

Rassegna del 07/11/2019

AOUN

07/11/19	Nazione Grosseto-Livorno	18	«Due anni in Uganda, volevo cambiare qualcosa	Biagioni Paolo	1
07/11/19	Nazione Grosseto-Livorno	18	Firenze accoglie il meeting 2019 «Esperienze di vita a confronto»	...	3
07/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	10	Convegno sanitario al Museo	Martini Laura	4
06/11/19	QUOTIDIANOSANITA.IT	1	Area Vasta Toscana Nord Ovest. Per Saccardi è "la meno attrattiva per i medici". L'Anaa replica: "E di chi è la responsabilità?" - Quotidiano Sanità	...	5
07/11/19	Tirreno	11	Rossi: pronto il piano per ridurre le attese delle visite specialistiche	...	7
07/11/19	Tirreno	11	Superbatterio, negli ospedali reparti speciali per i contagiati	Chiellini Sabrina	8
07/11/19	Tirreno Viareggio	1	Incidente sulla Variante: «Così ho aiutato i miei colleghi» - Parla il carabiniere ferito sulla Variante «Pensavo solo ad aiutare i colleghi»	Carnevali Melania	10

SANITA' PISA E PROVINCIA

07/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	4	Telline: obbligo di depurazione	...	12
07/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	8	Il maxi-polo della salute: in campo Unicredit	...	13
07/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	22	Ambulatori sociali Il convegno sui 'casi' pisani	...	14
07/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9	Otto milioni da Unicredit per il nuovo Polo Sanitario	...	15
07/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	13	Contro l'emergenza New Delhi nessun aumento di personale	...	17
07/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	19	Tumore al seno Ora trasporti gratuiti per le malate - Trasporti gratuiti a Pisa per le donne malate	Pistolesi Ilenia	19
07/11/19	Repubblica Firenze	5	L'ira del governatore per i medici in rivolta nell'Asl Nord-Ovest	Bocci Michele	21

SANITA' REGIONALE

07/11/19	Nazione Empoli	2	Il 'San Pietro Igneo' polo di formazione specialistica	...	23
07/11/19	Nazione Empoli	2	In ospedale senza paura - Il «Dama-Pass» diventa grande	Panelli Samanta	24
			Moltiplicati gli accessi dei pazienti		
07/11/19	Nazione Massa Carrara	7	Dietrofront del sindaco: il Monoblocco resta	...	27
07/11/19	Tirreno Toscana Salute	2	Disabilità gravissime Stanziati 12 milioni in Toscana	...	28
07/11/19	Tirreno Toscana Salute	2	Fascicolo sanitario elettronico È in 18 regioni, solo il 7% dei cittadini lo usa	...	29
07/11/19	Tirreno Toscana Salute	3	Allarme degli oncologi sulle bufale - Cresce la ricerca di cure alternative sul web	...	30
07/11/19	Tirreno Toscana Salute	3	Milioni di patologie croniche	...	31
07/11/19	Corriere della Sera Salute	4	Prostata (e non solo) Quello che gli uomini non dicono e quello che non sanno - Che cosa si può fare per l'ipertrofia prostatica	Martinella Vera	32
07/11/19	Corriere Fiorentino	8	Medici «tappabuchi», solo nove in servizio	...	37
07/11/19	Corriere Fiorentino	9	Saccardi e il derby Pd-Iv: «Pronta a dimettermi». Salvini, la sfida da Firenze - Saccardi: «Io pronta a lasciare». Ma nel mirino Pd c'è Scaramelli	Bonciani Mauro	38
07/11/19	Nazione Prato	11	Febbre Dengue. Altro caso in città. Disinfestazione al Soccorso - C'è un altro caso di febbre Dengue. Oggi la disinfestazione al Soccorso	...	40
07/11/19	Repubblica Firenze	5	Scontro sulla sanità. Saccardi: "Pronta a lasciare la delega" - Sanità, Saccardi rimette la delega E Rossi: "Chi lo ha chiesto?"	Di Maria Alessandro	42
07/11/19	Tirreno	11	Saccardi pronta a lasciare «Nessuno lo ha chiesto»	...	44
07/11/19	Tirreno Massa Carrara	11	Monoblocco, sarà migliorato a stralci senza l'abbattimento	...	45
07/11/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	16	Nasce il patto tra maxi Asl contro le liste d'attesa	Sabia Marco	48
07/11/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	19	Scoperto un caso di Dengue: disinfestazione al Soccorso - Un caso di Dengue, disinfestazione al Soccorso	...	50

SANITA' NAZIONALE

07/11/19	Avvenire	19	Hospice, avamposti della speranza	Melina Graziella	52
07/11/19	Corriere della Sera Salute	3	L'editoriale - Perché l'abbiamo chiamato «Tempo della Salute»	Luigi Ripamonti	56
07/11/19	Corriere della Sera Salute	6	Stop al virus Hpv - Perché vaccinare anche i ragazzi	V.M.	57
07/11/19	Corriere della Sera Salute	6	Il varicocelo è legato allo sviluppo puberale I jeans stretti non c'entrano	V.M.	58
07/11/19	Corriere della Sera Salute	7	La corretta «gestione» del PsA	V.M.	59
07/11/19	Corriere della Sera Salute	8	Il Tempo della salute - Che cosa pensano gli italiani del Servizio Sanitario Nazionale	Harari Sergio	61

07/11/19	Corriere della Sera Salute	9 Il tempo della salute - I nostri ospiti sabato e domenica	L.R.	63
07/11/19	Corriere della Sera Salute	13 Antinfluenzale Meglio aspettare 3-4 giorni se si sono presi antibiotici	Bazzi Adriana	65
07/11/19	Corriere della Sera Salute	15 Veleni Per i bambini il pericolo può essere in casa Proteggiamoli	Meli Elena	67
07/11/19	Corriere della Sera Salute	17 La pillola per la pressione? In certi casi meglio alla sera	Marrone Cristina	70
07/11/19	Corriere della Sera Salute	19 Chi cammina piano invecchia prima	Marrone Cristina	71
07/11/19	Corriere della Sera Salute	21 Di quali argomenti bisogna parlare per avere una relazione felice - Di che cosa (non) parlano le coppie felici?	Di Diodoro Danilo	73
07/11/19	Corriere della Sera Salute	22 Intervista ad Alessandro Zerbi - Pancreatite - Quando è acuta può essere molto pericolosa	Sparvoli Antonella	76
07/11/19	Corriere della Sera Salute	24 Dall'Urss all'Islanda Diari di viaggio di un corrispondente «non sanitario»	Offeddu Luigi	79
07/11/19	Corriere della Sera Salute	35 È necessario aumentare la fiducia nelle vaccinazioni	Rezza Gianni	83
07/11/19	Corriere della Sera Salute	35 Il paziente davvero protagonista?	Graffigna Guendalina	85
07/11/19	Corriere della Sera Salute	35 Il punto - Cooperazioni strategiche contro i tumori	Calligaris Cappio Federico	86
07/11/19	Corriere della Sera Salute	36 In Francia si sperimenta la «pelle stampata in 3D» subito in sala operatoria	Corcella Ruggiero	87
07/11/19	Italia Oggi	30 Specializzando condannabile	Damiani Michele	89
07/11/19	Resto del Carlino	7 Sanità, Bonaccini alla rissa «Mai il modello lumbard»	Del Prete Federico	90
07/11/19	Sole 24 Ore	2 Leo, la ferita aperta da cui è partito tutto	Mar.Man.	91
CRONACA LOCALE				
07/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	3 Ansiolitico senza ricetta, farmacie «distratte»	...	92
07/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	5 Biondi: «Serve una visione d'insieme E sullo sviluppo coinvolgere i pisani»	Gab.MaS.	93
07/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	5 Come sarà Pisa nel futuro Convegno e tavola rotonda agli Arsenali repubblicani	...	94
07/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7 La Regione stanZIA 2,5 milioni	Boi Giuseppe	95
07/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 La Mattonaia potrà essere venduta oppure affittata	Venturini Carlo	97
07/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 Passi, nel piano di riqualificazione non ci sono i soldi per due lotti	Venchiarrutti Sara	99
07/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Agli Arsenali Repubblicani un confronto a tutto campo sulla Pisa del futuro	...	100
07/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Svolta ai Navicelli: nell'area soltanto cantieristica navale L'annuncio del sindaco: dobbiamo mettere ordine nella pianificazione territoriale	Loi Francesco	101
07/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 Preso a pugni in carcere Agente ferito in ospedale	...	103
07/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 Allarme batteri in mare L'Asl impone controlli	...	104
UNIVERSITA' DI PISA				
07/11/19	Libero Quotidiano	25 L'indagine di Castellana Pirandello, le sue ceneri nel «cratere»	...	105

«Due anni in Uganda, volevo cambiare qualcosa»

La testimonianza di Enrico Tagliaferri, livornese infettivologo dell'ospedale di Cisanello. «Vedo la realtà con occhi diversi»

LIVORNO

«Un'esperienza del genere aiuta molto, consente di vedere la realtà che ci sta intorno da un altro punto di vista». Enrico Tagliaferri, 46 anni, livornese, è un medico infettivologo dell'ospedale di Cisanello. Nel periodo conclusivo dei suoi studi universitari, 15 anni fa, decise di entrare a far parte di Medici con l'Africa Cuamm, l'organizzazione non governativa che ha l'obiettivo di migliorare lo stato di salute in Africa e promuovere un atteggiamento positivo e solidale nei confronti del continente stesso. Il lavoro svolto da Tagliaferri – intrapreso dopo un viaggio in Tanzania avvenuto pochi mesi prima – ha avuto come base Nebbi, un centro dell'Uganda nella regione settentrionale del West Nile. E' proprio qui che ha vissuto dal 2005 al 2007 ed è qui che, all'epoca, decise di portare anche sua moglie e la loro bambina di pochi mesi.

Come maturò la decisione di intraprendere un'esperienza del genere?

«L'idea era nata molto prima, già durante l'età adolescenziale. Il progetto poi ha preso forma durante il corso di laurea in Medicina. Non è stata una spinta caratterizzata da motivi religiosi, avevo solo il forte desiderio di riuscire a far parte di un possibile cambiamento in meglio di questa società. L'esperienza in Uganda non mi ha tanto consentito di acquisire ulteriori nozioni professionali, quanto invece di poter vivere situazioni che mi hanno in-

fluenzato molto e hanno cambiato il modo generale di vedere le cose. Dandomi una proporzione giusta, a dispetto di quella un po' distorta che invece abbiamo nella quotidianità».

In che cosa consisteva il suo incarico a Nebbi?

«Mi occupavo in particolar modo di sanità pubblica e di medicina sul territorio, era un lavoro di supervisione, formazione e coordinamento. Collaboravo con le istituzioni locali, facendo parte di una squadra governativa all'interno della quale c'erano un direttore, un responsabile per la tubercolosi e uno per la malaria. Ero una sorta di jolly».

Quali furono le problematiche più concrete che incontrò?

«La grande disparità tra i bisogni della gente e le risorse a disposizione. Non avevamo i mezzi adeguati a partire dal personale. Mancavano infermieri, laboristi, infrastrutture e farmaci. Sembrava di svuotare il mare con un cucchiaino».

E l'accoglienza da parte della popolazione?

«Il contesto era favorevole, la guerra non c'era e l'atmosfera è sempre stata cordiale. Certo, il 'diverso' suscita sempre un po' di sorpresa, in alcune scuole dove c'erano bambini molto piccoli è capitato che scoppiassero a piangere perché non avevano mai visto un uomo bianco. Non c'è mai stata ostilità, solo tanta curiosità. Ricordo che avevamo una casa con una rete intorno, c'erano tanti ragazzini che si avvicinavano per cercare di vedere

la nostra bambina piccola».

Le giornate come erano strutturate?

«Viaggiavamo spesso dalla mattina alla sera a bordo di una jeep lungo il Nilo, ma poteva anche capitare di restare chiusi in ufficio per riunioni importanti».

Oggi in che cosa consiste la sua collaborazione con l'ong?

«Tengo due o tre lezioni all'anno nell'ambito di alcuni corsi che Medici con l'Africa organizza per coloro che sono interessati a fare esperienze del genere».

Che cosa direbbe ad un giovane medico pronto a partire per l'Africa?

«Gli direi che è un'esperienza utilissima sotto molto punti di vista. Oggi per certi versi è meno facile perché i finanziamenti scarseggiano. Però c'è sempre bisogno di andare, c'è la necessità di formare personale locale».

L'Africa nel 2005 e l'Africa di oggi hanno gli stessi problemi?

«Ci sono realtà e contesti molto diversi tra loro, a volte quello che è stato costruito in tanti anni viene spazzato via in un attimo da una guerriglia. I problemi sono le malattie infettive, i bassi tassi vaccinali e le questioni di salute materno-infantile. Ma anche i tumori, le malattie cardiovascolari, gli effetti dell'inquinamento e paradossalmente anche l'obesità e la diffusione del fumo».

Tornerà in Africa?

«Ci stiamo pensando, i figli sono grandi e con il lavoro non è semplice. Ma l'anno prossimo vorrei andare».

Paolo Biagioni



LA FAMIGLIA
Enrico Tagliaferri con la sua bambina durante l'esperienza in Africa





Enrico Tagliaferri è stato in Africa
termine del suo percorso di studi,
circa 15 anni fa

LA SORPRESA

**«In alcune zone
dell'Africa
non evavano mai vist
una persona bianca.
Mi guardavano
con curiosità»**

Firenze accoglie il meeting 2019 «Esperienze di vita a confronto»

Tra gli ospiti anche Paolo Gentiloni, Romano Prodi e i cardinali Bassetti e Betori

FIRENZE

Appuntamento a Firenze, al Teatro Verdi, sabato 9 novembre dalle 11 alle 12.30 per l'annual meeting di 'Medici con l'Africa Cuamm', di cui La Nazione e Qn sono media partner. Tanti gli ospiti e i temi di questa edizione per condividere storie, fatiche e risultati di un anno di lavoro. I nostri operatori più esperti, insieme ai più giovani, testimonieranno una presenza costante, fatta di cura e di dedizione concrete. Si parlerà di giovani, Europa, formazione e salute globale, dell'importanza di non abbandonare i contesti più fragili, di restare nelle emergenze. Sarà il momento per dare il via a un grande dialogo che metta al centro dell'attenzione la salute degli ultimi, per un impegno a dare loro un futuro più dignitoso. «A Firenze - dice don Dante Carraro - vogliamo raccontare un'Africa diversa da quella che siamo abituati a sentire. È l'Africa che va avanti con forza e determinazione e che vuole esse-

re protagonista del proprio futuro. Ci sono tanti esempi sotto i nostri occhi. L'Africa non è solo un continente da cui si fugge, non è solo un concentrato di ingiustizie e disuguaglianze».

Molte le personalità presenti, da monsignor Giuseppe Betori al sindaco di Firenze Dario Nardella, da Nazira Vali Abdula, ministro della Salute del Mozambico, a Paolo Gentiloni, Commissario Europeo agli Affari Economici, a monsignor Mark Kadima, della Nunziatura di Juba in Sud Sudan. E ancora, Romano Prodi, il cardinal Gualtiero Bassetti, presidente Cei ed Emanuela Del Re, vicesegretario per gli Affari Esteri e la Cooperazione Internazionale.

Intanto, proprio fino a sabato, continua la mobilitazione social proposta da Cuamm #lostessofuturo. Si chiede a tutti, amici di lunga data e nuovi, di condividere una foto con un filo rosso sui propri profili social e #lostessofuturo. Per ogni foto condivisa su Facebook e Instagram, l'azienda Morellato, che da tanti anni sostiene l'impegno di Medici con l'Africa Cuamm, donerà 1 euro per il progetto 'Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni'. Ogni altra info su www.mediciconlafrica.org

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Convegno sanitario al Museo

I maggiori esperti a livello regionale si confronteranno sul tema delle ulcere

PONTEDERA

Domani, dalle 8.30, al Museo Piaggio si terrà il congresso regionale sulle ulcere cutanee che quest'anno verterà su «Le lesioni cutanee atipiche e la loro associazione con malattie sistemiche: diagnosi e trattamento». La giornata, organizzata da Valerio Vallini (**foto**), medico internista nel reparto di Medicina dell'ospedale Lotti e responsabile dell'ambulatorio vulnologico di via Fleming, è aperta a 180 professionisti del settore. Interverranno esperti provenienti da tutta la regione, fra cui il professor Marco Romanello, presidente della World Union of Wound Healing Society. Il corso approfondirà le conoscenze diagnostiche ed il trattamento. «Mediamente, circa il 50% dei costi di gestione del paziente ulcerato sono da attribuirsi al ricovero ospedaliero per il trattamento delle complicanze – spiega Vallini –: appare sempre più fondamentale la sua gestione in un contesto multidisciplinare specialistico che preveda l'interazione di più professionisti».

Laura Martini



Area Vasta Toscana Nord Ovest. Per Saccardi è “la meno attrattiva per i medici”. L’Anaao replica: “E di chi è la responsabilità?”

Le dichiarazioni dell'assessore al Tirreno non sono andate giù al sindacato. “Come è possibile che ci si accorga solo ora della carenza strutturale e organizzativa dell'area? Dall'Assessore alla Sanità ci aspettiamo un grande progetto di rilancio”, dichiarano in una nota congiunta Flavio Civitelli (Anaao Toscana), Vito Giudice (Anaao Atno) e Mauro Ferrari (Anaao Aoup).



06 NOV - Le dichiarazioni rilasciate dall'Assessore alla Salute, **Stefania Saccardi**, in una intervista al Tirreno pubblicata lo scorso 3 novembre non sono piaciute ai medici dell'Anaao Assomed, che denunciano condizioni di lavoro “sempre più difficili nel tentativo di tenere in piedi il Sistema Sanitario Pubblico”.

“Stupisce - commentano all'unisono la Segreteria Regionale Anaao e quelle dell'Aziende Sanitarie Toscana Nord Ovest e Ospedaliero Universitaria - la considerazione dell'Assessore Saccardi circa l'esistenza di una sanità a due velocità, con gli ospedali della Toscana centrale che fanno da locomotiva e la costa nord ovest (Massa, Viareggio, Lucca, Pisa e Livorno)”. Per **Flavio Civitelli** (Anaao Toscana), **Vito Giudice** (Anaao Atno) e **Mauro Ferrari** (Anaao Aoup).

(Anaao Aoup), “sembra quasi che l'Assessore Saccardi stia considerando la sanità dell'area nord ovest come se fino ad oggi fosse stata sotto la responsabilità di chissà chi”.

In particolare, l'assessore definiva l'Area Nord Ovest “meno attrattiva” per i medici. “I vincitori di concorso sono attratti da Firenze, Prato, Pistoia. Gli ospedali della Nord ovest”, dichiara l'assessore attribuendo una delle ragioni alla “storica carenza di privato accreditato, case di cura con cui stringere convenzioni, molto presenti nella sud est e soprattutto nell'area fiorentina”.

“Chi meglio dell'Assessore dovrebbe conoscere il livello dell'edilizia, della tecnologia e delle condizioni di diffuso disagio lavorativo delle sue strutture con i pochi professionisti obbligati spesso a coprire turni in Ospedali molto distanti dalle loro sedi di lavoro presso presidi disagiati quali Volterra, Barga o l'Elba: la risposta al perché il professionista sia poco attratto da un territorio che si sente sempre di più abbandonato è scontata?”, osservano i sindacalisti dell'Anaao. “Come è possibile che ci si accorga solo ora della carenza strutturale e organizzativa dell'area quando da anni la mancanza di risorse per investire nella tecnologia e sul recupero edilizio sono state evidenziate dai territori, dagli operatori, dai sindacati?”.

L'Area Nord Ovest, spiega l'Anaao, “è un territorio geograficamente esteso che comprende le isole - fino a Capraia - e due importanti penitenziari (di cui uno con 41bis): una “zavorra” in cui tutti i giorni si impegnano, a favore dei cittadini di quel territorio, professionisti sanitari e amministrativi, mettendo in gioco la propria dignità e colmando con il loro lavoro in prima linea carenze che si tramandano da anni. L'assenza di una vera politica sanitaria delude e fa riflettere: i cittadini toscani, compresi quelli della nord ovest, a chi hanno affidato il mandato di garantire in modo equo i servizi e risorse in tutto il territorio regionale?”.

“Da anni - concludono Civitelli, Giudice e Ferrari - sosteniamo la necessità di garantire risorse adeguate dove sono necessarie, un ospedale sarà attrattivo per i medici solo se potrà offrire strutture adeguate e, soprattutto, condizioni di lavoro decorose. La cronica carenza di personale, associata ad una programmazione che non intende riorganizzare e razionalizzare i servizi, che non sostiene e incentiva il disagio (nella ASL Centro i medici del pronto soccorso ricevono un premio per il disagio lavorativo, nell'Area Vasta Nord Ovest no) rappresenta altro motivo che rende gli ospedali della costa nord ovest meno attrattiva”.

QS newsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER
Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

QS gli speciali

Cancro. I nuovi dati italiani

tutti gli speciali

iPiùLetti [7 giorni] [30 giorni]

- 1** Vitamina D. Dopo le polemiche Aifa precisa: “Nuovi limiti alla prescrizione valgono solo per gli adulti. In arrivo una integrazione alla Nota 96”
- 2** Vitamina D. Ecco quando può essere prescritta a carico del Ssn. Nuove indicazioni da Aifa
- 3** Vitamina D. Federfarma: “La nuova nota Aifa sta creando difficoltà”
- 4** Allarme infertilità: riguarda il 25% degli italiani

"Dall'Assessore alla Sanità - conclude il sindacato - ci aspettiamo un grande progetto di rilancio con proposte e soluzioni per rilanciare il Sistema Sanitario Regionale in un territorio, come in particolare la costa nord ovest, che ha necessità di essere sostenuto da maggiori risorse economiche per adeguamenti strutturali, tecnologici e di personale sanitario, piuttosto che incrementare il privato convenzionato che troppo spesso assorbe ingenti risorse senza offrire i servizi d'eccellenza che solo gli ospedali pubblici possono garantire".

06 novembre 2019
© Riproduzione riservata

Allegati:

■ [L'intervista di Saccardi a Il Tirreno](#)

Altri articoli in QS Toscana



Evidence based management in sanità: è ora di applicarlo



Fibromialgia. Un percorso assistenziale per la presa in carico dei pazienti



Sezione speciale Ctu del Tribunale di Firenze. Da oggi iscrizione consentita anche agli infermieri



Influenza. Al via la campagna in Toscana, in campo oltre 870 mila dosi di vaccini



Perché i tetti di spesa ai privati sono sbagliati



Sovrappeso e disturbi della comunicazione. Due progetti per i bambini dalla Regione

- 5** Paziente muore con codice verde in PS. Quale responsabilità per l'infermiere del triage?
- 6** L'osteopatia e la formazione fai da te
- 7** Vitamina D. "Nuovi criteri prescrizione farmaci valgono solo per gli adulti". Arriva in Gazzetta Ufficiale l'integrazione alla nota 96 di Aifa
- 8** Ciclo mestruale: i miti da sfatare
- 9** L'annuncio di Speranza contro liste d'attesa e file in pronto soccorso: "Diagnostica di primo livello anche negli studi dei medici di famiglia". In manovra anche i contratti di formazione-lavoro per 6mila specializzandi
- 10** "Infermieri in cambiamento", un movimento per una rivoluzione culturale della professione

Quotidianosanità.it
Quotidiano online
d'informazione sanitaria.
QS Edizioni srl
P.I. 12298601001

Via Boncompagni, 16
00187 - Roma

Via Vittore Carpaccio, 18
00147 Roma (RM)

Direttore responsabile
Cesare Fassari

Direttore editoriale
Francesco Maria Avitto

Direttore generale
Ernesto Rodriguez

Redazione
Tel (+39) 06.59.44.62.23
Tel (+39) 06.59.44.62.26
Fax (+39) 06.59.44.62.28
redazione@qsedizioni.it

Pubblicità
Tel. (+39) 06.89.27.28.41
commerciale@qsedizioni.it



Copyright 2013 © QS Edizioni srl.
Tutti i diritti sono riservati
- P.I. 12298601001
- iscrizione al ROC n. 23387
- iscrizione Tribunale di Roma n. 115/3013 del 22/05/2013

Riproduzione riservata.
[Policy privacy](#)

ASL TOSCANA NORD OVEST

Rossi: pronto il piano per ridurre le attese delle visite specialistiche

FIRENZE. Medici bravi. Ospedali di livello. Una capacità di attrazione (dei pazienti) che non è inferiore ad alcuna azienda sanitaria della Toscana. Se nella Toscana nord ovest - lungo la fascia costiera - ci sono problemi di liste d'attesa «soprattutto per le visite specialistiche» la colpa è soprattutto «della geografia». Della conformazione del territorio della Toscana nord, dice il presidente della Regione, Enrico Rossi. E anche della qualità elevata delle prestazioni sanitarie garantite dall'azienda ospedaliera pisana «che attraggono pazienti perfino da fuori Toscana». Ma presto arriverà un piano per rimettere le cose a posto. Per cancellare (o almeno ridurre) il divario dei tempi d'attesa fra la costa e la Toscana interna.

Rossi è intenzionato a mantenere questo impegno. Lo prende sapendo che a giorni proprio sulle liste d'attesa avrà un incontro "politico" con il Pd sulla sanità e uno "tecnico" con la direttrice generale dell'Asl Toscana Nord, Maria Letizia Casani. Al primo andrà da solo, al secondo con l'assessora alla Salute Stefania Saccardi (ex Pd, oggi Italia Viva) la cui intervista a *Il Tirreno* ha scatenato il dibattito sulla sanità toscana a due velocità.

«In realtà - obietta Rossi - voglio evidenziare che gli indicatori di salute della popolazione dell'area nord ovest della Toscana sono molto positivi e non hanno nulla da invidiare a quelli della Toscana centro (Firenze, Prato, Pistoia, Empoli). La prospettiva di vita è in costante aumento, la mortalità da tumori è in costante diminuzione». Quanto a servizi sanitari nella Toscana Nord

Ovest - prosegue Rossi - oltre alla fondazione Monasterio di Massa (dove c'è il centro regionale di cardiologia pediatrica) ci sono specialità dell'azienda ospedaliera pisana che attraggono pazienti non solo da dal resto della regione, ma anche da fuori Toscana. «Possiamo dire - che ci sono molte prestazioni garantite anche ai non toscani. E questa capacità attrattiva contribuisce ad allungare le liste d'attesa. Come contribuisce il fatto che l'Asl Toscana nord condivida - con tutto il resto d'Italia - il problema di reclutamento di specialisti: non esiste, a livello nazionale, un'adeguata programmazione di formazione di specialisti». Il carico ulteriore deriva «dalla geografia di un'area così vasta, dispersiva, con poli ospedalieri non sempre agevoli da raggiungere: penso all'Elba, alla Lunigiana, alla Garfagnana, ma anche a Piombino».

Questi elementi - ospedali distanti, di meno agevole accesso; scarsità generalizzata di specialisti; forte attrazione dell'ospedale di Casanello - rendono l'Asl Toscana nord ovest più soggetta all'allungamento delle liste d'attesa. «Non tanto per la diagnostica - ribadisce Rossi - quanto per le visite. E noi dobbiamo impegnarci per migliorare i tempi. Per questo con l'assessora Saccardi ci siamo impegnati a predisporre un piano (che sarà presentato a breve) per accorciare le attese». In che cosa consista il piano, Rossi ancora non lo dice. Però dice che «i problemi non sono legati alla qualità dei medici, altissima. E nell'analisi sui tempi d'attesa, né io né l'assessorato alla Salute intendevamo mettere in dubbio la professionalità dei nostri medici». —



Il governatore Enrico Rossi



L'EMERGENZA NEW DELHI

Superbatterio, negli ospedali reparti speciali per i contagiati

A Pontedera, ricavati 15 posti letto per i pazienti che hanno contratto il germe ma si sono attrezzate tutte le strutture della Toscana nord ovest, area più colpita

PONTERA. Il crescente numero di pazienti colpiti dal superbatterio New Delhi sta mettendo a dura prova gli ospedali, con il rischio che, se non vengono adottate adeguate misure, si crei una situazione di difficile gestione per la diffusione della malattia. Il "Lotti" di Pontedera ha aperto un reparto "infetti". Le strutture dell'Asl Toscana Nord Ovest, compresi i presidi di Volterra, sono le più colpite della Regione ma in genere tutti gli ospedali - i primi sono stati Empoli e Pisa - hanno adottato misure organizzative per fare fronte all'emergenza. Oggi i casi sono 132, in crescente aumento. Il 30 ottobre scorso i casi rilevati erano 129.

