordo. Questa, secondo quanto ricostruito in una nota dall'Asl Toscana Centro, la tempistica dei soccorsi a Erika Lucchesi, la diciannovenne livornese morta nella notte tra sabato e domenica all'interno della discoteca Jaiss di Sovigliana.

Secondo l'Asl, la prima chiamata alla centrale operativa del 118 di Empoli-Pistoia è arrivata alle 3.13 della

notte fra sabato e domenica scorsi. Una seconda chiamata, in cui si avvisava che la diciannovenne era in arresto cardiaco, è arrivata alle 3.20. Alle 3.25 è arrivata alla discoteca la prima ambulanza infermieristica, quella della Pubblica Assistenza. Alle 3.32 l'arrivo dell'automedica, e alle 3.37 una seconda ambulanza, quella della Misericordia, con soli soccorritori. I mezzi di soccorso, spiega sempre la Asl, erano stati attivati dalla centrale operativa tra le 3.16 e le 3.17.

Domenica mattina, poche ore dopo la tragedia, si parlava di tutt'altri orari. In particolare il report del 118 indi-

cava le 4,13 come orario della prima chiamata, e gli stessi carabinieri lo avevano confermato.

In realtà, secondo quanto spiega il dottor Piero Paolini, responsabile della centrale operativa del 118 Empoli-Pistoia, che era presente in centrale proprio quella notte, in



quelle ore c'è stato un blocco informatico che ha costretto a rimettere mano al sistema. Dunque quell'orario delle 4,13 secondo la spiegazione dell'Asl deve essere inteso come 3,13 e la prima ambulanza è arrivata dopo 12 minuti. I 19 minuti che sono serviti per l'arrivo dell'automedica contano fino a un certo punto, secondo gli addetti ai lavori, perché i soccorritori che sono arrivati con la prima ambulanza erano perfettamente in grado di eseguire le manovre di rianimazione che purtroppo non sono servite per salvare la vita della diciannovenne.

Un video realizzato intorno alle 3,30 da uno delle centinaia di giovani che quella notte affollavano la discoteca ha fatto pensare a un ritardo nei soccorsi, che secondo l'Asl non c'è stato. Anche la testimonianza di Michela Lo Cicero, l'addetta alla vigilanza che per prima, insieme a un collega, ha soccorso Erika Lucchesi, ha indotto a pensare che il dottore fosse arrivato troppo tardi. La donna ha raccontato di aver rianimato la giovane per più di 30 minuti, ma c'è stato un momento in cui la ragazza è sembrata riprendersi e probabilmente è stato allora che sono arrivati i volontari della Pubblica Assistenza che le hanno dato il cambio.

La questione comunque verrà definitivamente risolta grazie all'analisi delle immagini riprese dalle telecamere di sorveglianza, che sono in mano ai carabinieri e finiranno nel fascicolo aperto dal sostituto procuratore Fabio Di Vizio sulla morte di Erika Lucchesi. —



LE INDAGINI

Serviranno tre mesi per i risultati dell'autopsia

Stamattina verrà eseguita all'Istituto di medicina legale di Firenze l'autopsia sulla salma di Erika Lucchesi. Per avere i risultati dell'esame serviranno almeno 90 giorni.

EMPOLESE-VALDELSA

Dal 2020 auto infermieristica per l'emergenza-urgenza

Il nuovo servizio dovrebbe migliorare il tipo di intervento in base alla chiamata e alla gravità presunta dei fatti riferiti dalla sala operativa di Pistoia

EMPOLI. Novità in arrivo sulla gestione dell'emergenza/urgenza nell'Empolese Valdelsa. L'Asl Toscana Centro, infatti, sta vagliando una nuova organizzazione per quanto riguarda i mezzi e le risorse disponibili da inviare sul posto quando vengono allertati i soccorritori del 118. Secondo l'azienda, l'obiettivo è quello di modulare ancora di più il tipo di veicoli e personale in base alla chiamata e alla gravità presunta dei fatti che vengono riferiti all'operatore della sala operativa di Pistoia. Ecco perché, in queste settimane, sta nascendo l'idea di un nuovo equipaggio: quello dell'auto infermieristica, creata sul modello attuale dell'automedica. Come funziona? I meccanismi sono ancora al vaglio della dirigenza dell'Asl ma, allo stato attuale, l'ipotesi più probabile è quella di inserire nella compagine un infermiere del 118 nella seduta di destra e, alla guida, mettere o un volontario adeguatamente formato o comunque un altro tipo di operatore fornito dalla stessa Asl. Sarebbe una replica dell'automedica dove invece l'infermiere guida e il medico di emergenza/urgenza fa da "copilota". Nonostante ancora non sia stata emessa alcuna comunicazione ufficiale su questa novità, la voce ha

già iniziato a circolare in ambienti sanitari. Alcune riunioni operative hanno già avuto luogo nelle passate settimane: promotore di questa iniziativa è il dottor **Alessio Lubrani**, direttore della SOS Emergenza Territoriale Empoli e già responsabile dell'emergenza/urgenza della ex Asl 11. È stato infatti proprio Lubrani ad annunciare la novità a tutti gli operatori che gravitano in area 118, dal volontariato al personale interno. C'è anche un'idea su quando partire con l'operazione: se tutto andrà bene e saranno definiti i vari dettagli, in particolare su chi sarà il "pilota", già da gennaio 2020 potrebbero intervenire le auto infermieristiche nell'Empolese Valdelsa. Allo stato attuale, il territorio della ex Asl 11 ha in dotazione cinque auto mediche operative, con casa base all'ospedale di Empoli, al centro "La Badia" di San Miniato, al Punto di Primo Soccorso di Castelfiorentino e Certaldo, infine all'ospedale "San Pietro Igneo" di Fucecchio. Oltre a queste ci sono varie tipologie di ambulanze a seconda delle gravità: le "Bravo", con defibrillatore salva paziente e personale formato all'utilizzo, le "Sierra", mezzo di primo soccorso con volontari esperti ma senza Dae, le "Oscar", ovvero le ordina-

rie con addetti qualificati con livello base. A queste si aggiungono anche le "India", vale a dire le ambulanze infermieristiche. Prima della riforma attuale del 118, quando nel 2009 vennero introdotte le prime tre automediche a disposizione del quindici territori comunali ex Asl 11 (posizionate a Empoli, Castelfiorentino e Fucecchio presso i relativi ospedali), i medici del 118 erano dislocati nelle associazioni e montavano a bordo delle ambulanze. Tornando indietro di dieci anni erano molte di più le ambulanze infermieristiche: con l'assetto attuale nell'Empolese le hanno in dotazione solo Misericordia e Pubbliche Assistenze Riunite di Empoli, mentre in Valdelsa opera la Pubblica Assistenza Croce d'Oro di Montespertoli. Adesso che arriva l'auto infermieristica, è probabile che la "India" sia un codice che, tra qualche mese, potrà andare in dismissione. —

Daniele Dei



PRATO

Uccisa dalla meningite a 64 anni la barista di un circolo Arci

La donna, che non era vaccinata, ha lavorato fino a lunedì e stava bene, poi il ricovero improvviso
Incredulità e commozione nella frazione di San Giorgio a Colonica **ALBONETTI E FORMICHELLA / IN CRONACA**

SAN GIORGIO A COLONICA IN LUTTO

Stroncata da una meningite fulminante la banconiera del circolo "Mario Tronci"

La costernazione del presidente e dei paesani: «Lunedì serviva il caffè, oggi è morta». Lascia il marito Tiziano e due figli

PRATO. Una meningite fulminante che non le ha dato scampo. **Isabella Giusti**, 64 anni, è morta nel reparto di terapia intensiva del Santo Stefano verso le 11,30 di ieri mattina. Meno di ventiquattrore prima, alle 14 di martedì, i soccorritori della Pubblica assistenza Prato Sud erano stati chiamati dai familiari per ricoverarla in ospedale. Febbre altissima, ma ancora cosciente, così l'hanno trovata i volontari, nella notte fra lunedì e martedì. Isabella si era sentita improvvisamente male tanto che la mattina successiva era rimasta a letto con una febbre sempre più alta. Meningite di tipo C, questa la diagnosi dopo le analisi e la visita appena la donna è arrivata al pronto soccorso dell'ospedale di Prato. È stata subito ricoverata in terapia intensiva. Ieri mattina la situazione si è aggravata e prima di mezzogiorno è avvenuto il decesso. Isabella Giusti, moglie di **Tiziano Rosati**, madre due figli, **Andrea** e **Francesco**, era un volto e un nome conosciuto a San Giorgio a Colonica, dove la donna aveva

sempre vissuto. Da anni faceva volontariato al circolo Arci Mario Tronci in via del Leone: suo padre era stato uno dei fondatori. Costernazione, amarezza appena si è sparsa la voce in paese. In molti conoscevano Isabella e sono amici della famiglia Rosati. «Colti così d'improvviso da un fatto di questa gravità, vorrei ricordare Isabella come una persona disponibile, una volontaria appassionata del circolo. C'era sempre, non si negava, affettuosamente brontolona, ma parte vitale della nostra associazione», ha ricordato **Franco Bicchì**, presidente del circolo Tronci. Ieri, in piazza della Chiesa e per le strade della piccola San Giorgio non si parlava d'altro. Isabella assieme al marito Tiziano aveva fatto l'artigiana tessile in proprio con una piccola ditta, chiusa una quindicina di anni fa, ed era in procinto di andare in pensione. «Ne parlavamo proprio lunedì con lei per vedere se facendo un'assunzione l'aiutavamo per arrivare ai contributi necessari», dice Bicchì. «Lunedì c'era

al banco, ho preso il caffè da lei», racconta **Cesare Pagnini**, 82 anni, che ieri, saputo la notizia, è corso a metà mattina dal suo medico di base per chiedere cosa fare. Isabella Giusti, invece, non era vaccinata. Ieri mattina dal dottor Tito, medico nella frazione, l'ambulatorio era strapieno di persone a chiedere il vaccino. «Il mio medico mi ha detto, invece, di aspettare ancora qualche giorno per capire meglio il tipo di ceppo di meningite e cosa fare», esclama **Giuseppe Pagnini**. L'ospedale Santo Stefano di Prato ha richiesto il riscontro diagnostico per capire le condizioni di salute della donna al momento del ricovero, che all'apparenza sembravano buone.

ULTIMO DECESSO NEL 2016

A Prato dal 2015 ad oggi casi di meningite sono stati 10 (3 nel 2015 per C, 5 nel 2016 per C, 1 nel 2017 e nessun caso nel 2018). Quello di oggi a Prato è il primo caso del 2019. I decessi sono stati 3 (1 del 2015 ed 1 del 2016) e tutti per meningite di tipo C. —

Alessandro Formichella
Francesco Albionetti





LE FOTO

La tristezza all'interno del circolo chiuso

A destra Isabella Giusti e il circolo Tronci chiuso. Nella foto grande alcuni soci all'interno del circolo a saracinesca abbassata costernati per la tragica notizia (foto Batavia).



PROFILASSI SOLO PER POCHI

In paese medico e farmacia presi d'assalto, ma non serve

PRATO. Il circolo Arci Mario Tronci è rimasto tutto il giorno con le saracinesche abbassate, in segno di lutto ma anche in via precauzionale. Vaccinarsi o no, fare la profilassi o tirare dritto. La farmacia di San Giorgio a Colonica ieri era piena di ricette bianche per il vaccino contro la meningite. Molti dei residenti nella frazione sono andati dai propri medici di base, presi più dall'ansia e dalla preoccupazione che da effettivi pericoli di contagio. Martedì verso le 14 sono stati i soccorritori della Pubblica Assistenza Prato sud ad intervenire e a questi l'Asl Toscana centro alle 8,30 di ieri mattina ha chiesto di avviare la procedura di profilassi antimeningite. «Si tratta di un protocollo normale se vogliamo», dice **Leonardo Secci** caposquadra dell'associazione a San Giorgio e fra quelli che martedì hanno trasportato in ambulanza Isabella Giusti. «Tutto normale, come da regole, sebbene io sia vaccinato alla meningite, ma abbiamo fatto tutti la profilassi prendendo il Cipralex 500,

un forte antibiotico». Nella squadra di soccorso, **Leonardo, Giorgio e Franco**, sono stati tutti sottoposti a profilassi. «Il contagio se avviene, accade nel momento in cui la situazione è più acuta e sicuramente noi abbiamo trasportato la paziente nella sua fase estremamente acuta, febbre altissima e sintomi da meningite. In altre situazioni non c'è pericolo di contaminazione», spiega sempre Secci. «Vedesse quanta gente c'era dal medico in ambulatorio, secondo me la farmacia di San Giorgio ha finito tutti i vaccini», dice un anziano in piazza a San Giorgio a Colonica. La preoccupazione che avvenga una propagazione del batterio del meningococco di tipo C è sulla bocca di tutti. «Non c'è da creare allarmismo inutile- continuano alla Pubblica assistenza Prato sud - se siamo tranquilli noi che facciamo questo lavoro e che siamo a contatto spesso con situazione del genere, le persone possono stare ancora più tranquille». Ma la paura resta. —

A.F.



I volontari della Pubblica Assistenza che hanno soccorso la donna



**PRIMA
CHE SIA
TARDI**

Autopalpazione, test alimentazione: le vie per evitare i tumori

Domani incontro alla sede del Tirreno con quattro luminari della sanità per parlare di prevenzione e stili di vita corretti

Prevenire. Con gli stili di vita, la corretta alimentazione, evitando il fumo. I giusti esami alla giusta età. Evitare di ammalarsi è la cura più efficace contro il tumore ancora oggi. Venerdì 25 ottobre, alle 17,30 alla sede centrale de *Il Tirreno* (in viale Alfieri 9) è previsto un incontro importante con i lettori. Un incontro con 4 luminari della salute toscana. Ciascuno di loro,

nel proprio settore, spiegherà come ci si deve comportare per prevenire il cancro. Indicazioni semplici abbinate a raccomandazioni, come non saltare mai lo screening (i controlli gratuiti a tappeto)



che la Regione Toscana propone ai propri residenti, per fasce di “potenziali” pazienti a rischio. Per cui, ad esempio, la senologa Manuela Roncella spiegherà l'importanza dell'autopalpazione e dell'osservazione dei cambiamenti anche minimi del proprio seno; il dottor Francesca richiamerà l'attenzione sulle difficoltà a urinare come campanello d'allarme per i problemi alla prostata; il dottor Belcari ricorderà come la sana alimentazione sia d'aiuto nella prevenzione dei polipi intestinali e il dottor Davini parlerà dei rischi da fumo.

CLAUDIO BELCARI, ENDOSCOPISTA

Corretta alimentazione e colonscopia per “salvarsi” dai polipi all'intestino

PONTEDERA. Per l'intestino i “polipi” sono pericolosi. Possono degenerare. Indispensabile è la colonscopia, secondo **Claudio Belcari**, endoscopista all'ospedale Lotti di Pontedera.

Spesso è un polipo benigno che degenera e si trasforma. L'asportazione consente riduzione del rischio di sviluppare lesione maligna, dovuta alla crescita anomala delle cellule del rivestimento interno del colon e del retto. Lo sostiene Claudio Belcari, responsabile del Servizio di Endoscopia Digestiva all'ospedale “Lotti” di Pontedera. La prevenzione ha la sua importanza, tenendo conto anche della possibile predisposizione familiare. Di sostegno è senz'altro una corretta educazione alimentare, attraverso una costante informazione.

Non meno significativa è la prevenzione secondaria per diagnosi precoce, con obiettivo la guarigione di lesione già instaurata. Il carcinoma ha due caratteristiche favorevoli per i pazienti: svi-

luppo lento e quasi sempre derivante da lesioni “precancerose”, i polipi, diagnosticabili con la colonscopia e, nella stessa seduta, essere asportabili.

La Regione Toscana ha organizzato una campagna di prevenzione: ogni 2 anni, la ricerca di sangue occulto nelle feci a tutti i cittadini fra i 50 ed i 70 anni (la fascia di età a più alto rischio per questo tipo di patologia). Se la ricerca di sangue occulto nelle feci è positiva, si consiglia colonscopia. L'ideale è sottoporre tutti i cittadini dopo il compimento dei 50 anni di età a colonscopia e ripeterla ogni 5 (massimo 10) anni. Ciò, al momento, è irrealizzabile, per alti costi e difficoltà organizzative. Si raccomanda di aderire al programma, eseguendo il test ogni 2 anni e non rischiare la vita rifiutando di aderire per pigrizia od altre motivazioni.

Se positivo, sottoporsi a colonscopia, oggi eseguibile anche in sedazione cosciente o in narcosi. —

g.u.b.



Claudio Belcari



LOTTA ALLA LEUCEMIA

Firenze corre e sostiene le Case Ail, dove i pazienti abitano durante le cure

FIRENZE. *AILoveRUNNING*, la corsa/camminata non competitiva di solidarietà che ogni anno Ail Firenze (Associazione italiana contro le leucemie, linfomi e mieloma) organizza per sostenere un progetto scientifico/assistenziale specifico, giunta alla quinta edizione, si terrà domenica 3 novembre, sulle colline di Careggi.

L'evento, organizzato da Ail Firenze di cui è testimonial l'ex calciatore della Fiorentina Manuel Pasqual e dell'Empoli, in collaborazione con il Gruppo Sportivo Maiano. «Ringrazio Ail, da anni al nostro fianco - dice Stefania Saccardi, assessora regionale alla Salute - Noi cerchiamo sempre di migliorare il nostro sistema sanitario, siamo una delle regioni in cui si sperimenterà la Terapia CAR-T contro le leucemie, una nuova cura che per fortuna la scienza sta mettendo a punto, una tecnica estremamente costosa. Ora siamo nella fase di identificazione di un numero limitato di casi che possono essere trattati in Toscana. Ail da tanti anni mette a disposizione gratuitamente spazi e accoglienza e ci consente di offri-

re alle famiglie un posto dove vivere senza dover affrontare costi pesanti».

La corsa, con 2 percorsi (5 e 10 chilometri) si svolgerà nelle zone collinari adiacenti a Casa Ail di piazza Meyer. La partenza è alle 9 dal nuovo ingresso di Careggi. Per partecipare basta una donazione di 10 euro: ogni iscritto riceverà un pacco gara composto da maglia Luisa via Roma, sacca Meno 30 Emmegel, ristoro e assistenza medica.

Con il ricavato, Ail Firenze sosterrà l'accoglienza a chi giunge nel capoluogo toscano per le terapie presso i centri ospedalieri locali accompagnati dai propri familiari. Con le due Case Ail a Firenze, l'associazione garantisce ogni anno circa 16.000 pernottamenti in case che evitano periodi di ospedalizzazione prolungata. Il ricavato di questa edizione di *AILoveRUNNING* servirà a finanziare attività di manutenzione e migliorie alla struttura: allestimento parco giochi per bambini sul retro della struttura; allestimento terrazzo ospiti; acquisto divani per il salone comune; acquisto materassi. Iscrizioni sul sito www.ailoverunning.it. —



Rizzo e i talenti che la Toscana non può più lasciarsi scappare

SCELTE PER VOI



MARIO NERI

Stanislao Rizzo, il super oculista e primario all'ospedale di Careggi a Firenze, dopo 27 anni di carriera lascerà la Toscana. Andrà a Roma, dove ha vinto un concorso bandito dall'Università Cattolica del Sacro Cuore per il posto da direttore dell'oculista del Gemelli. Di seguito una selezione dei commenti lasciati dai nostri lettori su Facebook alla notizia del suo addio.

È veramente una perdita importante per la Toscana, sono stata operata da Rizzo alla retina quando era ancora a Pisa. Un medico eccezionale.

Anna Perlini

Per me una grande perdita! Mi salvò l'occhio sinistro affetto da un distacco di retina grave con un intervento di vitrectomia correggendo la miopia elevata. Un grande oculista spero che continui almeno a visitare a San Rossore.

Marco Casini

Io vado anche in capo al mondo per lui, è il numero 1. Grazie professore.

Marcella Bertagna

Mi dispiace tanto e spero che rimarrà in Toscana anche perché l'oculistica di Firenze era all'avanguardia grazie a lui e alla sua équipe.

uipe. Io devo dirgli grazie; avevo avuto paura di non poter più vedere e invece ci vedo meglio di prima.

Velvet Spagna

Io vorrei che facessero di tutto per farlo rimanere, tra l'altro spero che mi chiamino prima che vada, perché se non c'è lui non mi fido di nessuno!

Paolo Lorenzi

Se abbiamo bisogno andremo a Roma, è un'eccellenza nel suo campo, dispiace che sia andato via dalla Toscana, però come si dice: la bravura a volte viene ricompensata.

Davide Canigiani

Una grande persona e un medico eccezionale, conosciuto a Pisa con la sua équipe. Non smetterò mai di ringraziarlo per come hanno e tutt'ora stanno seguendo i miei figli.

Laura Cesare

Nooooo. Una perdita enorme. Il migliore in assoluto. Che non smetterò mai di ringraziare per quello che ha fatto per me.

Linda Giammattei

Sono riusciti a far scappare un'eccellenza.

Maria Battista

Grandissimo professionista e grandissimo uomo. Gentile, alla mano e mai spocchioso. Per fortuna che a Pisa c'è Marco Nardi, altrettanto bravo professionalmente e umanamente, speriamo non ci faccia brutte sorprese anche lui.

Sara Valdiserra

Gli hanno fatto un reparto tutto come voleva lui a Firenze ed ora se ne va?

Carla Virginio



EFOTO

STUDENTI AMERICANI ALL'OSPEDALE DI SANTA MARIA NUOVA A FIRENZE

Lezione sulla sanità pubblica toscana

Lezione e visita per gli studenti della Lipscomb University di Nashville all'ospedale Santa Maria Nuova di Firenze nell'ambito delle attività di relazioni internazionali dell'Asl Toscana centro. L'università del Tennessee è stata fondata 128 anni fa a Nashville e oggi ha oltre 4.500 studenti di da 49 stati americani e 51 Paesi stranieri. Gli studenti si sono incontrati con la dottoressa Francesca Ciruolo, che ha parlato di economia sanitaria e di organizzazione ospedaliera, e con il dottor Francesco Venneri, responsabile del rischio clinico aziendale e della sicurezza del paziente



Finti corsi di formazione per lavorare nella sanità: 47enne truffato si suicida

Cosenza, il disoccupato si era impiccato nel 2016. Sei in arresto

Il caso

di **Carlo Macri**

DAL NOSTRO INVIATO

CASTROVILLARI(COSENZA) Si è ucciso impiccandosi alla scala di casa, perché si è sentito truffato e tradito da un'organizzazione che gli aveva fatto credere di poter ottenere, attraverso dei corsi, l'attestato di Oss, Operatore Socio Sanitario. Un titolo che gli avrebbe permesso di avere un posto di lavoro nella sanità pubblica. Quei corsi, però, erano fasulli.

Francesco Tripaldi, 47 anni, disoccupato, si è suicidato il 20 febbraio 2016, nella sua casa di Trebisacce. All'epoca il suo gesto risultò inspiegabile per familiari e amici. Ma ora i carabinieri del Nas di Napoli, coordinati dal procuratore della Repubblica di Castrovillari Eugenio Facciolla, indagando sulla truffa per aspiranti operatori sanitari, hanno fatto luce su quella morte. È stata la fidanzata dell'uomo, Rosanna Chiurazzi, anche lei frequentatrice dei corsi a spiegare che il fidanzato, «venuto a conoscenza delle probabili illegittimità del percorso formativo, si era tolto la vita». L'indagine dei Nas, guidati dal colonnello Vincenzo Maresca, partita dopo una serie di denunce fatte dai partecipanti al corso, ha portato in carcere due dipendenti dell'Asp di Cosenza, Antonio Vincenzo Cuccaro e Domenico Pucci, indicati come la mente della truffa. In manette anche Edoardo Scavelli e Saverio Epifanio, presidente e direttore della scuola di formazione, Sud Europa, con sede legale a Altomonte (Cosen-

za), Alfonso Sacco e Enrico Novissimo, rappresentanti legali della SA.DRA e la Check Up Formazione, con sede in provincia di Napoli. Erano a capo di un'organizzazione che aveva messo in moto un sistema di corsi fantasma in ambito sanitario, ingannando centinaia di disoccupati che si erano iscritti alla scuola sicuri di conseguire l'attestato di Oss. Nei modelli di partecipazione alla formazione gli organizzatori facevano intendere di essere accreditati con la Regione Calabria. Cosa non vera. Le 6 persone finite in carcere dovranno rispondere dell'accusa di associazione a delinquere finalizzata alla truffa e al falso ideologico.

Ognuno dei partecipanti avrebbe pagato da 2.000 a 2.500 euro per l'iscrizione. I carabinieri hanno accertato un volume di affari di circa 570 mila euro. Su provvedimento del gip sono stati sequestrati 291 attestati rilasciati dalle due società.

Il sistema faceva leva sui due dipendenti dell'Asp di Cosenza che divulgavano i materiali pubblicitari e organizzavano la formazione per le nuove figure professionali. Il luogo dove si svolgevano i seminari di studio era una stanza dell'ospedale Chidichimo di Trebisacce, usata dai due senza nessun permesso e con i responsabili della struttura sanitaria all'oscuro di tutto. Gli esami si svolgevano in un albergo di Napoli. Rosanna Chiurazzi ha raccontato come funzionavano i corsi. «Le lezioni teoriche sono state 12, di 2 ore ciascuna. Il tirocinio si faceva all'ospedale di Trebisacce nei reparti di Lungodegenza e Riabilitazione. Dopo qualche tempo, e dopo aver versato 1.780 euro, ho capito che era una presa in giro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda

● Francesco Tripaldi si è suicidato il 20 febbraio 2016 a Trebisacce, in provincia di Cosenza

● Le indagini hanno accertato che il 47enne si tolse la vita perché si era sentito truffato da una organizzazione che faceva credere di

poter ottenere l'attestato di operatore socio sanitario in Calabria dopo aver frequentato corsi a pagamento

● Sei persone sono state arrestate



L'editoriale

Spese sanitarie, risparmi, investimenti. E avidità

di **Luigi Ripamonti**

Nelle pagine che seguono viene esaminato nel dettaglio il peso economico che i malati di tumore devono sopportare: costi «diretti», legati alla mancata erogazione di dispositivi e di assistenza di vario tipo, ma anche costi «indiretti», che insistono sulla validità sociale e operativa dei pazienti o anche degli ex-pazienti. Ci sono persone che non vengono sconfitte dal cancro ma vengono piegate dai suoi correlati.

Volendo guardare il problema sotto l'aspetto puramente economico si tratta di costi che ricadono anche sui sani. Una persona nel pieno della sua attività che sia costretta a non lavorare più non contribuirà al Pil e questo inciderà negativamente sul rapporto deficit/Pil, che a sua volta influenzerà lo spread, il quale aumenterà il carico degli interessi sul debito pubblico, che a sua volta costringerà a leggi di bilancio meno espansive, quando non francamente restrittive, il che non consentirà di aumentare, fra l'altro, il numero di borse di studio per gli specializzandi, con la conseguenza che i giovani medici saranno indotti a emigrare all'estero, vanificando l'investimento che lo Stato ha fatto per formarli e aumentando un vuoto assistenziale che alimenterà il circolo vizioso.

Un'iperbole, ovviamente. Ma se si considerano i malati, non solo oncologici, nel loro insieme, il quadro potrebbe apparire meno paradossale. Il fatto è che siamo abituati a considerare i costi sanitari solo come costi, appunto, quando invece potremmo e dovremmo considerarli anche risparmi, o investimenti. Il punto di equilibrio non è facile da trovare, ma nondimeno va perseguito, anche qualora volessimo tristemente ridurci solo a «homini oeconomici».

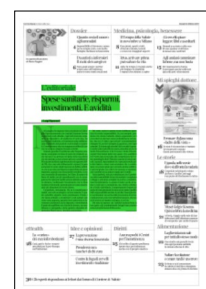
Del resto, anche in questo senso dobbiamo prenderci le nostre responsabilità. Se, per esempio, pensiamo che alcune industrie stiano esagerando con i

prezzi dei loro farmaci siamo probabilmente nel giusto. Ma chi c'è dietro quei prezzi? L'amministratore delegato? Sì, ma lui è delegato da qualcuno, cioè dagli azionisti. E chi sono gli azionisti? Se la società è quotata molte azioni potrebbero essere possedute anche da fondi d'investimento. E di chi sono i fondi d'investimento? Dei titolari delle loro quote. Che sarebbero chi? Avete dato un'occhiata alla composizione del vostro portafoglio titoli? Potreste scoprire di essere piccoli, o grandi, risparmiatori che «speculano sulla pelle dei malati» e dover così concludere che i «cattivi» siete voi avendo optato per un fondo ad alta redditività perché gestito con criteri che puntano a massimizzare i profitti senza andare troppo per il sottile.

Altra iperbole, solo per sottolineare che il problema della sostenibilità dei servizi sanitari è complesso e sfugge a soluzioni semplici ma anche a considerazioni semplicistiche. La salute di tutti è anche la nostra e come tale va considerata, sia a livello collettivo sia a livello individuale. Comportamenti virtuosi dal punto di vista personale lo sono anche sotto il profilo della responsabilità sociale: si può fare l'esempio delle vaccinazioni, ma anche della prevenzione in termini più generali, così come dell'alimentazione, che può avere anche un impatto ecologico, e così via.

Poi resta da sperare che i politici facciano bene la loro parte e gli amministratori delegati non pensino solo al proprio bonus di fine anno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Quanto costa (al malato) un tumore

Spese extra
per le terapie
o l'assistenza
e (spesso)
minori entrate
Per molte

famiglie
la malattia
è anche
un disastro
economico

Dossier a cura di **Vera Martinella**

a pagina **04**

Carissimo cancro

Gli ammalati spesso
a rischio di bancarotta
per le spese da sostenere

Una diagnosi che «mette ko» e poi cure lunghe e debilitanti che rendono impossibile lavorare. Per molti (e per le loro famiglie) il tumore ha anche un contraccolpo economico. Perché il Servizio Sanitario Nazionale garantisce le terapie ma non tutti gli altri aiuti necessari, come rivela un sondaggio dei volontari della Favo

di **Vera Martinella**

Si ammalano di cancro e finiscono per avere anche difficoltà economiche, dovute soprattutto alla riduzione di entrate da lavoro e a una serie di spese extra: da quelle mediche ai tra-

sporti e agli alloggi per raggiungere l'ospedale, fino alla necessità di colf e badanti. E a essere eroso non è solo il conto in banca del diretto interessato, perché i problemi ricadono sull'intero nucleo familiare coinvolgendo anche chi lo assiste: coniugi, figli, fratelli e sorelle, in primis. A completare il



quadro delle difficoltà che affrontano gli oltre 373 mila italiani che ogni anno si trovano a fare i conti con una diagnosi di tumore vanno aggiunte le necessità di riabilitazione fisica e psicologica che oggi in gran parte ancora vengono sostenute di tasca propria dai pazienti.

L'indagine

A fotografare la situazione italiana nel 2018 è l'indagine pubblicata sull'ultimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, promossa dalla Federazione delle Associazioni di volontariato in oncologia (Favo), realizzato da Datamining, in collaborazione con i 34 Punti informativi dell'Associazione italiana malati di cancro (Aimac) e con gli Istituti nazionali dei tumori di Milano e Pascale di Napoli, che include anche un confronto con gli stessi dati rilevati nel 2012.

«Il malato di cancro è chiamato spesso a mettere mano al portafoglio per sopperire a una serie di esigenze mediche e assistenziali non del tutto coperte dall'assistenza pubblica. Questa nuova ricerca stima in quasi 5 miliardi di euro la spesa complessiva annua sostenuta direttamente dai malati: 2 miliardi e 635 milioni per spese mediche e 2 miliardi e 243 milioni per altre voci — dice Francesco De Lorenzo, presidente di Favo —. I numeri danno già un'idea del quadro generale: il 57 per cento dei pazienti intervistati segnala, infatti, problemi sul piano psicologico, il 49,8 nelle pratiche quotidiane e il 45,5 in famiglia. Nella media generale, la malattia ha influito negativamente su carriera e istruzione nel 54 per cento dei casi, ma sono soprattutto i lavoratori flessibili e quelli assunti con contratti a tempo determinato a patire di più la situazione. Si confermano, insomma, i dati rilevati nel 2012, senza grossi peggioramenti, ma anche senza miglioramenti. E con

una certezza: l'impatto del cancro varia in base ad altre situazioni di fragilità sociale preesistenti».

In pratica la malattia colpisce più duro chi già era debole economicamente prima. E la qualità della vita viene drasticamente condizionata: la maggior parte dei pazienti riduce le spese per viaggi, vacanze, cultura, benessere e sport. Per non parlare di quella quota di malati che, a causa della condizione finanziaria, rinuncia o riduce l'uso di ausili o cure.

Bilancio in perdita

«In America la chiamano *cancer financial toxicity*, ovvero tossicità finanziaria del cancro e se ne sta occupando un numero crescente di ricerche — sottolinea Giordano Beretta, presidente eletto dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica —. I malati di tumore negli Usa sono più a rischio di dichiarare bancarotta rispetto al resto della popolazione. Non solo perché non esiste un sistema sanitario come il nostro, che garantisce le cure gratis, ma anche a causa di tante spese che pazienti e familiari devono affrontare di tasca propria. Fortunatamente il costo delle terapie in Italia è a carico del Servizio sanitario nazionale (Ssn), che è fra i migliori al mondo e che all'estero ci invidiano. Ma appare evidente dal Rapporto Favo 2019 che anche nel nostro Paese bisogna trovare una soluzione per tutto ciò che gravita attorno alla malattia e comporta maggiori spese e minori introiti nel bilancio domestico».