Gli ospedali toscani, è stato spiegato, effettuano tutti uno screening in ingresso nei reparti a maggiore rischio. L'individuazione di un portatore (colonizzato o infetto) prevede l'isolamento del paziente. I portatori possono venire isolati in stanza singola oppure in una stanza o in un reparto che ospita soggetti con il medesimo tipo di batterio resistente. Oppure possono venire isolati funzionalmente dagli altri pazienti.

Nell'area maggiormente interessata (NordOvest) esistono reparti (come le Medicine) che, anche dinamicamente, possono strutturare zone de-

dicare in modo specifico ai pazienti portatori.

L'Asl Toscana Nord Ovest, attaccata dal Nursind che chiede investimenti per assumere più infermieri, per il "Lotti" ha predisposto, come in tutti gli altri ospedali del territorio aziendale, un reparto ad hoc e potenziate le procedure di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. A seguito dell'arrivo in Toscana (dai Paesi dell'Est Europeo e dall'Asia) della Klebsiella con fattore di resistenza agli antibiotici denominato New Delhi, queste procedure sono state rafforzate, prima di tutto con la ricerca attiva di questo batterio intestinale anche nei pazienti che non hanno sintomi.

«I protocolli di isolamento attuati dagli operatori sanitari sono stati potenziati, vi è la consulenza continua dell'unità operativa di Malattie infettive, sono state verificate e confermate le procedure di sanificazione già in uso negli ambienti degli ospedali. Possiamo dire che queste misure, ad oggi, hanno contenuto efficacemente la diffusione della Klebsiella New Delhi, enterobatterio che, ricordiamo, è pericoloso solo per le persone di per sé già gravemente ammalate», ha precisato l'Asl Toscana Nord Ovest.

Quando è disponibile una camera singola, il paziente viene isolato da solo. Se non è disponibile una stanza singola si fa l'isolamento di coorte: i pazienti da isolare vengono messi insieme in una stessa camera.

Al Lotti viene applicato il modello assistenziale a cellula, che permette di aggregare un numero definito di pazienti (in genere 12/13) affidati alla responsabilità di un infermiere e di un operatore socio sanitario; viene inoltre assegnato un infermiere di processo che garantisce il servizio in orario diurno seguendo il percorso assistenziale del paziente fino alla dimissione.

Per quanto riguarda i pazienti positivi a determinati batteri è stata creata una cellula specifica ed è stato incrementato il personale con 3 infermieri attraverso l'acquisizione di operatori a tempo determinato. «L'assistenza infermieristica è quindi erogata in totale sicurezza sia per i pazienti che per gli operatori e viene monitorata in tempo reale per le difficoltà che possono emergere giornalmente» secondo l'Asl. Ma su questo punto il sindacato Nursind non è d'accordo e chiede interventi immediati per potenziare l'assistenza infermieristica. -

Sabrina Chiellini



LE CIFRE



132

i pazienti nei quali è stato isolato il New Delhi fra novembre 2018 e il 4 novembre 2019 in Toscana



3

i nuovi i pazienti contagiati nell'ultima settimana a cavallo tra fine ottobre e inizio novembre in Toscana



9

i pazienti isolati fino a oggi nell'ospedale Lotti di Pontedera perché contagiati dal superbatterio ma il Nursind parla di un reparto in cui ci sono stati anche fino a 15 pazienti



Un reparto ospedaliero (FOTO D'ARCHIVIO) e in alto il superbatterio in evidenza

VIAREGGIO**Incidente
sulla Variante:
«Così ho aiutato
i miei colleghi»**

Parla il carabiniere ferito nel maxi-incidente sulla Variante: «Così ho aiutato i miei colleghi rimasti feriti». **CARNEVALI** / IN CRONACA

LO SCHIANTO

**Parla il carabiniere ferito sulla Variante
«Pensavo solo ad aiutare i colleghi»**

Il maresciallo Ivano Pastore ha coordinato i soccorsi in attesa dei rinforzi. Al Tirreno racconta quella mattina

Melania Carnevali

VIAREGGIO. Quando ha visto la collega con la sua stessa divisa sull'asfalto, incosciente, la stessa collega che pochi minuti prima era in auto con lui a parlare di lavoro, della domenica appena trascorsa, si è sentito «smarrito: come se la terra sotto i piedi fosse franata». Perché uno si abitua a tutto, al rischio, alle pistole puntate alle tempie, ai folli, ma a un collega a terra «mai». Poi il maresciallo maggiore **Ivano Pastore** ha chiuso gli occhi, ha respirato profondamente e ha iniziato a fare il suo lavoro: il militare. Con i pantaloni a brandelli e un ginocchio gonfio, ha bloccato il traffico, chiamato il 112, gestito i soccorsi fino all'arrivo dei rinforzi.

Originario di Lecce, 51 anni, Pastore è arrivato a Viareggio nel '98 dopo la scuola di marescialli a Firenze. Oggi è vicecomandante della stazione dei carabinieri di Torre del Lago ed è uno dei quattro uomini rimasti feriti nell'incidente di lunedì scorso sulla Variante Aurelia, dove una Bmw ha tamponato i mezzi delle forze dell'ordine fermi sulla carreggiata. «Ero di pattuglia con la collega (**Eleonora Pellegrini**, ndr) – racconta il maresciallo a *Il Tirreno* – quando ci hanno chiamati dalla centrale per dirci che erano arrivate numerose segnalazioni di un ostacolo sulla Variante». So-

no le 10. 11. Pochi minuti dopo sono lì, tra Torre del Lago e Bicchio. «Vediamo le sbarre di ferro (perse da un tir, ndr), sulla corsia di sorpasso, da trecento metri circa di distanza. Rallentiamo e ci fermiamo sulla stessa corsia». Rimangono in auto. Lui lato passeggero, lei al volante. Lui inizia a buttare giù la relazione. Nel frattempo arrivano anche i vigili urbani. «Ho visto il furgoncino dallo specchietto del guidatore», racconta. La collega scende, lui continua a scrivere. Pochi minuti. Forse solo secondi. Poi apre lo sportello per uscire anche lui. «Avevo appena messo la gamba fuori, quando ho sentito un boato enorme, come alluminio che esplode. Si è chiusa di colpo la portiera contro la spalla e la gamba, e l'auto è sbalzata in avanti per qualche metro».

L'autoradio esce dal cassetto. Lui, frastornato, pigia il tasto delle emergenze e chiede aiuto. Ancora non sa cosa sia successo. «Mandate due ambulanze, ci ha tamponato il furgoncino dei vigili».

Poi esce e, fuori, il sangue si gela. «Ho visto la collega sotto il guardrail, era incosciente. Dietro, c'erano i due vigili, tutte e due a faccia in giù, sull'asfalto». Si butta sulla collega, le prende la mano. «Eleonora sveglia», le grida. «Guardami, ti prego». Lei non reagisce. «Sa – racconta il maresciallo –, facen-

do questo lavoro ci troviamo spesso in situazioni di pericolo. Una sera, era una vigilia di Natale, mi trovai in mezzo a una rapina in banca insieme al luogotenente Ferraro. Il rapinatore gli aveva puntato la pistola contro, io l'avevo puntata contro a lui. Bastava che uno sparasse e sarebbe stata una strage. Eppure non mi sono mai sentito smarrito come l'altra mattina, quando ho visto la collega a terra».

Dura poco, lo smarrimento. Si riprende e gestisce l'emergenza con la freddezza a cui è addestrato. Chiude la strada, chiama il 112. Coordinato al telefonato dal personale del 118, si occupa dei feriti. «Mi dicevano di provare a vedere se reagivano agli stimoli. Li toccavo e gli chiedevo "ci sei? Muovi qualcosa". Vedevo piccoli cenni di reazione e quello voleva dire che erano vivi. Era già qualcosa».

Dopo otto, nove minuti al massimo, sente in lontananza le sirene delle ambulanze. Poi arriva l'elicottero. E i carabinieri, la polizia. La strada si riempie di militari. Non



è più solo. Quando il Pegaso e le ambulanze ripartono con i feriti, si guarda i pantaloni e capisce di essere ferito anche lui, al ginocchio e alla spalla. «Sono andato al pronto soccorso in auto con un collega». Ne esce con una prognosi di quindici giorni. «Fino a sera non ho realizzato. Ero freddo, distaccato. I miei colleghi spesso mi dicono "sembri un tedesco". Ma è un modo di non farci travolgere da quello che succede. Poi quando ho saputo che la collega e gli altri due agenti erano fuori pericolo, sono tornato in me».

Adesso è in malattia, rientrerà in servizio a fine mese. Questo incidente, però, non cambierà di una virgola il suo lavoro. «Siamo addestrati a questo: al peggio». —

DOPO L'INCIDENTE**Fuori pericolo
le donne e l'uomo
finiti all'ospedale**

Sono stabili le condizioni dei feriti nell'incidente sulla Variante Aurelia, tra Torre del Lago e Viareggio, avvenuto lunedì mattina. L'agente della polizia municipale ricoverata a Cisanello è ancora in coma farmacologico, ma secondo il personale medico è fuori pericolo. Migliorate le condizioni sia del collega della municipale ricoverato all'ospedale Versilia, sia della carabiniere ventinovenne della stazione di Torre del Lago trasportata lunedì in codice rosso all'ospedale di Pisa.



L'auto dei carabinieri distrutta dopo lo schianto FOTO OLIVIERA/PAGLIANTI



Il maresciallo Ivano Pastore

«Quando li ho visti
sull'asfalto,
incoscienti, mi sono
sentito smarrito»

LITORALE

Telline: obbligo di depurazione

L'azienda USL Toscana Nord, a seguito della declassificazione temporanea da classe A a classe B del banco naturale della zona del Gombo e di quello di Tirrenia, per i livelli di Escherichia Coli oltre i limiti, ha stabilito che le telline raccolte in questa zona devono essere inviate a un centro di depurazione prima della commercializzazione e devono essere accompagnare da idonea documentazione.



Il maxi-polo della salute: in campo Unicredit

La struttura sarà all'avanguardia e la fine dei lavori è prevista per settembre 2020. Un'iniziativa ad alto impatto sociale

ANDREA BURCHI

**«Sosteniamo
il progetto
di Coopselios: siamo
attenti al territorio»**

SAN GIULIANO TERME

Una struttura all'avanguardia, sia dal punto di vista architettonico che di dotazione scientifica. Il Polo Integrato per la Salute di San Giuliano Terme sta prendendo forma e per il territorio rappresenta una grande opportunità. Qui sorgerà infatti la residenza socio-sanitaria assistita del Comune, con 60 posti. Il finanziamento a impatto sociale concesso da UniCredit a Coopselios, cooperativa sociale non profit di Reggio Emilia, è finalizzato a contribuire alla realizzazione del Polo integrato per la salute. Il mutuo chirografario, dell'importo di 8 milioni di euro, permetterà a Coopselios di rafforzare il proprio investimento nel progetto del polo sanitario integrato di San Giuliano Terme. Si tratta della realizzazione di una struttura di oltre 7400 metri quadri, che potrà vantare circa 130 posti letto, dedicata alla cura di anziani e disabili, dotata di unità di accoglienza permanente, servizi domiciliari e riabilitativi, unità di assistenza specifica per persone affette da Alzheimer e laboratori di ricerca scientifica applicata. L'investimento complessivo di Coopselios nel progetto ammonta a 15 milioni di euro e la fine dei lavori è prevista per settembre 2020.

La concessione del mutuo da parte di UniCredit Social Impact Banking rientra tra le attività di finanza d'impatto previste dalla Banca che con il Gruppo Coopselios ha pianificato e condiviso diversi obiettivi a impatto sociale ex ante per questo progetto, raggiunti i quali Coopselios sarà "premiata" con un'erogazione liberale di 40.000 euro. «Il Nuovo Polo Integrato per la Salute di San Giuliano Terme – ha dichiarato Raul Cavalli, direttore generale del Gruppo Coopselios – rappresenta un progetto di eccellenza nel portafoglio delle attività del Gruppo Coopselios; grazie all'accordo con il Gruppo UniCredit, il nuovo Polo toscano si configurerà come una struttura all'avanguardia, sia dal punto di vista architettonico che di dotazione scientifica in grado di offrire risposte innovative alle esigenze crescenti e sempre diversificate nel campo della salute e dell'assistenza». «Come banca attenta al territorio – spiega Andrea Burchi, regional manager centro nord UniCredit – abbiamo voluto sostenere il progetto di Coopselios e contribuire alla realizzazione dell'importante Polo Sanitario integrato sull'area pisana. Un'iniziativa ad alto impatto sociale, realizzata grazie al nostro programma Social Impact Banking attraverso il quale lavoriamo su più fronti per favorire lo sviluppo e la crescita delle comunità in cui viviamo. Ciò perché vogliamo essere non solo finanziatori ma anche protagonisti e facilitatori di un cambiamento positivo nella società. Perché siamo convinti che per fare bene, bisogna fare del bene».



Il rendering del Polo integrato per la salute di San Giuliano Terme e, a fianco, Raul Cavalli, dg del Gruppo Coopselios



AI CAPPUCINI

Ambulatori sociali Il convegno sui 'casi' pisani

Domani convegno «Frontiere di Cura» ospitato nella Biblioteca dell'ex Convento dei Cappuccini (via dei Cappuccini) e promosso dalla cooperativa Il Simbolo con il sostegno di Sds, Caritas diocesana e San Vincenzo de' Paoli di Pisa.



SAN GIULIANO

Otto milioni da Unicredit per il nuovo Polo Sanitario

Pronta a settembre 2020 la struttura per la cura e l'assistenza di anziani e disabili
L'investimento complessivo della cooperativa Coopselios è di 15 milioni

SAN GIULIANO. Un finanziamento importante per dare seguito a un progetto dall'alto valore sociale. Unicredit Social Impact Banking ha dato il via a una operazione da 8 milioni di euro in favore di Coopselios. Alla cooperativa sociale di Reggio Emilia la banca ha concesso il sostanzioso finanziamento per il completamento del nuovo Polo Sanitario integrato in via di realizzazione a San Giuliano Terme pensato per dare assistenza a anziani e disabili. «L'iniziativa - spiega in una nota l'istituto di credito - rientra nell'ambito delle attività di Social Impact Banking, il programma di Unicredit che ha l'obiettivo di identificare, finanziare e promuovere persone e imprese che possono avere un impatto sociale positivo». Il progetto su San Giuliano prevede la realizzazione di una struttura di oltre 7400 metri quadri, con 130 posti letto, dedicata alla cura di anziani e disabili, dotata di unità di accoglienza perma-

nente, servizi domiciliari e riabilitativi, unità di assistenza specifica per persone affette da malattia di Alzheimer e laboratori di ricerca scientifica applicata. L'investimento complessivo di Coopselios nel progetto ammonta a 15 milioni di euro e la fine dei lavori è prevista entro settembre 2020.

«La concessione del mutuo da parte di UniCredit Social Impact Banking rientra tra le attività di finanza d'impatto previste dalla banca - prosegue la nota - che, nello specifico, con il Gruppo Coopselios ha pianificato e condiviso diversi obiettivi ad impatto sociale ex ante per questo progetto, raggiunti i quali Coopselios sarà "premiata" con un'erogazione liberale di 40.000 euro, destinata al sostegno di attività rivolte alle persone con disabilità che frequentano i servizi della cooperativa».

«Il Nuovo Polo Integrato per la Salute di San Giuliano Terme rappresenta un pro-

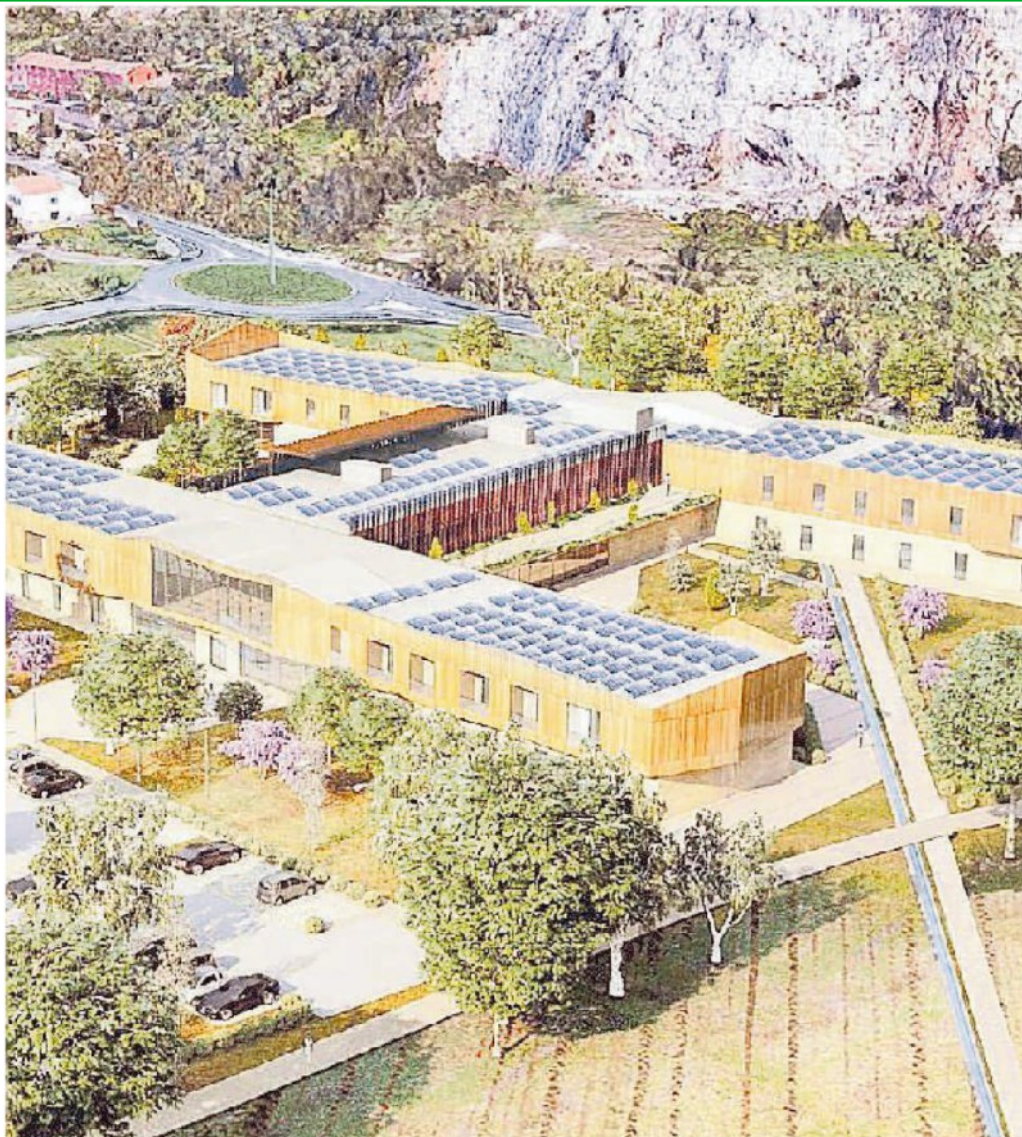
getto di eccellenza nel portafoglio delle attività del Gruppo Coopselios; grazie all'accordo con il Gruppo Unicredit, il nuovo Polo toscano si configurerà come una struttura all'avanguardia, sia dal punto di vista architettonico che di dotazione scientifica in grado di offrire risposte innovative alle esigenze crescenti e sempre diversificate nel campo della salute e dell'assistenza» ha dichiarato **Raul Cavalli**, direttore generale del Gruppo Coopselios. «È una iniziativa - spiega **Andrea Burchi**, regional manager Centro Nord Unicredit - ad alto impatto sociale, realizzata grazie al nostro programma Social Impact Banking attraverso il quale lavoriamo su più fronti per favorire lo sviluppo e la crescita delle comunità in cui viviamo. Ciò perché vogliamo essere non solo finanziatori ma anche protagonisti e facilitatori di un cambiamento positivo nella società. Perché siamo convinti che per fare bene, bisogna fare del bene». —

LA PROPRIETÀ

Un gigante dei servizi in ambito socio sanitario

Coopselios è una cooperativa sociale leader nei servizi alla persona, in grado di offrire a istituzioni pubbliche e privati soluzioni avanzate ai bisogni socio-assistenziali, educativi e sanitari. Costituitasi a Reggio Emilia nel 1984 offre i propri servizi quotidianamente a quasi 7.000 persone in 7 regioni italiane. Circa 3.400 professionisti operano quotidianamente in questa realtà.





Un rendering della struttura in costruzione a San Giuliano

OSPEDALE LOTTI

Contro l'emergenza New Delhi nessun aumento di personale

Il problema della maggiore assistenza necessaria si ripercuote sul pronto soccorso dove hanno stazionato pazienti infetti e malati che sono rimasti in barella 72 ore

L'Asl ha potenziato il turno con tre infermieri ma per il sindacato non bas

PONTEDERA. «Non si può pensare di affrontare l'emergenza New Delhi senza aumentare il personale infermieristico e Oss, sia in medicina che in pronto soccorso, affinché siano limitati i disagi dei pazienti e lo stress lavorativo del personale, nonché per limitare le possibilità di diffusione del batterio responsabile dell'infezione». È preciso l'attacco che il sindacato Nursind muove all'Asl. «La situazione all'ospedale di Pontedera è sempre più difficile dopo la creazione di un "reparto" ad hoc per i pazienti colonizzati dal batterio New Delhi», comincia il segretario provinciale **Daniele Carbocci**. «È un reparto ricavato in una delle due medicine e che risulta a tutti gli effetti come malattie infettive senza averne né le caratteristiche strutturali né una dotazione organica di personale infermieristico e Oss adeguata alle esigenze assistenziali», aggiungono **Katia Albano, Elisa Bandecchi e Laura Scateni**. «Non è limitandosi a fornire camici monouso e guanti come unica precauzione al personale e un paravento che delimita e divide il reparto "normale" dal reparto con i pazienti infetti che si possa pensare di affrontare il New Delhi, emergenza che vede ricoverati una media di 12 pazienti infetti con punte di 15».

Numeri che dovrebbero far riflettere. L'assistenza a questi pazienti è molto più complessa. «Le tempistiche sono più lunghe per ogni procedura, l'Azienda ad oggi ha ritenuto

di aumentare il personale infermieristico di una sola unità (da agenzia interinale) solo la mattina e il pomeriggio portando a 3 gli infermieri in turno», fa presente il Nursind. Ma la notte la gestione dei 42 pazienti ricoverati in medicina (compreso il reparto New Delhi) continua ad essere assicurata da 2 soli infermieri e 1 Oss, come se l'assistenza notturna ai pazienti infetti non necessitasse delle stesse tempistiche e precauzioni del giorno. «C'è una situazione che sta mettendo a dura prova gli infermieri che lavorano durante la notte che lamentano uno stress lavorativo importante. La situazione critica delle medicine si riflette sul pronto soccorso dove negli ultimi giorni hanno stazionato, in barella e fino a 72 ore, pazienti (fino a 10) in attesa di ricovero, con gli inevitabili disagi per i pazienti stessi e un sovraccarico di lavoro per il personale che nonostante tutta la buona volontà non è in numero sufficiente per gestire sia le emergenze che quello che a tutti gli effetti diventa un "reparto" di degenza in pronto soccorso». Niente personale in più «nonostante che abbiamo "soggiornato" in pronto soccorso pazienti con New Delhi». Ultimo problema: l'Azienda solo da pochi giorni ha previsto un corso di aggiornamento specifico per i dipendenti. «Nessuna misura di controllo sul personale sanitario per verificare se abbia una eventuale colonizzazione da New Delhi. Il crescente numero di pazienti colonizzati dal batterio e il perdurare di una insufficiente dotazione di infermieri e Oss potrebbe creare una difficile gestione della malattia». —

Servizio a pag. 11





Infermieri in un reparto

Valdicecina

Tumore al seno Ora trasporti gratuiti per le malate

A pagina 19



Trasporti gratuiti a Pisa per le donne malate

Dopo anni di disagi e polemiche, la novità per le pazienti della Valdicecina con tumore al seno che devono sottoporsi a radioterapia

BATTAGLIA VINTA

**La Società della salute
ha ascoltato il grido
di dolore della onlus
«Non più sola»**

VOLTERRA

di Ilenia Pistolesi

Una svolta attesa da almeno un paio di anni, quando la faccenda iniziò a mostrarsi nella sua veste più minacciosa: stop alla possibilità di ottenere un «rimborso» per le spese di trasporto fino alle stanze della radioterapia pisana per le donne affette da tumore al seno. Da quel momento, da quando queste donne (volterrane, pomarancine, o residenti nei tanti piccoli mondi antichi della Valdicecina) si sono dovute accollare le spese per raggiungere l'ospedale di Pisa per lottare contro il 'grande mostro', l'associazione «Non più sola» (a sostegno ogni giorno delle donne con patologia oncologica), la sua presidente Anna Tongiorgi e la referente di zona Rossana Bertini non hanno mai indietreggiato di un millimetro perché il sacrosanto diritto alle cure avesse la meglio su una macchina burocratica tanto spietata.

La soluzione è arrivata, ed ha la forma di una boccata di ossigeno pronta a sbarcare da inizio an-

no grazie alla Società della Salute Alta Valdicecina-Valdera che metterà a bilancio le risorse necessarie per coprire le spese di viaggio delle donne che devono effettuare cicli di radio a Pisa. Spese di trasporto che, come detto, prima erano a carico delle pazienti. Perché? Il motivo è tanto semplice, quanto dotato di scarso buon senso: niente rimborso in quanto esso è previsto solo per i pazienti non deambulanti. Da qui, dalla protesta che si levò proprio da Volterra due anni orsono, tutti hanno cercato di sbracciarsi per trovare una soluzione.

Sul caso, ricordiamo, intervenne anche la consigliera regionale Alessandra Nardini. Ed ora, grazie al confronto serrato che «Non più sola» ha avviato con la Sds, che si è fatta carico di trovare le risorse, le donne non dovranno più pagarsi i viaggi sanitari a Pisa. Con un'altra novità: l'arrivo anche a Volterra, dal prossimo gennaio, dell'estetista oncologica. Il progetto a supporto del trasporto delle pazienti oncologiche è stato presentato ieri a Palazzo dei Priori dal sindaco (e vice presidente Sds) Giacomo Santi, dalla direttrice della Sds Patrizia Salvadori, dalla dottoressa Angela Gioia (Uf cure palliative, Asl Nord Ovest) dalla presidente Tongiorgi e dalla referente Bertini, in-

sieme ai medici Sara Caponi e Margherita Picchi e al responsabile attività infermieristiche ospedaliera e territoriali Roberto Giuliani.

Insomma, la battaglia per il trasporto fino a Pisa, può dirsi vinta: adesso Sds e «Non più sola» si metteranno nuovamente al lavoro per intavolare le convenzioni per il trasporto con le associazioni di volontariato. Un accordo importante, parallelo alle attività di servizio di cure palliative per i malati oncologici di Volterra e Valdicecina: un servizio, in questo caso, che viene attivato dal medico di base e arricchito da uno psicologo (progetto di «Non più sola» con il contributo di Fondazione Cr Pisa) a supporto del servizio di equipe medico e infermieristico, la cui presenza può essere richiesta anche a domicilio per pazienti e familiari.