Insomma, da un lato si guadagna di meno per colpa di giorni di lavoro saltati, lavoro perduto o stipendio ridotto, dall'altro si spende di più.

Spese e rinunce

Per cosa e quanto spendono i malati di tumore nel nostro Paese? «Viaggi per visite ed esami, spese per medicinali di sostegno, psicologi, fisioterapia, personale di aiuto in casa — ri-

sponde Francesco Perrone, direttore dell'Unità Sperimentazioni Cliniche al Pascale di Napoli ed esperto in materia —. Nell'ambito delle spese di tasca propria per prestazioni sanitarie a pagamento, i costi sono molto elevati e in media abbiamo stimato, per anno e per paziente che li ha sostenuti: 2.603 euro per la chirurgia ricostruttiva, 1.371 per colf e badanti, quasi 800 per trasporti, 400 per visite non coperte dal Ssn, 264 per esami radiologici, 777 euro per presidi vari (ad esempio parrucche o protesi). Il valore globale dei costi diretti a carico dei pazienti e delle loro famiglie può essere stimato secondo l'indagine in 5,3 miliardi di euro, mentre ammontava a 4,8 miliardi di euro nel 2012». Così quasi 65 malati su 100 confessano che il complesso delle spese sostenute nell'ultimo anno ha inciso molto o abbastanza sul bilancio familiare, ragione per cui è stato necessario modificare le abitudini, tagliando a partire naturalmente dal «superfluo». Ma un quarto degli intervistati ha dovuto rinunciare o ridurre l'acquisto e l'uso di ausili o cure a pagamento (anche se per il 35 per cento si tratta di trattamenti complementari o integrativi).

«Le rinunce hanno riguardato farmaci non coperti dal Servizio Sanitario (15,8 per cento degli interpellati), spostamenti legati alle necessità di cura (11,2), visite o accertamenti (9,2), trattamenti riabilitativi (7,8), supporti assistenziali a pagamento (7,4), dispositivi e protesi (5,3) e interventi chirurgici (4,8) — conclude Perrone —. Rispetto all'indagine del 2012, anche se i dati non sono direttamente confrontabili perché le aree e il tipo di pazienti inclusi sono diversi, si riscontra un aumento del peso legato alle visite specialistiche, alla chirurgia ricostruttiva e delle spese alberghiere. Aumentano poi anche gli importi per spese non mediche, in particolare quello dei trasporti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5

miliardi di euro la spesa annua sostenuta dai malati in Italia nel 2018

65

malati su cento confessano che le spese hanno inciso molto sul bilancio familiare

19

le ore di lavoro perse ogni mese dai caregivers per assistere la persona malata

La sopravvivenza

Cala il numero dei nuovi casi e aumenta quello delle persone che hanno superato la malattia

I casi di tumore in Italia sono in lieve calo, e cresce il numero di connazionali che vivono dopo la diagnosi della malattia.

Attualmente quasi 3 milioni e mezzo di cittadini, che rappresentano il 6 per cento dell'intera popolazione, hanno superato le cure.

Quasi tutti però hanno bisogno, per periodi più o meno lunghi, di riabilitazione, fisica o psicologica.

L'esenzione dal pagamento del ticket (codice 048) per i malati oncologici è prevista per quanto riguarda i farmaci necessari, le visite e gli esami correlati con il tumore e anche per la riabilitazione e la prevenzione degli aggravamenti. Purtroppo l'esenzione non è rispettata ovunque nell'intera accezione.

Di quanto si riduce il reddito dall'insorgere della malattia in rapporto al tipo di professione

Dati in percentuale

	Nessuna riduzione	Fino al 20%	Dal 21 al 50%	Dal 51 all'80%	Oltre 80%
Totale	50,2	18,5	20,0	5,5	5,8
Lavoratori dipendenti	61,1	21,7	14,8	1,3	1,1
Lavoratori autonomi	40,9	18,9	22,0	10,2	7,9
Inattivi	30,7	10,0	31,3	12,0	16,0
Lavoratore dipendente a tempo indeterminato	58,0	19,8	18,0	1,7	2,4
Lavoratore dipendente a tempo determinato	32,9	22,9	21,4	14,3	8,6
Lavoratore con forme flessibili di lavoro	47,1	5,9	17,6	17,6	11,8
Lavoratore autonomo	27,6	13,8	24,1	17,2	17,2
Libero professionista	36,7	13,9	27,8	12,7	8,9
Artigiano	40,9	13,6	18,2	4,5	22,7
Commerciante	50,0	17,9	21,4	0,0	10,7

Fonte: Indagine Favo-Aimac 2018)

Punti cruciali

Ritrovare il proprio ruolo



Tumore e terapie provocano un deterioramento della qualità della vita del malato. La riabilitazione deve supportare il paziente a trovare un nuovo equilibrio e recuperare il suo ruolo familiare e sociale

Valutare la riabilitazione



Solo il 9% dei malati di cancro che va incontro a interventi demolitivi riceve una valutazione riabilitativa prima della chirurgia, che può invece essere molto utile per una migliore ripresa funzionale

Difendere la propria dignità



La presa in carico riabilitativa del paziente oncologico deve essere garantita in ogni neoplasia dalla diagnosi alle cure palliative, nei malati giovani e negli anziani. Obiettivo: autonomia e dignità della persona

Personalizzare la fisioterapia



Serve al recupero di una funzione motoria lesa (dopo interventi ortopedici, sul cervello o un lungo allettamento). L'obiettivo è recuperare il movimento e per ogni paziente dev'essere elaborato un progetto individuale

Interventi specifici

Ausili



Il gonfiore di gambe o braccia dovuto a svuotamento dei linfonodi può essere contrastato con fisioterapia o tutori elasto-compressivi. La rimborsabilità di questi presidi su misura è stata oggetto di battaglia da parte delle associazioni di pazienti

Logopedia



Dopo un tumore alla laringe è possibile perdere fonazione o deglutizione. I logopedisti insegnano a parlare e alimentarsi, ma un ruolo molto importante è ricoperto dai «maestri riabilitatori», ex pazienti che trasmettono la loro esperienza

Autonomia



Infermieri specializzati aiutano i pazienti stomizzati (la stomia è uno sbocco sulla parete addominale di organi interni, quali vie urinarie o intestino) a diventare autonomi e riprendere una vita il più possibile normale

Protesi



Molti interventi nell'area uro-genitale comportano incontinenza urinaria, impotenza o secchezza vaginale. Per limitarli ci sono farmaci, tecniche di riabilitazione, supporti strumentali, laser e protesi (alcuni rimborsati dal Ssn, altri no)



Riabilitarsi

Recenti studi mettono in luce che un ex malato di cancro su tre soffre di disturbi fisici o psicologici anche a distanza di anni dalla fine delle cure. «Ecco perché la riabilitazione oncologica deve essere riconosciuta nella sua specificità e rientrare nei Livelli essenziali di assistenza (Lea) garantiti a tutti i cittadini – sottolinea Paola Varese, direttore scientifico di Favo -. Oggi non è così. E la mancanza di supporto socio-economico carica di oneri le famiglie, costrette a provvedere a proprie spese alle forme di

assistenza non previste dal Ssn. La riabilitazione permette poi la prevenzione e la gestione di molti effetti secondari delle neoplasie e delle terapie. Anche i pazienti con malattia avanzata alla diagnosi hanno la possibilità di raggiungere una cronicizzazione della malattia, accompagnata spesso da buona qualità di vita». I pazienti oncologici hanno diritto all'esenzione dal ticket (codice 048) per gli interventi riabilitativi correlati alle disabilità secondarie alla patologia oncologica e ai suoi trattamenti, anche dopo il termine delle cure e per tutta la vita

Impatto psicologico

Non mentire sulla situazione

Aiuta sentirsi ancora attivi

Tra i costi più elevati, sebbene difficili da quantificare a livello monetario, ci sono quelli che si pagano in benessere mentale perduto. Negli ospedali italiani è ormai diffusa la presenza di figure specializzate in grado di dare un sostegno a malati e familiari, ma il loro numero spesso non basta e, specie quando si torna a casa, la consulenza psicologica diventa per molti un lusso che non possono permettersi. «Sentirsi diagnosticare un tumore è sempre uno choc — dice Giordano Beretta, presidente eletto dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica —. E l'impatto della malattia sul fronte psichico continua a essere rilevante nei mesi, talvolta anni, a seguire». Come aiutarli? «I medici devono tenere sotto controllo il benessere psicologico dei pazienti insieme a tutti gli altri parametri, è fondamentale che se c'è una sofferenza sia colta precocemente e che si intervenga subito» sottolinea Beretta. Anche parenti, amici, colleghi possono fare molto per sostenere un malato nella quotidianità.

Innanzitutto evitando di trattarlo come uno sciocco o un incapace: «Pur se sofferente, la persona va aiutata a considerarsi attiva tutte le volte che è in grado di prendere le decisioni dialogando con i medici o mantenere i propri impegni quotidiani senza dover trascorrere giornate intere a casa o a letto se non è indispensabile» spiega l'esperto. Meglio poi non mentire sulla diagnosi: il malato ha il diritto di conoscere il proprio stato di salute reale. Procedere per gradi (senza essere troppo crudi) può essere una soluzione valida, dando il tempo di metabolizzare le notizie negative poco alla volta, ma dev'essere una fase di passaggio. Silenzio e menzogne non giovano perché impediscono d'affrontare le difficoltà insieme, acuiscono l'isolamento e la paura del malato e gli negano la possibilità di esprimere le sue volontà. E per chi non è un parente stretto, meglio tacere (rischiando di apparire insensibili o indifferenti) o fare domande (temendo di essere invadenti)? «Far finta di nulla può avere effetti controproducenti, conviene piuttosto fargli intendere vicinanza — conclude Beretta —. Un semplice: «Ciao, come va? Come ti senti?» è l'atteggiamento migliore perché il malato si senta libero di esprimersi, raccontare o tacere».

V. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

45%

dei lavoratori ammalati
è stato assente dal lavoro
da sei mesi a un anno

76,5%

dei lavoratori «flessibili»
ha patito effetti negativi
della malattia sul lavoro

1

milione i connazionali
che continuano a lavorare
dopo la diagnosi di tumore

4

milioni i caregiver
oncologici, la metà sono
partner del paziente

Da autisti a infermieri il ruolo chiave dei caregiver

Nella maggior parte dei casi sono i partner o i familiari a farsi carico dell'assistenza, rinunciando spesso a giornate di lavoro. La situazione è più critica con gli anziani

È un lavoro a tempo pieno: oltre 40 ore a settimana, in media, fino ad arrivare a oltre 70 ore nel 15 per cento dei casi. Ma il caregiver, che nella metà dei casi è il partner del paziente (e, a seguire, in classifica ci sono figli, fratelli, sorelle o altri parenti), in sei casi su dieci già svolge un normale impiego col quale deve conciliare l'assistenza al familiare che si è ammalato di tumore.

I caregiver fanno gli «autisti» per visite ed esami, danno supporto morale e psicologico, tengono i rapporti con i medici, gestiscono le attività quotidiane e fanno commissioni, oltre ad occuparsi della burocrazia, verificare che il malato segua correttamente le terapie, coordinare badanti o altre persone di supporto e, non di rado, occuparsi della cura e dell'igiene personale del paziente.

Doppio incarico

Secondo le stime più recenti in Italia sono circa quattro milioni. Stando ai dati del Rapporto Favo 2019 sulla condizione assistenziale dei malati oncologici «solo il 12 per cento dei pazienti non ha un caregiver e il ruolo è nella maggior parte dei casi esercitato in ambito familiare — dice Carla Collicelli, ricercatore associato al Cnr, tra gli autori dell'indagine —. Nel contesto

sociale italiano la famiglia continua a svolgere un ruolo complementare all'assistenza pubblica socio-sanitaria, ma i cambiamenti sociali, la crisi economica e l'invecchiamento della popolazione richiedono il ripensamento di adeguati modelli assistenziali per i soggetti più fragili, specialmente gli anziani soli».

Aiuti esterni

Tenendo poi conto che solo un quinto dei caregiver ha un supporto esterno (raramente badanti o assistenti retribuiti) e che in pochissimi casi si possono avvalere dell'aiuto di associazioni di volontariato o di assistenza sanitaria pubblica domiciliare, il problema più sentito è quello lavorativo: «In media perdono oltre 19 giornate di lavoro in un mese e molti di loro sono costretti ad utilizzare permessi non retribuiti — sottolinea Milena Sant, direttrice dell'Epidemiologia analitica e impatto sanitario all'Irccs Istituto nazionale tumori di Milano —. Così, non stupisce che dichiarino di subire una riduzione del reddito dal momento in cui iniziano ad occuparsi di un paziente oncologico. Una riduzione importante: in media del 30 per cento, ma spesso superiore. E il confronto con i dati del 2012 indica che il problema, lungi dal risolversi, pare invece aggravarsi».

A soffrire di più, anche in questo caso, sono i più «deboli»: partite Iva, la-

voratori autonomi e, soprattutto le donne fra i 40 e i 50 anni, che sono proprio la categoria nella maggior parte di casi deputata ad assistere i malati. Insomma, proprio come accade ai malati stessi in età lavorativa, l'incursione del tumore porta a far crescere le spese e diminuire le entrate. Senza considerare, e stimare in senso economico, il peso psicologico che la malattia comporta in termine di ansia, stress, depressione, che finiscono per avere comunque un impatto sulla quotidianità e sulla redditività della persona.

«Se il caregiver è un lavoratore subordinato (pubblico o privato), la legge prevede diversi strumenti a tutela dei suoi diritti, che possono agevolare il gravoso compito di assistenza al malato, soprattutto se anziano o minorenne — ricorda l'avvocato Elisabetta Iannelli, vicepresidente dell'Associazione italiana malati di cancro (Aimac) —. Il presupposto per avere accesso ai benefici è che il malato abbia avuto il riconoscimento dello stato di handicap grave. A seconda delle condizioni del paziente, il familiare che lo assiste può avere diritto a: permessi lavorativi, scelta della sede di lavoro e trasferimento, congedo biennale, congedo straordinario (retribuito o meno), esonero dal lavoro notturno, passaggio al lavoro a tempo parziale».

V. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Informazioni

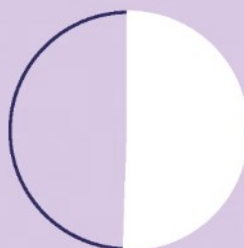
Sono 3 milioni e 460 mila i connazionali che vivono dopo aver ricevuto una diagnosi di tumore. A loro vanno poi aggiunti i ben 4 milioni di caregiver oncologici, ovvero coloro che si occupano del sostegno ai pazienti. Esistono però leggi ancora poco sfruttate, che possono e devono essere applicate. Per informazioni: *I diritti del malato di cancro*, a cura dell'Associazione Italiana Malati di Cancro (Aimac), aggiornato con le più recenti novità normative con la supervisione del Coordinamento Generale Medico Legale dell'Inps <https://www.aimac.it/diritti-del-malato> Help-line Aimac, attiva dal lunedì al venerdì, ore 9-19, numero verde 840 503579

V. M.

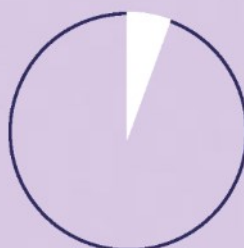
© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'identikit dei caregiver

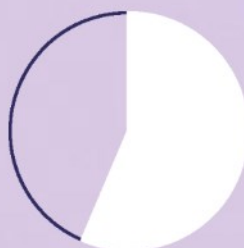
Nel **50,6%** dei casi è il partner (seguono figli, fratelli, sorelle e altri parenti)



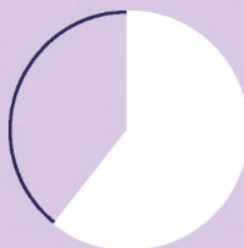
Nel **5,7%** dei casi non è un parente



Nel **56,6%** è donna nella maggioranza dei casi tra 35 e 65 anni



Nel **60,6%** dei casi i care-giver hanno una propria attività lavorativa



Le attività del caregiver



Trasporto
94,4% dei casi



Supporto morale e psicologico
77,1%



Rapporti con l'équipe curante
70,3%



Gestione delle attività quotidiane
53,5%



Commissioni esterne
52,0%



Supporto per l'osservanza delle prescrizioni
45,1%



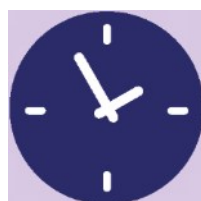
Supporto economico
33,3%



Relazioni con altri care-giver e badanti
17,5%



Cura ed igiene personale
16,0%



in media

40,7

oltre 70
a settimana
nel **15,2%**
dei casi

C'era una volta

UN «GRANCHIO» CHE COLPIVA ANCHE GLI ANTICHI

di **Pier Luigi Vercesi**

Prima che la nevrosi gli rubasse l'appellativo, anche grazie al titolo del romanzo con cui Giuseppe Berto vinse nel 1964 sia il Premio Campiello sia il Viareggio, il cancro era «il male oscuro» per antonomasia. Un male percepito come «il costo» della modernità. Punizione divina per aver morso la mela del benessere, modificando l'ambiente, cambiando stile di vita, sottoponendosi all'altro «oscuro» fattore scatenante chiamato «stress», e poi fumando, mangiando troppo... Non è propriamente così. La prima traccia di tumore maligno che aggredì un nostro antenato è stata riscontrata in un ominide vissuto circa un milione e ottocento anni fa, dalle parti dell'attuale Johannesburg. Si dirà che pure lui era stressato, viveva infatti con il patema d'animo d'essere mangiato da qualche belva feroce. E sia. Ma nei papiri egizi e nei trattati dell'antica Grecia troviamo descritti mali che hanno tutta la



Galeno, famoso medico dell'antichità, cercava di trattare i tumori. Era convinto si potessero curare con i purganti

parvenza di tumori maligni o benigni. Ai greci dobbiamo anche il termine «carcinoma» («karkinos», ovvero granchio), adottato perché alcuni tumori in stadio avanzato assumono, all'interno del tessuto sano, forme simili alle chele dell'animale incriminato. Se nell'antichità abbiamo solo evidenze di tumori ossei è semplicemente perché le parti molli non si conservano e perché quel tipo di cancro colpisce spesso l'uomo giovane. Fino a non molti decenni fa l'aspettativa di vita era talmente bassa che la probabilità di morire di cancro si riduceva. Ma è un semplice fattore statistico. Sull'origine del tumore si cominciò a discutere ampiamente fin dal Quattrocento, quando la dissezione dei cadaveri divenne pratica comune. Si sostennero molte castronerie, parlando di veleni e addirittura di trasmissibilità, come una sorta di peste veicolata da untori. Non migliore la tradizione risalente a Galeno, che proponeva, come cura, i purganti. Ma si cominciava a far affiorare l'evidenza scientifica. Il primo medico a sostenere che il tabacco è cancerogeno fu John Hill. Pensate, nel 1761! Quanto è occorso per dargli ragione?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le tutele previste

Per i malati il ritorno alle proprie mansioni è terapeutico

Part time e telelavoro sono alcune fra le agevolazioni previste dalla legge per i dipendenti

La maggior parte degli italiani non lavora quando riceve una diagnosi di cancro: molti, già avanti con l'età, sono pensionati ai quali vanno sommate le casalinghe. A conti fatti, comunque, quattro malati su dieci sono in età lavorativa. E, stando ai dati dell'ultimo Rapporto Favo 2019, solo un quarto è dipendente a tempo indeterminato e quindi risulta più tutelato.

«Oltre un terzo degli intervistati riporta un calo del proprio rendimento lavorativo e poco più della metà ritiene di avere mantenuto il proprio reddito ai livelli precedenti il tumore — sottolinea Francesca Tracò, coordinatrice dell'indagine e responsabile dell'area ricerca di Favo —. E le cose appaiono leggermente peggiorate rispetto ai rilevamenti del 2012. Inoltre, la malattia rappresenta un fattore di debolezza per le categorie già più fragili: per le donne, che hanno perso giornate di lavoro o studio nel doppio dei casi degli uomini; per i lavoratori tra 55 e 64 anni, che in oltre il 45 per cento dei casi ha fatto da sei mesi a un anno di assenza in ufficio nel corso dell'ultimo anno».

In generale risulta che la malattia ha influito negativamente su carriera e istruzione in oltre la metà dei pazienti, ma sono il 76,5 per cento dei lavoratori flessibili e il 63 per cento di quelli a tempo determinato ad affermare che l'influsso negativo c'è stato.

«Questo quadro allarmante induce a riflettere sulla necessità di ripensare ad adeguate ed efficaci politiche di welfare affinché alla "guarigione clinica" dal tumore corrisponda quella "sociale" — aggiunge l'avvocato Elisabetta Iannelli, vicepresidente dell'Associazione italiana malati di cancro (Aimac) —. La condizione di fragilità data dalla malattia comporta particolari esigenze di tipo sociale ed economico ed è per questo che l'ordinamento prevede tutele giuridiche e benefici finanziari che consentono al malato e alla sua famiglia di vivere di-

gnitosamente, nonostante il cancro e le terapie. Per questo è importante che ricevano indicazioni per ottenere un sostegno socio-assistenziale e, se necessario, psicologico, e informazioni sugli strumenti di tutela del posto di lavoro e di conciliazione dei tempi di cura e di lavoro».

I malati di cancro, a seconda del tipo di invalidità riconosciuta, hanno diritto a diversi benefici, fra cui: pensione di inabilità, assegno di invalidità, indennità di accompagnamento e di frequenza (la domanda per qualunque beneficio assistenziale deve essere presentata all'Inps esclusivamente per via telematica). Oltre a una serie di agevolazioni lavorative, quali permessi e congedi, forme di flessibilità (part time, telelavoro e smartworking), scelta della sede di lavoro e trasferimento, cambio di mansioni e esenzione dai turni di notte. Continuare a svolgere la propria professione è importante anche per la qualità di vita delle persone. «Rientrare in ufficio può servire a livello psicologico, anche durante, e non solo dopo, i trattamenti — spiega Dina Pero, psicologa e coordinatrice delle Help-line di Aimac, (numero verde 840503579), uno spazio di ascolto che fornisce risposte personalizzate su malattia, terapie e accesso alle agevolazioni previste dalle leggi in ambito lavorativo, previdenziale e assistenziale —. Aiuta a distrarsi, a restare in contatto con il mondo esterno, a rafforzare l'umore e persino a trovare le energie per proseguire l'iter terapeutico che può essere lungo mesi, talvolta anni».

E se una buona parte dei guariti, chiuso il periodo delle cure, riesce a tornare alla normalità, non sono pochi quelli che invece devono continuamente affrontare problemi ben oltre la faticosa soglia dei cinque anni di controlli. Certo va affrontato apertamente in azienda il problema delle eventuali ricadute di malattia o dei possibili cambiamenti che le terapie o il tumore hanno comportato per la persona.

«È necessario far passare il messaggio che di cancro si guarisce, davvero, sempre più spesso — conclude Iannelli —. Ed è in crescita anche il numero di persone che convivono



con la neoplasia per anni. Per agevolare i datori di lavoro nel delicato colloquio con i loro dipendenti che stanno affrontando la malattia, Aimac ha preparato un elenco di suggerimenti semplici e pratici. Serve attenzione, perché ogni persona vive l'esperienza del tumore in modo diverso e ha reazioni fisiche ed emotive differenti. È poi fondamentale rispettare il diritto alla riservatezza, così come sfruttare la flessibilità, una preziosa strategia per trovare accordi utili a tutti».

V. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Qualità di vita

I piccoli disturbi che talvolta peggiorano l'adesione ai trattamenti

La qualità di vita delle persone colpite da tumore è ancora trascurata: i medici affrontano raramente questo aspetto, pochi pazienti ne parlano e in quasi la metà degli studi il loro «benessere» è escluso dai criteri per valutare l'efficacia di una terapia oncologica. Stanchezza cronica, nervosismo, difficoltà ad addormentarsi, lieve dissenteria, mancanza di appetito, linfedema degli arti e secchezza vaginale sono invece fastidi molto frequenti fra i pazienti oncologici. Possono peggiorare la qualità di vita e, se trascurati, compromettere l'adesione alle terapie, facendo così lievitare il pericolo di avere una ricaduta o sviluppare metastasi. Oltre a comportare spese extra per i malati, che non di rado cercano rimedi con il passaparola, rischiano che siano poco efficaci o persino nocivi, e costosi.



Quattro malati su dieci sono ancora in età lavorativa. Se le condizioni lo consentono andare in ufficio è positivo anche durante le terapie

Quale **aria** stiamo respirando

Due studi inglesi e uno italiano forniscono nuovi dati sugli effetti che l'inquinamento atmosferico produce a carico della salute, in particolare di bambini e anziani

di **Sergio Harari***

Infanticidio. Una parola che fa paura, che arresta le coscienze, una parola che evoca orrore. Però, anche se può sembrare eccessiva, nei fatti evoca davvero l'orrore del mondo in cui respiriamo, perché è un delitto anche quello che «commette» l'aria inquinata. Oggi sappiamo anche chi sono i suoi sicari: il particolato Pm10, il biossido di azoto NO2 e l'anidride solforosa SO2.

Mortalità infantile

Tutti e tre questi composti determinano un aumentato rischio di mortalità infantile nelle aree più inquinate. A dimostrarlo, per cominciare, è uno studio condotto in Inghilterra e Galles su circa 8 milioni di nati, vivi e non, dal 2002 al 2012, che ha correlato le nascite all'esposizione annuale ai singoli inquinanti e al loro effetto combinato. NO2 e Pm10 sono tipicamente legati alle emissioni da traffico e prodotti dai riscaldamento, mentre l'anidride solforosa è soprattutto generata da attività industriali e dalla combustione di combustibili fossili.

I ricercatori dell'Università di Cardiff hanno documentato come l'aumento di questi gas determinasse una crescita del rischio di morte tra il 20 e il 40 per cento nei neonati fino al ventottesimo

giorno di vita e del 30-50 per cento fino all'anno di età, rispetto a aree meno inquinate.

Lo studio apre nuovi orizzonti per l'approfondimento dei meccanismi attraverso i quali gli inquinanti danneggiano o direttamente o indirettamente attraverso la madre la salute dei piccoli.

Un altro studio, sempre inglese, condotto dall'Università di Leicester su 14 mila bambini, ha invece provato come l'esposizione all'inquinamento da traffico durante la gravidanza causi un ritardo nello sviluppo dei polmoni.

Le concentrazioni di Pm10 registrate sono infatti risultate inversamente correlate alla fisiologica crescita nei piccoli dei valori di funzionalità respiratoria.

Danni ai polmoni

L'effetto dannoso dell'inquinamento però colpisce anche gli anziani. Gli stessi ricercatori di Leicester, in un altro lavoro, hanno infatti documentato come i normali processi di invecchiamento del polmone siano accelerati dall'esposizione all'aria inquinata.

Un dato che ben si coniuga con il rilievo di uno studio italiano che ha correlato i livelli di NO2 con l'aumento dei casi di una rara e grave malattia polmonare tipica dell'invecchiamento, la fibrosi polmonare idiopatica. Inquinamento e cambiamenti climatici sono fenomeni strettamente connessi, l'anidride solforosa e gli os-

sidi di azoto sono anche costituenti fondamentali delle piogge acide che hanno effetti gravissimi sulla flora e fauna terrestre.

Incentivi economici

La green economy e il green deal, dei quali oggi finalmente si discute anche nel nostro Paese, necessitano di azioni politiche e di programmazione che agiscano efficacemente a più livelli di intervento. Gli esempi esistono e possono essere di aiuto, a partire dall'antesignano Clean Air Act americano del 1990 che per primo introdusse il mercato di scambio delle emissioni in campo industriale. Si tratta di un mercato aperto all'interno del quale è possibile scambiare, acquistare e vendere quote di emissioni per ogni unità di un determinato inquinante. A seconda delle quote in possesso ogni operatore potrà emettere un determinato quantitativo e tipo di inquinanti, e riceverà agevolazioni fiscali nell'installazione di apparecchiature di controllo dell'inquinamento. È così possibile offrire agli operatori incentivi economici per installare dispositivi di controllo, acquisendo i fondi necessari dalla tassazione della produzione di inquinanti. Non è che un esempio, ne esistono altri, l'importante è avere una visione e metterla subito in atto.

*Presidente Associazione Peripato



L'appuntamento

Il 9 e 10 novembre a Milano due giorni di incontri ed eventi

Alla qualità dell'aria che si respira a Milano sarà dedicato il primo incontro de «Il Tempo della Salute», evento organizzato da *Corriere Salute*. Due giorni di dibattiti, tavole rotonde, lezioni, corsi, mostre, cui interverranno i maggiori esperti del settore. Si parlerà di medicina ma non solo, il confronto si estenderà anche ai campi del benessere, della nutrizione, dell'assistenza e della politica sanitaria. La manifestazione avrà luogo il 9 e il 10 novembre al Museo della Scienza e delle Tecnica di Milano. L'entrata è libera e gratuita.



All'aria che si respira a Milano (ma non solo) sarà dedicata l'apertura de «Il Tempo della Salute» sabato 9 novembre

I corsi: dallo yoga al primo soccorso

Non soltanto medicina in senso stretto. Durante «Il Tempo della Salute» sarà possibile seguire gratuitamente, per esempio, diversi corsi, che si articoleranno durante i due giorni della manifestazione al Museo della Scienza e della Tecnica di Milano. Sono previste sedute di Yoga e di Mindfulness con istruttori accreditati, ma anche lezioni sulla «caviglia come organo di senso», e relativi esercizi per renderla più salda e più efficiente.

Rianimazione

Ci saranno, ovviamente, anche momenti in cui saranno affrontati temi impegnativi e importanti per la nostra salute come quelli dedicati all'insegnamento delle tecniche di rianimazione

cardiopulmonare e di primo soccorso in circostanze comuni.

Attenzione ai caregiver

Uno spazio sarà dedicato anche all'assistenza agli anziani (e non solo) costretti al letto, con istruzioni su come gestire i loro movimenti e aiutarli ad alzarsi e a muoversi nel modo più corretto. Ai familiari che devono assistere un malato a casa sarà anche riservato un incontro in cui si discuterà dello «stato dell'arte» della legge sul riconoscimento giuridico dei caregiver, con l'intervento di rappresentanti di associazioni di malati. Non a caso il sottotitolo scelto per la prima edizione de «Il Tempo della Salute», è «Prendersi cura» (si veda sopra, ndr), quindi occuparsi di sé, ma anche di tutto ciò che ci circonda.

Servizio Sanitario

Fra i tavoli di discussione non mancheranno nemmeno quelli dedicati alla tecnologia e al suo crescente impatto sulla salute, sia in termini individuali, sia collettivi, con riferimento alla gestione personalizzata del proprio stato ma anche del cambiamento che ciò comporta nel rapporto fra medico e paziente e nell'organizzazione del sistema sanitario.

Proprio il Servizio Sanitario Nazionale sarà il protagonista di uno dei momenti più importanti della due giorni milanese, che sarà l'occasione anche per riflettere sugli esiti di un sondaggio a cui da diverse settimane si può rispondere sul sito Corriere.it/salute, focalizzato proprio sulla percezione del nostro sistema di welfare.

L. R.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I corsi di yoga e le attività di movimento de «Il Tempo della Salute» saranno a cura

dell' Accademia Palermo 8, di Milano. I corsi di rianimazione cardiopolmonare saranno invece tenuti da volontari della Fraternita di Misericordia di Segrate (Mi)

Il sottotitolo

«Prendersi cura»
Di sé, degli altri
e anche dell'ambiente

Il *Tempo della Salute* è un tempo che va dedicato alla propria salute, ma anche a quella degli altri e a quella dell'ambiente. Per questo motivo il sottotitolo, che declina la filosofia di questa prima «due giorni», sarà *Prendersi cura*. Un desiderio, una necessità e un impegno a 360 gradi, che incide su tutti gli aspetti dalla vita personale, di relazione e collettiva. Per questo motivo, accanto a momenti seri, in qualche caso probabilmente anche a discussioni accese,

è stato deciso di dare spazio anche alla cultura, con mostre a sfondo scientifico e al benessere, prevedendo momenti di relax «costruttivo» con corsi in cui prendere contatto con la propria corporeità e con la propria psiche, da cui la scelta di inserire, per esempio, yoga e mindfulness nel programma. Tutti i corsi saranno gratuiti, come del resto l'accesso all'intera manifestazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Foto Getty Images

Ictus

Agire in tempo
fa la differenza
Quali sono i segnali
da non trascurare

di **Cristina Marrone**

11

Ictus

Quando arrivare 15 minuti prima salva la vita

Oggi, rispetto al passato, grazie a tecniche di neuroimmagini avanzate, si può avere un po' di tempo in più per intervenire, almeno in strutture ben attrezzate, ma agire in fretta resta cruciale per limitare il più possibile le disabilità intervenendo con terapie efficaci

di **Cristina Marrone**

Quando di parla di ictus il tempo è cruciale: ogni secondo perso prima di intervenire è un pezzo del nostro cervello che se ne va, per questo identificare tempestivamente i sintomi (segnalati a lato, con la collaborazione dell'Associazione per la lotta all'ictus cerebrale, A.L.I.Ce) è il primo passo verso la salvezza. Anche 15 minuti possono fare la differenza. Soccorrere un paziente colpito da ictus con almeno un quarto d'ora d'anticipo, spiega uno studio da poco pubblicato sul *Journal of American Medical Association*, può davvero salvare vite e prevenire disabilità. La ricerca, condotta dall'Università della California ha esaminato i dati relativi a quasi 7 mila persone colpite da ictus ischemico con età media di 70 anni. I ricercatori hanno analizzato il tempo di intervallo trascorso tra l'arrivo dei pazienti in ospedale e l'inizio della trombectomia meccanica, scoprendo che per ogni quarto d'ora risparmiato nell'intervento si salvavano 15 persone in più, e altrettante erano in grado di uscire dall'ospedale senza necessità di ulteriore assistenza medica.

È dimostrato che per essere efficace, la trombolisi sistemica farmacologica (terapia per sciogliere il trombo appena formato) deve essere praticata entro quattro ore e mezzo dalla comparsa dei sintomi. «Ma nuovi studi pubblicati quest'anno — precisa Danilo Toni, presidente dell'Italian Stroke Organization e Di-

rettore Unità di Trattamento Neurovascolare e Neurologia d'Urgenza al Policlinico Umberto I di Roma — ci hanno però rivelato che la finestra temporale per praticare la trombolisi è allungabile a 9 ore in gruppi selezionati di pazienti sottoposti a risonanza magnetica con sequenze in diffusione e perfusione o a tac perfusionale, tecniche diagnostiche in grado di identificare tessuto cerebrale sofferente, ma comunque ancora salvabile».

L'altra terapia utilizzata, la trombectomia meccanica, che consiste nell'aspirazione o nella rimozione del trombo dalla circolazione attraverso microcateteri, ha una finestra temporale di intervento di 6 ore. «Ma anche in questo caso, sempre grazie all'utilizzo di tecniche di neuroimmagini avanzate, è possibile intervenire a distanza di 24 ore dall'ultima volta in cui i pazienti sono stati visti in salute. Arrivare in Pronto Soccorso rapidamente senza attendere che i sintomi passino da soli è davvero molto importante, ma oggi grazie alle tecniche di neuroimaging abbiamo qualche possibilità in più per quei pazienti che arrivano più tardi ma



hanno ancora circoli collaterali ben funzionanti. Pro-prio su queste novità stiamo lavorando all'aggiorna-mento delle linee guida sui tempi di intervento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il 29 ottobre
è la Giornata
Mondiale contro

l'ictus cerebrale.
Per saperne
di più consultare
il sito di A.L.I.ce
(Associazione per
la lotta all'ictus
cerebrale)
aliceitalia.org

Emergenza

L'importanza di essere curati nelle Unità Neurovascolari

L'ictus cerebrale in Italia è la terza causa di morte dopo malattie cardiovascolari e tumori ed è la prima causa assoluta di disabilità. Ogni anno si contano circa 150 mila nuovi casi di ictus e oltre a intercettare rapidamente i sintomi è importante che il paziente sia assistito in Unità ospedaliere specializzate, le Unità Neurovascolari (Stroke Unit). Esistono circa 200 centri che eseguono la trombolisi intravenosa

(ne servirebbero 300) e 50/55 centri che praticano la trombectomia meccanica (la copertura ideale sarebbe 60). Questi centri sono però distribuiti in modo ineguale, e come sempre ne fa le spese il Sud Italia. Solo una ventina delle Stroke Unit che praticano interventi meccanici garantiscono assistenza 24 ore per carenza di personale medico formato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Da sapere



1 Ostruzione o rottura di un'arteria

L'ictus è un danno cerebrale che si verifica quando l'afflusso di sangue al cervello si interrompe all'improvviso per l'ostruzione di un'arteria (ictus ischemico, 80% dei casi) o per la sua rottura (ictus emorragico, 20% dei casi)

2 Calo temporaneo di afflusso di sangue

L'attacco ischemico transitorio (Tia) è un calo temporaneo nell'afflusso di sangue al cervello, sufficiente a determinare qualche sintomo che regredisce nel giro di 24 ore. È un importante campanello d'allarme per il rischio di andare incontro a un ictus

3 Fattori di rischio non modificabili

L'incidenza dell'ictus aumenta con l'età (raddoppia ogni 10 anni di vita dopo i 55), con una storia familiare di questa malattia e con il sesso: gli uomini sono lievemente più colpiti, anche se più della metà dei decessi si verifica nelle donne

4 Ipertensione e fibrillazione atriale

L'ipertensione arteriosa, la fibrillazione atriale, il diabete e il colesterolo alto sono condizioni croniche che aumentano il rischio. A questi si aggiungono comportamenti scorretti come fumo, sedentarietà e consumo eccessivo di alcolici

5 Problemi di movimento o di equilibrio

Uno dei segnali tipici dell'ictus è il non riuscire più a muovere, o farlo con minor forza, un braccio, una gamba o entrambi, di uno stesso lato del corpo. L'estrema debolezza può creare difficoltà a tenere in mano le cose. A volte ci sono disturbi della coordinazione e dell'equilibrio

6 Incapacità di sorridere e bocca storta

Altro segno tipico dell'ictus è avere la bocca storta a causa della debolezza dei muscoli facciali. La vittima spesso non se ne rende conto ma chi le sta vicino può chiederle di sorridere: se la bocca è asimmetrica va subito chiamato il 112

**Difficoltà a parlare
e confusione mentale**

Spesso chi è colpito da ictus fa fatica a parlare sia perché non articola bene le parole sia perché non riesce a pronunciare quelle giuste per continuare la conversazione. Ci sono anche difficoltà a comprendere chi sta parlando e si vive una confusione generale

**Vedere soltanto
una parte degli oggetti**

L'ictus può anche non fare vedere bene metà o una parte degli oggetti da uno o da entrambi gli occhi. I cambiamenti della vista si possono verificare anche in modo improvviso. Nei casi più gravi si avverte addirittura una perdita della vista

**Mal di testa con nausea
e vomito**

Il mal di testa, spesso accompagnato da nausea e vomito, si può manifestare nel 10-15% dei casi. Un mal di testa fortissimo, senza causa apparente, talvolta seguito da perdita di coscienza, è indicativo di emorragia subaracnoidea

**Cure chirurgiche
o farmacologiche**

L'ictus ischemico è trattato con farmaci trombolitici, che sciolgono il trombo appena formato, e con la trombectomia, ovvero l'aspirazione o la rimozione del trombo. Il trattamento per l'ictus emorragico prevede il controllo della pressione arteriosa

Al cervello piace leggere i libri e anche ascoltarli

Davanti a un testo o alla voce
di uno speaker che lo declama
si attivano le stesse aree cerebrali
e si provano le stesse emozioni
Lo dimostra uno studio condotto
con la risonanza magnetica

Come per altre funzioni complesse, anche per la lettura o l'ascolto di un testo non esiste un unico centro di elaborazione, ma una rete che collega zone cerebrali molto distanti le une dalle altre

di **Danilo di Diodoro**

Leggere un testo per conto proprio o ascoltarlo dalla viva voce di un lettore attiva le stesse aree cerebrali, generando un'esperienza emotiva e cognitiva molto simile. La prova di questa sovrapposibilità di esperienze viene da una ricerca pubblicata sulla rivista *The Journal of Neuroscience* da parte di un gruppo di neuroscienziati californiani guidati da Fatma Deniz.

Molto accurata la metodologia utilizzata dai ricercatori per il confronto tra ascolto e lettura: sono state fatte rilevazioni tramite la Risonanza magnetica funzionale cerebrale su volontari che stavano ascoltando un episodio di *The Moth Radio Hour*, un sito Internet nel quale di volta in volta uno speaker racconta una breve storia autobiografica; gli stessi testi sono stati poi trascritti e letti direttamente dai volontari sempre mentre erano sotto Risonanza magnetica funzionale. Per rendere l'esperienza quanto più possibile confrontabile, il tempo della lettura individuale è stato go-

vernato elettronicamente in modo da corrispondere a quello dell'ascolto. «Gli esseri umani possono comprendere il significato delle parole sia espresse verbalmente, sia rappresentate in linguaggio scritto» dicono gli autori della ricerca. «È quindi importante capire la relazione esistente tra le rappresentazioni cerebrali generate da testi parlati o testi scritti. Nella nostra ricerca abbiamo mostrato che, sebbene la rappresentazione delle informazioni semantiche nel cervello umano sia alquanto complessa, quella evocata dall'ascolto e dalla lettura sono pressoché identiche».

Uno stimolo potente

Individuate dai ricercatori con precisione anche le aree cerebrali che lettura o ascolto di un testo mettono in moto, e sono davvero tante, a dimostrazione che le parole che leggiamo o ascoltiamo rappresentano uno stimolo potente. Tra le altre, si attivano la *giunzione temporale parietale*, il *giro angolare*, la *corteccia premotoria superiore ventrale*, l'*area di Broca* e il *giro inferiore frontale*. Come per altre funzioni



cerebrali complesse, anche per la lettura o l'ascolto di un testo non esiste un unico centro di elaborazione, ma una rete che collega aree del cervello anche molto distanti le une dalle altre. Ma se l'ascolto e la lettura di un testo sono esperienze emotivamente e cognitivamente simili, allora diventa ancora più importante leggere storie ai bambini prima che imparino a leggere da soli. In un articolo pubblicato sull'*American Journal of Psychology*, Dominic Massaro dell'University of California di Santa Cruz ricorda un esperimento che ha monitorato lo sguardo di bambini di 4 anni — che quindi ancora non sapevano leggere — mentre erano seduti in braccio a un genitore che stava loro leggendo un libro illustrato. Vista l'età, si trattava di libri costituiti principalmente da figure attorno alle quali c'era un po' di testo. Il classico libro per bambini molto piccoli, che gli anglosassoni chiamano *picture book*. Dall'esperimento è emerso che i bambini tenevano lo sguardo fisso sulle figure per il 95 per cento del loro tempo, ignorando quasi completamente le parole scritte, in qualunque posizione fossero nella pagina. Eppure, nonostante che i bambini ignorino le lettere scritte, la lettura condivisa a voce alta è importante per lo sviluppo psicologico e linguistico del bambino.

Ciò avviene, oltre che per gli aspetti affettivi della condivisione della lettura, anche perché un'analisi del linguaggio usato nei libri per bambini anche molto piccoli ha mostrato che nei loro testi sono presenti parole che non farebbero comunque parte del vocabolario tipico del linguaggio che si usa in casa.

I vantaggi per i piccoli

«I bambini che ascoltano un *picture book* letto a voce alta hanno una probabilità circa tre volte superiore di fare esperienza di parole non usate nel linguaggio diretto ai bambini. Le parole trovate nell'analisi dei *picture books* non fanno parte neppure delle 5 mila parole più frequenti del linguaggio, e rappresentano quindi una vera sfida» conclude Massaro.

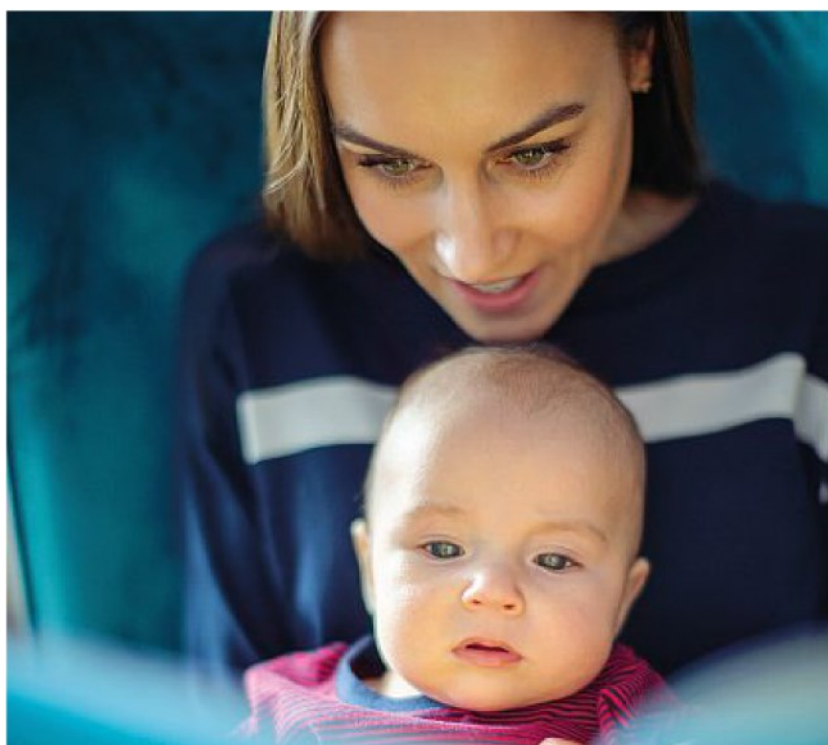
L'esposizione precoce all'ascolto di parole diverse da quelle della vita di tutti i giorni ha effetti anche distanza, come hanno dimostrato altre ricerche. Si sa infatti che quanto più precocemente una parola viene ascoltata e riascoltata da bambini, tanto più essa tenderà a entrare stabilmente nel vocabolario personale e durante la vita adulta sarà utilizzata con maggiore appropriatezza rispetto a chi l'avrà incontrata più avanti nel tempo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scoperta

Storie e romanzi aiutano ad affinare le capacità di comprendere gli altri

Leggere un libro di fiction — ma anche ascoltare un audiolibro — rende più capaci di comprendere la psicologia altrui, migliorando il livello della propria cognizione sociale. Lo indica una revisione sistematica realizzata da due psicologi statunitensi, David Dodell-Feder e Diana Tamir, e pubblicata sul *Journal of Experimental Psychology - General*. «In confronto a chi non legge libri di fiction o non legge in assoluto, chi legge fiction ha un piccolo, ma statisticamente significativo, miglioramento delle sue performance cognitive sociali» dicono. Se poi la fiction passa attraverso l'ascolto di un audiolibro, che consente di camminare nello stesso tempo, il beneficio psicofisico è assicurato.



I bambini che ascoltano un *picture book* letto a voce alta hanno una probabilità circa tre volte

superiore di fare esperienza di parole di solito non usate nel linguaggio diretto ai più piccoli

Camminare sì, ma non basta gli **anziani** devono anche sollevare pesi (velocemente)

Alzarsi dalla sedia o calciare una palla in età avanzata dipende più dalla potenza che dalla forza, per questo in palestra bisognerebbe badare anche alla rapidità di esecuzione dell'esercizio

di **Cristina Marrone**

La camminata quotidiana migliora senz'altro le condizioni fisiche degli anziani e la loro capacità aerobica. Anche incrementare la forza muscolare è un comportamento positivo ma, secondo un recente studio che ribadisce il concetto di un precedente lavoro del 2012, per vivere più a lungo e in salute, va aumentata anche la potenza muscolare. Qual è la differenza? Sollevare un peso una sola volta richiede forza, sollevarlo più volte e il più velocemente possibile richiede anche potenza.

A sottolineare come l'aumento della potenza muscolare possa favorire la longevità è una ricerca coordinata dal professor Claudio Gil Araújo della Clinimex di Rio de Janeiro, clinica che si occupa di Medicina dello Sport, e presentata a EuroPrevent 2019, congresso della Società Europea di Cardiologia. I ricercatori hanno misurato la massima potenza muscolare di quasi 4mila individui non atleti tra i 41 e gli 85 anni. Sei anni e mezzo dopo questa misurazione iniziale erano morti 247 uomini e 75 donne. È stato valutato quante volte ogni partecipante è riuscito a sollevare pesi via via più gravosi per un certo periodo di tempo, seguendo la posizione *upright row* (rematore verticale) che prevede di tenere il peso all'altezza dell'anca, sollevandolo fino alle spalle, tenendo i gomiti all'infuori. In sostanza un movimento comunemente utilizzato nella vita quotidiana, ad esempio per sollevare le borse della

spesa. I ricercatori hanno scoperto che coloro che avevano la massima potenza muscolare sopra la media avevano tassi di sopravvivenza più elevati.

Moltissimi studi scientifici documentano i benefici dell'aumento della forza muscolare in relazione all'aspettativa di vita, ma questo è uno dei primi che guarda in modo specifico alla potenza muscolare.

«Sollevarsi da una sedia in età avanzata e calciare una palla dipende più dalla potenza muscolare che dalla forza muscolare, ma la maggior parte dell'esercizio fisico più impegnativo si concentra su quest'ultima» commenta il professor Araújo.

La perdita muscolare avviene gradualmente: dai 40 anni in avanti cala di circa l'1 per cento ogni anno concordano gli esperti. Questo significa che fra i 40 e i 90 anni un individuo perde il 50 per cento della sua forza. L'uomo primitivo in queste condizioni non poteva sopravvivere perché incapace di procurarsi cibo o di fuggire dai pericoli della natura. Oggi le condizioni non sono certo le stesse, ma è chiaro che il calo di massa muscolare può portare a cadute, fratture e conseguente invalidità.

«La forza diminuisce molto più rapidamente della capacità aerobica» spiega Gianfranco Beltrami, docente di scienze motorie all'Università di Parma e vice presidente della Federazione italiana medico sportiva «tanto che non è infrequente vedere 70enni che corrono maratone in tempi rispettabili. Ma quando si tratta di sport in cui è richiesta potenza, ad

esempio i 100 metri o il sollevamento pesi, le performance sono modeste. E una volta persa massa muscolare è difficile riacquistarla se si è avanti con l'età». Questo perché nelle persone anziane diminuiscono molto di più le fibre muscolari di tipo 2, che sono quelle che permettono di svolgere uno sforzo veloce. Inoltre più trascorrono gli anni più subentrano altre problematiche come l'infiltrazione del grasso all'interno del muscolo, l'alterazione della sintesi delle proteine, l'infiammazione muscolare, tutti fattori che contribuiscono al decadimento della massa muscolare (sarcopenia).

Allora che fare? «Bisognerebbe spingere gli anziani a sollevare i pesi velocemente, introducendo il concetto di esplosività e potenza» chiarisce Beltrami. «In palestra la maggior parte delle persone pensa solo alla quantità di peso sollevato e al numero di ripetizioni, senza badare alla velocità di esecuzione». Errori da non fare? «Mai lavorare con il massimo carico perché si rischia di farsi male: meglio favorire la velocità con pesi inferiori proprio per andare a preservare quelle fibre muscolari di tipo 2 che se ne vanno più velocemente: vanno allenati tutti i principali gruppi muscolari (braccia, gambe, dorsali, pettorali addominali, spalle) per rallentare il più possibile la sarcopenia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Perché vale la pena lavorare sui muscoli

Quando si è avanti con gli anni allenare forza e potenza sollevando pesi (con prudenza) aiuta a combattere la sarcopenia, la perdita di massa muscolare legata all'età

- Massima forza muscolare: quanto peso si riesce a sollevare con una sola ripetizione
- Massima potenza muscolare: quante volte e quanto velocemente si riesce a sollevare un peso

I controlli da fare prima di iniziare



Prima di buttarsi a capofitto in palestra è opportuno consultare un medico sportivo e fare un elettrocardiogramma. Lo specialista, in base anche a eventuali patologie, potrà programmare una scheda di lavoro adeguata

Non esagerare e non annoiarsi



Esercitarsi con pesi né facili da sollevare, né troppo pesanti da non riuscire a sollevarli affatto. Scegliere esercizi sia per la parte superiore del corpo sia per quella inferiore e sempre diversi, così da evitare la noia

Riposare sempre fra una serie e l'altra

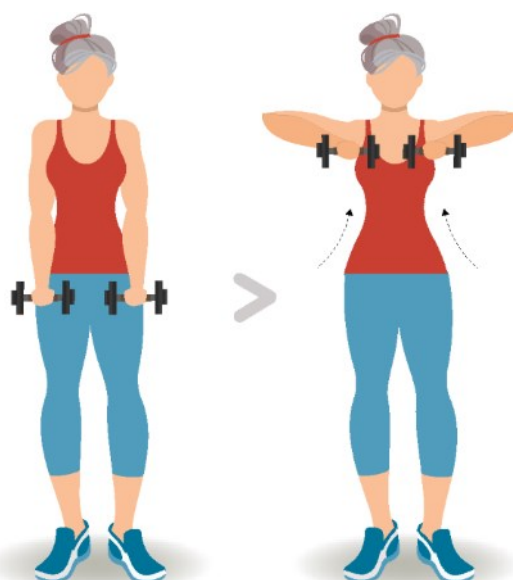


Fare da 1 a 3 serie di 6-8 ripetizioni ciascuna, muovendo il peso il più velocemente possibile e riportarlo lentamente nella sua posizione di partenza. Riposare tra una serie e l'altra per 20 secondi

Al primo segnale di dolore interrompere subito



Se l'esercizio diventa troppo gravoso ridurre il peso oppure le ripetizioni per evitare lesioni. Prestare attenzione a come ci si sente: se si avverte troppo dolore è meglio fermarsi



L'esercizio del rematore verticale «upright row» prevede di tenere il peso all'altezza dell'anca, sollevandolo all'altezza delle spalle, tenendo i gomiti all'infuori. In questo modo è simulato il sollevamento delle borse della spesa

Occhi

Come riconoscere
il glaucoma,
il «ladro silenzioso»
della vista

di Antonella Sparvoli

16

Glaucoma

Come riconoscere il «ladro silenzioso della vista»

Intorno ai quarant'anni può essere utile
una visita oculistica per prevenire
una condizione che, se non riconosciuta
e trattata, può condurre a una perdita
irreversibile della capacità di vedere

Una visita oculistica intorno ai 40 anni può essere utile non soltanto per rilevare la presbiopia, che tipicamente insorge intorno a quest'età o poco dopo, ma anche per cogliere sul nascere patologie oculari importanti, a partire dal glaucoma. È, questa, una condizione che colpisce circa il tre per cento della popolazione e che se non riconosciuta e trattata può condurre a una perdita irreversibile della vista.

Di che cosa si tratta?

«Per glaucoma si intende un gruppo eterogeneo di malattie oculari, anche molto diverse fra di loro, nelle quali la pressione all'interno dell'occhio è sufficientemente elevata per danneggiare il nervo ottico a causa di un'inadeguata irrorazione sanguigna. Il danno al nervo ottico comporta a sua volta alterazioni del campo visivo fino alla cecità — spiega il professor Francesco Bandello, direttore dell'Unità di Oculistica dell'Irccs Ospedale San Raffaele di Milano —. Esistono due tipi principali di glaucoma: la forma cronica, che è la più

diffusa, e quella acuta, che rappresenta una vera e propria emergenza oculistica perché, se non trattata tempestivamente, può causare una perdita improvvisa (entro poche ore) della vista».

Quali sono i sintomi della forma acuta?

«Il sintomo più tipico è il dolore oculare, accompagnato da un offuscamento della vista e dalla visione di aloni colorati attorno alle luci. La pupilla in questo caso appare mediamente dilatata e la pressione oculare risulta molto elevata. Se la pressione non viene abbassata il nervo ottico non risulta più irrorato e va incontro a un infarto, danneggiandosi in modo irreversibile. A



volte possono essere presenti anche sintomi sistemici (che riguardano il resto del corpo, ndr) come per esempio dolore addominale, pressione arteriosa bassa, nausea e vomito».

E quelli della forma cronica?

«Questa forma di glaucoma si sviluppa lentamente senza dare sintomi finché il danno al nervo ottico è già a uno stadio avanzato e ormai irreversibile. Proprio per questo motivo viene spesso definito "ladro silenzioso della vista". Il paziente si accorge tardi del danno perché la visione centrale resta buona fino agli stadi avanzati. All'inizio infatti a essere danneggiate sono le porzioni laterali del campo visivo: il paziente vede bene, ma vede solo una piccola porzione. Poi quando la malattia si aggrava, spesso all'improvviso, si arriva a perdere molto rapidamente anche la visione centrale. La buona notizia è che nella maggior parte dei casi è sufficiente una visita oculistica ordinaria, che comprenda la misurazione della pressione endoculare e l'osservazione del fondo dell'occhio, per cogliere segnali sospetti. Se uno di questi due parametri è alterato si possono poi eseguire ulteriori indagini come l'esame del

campo visivo e la tomografia a luce coerente (Oct) che permette di capire se c'è stata una perdita delle fibre nervose, anche se il campo visivo è ancora buono».

Che cosa si può fare?

«Nel caso del glaucoma acuto è fondamentale agire con prontezza per ridurre la pressione all'interno dell'occhio ricorrendo a specifici colliri, terapie sistemiche ed eventualmente laser o chirurgiche. Nelle forme croniche all'inizio si interviene con specifici colliri che mirano a ridurre la pressione. Ma non sempre questo approccio è sufficiente, allora si può ricorrere a terapie più invasive, per esempio con specifici laser con cui si va a trattare la zona deputata al deflusso dell'umore acqueo per renderla più permeabile. Se il glaucoma peggiora si può ricorrere alla chirurgia che ha lo scopo di creare una via alternativa di deflusso dell'umore acqueo. Lo stesso obiettivo può essere ottenuto anche impiantando delle specifiche valvole».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Francesco Bandello
Direttore
Unità
di Oculistica;
Irccs Ospedale
San Raffaele,
Milano



Fattori di rischio

Familiarità, miopia e anche diabete

Il glaucoma non è una malattia genetica, ma è evidente una familiarità. Per cui se si hanno parenti che lo hanno sviluppato, è ancora più importante sottoporsi a controlli oculistici regolari, a partire dai 40-45 anni. Altri fattori di rischio sono miopia, diabete, traumi oculari, età avanzata, uso prolungato del cortisone (sistemico o locale). È più diffuso nelle persone di origine africana.

A.S.

I colliri

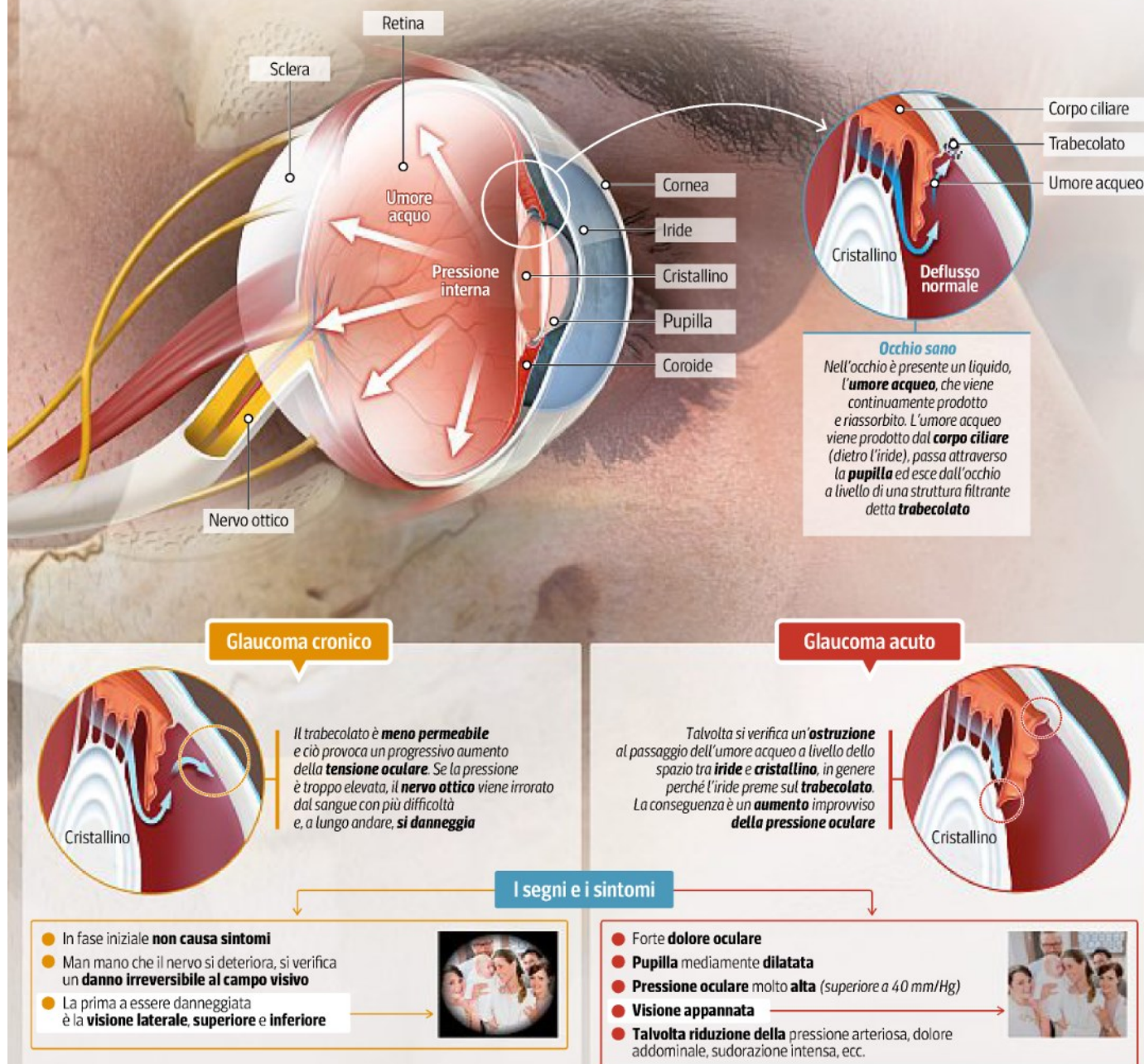
Buoni risultati se c'è aderenza alla terapia

La terapia del glaucoma cronico con colliri che mirano ad abbassare la pressione intraoculare può dare ottimi risultati, ma è fondamentale che venga seguita con costanza. Purtroppo più di un terzo dei pazienti non effettua il trattamento con continuità. I motivi sono diversi, per esempio alcuni (soprattutto gli anziani) hanno difficoltà oggettive

nell'instillare il collirio oppure temono possibili effetti collaterali legati a un uso prolungato (bruciore, arrossamento, riduzione della lacrimazione).

«Ma il limite maggiore sta nel fatto che i pazienti non riescono a capire quanto quella goccia sia fondamentale per la propria salute oculare — fa notare Bandello —. Finiscono così per usare i colliri in modo non continuativo con ricadute negative sulla visione. È fondamentale una maggiore sensibilizzazione».

Quando si parla di **glaucoma** ci si riferisce a un insieme di condizioni che comportano un danno al nervo ottico a causa di un'adeguata irrorazione sanguigna. In genere la causa scatenante è una pressione intraoculare troppo elevata. Il glaucoma può essere **cronico** o, più di rado, **acuto**



La diagnosi

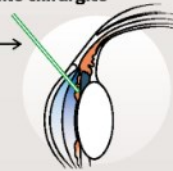
- Il **glaucoma cronico**, essendo asintomatico in fase iniziale, **va ricercato**. L'ideale è fare controlli oculistici regolari a partire dai 40 anni. Gli **esami utili** sono
 - **Misurazione della pressione oculare**
 - **Valutazione del campo visivo (perimetria)** / Permette di identificare e valutare il danno visivo già subito dall'occhio e la sua progressione
 - **Fondo dell'occhio (oftalmoscopia)** / Permette di vedere il **nervo ottico** al suo ingresso nell'occhio
 - **OCT** / Consente di valutare lo **spessore delle fibre del nervo ottico** e capire se c'è una perdita di fibre anche se il campo visivo è ancora buono
- Il **glaucoma acuto** è un'emergenza oculistica con sintomi importanti che spingono a recarsi al **Pronto soccorso**

Le cure

- La cura mira a ridurre la pressione oculare attraverso l'uso di **specifici colliri**, il **ricorso al laser** o, nei casi più gravi, attraverso l'**intervento chirurgico**

- Il **trattamento laser** del glaucoma (*trabeculoplastica selettiva*) ha l'obiettivo di **allargare i canali** da cui defluisce l'umore acqueo

- La **chirurgia classica** si basa sugli **interventi filtranti** il cui scopo è la creazione di un piccolo tramite nella parete del bulbo oculare per **consentire la fuoriuscita dell'umor acqueo**



Trabeculoplastica selettiva / L'energia laser è applicata sul tessuto di drenaggio dell'occhio, avviandone una trasformazione chimica e biologica che si traduce in un miglior drenaggio dell'umor acqueo

- La terapia mira a **ridurre** nel più breve tempo possibile **la pressione oculare** per riportarla entro i limiti fisiologici. A questo scopo si ricorre a diversi tipi di farmaci

- **Colliri per stringere la pupilla**

- **Colliri che inibiscono la produzione di umore acqueo**

- **Sostanze iperosmotiche** per via endovenosa (*mannitolo*) che servono a **sottrarre acqua dall'occhio**

- Appena possibile si fa la **iridotomia Yag laser**, tecnica che consiste nell'effettuare un piccolo foro sull'iride per **consentire il passaggio dell'umor acqueo** ed evitare che si formi un tappo quando l'iride si dilata

Non fare colazione e cenare tardi è un (doppio) errore

Uno studio conferma
che è consigliabile concentrare
le calorie al mattino e mangiare
almeno due ore prima di dormire

di **Vera Martinella**

Cenare tardi e non fare colazione è una «combinazione killer». La concomitanza di due pessime abitudini alimentari, oltre a essere nemica della linea, è un vero e proprio pericolo per chi ha già avuto un infarto. L'insalubre binomio, infatti, quadruplica o quintuplica le probabilità di morire, di avere un altro infarto o di soffrire di angina già entro il primo mese dopo la dimissione ospedaliera.

A indagare per la prima volta le cattive abitudini dei pazienti con una sindrome coronarica acuta è uno studio pubblicato sull'*European Journal of Preventive Cardiology*, che ha interpellato 113 malati (il 73 per cento maschi), in media sessantenni.