«Volterra è una punta di eccellenza per oncologia e diagnosi – dice la presidente Tongiorgi – forte di una grossa integrazione con



Pontedera. Sul disagio patito da tante donne, che si sono accollate il servizio di trasporto fino a Pisa, c'è stato lo sforzo di tutti per risolvere il problema». Per la direttrice Salvadori, «questo è un risultato importante, a fronte di un problema sollevato da tante pazienti». «Un disagio logistico che doveva essere risolto – aggiunge il sindaco Santi. Il presidente della Sds Matteo Franconi ringrazia «la presidente e le volontarie di «Non più Sola» per l'attenzione alle donne operate al seno, con un'opera qualificata e gratuita che integra i servizi sanitari e socio-sanitari».



Volontarie della onlus, medici e rappresentanti della Sds insieme al sindaco

L'ira del governatore per i medici in rivolta nell'Asl Nord-Ovest

di **Michele Bocci**

«Pensa alla delega, con tutto quello che sta succedendo nella Asl Nord-Ovest». Era grandissimo il nervosismo ieri mattina a Palazzo Strozzi Saccati, nelle stanze della presidenza della Regione. Quando è arrivata la chiamata dell'assessora Saccardi, che gli annunciava l'intenzione di rimettere la delega per la sanità, il governatore Enrico Rossi aveva già deciso di incontrare gli operatori dell'azienda che copre le province di Lucca, Pisa, Livorno e Massa-Carrara. Grandi fibrillazioni ha provocato un'intervista rilasciata domenica scorsa da Saccardi al *Tirreno*. L'assessora tra l'altro ha parlato di scarsa attrattività nei confronti dei professionisti degli ospedali della Nord-Ovest e della carenza di privati convenzionati come motivi di una sanità che funziona peggio e dove ad esempio le liste d'attesa sono più lunghe. Apriti cielo, gli operatori della Asl, e non solo loro, che occupa un terzo del territorio toscano, si sono infuriati. I sin-

dacati sono scesi in campo, così come gli Ordini dei medici. Il presidente di quello di Livorno, Vincenzo Paroli, ad esempio ha detto che le parole di Saccardi, ormai in carica da 4 anni e mezzo, sono «autolezioniste per il suo assessorato e se fossero veritiere lei ne sarebbe la responsabile». Tocca quindi a lei correggere la situazione.

Il malcontento nell'area Nord-Ovest è tale che il governatore Rossi annuncia che andrà lui stesso a parlare con gli operatori. Ha chiesto alla direttrice dell'azienda Maria Letizia Casani di organizzare un incontro riservato. Rossi vuole smarcarsi dall'operato di Saccardi e ha detto che parteciperà anche a un altro appuntamento sullo stesso tema che sarà organizzato dai consiglieri regionali Pd.

In più il governatore rende noti dei dati che sembrano smentire la sua assessora, a chiara dimostrazione della distanza che c'è tra i due in questo momento. «Il rapporto tra medici e abitanti - spiega - è assolutamente in linea con il resto della regione e condivide con il resto del-

la regione le criticità nell'arruolamento di specialisti per una oggettiva carenza per l'errata programmazione che a livello nazionale riverbera su tutto il paese». Non c'è dunque un problema camici bianchi più grosso che in altre zone toscane. In più, come peraltro aveva detto anche Saccardi, anche a Nord-Ovest c'è comunque stato un miglioramento nelle attese, soprattutto sulla diagnostica. «Non c'è nessuna sanità a due velocità in Regione», dice Rossi. Il problema semmai è logistico, nel senso che ci sono zone più isolate, anche dal punto di vista dell'assistenza, come le isole o quelle appenniniche al confine con Liguria e Emilia, sulle quali si sta lavorando.

Sullo sfondo dello scontro tra Rossi e Saccardi c'è una sanità che da mesi si regge soprattutto sul lavoro dei direttori generali, che tutti i venerdì si vedono con il capo dipartimento Carlo Tomassini e fanno funzionare il sistema, in base a linee che ogni tanto vengono trasmesse dalla presidenza. Saccardi del resto negli ultimi tempi non è molto presente.





GOVERNATORE
IL PRESIDENTE
DELLA TOSCANA
ENRICO ROSSI

*Tra Lucca e Livorno
non c'è un problema
più rilevante rispetto
al resto della regione
nell'arruolamento
di specialisti*

Il 'San Pietro Igneo' polo di formazione specialistica

Il Centro di artroprotesi
sarà anche la sede
di importanti innovazioni
tecnologiche
FUCECCHIO

L'Asl Toscana Centro ha sottoscritto una convenzione di collaborazione operativa con l'Asl Toscana Nord Ovest per mettere 'a fattor comune' le competenze professionali delle due Aziende nel San Pietro Igneo che rappresenta il "focus hospital" dedicato alla chirurgia protesica ortopedica. Unica realtà consolidata pubblica in Toscana. A breve inizierà ad operare il direttore dell'unità ortopedica del "Lotti" di Pontedera, Franco Carnesecchi, che si integrerà con la sua équipe con quelle già operanti nel Centro artroprotesico diretto da Roberto Virgili. Grazie a tale accordo verranno effettuati tutti gli interventi di artroprotesi con utilizzo di tecnologia avanzata mediante l'uso di robot. Sarà inoltre avviata un'attività di formazione, unitamente allo sviluppo di progetti di ricerca. I percorsi clinico-assistenziali realizzati, con l'ausilio delle migliori tecniche chirurgiche nelle sostituzioni articolari, permetteranno al Centro di Fucecchio di consolidare il ruolo di riferimento per l'integrazione operativa e la formazione dei professionisti ortopedici. Il rapporto di collaborazione tra le due Asl scade il 31 dicembre 2020 ed è rinnovato per un ulteriore anno solare, fino al massimo di tre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Roberto Virgili dirige il Centro artroprotesico di Fucecchio





IL SERVIZIO «DAMA» PER DISABILI PSICHICI

IN OSPEDALE SENZA PAURA

Panelli a pagina 2

Il «Dama-Pass» diventa grande Moltiplicati gli accessi dei pazienti

Il servizio è dedicato a chi è affetto da disabilità psichica e serve a rendere l'accesso all'ospedale e agli esami diagnostici privo di ansie e paure. Un risultato così positivo da fare scuola in tutta la regione

I CONTATTI

Per accedere al servizio è possibile inviare una mail a disabilitaospedale.sg@uslcentro.toscana.it

EMPOLI

Dagli 11 accessi registrati nel 2015 fino ai 182 del primo semestre 2019. Una crescita importantissima quella del Dama-Pass dell'ospedale San Giuseppe. Dama sta per 'Disabled Advanced Medical Assistance', Pass per 'Percorsi assistenziali per i soggetti con bisogni speciali'. Due volti dello stesso percorso di accoglienza ospedaliera riservata a chi è affetto da disabilità intellettiva. «Ciò che ci ha spinto a realizza-

zare un punto Dama - spiega il coordinatore del progetto, David Coletta - è stata la voglia di offrire un accesso ospedaliero facilitato a questi pazienti». I professionisti che devono effettuare le visite fanno tappa nelle stanze del Day Service Multidisciplinare. Il giovedì mattina, quei locali sono Dama-Pass, gli altri giorni accolgono i pazienti ordinari. «Questa struttura non vuole significare più diritti per le persone disabili - chiarisce l'equipe che conta anche l'anestesista Carla Benassai e l'infermiera facilitatrice Katuscia Franchini - bensì pari diritti per loro. Una persona autistica che non si lascia avvicinare, che trema di fronte alla H simbolo dell'ospedale rinuncerà a farsi curare. Qui tutte le prestazioni dell'iter diagnostico sono programmate ed eseguite in un unico accesso e sono effettuate

nell'ambulatorio dedicato, esclusa la radiologia». Il modello empoiese, nato sulla scia di quello dell'ospedale San Paolo di Milano, parte nel 2015, «primo a livello toscano e in Italia centrale», predecessore del progetto avviato dalla Regione del quale l'ambulatorio 'speciale' fa parte. «A breve Katuscia - spiega Coletta - sarà a Bolzano per fare formazione in vista dell'apertura di un'altra struttura». Un gioco di squadra



efficace fra strategie per somministrare farmaci, musica anti-stress, procedure illustrate con slide per contrastare l'ansia. «Nel 30% dei casi - spiega il team - è necessaria la sedazione: per questo l'anestesista ha un ruolo chiave nell'equipe che di fatto poi si allarga a tutto l'ospedale, con i professionisti pronti a mettersi a disposizione ogni qual volta siano richieste le loro competenze». La formula funziona, visto che arrivano pazienti da Puglia, Lazio e Umbria. A dare man forte

allo staff anche Lucia Culotta, amministrativa «in prestito per alcune ore settimanali al progetto». Genitori, tutor o pazienti compilano il modulo raccontando peculiarità e necessità e vengono ricontattati per un colloquio. L'infermiera facilitatrice «stila una tabella di marcia con orari e passaggi scanditi dove ogni professionista sa quando intervenire». «La soddisfazione è dare a chi ha disabilità intellettiva un ospedale su misura», spiegano. Il tutto portando avanti un progetto la cui

scintilla è stata innescata ben prima del 2015 da Eluisa Lo Presti, medico ora in servizio altrove. Ci sono stati casi di ragazzi autistici alle prese con la chemioterapia o di adulti che non vedevano un medico da oltre 30 anni. Successi possibili grazie «a direzione di presidio sanitario, direzione delle professioni sanitarie, di medicina interna 1, di anestesia e rianimazione e dei medici, a partire da oculista e dentista». E ai pazienti, ai quali a fine cura va il diploma di merito.

IL PROGETTO

Aiuto psicologico per i familiari

Il documento già pronto aspetta solo il via libera dalla direzione sanitaria

EMPOLI

Un servizio di supporto psicologico per i familiari dei pazienti del Dama-Pass. E' il prossimo obiettivo dell'area di Assistenza medica avanzata ai disabili. Il team del San Giuseppe l'ha già messo nero su bianco, insieme alla direzione sanitaria e alla psicologa. «Il documento deve essere presentato alla direzione aziendale - spiega l'equipe coordinata da David Coletta - Se ci mettiamo nei panni di una famiglia alle prese con un caso di disabilità grave, che può essere molto difficile da gestire, è facile capire come il crollo sia un rischio reale. E il crollo della famiglia significa un peggioramento della qualità della vita del disabile. Per questo serve un'assistenza psicologica per le famiglie».



Il gruppo di professionisti che ha dato vita e si occupa del «Dama Pass» all'ospedale San Giuseppe di Empoli

Dietrofront del sindaco: il Monoblocco resta

De Pasquale incontra i vertici dell'Asl e della Regione per potenziare l'ex ospedale di Monterosso attraverso nuove risorse

CARRARA

Monoblocco, l'abbattimento si allontana. «Si va verso un protocollo di intesa per il miglioramento a stralci». Ad annunciarlo è direttamente il Comune. «Il primo cittadino – spiegano da palazzo civico – ha comunicato che l'opzione a suo parere preferibile è quella del miglioramento sismico del Monoblocco intervenendo sulla struttura per fasi». Una decisione arrivata al termine di una serie di incontri e «alla luce di un approfondimento tecnico sulle alternative progettuali». «Il sindaco Francesco De Pasquale, l'assessore alla Sanità Stefania Saccardi, il direttore generale dell'Asl Maria Letizia Casani - sottolineano dal Comune – hanno avviato un percorso per la stesura di un protocollo di intesa sul futuro del Monoblocco. All'incontro ha partecipato anche il consigliere regionale del Movimento 5 Stelle Giacomo Giannarelli. In particolare il primo cittadino ha comunicato che l'opzione a suo parere preferibile è quella del miglioramento sismico del Monoblocco intervenendo sulla struttura per fasi, fermo restando che per l'amministrazione l'obiettivo resta quello di individuare un iter che garantisca la permanenza di tutte le attività attualmente presenti anche durante i cantieri. L'Asl da parte sua si è impegnata a fare in modo che anche a lavori in corso, l'attività della chirurgia ambulatoriale resterà al Monoblocco, grazie alle nuove soluzioni tecniche individuate». L'assessore Saccardi ha ascoltato il sindaco definendo «percorribile la soluzione da lui indicata, salvo accertamenti più approfonditi sulle soluzioni tecniche emerse nel corso dell'incontro. Il percorso sarà definito a stretto giro e formalizzato attraverso un protocollo di intesa tra Comune e Asl». «**Abbiamo** ribadito oggi quello che abbiamo sempre richiesto fin dall'inizio di questa delicata vicenda, ovvero il mantenimento e

il potenziamento dei servizi sanitari offerti dal Centro Polispecialistico – dice De Pasquale – . Ringrazio l'assessore Saccardi e il direttore generale Casani per la disponibilità e la capacità di ascolto. Abbiamo fatto insieme un percorso lungo e difficile, ma segnato da una grande correttezza. Siamo riusciti a far comprendere ai vertici di Regione e Asl i timori dei nostri concittadini. Siamo convinti che con l'intervento sul Monoblocco possa e debba partire un nuovo corso improntato alla trasparenza, alla correttezza e all'unione di intenti. La nomina del nuovo primario di Dermatologia ci sembra vada in questa direzione ed è frutto di un percorso iniziato un anno fa proprio nell'ambito delle proposte per il potenziamento del Centro Polispecialistico».

Il primo cittadino ha poi chiarito che però la partita sul futuro del Monoblocco non è finita qui: «Individuata la soluzione tecnica migliore, abbiamo chiesto alla Regione di stanziare maggiori risorse per effettuare, contestualmente al miglioramento sismico, anche una serie di interventi di ristrutturazione che noi riteniamo indispensabili, sia per valorizzare le attività già presenti sia per portarne di nuovi. Penso in primo luogo al trasferimento della Casa della Salute che a nostro parere deve essere ospitata negli spazi del Centro Polispecialistico –ha aggiunto il sindaco –. Con oggi abbiamo gettato le basi per una nuova fase importata ad una nuova progettazione di ampio respiro e sul lungo periodo della sanità della nostra città. Non si tratta solo di mantenere i servizi a oggi presenti ma di ragionare nell'ottica di creare un vero e proprio 'polo ospedaliero', valorizzando la chirurgia ambulatoriale in modo da avere una struttura complementare al Noa che sappia venire incontro alle esigenze della popolazione che non necessita solo di trovare risposte alla fase acuta ma anche e soprattutto ai momenti successivi e alla cronicità».

SPIRAGLI

Si punta a migliorare i servizi e a lavori di riammodernamento della struttura



Il sindaco alle prese con i rappresentanti del comitato a difesa dell'ospedale



Disabilità gravissime
Stanziati 12 milioni in Toscana

Oltre 12 milioni dal Fondo nazionale per le non autosufficienze per le disabilità gravissime alle Società della Salute e Zone distretto della Toscana. I fondi sono stati deliberati dalla giunta con atto dell'assessora regionale alla Salute Stefania Saccardi



Fascicolo sanitario elettronico**È in 18 regioni, solo il 7% dei cittadini lo usa**

Il Fascicolo Sanitario Elettronico, lo strumento che permette di tracciare la storia della propria vita sanitaria, condividendola con i professionisti, è attivo in 18 regioni (almeno sulla carta). Ma solo il 7% dei cittadini lo utilizza e il 47% non è neppure a conoscenza della sua esistenza si denuncia al Forum Pa Sanità



Allarme degli oncologi sulle bufale**Cresce la ricerca di cure alternative sul web**

Utenti del web sempre più alla ricerca di "cure alternative" contro il cancro: 2 pazienti (o familiari) su 3, colpiti da neoplasia, consultano internet alla ricerca di metodi "non ufficiali" per vincere il cancro: è l'allarme dell'Associazione italiana di Oncologia Medica che ha aperto il portale anti-bufale (tumoremaeveroche.it)



Milioni di patologie croniche

In Italia su 60 milioni di abitanti 24 milioni sono affetti da almeno una patologia cronica e 12,5 milioni da più di una. Ma in cardiologia la tecnologia che consente la sopravvivenza in situazioni acute ha determinato la cronicizzazione



Prostata (e non solo)

QUELLO CHE GLI UOMINI NON DICONO E QUELLO CHE NON SANNO

Dossier a cura di **Vera Martinella**a pagina **04**

Dall'ipertrofia prostatica, ai disturbi della sfera sessuale,	ancora restii a occuparsi di sé stessi	alla prevenzione in vista della fertilità. I maschi sono
--	--	---

Che cosa si può fare per l'ipertrofia prostatica

Una visita dall'urologo ai primi sintomi evita terapie invasive

Stimolo frequente, minzione dolorosa, risvegli notturni sono alcuni dei fastidi collegati a questa patologia molto diffusa. Gli uomini tendono a considerare i disturbi come «normale invecchiamento», ma è sbagliato sottovalutarli perché spesso possono essere risolti o sono una spia di problemi da indagare

di **Vera Martinella**

Convincere gli uomini a fare una visita urologica resta un'impresa titanica. Nonostante le molte sollecitazioni da parte della comunità medica il messaggio fatica a passare: la maggior parte dei maschi non vuole farsi vedere da un medico, se non in presenza di sintomi allarmanti o di un problema che perdura da molto tempo, peggiora ed è ormai diventato insostenibile.

«Così spesso si condannano a convivere con disturbi che potrebbero essere alleviati e arrivano a curarsi quando la situazione è compromessa e la terapia dev'essere più invasiva — sottolinea Luca Carmignani, presidente di Fondazione Siu (Società italiana urologia), che si è impegnata a fianco di Fondazione Umberto Veronesi nel progetto dedicato alla Salute al Maschile (Sam) nato nel 2015 per sensibilizzare gli uomini di tutte le età a prendersi cura della propria salute —. Lo abbiamo appurato anche du-

rante il tour appena concluso, che ha girato 13 città italiane per sensibilizzare il pubblico maschile di tutte le età sull'importanza della prevenzione. Gli interessati, soprattutto se giovani, venivano trascinati dalle compagne a parlare con i medici che erano a disposizione gratuitamente. Ad occuparsi del loro benessere, insomma, sono ancora spesso le donne».

La prevenzione

Da maggio a novembre due «Ducato», messi a disposizione da Fiat Chrysler hanno girato 13 piazze italiane con a bordo materiale informati-



vo e, grazie alla collaborazione degli urologi di Fondazione Siu, era possibile ricevere un consulto specialistico. «Vogliamo diffondere la cultura della prevenzione declinata al maschile — dice Monica Ramaioli, direttore generale di Fondazione Umberto Veronesi —. Ancora oggi in Italia meno del 5% dei ragazzi sotto i 20 anni ha fatto una visita dall'urologo, mentre più del 40% delle ragazze coetanee è stata almeno una volta dal ginecologo. Il progetto Sam è nato per incentivare concretamente gli uomini a "farsi vedere", promuovere la prevenzione delle patologie tipicamente maschili e sostenere, tramite borse di ricerca, medici e scienziati che lavorano per combattere le malattie che colpiscono maggiormente gli uomini».

Il problema più diffuso è certamente l'ipertrofia prostatica benigna, che interessa praticamente tutti i maschi a partire dai 40 anni circa, quando la ghiandola prostatica inizia per natura a ingrossarsi. Si calcola che colpisca il 5-10 per cento degli uomini prima dei 40 anni, la metà dei 50enni e fino all'80 per cento dei maschi dopo i 70 anni. A oggi ne soffrono ben sei milioni di connazionali.

«Si manifesta con difficoltà a iniziare la minzione, bruciore durante la stessa, aumentata frequenza, anche notturna, senso di urgenza e di vescica non vuota e dolore al basso ventre — spiega Alberto Lapini, presidente della Società italiana di urologia oncologica (SIUrO) e responsabile della Prostate Cancer Unit all'ospedale Careggi di Firenze —. Alcuni pazienti lamentano, inoltre, presenza di sangue nello sperma ed eiaculazione dolorosa. In alcuni casi, può esser presente febbre con brivido. Sono due i buoni motivi per non trascurare queste avvisaglie: il primo è che con una diagnosi precoce è possibile impostare un regime terapeutico su misura del paziente e ridurre l'impatto della patologia sulla qualità di vita. In pratica, una volta individuato il problema e avviata la cura, si vive meglio, mentre moltissimi uomini si condannano a vivere situazioni di disagio per anni, convinti che siano disturbi tipici dell'età che avanza e che non si possa fare altro che sopportare. Il secondo motivo è che questi sintomi non vanno sottovalutati perché in alcuni casi possono indicare la presenza di un tumore della prostata». Una volta appurata la presenza di ipertrofia prostatica (nota anche come *adenoma*), che cosa si fa? «Si personalizza la cura — risponde Carmignani, responsabile dell'Urologia all'Irccs Policlinico San Donato milanese —. Oggi l'approccio è "sartoriale", ritagliato su tipo di malattia ed esigenze individuali di ciascun paziente: si punta a proteggere e migliorare la qualità di vita, con grande attenzione per la sfera sessuale, lavorativa e sociale. In ogni caso prima di iniziare una terapia, si può fare molto per arginare i sintomi anche solo cambiando il proprio stile di vita. Basta, ad esempio, bere in modo più "intelligente": non più di un litro e mezzo d'acqua al giorno, evitare l'assunzione di li-

quidi prima di mettersi in viaggio e due ore prima di andare a letto. Sempre per evitare i disturbi urinari tipici di chi soffre di ipertrofia sono sconsigliati di sera cibi liquidi (tipo minestre), alcolici e caffè, onde evitare di alzarsi per andare in bagno di notte». Le terapie iniziano solo quando i sintomi influenzano la normale attività quotidiana. Le prime cure sono a base di farmaci e quando la situazione è più complessa si passa all'intervento di disostruzione della ghiandola.

«Il medico espone le possibili cure in base al tipo e grado di ipertrofia, il paziente sceglie valutando le possibili conseguenze indesiderate e le proprie priorità — prosegue Lapini —. I farmaci a disposizione sono molti, possono essere prescritti anche in combinazione fra loro, non hanno effetti collaterali pesanti, ma il loro scopo è quello di arginare i sintomi, per cui vanno presi a vita. Gli integratori hanno un effetto antinfiammatorio blando, gli alfa-1 bloccanti rilassano la muscolatura, inibitori della 5-alfa reduttasi sono utili per ridurre il volume della ghiandola. Operare elimina il disturbo alla radice, fra le conseguenze indesiderate da valutare, oltre ai normali rischi connessi a un intervento, c'è però l'eiaculazione retrograda permanente (il liquido seminale anziché uscire dall'uretra risale indietro nella vescica urinaria per poi essere espulso con le urine, ndr), un problema molto sentito dagli uomini anche anziani e che richiede una corretta informazione».

Le possibili terapie

«Sempre più pazienti, specie giovani, chiedono di poter mantenere l'eiaculazione e grazie a tecniche innovative e dedicate può essere conservata sempre più spesso. Mentre nei malati anziani occorre valutare la malattia in un possibile quadro di complessità dovuto alla presenza di altre problematiche, (ad esempio cardiovascolari) che richiedono l'assunzione di cure anticoagulanti e antiaggreganti o la presenza di catetere vescicale — aggiunge Carmignani —. Di fronte a queste specifiche situazioni una chirurgia mininvasiva (con laser o in endoscopia, tramite la resezione prostatica trans uretrale o Turp) è fondamentale per riuscire a bilanciare i benefici e le complicanze postoperatorie».

E la terapia termica con vapore acqueo? «È l'ultima arrivata — conclude Lapini — con risultati interessanti che tuttavia richiedono conferme nei numeri e nel tempo. È disponibile anche nel nostro Paese e consiste nel disostruire la ghiandola tramite vaporizzazione. Può migliorare i sintomi e mantenere integra l'anatomia, ma come ogni cura può avere controindicazioni e effetti collaterali. Consente, insomma, di recuperare il corretto modo di urinare e preserva la normale funzione erettile ed eiaculatoria. Può essere utile solo in casi selezionati, come alternativa ai farmaci, in pazienti che non hanno un grande adenoma. Un'opzione in più per ritardare l'intervento chirurgico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il ruolo delle donne
è ancora fondamentale
Sono ancora loro,
in molti casi, a portare
i maschi dal medico

IPSS - International Prostate Symptom Score

Il test Ipss, utilizzato a livello internazionale per classificare i segnali che accompagnano un ingrossamento della prostata, prevede anche un'apposita domanda sulla qualità di vita

	Nessuna volta	Meno di 1 volta su 5	Meno di metà delle volte	Circa metà delle volte	Più di metà delle volte	Quasi sempre	
Quante volte nell'ultimo mese ha avvertito un senso di incompleto svuotamento vescicale al termine della minzione?	0	1	2	3	4	5	
Nell'ultimo mese quante volte ha urinato meno di due ore dopo l'ultima minzione?	0	1	2	3	4	5	
Nell'ultimo mese le è mai capitato di dover urinare in più tempi?	0	1	2	3	4	5	
Nell'ultimo mese quante volte ha avuto difficoltà a posporre la minzione?	0	1	2	3	4	5	
Nell'ultimo mese quante volte il getto urinario le è parso debole?	0	1	2	3	4	5	
Quante volte nell'ultimo mese ha dovuto sforzarsi per iniziare ad urinare?	0	1	2	3	4	5	
	Mai	1 volta	2 volte	3 volte	4 volte	5 o più volte	
Nel corso dell'ultimo mese, quante volte si è alzato per urinare da quando è andato a letto la sera fino a quando si è alzato al mattino?	0	1	2	3	4	5	
	Bene	Soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Indifferente	Relativamente insoddisfatto	Male	Molto male
Se dovesse trascorrere il resto della sua vita con la sua condizione urinaria, come si sentirebbe?	0	1	2	3	4	5	6



PUNTEGGIO

0-7 paziente paucisintomatico (che presenta scarsi sintomi)

8-19 sintomatologia moderata

20-35 sintomatologia intensa

I controlli

Le età della prevenzione

Una visita urologica durante la pubertà (12 anni) consente di verificare che non esistano problemi legati allo sviluppo degli organi genitali ed eventuali patologie che possono compromettere la fertilità. Dall'adolescenza è utile l'autopalpazione dei genitali (anche una volta al mese), verso i 18 anni una visita urologica serve a controllare che lo sviluppo sia completo, che non siano presenti alterazioni del pene o



varicocele, che insorge solitamente tra i 15 e 25 anni e colpisce circa il 15% dei giovani. Dai 40 anni in poi è consigliato un controllo annuale dall'urologo.

Vero & falso

Fare sport aiuta
Nuoto e cammino
«decongestionano»

Non sempre gli uomini hanno le idee chiare sul tema. Ai dubbi più comuni risponde Marco Carini, Ordinario di Urologia all'Università degli Studi di Firenze e direttore dell'Urologia 1 all'Azienda ospedaliero universitaria Careggi di Firenze.

L'ingrossamento della prostata si può prevenire.

F «Non si può impedire l'ingrossamento perché è un fenomeno naturale.

Per godere di buona salute, non solo prostatica, aiuta una dieta bilanciata, ricca di frutta, verdura, pesce e povera di grassi».

I cibi afrodisiaci fanno male.

V **F** «Meglio non eccedere nel consumo di spezie (pepe, peperoncino e simili), caffè, crostacei e alcolici, specie per chi già soffre di irritazioni alla prostata: queste sostanze infiammano semplicemente l'area creando un artificiale impulso al coito. Da limitare anche i grassi saturi che provengono da carni rosse cotte alla griglia, formaggi e fritti perché emerge, come per altri tumori, una correlazione tra dieta ricca di grassi e cancro».

L'intestino non c'entra niente.

F «Vista la loro contiguità intestino e prostata si influenzano in negativo quando uno dei due è infiammato. Soprattutto per i pazienti con prostatite cronica, è importante la puntualità del proprio intestino».