All'uscita dal reparto di terapia intensiva dove erano stati ricoverati per una forma particolarmente grave di infarto, causato da un'occlusione acuta e totale di un vaso coronarico, il 58 per cento dei pazienti ha ammesso di avere l'abitudine di saltare la colazione

(ovvero di non mangiare nulla prima di pranzo, con la sola eccezione di bevande varie o caffè) e il 51 per cento ha dichiarato di mangiare la sera poco prima di andare a letto almeno tre volte a settimana, mentre il 41 per cento ha confessato di fare entrambe le cose. «Queste persone hanno avuto una patologia severa e dovrebbero quindi impegnarsi per migliorare lo stile di vita e ridurre al minimo le possibili complicanze e le ricadute — sottolinea Leonardo Paloscia, direttore della Struttura complessa di terapia intensiva cardiologica e cardiologia interventistica all'Ospedale di Pescara —. E l'alimentazione è parte importante della strategia di prevenzione: seguire una dieta corretta non costa nulla ed è semplice».

Che cosa bisogna fare, allora, per proteggere il cuore? «Innanzitutto evitare il sovrappeso, che è il nemico numero uno (insieme al fumo) della salute cardiocircolatoria — risponde Paloscia — i chili di troppo sono collegati a morte prematura e ormai uni-

versalmente ritenuti fattori di rischio per malattie cardiovascolari, ictus, diabete, tumori. E sono spesso associati a numerosi altri problemi di salute, quali: ipertensione, ipercolesterolemia, apnee notturne, problemi respiratori, asma e complicanze in gravidanza, solo per citarne alcuni».

Quanto alla colazione, tutte le ricerche suggeriscono che è fondamentale farla e che dovrebbe perfino essere il pasto principale della giornata. Anche per chi vuole perdere peso è consigliabile stare «leggeri» la sera e concentrare le calorie al mattino, in modo da poterle poi smaltire nell'arco della giornata.

«Infine bisognerebbe mangiare almeno due ore, meglio tre, prima di coricarsi per la notte — conclude l'esperto —. E non trascurare mai campanelli d'allarme quali senso di pressione al centro del petto, dolore o disagio a una o due braccia o al collo, e mancanza di respiro. E tutto questo vale anche nelle donne dopo i 50 anni: la menopausa le mette a rischio, ma poche lo sanno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I consigli

«Saltare» non fa dimagrire

I chili di troppo sono nemici del cuore (come il fumo) e possono favorire l'insorgenza di patologie anche gravi. Tuttavia saltare la colazione per dimagrire è un grave errore

Gli «ingredienti»

La colazione equilibrata dovrebbe comprendere un latticino (yogurt, latte o formaggio), un carboidrato (pane, fette biscottate o cereali)

Frutta

Anche la frutta è uno degli alimenti che si farebbe bene a considerare per la colazione, vista la ricchezza in fibre e in vitamine, specie la A, la C e la E (protettive per la parete interna delle arterie)



Centri per l'incontinenza carenti in metà del Paese

La denuncia delle associazioni: a quasi due anni dall'intesa nazionale che l'ha istituita, la Rete assistenziale integrata per chi soffre di tali disturbi è attiva solo in una Regione su due. Ciò finisce con l'aggravare la qualità della vita di chi per vergogna spesso tace la propria condizione anche al medico di famiglia

di **Maria Giovanna Faiella**

S spesso si tace persino con il medico di famiglia per vergogna e imbarazzo, con il rischio di chiedere aiuto a uno specialista quando la situazione è già critica. L'incontinenza, ovvero l'emissione involontaria di urine o feci dovuta a diverse cause, è ancora un tabù, che va sfatato.

«Il primo messaggio per chi ne soffre è che di incontinenza si può guarire nella maggior parte dei casi» esordisce Roberto Carone, presidente emerito della Fondazione italiana continenza. Fin dai primi accenni, quindi, occorre parlarne con il medico di famiglia, che valuterà, a seconda del problema, se indirizzare il paziente agli ambulatori o centri specialistici del Servizio sanitario nazionale.

In base all'Accordo sul «Documento tecnico di indirizzo sui problemi legati all'incontinenza urinaria e fecale», sottoscritto a gennaio 2018 da Stato e Regioni al fine di migliorare l'assistenza e le condizioni di vita delle persone incontinenti, in ogni Regione deve esserci una Rete assistenziale integrata di «Centri per la prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza», articolati in base al grado di intensità e alla complessità del disturbo.

Gli ambulatori

Il primo riferimento sono gli ambulatori dedicati sul territorio (con urologo, ginecologo, fisiatra, infermiere e fisioterapista esperti in disfunzioni pelviche); se il problema non viene risolto, si passa ai centri monospecialistici di secondo livello (strutture di urologia, ginecologia, fisioterapia) in grado di garantire una diagnostica avanzata e anche terapie chirurgiche; i casi più complessi (come quelli di origine neurologica), invece, si curano nelle strutture di terzo livello (neuro-urolo-

gia e unità pelviche). Le persone incontinenti vanno prese in carico, in base ai loro bisogni, attraverso *Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali* (Pdta). «Il modello organizzativo previsto dal Documento, cioè trattare il disturbo facendo rete tra i centri, già attivo in Piemonte da oltre dieci anni, permette di garantire a tutti i pazienti pari opportunità di accesso al giusto percorso assistenziale» spiega Carone, che ha fatto parte del Tavolo tecnico ministeriale per l'incontinenza.

Le criticità

Qual è la situazione a distanza di quasi due anni dall'Intesa? «Al momento la Rete dei centri è attiva in una Regione su due, sia pure con diversi stadi di avanzamento, ma devono adeguarsi anche le altre perché con l'Accordo si sono impegnate ad attuare le azioni indicate nel Documento» sottolinea Carone.

«Ci sono poi altre criticità da superare, come la carenza di centri dove si fa realmente la riabilitazione e sono pochissimi i centri di neuro-urologia; inoltre, mentre in Europa farmaci di prima linea per il trattamento di alcune forme di incontinenza sono a totale o parziale carico dei servizi sanitari, nel nostro Paese, invece, sono interamente a carico dei pazienti».

Rimborsabilità

Nel testo approvato da Stato e Regioni nel 2018 si dà mandato all'Agenzia italiana del farmaco di valutare l'eventuale rimborsabilità, da parte del Servizio sanitario nazionale, di farmaci ritenuti efficaci per l'incontinenza urinaria ma attualmente ancora a pagamento.

Altre azioni da sviluppare per migliorare la qualità di vita delle persone incontinenti, previste dall'Intesa, riguardano gli ausili monouso (pannoloni) utilizzati quando il disturbo non può essere risolto.

Forniture gratuite

Sono forniti gratuitamente dal Servizio sanitario nazionale agli «assistiti affetti da grave incontinenza urinaria o fecale cronica», come stabilisce il Dpcm del 2017 sui Livelli essenziali di assistenza (Lea), ma i pazienti spesso lamentano una scarsa qualità dei pannoloni e/o una quantità inferiore a quella necessaria, per cui sono costretti ad acquistarli di tasca propria.

La qualità dei materiali

L'Accordo Stato-Regioni richiama la necessità di una «fornitura di ausili in termini qualitativi e quantitativi adeguata e appropriata, differenziata per esigenze cliniche ed entità di incontinenza».

«Nel Documento — fa notare Carone — si fissano precisi criteri da rispettare, come: l'omogeneizzazione, poiché i pazienti non possono essere trattati in modo diverso a seconda del luogo in cui vivono o addirittura da Asl ad Asl della stessa città; l'appropriatezza prescrittiva, cioè al momento della prescrizione ci deve essere una valutazione dell'entità e delle caratteristiche dell'incontinenza, tenendo conto della persona nel suo complesso e non solo della mera disfunzione. «Inoltre, si fa riferimento a soluzioni innovative da sperimentare per la fornitura degli ausili nelle diverse fasi, che rappresenta un importante passo in avanti verso la libertà di scelta dell'assorbente più idoneo a



ciascuna persona, a parità di spesa sostenuta dal sistema sanitario per il servizio».

Più informazione

Infine, per aiutare le persone incontinenti a uscire dall'ombra e far aumentare la consapevolezza delle cure in modo che si rivolgano al dottore, l'Accordo stabilisce che siano realizzate campagne di educazione e sensibilizzazione rivolte a fasce di popolazione, cioè persone consapevoli della causa dell'incontinenza perché secondaria a un'altra patologia di cui soffrono, cittadini inconsapevoli che, pur accusando i sintomi, non ne conoscono la causa e non cercano soluzioni al problema, e poi adulti, puerpere, anziani fragili, ragazzi e genitori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

27-28 Novembre Pazienti e ministero della Salute riuniti negli Stati Generali

Applicare l'Accordo Stato-Regioni sul «Documento tecnico di indirizzo sui problemi legati all'incontinenza urinaria e fecale», attivando i Tavoli regionali sull'incontinenza con la presenza di rappresentanti di pazienti, ordini professionali e società scientifiche di settore; istituire in ogni Regione i centri di 1°, 2° e 3° livello, come avvenuto undici anni fa in Piemonte: attivare percorsi assistenziali per le persone incontinenti. Sono alcuni dei temi al centro degli Stati generali dell'incontinenza e disfunzioni del pavimento pelvico, che si terranno il 27 e 28 novembre a Roma, al ministero della Salute, su iniziativa di Fincopp, Federazione italiana incontinenti e disfunzioni del pavimento pelvico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lo studio

Per gli ausili si guarda al «modello celiachia»

I ricercatori dell'Università Cattaneo-LIUC di Castellanza (Varese) studiano dal 2008 le performance in Lombardia dei modelli di distribuzione degli ausili ad assorbenza per l'incontinenza e sono impegnati a mettere a punto un nuovo modello distributivo, basato sul voucher, come quello utilizzato per i prodotti alimentari senza glutine per le persone celiache. «Col modello voucher a ogni utente incontinente potrebbe essere assegnato un profilo per uno specifico livello di incontinenza, cui corrisponda un determinato importo economico col quale, tramite la tessera sanitaria, può ritirare il

numero e la tipologia di presidi sanitari in base alle proprie esigenze» spiega Emanuele Porazzi, ricercatore al Crems (Centro ricerca in economia e management in sanità e nel sociale) dell'Università LIUC. «Questo modello, che prevede come quello in uso per i celiaci la tracciabilità degli acquisti, consentirebbe all'utente di scegliere liberamente gli ausili, senza doverli comprare perché i pezzi consegnati sono scarsi o poco confortevoli, ma anche dove ritirarli, per esempio in farmacia o farseli recapitare a domicilio».

M.G.F.

Le dimensioni del problema



Oltre 5 milioni

Gli italiani che soffrono di **incontinenza urinaria** (con diversi gradi di gravità)



Circa 2 milioni

Soffrono di **incontinenza fecale**, con una prevalenza stimata tra il 2 e il 15% (in base all'età)

L'incontinenza colpisce



Il **20%**
delle donne



L'**8%**
degli uomini

Cosa prevede l'Accordo Stato-Regioni

In ogni Regione



Creazione di una Rete di «Centri per la prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza» di 1°, 2° e 3° livello



Applicazione dei Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (Pdta)

Centri di 1° livello

Ambulatori multispecialistici dedicati all'incontinenza (team: urologo e/o ginecologo e/o fisiatra, infermiere esperto in uro-riabilitazione, fisioterapista esperto nella riabilitazione pelvi-perineale)

Centri di 2° livello

Mono-specialistici di riferimento (urologici, ginecologici, riabilitativi) per i casi più complessi

Centri di 3° livello

Neuro-urologia e unità pelviche, ad alta specializzazione

Fonte: Accordo Stato-Regioni, "Documento tecnico di indirizzo sui problemi legati all'incontinenza urinaria e fecale" (gennaio 2018); Fondazione italiana continenza

Fonte: Accordo Stato-Regioni, "Documento tecnico di indirizzo sui problemi legati all'incontinenza urinaria e fecale", gennaio 2018

PRENDERSI CURA (ANCHE) DI CHI CURA

In epoca di burnout lavorativo, la Medicina narrativa può consentire all'operatore sanitario di recuperare energie indispensabili alla sua azione come terapeuta

di **Vincenzo Alastra***

L'attività di cura può aiutare il professionista che la pratica a vivere meglio mentre lavora? Possiamo adoperarci in favore del ben-essere altrui senza occuparci del nostro ben-essere?

Il medico, l'infermiere, chiunque si trovi impegnato in una relazione di cura è chiamato a entrare in contatto con il proprio mondo interiore, con le proprie emozioni, a vivere la relazione di cura con una certa consapevolezza, mettendosi opportunamente in gioco, coltivando la capacità di ascoltare l'altro, il paziente che ha di fronte, e se stesso, soffermandosi, nel caso, anche sulle sue ferite, quelle solo assopite.

Tutto ciò attiene a quella che viene definita competenza narrativa: la capacità di accogliere l'esperienza di malattia e di cura così come viene vissuta e narrata dal paziente, ma anche dallo stesso professionista, per andare insieme alla ricerca di storie evolutive, di narrazioni che possano sostenere e accompagnare entrambi nel processo terapeutico.

È, questo, il nocciolo della Medicina narrativa: acquisire (forse sarebbe meglio dire riappropriarsi) di questa competenza.

Gli attuali assetti organizzativi e culturali stanno depauperando un lavoro di cura che, per questi e altri motivi, può diventare invasivo, svuotare il professionista di energie e condurlo alle soglie e oltre del burnout.

Termine, questo, «battezzato» dalla psichiatra americana C. Maslach nel 1975, che significa «scoppiato», «bruciato», «esaurito» e si riferisce a una grave condizione di disagio esistenziale in costante e graduale aumento tra chi esercita una professione di cura, cioè un «lavoro emozionale».

A pagare le conseguenze del burnout di un operatore sono in molti: i pazienti e i loro famigliari, ma, anche, famigliari e colleghi del professionista stesso. Un problema che assume proporzioni ancora più allarmanti se, oltretutto, si pensa alla ormai drammatica carenza di medici, ai problemi connessi al progressivo invecchiamento della forza lavoro, eccetera.

Su questa scia ben vengano allora quelle pratiche di cura imperniate sulla narrazione delle esperienze professionali che, in virtù di questa «messa in parola», possono essere sottoposte all'esercizio di una disciplina riflessiva e consentire all'operatore una riappropriazione del proprio Sé professionale.

Si tratta di metodiche particolari, che possono rivelarsi rigeneranti: scrittura personale e autobiografica, narrazione dai molti «codici», realizzazione di web-documentari, sperimentazione della metodica del digital storytelling. Sono pratiche (non ancora molto) diffuse nel nostro Paese.

**Psicologo e psicoterapeuta, responsabile Formazione e Sviluppo Risorse Umane ASL BI-Biella*



Gli attuali assetti culturali e organizzativi rischiano di «svuotare» chi svolge questa professione



Il punto

PAGHEREMO
MOLTO CARA
LA PREVENZIONE
TRASCURATAdi **Walter Ricciardi***

Molte delle malattie croniche, che rappresentano la principale causa di morte e quasi il 70% dei costi totali delle cure nei Paesi industrializzati, possono prevenire contrastando solo 4 fattori di rischio comportamentali, fumo, alcol, abitudini alimentari non salutari e sedentarietà, e riducendo la diffusione dell'obesità. In Italia tutti gli indicatori dicono invece che gli stili di vita stanno peggiorando e così aumentano le malattie croniche, di cui oggi soffre già il 40% degli italiani, con tendenza al peggioramento. L'Italia è uno dei Paesi europei con il più elevato numero di morti attribuibili ad alcol (10,1%) contro una media europea di 7,64%, che segna un trend in diminuzione. Per l'obesità, l'Italia è una delle peggiori realtà mondiali: terza dietro a Grecia e Usa, con il 30,9% di bambine tra i 5 ed i 17 anni sovrappeso o obese e i maschi dietro ai coetanei di Grecia, Usa e Spagna, con il 32,4% di obesi o sovrappeso. Per quanto concerne

sovrappeso ed obesità in età adulta entrambe sono in netta ascesa in tutto il Paese con la situazione peggiore a carico di Sud e isole, dove quasi il 40% dei maggiorenni è sovrappeso, con tendenza all'aumento. Un dato invece positivo, grazie anche alla Legge Sirchia, è quello sul fumo di tabacco. Il trend in diminuzione di persone di 14 anni e oltre fumatori è fortissimo, passando negli ultimi 10 anni da oltre il 26% della popolazione a meno del 20%. Analoghi interventi di Sanità Pubblica legati all'attività fisica ed alla pratica dello sport sarebbero necessari: purtroppo in Italia le persone di 3 anni ed oltre che dichiarano di praticare sport nel tempo libero sono solo 20 milioni, ma con una forte tendenza alla diminuzione. E lo Stato e le Regioni che fanno? Poco, siamo il fanalino di coda dei Paesi OCSE per investimenti in prevenzione. Spendiamo quasi tutto in terapie, ma andando di questo passo non avremo le risorse per curare tutti quelli che si ammaleranno. Forse varrebbe la pena di darsi da fare per invertire questa tendenza.

** Ordinario di Igiene,
Università Cattolica, Roma*



La carica dei cuccioli robot

Cani, gatti e foche «cyber» per la cura dell'Alzheimer

Gli effetti positivi della pet-therapy su anziani affetti da demenza (e non solo) sono ormai accertati. Ora si prova con gli animali «smart»

di **Ruggiero Corcella**

Nel longevo e tecnologico Giappone, gli esemplari di «Pagophilus groenlandicus» sono diventati i migliori amici degli anziani già da un decennio. A casa loro - meno facilmente nelle case di riposo, che lo trovano un tantino costoso - i cuccioli di foca della Groenlandia vivono ormai come animali da compagnia. Siete stupiti? Non temete. Stiamo parlando di cuccioli di foca, certo, ma robotizzati.

Rappresentano l'ultima frontiera dell'interazione tra uomo e macchina in campo geriatrico-riabilitativo. E si candidano ad affiancare gli animali in «pelo e ossa» nelle cosiddetta pet-therapy i cui effetti positivi su pazienti anziani o comunque affetti da demenza sono stati descritti negli studi scientifici (sul motore di ricerca PubMed ne sono indicizzati oltre 9mila).

Il primo e finora più diffuso cucciolo-robot si chiama Paro ha gli occhioni dolci e il suo inventore, Takanori Shibata, afferma di averlo progettato per evocare il ricordo di animali domestici e neonati.

Pesa circa sei chili, è caldo al tatto e succhia energia da un caricatore simile a un ciuccio. Grazie alla sua tecnologia Paro riconosce le voci, tiene traccia dei movimenti e «ricorda» comportamenti che suscitano risposte positive da parte dei pazienti.

In Giappone, appunto, ne sono stati venduti 1.300, principalmente a persone anziane che vivono a casa. Le case di cura giapponesi si rifiutano di pagare per un robot che

costa 6 mila dollari (circa 5.500 euro) è non coperto da assicurazione.

Ma Paro ha trovato seguito in Danimarca. Dalla fine del 2008, le case di cura danesi ne hanno acquistati 110, principalmente con fondi pubblici. Da uno studio è emerso che l'utilizzo di Paro ha calmato i pazienti affetti da demenza e li ha aiutati a comunicare.

E il Danish Technological Institute, un ente no-profit, ha raccomandato a ogni casa di cura danese di comprarne uno.

Paro è sbarcato in Israele, in Italia e negli Stati Uniti, dove la Food and Drug Administration (l'ente regolatorio Usa) ne ha approvato l'uso come dispositivo nella terapia «biofeedback» (tecniche di rilassamento). Paro è finora l'unico «robot-cucciolo» oggetto di uno studio clinico randomizzato. Lo ha effettuato l'università del Texas su 61 pazienti affetti da demenza ed è stato pubblicato nel 2017 sul Journal of Alzheimer's Disease.

Le conclusioni? Nel gruppo sottoposto al trattamento con Paro, stress e ansia si sono ridotti, così come l'uso di farmaci psicoattivi e antidolorifici. Una recente revisione degli studi sui robot per i pazienti affetti da demenza, comparsa su Psychiatry Research, ha collegato il tempo trascorso con i robot a livelli più bassi di depressione e agitazione. Dunque, al netto di tutte le questioni di carattere etico, sociologico e antropologico che possono derivarne, l'uso dei robot-animali in medicina non è più fantascienza.

Lo dimostra anche l'interesse di Hasbro, leader mondiale dei giocattoli, che insieme a un team di scienziati cognitivi e informatici

della Brown University, sta progettando un pet-robot intelligente in grado di aiutare gli anziani in compiti semplici ma a volte impegnativi della vita quotidiana come la ricerca di oggetti smarriti o i promemoria di farmaci.

Il progetto, soprannominato Aries (Affordable Robotic Intelligence for Elderly Support), doterà di Intelligenza artificiale cani e gatti animatronici già prodotti da Hasbro ed è finanziato con 1 milione di dollari della National Science Foundation. In Italia siamo ancora agli albori e scarse le iniziative. Una tra le prime è in corso da un anno al Centro Diurno Villa Sormani della Fondazione Sacra Famiglia di Cesano Boscone (Milano).

La «robotic pet therapy» si sta sperimentando su sette ospiti affetti da demenza, che hanno a disposizione tre gatti robotizzati. L'obiettivo è di rievocare una memoria retrograda, oltre il mero ricordo, che vada a stimolare una riabilitazione nonché il mantenimento delle capacità biopsicosociali.

«Le prime risposte sono incoraggianti — spiega Greta Principe, terapeuta occupazionale —. Nei pazienti emergono proprio i loro ricordi personali e i gatti robotizzati li fanno sentire bene».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





I numeri

25mila

gli studi indicizzati sul motore di ricerca medico-scientifica PubMed relativi agli effetti della pet- therapy (con animali vivi) su pazienti anziani e non

9mila

gli studi indicizzati sul motore di ricerca medico-scientifica PubMed che analizzano gli effetti della pet- therapy (con animali robot) su pazienti anziani con demenza

L'App

«HeadApp» per registrare emicrania e mal di testa

di **Sergio Pillon**
coautore «Linee
di indirizzo Nazionali
sulla Telemedicina»

USABILITÀ

È un diario digitale del mal di testa che consente di registrare gli episodi, l'intensità, la durata, i farmaci e tutti i parametri ulteriori. Veloce da installare e configurare, semplice nell'uso. Benché i parametri da poter inserire siano molti, la veste grafica facilita un'esecuzione veloce. E basta un rapido apprendimento iniziale per diventare spediti nel riempire tutti i campi.

Giudizio ★★★★★

COSTO

Per sistemi operativi Android e IOS. L'iscrizione è gratuita. Consente di poter utilizzare l'APP senza registrarsi, dichiara esplicitamente di non vendere i dati degli utenti registrati e di non essere sponsorizzata da case farmaceutiche. Ideata da medici ed esperti in cefalea, è utilizzata anche da centri per la cura della cefalea.

Giudizio ★★★★★

EFFICACIA

L'APP fa bene quello che si chiede. Per chi soffre di emicrania, a mio giudizio, è un'APP quasi indispensabile, anche per conoscere meglio se stessi. Permette pure di osservare «percorsi» che possono portare a un migliore controllo dei sintomi, includendo anche la valutazione sulla qualità del sonno. Un'app realizzata e sostenuta da pazienti, con una pagina Facebook dedicata.

Giudizio ★★★★★



La sanità della discordia Puglia, duello in Consiglio

In aula vibra la contesa sugli ospedali

DE FEUDIS A PAGINA 8 >>

CONSIGLIO REGIONALE

LA CONTESA SUGLI OSPEDALI

SCONTRO ZULLO-CAMPO

L'esponente fittiano: «Troppi ospedali chiusi da Emiliano». Il dem: «Ha evitato le chiusure di Terlizzi, Putignano e Triggiano»

Maggioranza e opposizione duellano sulla sanità pugliese

C'è la legge su nomine direttori Asl. Polemiche sul servizio delle «Iene»

● **BARI.** La Sanità divide maggioranza e opposizione in consiglio regionale. La riunione dell'assemblea di ieri ha registrato l'approvazione con 22 voti favorevoli del disegno di legge «Norme in materia di nomina dei direttori amministrativi e sanitari delle aziende ed enti del Servizio sanitario regionale», ma le polemiche roventi hanno riguardato gli strascichi del servizio delle «Iene» sugli ospedali della Regione.

La nuova legge approvata, in linea con le indicazioni della legislazione nazionale, indica procedure e modalità per la nomina dei direttori sanitari ed amministrativi delle aziende sanitarie. «I direttori sanitari e quelli amministrativi - è scritto in una nota - sono nominati dal direttore generale dell'azienda, attingendo obbligatoriamente dagli elenchi regionali (anche di altre regioni) degli idonei, che devono essere aggiornati ogni due anni. La valutazione degli interessati è effettuata per titoli e colloquio da parte di una commissione di esperti "appartenenti a qualificate istituzioni scientifiche indipendenti, di comprovata competenza". La commissione in questione è nominata con decreto del Presidente della Giunta regionale ed è composta da tre membri esperti di programmazione sanitaria, diritto, economia, organizzazio-

ne e management sanitario, dei quali uno designato dalla Giunta regionale, uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e un terzo dal Coordinamento dei rettori delle università pugliesi».

Sulla querelle tra Le Iene e il governatore Emiliano sono intervenuti i consiglieri del M5S: «Piscine riabilitative che non vedono l'acqua da anni; dirigenti che non hanno fatto alcun concorso e reparti mai aperti per cui sono stati spesi milioni di euro. Benvenuti in Puglia, dove secondo l'assessore Emiliano abbiamo la sanità migliore del Sud Italia». «Purtroppo - attaccano i pentastellati - quello che abbiamo visto è solo la punta di un iceberg ben più grande e ancora una volta la nostra regione finisce sulle tv nazionali per gli sprechi e l'inadeguatezza di questo presidente, che invece di chiedere scusa e promettere i dovuti approfondimenti su quanto evidenziato da «Le Iene», minaccia e aggredisce verbalmente il giornalista «colpevole» solo di aver fatto il suo lavoro. Da un magistrato ci saremmo aspettati un atteggiamento completamente diverso».

Dura la reazione anche di Ignazio Zullo, capogruppo di Direzione Italia: «Poco più di un quarto d'ora della trasmissione Iene sulla Sanità pugliese è stato più efficace di 15 anni di oppo-

sizione ai governi Vendola ed Emiliano. Quello della Sanità è stato in questi anni un tema particolarmente a noi caro, nel 2005 abbiamo perso le regionali per una manciata di voti proprio perché il centrosinistra prometteva la sanità migliore. Le Iene hanno dimostrato quali sono stati i risultati 15 anni dopo». A Zullo ha replicato Paolo Campo, capogruppo del Pd in Via Gentile: «Lo smemorato Zullo ci ha provato a cavalcare «Le Iene» e a sostenere in Consiglio regionale che le chiusure degli ospedali di Toritto, Rutigliano, Putignano, Terlizzi, Triggiano e Gioia del Colle non erano previste dal piano Fitto'. Invece, proprio negli ultimi mesi del mandato del suo leader politico furono fisicamente sbarrate le porte di alcuni tra questi complessi ospedalieri», mentre «è per merito dei governi regionali Vendola ed Emiliano che si sono evitate le chiusure di Terlizzi, Putignano e Triggiano». [michele de feudis]



COME PARIGI E COPENAGHEN PER IL CONSUMO DI DROGA

Milano al top (della cocaina)

LA RICERCA DELL'ISTITUTO MARIO NEGRI

Milano capitale della cocaina tra le più «tossiche» d'Europa

L'analisi delle acque reflue: in città cresce il consumo di stupefacenti. Abbiamo raggiunto Parigi e Copenaghen

8-12

120

15-19

A Milano, per quanto riguarda la cocaina, si è passati dalle 8 dosi medie al giorno ogni 1000 abitanti alle 12 contro le 40 dosi di Londra, Zurigo e Barcellona per intenderci. Per quanto riguarda la marijuana si viaggia invece sulle 40 dosi giornaliere per mille persone

Le analisi hanno misurato, dal 2011 al 2017, i consumi di cocaina, amfetamina, metamfetamina ed ecstasy in 120 città di 37 paesi di Europa, Usa, Canada, Sud America e Australia, su una popolazione di 60 milioni di persone. I dati relativi a Milano appaiono preoccupanti

Nel 2017, il 32,9% di partecipanti allo studio Espad Italia, per una stima di circa 800.000 studenti, di età compresa tra i 15 e i 19 anni, ha riferito di avere utilizzato almeno una sostanza psicoattiva illegale nel corso della propria vita. Una escalation allarmante

TARGET

Nel capoluogo lombardo il flusso di droga è «socialmente trasversale»

L'ALLARME

Gli esperti: «Preoccupa il boom di nuove sostanze ad alto tasso nocivo»

Marta Bravi

Milano come Parigi e Copenaghen. Purtroppo si tratta di un triste paragone giocato sul consumo di cocaina, definito «medio» dai ricercatori dallo Score network, rete di gruppi di ricerca europei nata nel 2010 sotto la guida dell'Istituto Mario Negri e dell'Istituto norvegese con il supporto dello European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, l'agenzia europea per le tossicodipendenze. In questo caso Milano riveste un primato: milanese è il Mario Negri che ha messo a punto il metodo di rilevazione già nel 2005, considerato oggi un sistema di monitoraggio con valenza scientifica. L'analisi dei metaboliti urinari delle droghe nelle acque reflue, infatti, consente di arrivare a una stima quantitativa dei consumi tra la popolazione. «La metodologia applicata» spiega Ettore

Zuccato, dell'Istituto Mario Negri - si è confermata in grado di fornire stime oggettive e dirette dei consumi di droghe a livello di popolazione. Le numerose applicazioni disponibili hanno dimostrato che questo metodo è in grado di fornire regolarmente dati più aggiornati rispetto alle indagini epidemiologiche effettuate a livello nazionale a cadenza annuale o biennale».

Dalla ricerca emerge dunque come la cocaina sia la droga più consumata in Italia, in Europa occidentale e del sud spiccano in questo ambito città come Zurigo, Anversa, Londra e Barcellona - e in Sud America. Sono stati misurati, dal 2011 al 2017, i consumi di cocaina, amfetamina, metamfetamina ed ecstasy in 120 città di 37 Paesi di Europa, Usa, Canada, Sud America e Australia,

su una popolazione di 60 milioni di persone. Quanto all'Italia, dove il monitoraggio è stato effettuato principalmente a Milano, «la cocaina» spiega Sara Castiglioni, capo dell'Unità di Biomarker Ambientali del Dipartimento Ambiente e Salute del Mario Negri - è risultata la sostanza più utilizzata tra quelle analizzate, con consumi minori di metamfetamina ed ecstasy e pressoché nulli di amfetamina. Milano - precisa Castiglioni - pre-



senta consumi di cocaina che possiamo definire "medi", simili a quelli di Parigi e Copenaghen, inferiori a quelli di Zurigo, Londra e Barcellona. In particolare, il trend di consumo è aumentato dal biennio 2016-2017, dopo un periodo compreso tra il 2011 e il 2015 in cui era rimasto stabile».

In pratica: si è passati dalle 8 dosi medie al giorno ogni 1000 abitanti alle 12 contro le 40 dosi di Londra, Zurigo e Barcellona per intenderci. A Milano si viaggia invece sulle 40 dosi giornaliere per mille persone di marijuana.

Per quanto riguarda la metanfetamina, sebbene con consumi più contenuti, risulta essere la droga prevalente in alcuni Paesi dell'est Europa (Repubblica Ceca, Slovacchia e Germania dell'est) con consumi molto elevati e in crescita in Usa, Canada e soprattutto Australia. Conosciuta come «Ice», «Shaboo» e «Blue sky» nella forma più pura di cristalli, provocando un effetto simile all'amfetamina, è diffusa soprattutto nel week end. A Milano si è registrato un forte calo tra il 2011 e il 2012, controbilanciato da un aumento dell'assunzione di coca.

L'amfetamina, utilizzata in prevalenza in Belgio, Olanda, Germania e alcuni Paesi scandinavi come la Finlandia) non è praticamente diffusa a Milano. Così l'Mdma, ovvero l'ecstasy, vede un picco di consumo nel fine settimana, collegato con le serate nelle discoteche o ai rave, e risulta essere pari a 0,2 dosi giornaliere per mille abitanti, anche se registra un leggero calo dal 2014. Un dato in controtendenza rispetto alle altre grandi città come Amsterdam, che detiene il record, Anversa, Berlino, Parigi e Ginevra.



EMERGENZA
Il consumo di cocaina
presenta a Milano una
crescita esponenziale
che preoccupa
gli esperti

DOLORE CRONICO

La sofferenza si cura Ma i malati non lo sanno

*Fibromialgia, post ictus, arto fantasma:
esiste un trattamento per l'80% delle sindromi*

I DATI

Colpiti in 13 milioni
ma la maggior parte
si rassegna a sopportare

LE CONSEGUENZE

Convivere con il male crea
disturbi del sonno, ansia
e ipersensibilità fisica

Viviana Persiani

Cos'è il dolore? L'International association for the Study of Pain lo definisce come «un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole associata a un danno tissutale in atto o potenziale, o descritta in termini di danno».

Fatto sta che è soggettivo, per cui descriverlo, attribuirgli un livello di intensità e tenerlo a bada è una delle sfide più difficili della medicina. Ancora troppo spesso i pazienti si mettono in testa che si devono rassegnare: dopo aver provato qualche anti infiammatorio e, magari, una lieve terapia del dolore, pensano non ci siano altre strade. E si rovinano la vita, convivendo con una sofferenza che invece può spesso essere curata, o almeno placata. È quindi fondamentale che il medico calibri bene la cura, valutando ogni singolo caso e dosaggio i farmaci in un cocktail perfetto per dare sollievo senza creare altri problemi (agitazione, allucinazioni, perdita eccessiva di lucidità). Ed è altrettanto fondamentale che capisca l'origine del dolore e il suo livello.

Il dolore è una delle mani-

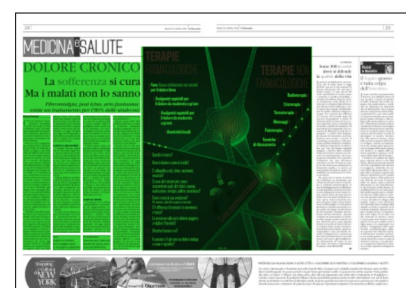
festazioni più importanti di disagio sullo stato di salute e si può presentare in forma sia acuta che cronica con un forte impatto sulla qualità di vita delle persone. La forma più invalidante di dolore è quella cronica sia per la quotidiana presenza che altera molte funzioni ed abilità sia complessità di cura e per la sottostima che ancor oggi persiste anche in ambienti sanitari, con un grave impatto negativo sulla vita delle persone. Sono oltre tredici milioni gli italiani colpiti da dolore cronico ed è diventato prioritario, per il sistema sanitario, far fronte a questo aspetto clinico visto che nonostante la legge 38/2010, una legge all'avanguardia a livello internazionale che dichiara il diritto dei cittadini alla cura del dolore.

IL DIRITTO A NON SOFFRIRE

I cittadini devono sapere che, in virtù della legge citata, hanno il diritto di accedere alle cure di terapia del dolore di qualunque origine esso sia e alle cure palliative nei casi in cui il dolore sia dovuto ad una malattia incurabile in fase avanzata: il dolore non va sopportato ma come ogni altra malattia va curato.

William Raffaelli, presidente della Fondazione Isal (Istituto di scienze algologiche) attiva fin dal 1993 sulla Ricerca e sulla Formazione post-laurea, descrive un quadro nitido rispetto al concetto della sofferenza: «Nel nostro corpo abbiamo un insieme di strutture e sostanze che sono deputate a mantenere in equilibrio quello che viene chiamato il sistema nocicettivo.

Si tratta di un sistema capace di percepire con i propri corpuscoli/recettori le sensazioni dolorose causate da eventi esterni o interni al nostro corpo e trasferire il segnale dalla periferia al sistema nervoso centrale». Il dolore è, dunque, una funzione fisiologica che può diventare una sindrome patologica: cosa che accade quando il dolore persiste dopo la guarigione della causa che lo ha scatenato o se non è



collegabile ad alcuna condizione di malattia in atto. In questi casi, si cataloga come dolore cronico, una malattia che richiede una terapia specialistica ad hoc.

Troppo spesso capita che gli stessi medici considerino il dolore una banalità. La difficoltà di cura viene anche sostenuta dalla scarsa conoscenza dei tanti farmaci deputati alla cura e strumenti specialistici quali pace-maker per il dolore che si possono usare. Le persone non educate sul loro dolore dal personale sanitario, ritengono che avendo usato gli analgesici o meglio gli antiinfiammatori - i Fans - abbiano già finito le cure possibili e dunque il loro dolore sia incurabile: in realtà solo una parte dei dolori in genere quelli reumatici o le coliche rispondono ai Fans.

I CENTRI DI TERAPIA

«Il paziente resta confuso - spiega Raffaeli - e, percependo un peggioramento, co-

mincia a preoccuparsi. Sono ancora pochi i medici che indirizzano i pazienti verso uno dei più di 300 centri di Terapia del dolore italiani attivati dal Sistema sanitario nazionale. Ad oggi, infatti, solo una minoranza della popolazione conosce la loro esistenza e ha ricevuto una cura adeguata presso un centro specialistico».

Eppure, quasi l'80% delle sindromi dolorose è curabile. Attraverso trattamenti specifici e adeguati, che vanno dall'utilizzo di farmaci come gli oppiacei nei dolori muscolo-scheletrici o dopo traumi dove, se usati sotto controllo medico, non danno rischi e sono efficaci.

Occorre che la rete assistenziale di centri specialistici, presenti in ogni provincia italiana, sia resa il più operativa possibile. «Nessuno deve vivere col dolore perché è una condizione che causa danni importanti. La sofferenza rende più fragili: il corpo ha una memoria del dolo-

re e genera una ipersensibilità». Avete mai sentito parlare dell'allodinia? Si tratta di dolore da sfioramento che porta ad avvertire dolore anche per sensazioni abitualmente non dolorosi. Insomma, il dolore va curato prima che diventi un disagio sociale. «Il vivere con un dolore permanente non curato genera una serie di alterazioni di funzioni indispensabili quali il sonno notturno, ansia e depressione secondaria (colpisce il 24% dei malati) con un senso di insicurezza sulla propria autonomia quotidiana a causa della presenza variabile e improvvisa di crisi acute di dolori intensi; il tutto conduce ad un grave isolamento sociale e anche talora familiare. Ecco perché diventa importante la disponibilità e l'impegno di tutti e un forte investimento nella Ricerca sul dolore incurabile affinché si possa giungere ad una cura e una prevenzione che dia speranza a chi vive nel dolore ogni giorno per anni.

TERAPIE FARMACOLOGICHE

Fans (farmaci antinfiammatori non steroidei)
per il dolore lieve

Analgesici oppioidi per
il dolore da moderato a grave

Analgesici oppioidi per
il dolore da moderato
a grave

Anestetici locali

TERAPIE NON FARMACOLOGICHE

Radioterapia

Crioterapia

Termoterapia

Massaggi

Fisioterapia

**Tecniche
di rilassamento**

- ? Quando è insorto?
- ? Dove è iniziato e come si irradia?
- ? È collegabile a cibi, clima, movimenti, emozioni?
- ? Ci sono altri sintomi più o meno concomitanti quali: altri dolori, nausea, sudorazione, vertigini, pallore, stanchezza?
- ? Come è stata la sua evoluzione?
Per esempio, subito forte oppure in crescendo
- ? C'è differenza di intensità tra movimento e riposo?
- ? La pressione sulla parte dolente peggiora o migliora l'intensità?
- ? Disturba il sonno o no?
- ? In passato c'è già stato un dolore analogo e come è regredito?

Come descrivere il dolore

L'EGO - HUB

Sono 300 i centri dove si difende la qualità della vita

Ipazienti, probabilmente, non sanno che in Italia esiste la legge 38/2010, una tra le più avanzate in Europa sull'accesso alle cure per il dolore cronico. Ci sono più di 300 centri specializzati nel nostro paese e attraverso il medico di famiglia, i cittadini che soffrono di dolore cronico riconosciuto come fattore di rischio per lo sviluppo di disturbi mentali, devono essere indirizzati a centri Spoke dove équipe multidisciplinari di medici elaborano diagnosi e terapia. Per i pazienti più sofferenti c'è l'accesso alla seconda tappa del percorso di guarigione: il malato di sindrome dolorosa viene preso in carico negli Hub, posti in ospedali più strutturati e forniti di strumenti e di macchinari all'avanguardia, che consentono di affrontare le varie fasi algologiche. A partire dalla diagnosi, per passare al trattamento, alla riabilitazione psico-sociale e servizio di counseling, prevenzione e educazione del paziente, finalizzati a migliorare l'aderenza terapeutica, in particolare con l'uso dei farmaci oppioidi maggiori e derivati della cannabis. Prima che il dolore compia il suo percorso di cronicizzazione, vale la pena giocare d'anticipo. Ecco perché la Fondazione Isal, nata dall'istituto omonimo, che dal '93 mette in campo le sue risorse per promuovere la formazione medica e la ricerca sul tema proprio del dolore cronico, si è mobilitata per promuovere la cultura del dolore.

Ma quali sono le forme di dolore che richiedono un trattamento, per evitare che diventi cronico? Ad esempio le sindromi postchirurgiche: in caso di drenaggi toracici o addominali, ernie inguinali, ma anche interventi meno impegnativi come tunnel carpale. Anche coloro che sono stati colpiti da ictus con danni cerebrali accusano spesso dolori persistenti proprio nella parte colpita. Senza dimenticare le fibromialgie o il trattamento del dolore a carattere neuropatico come quello da herpes zooster (fuoco di sant'Antonio). Pensiamo alla sindrome dell'arto fantasma: «Quando si subisce un'amputazione, la memoria della mappa cerebro-spinale che non rintraccia più la sede organica diviene evocatrice di stimoli distonici continui senza alcuna coerenza». Sono dolori molto intensi, spesso insopportabili e causa di suicidio. Secondo l'indagine Isal, la conoscenza dei centri specializzati per la cura del dolore resta ancor oggi insufficiente. Per informazioni sul centro di cura più vicino, Isal mette a disposizione il numero verde 800101288.

VP

MEDICINA Giunto alla 31esima edizione

Tornano le Giornate Cardiologiche Torinesi

Fino al 26 ottobre 600 professionisti internazionali si confronteranno sulle innovazioni in campo medico

Angelica Damiani

■ Inizia oggi la 31esima edizione delle Giornate Cardiologiche Torinesi, storico appuntamento sulla medicina cardiovascolare, in programma fino al 26 ottobre presso lo Starhotels Majestic e l'Hotel Concord, nel centro di Torino. In questi giorni il capoluogo sabaudo ospiterà circa 600 professionisti provenienti da ogni parte del mondo come alcuni medici della Mayo Clinic di Rochester in Minnesota (USA), l'ospedale migliore al mondo secondo il settimanale americano Newsweek. Gli esperti si confronteranno su casi eccellenti, evoluzioni e innovazioni delle patologie del cuore. Tra i protagonisti che intervengono a Torino sulla ricerca sul cuore a livello internazionale saranno presenti Horst Sievert, uno dei maggiori esperti mondiali di cardiologia interventistica strutturale nel paziente congenito e nell'adulto affetto da valvulopatie, Gianfranco Sinagra, massimo esperto delle cardiomiopatie dilatative, Gaetano Maria De Ferrari, attuale direttore della Cardiologia della Città della Salute e della Scienza di Torino, uno dei maggiori esperti in Italia dello scompenso cardiaco

avanzato e dello storm aritmico. Coordinato dai reparti di Cardiologia, Cardiocirurgia e Chirurgia Vascolare della Città della Salute e della Scienza di Torino, il congresso è un momento di confronto in una città all'avanguardia nell'interventistica cardiologica. Come dimostra il recente caso di luglio 2019, quando l'equipe coordinata dai professori Mauro Rinaldi e De Ferrari, ha permesso per la prima volta in Italia di impiantare a un paziente sveglio una valvola aortica attraverso la tecnica TAVI. «Dopo oltre trent'anni, il nostro appuntamento è oggi un congresso di interesse nazionale ed internazionale su innumerevoli temi legati a tutte le discipline», dichiara Carlo Baudano direttore organizzativo delle Giornate Cardiologiche Torinesi, «la cardiologia interventistica, la cardiocirurgia, la chirurgia vascolare e la radiologia senza dimenticare la clinica e la prevenzione primaria». Per la prima volta le Giornate Cardiologiche Torinesi si aprono al pubblico con la conferenza Cuore e Sesso per un confronto sui principali temi legati alla relazione tra l'attività sessuale e le patologie del cuore. Ad arricchire

re l'evento una sessione infermieristica incentrata sul ruolo sempre più centrale dell'assistenza al paziente. Ad inaugurarla è la lectio magistralis della Dottressa Anella Rizzo, che si focalizza sull'evoluzione del ruolo degli infermieri nella storia del Servizio Sanitario Nazionale. Nella giornata di sabato il Professor Fiorenzo Gaita, interviene sulla pericolosa relazione tra sport e aritmie. E nella stessa giornata ci sarà un intervento dedicato anche al legame tra consumo di caffè e cuore. Da quanto emerso da una ricerca condotta dal Professor Sebastiano Marra e dall'Associazione Amici del Cuore su 13 mila persone in diverse città del Piemonte è emerso che fino a 5 tazze di caffè al giorno la bevanda non produce esiti negativi sull'apparato cardiovascolare. Anzi, secondo l'analisi condotta, il consumatore abituale di caffè è meno ansioso di chi non lo beve e non lamenta maggiori disturbi del sonno. Il congresso è inoltre occasione per misurare l'impatto delle nuove tecnologie nella pratica clinica, come le nanotecnologie, l'uso di smartphone e smartwatch che in futuro monitorizzeranno sempre più i nostri parametri vitali.





PER LA PRIMA VOLTA L'evento si apre al pubblico con la conferenza Cuore e Sesso

Vade retro influenza

Il vaccino, meglio se tetravalente. Il no agli antibiotici senza l'indicazione medica. L'igiene e il riposo. Contro il mal di stagione non serve altro. Ecco perché

di **ANNA LISA BONFRANCESCHI**

Quel che è certo è che arriverà. Che alcune categorie di italiani, come gli anziani o chi soffre di patologie cardiache e polmonari, devono temerla. E che, poi, come è arrivata, ai primi venti della primavera se ne andrà. Per il resto, per sapere come sarà l'epidemia di influenza 2019-2020, ci vorrebbe una palla di cristallo e bisognerebbe che funzionasse. Le stime che circolano sulla prossima influenza tra gli addetti ai lavori prognosticano una stagione di intensità medio-alta, con sei milioni di italiani a letto: ma sono ipotesi che vanno messe alla prova dei fatti. Non sappiamo ancora infatti che tempo farà, né quanti saranno i vaccinati, due delle variabili che più incidono su numeri e intensità dell'influenza su tutta la popolazione. Non ne conosciamo la gravità, anche perché non sappiamo ancora quali saranno le fasce d'età più colpite e non è possibile dire con certezza nemmeno quali saranno i virus dell'influenza in circolo. Ed è proprio da loro, da quanto siano capaci di aggirare le difese messe in campo, che dipenderà molta della salute invernale degli italiani. Eppure, in questo clima incerto, punti fermi ce ne sono: a partire dal vaccino e dai casi in cui è indispensabile oppure è utile. E dalla ormai nota

raccomandazione: mai gli antibiotici se non quando è il medico a prescriverlo perché scopre che sono in agguato malattie batteriche indotte dall'aggravarsi dell'influenza. Grande importanza, poi va data anche l'igiene: sembrerà banale, ma lavarsi le mani spesso ci mette al riparo dal contagio.

Partiamo dalla variabile di cui sono piene le nostre conversazioni, soprattutto in



questi tempi di sconvolgimenti climatici: il tempo. «Se avremo un inverno rigido e prolungato è verosimile attendersi più casi di influenza, mentre se quella che ci aspetta sarà una stagione caratterizzata da frequenti sbalzi di temperature, allora a beneficiarne saranno soprattutto altri virus, cosiddetti para-influenzali», spiega Fabrizio Pregliasco, virologo dell'Università degli studi e direttore sanitario dell'I.R.C.C.S. Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano. Perché è facile parlare di influenza al primo starnuto tra l'autunno e la primavera, ma le infezioni respiratorie non sono tutte uguali.

COME DISTINGUERLA

«Si parla propriamente di influenza quando sono presenti in contemporanea tre sintomi: febbre sopra i 38°C, tosse o mal di gola, e un malessere generico, come i dolori muscolari, il mal di testa o l'affaticamento», ricorda Pierluigi Lopalco, docente di Igiene presso l'università di Pisa. Non solo, conta anche «la tipologia d'esordio di questi sintomi: in genere le vere influenze hanno esordi improvvisi, mentre le forme simil-influenzali hanno un decorso meno repentino». E sono generalmente meno severe. Sorelle per così dire minori dell'influenza, ma numerose. «I virus che ne sono responsabili, come i rhinovirus, gli agenti eziologici del comune raffreddore, sono oltre 260», ricorda Pregliasco. Più ristretta invece è la famiglia dei virus influenzali: se ne identificano quattro tipi: A, B, C e D, che sono come grandi famiglie a cui appartengono i diversi agenti patogeni (ad esempio, il celebre H1N1 è un virus di tipo A) che arrivano stagionalmente. «Due volte l'anno, in genere a febbraio e poi a settembre, l'Organizzazione mondiale della sanità si riunisce con i rappresentanti delle diverse reti di monitoraggio virologico nazionali, per identificare quelli che sono i virus, in genere quattro, più prevalenti in quel determinato periodo», spiega Pregliasco. È grazie a questo monitoraggio che l'OMS stabilisce sia quali sono i quattro virus influenzali più presenti a livello globale, sia le raccomandazioni per la composizione dei vaccini influenzali che possano prevenire proprio quei quattro agenti. E lo fa con un certo anticipo: le riunioni a inizio anno e a settembre, rispettivamente per l'emisfero nord e sud (dove le stagioni, anche quelle influenzali, sono rovesciate), servono a dar tempo alle aziende di produrre i vaccini e alle autorità ad approvarli.

LA RETE CHE CI PROTEGGE

Ed è in questo modo che l'epidemiologia si traduce in prevenzione. Perché le raccomandazioni dell'OMS non sono altro che l'epilogo di un percorso lunghissimo. «In Italia, inizia dagli studi di circa 1300 medici e pediatri sparsi su tutto il territorio», racconta Antonino Bella, responsabile della Sorveglianza Influnet per l'Istituto superiore di sanità. «La scelta dei medici sentinella è compito della regione ed è fatta in modo tale che i medici inclusi nelle attività di monitoraggio coprano un numero di assistiti pari almeno al 2% della

popolazione regionale». Settimanalmente, questi medici volontari registrano i dati sulla presenza delle sindromi simil-influenzali (le cosiddette ILI, *Influenza Like Illness*) tra i loro assistiti, ovvero registrano tutti quelli in cui siano presenti, da soli o in contemporanea, sintomi quali febbre, dolori muscolari, tosse o mal di gola. «Su alcuni di questi pazienti i medici eseguono quindi un tampone naso-faringeo, che viene inviato per l'analisi e l'identificazione dei virus ad un laboratorio regionale, appartenente alla rete nazionale dei laboratori Influnet», continua Bella. Ma la sorveglianza virologica, per essere completa, deve considerare tutta la popolazione, anche quella più fragile: «Per esempio nelle persone ricoverate osserviamo una distribuzione di virus diversa da quella nella popolazione generale», spiega il responsabile di Influnet. Per questo motivo ai laboratori regionali arrivano anche i tamponi dei ricoverati in ospedale.

Ma non è tutto. La rete di monitoraggio si occupa di analizzare anche un'altra fonte di infezioni virali, quella delle forme gravi. «Parliamo - spiega Bella - di casi derivati da complicanze da influenza, pazienti ricoverati nelle terapie intensive. Isolare e analizzare i virus che hanno colpito queste persone ci permette così di capire (osservando la punta dell'iceberg dell'influenza) se i patogeni che circolano sono più o meno virulenti rispetto alle stagioni passate». Questo filo di monitoraggio, che parte dai medici e pediatri, coinvolge gli ospedali, arriva ai centri di analisi regionali, e di qui all'OMS. Ad esempio oggi abbiamo la fotografia dell'influenza che ha colpito il paese nella stagione 2018-2019. Possiamo sapere quali sono i virus maggiormente circolanti nel paese.

«Il monitoraggio comincia a metà ottobre e prosegue fino a metà aprile perché, se è vero che casi isolati di influenza possono registrarsi durante tutto l'anno, è questa la stagione alle nostre latitudini in cui si ha la maggiore circolazione», ricorda Antonino Bella. I complici probabilmente sono una moltitudine di fattori che si combinano durante la stagione invernale. Come l'aumento del tempo trascorso al chiuso, con ridotta areazione dei locali che facilita la vicinanza e il contagio, la combinazione di freddo e bassa umidità che favorirebbero la trasmissione e replicazione dei virus, indebolendo le difese del sistema immunitario. Come ha ribadito di recente, sulle pagine di *PNAS*, anche un team dell'università di Yale che da tempo si occupa del tema.

COME EVITARLA

Che i virus arrivino, più o meno puntuali sul calendario, è un dato certo. Quel che non sappiamo con sicurezza, invece è che faccia avranno. Le attività di monitoraggio portate avanti da Influnet e da reti gemelle in giro per il mondo servono a informare l'OMS, e a suggerire le raccomandazioni per i vaccini. Nell'ottica di identificare il nemico e preparare le armi per attaccarlo. Ma i virus influenzali cambiano spesso pelle, si dice che "mutano". Un fenomeno

del tutto naturale. «Così può accadere per esempio che da quando viene prodotto il vaccino a quando comincia la stagione influenzale, i virus in circolazione siano mutati. Ossia, diversi da quelli inclusi nei vaccini», spiega Bella. Lo scopriremo solo quando saranno in circolazione. Quando questo accade si parla di *mismatch*: una mancata corrispondenza tra le previsioni di alcuni ceppi circolanti e quelli realmente in giro, che «potrebbe» rendere meno efficaci i vaccini. Il condizionale è obbligatorio perché, ancora una volta, non è dato saperlo in anticipo. Così si può spiegare come mai, a volte, ci prendiamo l'influenza anche dopo aver fatto il vaccino. Il fatto ineluttabile, però, è che vaccinarsi ci protegge dagli altri ceppi circolanti, per questo è consigliabile farlo. «È difficile prevedere quali virus circoleranno nella prossima stagione e se le componenti scelte per il vaccino copriranno in maniera ottimale i virus circolanti», scrivono a chiare lettere dall'OMS.

In attesa di capire che influenza sarà quella di quest'anno, le norme di prevenzione rimangono chiare: lavarsi bene e spesso le mani; evitare di entrare in contatto con persone malate; coprirsi naso e bocca mentre si tossisce o starnutisce; non lasciare in giro fazzoletti contaminati. Restano queste le basi della corretta igiene. Cui si aggiunge la prevenzione con il vaccino, riservata a chiunque sia a rischio di complicazioni da infezioni virali. Ricorda Lopalco: «Parliamo di anziani, ma anche di donne in gravidanza e giovani adulti con patologie, come broncopatie e diabete». Come chiunque soffra di patologie cardiache, come consigliano le società scientifiche. Ma il concetto di persona a rischio è ben più ampio e non comprende solo coloro che corrono pericoli per la propria salute.

Insomma la faccenda si complica. Perché la logica che deve guidare la vaccinazione anti-influenzale, suggerisce l'esperto, è di creare un anello di protezione intorno a tutti i possibili soggetti fragili per evitare la circolazione dei virus. Puntualizza Lopalco: «Sarebbe raccomandabile non solo la vaccinazione di medici e operatori sanitari, che possono trasmettere il virus in ambienti delicati come ospedali e ambulatori, ma anche di figure come badanti o persone che assistono i propri cari magari malati o anziani. Per tutte queste persone la vaccinazione è gratuita». Ma a ben vedere le categorie per cui è raccomandato il vaccino sono anche altre, ricorda il ministero della Salute, e comprendono anche i vigili del fuoco, le forze di polizia, i veterinari, gli

allevatori e i donatori di sangue.

I TEMPI

Quando sottoporsi al vaccino? Idealmente ogni anno, nel periodo consigliato, che va dalla metà di ottobre alla fine di dicembre, considerando che, perché faccia effetto e prepari il sistema immunitario a combattere i virus, sono necessarie almeno due settimane. La vaccinazione, ripetono le principali istituzioni sanitarie, va fatta ogni anno nei soggetti a rischio, perché l'immunità sviluppata nella stagione precedente serve a poco se i virus, come di consueto, mutano. E dura solo dai sei agli otto mesi, ricordano dal ministero, da cui sottolineano: l'influenza è un importante problema di sanità pubblica. Di banale ha ben poco. «Negli ultimi anni gli studi scientifici hanno mostrato che quando abbiamo l'influenza si sviluppa una tempesta infiammatoria che ad esempio aumenta il rischio di scatenare un infarto nelle persone a rischio», ricorda Lopalco «analogamente, nelle donne in attesa la gravidanza modifica il sistema immunitario e diminuisce le difese nei confronti delle infezioni». Questo rende le donne incinte più suscettibili alle infezioni, in particolare all'influenza e alle sue complicazioni.

E se è vero che per la maggior parte delle persone l'influenza così come è arrivata se ne va nel giro di qualche giorno senza lasciare strascichi, per alcuni rischia di mettere in crisi sistemi già compromessi. Spiega ancora Fabrizio Pregliasco: «Ogni anno migliaia di persone vengono ricoverate per le complicazioni relative all'influenza. In una piccola percentuale si parla di casi di influenza grave, e abbiamo a che fare con persone che hanno sviluppato polmoniti virali in seguito all'infezione. Ma ci sono poi molti pazienti, fragili, in cui le complicazioni respiratorie e l'aumento della temperatura indotte dall'influenza possono essere fatali».

Così, ufficialmente la scorsa stagione in Italia si sono ammalate di influenza grave - ovvero di malattie imputabili alle complicazioni causate solo dai virus influenzali - 800 persone, e 205 sono stati i decessi. «Ogni anno il reale bilancio è, però, più grave - spiega Pregliasco - circa 8 mila morti sono infatti imputabili indirettamente all'influenza, come extra-mortalità. Ossia, si tratta di quel picco di decessi che si verifica in corrispondenza della stagione influenzale. Vittime sono soprattutto anziani con malattie cardiache o persone già fragili. In questi casi l'influenza peggiora uno stato di salute già complicato».

**COSA FARE
E COSA NON FARE?**

La maggior parte delle vittime dell'influenza se la cava senza bisogno di assistenza né di antivirali, scrivono chiaramente i Centers for Disease Control and Prevention americani, e solo in alcuni casi serve prestare attenzione. Nel caso di persone fragili, o in presenza di sintomi importanti, quali respiro corto, dolore al petto o all'addome, assenza di minzione o febbri altalenanti, con miglioramenti e peggioramenti, per esempio, meglio rivolgersi subito al medico. Gli esperti ripetono fino allo sfinimento che non bisogna ricorrere agli antibiotici (che non agiscono contro i virus) se non in presenza di complicanze respiratorie, comunque definite dal proprio dottore. Che, quando arriva l'influenza, non c'è altro da fare che mettersi a letto con coperte e bevande calde. E aspettare che passi. Chi

non riesce a resistere ai sintomi, se la può cavare con antipiretici e palliativi vari, che possono dare un po' di sollievo. Ma l'influenza passa, da sola. E se non passa, chiamate il medico. Invece, non sempre sappiamo comportarci al meglio, rivela un'indagine di Assosalute (Associazione nazionale farmaci di automedicazione). Se infatti circa la metà degli intervistati (soprattutto donne) riposa, assume farmaci di automedicazione e contatta il medico solo se dopo pochi giorni la situazione non migliora, l'altra metà degli italiani ha le idee confuse. Da una parte, c'è chi la sottovaluta continuando a fare le normali attività (col rischio di peggiorare la situazione e diffondere il contagio) né, quando è passata, aspettare il pieno recupero. Dall'altra parte, c'è chi è invece troppo apprensivo e si presenta al pronto soccorso, col rischio di contagiare altre persone, magari fragili. E soprattutto di intasare i servizi di emergenza.

**SERVE QUELLO
UNIVERSALE**

Nel corso degli ultimi anni gli annunci di un vaccino universale si sono rincorsi. Eppure ancora oggi, un vaccino che offra protezione contro più virus e che lo faccia a lungo ancora manca. In gran parte perché i patogeni mutano di continuo. Poter disporre di un presidio di questo tipo cambierebbe molte cose: significherebbe evitare di doversi vaccinare ogni anno all'arrivo della nuova stagione influenzale (e dei nuovi virus) perché si è già protetti. E magari la protezione potrebbe funzionare anche contro ceppi pandemici, ricorda da oltreoceano l'americano National Institute of Allergy and Infectious Disease (NIAID). Proprio lo stesso NIAID ha appena lanciato il Collaborative Influenza Vaccine Innovation Centers (CIVIC), un programma di studio multicentrico finanziato con oltre 50 milioni di dollari solo per il primo anno. L'obiettivo dell'iniziativa scientifica è dare un impulso definitivo alla ricerca sui virus influenzali e sul modo in cui questi interagiscono con il sistema immunitario. Per poter poi sviluppare nuovi prodotti e testarli sia su modelli animali che nelle sperimentazioni cliniche.

***“Se si dà a un febbricitante
lo stesso cibo
che prendeva da sano,
quanto dava forza al sano,
dà malattia, al malato.***

IPPOCRATE

A OGNUNO IL SUO VACCINO



I vaccini non sono tutti uguali. Non lo sono per formulazione, né per tecniche di produzione, né per somministrazione. Se infatti per tutti di dose ne basta una, per i bambini al di sotto dei nove anni mai vaccinati prima, le dosi raccomandate sono due, ricorda la circolare ministeriale, che fa il punto anche su come gestire al meglio la somministrazione di vaccini quadrivalenti o trivalenti. I primi sono formulati per proteggere da tutti e quattro i virus indicati nelle raccomandazioni dell'OMS (due di tipo A, due di tipo B), i secondi, contro tre dei ceppi identificati dall'organizzazione, e comprendono solo un virus B. Generalmente, per tutti sono raccomandati i vaccini quadrivalenti. I trivalenti vanno meglio in alcune condizioni particolari.



Meglio scegliere i vaccini quadrivalenti nei bambini e negli adolescenti, sia per via dell'impatto dei virus B nei più piccoli, sia per evitare il *mismatch*, ovvero la mancata corrispondenza tra i ceppi circolanti e quello incluso nel vaccino trivalente. Per gli over 75, più fragili e colpiti in particolare dalle influenze da virus A (H3N2), andrebbero preferiti invece i vaccini trivalenti adiuvati. Quest'anno, è poi disponibile un nuovo quadrivalente prodotto su colture cellulari. Indicato per tutti i casi in cui sia raccomandato il quadrivalente (ad eccezione dei bambini con meno di nove anni) questo vaccino viene prodotto utilizzando colture cellulari al posto delle uova come incubatori. Studi indicano che potrebbe offrire una protezione maggiore.