Fare sport aiuta.

V «Praticare attività fisica, anche solo camminare 30 minuti al giorno, è un toccasana. Gli sport con prevalente movimento delle gambe (come corsa e nuoto) hanno effetto decongestionante. Solo, per chi soffre di prostatite, meglio limitare la bici perché favorisce microtraumi perineali che possono accentuare l'infiammazione prostatica».

L'attività sessuale è nociva.

F «No, anzi, praticata con regolarità ha effetti benefici. L'astinenza prolungata, invece, provoca il ristagno delle secrezioni nella ghiandola prostatica favorendone la congestione e la possibile infezione o infiammazione. Per lo stesso motivo sarebbe meglio evitare il coitus interruptus, perché lo stimolo all'eiaculazione va assecondato, mentre interromperlo frequentemente può causare congestione prostatica».

Da sapere

Autopalpazione

È consigliato eseguire regolarmente (circa una volta al mese) l'autopalpazione dei testicoli per verificare che non ci siano anomalie. Meglio fare una visita in caso di rigonfiamenti, aumento di consistenza, dolore, arrossamenti

Danni da fumo

Il fumo fa salire il rischio di tumore della vescica (diagnosticato in 24mila italiani nel 2019) e può causare infertilità e impotenza. I danni che provoca ai vasi sanguigni, con riduzione di afflusso di sangue, si ripercuotono sulla capacità di erezione

Disfunzione erettile

È un problema che colpisce oltre 3 milioni di italiani. Molte sono le opzioni terapeutiche oggi disponibili, ma solo un terzo dei maschi con disturbi erettili si rivolge al medico e la percentuale di chi riceve un trattamento è ancora inferiore (meno del 20%)



I numeri

L'80 per cento degli uomini non è mai andato dall'urologo e l'80 per cento di chi l'ha fatto si è deciso soltanto perché aveva già qualche problema. Sette maschi su dieci vanno dal medico «solo se è urgente e sta molto male», accade quindi spesso che gli uomini abbiano disturbi in fase avanzata, trascurati persino per anni. Il risultato? Varicocele, malattie sessualmente trasmesse, prostatiti e tumori urogenitali sono in forte aumento, spesso scoperti in ritardo, mentre spesso potrebbero essere efficacemente prevenuti e affrontati con successo quanto più la diagnosi è precoce



Alcune piccole strategie, come bere di frequente ma poco alla volta soprattutto la sera, aiutano a limitare i disagi

6 milioni

di italiani soffrono di ingrossamento della ghiandola prostatica e non ne conoscono i sintomi

26%

dei maschi europei interpellati dalla European Association of Urology sa a cosa serve la ghiandola prostatica

38%

degli uomini europei ha sentito parlare di ipertrofia prostatica benigna

17%

degli uomini non considera i sintomi dell'ipertrofia come «invecchiamento»

PRONTO SOCCORSO

**Medici «tappabuchi»,
solo nove in servizio**

Dei 173 medici non specializzati che lo scorso luglio erano stati selezionati per fare da «tappabuchi» nei pronto soccorso, ad oggi soltanto 9 sono entrati in pieno servizio. A rivelarlo è la risposta di Estar, l'ente amministrativo della Regione, a un'interrogazione in Consiglio regionale del leghista Jacopo Alberti.



VERSO LE REGIONALI

Saccardi e il derby Pd-Iv: «Pronta a dimettermi» Salvini, la sfida da Firenze

Il caffè di Giuliano



a pagina 9 Bonciani

Saccardi: «Io pronta a lasciare» Ma nel mirino Pd c'è Scaramelli

La mossa dell'assessore alla Salute dopo l'adesione a Italia Viva. Rossi: per me resta

Il capogruppo dem

Marras: «Mai chieste le dimissioni di Stefania ma sulla sanità non andiamo a rimorchio»

Con una mossa a sorpresa Stefania Saccardi, assessore regionale alla sanità, appena passata dal Pd ad Italia Viva, ha preso in contropiede i Democratici. Ed anche il governatore Rossi. «Io faccio l'assessore alla Sanità per scelta del presidente Enrico Rossi. Sono disponibile, se questo dovesse essere un ostacolo per il buon andamento dei rapporti con il Pd, a mettere a disposizione del governatore Rossi la mia delega alla sanità senza nessun problema — ha detto Saccardi ieri nel suo primo incontro con la stampa come esponente del partito di Renzi — La metto a disposizione del governatore Rossi perché a me ha dato lui l'incarico, non il Pd».

L'uscita ha un po' spiazzato Rossi — «trovo singolare la disponibilità a dare la delega. Chi glielo ha chiesto? Non certo io. Perché lo fa? Non c'è da parte mia intenzione di ritirare la delega, glielo già detto per telefono», ha detto a stretto giro il governatore — ed i Democratici, che in realtà chiedono un passo indietro di Stefano Scaramelli, anche lui passato a Italia Viva, dalla

guida della commissione sanità. «Non chiediamo dimissioni di nessuno di ritiro di deleghe — ha affermato il capogruppo Pd in Consiglio regionale Leonardo Marras — Abbiamo evidenziato un tema reale, conosciamo la responsabilità di tutti i protagonisti come dimostra anche Stefania con le sue dichiarazioni, aspettiamo il confronto con la maggioranza e il presidente convinti che ci sarà una soluzione. Credo — aggiunge Marras — che molto dipenda da ciò che proporrà il gruppo di Italia Viva. Venerdì (domani, ndr) ci vedremo come coalizione e ne parleremo per una soluzione condivisa. Il problema è politico: su un tema come la sanità il Pd non va a rimorchio di nessuno».

Il chiarimento, insomma, è vicino, e Rossi aggiunge: «Domani incontrerò il Pd, Italia Viva, e anche Serena Spinelli che rappresenta il gruppo della Sinistra, quindi già siamo una coalizione. Discutiamo nel merito e poi verificheremo quello che ci sarà da fare».

Saccardi ha definito «natu-

rale il mio passaggio ad Iv, per la mia storia, i miei valori, i rapporti con Matteo Renzi, il cui governo ha ottenuto grandi risultati, per il mio riformismo». Poi ha sottolineato: «Mi sono tolta di fatto dalla

corsa a governatore perché sarà fisiologicamente scelto dal Pd o dalla coalizione e potevo avere un posto da capolista

nel collegio di Firenze... Invece mi sono buttata in un'avventura con un partito che non si è ancora misurato in nessun test elettorale. È un rischio che mi assumo in modo coerente. E sosterrò lealmente il candidato che il Pd in modo unitario mi auguro vorrà scegliere, con la lista di Italia Viva alle Regionali».

Mauro Bonciani



Stefania Saccardi
con Matteo
Renzi: l'assessore
regionale ha
seguito l'ex
premier in Italia
Viva.
Accanto il
governatore
Rossi e dietro
Luca Lotti



**ALLARME**

Febbre Dengue Altro caso in città Disinfestazione al Soccorso

A pagina 11

Prevenzione

C'è un altro caso di febbre Dengue Oggi la disinfestazione al Soccorso

Operazioni in strada e nei giardini privati fino alle 15. Le vie interessate

Un altro caso di febbre da Dengue in città. Il sindaco Matteo Biffoni ha dovuto predisporre un'ordinanza urgente per provvedere alla disinfestazione delle zone interessate in seguito agli accertamenti da parte dell'Asl della presenza di un caso di Dengue in via Padre Pio da Pietralcina. La disinfestazione con trattamento adulticida abbattente nei confronti della zanzara tigre (*Aedes albopictus*) sia sulle strade che nei giardini privati, sia nell'aria che nei pozzetti, si tiene questa mattina dalle 7,30 e non oltre le 15.

L'area interessata comprende: via della Romita, via Napoli dal civico 34 al civico 50, fino all'incrocio con via Carlo Marx; via Palermo; via Padre Pio da Pietralcina; via Carlo Marx dall'incrocio tra via Napoli e via Siena (lato giardini pubblici); via Trieste fino all'incrocio con via Siena; via Alessandro Ferrarini, fino all'incrocio con via del Castagno; via Siena, tra via della Romita e via Trieste.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Scontro sulla sanità Saccardi: "Pronta a lasciare la delega"

Il governatore Rossi ribatte: "Chi glielo ha chiesto? Le parlerò"
Ma in realtà è furioso per le sue frasi sui problemi della Asl Nord-Ovest

di Michele Bocci e Alessandro Di Maria ● a pagina 5

LO SCONTRO

Sanità, Saccardi rimette la delega E Rossi: "Chi lo ha chiesto?"

di Alessandro Di Maria

Saccardi che dà la disponibilità a rimettere le sue deleghe da assessora, Rossi che poco dopo se ne esce dicendo che nessuno glielo ha chiesto, il capogruppo Pd in Regione che precisa che non vuole la testa di nessuno, ma che il problema continua a esserci ed è reale. Il caos sanità che sta investendo in queste ore la Toscana, dopo il passaggio dell'assessora di riferimento Stefania Saccardi e del presidente di commissione Stefano Scaramelli a Italia Viva, si fa sempre più fitto e ingarbugliato e fa capire che su questo fronte tra i dem e il neo partito di Renzi qualche problemino c'è.

Stefania Saccardi ieri mattina ha spazzato tutti annunciando un passo indietro: «Faccio l'assessore alla Sanità per scelta del governatore Rossi, se questo dovesse essere un ostacolo per il buon andamento dei rapporti con il Pd sono disponibile anche domani a mettere a disposizione del governatore la mia delega senza alcun problema». Poi spiega: «Certamente la metto a disposizione di Rossi, perché è lui che mi ha da-

to l'incarico, e non il Pd. Non mi flagellerò e mi metto anche da subito a disposizione di Rossi se questo può facilitare a smorzare le polemiche e a ricostruire un clima sereno per riuscire a tenere il centrosinistra alla guida di questa regione, perché vorrei fosse chiaro che il mio obiettivo primario è questo».

Prima delle parole ufficiali Saccardi aveva avvertito delle sue intenzioni, condivise e autorizzate dal capo Renzi, Rossi, che però gli ha risposto di lasciar perdere: «Trovo singolare la disponibilità a dare la delega - dichiara un infastidito presidente della Regione - chi glielo ha chiesto? Non certo io. Perché lo fa? Non c'è da parte mia intenzione a ritirare la delega. Ci parlerò». Rossi è freddo, distaccato, dice che adesso c'è tutto il problema del nord-ovest da gestire non è questo il momento di parlare di deleghe, nomina Saccardi chiamandola "dottorressa Saccardi". Inoltre non ha gradito alcune sue ultime dichiarazioni sulla sanità e ovviamente il passaggio a Iv. Oltre al fatto che il lavoro svolto dall'assessora in alcune circostanze non è piaciuto a Rossi, tanto che due anni fa era an-

dato dal Pd a chiederne una candidatura in parlamento.

Ma l'interrogativo rimane. Perché Saccardi dà questa apertura? Dentro il Pd circola una teoria secondo la quale l'assessora vorrebbe lasciare il suo incarico per potersi concentrare al cento per cento sulla campagna elettorale in vista delle regionali, in cui presumibilmente sarà candidata. Non alla presidenza, ruolo per il quale si è chiamata fuori. Così rispondendo a chi le chiedeva di un trasloco a Iv per convenienza risponde: «Chi lo dice non ha capito. Mi sono tolta di fatto anche dalla corsa a governatore, perché spetterà al Pd o comunque alla coalizione. Potevo avere un posto da capolista nel collegio di Firenze, dove ho già dimostra-



to di prendere qualche preferenza. Invece mi sono buttata in un'avventura con un partito che non si è ancora misurato in nessun test elettorale». In mezzo a tutto questo c'è la posizione dei consiglieri Pd in Regione: «Insisto che noi non chiediamo dimissioni - spiega Leonardo Marras, capogruppo Pd, alla presentazione del libro di Antonio Mazzeo Controcorrente - abbiamo evidenziato un tema reale, conosciamo la responsabilità di tutti i protagonisti. Aspettiamo il confronto con la maggioranza e il presidente Rossi convinti che ci sarà una soluzione. Credo che molto dipenda da ciò che proporrà il gruppo di Iv». Ma quale soluzione? Forse torna in bilico la presidenza di Scaramelli in commissione? «Ho detto che non c'è di che preoccuparsi, incontrerò domani il Pd, Iv e Serena Spinelli che rappresenta il gruppo della sinistra. Si aggiusterà tutto». E intanto continua a fare il nome di Simona Bonafè, ma si parla anche di Cristina Grieco, come candidata alle regionali.



▲ A disposizione L'assessora alla Salute della Regione Stefania Saccardi

***L'assessora passata a
Italia Viva annuncia
di essere pronta a
rinunciare, ma il
presidente la ferma***

IL BALLETO DELLE DELEGHE NELLA GIUNTA REGIONALE

Saccardi pronta a lasciare «Nessuno lo ha chiesto»

FIRENZE. Pronta a rimettere la delega alla Salute nelle mani del presidente. Che dice di non aver mai chiesto le sue dimissioni. Iniziano le scaramucce fra ex "compagni": da una parte Stefania Saccardi pronta a rimettere il mandato nelle mani di Enrico Rossi, se la sua presenza - ora che è passata in Italia Viva - si fa scomoda per gli ex del Pd; dall'altra il governatore che dice non aver mai chiesto all'assessora di lasciare la giunta. E in effetti così è. Nella chat del Pd regionale, infatti, è Leonardo Marras, il capogruppo consiliare, a chiedere un riequilibrio delle deleghe (soprattutto in ambito sanitario, ora che pure il presidente della commissione Sanità, Stefano Scaramelli è andato con Italia Viva. Comunque domani Rossi incontrerà il gruppo Italia Viva e la Sinistra rappresentata da Serena Spinelli «e verificheremo quello che ci sarà da fare». —



LA DECISIONE DOPO L'INCONTRO CON L'ASSESSORE REGIONALE E LA DIRETTRICE GENERALE

Monoblocco, sarà migliorato a stralci senza l'abbattimento

Il percorso sarà definito in un protocollo d'intesa, resteranno sempre attive le attività di chirurgia ambulatoriale. Il sindaco: qui anche la società della salute

CARRARA. Per il Monoblocco si va «verso il protocollo di intesa per il miglioramento a stralci». Lo spiega in una nota il Comune. «A seguito di una serie di incontri e alla luce dell'approfondimento tecnico sulle alternative progettuali, il sindaco di Carrara **Francesco De Pasquale**, l'assessore alla Sanità **Stefania Saccardi**, il direttore generale di Usl Toscana Nord Ovest **Maria Letizia Casani** hanno avviato un percorso per la stesura di un protocollo di intesa sul futuro del Centro Polispecialistico Achille Sicari. All'incontro ha partecipato anche il consigliere regionale del Movimento5Stelle **Giacomo Giannarelli**. In particolare il primo cittadino ha comunicato che l'opzione a suo parere preferibile è quella del miglioramento sismico del Monoblocco intervenendo sulla struttura per fasi, fermo restando che per l'amministrazione l'obiettivo resta quello di individuare un iter che garantisca la permanenza di tutte le attività attualmente presenti anche durante i cantieri». Infatti, si ricorda, «a seguito degli ultimi approfondimenti, richiesti dall'amministrazione, l'azienda Usl Toscana Nord Ovest si è impegnata a fare in modo che anche a lavori in corso, l'attività della chirurgia ambulatoriale resterà al Monoblocco, grazie alle nuove soluzioni tecniche indi-

viduate. L'assessore Saccardi ha ascoltato il sindaco definendo «percorribile la soluzione da lui indicata, salvo accertamenti più approfonditi sulle soluzioni tecniche emerse nel corso dell'incontro. Il percorso sarà definito a stretto giro e formalizzato attraverso un protocollo di intesa tra l'amministrazione comunale e l'azienda sanitaria».

«Abbiamo ribadito oggi quello che abbiamo sempre richiesto fin dall'inizio di questa delicata vicenda, ovvero il mantenimento e il potenziamento dei servizi sanitari offerti dal Centro Polispecialistico. Ringrazio l'assessore Saccardi e il direttore generale Casani per la disponibilità e la capacità di ascolto. Abbiamo fatto insieme un percorso lungo e difficile ma segnato da una grande correttezza. Siamo riusciti a far comprendere ai vertici della Regione e dell'Azienda Sanitaria i timori dei nostri concittadini. Siamo convinti che con l'intervento sul Monoblocco possa e debba partire un nuovo corso improntato alla trasparenza, alla correttezza e all'unione di intenti. La nomina del nuovo primario di Dermatologia ci sembra vada in questa direzione ed è frutto di un percorso iniziato un anno fa proprio nell'ambito delle proposte per il potenziamento del Centro Polispecialisti-

co» ha dichiarato il sindaco Francesco De Pasquale.

Il primo cittadino ha chiarito che la partita sul futuro del Monoblocco non è finita qui: «Individuata la soluzione tecnica migliore, abbiamo chiesto alla Regione di stanziare maggiori risorse per effettuare contestualmente al miglioramento sismico anche una serie di interventi di ristrutturazione che noi riteniamo indispensabili, sia per valorizzare le attività già presenti sia per portarne di nuovi. Penso in primo luogo al trasferimento della Casa della Salute che a nostro parere deve essere ospitata negli spazi del Centro Polispecialistico» ha aggiunto il sindaco. «Con oggi – ha concluso De Pasquale – abbiamo gettato le basi per una nuova fase importata ad una nuova progettazione di ampio respiro e sul lungo periodo della sanità della nostra città. Non si tratta solo di mantenere i servizi a oggi presenti ma di ragionare nell'ottica di creare un vero e proprio “polo ospedaliero”, valorizzando la chirurgia ambulatoriale in modo da avere una struttura complementare al Noa che sappia venire incontro alle esigenze della popolazione che non necessita solo di trovare risposte alla fase acuta ma anche e soprattutto ai momenti successivi e alla cronicità».



MARTEDÌ ALLE 18,30

Fissato il consiglio comunale sulla sanità

CARRARA. Il consiglio comunale con al centro il tema dell'ex Monoblocco di Carrara - annunciato nelle scorse settimane - verrà convocato, in adunanza straordinaria aperta e seduta pubblica, martedì 12 alle 18,30.

L'annuncio di una convocazione ad hoc sul centro poli-specialistico carrarese era stato fatto direttamente dal presidente del consiglio comunale Michele Palma con una nota, poco più di un paio di settimane fa, dopo la conferenza dei capigruppo. «E' questo un tema molto sentito e rappresenta una problematica centrale per i cittadini», era stato il commento di Palma a tal proposito.

E oggi (giovedì) alle 12, nel frattempo, a Palazzo civico ci sarà una commissione consiliare politiche per la salute sempre sulla tematica del Monoblocco e sul futuro della struttura. Fra i temi, senz'altro, anche l'esito dell'incontro di cui parliamo nell'articolo a fianco.—



Il sindaco lungo la scalinata del Monoblocco

Nasce il patto tra maxi Asl contro le liste d'attesa

Chirurghi pontederesi e fucecchiesi opereranno coi robot al San Pietro Igneo
L'ospedale diventa anche centro di formazione di ortopedici a livello regionale

FUCECCHIO. Si rinnova l'ortopedia protesica del San Pietro Igneo, quella che una volta (prima della rottura del patto Asl-Careggi-Università di Firenze) era nota come Cesat: messo nel cassetto il glorioso passato, l'Asl Toscana Centro per rilanciare le attività di questa eccellenza della sanità toscana, ha deciso di stipulare un patto (anticipato da *Il Tirreno* nelle scorse settimane) con l'Asl Toscana Nord Ovest. Da tale accordo ne deriva che al vecchio ospedale di Fucecchio verrà a operare **Franco Carnesecchi**, direttore di Ortopedia all'ospedale Lotti di Pontedera, che fa riferimento all'Asl Toscana Nord Ovest. Carnesecchi si integrerà con la sua équipe con quelle già operanti nel Centro artroprotesico diretto da **Roberto Virgili**. Grazie a questo accordo verranno effettuati tutti gli interventi di artroprotesi con utilizzo di tecnologia avanzata tramite l'uso di robot, facendo del San Pietro Igneo un focus hospital trasversale alle due maxi Asl.

Sarà inoltre avviata una costante attività di formazione, insieme allo sviluppo di progetti di ricerca che vedranno coinvolto anche il laboratorio

per lo studio del cammino.

I percorsi clinico-assistenziali realizzati, con l'ausilio delle più moderne tecniche chirurgiche nelle sostituzioni articolari, permetteranno al fu Cesat di consolidare il ruolo di riferimento per l'integrazione operativa e la formazione dei professionisti ortopedici a livello regionale.

In pratica, col patto tra le due macro Asl, si ricrea quell'accordo che aveva portato alla nascita del Cesat, composto da Università di Firenze, Careggi e Asl 11; poi con la partenza dello storico primario **Massimiliano Marcucci** (tornato a Careggi), a Fucecchio c'era bisogno di rimpolpare gli organici e inserire figure di riferimento. È così arrivato alla direzione un altro ortopedico stimato, il fucecchiese **Roberto Virgili**; e sono arrivate (a turno) altre équipe dagli altri ospedali dell'Asl Toscana Centro per operare.

Adesso si aggiungono i "cugini" pontederesi, anche per dare una bella sforbiciata alle liste d'attesa, che rappresentano sempre un tasto dolente. Gli interventi protesici del ginocchio, dell'anca e della spalla, grazie all'alta professionalità

dei chirurghi ortopedici porteranno un valore aggiunto in questo settore. Il rapporto di collaborazione tra le due aziende sanitarie avrà validità fino al 31 dicembre 2020 e potrà essere rinnovato dopo una valutazione positiva dell'attività svolta per un ulteriore anno solare, fino al massimo di tre.

Soddisfatto il sindaco di Fucecchio **Alessio Spinelli**: «Sul centro artroprotesico la nostra amministrazione comunale continuerà ad essere vigile e propositiva nei confronti dell'azienda sanitaria perché vogliamo che l'ospedale San Pietro Igneo continui ad essere un punto di riferimento regionale e nazionale in materia di artroprotesi».

Secondo la direttrice generale dell'Asl Toscana nord ovest, **Maria Letizia Casani**, «nell'ottica del modello regionale di interazione fra aree vaste e nello spirito interaziendale, il San Pietro Igneo presenta tutte le caratteristiche per realizzare la progettualità chirurgica trasversale. Ciò consentirà di integrare e raffinare le diverse e innovative tecniche chirurgiche già in uso nelle diverse aziende».

— **Marco Sabia**



Accordo per un anno
ma potrà essere
prolungato al massimo
fino al 2023



L'ingresso dell'ospedale San Pietro Igneo di Fucecchio

(FOTO AGENZIA CARLO SESTINI)

PRATO

Scoperto un caso di Dengue: disinfestazione al Soccorso

Nuovo caso di Dengue, la febbre tropicale trasmessa dalla zanzara tigre. Scatta la disinfestazione nella zona del Soccorso. / INCRONACA

SALUTE

Un caso di Dengue, disinfestazione al Soccorso

Colpito dal virus un residente di via Padre Pio. Il Comune: oggi dalle 7,30 alle 15 scatta il trattamento contro la zanzara tigre

PRATO. Ci risiamo con la Dengue, la febbre tropicale il cui virus viene trasmesso attraverso le punture delle zanzare tigre. Il sindaco **Matteo Biffoni** ha predisposto un'ordinanza urgente per provvedere alla disinfestazione delle zone interessate in seguito all'accertamento da parte dell'Asl della presenza di un caso di Dengue.

La zona è quella collocata fra la Declassata, il Soccorso e via Zarini. La disinfestazione con trattamento nei confronti della zanzara tigre (*Aedes albopictus*) sia su suolo pubblico che privato - informa il Comune - sarà effettuata oggi dalle 7,30 e non oltre le 15, sia nell'aria che nei pozzi. L'area interessata comprende le seguenti strade, rese note dal Comune: via della

Romita, via Napoli dal civico 34 al civico 50, fino all'incrocio con via Carlo Marx; via Palermo; via Padre Pio da Pietralcina; via Carlo Marx dall'incrocio tra via Napoli e via Siena (lato giardini pubblici); via Trieste fino all'incrocio con via Siena; via Alessandro Ferrarini, fino all'incrocio con via del Castagno; via Siena, tra via della Romita e via Trieste.

Nel recente passato, l'anno nero della Dengue a Prato è stato il 2015, quando vennero registrati almeno tre casi, due dei quali nella zona delle Badie. Per il primo caso, avvenuto nel corso del mese di luglio nella zona di viale Borgovalsugana alla Pietà, la disinfestazione comportò la paralisi per molte ore di parte della

zona est, con blocco del traffico in una zona nevralgica. A ottobre di quell'anno toccò alle Badie con due casi segnalati. Anche in quel caso ben tre trattamenti in orari diversi, con l'invito ai residenti di tenere chiuse le finestre nel momento del passaggio della disinfestazione e nelle ore successive, nonché di tenere al chiuso gli animali domestici. Quanto alla zanzara tigre, quest'anno ce ne sono ancora molte (non solo tigre) a causa delle alte temperature durate fino a ottobre inoltrato e alle piogge che, stagnando in punti di raccolta come vasi e tombini, aiutano la proliferazione. I consigli sono sempre gli stessi che si sentono da anni: vuotare i sottovasi, trattamenti larvicidi, prevenire le punture. —





La mega-disinfestazione contro la zanzara tigre responsabile di un caso di Dengue che nel luglio 2015 paralizzò la zona est FOTOD'ARCHIVIO

Hospice, avamposti della speranza

Tra nuove aperture e presenze che si consolidano, cresce la rete delle cure palliative. Ma le necessità dei malati sono ancora molto superiori

GRAZIELLA MELINA

La cura e l'assistenza delle persone con malattie inguaribili è garantita in modo specifico da norme che risalgono a venti anni fa. Ma si tratta di diritti che spesso rimangono ancora sulla carta, mentre se ne vorrebbe far rientrare di nuovi, legalizzando il suicidio assistito. Eppure le persone malate chiedono solo di poter trovare sollievo e dignità, come viene garantito nelle poche strutture residenziali di cure palliative previste dalla legge 39 del 26 febbraio 1999.

Secondo l'ultimo Rapporto al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 38/2010 su cure palliative e terapia del dolore, nel 2017 gli hospice in Italia erano 240 (231 nel 2014), i posti letto sono 2.777 (226 posti letto in più rispetto al 2014). Gli hospice, tra l'altro, sono presenti in modo disomogeneo da Nord a Sud. Per quanto riguarda poi i bambini «resta particolarmente critica la situazione delle Reti di cure palliative e terapia del dolore pediatriche, fortemente carenti in quasi tutto il territorio nazionale».