Quelli simili

13,6

È la percentuale di italiani colpita la scorsa stagione da sindromi simil-influenzali

MONDO

3,5 mln

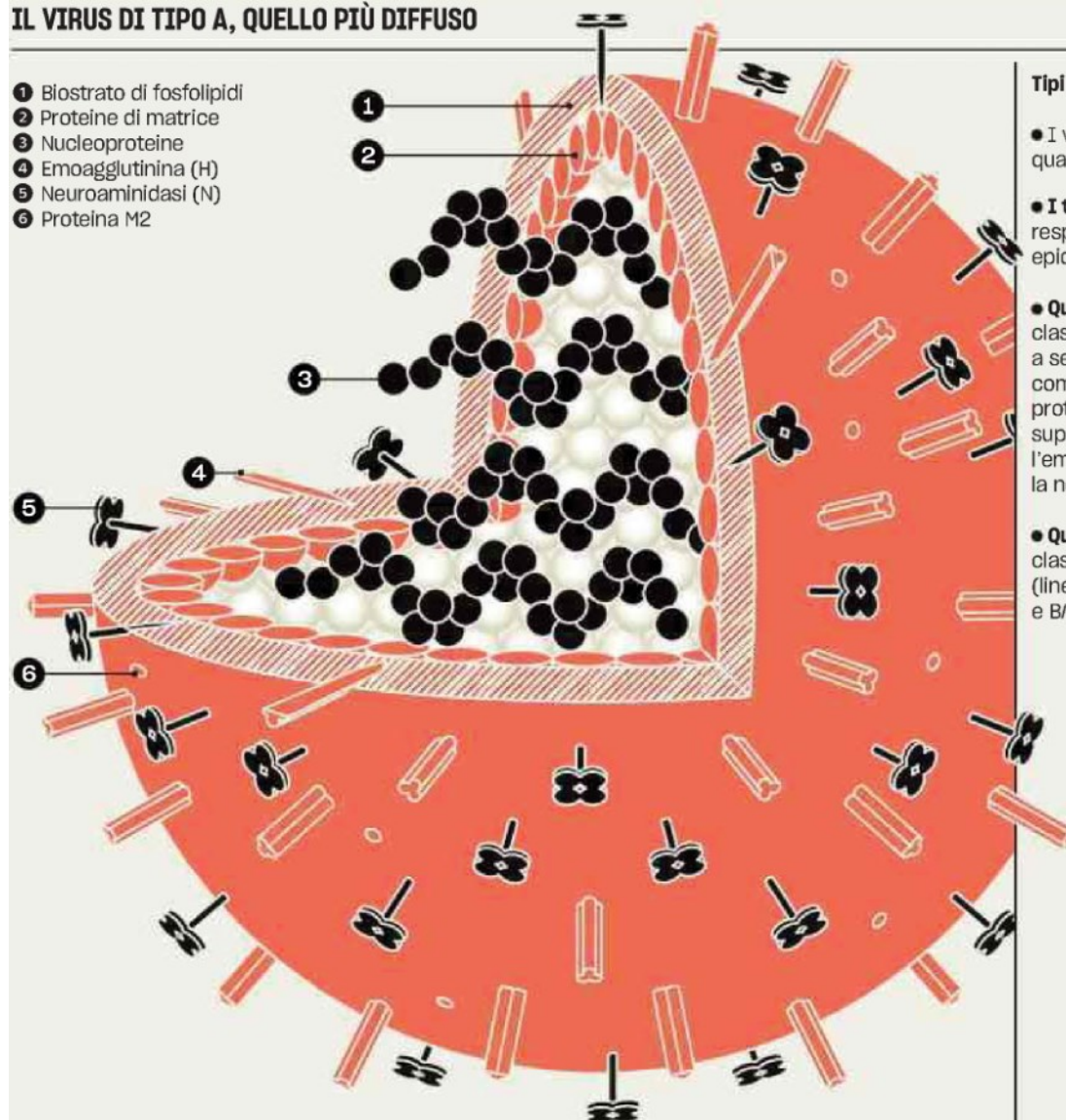
La media di casi di malattie gravi ogni anno causati dall'influenza

470 mila

La media di morti ogni anno per complicazioni respiratorie

IL VIRUS DI TIPO A, QUELLO PIÙ DIFFUSO

- 1 Blostrato di fosfolipidi
- 2 Proteine di matrice
- 3 Nucleoproteine
- 4 Emoagglutinina (H)
- 5 Neuroaminidasi (N)
- 6 Proteina M2



Tipi di germi

● I virus influenzali sono di quattro tipi: **A, B, C e D**

● I tipi **A e B** sono i responsabili delle epidemie stagionali

● Quelli di tipo **A** sono classificati in sottotipi a seconda della combinazione di due proteine presenti sulla superficie del virus, l'emoagglutinina e la neuroaminidasi

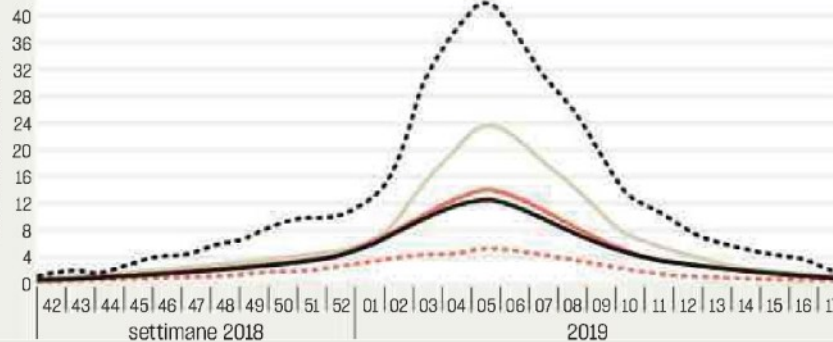
● Quelli di tipo **B** sono classificati in due tipi (lineage): B/Victoria e B/Yamagata

IN ITALIA

**Incidenza
delle sindromi
influenzali
per classi di
età,
stagione
2018-2019**

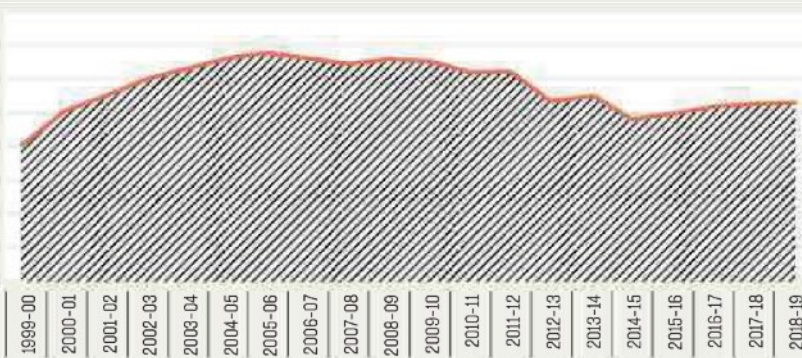
--- 0-4
--- 5-14
--- 15-64
--- 65 e oltre
--- Totale

Casi per 1.000 assistiti

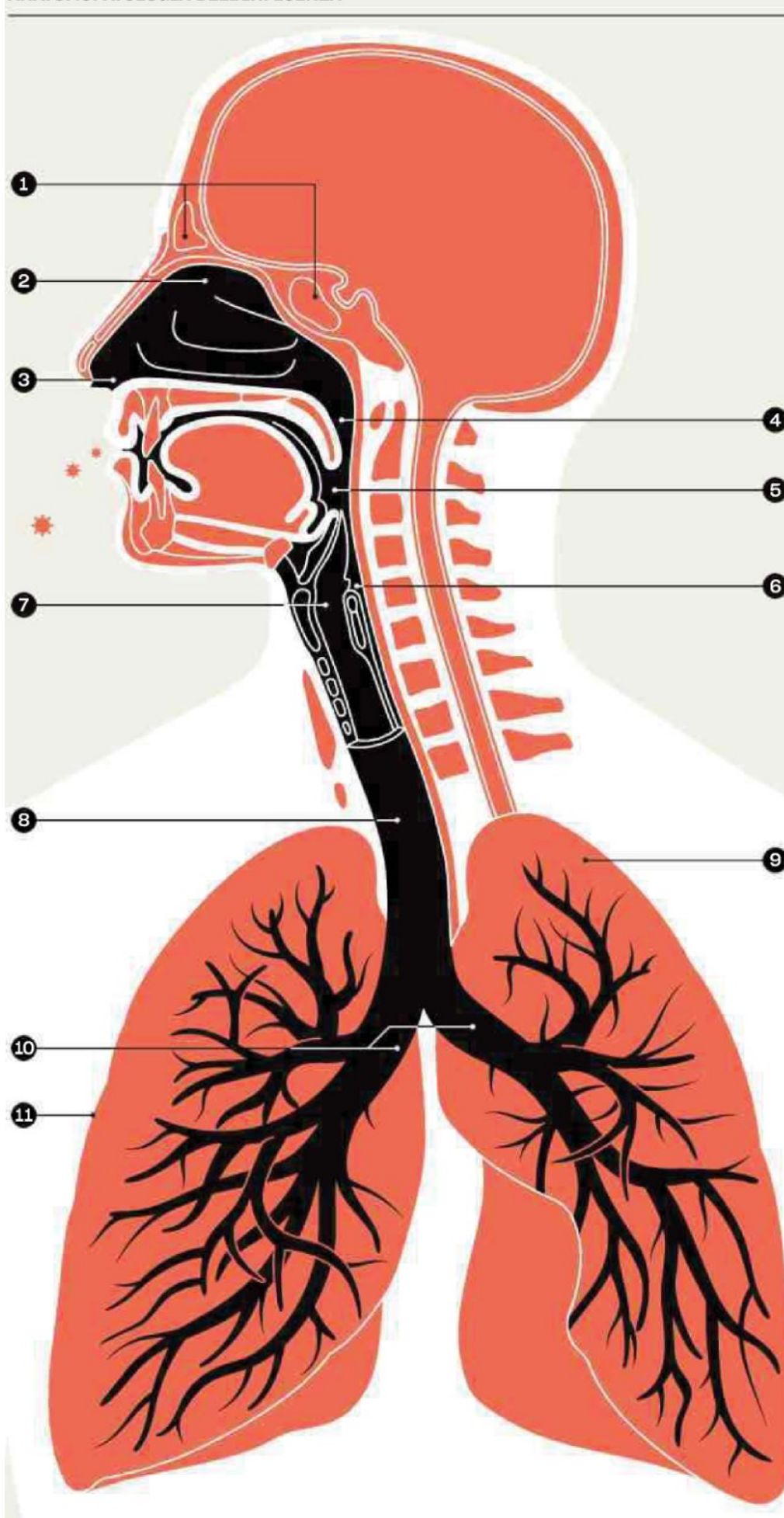


**Copertura
vaccinale
antinfluenzale
nella
popolazione
anziana per
stagione**

Copertura del vaccino antinfluenzale (%)



ANATOMOPATOLOGIA DELL'INFLUENZA



Come ci si ammala

- Il virus entra nelle vie respiratorie
- Subito inizia a replicarsi. L'apparato respiratorio diventa gonfio e infiammato
- A questo punto il virus entra nel flusso sanguigno e compaiono i primi sintomi

Quali sono i sintomi

- **Mal di testa** *Quasi sempre*
- **Febbre** *Di solito alta*
- **Debolezza** *Può durare fino a 2-3 settimane*
- **Naso gonfio che cola** *A volte*
- **Starnuti** *A volte*
- **Gola infiammata** *A volte*
- **Tosse** *Può diventare persistente*
- **Dolore al petto** *Frequente*
- **Dolori diffusi** *Spesso*

Le parti del corpo coinvolte

- 1 Seni paranasali
- 2 Cavità nasale
- 3 Vestibolo del naso
- 4 Nasofaringe
- 5 Orofaringe
- 6 Laringofaringe
- 7 Laringe
- 8 Trachea
- 9 Polmone sinistro
- 10 Bronchi principali
- 11 Polmone destro

**Diritti**di **DANIELA MINERVA**

La diagnosi precoce batte il cancro Ma solo poche regioni ci investono

*Mammella, utero e colon-retto
Gli screening ci sono. Pochi
italiani li fanno. Ecco perché*

C'è una cosa e una sola che salva davvero la vita dal cancro: la diagnosi precoce. Intendiamoci, non vogliamo con ciò dire che la terapia medica non serva a combattere e respingere la malattia. Ma il fatto è che se un tumore è piccolo e viene asportato chirurgicamente si vive, sennò è una scommessa. La chirurgia, certo, viene supportata dalla radioterapia e dalla terapia farmacologica cosiddetta adiuvante (subito dopo l'intervento), ma in un paese che spende oltre cinque miliardi e mezzo in farmaci anticancro, leggere i dati sulla diagnosi precoce resi noti dal rapporto *I numeri del cancro 2019*, redatto dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e dall'Airtum (l'associazione dei registri tumori) fa davvero arrabbiare. Perché vi si legge che sono poche le regioni capaci di fare screening efficaci su tutta la popolazione, e che più si va verso sud peggio è. Il meccanismo è il seguente: le autorità sanitarie regionali invitano con una lettera la popolazione che ne ha diritto a fare i test necessari a scoprire un tumore in fase precoce (la mammografia

per il cancro del seno, alcuni test specifici per quello del colon retto, il semplicissimo controllo del sangue per scoprire Hpv contro il tumore della cervice uterina). E già non si capisce perché le regioni del nord invitino il 90% della popolazione che ne ha diritto mentre il sud non arrivi al 50. Ma quel che è peggio è che degli invitati non tutti vanno a farsi vedere: al nord sono circa il 60%, al sud poco più del 30. Fanno eccezione le virtuosissime Toscana ed Emilia-Romagna con percentuali che veleggiano oltre gli 80. Perché? È vero che ogni regione ha la sua specifica realtà, ma il dato complessivo è che più l'iter che porta dall'invito allo screening è semplice, più le persone aderiscono. Se l'iter è un percorso ad ostacoli, i più gettano la spugna, non scoprono il cancro in tempo utile e la malattia progredisce. Terribile, sì. Ma anche ben più costoso che non combatterla in tempo utile e organizzare decentemente gli screening. Come detto spendiamo oltre 5 miliardi in farmaci che allungano la vita, e ne siamo tutti felici, ma raramente la salvano. Gli screening, invece...

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VERGOGNA HPV

La beffa più dolorosa è quella dello screening di HPV, contro il tumore della cervice uterina, che si scopre in una goccia di sangue. Sono invitate le donne tra i 25 e i 64 anni. Ma al sud solo il 24% aderisce, e con una percentuale nazionale del 41. Meno della metà.



Tumori**L'immunoterapia è
più efficace con i
farmaci epigenetici**di **MARIA TERESA BRADASCIO**

Rendere le cellule tumorali sempre più riconoscibili dal sistema immunitario per aumentare il numero di pazienti che ha benefici dall'immunoterapia. È stato questo l'obiettivo del gruppo di ricerca guidato da Michele Maio, direttore del Centro di Immuno-Oncologia (CIO) del Policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena. Lo studio – pubblicato sulla rivista *Clinical Cancer Research* – ha mostrato che i farmaci epigenetici possono fare la differenza. Precisamente, è stato sperimentato con successo l'utilizzo del farmaco epigenetico guadecitabina con l'immunoterapico ipilimumab: la sequenza dei due farmaci ha migliorato la risposta immunitaria e clinica dei pazienti con melanoma metastatico. Il farmaco epigenetico è in grado di determinare modificazioni del DNA delle cellule tumorali permettendo quindi di modulare l'espressione genica. Così, le cellule tumorali riescono a esprimere sulla loro superficie molecole che hanno un ruolo fondamentale nel favorire la risposta immunitaria dell'organismo: il tumore, reso maggiormente visibile dalla guadecitabina, viene attaccato dal sistema immunitario, la cui azione è potenziata grazie al farmaco immunoterapico ipilimumab.



BIOPSIA LIQUIDA

La ricerca AIRC

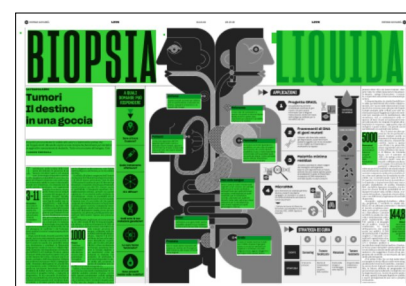
Tumori Il destino in una goccia

Scoprire precocemente le cellule del cancro e intervenire prima che sia troppo tardi. Ma anche capire se una terapia ha funzionato per decidere se aggredire nuovamente la malattia. Tutto con un esame del sangue. Così

di **AGNESE CODIGNOLA**

Individuare, molto prima della comparsa dei sintomi, la presenza di un tumore. Decidere qual è, nel singolo caso, la strategia terapeutica associata alle maggiori probabilità di successo. Seguire nel tempo la risposta a una certa cura, per intervenire subito in caso si stia manifestando una resistenza, o la risposta non sia quella sperata. Ipotizzare, con ragionevoli

margini di certezza, la prognosi. Tutto con un semplice esame del sangue: la cosiddetta biopsia liquida, termine che comprende diversi tipi di analisi con caratteristiche e dalle finalità differenti, ma tutti volti a evitare esami più invasivi



o a rendere possibile l'indagine su quei tumori di norma non facilmente accessibili, per esempio perché si trovano in posizioni nascoste e profonde. Un insieme di tecnologie che potrebbe segnare un autentico punto di svolta, via via che giungono le conferme e che l'automazione renderà i costi e i tempi sempre più democratici.

Dopo anni di studi, tentativi, ipotesi e fallimenti, la ricerca sta iniziando a porre alcuni punti fermi e a fornire strumenti concreti. A fare il punto su quella che potrebbe essere una rivoluzione e cambiare la fisionomia della guerra contro il cancro, è Alberto Bardelli, direttore del dipartimento di Oncologia dell'IRCCS di Candiolo (Torino), autore di alcune delle principali scoperte nel campo del tumore del colon, ottenute con il costante sostegno dell'Associazione Italiana per la Ricerca sul cancro (AIRC). Spiega Bardelli: «Possiamo distinguere tre grandi filoni al momento sotto i riflettori. Il primo è quello su cui stanno investendo centinaia di milioni di dollari anche i colossi del web attraverso il progetto GRAIL, e riguarda la diagnostica. Si sta cercando di mettere a punto una piattaforma che permetta di individuare decine quando non centinaia di geni mutati, e di usare queste informazioni per la diagnosi molto precoce, con l'aiuto dell'intelligenza artificiale per la decodifica dei dati».

In effetti all'ultimo congresso dell'American Society for Clinical Oncology i ricercatori di GRAIL hanno presentato i dati di oltre 2.300 pazienti analizzati per 20 diversi tipi di tumore, e mostrato che il tasso di identificazioni precoci era del 55%. Buono, anche se perfettibile. E bisognerà aspettare che i miglioramenti arrivino, perché con questo approccio c'è un rischio molto evidente: la sovradiagnosi. «Ossia, la possibilità che si faccia una diagnosi di cancro anche quando il tumore non c'è, con tutto ciò che questo comporta in termini di esami e terapie inutili, stress, spese e così via» commenta l'oncologo e aggiunge «molto resta da fare per capire come distinguere meglio chi sta per ammalarsi da chi presenta profili genetici anomali per altri motivi. Spesso non preoccupanti».

Bardelli però, negli anni, si è concentrato su un altro modo di fare la biopsia liquida, più mirato, e cioè sui frammenti di DNA di geni mutati e noti per essere coinvolti in un dato tumore presenti nel sangue, utilissimi nella fase della malattia già diagnosticata. «Questo è il secondo filone: in base alle mutazioni identificate (soprattutto, per il colon, del gene KRAS) e al loro andamento nel tempo, possiamo decidere la terapia migliore e poi monitorare come sta andando la risposta. Ciò permette di modulare il percorso terapeutico in modo molto più accurato, e

spesso di scegliere una cura efficace in modo tempestivo».

Infine, c'è un terzo settore nel quale le cose si stanno muovendo rapidamente: la cosiddetta malattia minima residua, ovvero delle (spesso pochissime) cellule maligne che restano dopo tutte le cure, che di solito non si vedono con le normali indagini quali la TAC ma che, magari a distanza di anni, possono dare vita a un nuovo tumore. «Scoprire tutte le cellule tumorali eventualmente rimaste – spiega il ricercatore – è cruciale, e si può fare solo attraverso strumenti genetici».

La biopsia liquida che studia Bardelli lavora sulle peculiarità del DNA della cellula tumorale, che vanno dalle dimensioni (i frammenti che si creano sono più piccoli di quelli degli analoghi delle cellule sane) alle trasformazioni quali l'aggiunta di piccole molecole (per esempio con la metilazione), alle mutazioni, cioè ai cambiamenti nella sequenza di basi. Grazie ad analizzatori sempre più potenti e ai computer in grado di interpretare le sequenze, oggi questo tipo di indagine è quasi routine, nei grandi centri specializzati con aziende nate ad hoc.

Ma c'è anche un altro approccio che sta portando a grandi risultati: quello su frammenti di materiale genetico diverso, chiamati microRNA. Anche in questo caso l'Italia è in prima fila, grazie soprattutto al lavoro svolto all'Istituto dei tumori di Milano da Gabriella Sozzi, con il sostegno di AIRC, che spiega come si è arrivati a capire come utilizzarli: «Abbiamo analizzato il sangue di centinaia di pazienti, e dimostrato che esiste un pool di 24 miRNA circolanti nel plasma strettamente associati ai tumori polmonari che compaiono molto precocemente, fino a due anni prima che la malattia sia rilevabile con i normali esami come la TAC». Per questo i ricercatori hanno standardizzato il metodo, e hanno brevettato una vera e propria piattaforma di analisi chiamata MSC, da *miRNA Signature Classifier*, che fornisce tre diversi livelli di probabilità di sviluppare il tumore: alta, media o bassa. A seconda del risultato, il paziente viene indirizzato a un differente programma di controlli diagnostici.

«In seguito – aggiunge la studiosa – abbiamo progettato e condotto lo studio BioMILD, di cui abbiamo presentato i risultati al recente congresso mondiale sul tumore al polmone a Barcellona». Lanciato nel 2013, lo studio ha coinvolto 4 mila fumatori, sottoposti regolarmente alle TAC spirale e al dosaggio dei 24 miRNA. L'esito ha confermato la bontà dell'approccio che punta anche sui miRNA: il 58% dei partecipanti è risultato negativo a entrambi i con-

trolli ed è quindi stato classificato a rischio basso, il 37% è risultato positivo a uno dei due esami (rischio medio) e il restante 5% ha avuto entrambi i valori positivi, fatto che indica un rischio molto più alto di ammalarsi e che suggerisce l'avvio di un programma di controlli e, se necessario, di cure molto più stringente.

«È la prima volta che un test molecolare sul sangue si rivela efficace nello screening, predicendo il rischio di malattia», commenta ancora Sozzi. E grazie a questo sarà possibile, in futuro, definire un programma di prevenzione personalizzata e integrata con la diagnosi precoce. Anche da questo punto di vista, quindi, la biopsia liquida si candida a essere protagonista di una vera e propria rivoluzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Linfoma

Si punta sul DNA tumorale per definire tutte le caratteristiche molecolari del linfoma, valutarne l'andamento e la risposta alle terapie

Polmoni

L'unico test approvato dall'EMA riguarda il gene EGFR e serve a escludere alcune terapie, oppure a concentrarsi su di esse; si basa sulla ricerca del DNA. Altri esami valutano invece i miRNA

Colon

L'attenzione è sul gene KRAS, perché è possibile valutare le sue mutazioni nei frammenti del suo DNA nel sangue

Prostata

Sono in studio diversi marcatori del sangue per valutare sia l'insorgenza della resistenza alle terapie ormonali sia la prognosi

Melanoma

Ci sono dati che autorizzano a sperare che presto ci sia una biopsia liquida anche in questo caso, soprattutto per valutare la sensibilità ai farmaci e le recidive

Mammella

Gli studi più avanzati riguardano la sensibilità a un certo tipo di terapie; dal momento che vi sono diverse possibilità di cura, è molto importante comprendere prima possibile quale sia quella più adatta. Inoltre potrebbe essere utile per intercettare precocemente le recidive

Non solo sangue

Sono in corso in tutto il mondo studi sugli altri umori corporei: per esempio sull'urina per il tumore prostatico; sull'espessorato per quelli polmonari; sul liquido cerebrospinale per quelli cerebrali e per le metastasi al cervello; sulla saliva per quelli del distretto testa-collo; sull'umore vitreo dell'occhio per il retinoblastoma; sullo striscio vaginale per quelli ginecologici e così via.

Ovaio

In base ai risultati ottenuti nel 2017 con i miRNA, si spera di giungere presto a un pool di marcatori per migliorare e anticipare una delle diagnosi ancora oggi più sfuggenti e purtroppo molto spesso tardive

3-11 1000

Novembre
Sono i Giorni della Ricerca di AIRC che accendono le luci sull'unico modo di combattere il male

Piazze
I volontari distribuiranno i Cioccolatini della Ricerca (10 euro, 200 grammi) per raccogliere nuove risorse

5000 144,8

Ricercatori

Lavorano nei diversi istituti italiani ai progetti sostenuti dalla Fondazione AIRC

Millioni

Sono stati raccolti da Airc e FIRC nel 2018 e spesi in progetti di ricerca contro il cancro

A QUALI DOMANDE PUÒ RISPONDERE



Dove si trova il cancro?



Quale trattamento effettuare?



Si è diffuso?



Quali sono le sue mutazioni genetiche?



Le cure hanno funzionato?



Sono presenti residui della malattia?

APPLICAZIONI

1 Progetto GRAIL

Una piattaforma permette di individuare centinaia di geni mutati e di usare queste informazioni per la diagnosi molto precoce, anche con l'aiuto dell'intelligenza artificiale per la decodifica dei dati

2 Frammenti di DNA di geni mutati

Utilissimi nella fase della malattia già diagnosticata, questi frammenti possono suggerire con le loro mutazioni le cure migliori da intraprendere e monitorarne la risposta

3 Malattia minima residua

Le spesso pochissime cellule maligne che rimangono nell'organismo dopo le cure rappresentano un futuro pericolo che può essere arginato grazie ad analizzatori in grado di interpretare le sequenze di DNA rivelandone le anomalie qualora ne siano presenti

4 MicroRNA

Sono frammenti di materiale genetico diverso, presenti nel plasma sanguigno. Un esempio è un pool di 24 miRNA strettamente connesso ai tumori al polmone

L'Istituto dei tumori di Milano ha brevettato una piattaforma di analisi chiamata MSC, *miRNA Signature Classifier*

CAMPIONE DI SANGUE

COSA SI CERCA

Cellule tumorali

Proteine

DNA

VERSO LE ELEZIONI REGIONALI



L'incontro alla Leopolda

In tanti alla Leopolda per sostenere la lista civica di sinistra

PISA. Crescono le adesioni all'appello per "una lista di sinistra, ecologista e civico progressista" per le prossime elezioni regionali. Tanti partecipanti all'assemblea di lunedì sera alla Leopolda. Un centinaio le presenze registrate. La riunione è stata introdotta da **Simone Siliani**, primo firmatario dell'appello, e da **Massimiliano Ghimenti**, sindaco di Calci. Molti gli interventi, tra i quali il segretario della Cgil **Mauro Fuso**, **Dario Danti**, **Alfonso M. Iacono**, **Ilaria Fiori**, **Mimmo Laforenza**, **Paolo Fontaneli**. Con accenti diversi è emer-

sa una forte convergenza sul progetto della lista, «vista - dicono i promotori - come un impulso alla costruzione di un'ampia coalizione di centrosinistra capace di sconfiggere la destra guidata da Salvini e di aprire un nuovo ciclo nel governo della Toscana».

È stato sottolineata l'esigenza di un confronto chiaro con gli interlocutori principali di questo progetto, in primo luogo con il Pd e poi anche con il M5S. «Lavoro, ambiente, politiche sociali, sanità pubblica - dicono ancora - sono i problemi sui quali concentrare l'attenzione». —



«Patto» con i baristi L'intesa ancora non c'è

Codice di autoregolamentazione
da tempo inviato alle categorie
Ma non si sa se sarà condiviso
E quando arriverà la firma

Un codice di autoregolamentazione da sottoscrivere tra Prefettura, Comune e pubblici esercizi per contrastare la vendita illegale di alcolici ai minorenni. E' il «patto» al quale sta lavorando da settimane la prefettura con l'obiettivo di siglarlo entro la fine del mese. La bozza è al vaglio delle associazioni di categoria ma al momento non c'è ancora una data fissata per la sottoscrizione del documento.

E' un «patto» etico tra autorità e gestori per proteggere gli adolescenti dall'abuso di bevande alcoliche che sempre più spesso invade le cronache dei giornali. L'obiettivo del codice è quello di lavorare soprattutto sulla prevenzione e sulla costruzione di una maggiore consapevolezza da parte della società degli adulti. Il documento, che *La Nazione* ha avuto modo di leggere in anteprima, richiama nei suoi principi ispiratori la legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati che ha tra le sue finalità «la tutela del diritto delle persone, in particolare dei bambini e degli adolescenti, a una vita familiare, sociale e lavorativa protetta dalle conseguenze legate all'abuso di bevan-

de alcoliche e superalcoliche», ma anche «l'informazione e l'educazione sulle conseguenze derivanti dal consumo e dall'abuso di alcol».

Il codice di autoregolamentazione, infatti, mira a proporre «politiche che incentivino, anche attraverso sconti ad hoc, il consumo di bevande analcoliche, l'adozione di cartellonistica che informi i consumatori sulle norme elementari di comportamento all'interno e all'esterno del locale, dando massimo rilievo al divieto di somministrazione di alcolici, la diffusione di campagne di informazione promosse dalle istituzioni a tutela della salute, e in particolare quelle sui danni derivanti dall'abuso di bevande alcoliche e la promozione di campagne di sensibilizzazione sul bere consapevole». La prefettura ha consegnato già da tempo la bozza alle associazioni di categoria e attende da entrambe eventuali osservazioni o risposte per riuscire a sottoscrivere l'intesa entro la fine del mese. Intanto, promette di intensificare i controlli mirati nei pub e locali del centro.

Gab. Mas.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO

Schiamazzi e musica fino all'alba

Segnalazione ai vigili:
«Locali fuori controllo
e degrado nei vicoli»

L'ultima denuncia in ordine di tempo indirizzata alla polizia municipale risale alla scorsa settimana quando un residente ha indirizzato una mail al comandante Michele Stefanelli per segnalare schiamazzi e musica a tutto volume fino all'alba da parte di un locale (omettiamo il nome perché gli accertamenti spettano alle autorità) fino all'alba. La denuncia è stata corredata di immagini che documentano anche il degrado nei vicoli



Il prefetto di Pisa Giuseppe Castaldo ha proposto un patto con i locali della movida



Alcol senza regole, i locali in trincea

Confcommercio: «Il prefetto non dia ultimatum». Ma in Vettovaglie esplode la protesta: «Fermate il caos» Alle pagine 2 e 3

«Fermiamo il caos nella terra di nessuno»

Comitato di residenti, studenti e commercianti 'diurni' compatti: «Nel cuore della notte qui è il caos ed è ora che si pensi a fermarlo»

di **Gabriele Masiero**
PISA

«**Abitare** il centro storico di una città universitaria come Pisa è una scelta. Si sceglie di condividere l'intensità e l'allegria della città. Quando il centro storico non è più vivibile, quella non è più una scelta: è un atto di fede ostinato, un gesto di amore per la città, una "non" decisione che nasce dalla necessità e dall'impossibilità di fare altrimenti, che genera frustrazione e disagio». Così gli abitanti del centro storico, promotori della manifestazione "Vendesì" in programma sabato alle 11, descrivono la loro condizione tra disagio e voglia di cambiare: «Per chi rimane in questo centro storico - scrivono in un documento che sarà diffuso sabato mattina - deturpato e violato, un modo di rinnovare quella scelta è l'impegno civico. Per riaffermare i valori di sicurezza urbana, legalità, decoro, salubrità dell'ambiente e diritto al riposo nelle mura domestiche. Per ristabilire le condizioni minime di vivibilità in una parte della città (Piazza Vettovaglie e zone limitrofe) martoriata dalla malamovida, dal

consumo indiscriminato di alcol, dal traffico e consumo di droga e

da fenomeni di grave inciviltà».

Un comitato spontaneo di residenti, domiciliati, studenti, professionisti, commercianti e lavoratori «costretti a constatare che il volto della nostra significativa porzione di città è irrimediabilmente peggiorato». Le radici del problema affondano nella scelta antica ed «errata di concentrare in pochi metri quadrati di centro storico la parte numericamente più consistente della movida universitaria (e non solo)» creando un «modello urbano e commerciale fallimentare». Però non ci stanno «a contemplare lo scenario del fallimento» e le immagini della malamovida, aggiungono, «non devono solo indignare ma anche imporre interventi efficaci e incisivi». Il caos esplode dopo le 23 quando, a volte, tra Vettovaglie e Borgo si concentrano 9-10 mila persone, e «i locali che somministrano alcol a prezzi stracciati dominano la zona: a parte qualche piccola e importante realtà, le attività esistenti sono essenzialmente quelle destinate ad alimentare la movida alcolica».

Non bastano quindi i provvedimenti del Comune per regolare le emissioni sonore e la vendita di alcol perché senza un «attività di controllo costante e capillare

della polizia municipale restano meri proclami di carta». E, secondo i residenti, «molti locali della movida, infatti, approfittando dell'anarchia notturna (la zona è una terra di nessuno, dopo la mezzanotte) mantengono la musica alta, oltre ogni limite di legge e continuano a vendere alcolici oltre gli orari consentiti».

E poi i pusher («le solite facce» secondo gli abitanti) «che sembrano godere, nella terra di nessuno della movida, di una sostanziale immunità e quando le notti finiscono rimangono gli orrori della malamovida: segni indelebili che si è consumato l'ennesimo rito incivile, ovvero urina e vomito insozzano i vicoli (veri orinatoi pubblici), la piazza e i portoni dei palazzi». «La situazione è di emergenza - concludono gli abitanti - e impone azioni immediate: presidi costanti di forze dell'ordine nella zona, che vigilino sul rispetto della legalità e del decoro urbano. Gli strumenti normativi esistono e sono noti. Questo è un appello che non rivolgiamo solo al Comune, ma anche a Prefettura e Questura, attori sinora silenti in questo contesto, perché schierare forze dell'ordine e militari in Piazza Garibaldi, distante dal fuoco della movida, solo sino alle 23, significa non affrontare il problema».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





INIZIATIVA ECLATANTE

**«Domani tutti in
piazza con il cartello
'vendesì': il disagio
e la protesta»**

LE RICHIESTE

**«Non bastano le
misure antirumori
e antialcol: servono
controlli capillari»**

«Non accettiamo ultimatum dalla Prefettura»

Confcommercio all'attacco: «Pronti a collaborare, ma chi pensa di criminalizzare i locali presto si accorgerà dell'errore che ha commesso»

PISA

«Disponibilità alla collaborazione, ma Confcommercio non può in alcun modo accettare ultimatum da parte del prefetto». Così il direttore **Federico Pieragnoli** commenta la notizia che la prefettura, pubblicata ieri da *La Nazione*, aspetterà fino alla fine di ottobre per arrivare alla stesura condivisa di un codice di autoregolamentazione sulla somministrazione degli alcolici da parte delle associazioni categoria delle attività commerciali legate alla movida prima di agire da sola con l'intensificazione dei controlli e delle misure di repressione ai fenomeni di abusi e illegalità. «Siamo sorpresi – afferma Pieragnoli – tanto più che ci siamo presentati a quel primo e fino a oggi unico incontro armati da uno spirito di collaborazione e disponibilità. Questo codice di autoregolamentazione è al vaglio nostro e dei nostri imprenditori, ma certo non possiamo accettare ultimatum di nessun tipo. Tanto più in un contesto così paradossale in cui a soffrire e a pagare il conto più salato sono da tempo proprio gli imprenditori responsabili, che hanno tutto l'interesse al rispetto delle regole, e non certo la marea di abusivi e illegali e fuori legge che sono all'origine della malamovida cittadina, fenomeno che noi per primi chiediamo di debellare».

«Se la prefettura vuole andare da sola, faccia pure – aggiunge Pieragnoli – siamo in uno stato li-

bero e ognuno deciderà come meglio comportarsi. Noi sappiamo che la grande maggioranza degli imprenditori regolari già adesso si comporta in modo responsabile, non somministra alcolici ai minori, garantisce standard di qualità e un adeguato livello dei prezzi. Cosa che purtroppo non avviene in alcun modo da parte delle decine di abusivi e di quelle attività che non hanno licenza di somministrazione e che proliferano nel caos e nell'assenza di controlli. Qui risiede l'origine di tutti i mali e non certo nelle attività di pubblico esercizio, che al contrario rappresentano un limite all'abuso di alcool e un presidio di sicurezza e vivibilità». Confcommercio difende legittimamente la categoria, ma è stato proprio il comandante dei vigili urbani, **Michele Stefanelli**, a rendere noto in un'intervista a *La Nazione*, i primi dati del giro di vite sui locali: in poco più di un mese sono state circa una decina le sanzioni a carico di pub e minimarket. «Confermiamo la nostra più ampia disponibilità a collaborare, ma ad altre condizioni e con un diverso coinvolgimento – conclude però Pieragnoli – e chi pensa che una soluzione alla malamovida sia mettere nel mirino e criminalizzare le attività di pubblico esercizio, le uniche che rispettano le regole, le uniche che rappresentano un baluardo e una garanzia di sicurezza, si accorgerà molto presto dell'errore commesso».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Duro intervento del direttore di Confcommercio Provincia di Pisa, Federico Pieragnoli

FEDERICO PIERAGNOLI

«Il codice è al vaglio degli imprenditori. La malamovida? Colpa degli abusivi»

I CONTROLLI

Sanzionati una decina di minimarket e locali per la vendita di alcol agli adolescenti



Gotha universitario e lavoro I due mondi si toccano al «job fair»

Presenti le 6 scuole universitarie superiori e 51 grandi aziende. Mille i colloqui previsti per allievi ed ex studenti con 80 recruiter

PISA

Si è aperta ieri alla Scuola Normale la VI edizione della «Job fair», l'unico appuntamento annuale in cui le scuole universitarie superiori italiane (GSSI dell'Aquila, IMT Alti Studi di Lucca, SISSA di Trieste, IUSS di Pavia, Scuola Normale Superiore e Scuola Superiore Sant'Anna) si ritrovano insieme per avvicinare i loro allievi ed ex studenti, quest'anno 230 in totale, a società di livello internazionale. I numeri di quest'anno dimostrano l'interesse verso l'iniziativa: sono attesi 51 aziende di svariati settori (tra cui Deloitte, Generali, Luxottica, solo per citarne alcune) 80 recruiter (incaricati di selezionare i can-

L'ANALISI

«Molti manager di successo cadono per mancanza di intelligenza emotiva»



Buquicchio, di Egon Zehnder, con 6 ragazzi delle scuole di eccellenza italiane

didati nei colloqui di lavoro) per 1000 colloqui complessivi che si svolgeranno oggi al Sant'Anna. «Sono due giorni importanti perché permettono di superare l'idea che i nostri allievi siano attirati solo dal contesto accademico e allo stesso tempo consentono loro di comprendere le logiche delle scelte aziendali», spiega **Francesco Benigno**, delegato al placement della Normale. La presentazione di ieri è stata anche l'occasione per riflettere sui cambiamenti che tutt'ora riguar-

dano il mondo del lavoro. «Un mondo ibrido – lo definisce **Mas-similiano Tarantino**, segretario generale della Fondazione Feltrinelli – in cui sono fondamentali l'adattabilità a contesti diversi, il pensiero laterale e la capacità di sviluppare lo spirito critico». Dello stesso parere Francesco Buquicchio, ad di Egon Zehnder: «Oltre all'intelligenza cognitiva è essenziale quella emotiva, la capacità di entrare in empatia e parlare alla pancia della gente».

F.C.





DOPO IL MAXI-ROGO

Monte Pisano «Avanti tutta con la messa in sicurezza»

Alle pagine 11 e 12

Il Monte Pisano risorge dalle sue ceneri

Sopralluogo sui luoghi degli incendi: viaggiano spediti i lavori di messa in sicurezza dal rischio idrogeologico con opere semplici ed efficaci

VICOPISSANO

di Igor Vanni

Mettere in sicurezza il Monte dal rischio del dissesto idrogeologico, poi passare al ripristino vegetazionale. Non si fermano un istante i lavori sul Monte Pisano, così come i sopralluoghi per monitorare la situazione. Come quello di ieri, al quale hanno partecipato il responsabile Aib-Antincendio Boschivo della Regione Toscana per la Provincia di Pisa e il Monte, Francesco Drosera, il sindaco Matteo Ferrucci, il consigliere con deleghe al rischio idrogeologico e alla difesa del suolo Guglielmo Grasso, il responsabile dell'ufficio ambiente e protezione civile e il responsabile servizi esterni del Comune di Vicopisano, Enrico Bernardini e Giuliano Casalini, entrambi direttori delle operazioni Aib, intervenuti anche negli ultimi due incendi. Sia quello del settembre 2018 che quello di febbraio 2019 hanno fatto danni enormi, ma per fortuna la natura sta reagendo. «Guarda i castagni come stanno rispuntando. E quei corbezzoli? Abbiamo visto rinascere anche dei pioppi

bianchi», erano i commenti soddisfatti dei presenti.

A illustrare il piano di interventi è stato Francesco Drosera. «La vegetazione è già molto in ripresa rispetto a febbraio, quando il paesaggio era quasi lunare – ha spiegato il responsabile Aib della Regione –. Con gli interventi di salvaguardia e di ripristino finanziati dalla Regione Toscana avevamo deciso di procedere anche al ripristino della vegetazione, ma visto che si sta riprendendo da sola rimandiamo questa operazione». Drosera è poi passato a spiegare quali siano i lavori in corso. «Abbiamo agito sulla messa in sicurezza del Monte e sulla difesa dal dissesto idrogeologico: dall'11 ottobre ad oggi, infatti, i cantieri degli operai forestali delle Unioni Montane che hanno partecipato agli interventi di salvaguardia hanno lavorato quasi ininterrottamente, utilizzando materiale reperito in loco come i tronchi bruciati, realizzando opere semplici ma molto efficaci per fermare eventuali smottamenti, e opere più strutturate sia per condurre, in modo più razionale, le acque superficiali sia per tute-

lare il versante, con dei fossi di guardia ad esempio, in modo da frenare l'acqua e da portarla in impluvi naturali».

Rinviata, invece, la riforestazione. «Fortunatamente hanno ripreso molto bene tutte le specie arbustive e ci sono ulteriori specie erbacee che prima non c'erano. Il castagno e le latifoglie stanno riprendendo quasi tutte – ha aggiunto Drosera –: per ora non abbiamo messo a dimora nuove piante anche perché entrambi gli incendi hanno sviluppato fronti di fiamma molto intensi che hanno inciso pesantemente sulla parte organica del suolo, che si è asciugato e disgregato: fare delle piantumazioni in questa situazione non era possibile. Il 10 novembre, a Vicopisano, alle Mandrie di Sotto, in collaborazione con la parrocchia e con la partecipazione di alcuni bambini delle scuole locali, faremo una dimostrazione di riforestazione con 52 piantine di quercia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL SINDACO

«Comunità di Bosco:
risposta lungimirante»

«La priorità era contrastare il dissesto idrogeologico prima della stagione delle piogge – ha sottolineato il sindaco Matteo Ferrucci –. Per ora è andata bene, ma non possiamo abbassare la guardia e mi piace sottolineare il monitoraggio continuo del territorio da parte dei tecnici comunali e di tutto il nostro personale. Il Monte Pisano, ferito ma sempre bellissimo e molto vissuto, è al centro del nostro interesse e la Comunità di Bosco è la risposta più efficace, lungimirante e giusta per assicurare la migliore gestione del Monte».



Il sopralluogo del sindaco Ferrucci con il consigliere Grasso, il responsabile Aib regionale Drosera e Bernardini



DROSERA

«Fossi di guardia utili a frenare le acque per ricondurle in impluvi naturali»

SMOTTAMENTI

Con i tronchi bruciati sono state realizzate opere di contenimento per eventuali frane

IL CASO DELLA STAZIONE

Leopolda, azzerati i contributi Il Comune: ospiterà il mercato

Le associazioni che gestiscono la struttura di piazza Guerrazzi hanno saldato i loro debiti
«Ma ora dobbiamo sostenere da soli il canone di 103mila euro fino al 2021» **LOI / IN CRONACA**

IL CASO

Stazione Leopolda, azzerati i contributi Il Comune conferma: ospiterà il mercato

Saldati i debiti dalle associazioni che gestiscono la struttura
«Ma ora dobbiamo sostenere da soli il canone di 103mila euro»

PISA. La Stazione Leopolda dovrà andare avanti con le sue sole forze fino alla scadenza della concessione (prevista alla fine del 2021), quando la giunta Conti vorrebbe concretizzare l'idea di riportare nella stazione ottocentesca di piazza Guerrazzi il mercato ortofrutticolo. Una prospettiva che è stata ribadita anche nel recente incontro che si è tenuto a Palazzo Gambacorti con i rappresentanti della Leopolda. L'altra novità è l'azzeramento del contributo annuale (circa 80mila euro) erogato alle associazioni fino al 2018. Una conferma di quanto già emerso: nessun sostegno.

DEBITIAZZERATI

La Leopolda è da poco uscita da una situazione molto difficile, riuscendo, grazie ad una campagna di raccolta fondi straordinariamente efficace, ad azzerare i debiti verso il Comune. Il quale un mese fa ha notificato l'avvenuta compensazione del contributo 2018

con il canone residuo. Si è chiuso così il capitolo del debito pregresso causato dal mancato stanziamento del contributo comunale per l'annualità 2014: nelle casse comunali, le associazioni hanno versato un totale 140.319,73 euro tra affitti e tassa rifiuti. La Leopolda ha dunque completato il saldo di quanto dovuto.

AZZERATO ANCHE IL CONTRIBUTO

Lo scorso 3 ottobre si è svolto un incontro tra il sindaco Michele Conti, la vicesindaco Raffaella Bonsangue, l'assessore alla cultura Pierpaolo Magnani e due rappresentanti della Leopolda (Federica Martiny e Beniamino Masi). È stato il primo appuntamento dopo la richiesta del febbraio scorso di saldare i canoni arretrati. È stato in quell'occasione che il Comune ha comunicato che non intende accordare alla Leopolda alcun contributo per il 2019.

IL CANONE RIMANE

Dunque, stop ai contributi. Ma il canone di affitto «rimane - dicono le associazioni - ed è molto oneroso, quasi il doppio di quello richiesto per l'Arena Garibaldi» (65mila euro). Il canone richiesto alle associazioni deriva da una valutazione della Direzione Patrimonio, che equipara la Leopolda ad un centro commerciale «non tenendo conto - sottolineano - dell'effettiva consistenza dei locali e del carattere delle attività svolte, senza contare che la mancanza di un sistema di condizionamento rende il salone storico inutilizzabile per quattro mesi l'an-



no». Le associazioni devono sostenere i costi di gestione (utenze, manutenzioni, pulizie, portierato) e riconoscere al Comune l'utilizzo gratuito degli ambienti.

IL MERCATO E L'ALTERNATIVA SMS

Durante quell'incontro gli amministratori hanno rilanciato l'idea di trasformare la Stazione Leopolda in mercato ortofrutticolo. Peraltro, di recente il sindaco ha partecipato in Corte Sanac all'inaugurazione del mercato coperto di Campagna Amica. In quell'occasione i vertici di Coldiretti dichiararono: «Per il futuro contiamo di avvicinarci ai clienti, magari con un'ulteriore soluzione più nel centro della città». In molti hanno percepito un riferimento proprio alla Leopolda. L'alternativa per

il Comune è confermata nell'Sms alle Piagge, in pratica trasformato in un contenitore dotato di pareti mobili dove ospitare le sedi delle associazioni, che dovrebbero corrispondere un affitto.

UNA VALUTAZIONE LEGALE

Ora le associazioni devono decidere come affrontare il canone 2019. È in corso una valutazione legale sui contenuti dell'accordo con il Comune che prevedeva un contributo annuale per rendere sostenibile il canone concessorio (che è di circa 103mila euro). Senza dimenticare che nell'ultima versione del piano delle alienazioni e valorizzazioni immobiliari è stata inserita per la prima volta la Leopolda, classificata come non legata alle funzioni comunali. Valo-

re stimato della struttura principale 2 milioni e 598mila euro. Una scelta che per le associazioni significa «non considerare le attività culturali e sociali un settore di pubblica utilità. Colpisce inoltre il valore così contenuto della stima, inferiore alla metà dei soli lavori di restauro sostenuti dal Comune», che utilizzò ingenti fondi europei. «Sembra che la Leopolda sia un problema - è la posizione delle associazioni -. Sarebbe forse più utile cercare di capire come usare i tanti edifici comunali semi abbandonati. Se tutti gli spazi non utilizzati fossero resi disponibili ci sarebbe posto per realizzare un mercato, ricavare ulteriori spazi per le associazioni e, volendo, anche immaginare qualcosa di nuovo». —

Francesco Loi

 BY-NC-ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

La concessione scade
nel 2021, l'alternativa
per la giunta restano
gli spazi al Centro Sns



L'ingresso della Stazione Leopolda

(FOTORENZULLO/MUZZI)

IL VOTO IN CONSIGLIO COMUNALE

Anche Pisa dichiara l'emergenza climatica

PISA. Il Comune di Pisa ha dichiarato emergenza climatica. Il voto favorevole alla proposta avanzata dal movimento pisano dei Fridays for Future è arrivato al temine di una discussione vivace «in cui non sono mancati - affermano i rappresentanti del movimento - momenti di tensione e dichiarazioni antiscientifiche». Ma alla fine la proposta è stata accolta all'unanimità. «La mozione approvata impegna il consiglio comunale a dar avvio a un percorso che tenda a ridurre a zero le emissioni locali nette di gas serra entro il 2030 sul territorio comunale - spiegano gli attivisti pisani -, oltre a riconoscere la lotta al riscaldamento globale e la transizione ad un'economia sostenibile come priorità strategiche dell'azione comunale per i prossimi 10 anni».

«Un risultato che rende giustizia all'impegno profuso quest'anno da migliaia di giovani - afferma **Gabriele Moretti**, Fridays For Future Pisa e primo firmatario della mozione - Questo segna l'avvio di un per-

corso pratico e culturale per la nostra città. Tutti i consiglieri hanno evidentemente riconosciuto il carattere propositivo e fondato delle nostre proposte. L'emergenza climatica dovuta alla CO2 e ai gas serra è una realtà suffragata dalla quasi totalità della comunità scientifica, su cui non può esserci più alcun dubbio. Adesso è tempo di agire».

Il gruppo di attivisti chiede un'azione concreta su temi chiave come l'efficientamento energetico ed il trasporto sostenibile, e di avviare tutte le azioni di mitigazione degli effetti che il cambiamento climatico comunque avrà. «Il Comune si è impegnato nella costruzione di un percorso partecipato - prosegue Moretti - che coinvolga non solo Fridays For Future, ma anche tutte le associazioni e le organizzazioni da tempo attive per il clima e l'ambiente, e che sia trasparente e verificabile per tutta la cittadinanza. Questo è solo il primo passo. Noi vigileremo affinché adesso alle parole seguano i fatti». —



Una manifestazione del movimento Fridays for Future

(MUZZI)



L'INTITOLAZIONE CONTESTATA

«Non ha mai smesso di sostenere il fascismo»

Nardini (Pd) al sindaco: non intitoli a Niccolai la rotatoria
La Biblioteca Serantini: sarebbe uno schiaffo alla memoria

PISA. «Penso che l'intitolazione di uno spazio pubblico a **Giuseppe Niccolai** vada evitata e su questo rivolgo un appello diretto al sindaco **Conti**. Così la consigliera regionale **Alessandra Nardini** (Pd) circa l'intitolazione di una rotonda alla memoria di Niccolai.

«La ragione - dice Nardini - non è certo l'essere di destra, ma l'essere rappresentante e sostenitore della storia più buia di questo Paese: il fascismo. Un'adesione ideologica che, nelle posizioni sostenute anche pubblicamente, non venne meno neppure in epoca post-fascista, privando il proprio profilo di qualsivoglia ripensamento o pentimento».

Secondo la consigliera regionale, «ciò è sufficiente, perché va evitata una confusione pericolosa: se è vero che l'umana pietà va concessa a tutti, non è affatto vero che ciò vale anche per la celebrazione e la gratitudine: quella va soltanto a chi ci ha liberato, non a chi ha sostenuto gli oppressori».

Sulla vicenda interviene anche il Circolo culturale biblioteca Franco Serantini-Associazione amici della Bfs. «Intitolare a Niccolai un luogo - scrivono - significa dare uno schiaffo alla memoria di tutti coloro che hanno sacrificato la propria vita alla libertà, alla giustizia e alla democrazia. E non è un caso che tale decisione sia stata presa nel momento in cui a Roma i partiti politici del centrodestra (più destra che centro), dove molti esponenti non nascondono le proprie simpatie per il "ventennio", sono scesi in piazza con a fianco coloro che rivendicano il fascismo come propria radice storica».

«Infine - continua il docu-

mento - come non ricordare la vicenda di Franco Serantini e della sua tragica e violenta morte e come nessuna giustizia sia stata fatta! Giuseppe Niccolai entra nella storia di Serantini, come tutti sanno, ed è uno dei protagonisti nel bene e nel male, oggi a lui viene dedicato un luogo di memoria, sembra un'ulteriore beffa ed ingiustizia che colpisce ancora la memoria del giovane anarchico».

Continua la Bfs: «Come associazione di liberi cittadini, che da anni si occupa di conservare la memoria sociale e politica della nostra comunità, non possiamo che esprimere la nostra protesta contro tale decisione. Da oggi ci impegneremo ancora di più perché gli ideali dell'antifascismo siano conosciuti dalle nuove generazioni contro ogni ritorno delle culture e simboli del nazionalismo, sovranismo, razzismo, autoritarismo e discriminazioni di genere e contro chi oggi vuole innalzare "muri" ai confini ed è indifferente verso le sofferenze e la morte di migliaia di diseredati migranti vittime delle guerre, sopraffazioni e di un indiscriminato sfruttamento».

Nel suo lungo comunicato, il circolo ripercorre la carriera di Niccolai ricordando che «d'altronde, coerentemente con le sue scelte e le sue idee, non ha mai rinunciato al suo passato e ciò è dimostrato ampiamente non solo dalla sua carriera politica, ma anche da quanto ha scritto sul "Machiavelli", il giornale che ha diretto per circa un quarto di secolo» e sul quale «è stata richiamata sempre la continuità teorica e pratica con il fascismo». —

L'EX CONSIGLIERE GARZELLA

«Mozione decaduta con la prima giunta Filippeschi»

«Stigmatizzo chi sostiene che la decisione dell'intitolazione si basi su una mozione del 2013: è evidente che tale mozione è decaduta con lo sciogliersi della prima giunta Filippeschi. Per cui, se il consiglio di oggi se ne vuole appropriare, la deve rivotare». Così l'ex consigliere comunale Giovanni Garzella. «In secondo luogo - aggiunge - sarebbe opportuno verificare se sussistano i criteri per i quali il prefetto in rappresentanza del governo condivida tale decisione. La decisione è e rimane della giunta e del prefetto sentite le famiglie e la società civile. Personalmente sono contrario all'intitolazione di un luogo a Niccolai».



NICCOLAI (PD): L'ABETONE NON È IN UNGHERIA



Elisabetta Cosci sul palco a Firenze

(FACEBOOK/ODGTOSCANA)

Dal palco di Firenze la solidarietà dell'Odg nazionale

FIRENZE. Dopo le pesanti dichiarazioni di **Diego Petrucci** (Fdi), sindaco di Abetone Cutigliano, continuano ad arrivare manifestazioni di solidarietà al *Tirreno* ed a **Cristiano Marcacci**.

La vicepresidente nazionale dell'Ordine dei giornalisti, la toscana **Elisabetta Cosci**, ha aperto il suo intervento al convegno "Informazione sotto scorta" proprio portando all'attenzione della platea il fatto, condannando pubblicamente il post del sindaco ed esprimendo la sua personale solidarietà e quella del Consiglio nazionale dell'Or-

dine.

Sulla vicenda è intervenuto anche **Marco Niccolai**, consigliere regionale del Pd, sottolineando: «L'articolo 21 della Costituzione tutela la libertà di stampa, che incontra l'unico limite nella legge e non nelle opinioni del politico di turno. Forse Petrucci è rimasto affascinato dal primo ministro ungherese **Orban**. Abetone Cutigliano però non è un comune ungherese, ma italiano. Petrucci dovrebbe saperlo bene, visto che ha giurato, da sindaco, di osservare la Costituzione». -

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



JOBFAIR

Orientarsi nel mondo del lavoro

Edizione pisana da record

PISA. Edizione record, quella inaugurata ieri mattina, per JobFair, la fiera dell'orientamento al lavoro delle scuole di eccellenza in corso fino a stasera a Pisa. L'iniziativa mette in contatto imprese leader e studenti che, dopo aver portato a termine percorsi formativi di alto profilo, si affacciano al mondo del lavoro.

La sede della Normale ha ospitato la cerimonia di apertura. Nel pomeriggio le dieci aziende che sostengono l'evento si sono presentate. Oggi, nella sede della Scuola superiore Sant'Anna, tocca ai colloqui one-to-one tra studenti e imprese. «È un'opportunità importante per le nostre scuole – ha detto il delegato al placement della Normale, **Francesco Benigno** – ma anche per il mercato del lavoro. Si tratta di superare l'idea che un giovane che si è formato in un contesto di eccellenza non sia interessato ad un mondo diverso da quello accademico». **Roberto Barontini**, coordinatore del progetto placement per la Sant'Anna, l'ha già ribattezzata «un'edizione da record come numero di sponsor e partecipanti e come numero di colloqui richiesti e già fissati tra ragazzi e aziende». Sfiorano infatti il migliaio i colloqui tra studenti e aziende in programma per oggi. L'anno scorso furono 978, mentre quest'anno la stessa cifra è già stata raggiunta e oggi potrebbe aumentare.



La platea durante l'avvio del JobFair

(FOTO DANILORENZULLO/MUZZI)

tare.

Ieri, **Donato Ferri** (Ernst&Young) ha presentato la “nuova mappa del lavoro del futuro” mentre **Massimiliano Tarantino** (fondazione Feltrinelli) ha tenuto un intervento dal titolo “I mestieri dell'utopia, l'utopia dei mestieri”. **Francesco Buquicchio** (amministratore delegato di Egon Zahnder) ha poi aperto una tavola rotonda con sei ex allievi (**Nicola Bassan**, **Chiara Garofali**, **Francesca Giraudo**, **Margherita Redaelli**, **Mauro Colletto** e **Valentina Meschini**) che dopo il percorso accademico hanno ottenuto prestigiose

posizioni professionali.

Nel pomeriggio, quindi, i 10 main sponsor della manifestazione (Cegeka, Engineering, Baker Hughes, Bending Spoons, Deloitte, Logol, McKinsey&Company, Valagro, Luxottica e Generali) hanno presentato le loro aziende.

All'iniziativa aderiscono la Scuola Superiore Sant'Anna e Scuola Normale Superiore di Pisa, ma anche lo Iuss di Pavia, la Scuola Imt Alti studi Lucca, il Gran Sasso Science Institute dell'Aquila e la Scuola internazionale superiore di studi avanzati di Trieste. —

Nicola Pasuch

PULLMAN NEL CAOS

Bus di linea a rischio in attesa della fine del contenzioso sul trasporto pubblico

La Regione ordina a Mobit la vendita di mezzi e immobili
Ma Zavanella (Ctt) non ci sta: decisione illegittima

PISA. Stop agli investimenti, alle procedure di assunzione e di svecchiamento del parco mezzi. Nei prossimi mesi, il servizio di trasporto pubblico locale su gomma potrebbe andare incontro ad un blocco totale con la Ctt Nord, l'azienda che gestisce il servizio nelle province di Pisa, Lucca, Livorno e Massa Carrara, che rischia di trovarsi con un presidente dimissionario e svuotata di tutti gli assets aziendali.

In attesa della sentenza del Consiglio di Stato (prevista per la fine dell'anno) e del pronunciamento del Tar (attesa per febbraio), che dovranno mettere fine al duello tra Mobit, il consorzio che riunisce gli attuali gestori del trasporto pubblico su gomma della regione, ed Autolinee Toscane, il raggruppamento d'impresa guidato dal gruppo francese Ratp, la Regione Toscana ha deciso di procedere con l'assegnazione della maxi gara per la gestione dei servizi di trasporto pubblico su gomma nell'intero territorio regionale, provvisoriamente assegnata ad Autolinee Toscane, stilando un cronoprogramma per la cessione degli assets delle società toscane.

Da novembre inizieranno le procedure di vendita dei

mezzi e degli immobili all'azienda guidata dal colosso francese che, secondo la Regione, dovrà attivare il servizio dal prossimo gennaio.

«Una decisione illegittima», tuona **Andrea Zavanella**, presidente della Ctt Nord, che si dice pronto a rassegnare le dimissioni se il Tar non accoglie la richiesta di sospensiva dell'aggiudicazione presentata da Mobit. «La vendita dei beni aziendali – prosegue Zavanella – equivale ad una messa in liquidazione anticipata delle società. È assurdo vendere gli assets senza attendere la sentenza del Consiglio di Stato che potrebbe ribaltare la decisione. Non sono disponibile a giocare questo finale assurdo: se la partita la vogliono chiudere anticipatamente rimetterò il mio mandato. Fino alla sentenza definitiva non sono disposto a vendere nulla ai francesi, anche perché si rischierebbe il caos generale».

Con il cosiddetto “contratto ponte” in scadenza - l'accordo raggiunto due anni fa per “traghettare” il servizio verso l'aggiudicazione della gara - e un eventuale ribaltamento del Consiglio di Stato, il servizio potrebbe andare incontro a uno stop. «In questo caso – ag-

giunge Zavanella – l'aggiudicatario (Mobit, *ndc*) potrebbe non avere più i beni a disposizione, né i mezzi per svolgere il servizio: una situazione assurda».

«Il trasferimento di beni mobili, immobili e l'estromissione dal servizio degli attuali gestori dal primo gennaio, se non sarà sospeso, recherà un danno irreparabile alle aziende che erogano il servizio – aggiunge Mobit – Danno che ricadrebbe sugli oltre 100 Comuni titolari di partecipazioni delle società consorziate di Mobit». Rischi che il presidente della Ctt Nord ha esposto anche in una recente seduta della commissione controllo e garanzia del Comune di Pisa. «È in gioco il futuro assetto di un servizio strategico – sottolineano i consiglieri regionali di Sì Toscana a sinistra **Tommaso Fattori** e **Paolo Sarti** e il consigliere comunale di Diritti in comune **Ciccio Auletta** – La Regione deve sospendere il cronoprogramma: prudenza e buon senso esigono che si attenda la sentenza del Consiglio di Stato anche per tutelare l'interesse pubblico, economico e patrimoniale nell'eventualità di una sentenza sfavorevole per Autolinee Toscane». —

Daniilo Renzullo





Pullman della Ctt Nord alla stazione di Pisa

(FOTO FABIO MUZZI)



ANDREA ZAVANELLA
IL PRESIDENTE DELLA CTT NORD
MINACCIA LE DIMISSIONI

Niente sottopasso ma passaggi protetti per bici e pedoni

Critiche della Fiab al progetto per la nuova rotatoria
Il Comune: disegno frutto di incontri con la Sovrintendenza

PISA. La rotatoria all'incrocio tra Aurelia e via delle Cascine si farà. Il progetto è stato sbloccato. Ma il suo disegno è stato rivisto. Non c'è più il sottopasso ciclopeditonale. «Questa scelta ci lascia perplessi, anche perché non è affatto chiaro quale sarebbe la soluzione per garantire la sicurezza di chi va in bici», scrive in una nota la Fiab Pisa (Federazione Italiana Ambiente e Bicicletta). «Tutti i progetti - aggiunge l'associazione - si possono cambiare, ma certamente non è ammissibile che modifiche estemporanee trasformino quest'opera in un ostacolo per chi va in bici, separando la città da Barbaricina e da San Rossore».

Per quanto riguarda biciclette e pedoni, «saranno tutelati con appositi passaggi pedonali provvisti di semaforo a chiamata», la puntualizzazione del Comune.

Il progetto della rotatoria, con conseguente eliminazione dei semafori per alleggerire i flussi di traffico, è stato a lungo al centro di un confronto tra Comune e Sovrintendenza. Di recente l'attuale amministrazione ha sbloccato lo stallo. Anche con la revisione del disegno. «Considerata l'impossibilità di realizzare un sotto-

passo ciclopeditonale soprattutto per motivi idraulici, il progetto della rotatoria - spiega il Comune - è stato il frutto di molti incontri tra tecnici comunali e della Sovrintendenza che hanno studiato la compatibilità paesaggistica sia della rotatoria che dell'intero viale delle Cascine. Il progetto paesaggistico è già stato approvato e nelle fasi in corso della progettazione esecutiva la collaborazione con la Sovrintendenza è massima con lo scopo di tutelare e valorizzare il viale storico delle Cascine e la sicurezza stradale».

In tale contesto, nella modifica del progetto l'amministrazione ha previsto, per tutelare biciclette e pedoni, «appositi e protetti passaggi pedonali con semaforo a chiamata per prenotare la precedenza sul traffico veicolare posti sulla via Aurelia in modo tale da non creare intralcio al cono visivo del viale delle Cascine che sarà sempre apprezzato nella sua interezza. In questo modo, anche dal punto di vista ciclopeditonale - conclude il Comune - non ci sarà alcuna separazione tra la zona del Parco e Barbaricina e il resto della città».

Francesco Loi

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Incrocio tra l'Aurelia e il viale delle Cascine



«Il mio saluto alla città in un momento, quello del ritiro dal lavoro, che rappresenta un passaggio carico di significati»

Dirigente con cinque sindaci l'avvocato Pescatore in pensione

L'avvocato Pietro Pescatore va in pensione dal primo novembre. Lascia il Comune di Pisa in cui era entrato nel maggio 1993: per l'amministrazione ha ricoperto vari incarichi dirigenziali. Questo un estratto del suo saluto in occasione della seduta del consiglio comunale di martedì 22.

Al Comune di Pisa, alla Città di Pisa. Per alcuni l'essere collocati in pensione è un sogno, per altri uno spauracchio da rimandare più in là possibile; in ogni caso, il momento in cui ci si ritira dal lavoro è un passaggio fondamentale e carico di significati. Desiderato o temuto, è comunque un cambiamento radicale.

Già nel periodo che precede il pensionamento si alternano speranze e paure, progetti e incertezze. Mi trovo in una specie di limbo: non appartengo ancora alla categoria dei pensionati, ma non sono più neanche del tutto parte del mondo dei colleghi, che guardano con un misto di invidia e compassione chi come me sta per andare via.

Malgrado oggi molti pensionati siano attivi, l'associazione mentale pensione uguale vecchiaia permane e mi genera un certo senso di tristezza. Nel primo periodo prevarrà l'euforia per l'inconsueto senso di libertà; non sarà più necessario sottostare ad orari imposti; avrò finalmente la possibilità di dedicarmi alle mie passioni. D'altra parte il lavoro, oltre che fonte di reddito, era anche l'origine di

molte altre cose; forniva anzitutto un ruolo sociale e un senso di identità personale.

Mi sia consentito di ringraziare tutti gli amministratori che si sono succeduti sin dal 2 maggio 1993 alla guida di questa gloriosa istituzione e che io ho avuto l'onore e l'onere di assistere. Ringrazio in successione cronologica i sindaci Cortopassi, Floriani, Fontanelli, Filippeschi e Conti, i presidenti del consiglio Biongiari, Biasci, Serfogli, Maccioni, Del Torto e Gennai e tutti i numerosi assessori e consiglieri che hanno occupato gli scranni della Sala delle Baleari che oggi è tornata al suo antico splendore.

Consentitemi anche di ringraziare tutti i segretari generali che ho avuto modo in questi lunghi anni di coadiuvare e sostituire ed un particolare ricordo voglio tributarlo al dott. Leonardo Mele, mio maestro nel lavoro e figura eminente di studioso del Diritto amministrativo.

Ma voglio anche vivamente ringraziare i miei colleghi dirigenti e tutti i miei numerosissimi collaboratori che con il loro aiuto mi hanno consentito di svolgere, spero in modo dignitoso, le mie funzioni di vice segretario e di dirigente.

Consentitemi da ultimo di citare per sdrammatizzare l'atmosfera una frase presa a prestito da un comico napoletano: "Hanno alzato talmente tanto l'età pensionabile che per andare in pensione non ci vuole la terza età, ci vuole la reincarnazione!". Grazie di cuore! —

Pietro Pescatore



Pietro Pescatore



VICOPISANO

Il Serra torna ad essere verde e partono i progetti per il futuro

Completati a tempo record i lavori per evitare problemi di tenuta idrogeologica
Ora gli interventi per un rimboschimento che tenga conto del rischio roghi

VICOPISANO. Quando vedi passeggiare per i percorsi turisti che vengono da Spagna e Germania, insieme a qualche ciclista madido di sudore per la salita, capisci che il Monte Pisano è tornato a sperare. Dopo un anno da incubo, che dall'incendio del 24 settembre del 2018 è proseguito fino al rogo dello scorso 25 febbraio, il verde fa nuovamente capolino. Il volto del Monte Pisano è ancora sfigurato: i tronchi, anneriti, svettano alti. Ma la speranza – il cui colore simbolo, il verde, si presta benissimo – è tornata a popolare questi versanti: dopo mesi di intervento per garantire la sicurezza idrogeologica della zona, presto partirà un graduale rimboschimento.

COMBATTERE L'ACQUA

Il primo obiettivo era fare in modo che le piogge potessero creare problemi di tenuta idrogeologica. «Entrambi i roghi, quello di settembre 2018 e il più recente, hanno avuto fronti di fiamma particolarmente violenti – spiega **Francesco Dorsera**, referente dell'Antincendio boschivo per la provincia di Pisa della Regione Toscana – ciò ha inciso negativamente sulla parte organica del suolo, rendendolo più vulnerabile». Per questo motivo, gli interventi in questo senso sono stati realizzati rapidamente. «Sono state realizzate opere semplici, ma efficaci, come i fossi di guardia, che ci consentono di non far prendere all'acqua troppa forza nel cadere a valle». Gli fa eco il sindaco di Vicopisano, **Matteo Ferrucci**. «I lavori non solo sono stati molto rapidi – commenta – ma

c'è stata anche una qualità e precisione d'intervento, quasi da caso di studio per il futuro».

PROGETTI IN VERDE

Spostandosi lungo il versante del Lombardone fino a Prato a Ceccottino, osservando la rocca della Verruca, il verde smeraldo sembra essersi riappropriato dei suoi spazi. «La ripresa è stata maggiore di quello che potevamo prevedere – dice **Enrico Bernardini**, responsabile dell'Ufficio ambiente e Protezione civile del Comune di Vicopisano – comunque, serviranno ancora una decina di anni per poter ammirare un Monte Pisano totalmente verde». E al raggiungimento di questo obiettivo concorreranno anche gli atenei di Pisa e Firenze, che stanno lavorando per redigere le linee guida per il ripristino della vegetazione nelle aree dell'incendio. «Ci stanno arrivando diverse indicazioni sul rimboschimento – interviene nuovamente Dorsera – la fase di ripristino graduale del verde comincia adesso».