MINERVINO MURGE

Un'oasi di sollievo in Puglia «Diamo ascolto alle famiglie»

Da un paio di mesi la Puglia può contare su un altro hospice pubblico. Intitolato a Karol Wojtyła, si trova a Minervino Murge, nella provincia di Barletta Andria Trani ed è gestito dalla Cooperativa Auxilium. «Pur essendo il nostro territorio abbastanza piccolo – spiega il responsabile Francesco Montingelli – qui la popolazione è elevata». Le crescenti esigenze di cura richiedono soluzioni sempre più urgenti. «Oltre a dare una risposta ai bisogni delle persone – racconta Montingelli – l'hospice nasce anche dalla consapevolezza che ci sono momenti delle malattie, soprattutto quelle oncologiche, che arrivano al punto in cui le terapie cosiddette tradizionali sono inefficaci o particolarmente stressanti per i malati. Nel fine vita la malattia diventa via via sempre più aggressiva. La terapia tradizionale non risponde più come dovrebbe. Nello stesso tempo il paziente quasi sempre è attanagliato dal dolore, che va gestito e governato. E la dignità della persona deve essere sempre salvaguardata». L'hospice «è il luogo in cui sono accolti

malati inguaribili ma non incurabili. La cura può essere garantita fino all'ultimo secondo. E quando la persona si avvicina alla morte si può ricorrere alla sedazione terminale, che non è eutanasia ma un accompagnamento degno alla morte, nel modo più sereno e tranquillo possibile». Dell'équipe multidisciplinare fanno parte medici palliativisti, infermieri, operatori socio-sanitari, un fisioterapista, una psico-oncologa, un mediatore culturale, un assistente spirituale e un bioeticista. I posti letto sono 12, pensati per accogliere anche le persone care. «Le stanze, singole, sono dotate di moderne attrezzature sanitarie e dei confort per la famiglia. C'è la possibilità che il caregiver sia sempre presente. È pure disponibile una cucina attrezzata per poter preparare, se si vuole, qualcosa che sia di gradimento per l'assistito». (G.Mel.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



GENOVA

Il «Guscio» per bimbi che aiuta anche i grandi

I bambini con patologie complesse hanno bisogno di cure costanti, spesso difficili da gestire se i genitori non sono preparati a farlo. E così l'Istituto Giannina Gaslini di Genova l'anno scorso ha deciso di aprire l'hospice pediatrico e di chiamarlo non a caso «Il Guscio dei bimbi». «A differenza dell'hospice per gli adulti – precisa il responsabile Luca Manfredini –, in quello pediatrico vengono accolti pazienti con patologie inguaribili, bisogni assistenziali complessi e morte precoce o rischio di morte. Nell'hospice solo un 20 per cento arriva a fare un ricovero per fine vita, la stragrande maggioranza viene invece seguito, accolto e assistito per un passaggio da una struttura per acuti, per patologie neonatale o dalla rianimazione, prima di andare al domicilio. I bambini vengono portati qui per stabilizzarli, rimangono nella nostra struttura per un periodo, e poi insegna-

mo ai genitori come gestirli a casa». «Il Guscio dei bimbi» dispone di 4 posti letto. Ma molti di più ne servirebbero anche in altre regioni, visto che in Italia il numero dei bambini che si trovano in questa situazione ammonta a 35mila. «Noi qui spesso facciamo anche ricoveri di sollievo – racconta Manfredini –, li riaccogliamo dal domicilio nei periodi di maggiore fatica. Un bambino con queste caratteristiche di solito viene assistito dal *caregiver* per 8-9 ore al giorno. Ci vuole un accudimento continuo. Obiettivo dell'hospice è di essere un'alternativa al domicilio. Il supporto che diamo è di natura sanitaria, psicologica, sociale e spirituale. La mission delle cure palliative pediatriche è infatti non solo l'attenta gestione del corpo ma anche dello spirito, della mente e degli affetti della famiglia». (G.Mel.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ORISTANO

«Facciamo tutto il possibile per far sentire come a casa»

Quattro soli hospice in tutta la Sardegna e nessuno dedicato ai bambini. Ecco perché l'apertura a Oristano di una quinta struttura che si prende cura di chi si trova in una fase delicata della propria esistenza era attesa da tempo. «Molte volte le persone tendono a essere quasi abbandonate dalla medicina tradizionale, perché non più suscettibili di guarigione – spiega Giuseppe Obinu, responsabile medico del nuovo hospice –, La persona malata ha bisogno di tante cose e chiede di essere curata nella maniera migliore». Ora a Oristano alla rete delle cure palliative si aggiunge un altro tassello, grazie all'hospice realizzato con la collaborazione del Comune. Attivo da settembre, dispone di 6 posti letto per gli adulti. Per il 2020 ne sono previsti altri 2 per i bambini. «C'è stata una pressione da parte del territorio per l'apertura di questo hospice – racconta Obinu –, Il bisogno di un luogo di cura come questo era molto avvertito tra la gente. L'hospice è destinato a tutte le persone che hanno una malattia grave e non hanno una prospettiva di guarigione. In queste situazioni ci so-

no tante cure che ancora possono essere fornite alla persona malata. La prima scelta è sempre quella di portare le cure a casa del malato». Quando però non è possibile, si può chiedere di essere accolti nell'hospice, che non rappresenta per forza l'ultima tappa del percorso di cura. «Se si trova una terapia che fa bene e che si può continuare a domicilio, il paziente viene dimesso e continua a essere seguito a casa dall'assistenza domiciliare, con i sintomi migliorati e una cura ottimizzata. Noi poi andiamo a trovarlo con una certa regolarità». A prendersi cura del paziente c'è un'équipe multidisciplinare, che comprende infermiere, operatore socio-sanitario, medico, psicologo, fisioterapista e l'assistente spirituale. «Facciamo in modo che l'hospice possa essere percepito come casa propria. Le visite sono permesse in tutte le ore del giorno e della notte. Ci sono poltrone letto per le persone care. I pazienti, se vogliono, possono portare anche un animale domestico». (G.Mel.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LATINA

In 10 anni la priorità alle relazioni di cura

L' hospice San Marco di Latina in dieci anni ha assistito oltre 4mila pazienti nella fase avanzata della malattia. Un dato che basta per capire la portata dei bisogni di chi soffre di patologie gravi, senza prospettiva di guarigione. «Assistiamo 10 persone in hospice e 40 a domicilio, ogni giorno – racconta il medico responsabile Domenico Russo –. All'inizio ci prendevamo cura solo dei pazienti oncologici, poi siamo stati tra i primi ad accogliere anche malati con altre patologie. Attualmente i malati oncologici rappresentano il 65-70 per cento degli assistiti». Che, quando mancano strutture di questo tipo, non sanno proprio dove andare. L'ospedale, infatti, «spesso non è attrezzato per fornire questo tipo di servizio. Né il medico di famiglia può gestire pazienti così complessi. Senza la rete delle cure palliative le persone si sentirebbero perse». In 15 anni di attività, «lavorando anche con l'associazione Antea, di richieste di eutanasia – assicura Russo – ne avrò viste in 3-4 casi». La rete di relazione che si crea intorno al paziente è infatti la chiave di tutto. «Non si tratta solo di prendere in carico la parte clinica, che comunque è importante. Il paziente e il nucleo familiare hanno una relazione di cura, che è veramente quello di cui tutti abbiamo bisogno. Gli hospice offrono una rete di protezione anche da questo punto di vista. I pazienti sono trattati al meglio e si cerca di lenire il loro dolore. Ma non basta: noi ci preoccupiamo anche della loro sofferenza personale». Per riuscire serve però occorre vera competenza. «Abbiamo una forte formazione interna – continua Russo –. Possiamo contare su 6 medici e 15 infermieri. Cerchiamo di non caricare troppo i professionisti, il nostro è un lavoro qualitativamente molto difficile, tra cura residenziale e servizio domiciliare. Nel Lazio, infatti, non si può aprire un hospice se non si fa anche assistenza a casa. Questo favorisce la continuità delle cure. E il passaggio dalle cure domiciliari all'hospice è meno traumatico». (G.Mel.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'ingresso
della
struttura
che
accoglie
l'hospice
di Latina



Dall'alto, l'hospice di Oristano
e, sotto, l'équipe della struttura
di Minervino Murge. A destra,
«Il Guscio dei bimbi» di Genova

L'editoriale

Perché l'abbiamo chiamato
«Tempo della Salute»di **Luigi Ripamonti**

U

n altro «festival»? Un festival della salute?

L'abbiamo chiamato Tempo della Salute (si veda alle pagine successive), ma poteva essere anche Festival della Salute, oppure avremmo potuto rifugiarsi in qualche triste anglicismo come Health Summit o Health Forum, come se l'italiano non fosse una lingua abbastanza ricca per definire qualcosa.

La scelta di *Tempo della Salute* è legata a due motivi. Il primo è che si voleva segnare una continuità con il «marchio» *Il tempo delle donne*, che da sei anni viene celebrato a Milano nel mese di settembre. Un modo per delineare un legame editoriale fra le iniziative del *Corriere della Sera*, un modo, se si vuole, di «riconoscerci fra noi» e di farci riconoscere dai lettori.

Il secondo motivo è che la parola «tempo» sottolinea l'importanza e la perenne «urgenza» di occuparsi della propria salute e di quella degli altri.

Non a caso il sottotitolo scelto per la manifestazione è *Prendersi cura*, di sé, dei propri cari, dell'ambiente. Perché, in realtà, si tratta della stessa cosa: la medesima azione ricade sulle altre.

Stare bene significa vivere bene e far vivere meglio le persone vicine e meno vicine: lo stare bene è un patrimonio condiviso.

San Paolo scriveva che non si possono amare gli altri se non si ama se stessi. Non è un invito all'egoismo, tutt'altro, è una sollecitazione a prendere atto del proprio valore, che è anche quello di tutti gli altri. Vale pure per il nostro stato di salute, ed è sempre «tempo» di ricordarlo.

Festival ci dava l'impressione di essere un termine che rischiava di non sposarsi con la linea

che da trent'anni *Corriere Salute* ha scelto e cercato sempre di perseguire, cioè quella dell'informazione data con garbo e dell'autorevolezza.

Non a caso la sede del Museo della Scienza e della Tecnologia di Milano è stata scelta perché coerente con quelli che vorrebbero essere il tono e i contenuti della manifestazione: curiosità, inventiva, informazione attendibile.

Detto questo, serietà non vuol dire seriosità, e rigore non è sinonimo di rigidità. Per questo, oltre a dibattiti, conferenze, ci sarà spazio per corsi come quelli di rianimazione cardiopolmonare o di disostruzione delle vie aeree (manovra di Heimlich) per adulti e bambini, ma anche, per esempio per lezioni di yoga, di mindfulness e persino sul ruolo della caviglia come «organo di senso».

Altrettanto piacevole e curioso potrà essere apprendere da un nutrizionista-psichiatra per quale motivo non ci piacciono tanto le verdure (avevate mai pensato che la ragione è che a loro non piace essere mangiate?) e come invece può essere facile e piacevole imparare ad apprezzarle e a prepararle. Anche una dieta sana è «prendersi cura», di sé e dell'ambiente, quindi di tutti. Grazie se vorrete venire a condividere con noi questi due giorni di incontri e anche di festa (che ci sarà, anche se non l'abbiamo chiamato Festival...).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Stop al virus Hpv

Perché vaccinare anche i ragazzi

C'è una correlazione tra alcune forme di cancro e il Papillomavirus, che si trasmette attraverso i rapporti sessuali non protetti

Negli ultimi anni si è assistito a un'esplosione di malattie sessualmente trasmissibili che sono poi anche coinvolte nell'aumento d'infertilità e di problemi dell'apparato riproduttivo maschile. Sono molto diffuse tra i giovani, soprattutto nella fascia di età 20-35 anni, ma gli esperti segnalano un picco d'incidenza anche fra i 50enni. Clamidia, gonorrea, sifilide, tricomoniassi, Aids sono tutt'altro che scomparse. A queste vanno aggiunti i moltissimi casi di condilomi (o verruche genitali) e le rare forme di cancro causate dal Papillomavirus o Hpv. «Per prevenire le malattie sessualmente trasmissibili bisogna usare sempre il profilattico durante ogni tipo di rapporto sessuale, fin dall'inizio del rapporto — sottolinea Giario Conti, primario di Urologia all'ospedale Sant'Anna di Como e segretario della Società italiana di urologia oncologica —. È poi bene effettuare periodicamente il test per l'Hiv, almeno una volta all'anno se si hanno rapporti occasionali e frequenti con più persone. Inoltre è fondamentale eseguire regolarmente l'autopalpazione dei testicoli per verificare che non ci siano anomalie: bastano cinque minuti e in caso di rigonfiamenti, aumento di consistenza, dolore, arrossamenti meglio fare una visita. Potrebbe essere un tumore nel testicolo, di cui si registrano circa 2mila nuovi

casi ogni anno in Italia e che interessa soprattutto i giovani maschi tra i 15 e i 40 anni». È poi fondamentale che, quando arriva la lettera d'invito dalla Asl, i genitori facciano vaccinare i figli contro l'Hpv. «I Papillomavirus umani (ne esistono più di 120 varianti e almeno 12 sono più pericolose di altre) si trasmettono prevalentemente per via sessuale e colpiscono sia gli uomini che le donne — spiega Conti —. L'infezione si trasmette soprattutto attraverso rapporti sessuali (specie vaginali o anali) con partner portatori del virus: il rischio di contrarre l'Hpv inizia con l'attività sessuale e cresce con l'aumentare del numero dei partner. Ecco perché per rendere i ragazzi immuni vanno vaccinati prima che inizino ad avere rapporti ed è stata scelta la soglia dei 12 anni di età».

Quando farlo

Il vaccino è sicuro ed efficace. La somministrazione avviene per via intramuscolare nel braccio con due o tre iniezioni e senza ulteriori richiami. «Il Piano Vaccinale approvato a gennaio 2017 ha introdotto il vaccino contro l'Hpv (gratuito per le ragazze 12enni dal 2007) anche per i maschi di 12 anni per diverse ragioni — chiarisce Giancarlo Icardi, professore di Igiene all'Università di Genova e direttore dell'Unità Operativa di Igiene al Policlinico San Martino —. La prima è che il virus provoca

malattie (come i condilomi ano-genitali) e tumori anche negli uomini: il Papillomavirus è responsabile nel sesso maschile di rare forme di cancro, come quello dell'ano (nell'80% dei casi), del pene (nel 50% dei casi), di una quota rilevante (circa 30%) di tumori della bocca. Anzi, diverse indagini americane hanno evidenziato che proprio i ragazzi vanno incontro a pericoli maggiori (secondo recenti statistiche, quasi la metà degli uomini ha un'infezione da Hpv): è infatti in aumento, nella popolazione maschile, il numero di tumori della bocca dovuti a questo virus. I maschi, inoltre, sono costantemente esposti all'infezione a tutte le età e sono quindi considerati un "serbatoio" permanente del virus ed è stato calcolato che un uomo ha un rischio cinque volte superiore rispetto alla donna d'infettarsi (e spesso non è consapevole di essere portatore): non basta vaccinare le donne se poi gli uomini sono "portatori" del virus. Infine, sappiamo anche che la presenza di Hpv nel liquido seminale ostacola la fertilità dell'uomo».

V. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Una patologia non grave, ma insidiosa

Il varicocele è legato allo sviluppo puberale I jeans stretti non c'entrano

Spesso viene scoperto quando si desiderano figli. Individuandolo all'inizio i rimedi sono semplici ed efficaci

Sfatiamo i falsi miti: non è colpa dei jeans troppo stretti o di eventuali colpi presi alle parti intime: il varicocele è una patologia legata allo sviluppo, quando i bambini passano dalle proporzioni infantili a quelle adulte e, di conseguenza, aumentano anche il volume dei testicoli e la loro vascolarizzazione. «Il disturbo, in realtà, è conseguente a un difetto delle valvole venose delle vene gonadiche — spiega Walter Artibani, segretario generale della Società Italiana di Urologia —. La maggior parte dei casi interessa il testicolo sinistro (quello anatomicamente più «predisposto»), oppure si riscontra varicocele bilaterale. Solo a destra è rarissimo». Insomma non c'è una causa precisa diversa dalla crescita, ma è stata dimostrata una certa predisposizione familiare. «Non è grave, ma oggi lo si scopre nella grande maggioranza dei casi quando si desiderano dei figli, che non arrivano — continua l'esperto —. Ai tempi del servizio militare obbligatorio, con la visita di leva a 18 anni, veniva subito diagnosticato e curato. Spesso non dà sintomi. Facendo l'autopalpazione, però, si possono sentire le vene sotto la pelle dello scroto o, quando è molto evidente, si possono vedere le vene varicose». Il varicocele può influire sulla formazione, il numero, la forma o la motilità degli spermatozoi. «La diagnosi precoce è utile perché si può monitorare il disturbo fin dall'inizio e decidere di rimuoverlo se si rischiano alterazioni nel liquido seminale — conclude Artibani —. L'intervento, quasi sempre eseguito in *day surgery*, è indicato solo in caso di dolore o problemi riproduttivi».

V. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

37mila

i nuovi casi stimati, in Italia per
il 2019, di tumore della prostata,
il più diffuso nei maschi

2mila

circa i nuovi casi registrati
ogni anno in Italia
di tumore al testicolo



L'esame

La corretta «gestione» del Psa

**Il test
viene eseguito
su un campione
di sangue e può essere
indicato dopo i 50 anni**

Quello alla prostata è il tumore più frequente nei maschi. Sono 37mila i nuovi casi stimati per il 2019 in Italia, ma oltre il 90% dei pazienti è ancora vivo 10 anni dopo la scoperta della malattia. «Le nuove terapie hanno aumentato i tassi di guarigione e di cronicizzazione e sono meno invasive rispetto al passato — dice Sergio Bracarda, consigliere della Società Italiana di Urologia Oncologica (SIUO) e direttore dell'Oncologia all'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni —. Nel carcinoma prostatico, ad esempio, circa un terzo dei casi è poco aggressivo e può essere seguito con la sorveglianza attiva, quindi con il solo monitoraggio costante dell'eventuale evoluzione della malattia per procedere a un trattamento solo se necessario. La scelta della cura deve tenere conto anche degli effetti collaterali e delle attese del paziente, come la salvaguardia di un'attività sessuale soddisfacente, della fertilità e di un rapido reinserimento nel mondo sociale e professionale». Arrivare alla diagnosi quando il tumore è di piccole dimensioni e non ha ancora dato metastasi, significa avere probabilità più elevate di poter completamente guarire. Il test del Psa (si fa tramite un prelievo di sangue) serve o no? «Sarebbe importante che gli uomini, dai 40 anni in poi, facessero una visita periodica dall'urologo e non trascurassero eventuali campanelli d'allarme — risponde Bracarda —. Ciò detto il Psa potrebbe esser valutato a partire dai 50 anni, dai 40-45 negli uomini con familiarità per la malattia. A un paziente con sintomi prostatici il medico può proporre di eseguire il test spiegando però prima vantaggi e limiti (come il rischio di scoprire malattie non rilevan-

ti, possibili accertamenti invasivi, ansia). Senza dimenticare che valori elevati di Psa non significano sempre cancro: può trattarsi di un'infezione (prostatite) o di aumento del volume della ghiandola (ipertrofia)».

Gli esiti del test vanno valutati con il medico di base e con l'urologo, per evitare di preoccuparsi eccessivamente o di sottostimarli, procedendo con altri esami solo se necessari. Venendo poi alle terapie, oggi non esiste una «cura migliore» per un carcinoma ai primi stadi. «L'aspettativa di vita dei pazienti è sempre più lunga e le soluzioni valide sono diverse — dice Walter Artibani, segretario generale della Società Italiana di Urologia —: chirurgia, radioterapia, brachiterapia o sorveglianza attiva. A parità di efficacia, i diretti interessati sono chiamati a decidere qual è l'alternativa migliore per loro, valutando le possibili conseguenze indesiderate». È fondamentale che gli uomini siano informati sulle alternative. E se serve la chirurgia, meglio l'intervento tradizionale o il robot? «Bisogna scegliere un operatore e un centro di grande esperienza — risponde Artibani —. Il robot da solo non basta. Diversi studi indicano che si possono avere risultati analoghi in termini di qualità di vita, risparmio della potenza sessuale e della continenza: quello che può fare la differenza è affidarsi a chi ha davvero molta esperienza».

V. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cambio di consonante

MOVEMBER

Movember, dall'inglese Moustache (baffi) e November, è un evento che si svolge durante questo mese. In questo periodo gli uomini che aderiscono si fanno crescere i baffi, lo scopo dell'iniziativa è raccogliere fondi e diffondere consapevolezza sul tumore alla prostata, favorire la diagnosi precoce e stili di vita salutari





Cosa fare

Familiarità

Fare i test è utile per chi ha disturbi genitourinari e per i soggetti a rischio, chi ha parenti di primo grado (padre e fratelli) con un carcinoma alla prostata (soprattutto in età inferiore ai 55 anni)

Ereditarietà

Sono più a rischio di cancro alla prostata gli uomini che hanno familiari con un tumore ereditario della mammella e/o dell'ovaio (la colpa è dei geni BRCA, specie il BRCA2)

Periodicità

Per i soggetti a rischio il test Psa è indicato a 45 anni. In caso di ripetizione dell'esame è corretto farlo nello stesso laboratorio per evitare eventuali differenze di «lettura» e quindi allarmismi ingiustificati

Consigli per la buona salute al maschile



Seguire una **dieta variegata e bilanciata**, ricca in frutta, verdura, pesce e povera di grassi



Non eccedere con spezie (pepe, peperoncino e simili), **caffè e superalcolici**, che interferiscono con gli equilibri ormonali e alterano la diuresi



Bere un litro e mezzo d'acqua al giorno a piccoli sorsi e di frequente: contribuisce a ridurre il peso specifico delle urine e a evitare le infezioni urinarie



Fare **regolare attività fisica** con prevalente movimento delle gambe (lunghe passeggiate, corsa e nuoto) ha un effetto positivo, decongestionante. Bici, moto, equitazione, canottaggio sollecitano il pavimento pelvico e possono infiammare la prostata. Per evitare le infiammazioni utilizzate equipaggiamenti specifici, come i sellini forati per le biciclette



Curare la funzione intestinale: sia la stipsi cronica, sia la diarrea possono irritare la ghiandola



L'**attività sessuale praticata con regolarità** ha effetti benefici. L'astinenza prolungata provoca il ristagno delle secrezioni nella ghiandola favorendone la congestione e quindi possibili infezioni e infiammazioni

Fate una visita dallo specialista in caso

Difficoltà a iniziare la minzione al mattino, quando la vescica è molto piena, è il segno d'inizio più frequente e da tenere in considerazione per disturbi alla prostata

Aumento della frequenza urinaria durante il giorno

Necessità di urinare durante la notte e minzione «imperiosa» (urgenza estrema subito dopo lo stimolo)

Bruciori nell'urinare che possono essere accompagnati da febbre

Bruciore, prurito o secrezioni dal pene, arrossamenti sulla pelle che riveste gli organi genitali o presenza di odori sgradevoli, potrebbero suggerire la presenza di eventuali infezioni

Getto urinario ridotto d'intensità o intermittente

Sensazione di non svuotamento completo della vescica

Sangue nelle urine

Sangue nello sperma: spaventa molto, ma spesso non è significativo

CdS



il TEMPO della SALUTE

Che cosa pensano gli italiani del Servizio Sanitario Nazionale

Un sondaggio condotto su Corriere.it/Salute svela che il medico di famiglia continua a rivestire un ruolo centrale e che la scelta fra pubblico e privato oscilla a seconda della fase della malattia

di **Sergio Harari**

Che cosa pensano gli italiani del Servizio Sanitario nazionale (Ssn)? Invidiatoci da molti, basato sui principi di universalità, uguaglianza ed equità, rappresenta uno dei punti di forza del nostro Paese anche se forse non sempre è percepito così dai cittadini.

Per questo attraverso un sondaggio online, *Corriere della Sera* e l'Associazione non profit Peripato, che da alcuni anni si dedica allo sviluppo di una cerniera culturale tra scienza, ricerca e relazione con l'individuo, malato o non che sia, hanno valutato il rapporto che gli italiani hanno con il Ssn. Si è partiti da quella che tecnicamente viene definita *user experience*, l'esperienza complessiva che i clienti vivono durante tutta la loro relazione con l'azienda, in questo caso il Ssn, analizzando la sequenza di interazioni che si verificano fra gli utenti e i vari punti di contatto incontrati lungo la loro esperienza sanitaria (*customer journey*).

D'altra parte, tutto quello che riguarda la salute è vissuto da ciascuno di noi con grande emotività. Il sistema di attori pubblici e privati che ci portano alla guarigione o ci accompagnano alla morte è oggetto di speranze e paure. Il vissuto delle persone può essere molto diverso dai dati scientifici che fotografano un Ssn in affanno ma ancora di grande qualità, per questo per capire quale fosse l'esperienza sanitaria degli italiani lo abbiamo chiesto a loro attraverso un sondaggio, il primo di una serie che *Corriere* e Peripato lanceranno per sviluppare un osservatorio permanente sul Ssn. I dati di questo primo lavoro verranno presentati il prossimo 10 novembre al «Tempo della

Salute» organizzato da *Corriere Salute* al Museo della Scienza e della Tecnica di Milano.

Il metodo

Il sondaggio è stato lanciato durante il mese di settembre 2019 su *Corriere.it/salute* con Metodologia C.A.W.I. (Computer Assisted Web Interviewing). Hanno risposto circa 2 mila persone da tutta Italia, 62% uomini, 64% con età superiore ai 55 anni, 31% tra i 34 e i 55, 6% sotto i 34, 53% residenti nel Nord-ovest, 19% nel Nord Est, 16% al Centro e 12% al Sud. Infine 96% hanno conseguito un diploma e/o una laurea. L'utilizzo del sistema sanitario pubblico subisce oscillazioni durante il ciclo della malattia (prevenzione, diagnosi, fase acuta, mantenimento): è massimo nelle fasi acute e cede spazio alle strutture private/convenzionate in quelle di mantenimento e di diagnosi.

Gli specialisti

Il medico di famiglia continua a svolgere un ruolo fondamentale: il 61% si affida alla sua professionalità per fare prevenzione.

La ricerca evidenzia tuttavia come questa figura stia cedendo ai medici specialisti o ai centri privati degli spazi sempre maggiori.

I pazienti che pagano per una prestazione possono rappresentare un segno di disaffezione verso il medico di famiglia oppure esercitano la scelta per ridurre i tempi di diagnosi.

Soprattutto alla fine dell'iter, lo specialista che ha seguito il paziente per tutto il percorso rimane il punto di riferimento per il mantenimento dello stato di salute, sopravanzando il medico di famiglia.



Le fonti inattendibili e attendibili

Sia nella fase di prevenzione sia in quella di diagnosi, gli italiani non si fidano né di internet, né della televisione, né degli amici. L'informazione superficiale e a volte commerciale che è disponibile sui media più popolari, sia internet sia TV, non è considerata rilevante. Contrariamente alle aspettative, gli intervistati si rivolgono comunque a professionisti, considerando inattendibili anche il passaparola con amici e parenti.

La fonte di informazione sanitaria ritenuta più seria e autorevole resta, in modo molto evidente, la carta stampata (giornali, settimanali, ecc).

La convalescenza

Senza famiglia è molto difficile affrontare il periodo di guarigione e a maggior ragione la cronicità. Il 31% dei soggetti esce dalla fase acuta della malattia in condizione di dover dipendere da una assistenza domiciliare.

La presenza dell'assistenza professionale è inferiore al 20% e incide solo in minima parte rispetto alle necessità. Nell'85% dei pazienti che hanno superato la fase acuta e che necessitano di un periodo di convalescenza, l'assistenza è garantita dai familiari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I criteri**La qualità è diventata fondamentale**

Un rilievo che emerge con forza dal sondaggio condotto da Corriere.it/salute in collaborazione con Peripato è che gli utenti fanno le loro scelte di prevenzione, diagnosi, terapia e mantenimento sulla base di fattori non solo strettamente sanitari. La facilità di accesso al servizio, il tempo necessario, la possibilità di avere servizi ulteriori e rapporti diretti con i medici: tutti questi aspetti «esperienziali» contano molto nella scelta di a chi affidarsi, favorendo la presenza del convenzionato e del privato.

Nella percezione degli utenti la qualità del servizio è diventata fondamentale (e questo è uno straordinario successo del servizio sanitario), e il cittadino/utente cerca oggi maggiore qualità nel servizio.

Liste di attesa e difficoltà di accesso sono i punti maggiormente critici, segnalati costantemente.

Le performance sanitarie devono continuare a crescere non solo per tecnologie e qualità delle cure ma anche per servizi al cittadino-utente.