IL FUTURO

Nei prossimi mesi, quindi, sul Monte Pisano si opererà anche in questa direzione. Fondamentale, soprattutto per affrontare al meglio eventuali, nuovi incendi. «Stiamo cercando di modificare la composizione della flora sul crinale», specifica Dorsera. Un passo in avanti al quale, presto, se ne unirà un altro. «Il progetto di Comunità del bosco del Monte pisano, promossa dalla Regione e dai Comuni limitrofi è la soluzione per presidiare il territorio in modo integrato – conclude Ferrucci – non dobbiamo abbassare la guardia». —

Pietro Mattonai



Un momento del sopralluogo ieri mattina

Bernardini: «La ripresa è stata maggiore di quanto previsto ma servono altri 10 anni»



I 13 cavalli morti per pascolo e batteri

L'esperto dell'Istituto zooprofilattico esclude l'avvelenamento
«Decessi comuni in Italia, anomalia sono gli 8 casi in 2 giorni»

VOLTERRA. Un mix di vari elementi, ma non l'avvelenamento. È questo il risultato dell'indagine sui cavalli morti a Volterra secondo **Rosario Fico**, responsabile del centro di riferimento nazionale di medicina veterinaria forense, con sede a Grosseto, dell'Istituto zooprofilattico sperimentale di Lazio e Toscana. Una strage che anche l'altro giorno ha visto aggiungersi una nuova vittima in un contesto di mistero a cui non è stata data una causa esatta. Secondo l'esperto, tutto ruota attorno ai clostridi, batteri della stessa famiglia del tetano, presenti nei terreni che vengono ingeriti dai cavalli durante l'alimentazione. Provocando la morte in alcuni di loro.

L'ipotesi era già emersa a marzo, quando era morto il nono cavallo. «Non sarebbe un evento raro in Italia, anzi – sottolinea Fico – Questo sembra un caso eccezionale. Si pensa a un pascolo maledetto, ma non è niente di tutto questo. L'eccezionalità di Volterra è la mortalità massiva che ha visto morire otto cavalli tra il 31 dicembre e il primo gennaio. È questo l'aspetto che ha reso difficile la gestione della vicenda che, se-

condo noi, va ricondotta a una concomitanza di fattori, quello ambientale, quello gestionale e la presenza dei batteri». L'origine del problema sarebbe da ricondurre al trasferimento dell'Italian horse protection (Ihp), l'associazione che gestisce il centro di recupero per cavalli maltrattati o abbandonati dove sono avvenuti i decessi, da Montañone, in Valdelsa, a Volterra. «Dopo poco tempo dal trasferimento – riprende Rosario Fico – sono avvenute le otto morti in due giorni. I volontari dell'associazione hanno preso tutte le accortezze, ma evidentemente quel pascolo che da tanti anni non veniva più utilizzato, è stato letale per gli animali che sono stati mandato allo stato bravo in maniera repentina, con un cambio di alimentazione evidente».

La sezione guidata da Fico è stata chiamata in causa nel momento in cui è emersa l'ipotesi dell'avvelenamento. «Tendiamo a escludere questa causa – aggiunge – perché non ci sono evidenze dal punto di vista delle analisi e perché sarebbe improbabile entrare nella tenuta senza essere visti per compiere un atto di questa gravità».

La ricostruzione dell'esperto dell'Istituto zooprofilattico riguarda anche le analisi effettuate, nota dolente di tutta questa storia, al centro di polemiche mosse dal presidente di Ihp, **Sonny Richichi**. «Sui primi decessi è stata l'Università di Bologna a portare avanti le indagini – riferisce Fico – Per il cavallo morto a febbraio, per quello morto a luglio e questi ultimi tre casi ci siamo presi l'incarico noi. In tutti i casi, nessuno ha trovato sostanze tossiche. Nei casi tra febbraio e luglio, in uno sono stati trovati clostridi, nell'altro sono state evidenziate lesioni croniche cardiache e al pancreas che lo rendevano a forte rischio. Per gli ultimi animali deceduti sono in corso gli accertamenti. Vediamo se sarà possibile isolare il batterio, ma tutto fa propendere per la clostridiosi».

La storia di Tignano, la località in cui si trova la tenuta gestita da Ihp, porterà alla creazione di un protocollo per gestire morti di cavalli così numerose e racchiuse in tempi brevi. Mentre i volontari si sono impegnati a un maggior monitoraggio degli animali. —

Andreas Quirici



GIALLO SENZA FINE



Cavalli all'interno di un recinto nella tenuta di Tignano a Volterra

(FOTO FRANCO SILVI)

L'ANNUNCIO

«Siamo pronti a chiudere il centro di Tignano»

La strage equina che dura dalla fine del 2018 ha indotto l'associazione Ihp a ventilare la serrata: nessuno ci dà risposte certe

VOLTERRA. «La morte improvvisa di tre cavalli nel giro di pochi giorni rischia di portare l'associazione Italian horse protection al collasso gestionale e finanziario, tanto che l'associazione sta ipotizzando anche di chiudere il centro di recupero di Tignano». È con questa frase choc che i volontari della struttura nel Volterrano annunciano l'intenzione di abbandonare l'attività dopo l'escalation di morti misteriose tra i cavalli che hanno in affidamento. Il motivo è «la mancanza di risposte da parte degli enti competenti, a partire dal Ministero della Salute, riguardo la causa delle morti. Incertezza che impedisce di impostare qualunque politica di gestione in sicurezza».

«Dopo la terza morte nel giro di pochi giorni, siamo in attesa che i veterinari incaricati delle autopsie dia- no qualche risposta sulle cause di questi decessi improvvisi di animali sani, giovani e senza patologie né sintomi di alcun tipo. Senza

di quelle, continuare ad andare avanti è impossibile – dice **Sonny Richichi**, presidente dell'Italian horse protection (Ihp) – Si torna a ipotizzare un problema legato al pascolo e ci viene suggerito di confinare i cavalli in spazi ristretti e lontani dall'erba, ma senza dare spiegazioni convincenti e documentate. Anzi a fine aprile e di nuovo a inizio ottobre, nel corso di due riunioni, Asl e Istituto zooprofilattico ci dichiararono che i pascoli erano sicuri. Del resto è da inizio maggio che i cavalli avevano ripreso a stare progressivamente fuori».

Mancate risposte e indicazioni contraddittorie che spingono l'associazione a pensare di fermare le attività del centro di recupero. «Una nuova gestione emergenziale dei cavalli come quella attuata da gennaio ad aprile esporrebbe l'associazione al collasso finanziario e a rischio di infortuni per i cavalli e per lo staff – prosegue Richichi – E ancora peggio sarebbe la remota ipotesi di trasferirsi altrove».

Dall'associazione sottolineano che «questo profondo disagio è causato dalla mancanza di risposte chia-

re da parte degli organi competenti, in primis il Ministero della Salute, a cui più volte in questi mesi abbiamo chiesto un protocollo operativo per accertamenti immediati delle cause di morte e la creazione di una rete di collegamenti con esperti tossicologi. Richieste formali che l'associazione rinnoverà con maggiore determinazione, mentre parallelamente verrà presentato un nuovo esposto alla Procura della Repubblica, visto che la strage di cavalli rimane un mistero che purtroppo non esclude neanche l'ipotesi del dolo, viste le risultanze degli esami autoptici».

Una situazione che assume contorni sempre più strani e misteriosi in un contesto, evidentemente, di grandi difficoltà da parte dei volontari alle prese con una vera e propria strage di cavalli, a detta loro, senza un reale motivo a cui dare la colpa. —

BY NINO AL CUNTI DIRITTI RISERVATI

Pronto l'esposto alla Procura e accuse al Ministero della Salute



La serotonina? È nata qui

Il neuromediatore su cui si fondano molte terapie antidepressive è solo una delle scoperte fatte nell'Istituto di Pavia dove lavorava il Nobel della medicina Camillo Golgi e che oggi ospita il museo Kosmos. Un luogo simbolo della ricerca biomedica. E un gioiello storico

Qui vogliamo testimoniare come le istituzioni scientifiche si

siano impegnate per liberare gli uomini dal dolore e dalla malattia

di **Pier Luigi Vercesi**

Pavia, città universitaria da secoli rinomata, insieme a Padova, per la sua facoltà di Medicina (ma non solo). Palazzo Botta, pieno centro storico. Queste mura racchiudono uno dei luoghi simbolo della ricerca biomedica. Vantano, probabilmente, un primato mondiale, vale a dire il maggior numero di scoperte per unità di spazio. Tra le molte, due di particolare importanza: la serotonina (definizione scientifica entrata oggi nel linguaggio quotidiano come «ormone della felicità» dopo aver prestato il titolo al best seller dello scrittore francese Michel Houellebecq), sintetizzata nel 1937 da Vittorio Erspamer, e l'Apparato di Golgi, uno dei «mattoni» fondamentali della cellula.

Fra la fine dell'Ottocento e il 1926, l'Istituto di Patologia Generale a Palazzo Botta fu il cuore pulsante dell'attività scientifica di Camillo Golgi (1843-1926), primo italiano a vincere il premio Nobel per la Medicina nel 1906. Da allora, i suoi allievi «ogni giorno fanno una scoperta», annotò, con stupore, l'antropologo Paolo Mantegazza.

L'istituto, trasferito in una sede più moderna, oggi ospita Kosmos, il museo scientifico appena inaugurato con criteri assolutamente innovativi, e il «Golgi», che ha ancora l'antica struttura ma presto verrà ripensato e adeguato al modernissimo ultimo arrivato. Ci guida nella visita Paolo Mazzarello, professore di Storia della Medicina, presidente del sistema museale dell'Università di Pavia e direttore del Museo Golgi. Al Nobel ha dedicato una monumentale biografia ed è autore di numerosi saggi «letterari» ispirati agli scienziati che hanno dato impulso, con il loro operato, all'ateneo lombardo, da Lazzaro Spallanzani ad Alessandro Volta a Cesare Lombroso.

Laboratori ottocenteschi

«Il museo Golgi consente di immergersi nella grande epopea della medicina italiana», spiega Mazzarello passeggiando per queste antiche sale dove, nel 1900, si tenne l'importante congresso della Anatomische Gesellschaft, la più prestigiosa società anatomica del mondo. «Ben pochi luoghi della scienza hanno la capacità, come questo, di proiettarci in un'epoca passata, coinvolgendo il visitatore in un'atmosfera scientifica e donando l'emozione di viaggiare a ritroso nel tempo. Qui si vive un'esperienza unica. Si accede a una delle officine culturali da cui trassero origine le neuroscienze contemporanee e si ha la sensazione di partecipare alle ricerche nel laboratorio di fine Ottocento, praticamente intatto, dove il maestro e i suoi allievi facevano progredire la scienza medica».

Attraversiamo la suggestiva aula ad anfiteatro dove Golgi teneva le sue lezioni, i diversi laboratori dove lavorarono i suoi assistenti, il suo studio con i mobili originali, la biblioteca che racchiude i volumi scientifici della seconda metà dell'Ottocento (spesso con la dedica al Maestro). Il museo, con le sue ampie sale, i banconi di laboratorio, le vetrerie, i microscopi, gli strumenti scientifici, i ritratti dei protagonisti che lo hanno animato (tra i quali il patologo Giulio Bizzozzero) è sospeso nel tempo, in un mondo lontano, «ma che ha mutato il volto della medicina contemporanea — precisa Mazzarello —, generando la spinta iniziale che ha portato ai moderni studi sulla struttura del sistema nervoso».

L'Università di Pavia ha deciso di preservare questo luogo sia per il suo valore di testimonianza storica, sia soprattutto per il grande potenziale didattico che può scaturire da tali ambienti. «Uno dei pochi esempi rimasti di luogo della ricerca che vide svilupparsi una vera scuola scientifica, dove la competizione favoriva l'emulazione ma anche la collaborazione, dove ogni ricercatore sapeva di muoversi lun-



go crinali della conoscenza che sconfinavano nell'ignoto, dai quali si poteva gettare uno sguardo nuovo sulla struttura microscopica degli esseri viventi e sui fenomeni patologici». È proprio questa idea del viaggio ad ispirare le sale appena inaugurate di Kosmos. «Noi non lo vogliamo rappresentare come un museo», interviene il Magnifico Rettore dell'ateneo Fabio Rugge. «Vuole essere, piuttosto, un'esplorazione curiosa ed entusiasmante dell'universo creato dall'uomo. Dal Rinascimento in poi, è infatti lo sguardo dell'uomo a ordinare la realtà – sterminata verso l'alto e verso il basso – al cui centro l'uomo si è posto». Dunque non più museo in senso tradizionale, con l'esposizione di oggetti inanimati, bensì «testimonianza che quella creazione di cui siamo figli è anche nostra figlia, prodotta dalle nostre menti, dalle emozioni e dagli accadimenti che hanno spinto l'uomo a ordinare l'universo, a dargli un senso, ad assegnargli dei nomi, a prescegliere alcuni tra gli infiniti nessi che ne permettono la vita. La biologia, la chimica, la medicina, l'astronomia, la fisica che vi vengono rappresentate sono sì il prodotto della nostra ambizione di guidare il mondo ma, al tempo

stesso, sono le padrone della nostra esistenza, del nostro tragitto di umani», precisa Rugge.

L'ottimismo illuminista

Il «viaggio» di Kosmos parte dal Settecento. Ciò che in queste antiche sale stiamo esplorando è figlio dell'Illuminismo e anche di una donna, l'imperatrice d'Austria Maria Teresa, che favorì lo sviluppo delle istituzioni scientifiche periferiche rispetto alla capitale perché fungessero da raccordo con la realtà vissuta dalla gente comune.

Il «mondo di Golgi» ne è l'esempio più immediato. Rappresenta il continuo affaticarsi attorno alla realtà con uno scopo ben preciso: liberare il popolo degli umani dal dolore e dalla malattia, per accompagnarlo verso una vita felice. Ottimismo ingenuo di quel secolo illuminato, il Settecento, diremmo oggi, che immaginava, nella politica (la Costituzione americana, ad esempio), come nella medicina, che esistesse un rettilineo da percorrere verso la felicità. Oggi sappiamo che la strada è più tortuosa, e nemmeno certa è la meta. Ma abbiamo pure imparato che, senza nutrirci di tale «illusione», non si progredisce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La filosofia del sistema espositivo

Un viaggio nel tempo tra anatomia e biologia



Sopra, Camillo Golgi al suo tavolo di lavoro

«Abbiamo esposto non dei reperti ma dei concetti», spiega Giorgio Mellerio, direttore di Kosmos. «Sala per sala, capitolo per capitolo, il visitatore sfoglierà un immaginario libro sulle idee fondamentali della biologia e della medicina, viaggerà nel tempo e nei luoghi con gli esploratori e gli scienziati che hanno contribuito allo sviluppo della scienza e alle collezioni del Museo». I reperti esposti sono 2.343 dei 482 mila posseduti. Negli 11 saloni vi sono anche 23 postazioni gioco e 13 video che rendono il museo una meta ideale per le scolaresche. I visitatori possono poi passare al più tradizionale «Golgi», immergendosi nell'affascinante avventura della scoperta medica a cavallo dell'Otto-Novecento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Una delle antiche sale del Museo Golgi a Palazzo Botta nel cuore di Pavia, dove è stato appena inaugurato Kosmos. In questo istituto dell'ateneo pavese sono state fatte decine di fondamentali scoperte scientifiche. Sono rimaste intatte le sale di ricerca Ottocento e Novecento e anche l'aula dove insegnava Camillo Golgi, premio Nobel per la Medicina nel 1906

INVESTIMENTI E «TRADIZIONE» PER FERMARE I CERVELLI IN FUGA

L'Italia ha una grande storia
accademica e conserva
quel concetto di scuola
di pensiero estraneo alla mentalità
individualista degli Usa. Con più
risorse, potremmo diventare
i migliori ricercatori del mondo

di **Gianluca Canettieri***

È di poco superiore all'1% del PIL l'investimento in ricerca e sviluppo in Italia, ovvero la metà della media dell'UE con i Paesi più competitivi allineati all'obiettivo del 3% da raggiungere entro il 2020. Guardando agli ultimi 10 anni, i nostri investimenti in R&S sono inoltre diminuiti di oltre il 20%, e non meglio è avvenuto per gli investimenti privati. Sono allora UK, Francia e Germania che accoglieranno molti dei 30mila studiosi che il nostro Paese sta perdendo in questo decennio.

Sono questi i cosiddetti cervelli in fuga, giovani talentuosi che si recano all'estero perché lì è concesso loro più spazio e libertà per portare avanti i progetti di ricerca. Esistono però anche i cervelli di ritorno, anche se i numeri che si registrano sono ancora bassi. Sono coloro che, dove aver trascorso anni all'estero per approfondire le proprie conoscenze, tornano a casa per contribuire a portare miglioramenti all'Italia. Chi scrive ne è un esempio: dopo un dottorato di ricerca a Roma, ho approfondito gli studi nel centro di ricerca di eccellenza Salk Institute di San Diego, all'avanguardia nell'ambito metabolico e oncologico di mio interesse.

Sono partito grazie a una borsa di studio dell'Istituto Pasteur Italia, che ha creduto nel progetto e mi ha consentito di andare in questa isola felice, abitata da scienziati brillanti con cui ho potuto condividere le mie idee. Una svolta nella mia vita che mi ha permesso di avverare un grande desiderio: tornare poi a casa per fare qui ricerca di buon livello. Come me, ogni anno altri giovani ricercatori hanno la possibilità di accedere a borse di studio Pasteur che permettono di confrontarsi con esperti in strutture con tecnologie avanzate. Un arricchimento professionale e umano che è necessario per chi fa questo mestiere e ha questa missione nella vita, ma che va all'estero per imparare, e non per fuggire.

Certo, numeri alla mano, pensando ai 30mila giovani che ogni anno sono spinti all'estero per carenza di risorse, siamo lontani da invertire la tendenza dei cervelli in fuga. Ma mi



piace pensare che sappiamo essere lungimiranti, perché è forse una banalità dire che un Paese trae giovamento dalla ricerca che cresce - e questo vale per tutti i settori di studio - ma è un fatto che la ricerca scientifica sia un diritto dell'umanità e pertanto vada sostenuta con opportune decisioni politiche, finanziamenti e donazioni. Nella ricerca biomedica la necessità d'investimenti è ancora più forte, poiché si occupa della ricerca di base essenziale per capire le patologie umane e sviluppare terapie mediche mirate: Le applicazioni derivano dalla scienza di base come i frutti dal loro albero diceva Pasteur.

A ciò si aggiunge che la maggior parte delle grandi scoperte scientifiche sono state fatte da under 35: l'investimento sulla freschezza mentale dei giovani è da considerare un investimento importante sul diritto alla salute, sancito anche dalla Costituzione.

È vero che negli USA si investe molto nella ricerca e i cittadini sono consapevoli che la ricerca sia necessaria allo sviluppo del Paese. Ma noi italiani abbiamo una grande tradizione accademica e conserviamo quel concetto di scuola di pensiero estraneo alla mentalità individualista statunitense. Un punto di forza grazie a cui, se avessimo più di risorse, potremmo diventare i migliori ricercatori del mondo.

**Ordinario di Patologia Generale*

Università Sapienza di Roma - Istituto Pasteur Italia

Fondazione Veronesi

Ricerca sulla diagnosi precoce del tumore al seno

Arrivare prima, curare meglio. Questi gli obiettivi dello Studio P.I.N.K (Prevention, Imaging, Network and Knowledge), il progetto di ricerca nazionale sulla diagnosi precoce del tumore al seno sostenuto da Fondazione Umberto Veronesi. Dedicato alla diagnostica oncologica e alla medicina personalizzata, lo studio sta confrontando le diverse tecniche di diagnosi del tumore al seno per identificare l'approccio di prevenzione più efficace per ogni donna (in base al suo profilo di rischio, tenendo conto di parametri clinici, familiarità e stile di vita), studiando i provvedimenti che sono più efficaci per una data categoria di persone ed evitando quelli inutili. I dati preliminari saranno presentati mercoledì 30 ottobre allo Spazio Solferino 19 (ore 19-20, via Solferino 19 a Milano) durante l'incontro «Tumore al seno: la prevenzione del futuro», organizzato da Fondazione Veronesi. Sarà presente anche Paola Marella, conduttrice televisiva e architetto, che racconterà la sua esperienza come paziente. L'evento è aperto al pubblico, ma occorre prenotarsi: eventi@fondazioneveronesi.it o 0276018187



Paola Marella, conduttrice televisiva, testimonial di Fondazione Veronesi (Foto Carmelo Poidomani)



Azienda Usa pronta a chiedere la commercializzazione

Speranze per il primo farmaco che frena l'Alzheimer

■ Nuove speranze nella lotta all'Alzheimer: l'azienda statunitense Biogen chiederà alla Fda l'autorizzazione per la commercializzazione del farmaco sperimentale "aducanumab". Si tratta di un anticorpo specifico contro la proteina tossica "beta-amiloide", da sempre principale indiziata nella demenza. Lo ha annunciato l'azienda, la quale inizialmente aveva chiuso i test clinici a causa di risultati deludenti. Ma, dopo una nuova analisi di un ampio set di dati dello stesso test, l'azienda ci ha ripensato e sostiene che a un dosaggio maggiore l'anticorpo effettivamente funziona, rallentando la progressione del declino mentale cui l'Alzheimer inesorabilmente condanna i pazienti.

«Siamo fiduciosi nella prospettiva di offrire ai pazienti la prima terapia che riduce il declino clinico dell'Alzheimer», ha dichiarato l'amministratore delegato della Biogen Michel Vounatsos. L'azienda ora presenterà alla Fda (la Food and Drug Administration, l'ente governativo statunitense che si occupa della regolamentazione dei prodotti alimentari e farmaceutici) i documenti per chiedere l'autorizzazione all'uso del farmaco, per il quale ci vorranno 1-2 anni prima che possa essere commercializzato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sibylla Biotech**“La fisica teorica
farà scoprire nuovi farmaci”**

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 dell'Istituto nazionale di fisica nucleare (Infn) e delle Università di Trento e Perugia, su cui il fondo Vertis Venture 3 Tech Transfer ha deciso di puntare 2,4 milioni di euro. Gli scienziati soci fondatori di Sibylla Biotech hanno sviluppato una piattaforma innovativa per la scoperta di nuovi target farmacologici sfruttando varie competenze: fisica sub-nucleare, informatica, biologia cellulare e 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.



OLTREFRONTIERA

SU NATURE

Crispr, l'alternativa più precisa e versatile si chiama Prime editing

Un nuovo strumento di editing genico chiamato Prime editing consente una maggiore precisione e un maggior controllo sulle modifiche al Dna rispetto al più noto e popolare sistema Crispr-Cas9. Il metodo "alternativo", descritto su Nature, oltre a ridurre gli effetti "off-target" sembra anche in grado di apportare una più ampia varietà di modifiche e, in prospettiva, potrebbe allargare il ventaglio delle malattie genetiche curabili. David Liu, biologo chimico presso il Broad Institute del Mit e Harvard di Cambridge (Massachusetts) e autore principale dello studio, stima che il nuovo "taglia-incolla" potrebbe aiutare i ricercatori ad affrontare quasi il 90% delle oltre 75.000 varianti di Dna associate alle malattie elencate in ClinVar, il database pubblico sviluppato dal National Institutes of Health degli Stati Uniti. Ora il team di Liu dovrà valutare attentamente il funzionamento del sistema in una varietà di cellule e organismi. "Questo primo studio è solo l'inizio, e non la fine, di riuscire ad apportare in un organismo qualsiasi cambiamento del Dna in qualsiasi posizione", ha precisato Liu.

—Francesca Cerati

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La «risposta glicemica» non è uguale per tutti Ognuno «reagisce» diversamente al cibo Presto diete su misura

Studi recenti sui gemelli ci dicono che gli alimenti sono assimilati da ciascuno in un modo peculiare che va al di là della genetica e dipende da qualcosa di personale ma «modificabile»

11%

degli italiani sono obesi
e oltre il 30 per cento
è in sovrappeso

30%

dei bambini italiani intorno
ai 7 anni è sovrappeso, come
il 15% degli adolescenti

8

anni è la riduzione media
dell'aspettativa di vita
per chi è in grave sovrappeso

di **Silvia Turin**

Inutrizionisti sanno bene che nessuna strategia per la perdita di peso funziona per tutti e che le persone mostrano differenze sorprendenti nelle loro risposte fisiologiche ai vari alimenti. Che cosa spiega un funzionamento così dissimile del metabolismo individuale? Non si tratta di genetica, o almeno non solo.

L'anno scorso per chiarire la faccenda Tim Spector e Sarah Berry, epidemiologi del King's College di Londra e Andrew Chan della Harvard Medical School, hanno avviato *Predict*, uno degli esperimenti più completi mai tentati per esaminare le risposte individuali al cibo. I risultati preliminari sono stati presentati alla conferenza annuale dell'American Society for Nutrition. Lo studio ha coinvolto 700 gemelli identici e ha raccolto dati su quasi tutto ciò che può influire sul metabolismo: microbiota (l'insieme dei batteri che vivono nel nostro intestino), durata del sonno, esercizio fisico, composizione del grasso corporeo e altro ancora. Il team ha documentato le variazioni nel modo in cui i partecipanti hanno

metabolizzato grassi e carboidrati e ha concluso che i geni svolgono un ruolo limitato in questo campo.

Ha potuto essere attribuito all'influenza della genetica, infatti, meno del 50 per cento della reazione che ha innalzato il livello di glicemia (lo zucchero nel sangue) post-prandiale e meno del 30 per cento della risposta fisiologica registrata verso insulina e trigliceridi.

I fattori più importanti per il metabolismo del cibo sono risultati invece quelli ambientali. «Tutto ciò che non è genetico è modificabile — ha commentato la dottoressa Berry — ed è una buona notizia perché ci incoraggia a migliorare il nostro modo di nutrirci e il nostro stile di vita complessivo, nella consapevolezza che questo approccio è molto più efficace che il «fissarsi» singoli alimenti e sostanze nutritive».

«Dopo aver mangiato patatine, un soggetto ha sperimentato un picco di trigliceridi sei volte più alto di quello del gemello. Saperlo potrebbe guidare il fratello più «sensibile» alle patatine verso uno spuntino a basso contenuto di grassi», ha osservato il dottor Spector.

Anche una ricerca promossa dalla Mayo Clinic, pubblicata su *Jama Network Open*, ha provato che una dieta individualizzata basata sulla genetica, ma anche sul microbioma e lo stile di vita complessivo è più efficace nel controllare i livelli di glucosio nel sangue (glicemia) rispetto a una che considera solo la composizione nutrizionale del cibo. Lo studio voleva sviluppare un modello per la previsione della risposta glicemica agli alimenti (risposta che stimola la secrezione di insulina), indicazione fondamentale per chi soffre di diabete e quindi non produce l'ormone necessario a smaltire gli zuccheri.

L'approccio individualizzato ha previsto il livello di glucosio nel sangue dopo i pasti con un'accuratezza del 62 per cento, un risultato di gran lunga superiore al 40 per cento otte-



nuto basandosi sull'indice glicemico degli alimenti (una misura standard) e al 32 per cento raggiunto basandosi sul solo conteggio delle calorie.

E il controllo della glicemia è importante non solo per prevenire disturbi come diabete, malattie cardiache e obesità, ma anche per mantenere il peso forma.

Questo studio ha messo in luce perché alcune persone mangiando frutta, ad esempio, si sentono piene di energia, mentre altri sperimentano un picco di zucchero nel sangue che le fa sentire stanche e, dopo poco, affamate. Di questo passo potremmo compilare una lista di cibi «cattivi» ad personam e cercare di mangiarne meno o in associazione ad altri alimenti: la dieta su misura.

Queste osservazioni per altro confermano quelle di uno studio simile, condotto al Weizmann Institute in Israele.

Il modello individualizzato insomma funziona e funziona su diverse popolazioni, nonostante genetica e abitudini alimentari e di vita differenti. È presto però per giungere a conclusioni definitive: le ricerche su questo nuovo approccio alla dieta sono agli esordi. Quindi, in attesa di ulteriori conferme, continuiamo ad affidarci alle canoniche linee guida sull'alimentazione, ma forse la «dieta perfetta», tagliata su ciascuno di noi, è più vicina.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ricerca

La «camera metabolica» che calcola i consumi

Una stanza con scrivania, televisore e bagno, in grado di «misurare» il metabolismo di una persona e la sua risposta a un regime dietetico o a un singolo alimento e, in caso di malattie, analizzare se e come le terapie farmacologiche agiscono sui consumi. E in tal modo, rende più concreta l'idea di confezionare una dieta «su misura».

La «camera metabolica» è una delle novità del Centro Obesità e Lipodistrofie dell'Unità operativa di Endocrinologia dell'Università di Pisa, di cui è responsabile Ferruccio Santini. «Il sistema, costruito in collaborazione con l'americano Centro del National Institute of Health di Phoenix, alla Azienda ospedaliera universitaria di Pisa, grazie a una sovvenzione per la ricerca del Ministero della Salute. La camera metabolica è una camera sigillata che misura i gas in entrata e in uscita — precisa Santini —. Se il paziente sosta nella stanza per almeno 24 ore, noi possiamo calcolare quanto ossigeno consuma e quanta anidride carbonica produce. Poi, mettendo assieme i dati che otteniamo dallo scambio dei gas e dai prodotti del metabolismo, riusciamo a calcolare quante calorie brucia un paziente e cosa, cioè se sta bruciando carboidrati, grassi o proteine».

S. T.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Indice glicemico

L'indice glicemico (IG) di un alimento è la velocità con cui fa aumentare la glicemia rispetto a uno di riferimento (glucosio o pane bianco). Un alimento con IG 50% alza la glicemia a una velocità del 50% rispetto a quella del glucosio. L'IG di un alimento (o di un pasto) viene influenzato comunque da molti fattori e si basa su una media, perché ciascuna persona risponde in modo diverso ai singoli alimenti.

Carico glicemico

Il carico glicemico (CG) si calcola moltiplicando il valore dell'IG per la quantità di carboidrati dell'alimento diviso 100. Ad esempio le albicocche hanno lo stesso IG degli spaghetti, ma per alzare allo stesso modo la glicemia bisogna mangiarne sette volte tanto perché nelle albicocche il tasso di carboidrati è molto inferiore.





E Galileo tornò a fare esperimenti sulla Torre

Dopo 400 anni il celebre scienziato, impersonato da un attore, ha replicato la prova della caduta dei gravi (in realtà mai avvenuta)

di **Francesco Cofano**
PISA

«**Lasciate** ora che vi dimostri non se la Terra sia ferma oppur si mova attorno al Sole, ma un'altra ipotesi, ossia la caduta dei pesi detti gravi». Così dopo 400 anni **Galileo Galilei** (alias l'attore **Federico Guerri** che lo impersonava) si è preso la scena in piazza dei Miracoli, nella rievocazione del leggendario esperimento - in realtà un falso storico - che avrebbe compiuto dalla sommità della Torre pendente, dimostrando che corpi con diverso peso, lanciati dalla stessa altezza, cadono al suolo contemporaneamente. Una scoperta che contribuì a smontare definitivamente la concezione aristotelica della Terra e dell'Universo, anche se il celebre scienziato pisano non verificò mai la sua intuizione nella piazza monumentale. Il momento divulgativo, a metà tra scienza e per-

formance di spettacolo, si è svolto ieri pomeriggio alla presenza di turisti, curiosi, ma soprattutto convegnisti presenti in città nell'ambito della seconda edizione italiana dell'International Conference on Quantum Gases, Fundamental Interactions, and Cosmology. Il simposio scientifico - che è iniziato ieri e terminerà domani - riunisce specialisti di varie discipline: fisica delle interazioni fondamentali, cosmologia, astrofisica e fisica della materia.

Guerri ha intrattenuto il pubblico improvvisando e recitando un testo interamente in rima, mentre sul campanile più famoso del mondo saliva il suo «allievo prediletto», Stefano Della Riva, alias **Steven Shore**, ordinario di Astronomia e Astrofisica all'Università di Pisa, nonché coordinatore della conferenza insieme alla docente **Mariù Chiofalo**. Il professore, raggiunto l'ultimo anello della

Torre, ha ripetuto l'esperimento per tre volte, come esige la prassi della dimostrazione scientifica di stampo galileiano.

C'è stato spazio anche per un simpatico siparietto tra il finto scienziato e l'arcivescovo di Pisa, monsignor **Giovanni Paolo Benotto**, presente insieme a **Cosimo Bracci Torsi**, presidente della Fondazione Palazzo Blu, **Tommaso Pedrotti Dell'Acqua**, della fondazione Comel e **Patrizia Paoletti Tangheroni**, presidente della Fondazione Teatro Verdi. L'attore ha invitato l'arcivescovo a ri-



petere anche l'esperimento con la lampada del Duomo a cui è legato un altro aneddoto, questo sì reale, della vita di Galileo, che grazie alle oscillazioni del lucernario scoprì la legge dell'isoscronismo del pendolo. Monsignor Benotto ha risposto che la preziosa lanterna è stata spostata nel Camposanto monumentale, tra il divertimento generale. Pace fatta, dunque, tra scienziato e Chiesa. Dopo la cancellazione, nel 1992, della condanna dell'Inquisizione ora l'umiliazione dell'abiura è definitivamente alle spalle.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL SIPARIETTO

**A margine dell'evento
scambio di battute tra
«Galileo» e
l'Arcivescovo di Pisa**