S.H.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A Milano**Appuntamento al Museo della scienza e della tecnica**

Sabato e domenica saranno 27 gli appuntamenti previsti in forma di discussione o tavola rotonda e saranno aperti gratuitamente a chiunque voglia intervenire. Accanto a questi sono previsti corsi di diverso tipo, dallo yoga alla rianimazione cardiopolmonare, alle tecniche di disostruzione delle vie aeree negli adulti e nei bambini, alla movimentazione di malati costretti a letto: per tutti questi è necessario prenotarsi sul sito <https://www.corriere.it/salute/tempo-della-salute/programma>

© RIPRODUZIONE RISERVATA

61%

degli italiani si affida al medico di famiglia per la prevenzione



NOV
10

Domenica
10 novembre

ore 14,30

Parteciperà **Paolo Sileri**,
viceministro della Salute



il TEMPO della SALUTE

I nostri ospiti sabato e domenica

Dallo spazio esplorato da Umberto Guidoni ai tatami calcati da Sara Cardin, alle note di Omar Pedrini, ai respiri profondi di Mike Maric: anche scienza, spettacolo, sport e, ovviamente, cultura saranno protagonisti al Tempo della Salute

Il Tempo della Salute sarà anche l'occasione per ascoltare e confrontarsi non solo con opinion leader nel campo della medicina, ma anche personaggi dello sport, dello spettacolo e del mondo scientifico non strettamente legato alla sanità.

Sara Cardin, campionessa mondiale di Karate, per esempio, parteciperà all'incontro dedicato a Psiche e corpo, sabato 9 novembre alle ore 18. Sarà l'occasione per mettere a fuoco i benefici dello sport per la salute ma anche i rischi di un'attività agonistica estrema che può avere ricadute negative sugli equilibri di una giovanissima.

Allo stesso incontro interverrà anche Mike Maric, medico e apneista, che ha allenato molti campioni sportivi. Sempre sabato 9 novembre, ma alle 11 di mattina, l'astronauta Umberto Guidoni sarà uno dei protagonisti di

un dibattito con al centro il concetto di respiro. Dal mondo della musica arriva Omar Pedrini che racconterà la sua storia di «rinascita» nell'incontro di chiusura della due giorni milanese, dedicato a Malattia come opportunità.

Una presenza importante sarà quella di Lella Costa, che terrà due letture in apertura e chiusura dell'incontro su «I tumori al tempo della medicina di precisione». Fra gli altri ospiti da segnalare il filosofo Massimo Cacciari, già menzionato settimana scorsa su queste pagine, i giornalisti e scrittori Beppe Severgnini ed Eliana Liotta, che parleranno di felicità e il musicista-scienziato Paolo Soffientini, che fra una sequenza di Dna e l'altra farà ascoltare ai presenti le sue composizioni sulle note delle proteine.

L. R.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fra gli altri ospiti della manifestazione milanese politici e scienziati di grande livello. Il presidente della Regione Lombardia Attilio Fontana e la vicesindaco di Milano Anna Scavuzzo parteciperanno all'evento di apertura sull'aria di Milano, il senatore William de Vecchis alla sessione dedicata ai caregiver, l'immunologo Alberto Mantovani, il ricercatore italiano più citato al mondo e Nello Martini, già direttore generale dell'Aifa saranno protagonisti del dibattito su «tumori ai tempi della medicina di precisione».





Alberto
Mantovani



Pierpaolo
Sileri



William
de Vecchis



Nello
Martini



Attilio
Fontana



Anna
Scavuzzo



Sara Cardin



Mike Maric



Umberto Guidoni



Lella Costa



Beppe Severgnini



Paolo Soffientini



Eliana Liotta



Omar Pedrini

Antinfluenzale

Meglio aspettare 3-4 giorni se si sono presi antibiotici

Gli antibatterici
possono modificare
la composizione
della flora intestinale
per qualche tempo

Un microbiota
cioè l'insieme
dei batteri intestinali,
alterato, può ridurre
l'efficacia del vaccino

di **Adriana Bazzi**

Antibiotici e vaccino anti-influenzale non vanno d'accordo. E di mezzo c'è il terzo protagonista, il microbiota intestinale, l'insieme di microrganismi che abitano nel nostro intestino che, come centinaia di ricerche ormai certificano, è vitale per la nostra salute. Ora uno studio pubblicato su *Cell* dimostra che la somministrazione di antibiotici altera la flora intestinale (il microbiota appunto) e riduce l'efficacia del vaccino antinfluenzale. Benè saperlo visto che si è aperta la stagione della vaccinazione anti-influenzale. Prima di entrare nel dettaglio dello studio che vede fra i primi autori l'italiano Mario Cortese, ricercatore alla Stanford University (California), vediamo i consigli pratici che questa ricerca suggerisce.

Il primo: sarebbe bene non sottoporsi alla vaccinazione antinfluenzale se si stanno prendendo antibiotici. È opportuno lasciare passare 3-4 giorni, dopo la loro sospensione prima dell'iniezione del vaccino.

Il secondo: la vaccinazione antinfluenzale va raccomandata a tutti, ma con più insistenza a coloro che sono «naïf», cioè non hanno generici anticorpi anti-virus in-

fluenzali perché non sono mai stati vaccinati o perché non si sono mai ammalati. Gli altri, che, comunque, sono venuti a contatto con il virus in qualche modo, hanno conservato una «memoria immunitaria» che li rende un pochino (ma proprio un pochino, perché i virus dell'influenza cambiano ogni anno) meno vulnerabili. Grazie a questa «memoria» l'organismo si ricorda dei virus che ha incontrato e ha nelle sue retrovie qualche strumento di difesa. Ma anche in questi casi è, comunque, consigliabile, anzi, strettamente raccomandabile, la vaccinazione annuale.

Terzo punto: gli antibiotici vanno usati quando servono, altrimenti possono creare resistenze nei microrganismi e diventare inefficaci, come più volte abbiamo detto sulle pagine di questo giornale. Oggi stanno emergendo microrganismi contro i quali quasi tutti gli antibiotici risultano inefficaci.

Ma ritorniamo allo studio, pubblicato sulla rivista *Cell*, sponsorizzato dal National Institute of Allergy and Infectious Diseases, dei National Institutes of Health americani. «Trentatré volontari, tutti sani, si sono prestati a questa ricerca — spiega Cortese, laureato all'Università Federico II di Napoli poi emigrato negli Usa, prima alla Emory University di Atlanta e successivamente a Stanford —. A un-

dici di loro sono stati somministrati per bocca tre antibiotici, la neomicina, la vancomicina e il metronidazolo. Al quarto giorno di trattamento sono state vaccinate contro l'influenza. A un altro gruppo di 22, invece, non sono stati somministrati antibiotici, ma solo il vaccino. L'obiettivo era appunto quello di valutare l'effetto degli antibiotici non solo sul microbiota intestinale, ma anche sulla risposta immunitaria alla vaccinazione». Primo risultato, quello sul microbiota. «Analizzando le feci di chi aveva assunto antibiotici — precisa Cortese — abbiamo osservato che il numero di batteri intestinali era diecimila volte inferiore a quello di chi non li aveva presi. Ma non era solo una questione quantitativa, bensì qualitativa. Alcune specie batteriche addirittura erano scomparse, con una grave riduzione della biodiversità».

Secondo risultato, quello sulla vaccinazione. La domanda dello studio era, infatti, questa: un tratta-



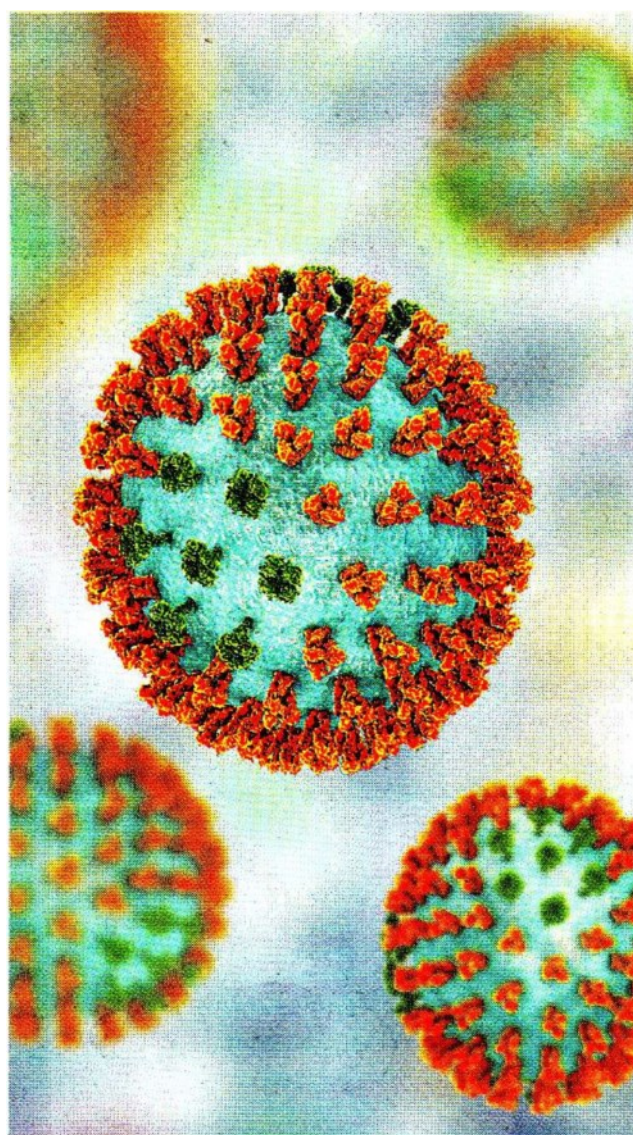
mento antibiotico può interferire con l'efficacia del vaccino, attraverso le modificazioni del microbiota intestinale?

«La risposta, appunto, è sì — sottolinea Cortese —. Chi ha assunto la terapia antibiotica risponde meno bene alla vaccinazione». Ma, anche fra questi, ci sono differenze che abbiamo anticipato all'inizio. «Chi non è mai venuto a contatto con i virus influenzali o perché non si è mai vaccinato o perché non ha mai avuto la malattia, se non ha un microbiota intatto che lo aiuta (perché distrutto dagli antibiotici) risponderà meno bene al vaccino — commenta l'autore della ricerca —. Un po' più fortunato è chi, pur avendo un microbiota intestinale alterato dagli antibiotici, conserva una "memoria immunitaria" perché in qualche modo è venuto a contatto con il virus».

Alla fine la vaccinazione è raccomandabile a tutti, ma è «super-raccomandabile» a chi non ha anticorpi ereditati da precedenti infezioni o vaccini, soprattutto se il suo microbiota non è integro. C'è un'altra considerazione finale da aggiungere: questo studio potrebbe anche giustificare come mai il vaccino antinfluenzale qualche volta non funziona. Non è colpa sua, ma di quel microbiota «malato» sia per il surplus di antibiotici, sia per mille altri motivi, compresa una cattiva alimentazione. Come molti studi stanno documentando.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La profilassi è molto consigliata a chi non si è mai ammalato di influenza perché non ha anticorpi ereditati dalle precedenti infezioni



Dal virus influenzale (nella foto Getty una ricostruzione in 3d) ci si difende con la vaccinazione, ma se l'insieme dei batteri che vivono nel nostro intestino è danneggiato da troppi farmaci o da una cattiva alimentazione, il vaccino può essere meno efficace.

Veleni

Per i bambini il pericolo può essere in casa Proteggiamoli

Pillole scambiate per caramelle e detersivi bevuti per sbaglio. Ogni anno migliaia di ricoveri pediatrici sono dovuti ad avvelenamenti accidentali e alla somministrazione scorretta di terapie. I sintomi sono diversi e possono manifestarsi anche dopo molte ore, l'importante è agire il prima possibile

di **Elena Mell**

Pillole colorate dalle forme tutte diverse, liquidi trasparenti come l'acqua, gel di colore brillante, palline rosso fuoco appese a un cespuglio come decorazioni natalizie: i farmaci, i prodotti per l'igiene della casa o le bacche più tossiche sembrano giochi irresistibili agli occhi di un bambino. E si sa, i più piccoli per esplorare il mondo si mettono in bocca quello che li incuriosisce. Così, ecco spiegati i dati diffusi dalla Società Italiana di medicina di emergenza e urgenza pediatrica (Simeup): lo scorso anno in Italia si sono registrati circa 19.500 casi di intossicazioni acute in bambini e adolescenti e il 40 per cento dei casi di avvelenamento segnalati ai Centri Antiveneni riguarda l'età pediatrica.

Il 3 per cento dei ricoveri e il 7 per cento di quelli d'urgenza coinvolge bimbi e in quasi metà dei casi i responsabili sono i farmaci, seguiti dai prodotti per l'igiene della casa (provocano il 26 per cento degli avvelenamenti infantili), i pesticidi, gli alimenti, i prodotti industriali e le piante, responsabili ognuno di meno di un caso su dieci. In neonati e prima infanzia l'intossicazione dipende spesso da una somministrazione scorretta delle medicine più che dall'aver infilato in bocca pillole scovate chissà dove: nei piccolissimi infatti basta poco per un sovradosaggio e le interazioni possono essere molto più pericolose che nell'adulto. I sintomi sono molto vari a seconda della sostanza (nausea, vomito, dolore addominale, tachicardia, cefalea, convulsioni, fino alla perdita di coscienza) e possono presentarsi anche dopo 12-48 ore, quasi sempre però il «brutto incontro» avviene a casa, spesso poco prima di pranzo e cena quando mam-

ma e papà stanno cucinando e sono meno attenti ai figli.

Ma che fare se si sospetta un'intossicazione? «Prima di tutto occorre individuare la sostanza tossica coinvolta e chiamare immediatamente il pediatra, il 112/118 o il Centro Antiveneni, oppure andare al Pronto Soccorso», raccomanda Susanna Esposito, docente di pediatria dell'Università di Perugia. «Non bisogna indurre il vomito in caso il piccolo abbia ingerito una sostanza schiumogena o caustica (come ammoniaca o acido cloridrico, potrebbero ustionare l'esofago, ndr)». No al latte che, favorendo l'assorbimento di ciò che si scioglie nei grassi, potrebbe in alcuni casi peggiorare le cose.

Se il veleno non è stato ingerito ma è venuto a contatto con occhi o pelle «togliere gli indumenti e lavare la cute con acqua corrente senza strofinare; nel caso degli occhi, vanno lavati a lungo a palpebre aperte con acqua abbondante e a getto continuo. Sono minime misure prima di arrivare in ospedale ma possono essere molto utili; infine, è bene portare con sé il contenitore della sostanza in questione e sapere quanto tempo è passato dal contatto o l'ingestione», conclude Esposito.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Cosa fare



Tenere fuori portata

È la prima, fondamentale regola per evitare guai: tutto quello che potrebbe essere tossico per i bambini deve essere messo in luoghi che non possano raggiungere, per esempio in alto sugli scaffali o in armadietti chiusi a chiave

«Nascondere» le medicine

Anche e soprattutto i medicinali, di qualsiasi tipo e in qualunque formulazione, non devono essere alla portata dei bambini e devono essere sempre conservati in un posto sicuro, dove non possano trovarli

Usare bene i farmaci

Con i più piccoli, ma anche con gli adulti, non si devono fare errori: i medicinali vanno somministrati solo dietro prescrizione del medico e sempre secondo le istruzioni date dal curante. Meglio non tenere in casa le confezioni scadute

Non buttare le scatole

Importante anche che i medicinali siano conservati nelle loro confezioni originali in modo che sia sempre possibile recuperare le informazioni d'uso sul foglietto illustrativo per non commettere errori nel momento della somministrazione

No ai travasi

Tutte le sostanze potenzialmente pericolose vanno conservate nei loro contenitori originali e mai travasate in recipienti ad uso alimentare, dove potrebbero essere scambiate per qualcosa di commestibile

Evitare i miscugli

Meglio astenersi dall'abitudine di mescolare prodotti diversi per l'igiene domestica (per esempio gli acidi con la candeggina). Il mix risultante potrebbe essere ancora più pericoloso se si entra in contatto

«Ordine» in giardino

Tutti i prodotti per il giardinaggio, dai diserbanti agli insetticidi, possono essere molto tossici. È sempre necessario dopo l'uso riporli alla larga dai bambini ma anche non lasciarli mai incustoditi all'aperto

Attenzione alle bacche

Occorre insegnare ai figli a non mettere mai in bocca bacche o parti di piante trovate in giardino, al parco o in un bosco; quando i bimbi sono piccoli, durante le scampagnate o mentre si sta all'aria aperta è bene vigilare che non lo facciano

Prudenza con i funghi

I funghi sono annoverati fra le principali cause di intossicazione: non vanno dati ai bambini piccoli ed è meglio non improvvisarsi cercatori né tantomeno mangiare quel che si è trovato, se non si è esperti e si sanno riconoscere davvero molto bene

Controllare gli impianti

Il monossido di carbonio è un pericolo terribile e silenzioso per tutta la famiglia. Una buona manutenzione e controllo degli impianti di riscaldamento prima della accensione stagionale è considerato fondamentale per evitare gravi rischi



88 per cento i casi in cui l'intossicazione avviene in casa, il 92 per cento delle volte in maniera accidentale. Sono casi letali nello 0,1/0,3 per cento

Etanolo**Anche dopobarba,
detergenti e profumi
vanno considerati**

Ci si pensa poco, ma anche l'alcol può intossicare i bambini e non è affatto un'evenienza insolita: l'Università di Yale ha sottolineato che negli Stati Uniti ogni anno migliaia di bambini con meno di sei anni arrivano ai Centri antiveleni perché intossicati da etanolo, che si trova non solo in vino, birra o liquori (in percentuali dal 2 al 45 per cento), ma anche in profumi, collutori, disinfettanti per le mani e così via in quantità che vanno dal 60 all'80 per cento, in alcuni dopobarba e profumi. Nell'85-90 per cento dei casi l'avvelenamento da etanolo dipende proprio da questo tipo di prodotti, e non da bevande. Nei bambini piccoli basta poco alcol perché si manifestino ipoglicemia, ipotermia e soprattutto letargia, depressione respiratoria e perdita di coscienza fino al coma: chiamare subito soccorsi è indispensabile.

La pillola per la **pressione?** In certi casi meglio alla sera

Secondo uno studio, il farmaco
preso prima di andare a dormire
protegge meglio da problemi
cardiovascolari. Ma la scelta
va sempre fatta con il medico

di **Cristina Marrone**

Qual è l'ora giusta per prendere la pastiglia contro la pressione alta? Sul corretto orario dell'assunzione di questo farmaco non esistono per la verità linee guida precise, ma i medici in genere tendono a consigliare di farlo al mattino.

Ora però uno studio appena pubblicato sull'*European Heart Journal* da Ramon Hermida, direttore del Laboratorio di Cronobiologia e Biongenieria dell'Università di Vigo, in Spagna, suggerisce che il momento migliore per prendere la pastiglia antiipertensiva è quando si va a letto: in questo modo si controlla meglio la pressione nelle 24 ore e si riduce significativamente il rischio di morte per eventi cardiovascolari, come ictus e infarto, rispetto a chi assume il farmaco al risveglio.

Lo studio, il più ampio finora mai eseguito per dimensioni su questo argomento, ha seguito per 6 anni 19 mila pazienti ipertesi, che sono stati divisi in due gruppi in modo casuale: metà dei partecipanti ha preso la pillola al mattino, l'altra metà la sera. A tutti è stata misurata la pressione una volta l'anno per 48 ore. È emerso che chi aveva assunto la pastiglia prima di andare a letto non solo, come detto, aveva quasi dimezzato il rischio di morte per eventi cardiovascolari, ma aveva mantenuto la pressione più bassa nelle 24 ore, in particolare di notte. «Cambiare l'orario di assunzione del farmaco — ha commentato il professor Ramon Hermida — potrebbe salvare molte vite».

Lo studio è coerente con prece-

endenti evidenze scientifiche che mostrano come i valori medi della pressione minima misurata durante il sonno siano i più indicativi del rischio cardiovascolare di un individuo iperteso. La pressione bassa di notte, è dunque confermato, è un elemento protettivo nei confronti di eventi cardiovascolari. «Le conclusioni non vanno comunque generalizzate — commenta Giulio Melisurgo, cardiologo dell'ospedale San Raffaele di Milano — ma il merito di questo studio è quello di sottolineare l'importanza di un trattamento individualizzato dell'ipertensione arteriosa. Alcuni pazienti infatti presentano un aumento patologico dei valori pressori nelle ore notturne, riconosciuto fattore di rischio per eventi cerebrovascolari. È quindi importante sottoporre gli ipertesi a un monitoraggio pressorio nelle 24 ore (Holter pressorio) in modo da avere chiaro l'andamento della pressione non solo nelle ore diurne ma anche in quelle notturne, identificando così coloro che più possono beneficiare di una somministrazione serale della terapia».

Come hanno sottolineato gli stessi autori della ricerca serviranno altri studi per capire se il beneficio si applica con tutti i tipi di farmaci in commercio e su tutte le popolazioni.

Prima di modificare in modo autonomo l'orario di assunzione della pillola contro l'ipertensione è comunque importante chiedere il parere al proprio medico curante perché potrebbero esserci motivi validi per cui il farmaco deve essere assunto alla sera oppure alla mattina.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Chi cammina piano invecchia prima

Un'indagine condotta su quarantenni suggerisce che la rapidità del passo è un indicatore utile per prevedere il declino fisico e cognitivo. Una tendenza che, anche grazie a questo, si può però intercettare in tempo

di **Cristina Marrone**

La velocità con cui camminiamo è un indicatore importante della salute del cervello e in generale di tutto l'organismo. Ricercatori della Duke University (Carolina del Nord), utilizzando un semplice test di velocità sull'andatura, sono stati in grado di misurare il processo di invecchiamento. Che cosa hanno scoperto? Le persone che camminano più lentamente invecchiano anche più rapidamente e il cervello, analizzato con risonanza magnetica, risulta meno attivo ed elastico rispetto a chi ha un'andatura sostenuta.

Lo studio non parla di persone anziane (andature più lente erano già state associate a una maggiore demenza e declino cognitivo negli over 65), ma riguarda, per la prima volta, individui di «mezza età».

I controlli a 45 anni

Gli scienziati, che hanno pubblicato il loro lavoro su *Jama Network Open*, hanno raccolto informazioni su un migliaio di cittadini della Nuova Zelanda nati negli anni Settanta e sottoposti dalla nascita a test fisici e cognitivi e a scansioni cerebrali. L'ultimo monitoraggio risale allo scorso aprile, quando i partecipanti avevano 45 anni. Gli esami di risonanza magnetica hanno mostrato segni di invecchiamento cerebrale più accentuato nei podisti più lenti: riduzione del volume cerebrale e dello spessore corticale, una minore superficie del cervello, alte-

razioni della sostanza bianca tipiche del declino cognitivo, piccole lesioni associate alla malattia dei vasi cerebrali. Anche denti, polmoni, sistema immunitario apparivano in condizioni peggiori. L'età anagrafica è la stessa, ma chi cammina velocemente ha un cervello più in forma di chi non riesce a mantenere lo stesso passo. Agli occhi di sconosciuti, inoltre, chi possiede un'andatura più rilassata, appare più vecchio: le fotografie del volto delle persone più lente sono state giudicate più anziane di quanto fossero nella realtà.

«Questo studio ha dimostrato che la camminata lenta è segnale di un problema già decenni prima della vecchiaia» commenta il professor Terrie E. Moffitt, docente di Psicologia e neuroscienze alla Duke University, tra gli autori dello studio.

Da bambini

L'aspetto più sorprendente è che i ricercatori sono stati in grado di prevedere la velocità di camminata dei 45enni utilizzando i test di intelligenza, linguaggio e abilità motorie di quando avevano tre anni. I bambini che sono diventati camminatori lenti (con una media di 1,2 m al secondo) avevano in media un quoziente intellettivo di 12 punti inferiore rispetto a coloro che sarebbero diventati camminatori veloci 40 anni dopo (1,75 metri al secondo).

Certamente le cause possono essere cercate negli stili di vita adottati, ma i risultati suggeriscono che già dalla prima infanzia po-

trebbero esserci segnali di chi avrà una salute migliore da adulto. Non si conosce però la rapidità di movimento durante l'infanzia e non si sa quindi se questo dato (in aggiunta ai test intellettivi) è un altro indicatore precoce della salute del cervello quando si va avanti negli anni.

I motivi della lentezza

«L'importante è non fasciarsi la testa — avverte Gianfranco Beltrami, docente di Scienze motorie all'Università di Parma e vice presidente della Federazione italiana medico sportiva — perché un test sulla velocità di deambulazione può essere utilissimo per capire se ci sono dei deficit, sui quali si può intervenire per rallentare l'invecchiamento. Nel cammino sono coinvolti molti organi: l'apparato cardiovascolare, quello respiratorio, l'apparato motorio e il metabolismo. Basta che uno di questi funzioni poco o male e si riflette sull'andatura. È chiaro che una persona obesa camminerà piano. Nella maggior parte dei casi c'è un motivo perché l'andatura è lenta e attraverso una programma mirata, che tenga conto delle cause, si può intervenire sul problema, cor-



reggerlo e migliorare. Non è mai troppo tardi per muoversi. Anche a 70 anni, è dimostrato, si ottengono trasformazioni positive che si riflettono su longevità e qualità della vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Perdere peso

La perfetta andatura brucia grassi è quattro chilometri all'ora

Camminare è un'attività semplice, «economica», praticabile ovunque. Lo sforzo è meno intenso della corsa o della camminata ad alta intensità, quindi consente di prolungare l'esercizio per più tempo, offrendo risultati migliori. È chiaro che aumentando l'intensità si consumano più calorie, ma il nostro organismo tende a «bruciare» prima i carboidrati piuttosto che i grassi. Uno studio di alcuni anni fa aveva identificato nell'andatura di 4 chilometri orari la perfetta camminata «sciogli grasso». Nel soggetto obeso che cammina a velocità moderata, il 40% delle calorie consumate deriva dai grassi. Aumentando la velocità la percentuale si riduce, e a 6 chilometri all'ora il consumo di grassi si ferma al 20%. Per chi è normopeso lo stesso processo avviene per velocità più elevate ma quando subentra l'affaticamento da acido lattico il rischio è interrompere l'esercizio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Nello studio è emerso anche che già a tre anni si può pronosticare la capacità di camminata

Psicologia

Di quali argomenti
bisogna parlare
per avere
una relazione felice

di **Danilo di Diodoro**

21

Di che cosa (non) parlano le coppie più felici?

Tra i segreti di un'unione duratura
c'è il dialogo ma pure l'abilità di evitare
i temi che possono generare conflitto. Tra
questi ci sono la gelosia, le opinioni religiose
e il rapporto con i parenti. Lo dimostra uno
studio condotto su trentenni e settantenni

di **Danilo di Diodoro**

Parlare e confrontarsi è importante per il buon funzionamento della coppia, ma è meglio scegliere con una certa attenzione gli argomenti da affrontare, almeno se si mira a restare insieme a lungo e continuando a sentirsi più o meno felici. Una ricerca pubblicata sulla rivista *Family Process* indica che le coppie soddisfatte del loro ménage affrontano volentieri temi quali l'organizzazione della casa e del tempo libero, ma tendono a tenersi lontane per quanto possibile da argomenti come i rapporti con i parenti, l'orientamento religioso e la gelosia.

Ovviamente la differenza sta nella possibilità di risolvere eventuali conflitti sempre in agguato quando si entra in una discussione casalinga: parlando si possono affrontare senza

troppi problemi punti di vista diversi su dove andare in vacanza e come fare le pulizie della casa, mentre è più difficile conciliare visioni religiose differenti o uscire indenni da una discussione su altri temi.

Lo studio è stato condotto da Amy Rauer, del Department of Child and Family Studies dell'University of Tennessee, negli USA assieme a un team di collaboratori, e ha preso in esame due gruppi di coppie che si consideravano me-



diamente felici e stabili, uno composto da persone attorno ai trenta anni e sposate da circa 10, un altro da settantenni sposati da circa 40 anni.

I ricercatori hanno intervistato singolarmente marito e moglie di ciascuna coppia allo scopo di definire quali fossero per ognuno di loro gli argomenti più importanti di cui parlare e poi anche il tempo che ogni coppia impegnava nella vita quotidiana per trattare i singoli argomenti.

Si è così scoperto che i coniugi mediamente felici intorno a trent'anni parlano soprattutto di questioni riguardanti la gestione della casa e del tempo libero. Anche i soggetti sposati mediamente felici di settant'anni parlano principalmente di questioni legate all'organizzazione domestica ma, vista l'età, affrontano spesso anche argomenti relativi allo stato di salute. Per tutte queste persone, questioni di gelosia, le relazioni con i parenti e temi connessi alla religione non sono risultati significativi oggetti di discussione.

Anziani soddisfatti

I ricercatori hanno anche rilevato che mediamente i settantenni sposati sono più felici rispetto ai trentenni, un dato che vale in particolare per i mariti. Dunque le coppie che procedono meglio lungo il loro percorso attraverso gli anni sembrano essere in grado di selezionare spontaneamente i temi di discussione, mettendo in testa quelli per i quali è più difficile che si sviluppino contrasti.

«Al contrario, sappiamo che le coppie in condizione di stress trascorrono più tempo ad affrontare argomenti che possono diventare

una seria fonte di conflitto e generare scambi di stampo negativo» dicono gli autori della ricerca. I risultati di questo studio valgono per il tipo di coppie che sono state prese in esame, eterosessuali e appartenenti alla classe media. Resterà da capire con prossime ricerche se le coppie mediamente felici sono tali fin dall'inizio o se lo diventano dopo aver superato fasi di aggiustamento che passano proprio attraverso la scelta degli argomenti da affrontare nelle discussioni in casa. È anche possibile, e sono gli stessi autori dell'indagine a sottolinearlo, che esista un fenomeno di selezione per il quale le coppie che non riescono a trovare un punto di equilibrio sugli argomenti di discussione finiscano per rompersi precocemente. In ogni caso, vale senz'altro la pena impegnarsi nel cercare di tenere in piedi la coppia man mano che l'età avanza.

I benefici

Sono infatti molti gli studi che hanno dimostrato come invecchiare in compagnia di un partner affettivamente presente sia molto positivo per la salute. Chi vive in coppia ha meno probabilità di sviluppare una malattia cronica, tende a restare maggiormente sotto controllo medico e a essere più aderente alle prescrizioni che riceve, ha una minore incidenza di disabilità e una ridotta mortalità precoce. La presenza di un partner affettuoso protegge anche dal rischio di cadere nella rete dell'alcolismo, rende più facile l'abbandono dell'abitudine al fumo e rappresenta uno stimolo a intraprendere attività benefiche come il camminare e seguire un'alimentazione corretta. Un beneficio che diventa più evidente man mano che si allunga la durata della vita media.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La ricerca

Invecchiare in due è meglio Se il sostegno non diventa dipendenza

È vero che invecchiare in una coppia stabile è un'assicurazione sulla salute per il supporto affettivo, pratico ed economico che i coniugi si garantiscono reciprocamente, ma guai ad appoggiarsi troppo all'altro: essere accuditi dal partner ha infatti un effetto positivo solo fino al punto in cui non genera dipendenza e perdita di autonomia. Da quel momento in avanti, l'effetto di protezione della coppia sulla salute si perde per la persona assistita. È quanto emerge da una ricerca su 64 coppie di pensionati, pubblicata sul *Journal of Social and Personal Relationships* da parte di un gruppo di psicologi del Department of Human Development and Family Studies alla Auburn University.



Resilienza

E quando la coppia deve affrontare problemi importanti, come per esempio una malattia grave di un componente della famiglia, diventa fondamentale la resilienza, quella capacità di resistere e riprendersi da condizioni di avversità che molte persone non sanno di avere finché non arriva il momento di metterla in campo.

Ne parla Froma Walsh del Chicago Center for Family Health nel libro *La resilienza familiare*, edito da Cortina

I coniugi intorno a trent'anni discutono soprattutto di gestione della casa e del tempo libero. Succede anche ai settantenni che, vista l'età, affrontano spesso anche temi relativi allo stato di salute



Pancreatite

Quando è acuta può essere molto pericolosa

L'infiammazione «improvvisa» può
essere dovuta a piccoli calcoli biliari
o ad abuso di alcolici e va affrontata
tempestivamente. Per la forma cronica
talvolta basta modificare la dieta

La pancreatite è un'infiammazione del pancreas che può essere acuta o cronica. La forma acuta è quella più frequente nel nostro Paese. Nella maggior parte dei casi migliora nel giro di una settimana e non comporta conseguenze. A volte, tuttavia, l'infiammazione si presenta in forma grave e può essere persino letale, motivo per cui è sempre bene non sottovalutarla. La pancreatite cronica, invece, è una malattia diversa, nettamente più frequente nel Nord Europa rispetto all'Italia, complice il maggiore consumo di alcolici in questi Paesi. In futuro, però, potrebbero aumentare i casi anche in Italia, visto il crescente consumo di bevande alcoliche tra i giovani.

Quali sono le possibili cause?

«La causa più comune di pancreatite acuta è la presenza di calcoli biliari, soprattutto microcalcoli. Queste formazioni possono migrare dalla colecisti nel coledoco, il condotto che la unisce al pancreas, e causare l'ostruzione del dotto pancreatico che con il coledoco condivide lo sbocco nell'intestino. La seconda causa più importante è rappresentata dall'abuso acuto di alcolici. Altre cause più rare sono l'assunzione di alcuni farmaci (per esempio gli immunosoppressori), livelli molto elevati di calcio nel sangue e valori elevati di trigliceridi — spiega Alessandro Zerbi, responsabile dell'Unità operativa di chirurgia pancreatico dell'Istituto clinico Humanitas di Milano e professore presso Humanitas University —. In un'altra piccola percentuale di casi la pancreatite acuta è secondaria a procedure endoscopiche sul pancreas, mentre in due casi su dieci viene definita "idiopatica" perché non si riesce a stabilirne la causa. La pancreatite cronica, invece, è legata

quasi sempre all'abuso di alcolici e di fumo, fatta eccezione per rare forme associate a una predisposizione genetica, la quale, tuttavia, spesso non è ben definita».

I campanelli d'allarme?

«La pancreatite acuta si presenta con un dolore addominale improvviso e molto intenso che si irradia anche alla schiena, spesso associato a nausea, vomito e febbre (cosiddetto «a cintura»). In genere il malessere è tale da spingere a recarsi subito al Pronto soccorso. Nelle forme più lievi, che sono la maggior parte, i sintomi tendono a regredire in breve tempo, mentre in quelle più gravi ci può essere una progressione dell'infiammazione che può mettere a rischio la sopravvivenza. La pancreatite cronica può esordire con gli stessi sintomi di un attacco acuto, ma nel tempo il dolore diventa più sordo e costante».

Come si curano la pancreatite acuta e quella cronica?

«Quando c'è una pancreatite acuta in genere il paziente viene ricoverato in ospedale perché non si può conoscere a priori la gravità dell'episodio. Se la forma appare lieve sin dall'inizio è sufficiente mettere a riposo il pancreas con il digiuno per qualche giorno e somministrare liquidi in vena. Nelle forme che invece fanno temere per il peg-



gio, per esempio perché i valori ematici di alcuni indici infiammatori sono molto elevati, si ricovera il paziente in un reparto di terapia intensiva e si procede subito con un trattamento mirato al supporto delle funzioni vitali (respiratoria, renale e cardiocircolatoria). Diverso è l'approccio nel caso della pancreatite cronica. In questi casi il primo passo è modificare le abitudini di vita, riducendo il consumo di alcolici e il fumo. In alcuni casi può essere utile ricorrere a un trattamento endoscopico, che consiste nel posizionare degli *stent* all'interno del pancreas per facilitare il deflusso del succo pancreatico. Non bisogna però insistere troppo con questo tipo di approccio. Nei casi più insidiosi è meglio optare per la chirurgia, che consiste nel rimuovere porzioni del pancreas. Il rischio infatti è che le cellule delle aree infiammate degenerino in tumore del pancreas».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Alessandro Zerbi,
Responsabile
Unità operativa
di chirurgia
pancreatica,
Istituto clinico
Humanitas (Mi);
professore presso
Humanitas
University



Chirurgia

In quali casi occorre togliere la colecisti

Nella pancreatite acuta è molto importante individuare la causa. In gran parte dei casi tutto ha origine dalla presenza di calcoli biliari e, spesso, i piccoli detriti sono i più pericolosi. In questi casi, risolto l'episodio acuto, bisogna rimuovere in tempi brevi la fonte dei problemi, ovvero la colecisti, ed eventuali calcoli che bloccano il coledoco per non rischiare altri episodi di pancreatite di gravità non prevedibile.

A.S.

La diagnosi

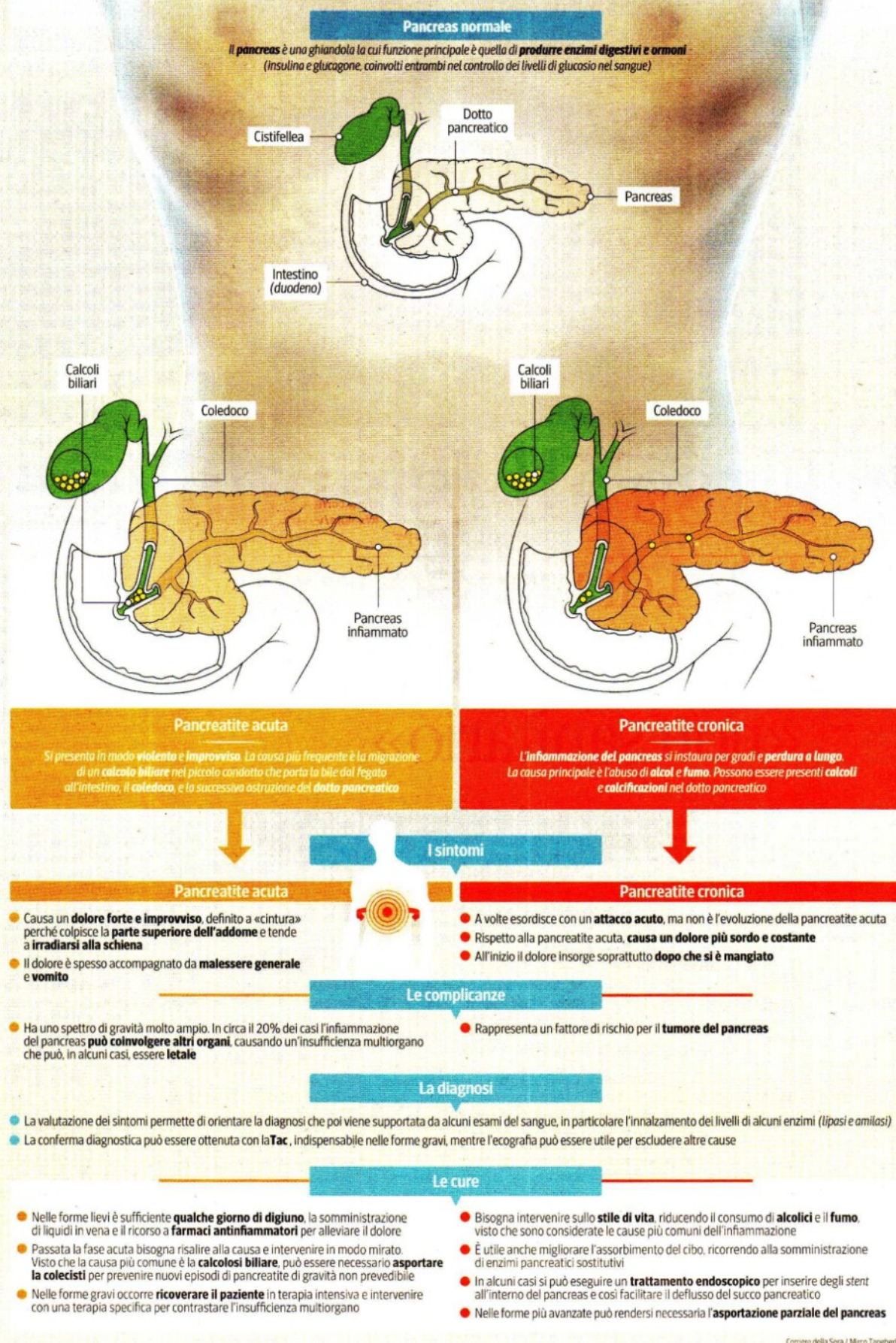
Il caratteristico «dolore a cintura»

La pancreatite acuta è la forma più frequente nel nostro Paese. La diagnosi è abbastanza immediata a causa del caratteristico dolore cosiddetto «a cintura», un dolore addominale improvviso e molto intenso che si irradia anche alla schiena. L'innalzamento dei valori ematici di alcuni enzimi pancreatici, in particolari lipasi ed

amilasi, può confermare i sospetti. Per cercare di capire la gravità della pancreatite possono poi essere utili altri esami del sangue e talvolta indagini strumentali come la Tac, soprattutto per le forme che sembrano più gravi, e l'ecografia, utile per verificare la presenza di calcoli biliari, che sono la causa più frequente di pancreatite acuta. In caso di pancreatite cronica si può ricorrere, oltre che alla Tac, anche ad altre procedure strumentali come la risonanza magnetica e l'ecoendoscopia.

A.S.

La **pancreatite** è un'infezione del pancreas che può essere acuta o, più di rado, cronica. La forma **acuta** e quella **cronica** sono due malattie diverse con sintomi e cause differenti



Corriere della Sera / Mirco Tangherlini

Dall'Urss all'Islanda

Diari di viaggio di un corrispondente «non sanitario»

Avventure e disavventure
con dottori, ospedali e veterinari
nell'allora Unione Sovietica
e poi nel «paradiso del welfare»,
sotto una nube gigantesca
che fermò il traffico aereo

Nell' Unione Sovietica
trapani a pedali
dal dentista e corsie
preferenziali per
i burocrati del partito

Fino al 2013
tutti i cittadini
islandesi erano coperti
dal sistema delle
assicurazioni sociali

di **Luigi Offeddu**

Un «patchwork», una coperta multicolore di modelli ed esperienze: questo è stata negli ultimi decenni la sanità in Europa.

Due su tutti, e nel mio lavoro di corrispondente estero a me è toccato di sperimentarli entrambi: il modello sovietico, con il popolo lavoratore felicemente e gratuitamente accudito - sulla carta - dallo Stato Mamma in nome della solidarietà proletaria; e il modello scandinavo dove - soprattutto in un Paese, l'Islanda - allo Stato Mamma si sostituisce quello del «welfare», il sistema delle assicurazioni sociali cui il popolo è chiamato a partecipare in varia misura.

Mosca, inverno 1991, l'impero sovietico deve ancora cadere. Io lavoro come corrispondente del Giornale di Montanelli e abito con la mia famiglia in un condominio gigante del centro,

con tanto di poliziotti all'entrata: lì dentro siamo tutti cittadini stranieri, e i poliziotti ci fanno da portinai per proteggerci (versione ufficiale) o per sorvegliarci (realtà dei fatti).

Lo Sklifosovsky

Un giorno, invito a Mosca un caro amico, un dentista di Parma. È appassionato della cultura russa e ha anche sempre desiderato conoscere quanto ci sia di vero nel sistema sanitario sovietico, in quegli anni ancora molto vantato nella sua regione, l'Emilia. Così combiniamo una visita all'ospedale più celebre della capitale, lo Sklifosovsky: il nome non è una battuta, è davvero l'orgoglio del regime che là dentro ha curato e cura nomi grossi del partito.

E ci hanno lavorato luminari stimati in tutto il mondo come Ivan Vinogradov, medico personale di Stalin che un giorno il dittatore fece mettere in catene come spia dei servizi segreti britannici e capo del presunto «com-

plotto dei medici ebrei». Presunto, perché poi tutto si rivelò falso e il professor Vinogradov — morto il baffuto «Padre dei Popoli» — fu scagionato dal suo erede Kruscev.

Ma restiamo nel presente. Io e il mio amico dentista di Parma, accompagnati come sempre dall'interprete ufficiale, chiediamo di visitare il reparto odontoiatrico. Folla nei corridoi, ci affacciamo ad alcune salette. E qui, la prima sorpresa: «Ma sono ancora quelli a pedale», esclama il mio amico sgranando gli occhi e indicando alcuni trapani accanto alle poltrone dei pazienti. Non finisce qui: più di



un dentista o di un infermiere non ha i guanti sterili, un paziente prenotato per un'estrusione attende da una mezz'ora che arrivi l'anestetico giusto. «Ritardi nelle forniture — spiega al mio amico un collega locale, grazie all'interprete — qui si concentra la gran parte dei pazienti moscoviti e a volte i piani di programmazione saltano. Sarà così anche da voi, no?».

Ma sì, sarà così anche da noi. «A Parma però no, non proprio», precisa il mio amico difendendo la sua regione che pure ha un colore ideologico molto simile a quello di Mosca. Più tardi, ha motivi per rasserenarsi: assiste per un'oretta al lavoro dei colleghi russi, dialoga con loro, e — mi dice — «è gente che ci sa fare, nonostante i trapani a pedale e il resto che manca. Poi tutti ti ricordano che qui qualsiasi paziente viene curato gratuitamente». E le liste d'attesa? Ci sono ma qui tutti sono uguali, è la risposta corale. Tutti meno qualcuno ai vertici del Pcus, il partito al potere, sarà la precisazione che giungerà più tardi da fonti ufficiose, e che corre fra le chiacchiere delle massaie al *rinak*, il mercato dei contadini. I *nachalnik*, dicono, i «compagni capi», sono curati prima e meglio degli altri. Oppure si rifugiano negli ospedali della vicina Finlandia, perché hanno i soldi per farlo. Ma come si fa a verificare le chiacchiere di un *rinak*? La giustificazione offerta per tutti i problemi è in genere la degenerazione burocratica, non i guai alle radici del sistema. E la burocrazia colpisce perfino i gatti, cioè la medicina veterinaria.

Kiska

Un giorno Kiska (letteralmente «gattina» in russo), la nostra certolina grigio perla, si ammala: infezione alle ovaie. Telefonata obbligatoria all'Updk, l'organizzazione statale che segue (sorveglianza, dicono i maligni) ogni dettaglio della vita degli stranieri. La veterinaria ci è stata assegnata proprio come l'interprete, l'autista, la bambinaia, la cameriera: brave persone, quasi tutte, ma tutte e sempre dentro il cerchio magico. La veterinaria arriva con la sua borsa, Kiska viene addormentata con un siringone di anestetico e poi operata. Alla fine, ecco il conto con regolare ricevuta in valuta pregiata: trenta dollari, siamo stranieri e il gatto non è un animale da lavoro ma da compagnia per di più molto borghese, in questo caso non valgono le regole della sanità proletaria.

Ma insieme alla ricevuta, la veterinaria ci porge anche un pacchetto chiuso, e quello è veramente un momento surreale alla Bulgakov: «Qui dentro ci sono le ovaie della vostra gattina, così potete assicurarvi del risultato dell'operazione. Naturalmente buttatele via subito, è solo una formalità. Sapete, la burocrazia...».

Senape e vodka

Qualche altra esperienza domestica permette di verificare ancor meglio come funziona la sanità sovietica. Una sera, con i termosifoni in casa al massimo e il termometro sul davanzale che segna 37 gradi sotto zero, il mio figlio più piccolo di tre anni comincia a tossire disperatamente. Non riesce ad addormentarsi, ha uno strano fischio nel respiro. La dottoressa è una donna di mezza età corpulenta e gentile, il suo verdetto dopo la visita richiama echi dell'antica Russia contadina: «Forse l'avete coperto troppo quando è uscito stamattina per andare all'asilo, e ha sudato... niente di serio, un po' di laringite: avete in cucina un po' di olio di semi di senape? E una bottiglia di vodka? Bene, adesso guardate: inzuppo questa pezzuola di lino con l'olio e con qualche goccia di vodka, e spalmo ben bene sul petto del bambino. Lasciate che lui inal i vapori della pezzuola e prima di domani starà bene». Ma noi, capitalisti scettici, non ci fidiamo. Così chiamiamo il nostro medico a Milano, e lui ci dice di far tossire il piccolo vicino al telefono: «Questa è una bronchite in arrivo, altro che vodka e senape. Dategli subito questo, e questo...». E nomina una serie di farmaci che ci aveva indicato alla partenza. Sono tutti nell'armadietto del bagno, eseguiamo la prescrizione capitalista. L'olio di senape e la vodka tornano in cucina.

Il vulcano

Cambio scenario, un'altra Europa e un'altra epoca. Islanda, primavera 2010, l'eruzione del gigantesco vulcano Eyjafjallajökull ha accecato i cieli di mezzo continente e fatto restare a terra migliaia di aerei. Questa volta sono corrispondente da Bruxelles per il *Corriere della Sera*. Telefonata da Milano: «Riesci ad andare in qualche modo in Islanda?». Ci vogliono più di due giorni: prima in auto da Bruxelles a Copenaghen e a Tromsø in Norvegia, poi a Reykjavik con un piccolo aereo locale, uno dei pochissimi che riescono a forare l'immensa nube di

cenere. All'arrivo, altra auto a noleggio e tentativo — fallito, naturalmente, i posti di blocco sono dappertutto — di avvicinarsi alle pendici del vulcano. Alla sera, sul marciapiede ghiacciato davanti all'albergo di Reykjavik, guaio impreveduto in cui il vulcano non c'entra proprio nulla: volo del giornalista, braccio teso malamente a parare la caduta, gran dolore alla mano e visita in ospedale, dove una radiografia dice che non vi sono fratture. Ma due giorni dopo, la mano continua a far male, il lavoro ne risente e così decido di ricorrere a uno specialista, un chirurgo della mano. Prima telefonata, e prima scoperta: non c'è bisogno di un appuntamento, né di passare prima da un medico di base per avere una prescrizione, basta andare direttamente nello studio dello specialista. Seconda scoperta: la visita di 20 minuti va pagata, nel mio caso l'equivalente di 50 euro, ma solo perché sono un cittadino straniero. Se fossi stato un cittadino islandese, avrei pagato molto di meno e forse anche zero. L'Islanda è piccola, ha solo 360 mila abitanti. Non fa parte dell'Unione Europea, è libera da certi vincoli. E forse anche per questo, ha saputo organizzare per tanto tempo un sistema sanitario così efficiente: due o tre grandi ospedali, poi molte piccole cliniche cittadine o regionali programmate e costruite secondo le esigenze reali della popolazione. Fino al 2013, tutti i cittadini erano coperti dal sistema delle assicurazioni sociali: ricoveri gratuiti, e gratuite anche le visite specialistiche, fatta eccezione per un gettone di solito molto ridotto. Lo Stato pensava al resto. Poi, dopo il grande crac delle banche avvenuto nel 2008, si è deciso di stringere le cinghie. Il sistema era diventato troppo caro per i bilanci pubblici: secondo le statistiche ufficiali, le richieste di visite specialistiche erano passate da 373.878 nel 2003 a 493.678 nel 2009 e a 658.855 nel 2012. Un carico insostenibile, anche perché nel 2011 il debito pubblico aveva raggiunto il 126% del prodotto interno lordo. Oggi, niente o quasi è più totalmente gratuito. Dal 2013, il sistema funziona più o meno così: esistono tre «gradini» di pagamento, e a seconda dei casi il paziente può pagare il prezzo pieno del farmaco o della visita, o il 15%, o ancora il 7,5%. Lo Stato fissa un limite massimo annuale di esborsi: e quando il cittadino lo supera, può richiedere l'esenzione totale, curarsi del

tutto gratis. L'anno seguente, il calcio ricomincia da capo.

Forse, come dicono alcuni, l'Islanda non è più il paradiso del welfare. Ma nel grande patchwork della sanità europea, resta uno dei modelli più collaudati, e più affidabili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda

I CENTO ANNI

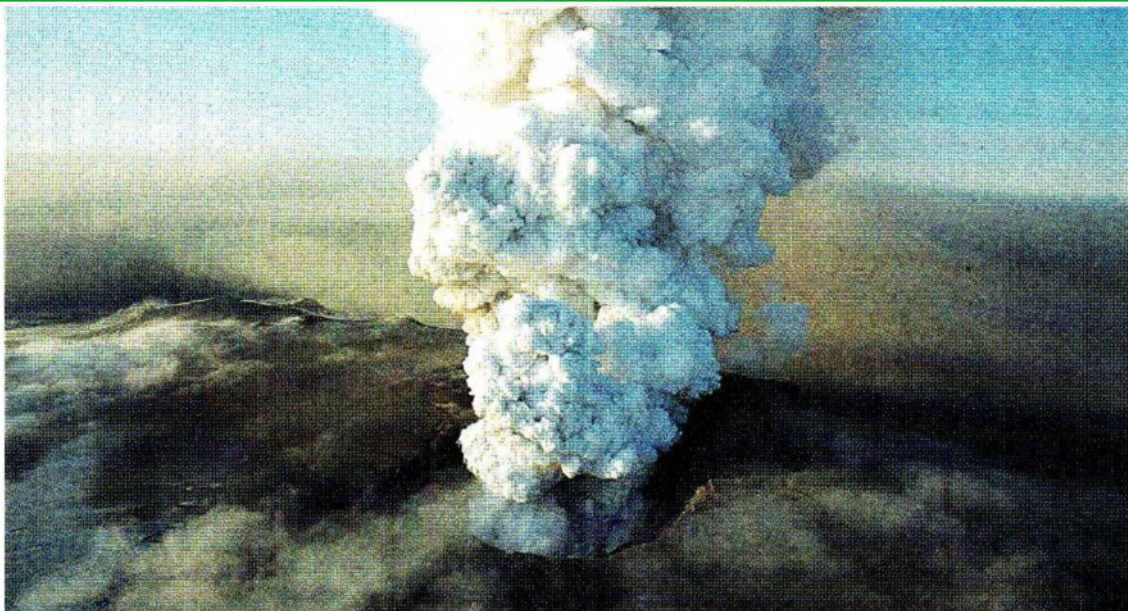
Il sistema sanitario sovietico è stato il primo al mondo (1917) a creare una copertura sanitaria universale e gratuita. Il cosiddetto «modello Semashko» (dal nome del medico e professore di igiene sociale ispiratore delle riforme sanitarie) Alla metà degli anni 60

è entrato in crisi a causa di una serie di fattori concomitanti che hanno accentuato le disuguaglianze nel trattamento in relazione allo status dei pazienti. Oggi il sistema sanitario è inefficiente e antiquato, sulla carta accessibile a tutti, ma nella realtà se non paghi o non ti assicuri è molto difficile ricevere le cure richieste. (Fonte: adattato da Salute Internazionale)

Negli ultimi decenni la sanità in Europa è stata un «patchwork», una coperta multicolore di modelli ed esperienze. A me è toccato sperimentarne due del tutto agli antipodi

L'ingresso dell'ospedale Sklifosovsky a Mosca, uno dei più antichi di Russia. Nato nell'800 per volontà del conte Sheremetev come ospizio per orfani e malati, nel 1929 è stato ribattezzato Istituto per l'Emergenza Sklifosovsky (Foto AFP)





L'eruzione
del vulcano
Eyjafjallajökull in
Islanda (2010)
e i passeggeri
accampati
nell'aeroporto
di Monaco
di Baviera per
il blocco dei voli
in Europa
a causa della
nube (Foto AP)



È NECESSARIO AUMENTARE LA FIDUCIA NELLE VACCINAZIONI

Il 32% degli italiani
pensa che i vaccini possano
indebolire il sistema
immunitario. E il 34%
che possano causare le malattie
nei confronti delle quali
dovrebbero proteggere

di **Gianni Rezza***

Sul «Morbidity and Mortality Weekly Report», la rivista del Centro per il Controllo delle Malattie di Atlanta, sono stati pubblicati i dati sulle coperture vaccinali globali 2018 forniti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Per quanto riguarda la prima dose del vaccino contro difterite, tetano e pertosse (DTP), la copertura è rimasta pressoché invariata fra il 2010 (89%) e il 2018 (90%), mentre è salita di poco, dall'84% all'86%, quella relativa al ciclo completo, ovvero alla terza dose. Globalmente, si stima che circa il 19,4 milioni di bambini (per la precisione il 14%) non abbiano completato il ciclo vaccinale, e che 13,5 milioni (70%) non abbiano ricevuto alcuna dose di questo vaccino.

Relativamente al morbillo, la copertura è rimasta fra l'84% e l'86% nello stesso periodo, e nei Paesi che offrono una seconda dose è aumentata dal 19% al 54%. Inoltre, è aumentata la copertura per una serie di altre vaccinazioni, quali quelle nei confronti di rotavirus, pneumococco, haemophilus, epatite B.

Quindi, da quando l'Oms ha lanciato, nel 1974, il programma allargato di vaccinazione (Expanded Programme on Immunization) per assicurare l'accesso al vaccino BCG, DTP, polio e morbillo-parotite-rosolia, è aumentato il numero di vaccini e dosi somministrate, ma anche le coperture sono diventate, anche se non ottimali, quantomeno soddisfacenti.

Esiste però una certa variabilità fra le diverse aree del globo, e le coperture per la prima e la terza dose di DPT, che rappresentano un buon indicatore di performance dei programmi di vaccinazione, sono rispettivamente del 97% e 94% in Europa contro 84% e 76% in Africa.

Ma allora, potremmo domandarci, va tutto bene in Europa? Ebbene, per quanto le coperture siano accettabili, i dati dell'Eurobarometro sulla percezione dei vaccini da parte della popolazione lasciano quanto meno perplessi.

L'85% degli europei, ma solo il 78%



degli italiani, è convinto che i vaccini siano efficaci, ma quasi la metà (il 48%) ha paura di effetti collaterali anche gravi.

Il 32% degli italiani, e praticamente la stessa quota di europei, pensa che i vaccini possano indebolire il sistema immunitario, e il 34% che possano causare le malattie nei confronti delle quali dovrebbero proteggere. Meningite e influenza fanno più paura di epatite, morbillo e tetano, nei confronti delle quali la percezione del rischio è bassa.

Olanda e Paesi scandinavi sono quelli in cui la fiducia nei vaccini è più elevata. Insomma, a seconda di come lo si guardi il bicchiere appare mezzo pieno o mezzo vuoto. I dati di copertura, in fondo, non sono così malvagi, ma l'atteggiamento dei cittadini europei nei confronti dei vaccini è quantomeno ambivalente, e le loro risposte a volte appaiono contraddittorie. Del resto, si sa che i vaccini sono vittima del loro stesso successo: riducendo il carico di malattia, abbassano anche la percezione del rischio, proprio laddove sono maggiormente disponibili, ovvero nei paesi ricchi. Stando a questi dati, quindi, occorre non indulgere in facili ottimismo e lavorare per aumentare la fiducia in questo importante strumento di prevenzione.

**Direttore del Dipartimento Malattie Infettive,
Istituto Superiore di Sanità*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PAZIENTE DAVVERO PROTAGONISTA?

I malati ormai sono chiamati a giocare un ruolo importante nella progettazione e nella gestione dei servizi sanitari e nello sviluppo dei farmaci

di **Guendalina Graffigna***

Nel corso dell'ultimo decennio negli Usa la Food and Drug Administration (Fda) ha sviluppato iniziative per facilitare il coinvolgimento dei pazienti nella ricerca clinica, sottolineando la necessità di raccogliere input e segnalazioni nell'iter della ricerca clinica e farmacologica.

Analogamente, cresce a livello sia nazionale sia internazionale la consapevolezza dell'importanza di coinvolgere i pazienti nei processi di valutazione e decisione circa l'innovazione tecnologica (in senso lato) in sanità (Hta). Le persone, dunque, sono chiamate a giocare un ruolo da protagonista non solo nel loro percorso di cura, ma anche in tutti gli snodi cruciali di progettazione e gestione dei servizi sanitari, nello sviluppo dei farmaci e nella valutazione degli strumenti terapeutici. Non a caso il coinvolgimento attivo e partecipe del paziente (tecnicamente detto *Patient Engagement*) oggi è definito «il farmaco di maggior successo del secolo». È una notizia meravigliosa, ma anche una notizia che ci deve preoccupare non poco. Perché il problema è che per passare dall'essere un'intrigante dichiarazione di principio a un reale orientamento per la pratica, il Patient Engagement deve entrare in una nuova fase caratterizzata da un approccio più rigoroso e scientifico, dove sia dato maggiore spazio alla valutazione sistematica delle pratiche operative a fronte di strumenti e metodi validati e codificati. Emergono con non poche preoccupazioni alcuni in-

terrogativi etici, clinici e scientifici: come garantire che le persone siano adeguatamente «equipaggiate» sul piano informativo e formativo e aiutate a far fronte al carico aggiuntivo richiesto dalla partecipazione? E come garantire l'equità nell'accesso ai processi partecipativi e alla possibilità di far sentire la propria voce negli snodi cruciali della valutazione dei farmaci, dei device e dei servizi? In sintesi, come rendere l'engagement e la partecipazione un meccanismo etico, virtuoso e rispettoso delle preferenze dei pazienti e degli altri stakeholders e non un ennesimo fardello per il sistema?

Non ci sono risposte semplici. C'è bisogno di attenzione, riflessione e soprattutto di continuo impulso alla ricerca per continuare a generare evidenze scientifiche e metodi rigorosi per sostenere l'efficace ed equa partecipazione. L'Università è chiamata oggi più che mai a giocare un ruolo primario in questo processo, a beneficio non solo dei singoli ma della collettività. La priorità per il prossimo futuro è fare squadra e adoperarsi per evitare che il paradigma del Patient Engagement diventi oggetto di ipersemplificazioni e strumentalizzazioni nocive innanzitutto alla persona, alla collettività e al sistema sanitario stesso. In alternativa, senza evidenze scientifiche condivise circa il valore e l'impatto del Patient Engagement, queste pratiche rischieranno di risultare un ulteriore peso sulle spalle dei pazienti, degli operatori e del sistema sanitario.

* *Direttore di EngageMinds HUB-Consumer, Università Cattolica*



Bisogna garantire che le persone siano aiutate a far fronte al carico aggiuntivo loro richiesto



Il punto

COOPERAZIONI
STRATEGICHE
CONTRO
I TUMORIdi **Federico Caligaris Cappio***

I problemi irrisolti nella comprensione e nel trattamento del cancro si affrontano innovando la ricerca. La complessità delle informazioni sul genoma umano e l'esplosiva crescita di nuove tecnologie offrono ai ricercatori risorse sempre più sofisticate. Analisi genomica e proteomica su singole cellule, bioinformatica, imaging, intelligenza artificiale, «big data» hanno un ruolo fondamentale per la ricerca di base e traslazionale, e la tecnologia digitale sta rivoluzionando l'organizzazione degli studi clinici. Da queste nuove prospettive emerge la necessità di progetti collaborativi multidisciplinari, dove uno stesso problema è affrontato da angolature e con competenze diverse. Ne sono esempio i programmi speciali 5 per mille Airc volti ad affrontare le sfide più complesse quale la malattia metastatica con il ruolo del microambiente tumorale. Infatti le cellule tumorali e il tessuto in cui si sviluppano e prosperano sono un ecosistema dove le cellule

normali, schiavizzate dalle cellule cancerose, ne favoriscono la crescita. Rendere ostile anziché favorevole l'ambiente intorno al tumore è lo scopo della immunoterapia, basata sulla manipolazione del sistema immunitario, che offre reali opportunità per il trattamento di numerosi tipi di tumore prima incurabili. L'importanza delle infrastrutture tecnologiche per una ricerca di alto livello richiede l'apporto di giovani, competenti e preparati per le nuove tecnologie: anche nell'interesse del Paese, occorre proporre nuove modalità per sostenere la carriera di giovani talenti. La ricerca per la cura del cancro è sfida globale che richiede ampie sinergie a livello internazionale. La vera partita della conoscenza e dei suoi progressi per la cura dei pazienti si gioca con la cooperazione internazionale.

Ed è per questo che, come Airc ha fatto, occorre stringere alleanze con agenzie internazionali che condividono la stessa missione: un futuro in cui tutti i tipi di tumore saranno diventati curabili.

**Direttore scientifico
Fondazione AIRC*



In Francia si sperimenta la «pelle stampata in 3D» subito in sala operatoria

In un laboratorio del Centro nazionale per la ricerca scientifica a Lione, test su un dispositivo e un biogel da utilizzare sui grandi ustionati

di **Ruggiero Corcella**

Sala operatoria di un grande ospedale. Il paziente è sdraiato, sotto anestesia. La maschera dell'ossigeno gli copre il volto. Una serie di cavi e tubi escono dal lenzuolo verde che copre il corpo e terminano la loro corsa dentro monitor e apparecchiature collegate a sensori.

Controllano i parametri vitali dell'uomo, rimasto gravemente ustionato su gran parte di tronco, gambe e braccia: Intorno a lui un rianimatore e un'infermiera. Il lavoro più delicato è già stato portato a termine. Gli strati di pelle bruciata sono stati rimossi. Sopra il lettino, il luccichio di un robot. Il chirurgo si siede dietro una console e inizia manovrarlo. Lo posiziona a pochi centimetri da un avambraccio del paziente e lo fa partire. Dalla «siringa» tenuta dalle pinze del robot comincia a defluire un gel di colore verde elettrico. La siringa si muove avanti e indietro sull'avambraccio, con un leggero ronzio, eseguendo alla perfezione le istruzioni impartite da un programma dove sono state caricate le «coordinate» di quella parte del corpo. Il gel contiene una coltura di cellule prelevate dal paziente stesso e utilizzate poi per rigenerare il tessuto epiteliale.

Sigillerà le ferite aperte dal fuoco e ricostruirà la pelle senza timori di rigetto. Un leggero bendaggio e la persona ustionata può rientrare in reparto per completare la degenza.

È una scena che, nel giro di

qualche anno, potrebbe davvero verificarsi in un ospedale. Per ora, possiamo solo immaginarla mentre Christophe Marquette, ricercatore capo del Centro nazionale per la ricerca scientifica francese (che quest'anno compie 80 anni) all'università Claude Bernard di Lione e vice direttore dell'Istituto di chimica e biochimica molecolare e supermolecolare, descrive nei dettagli il funzionamento del braccio robotico che sta simulando proprio la copertura di un volto stampato in 3D, con «inchiostro biologico».

Benvenuti alla «3D Fabric of Advanced Biology» una piattaforma di innovazione collaborativa che offre servizi di ricerca e sviluppo chiavi in mano, ospitata nel campus «Axel'One» nato nel 2011 dell'università di Lione.

«Il nostro primo obiettivo era di accelerare la partnership tra mondo accademico e mondo industriale — spiega Didier Bonnet, direttore esecutivo di Axel'One, insieme a Jean-Luc Mouillet vicepresidente esecutivo per l'innovazione al Cnrs —. E il secondo, di aiutare l'industria a ridurre i rischi di nuove iniziative grazie al nostro robusto background. Ci occupiamo principalmente di materiali innovativi. La piattaforma è per metà pubblica e per metà privata».

Torniamo in laboratorio. «Se una persona ha riportato ustioni sul 70-75 per cento del corpo — spiega Marquette — è difficile ottenere cellule a sufficienza per ricostruire la pelle in laboratorio. Inoltre, di solito occorrono 20-25

giorni. Il bio-inchiostro invece riusciamo a produrlo in una settimana. È biodegradabile: lo abbiamo formulato in modo che si riassorba quando le cellule dell'epidermide ricrescono».

Finora il cocktail di biopolimeri e cellule è stato sperimentato in vivo solo su animali di grossa taglia (maiali) e con la somministrazione di farmaci antirigetto. «Può darsi che arriveremo a sperimentarlo sull'uomo in 2-3 anni. Inoltre, il braccio robotico è ancora un prototipo, ma prevediamo di usarlo direttamente nel campo operatorio».

Nella stessa stanza del laboratorio un'altra stampante 3D sta modellando una trachea in silicone, implantabile in pazienti tracheostomizzati. «Il silicone non era stampabile finora — dice il ricercatore —. Si crea una nuova trachea secondo le specifiche necessità anatomiche del paziente, su misura, munite di membrane interne che conferiscono diverse capacità meccaniche alla trachea».

E non è finita: ad Axel'One Jerome Chevalier professore all'Istituto nazionale di Scienze applicate illustra nel Mateis (Materials Science and Engineering) Lab la stampa tridimensionale di oggetti in ceramica: denti, protesi d'anca ma pure dischi intervertebrali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'App

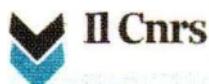
«MSD Manual Professional»
enciclopedia medica

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

USABILITÀ

Si tratta probabilmente di una delle enciclopedie mediche più famose al mondo. Rispetto alla versione online è molto più veloce, sempre disponibile, ben leggibile, completa. All'installazione si chiede se si vogliono conservare le immagini ed i video nello smartphone oppure online per risparmiare spazio. Si cerca per parola chiave, per area «d'organo», per materiale iconografico.

Giudizio ★★★★★



Nato 80 anni fa

Il Centro nazionale per la ricerca scientifica è stato fondato il 19 October 1939. Le celebrazioni culmineranno il 26 novembre prossimo con un simposio a Parigi

COSTO

L'applicazione è gratuita e all'installazione non richiede dati personali. È il frutto del lavoro di un «esercito» di illustri clinici, che firmano con nome e cognome il contenuto delle singole voci. È un prodotto rivolto ai professionisti sanitari: per decenni tutti noi medici, infermieri, studenti e specializzandi, abbiamo usato la versione cartacea.

Giudizio ★★★★★

EFFICACIA

In due parole possiamo affermare che è semplicemente indispensabile, come lo era la versione cartacea. Non si può sempre essere aggiornati sulle ultime acquisizioni, sulle ultime linee guida delle società scientifiche di settore. L'APP non serve per conoscere le ultime ricerche, quelle di «frontiera» ma lo stato dell'arte, «certificato» da ottimi professionisti.

Giudizio ★★★★★

22 Premi Nobel

L'organizzazione che vanta 22 Premi Nobel e 12 Fields Medal, ha 1,100 laboratori in Francia e all'estero. Il budget ammonta a 3,4 miliardi di euro

PER LA CASSAZIONE SE NON RIFIUTA LE ATTIVITÀ È RESPONSABILE

Specializzando condannabile

Il medico specializzando è responsabile delle sue attività ed è quindi perseguibile per legge. Il neo laureato non è un mero esecutore di ordini e risponde delle sue azioni anche se non è in grado di portare a termine il compito; se lo specializzando non rifiuta lo svolgimento del compito se ne assume la piena responsabilità. È quanto stabilito dalla Corte di cassazione, terza sezione civile, con la sentenza 26311/2019 dello scorso 17 ottobre. La vicenda riguarda una donna ricoverata in una casa di cura che era stata affidata a uno specializzando perché il medico di riferimento era in missione all'estero. Il giovane medico le aveva prescritto delle iniezioni di gestone che hanno portato al ricovero d'urgenza della paziente e al conseguente aborto. Inoltre, la donna ha perso la capacità di procreare. La Corte ha confermato la condanna per la casa di cura, per il medico e anche per lo specializzando che «non può essere considerato un mero esecutore d'ordini del tutore anche se gode di piena autonomia; si tratta di un'autonomia che non può essere disconosciuta, trattandosi di persone che hanno conseguito la laurea in medicina e chirurgia. Se lo specializzando non è o non si ritiene in grado di compiere le attività, deve rifiutarne lo svolgimento perché diversamente se ne assume le responsabilità». La vicenda assume particolare rilievo anche a seguito delle azioni poste in essere dalle regioni per scongiurare la carenza di camici bianchi, un problema manifestato più volte negli ultimi anni da ordini professionali e governatori. Tra i vari provvedimenti regionali approvati (si veda *ItaliaOggi* del 15 agosto scorso), infatti, alcuni riguardano l'opportunità di assumere specializzandi negli ospedali. Il Veneto, ad esempio, ha approvato due delibere in questo senso ad agosto. Ultimamente, invece, è stato accolto dalla Consulta il ricorso presentato dalla regione Lombardia che portava all'assunzione di 2 mila specializzandi negli ospedali.

Michele Damiani

— © Riproduzione riservata —



Sanità, Bonaccini alla rissa «Mai il modello lombardo»

Stoccata alla Borgonzoni: «In Emilia curiamo poveri e ricchi allo stesso modo»
Fontana si infuria. E il sindaco leghista di Ferrara: qui da noi esodo in Veneto

APPROVATO IL BILANCIO 2020

**«Tasse ferme, in tasca ai cittadini 80 milioni»
L'avversaria: ma è boom di cassintegrati
Salvini oggi a Bologna**

di **Federico Del Prete**

BOLOGNA

Doveva essere il giorno del bilancio, è diventato quello dello scontro tra governatori. Sul ring Stefano Bonaccini e Attilio Fontana, presidenti dell'Emilia-Romagna e della Lombardia. Il campo è sempre quello: la sanità, uno degli argomenti più caldi della campagna elettorale. Bonaccini, per una volta, ha abbandonato il suo aplomb istituzionale: «Finché ci saremo noi, qui non passerà il modello Lombardia: la centralità deve essere pubblica, un povero deve essere curato allo stesso modo di un ricco». Secca la replica di Fontana: «Capisco la dialettica del voto, ma questo è inaccettabile. Il 70% delle nostre prestazioni è esente dal ticket».

Insomma, ogni giorno ha la sua polemica. Quella di ieri si è aggiunta al pasticcio della 'plastic tax' («Il Governo la modificherà o rinvierà», per Bonaccini) e all'attacco di Giorgia Meloni su Bibbiano contro il presidente Pd della Commissione d'inchiesta emiliana sul sistema minorile Giuseppe Boschini: «Saranno gli elettori a rendere giustizia alle vittime di Bibbiano, mandando a casa una sinistra che non ammette mai di avere sbagliato», dice Meloni, mentre oggi a Bologna sbarcherà Matteo Salvini.

Nell'ombra è così finita l'ultima

manovra della giunta in carica. Il motivo ufficiale per cui la data del voto è stata posticipata al 26 gennaio, per evitare l'esercizio provvisorio. Il bilancio sarà un'arma importante per il governatore uscente. «Faremo risparmiare agli emiliano-romagnoli oltre 80 milioni l'anno», dice Bonaccini. Risorse che arrivano dall'abolizione del superticket (33 milioni), dagli sgravi Irap per oltre 10mila imprese della montagna (12 milioni), dall'abbattimento delle rette dei nidi (18 milioni), dal bonus affitto (12 milioni) e dai bus gratuiti per gli abbonati alle ferrovie locali. Non solo. «Nessun aumento delle tasse, mai aumentate in questi cinque anni. Vogliamo restituire risorse ai cittadini, per vedere se ripartono i consumi».

L'affondo sulla sanità, invece, è arrivato da un palco amico, quello di Cgil, Cisl e Uil. «La mia avversaria legittimamente dice: se arrivo io, passiamo al modello lombardo, ma finché ci siamo noi, non accadrà», la stiletta di Bonaccini, senza nominare la Borgonzoni. Pronto lo stop di Fontana, in difesa del suo sistema misto pubblico-privato: «È grazie a questa collaborazione che tutti, anche da fuori regione o Italia, possono accedere alle cure degli istituti più importanti». Il modello Lombardia «è riconosciuto come un'eccellenza e al pubblico viene lasciata la governance». Interviene Alan Fabbri, sindaco leghista di Ferrara: «Bonaccini ricordi che dai nostri territori tanti pazienti scelgono di curarsi nella migliore sanità veneta: un buon amministratore dovrebbe, più che autotincersarsi, guardare sempre ai modelli virtuosi e provare a mutuare le migliori esperienze».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Stefano Bonaccini promette anche investimenti in infrastrutture



Ieo, la ferita aperta da cui è partito tutto

L'alt al piano Fondazione ha incrinato i rapporti tra i grandi azionisti

L'ultimo atto della vicenda dello Ieo, l'istituto ospedaliero fondato da Umberto Veronesi, è andato in scena lo scorso 28 ottobre. La Delfin di Leonardo Del Vecchio si è astenuta nel voto sull'azione di responsabilità contro i vertici di Mediobanca in merito alla gestione della vicenda. Nel corso dell'assemblea di Piazzetta Cuccia, un piccolo azionista ha proposto l'azione responsabilità per protestare contro la decisione, presa da Mediobanca e da altri azionisti dello Ieo, di rifiutare il progetto da 500 milioni proposto da una fondazione che fa capo allo stesso Del Vecchio. Un rifiuto che, raccontano diverse fonti, non è proprio andato giù al patron di Luxottica, che non più tardi di qualche settimana fa, in colloqui riservati con persone a lui vicine, portava ancora con sé il business plan dell'ampliamento del polo ospedaliero, senza darsi pace. Già perché in molti conducono la scalata a sorpresa nel capitale di piazzetta Cuccia "anche" a quella vicenda. Quel piano, definizione che Del Vecchio preferisce correggere con "donazione", vedeva la Fondazione Leonardo Del Vec-

chio, insieme a UniCredit in veste di socio dello stesso ente, pronta a mettere sul piatto 500 milioni per ampliare e fare dello Ieo un gruppo tra i primi in Europa. Mediobanca e i principali soci del polo di Veronesi hanno però respinto l'offerta. Il libro soci del polo fondato da Umberto Veronesi vede, oltre la Fondazione Del Vecchio socio con il 18,4%, in primo piano, Mediobanca (25,37%) UnipolSai (14,37%), Intesa Sanpaolo (7,37%), Pirelli (6,06%), Banco Bpm (5,77%) e Mediolanum (4,62%), oltre a posizioni minori.

Questioni di equilibri, dato che una iniezione di liquidità di questa entità poteva creare le condizioni per rimettere in discussione i pesi azionari storici del gruppo, partendo dal ruolo della stessa Mediobanca. Tant'è che la stessa opzione, studiata dal patron di Luxottica con la consulenza dell'avvocato Sergio Erede, di trasformazione dello Ieo in Fondazione è stata respinta in modo compatto dai soci. Si tratta di capire a questo punto se nella partita Mediobanca la vicenda Ieo possa tornare d'attualità e soprattutto come sarà gestita ora che Del Vecchio è diventato il primo azionista di quella Mediobanca che aveva respinto il piano della sua Fondazione.

— **Mar. Man.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ansiolitico senza ricetta, farmacie «distratte»

La metà di quelle visitate dal nostro cronista ha venduto il medicinale che, mescolato con alcol e droga nelle notti di sballo, provoca stordimento

IL RISCHIO

Il prodotto in questione è quello con cui un anno fa a Roma fu stordita la 16enne Desirée Mariottini, violentata e lasciata morire

di **Francesco Cofano**
PISA

Otto farmacie in città. Presidi quotidiani per la salute e il benessere dei cittadini. A patto che chi ci lavora faccia il proprio dovere, rispettando la legge e le prescrizioni che la stessa categoria ha fissato in un codice deontologico. Perché se questo non succede si corre il rischio di tradire il proprio mestiere e fornire un assist a persone che non hanno buone intenzioni verso gli altri o verso se stessi. Una sponda involontaria, certo, ma pur sempre una sponda. È quanto ha scoperto ieri mattina il cronista percorrendo passando di farmacia in farmacia a caccia di un noto ansiolitico usato anche contro le crisi epilettiche. Una scatola da 20 compresse del farmaco a base di clonazepam costa poco più di un euro ma per acquistarla serve (omeglio servirebbe) la ricetta firmata da un medico che ne attesti l'effettiva necessità. Il prezzo è alla portata di tutti, anche di studenti fuorisede e persone tossicodipendenti che spesso si incontrano per strada mentre chiedono disperatamente ai passanti pochi spiccioli o li cercano nelle macchinette automatiche. La sua economicità è valsa al prodotto il titolo di «eroina dei poveri» perché se assunto in dosi massicce, mischiato con alcol o con sostanze stupefacenti provoca un forte senso di stordimento. Proprio la sensazione desiderata da chi vuole provare il brivido dello sballo.

Un farmaco che nasce con scopi del tutto legittimi, dunque, ma che può essere usato in maniera impropria per il divertimento autodistruttivo di poche ore o di una notte. Situazioni al limite che a volte sfociano nella tragedia, come nel caso di **Desirée Mariottini**, la sedicenne di Cisterna Latina trovata morta in un palazzo abbandonato nel quartiere romano di San Lorenzo il 19 ottobre di un anno fa. La ragazza, prima di essere violentata e lasciata morire, fu stordita proprio con questo ansiolitico. Nel nostro viaggio quattro farmacie, la metà di quelle visitate, non hanno preteso l'esibizione della ricetta al momento dell'acquisto. Nel gruppo dei «distratti», due non hanno opposto alcun tipo di problema, altre due hanno fatto presente che il foglio con firma del medico fosse indispensabile, ma dopo le iniziali resistenze hanno comunque venduto il prodotto. Agendo in barba al primo articolo del giuramento del farmacista, parte integrante del codice deontologico, che impegna chi lo recita a «esercitare l'arte farmaceutica nel rigoroso rispetto delle leggi, dei regolamenti e delle norme di deontologia professionale». E infrangendo l'articolo 12 dello stesso codice, che recita: «Il farmacista pone in essere ogni iniziativa di sua competenza professionale finalizzata al contrasto dell'uso di medicinali o sostanze farmacologiche per finalità non terapeutiche». Solo le altre quattro hanno osservato le regole.

Il bilancio è tutt'altro che confortante in una città in cui l'abuso di alcol e lo spaccio di droga in pieno centro storico è un fenomeno conclamato da tempo. Di sicuro non c'è bisogno anche di farmacie inadempienti agli obblighi e involontarie complici di spacciatori bravi a non dare nell'occhio presentandosi con aria solo in apparenza innocente. Proprio come fatto ieri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Biondi: «Serve una visione d'insieme E sullo sviluppo coinvolgere i pisani»

L'ANALISI

«Il tema dei lungarni può essere ampliato legandolo alla rigenerazione dell'Arno»

L'ingegnere e consigliere dem: «Le vie d'acqua possono essere decisive dentro un progetto di rigenerazione urbana»

PISA

«**Manca** una visione complessiva della città. Una rigenerazione urbana non può partire senza un'analisi generale che indichi gli interventi da eseguire. Per troppo tempo la progettazione di singoli interventi senza una concezione urbanistica complessiva della città, delle funzioni, degli spazi pubblici e delle infrastrutture ha portato a interventi che sono risultati autoreferenziali se non addirittura errati per una città considerata nella sua interezza». Così **Marco Biondi**, ingegnere e consigliere comunale del Pd, interviene nel dibattito sul futuro urbanistico della città aperto nelle scorse settimane da *La Nazione*. E la prima sfida, secondo il consigliere, è «la sistemazione di tutte queste aree esterne al perimetro del centro storico: non si tratta certo di costruire altre zone o altri edifici ma di sistemare e riqualificare quello che nel bene e nel male ci ritroviamo dalle generazioni passate».

Biondi ritiene necessario «creare nuove centralità con nuove funzioni, spazi pubblici vissuti, luoghi per la comunità, punti di socializzazione e incontro, andando a qualificare gli spazi verdi al

di fuori dell'unico centro, ottenendo così un sistema urbano, un continuum creando equità tra i cittadini che lo vivono senza distinzione: se saremo capaci di farlo finalmente potremo togliere l'etichetta di periferia nella sua accezione negativa e di zone dormitorio». Secondo il consigliere dem, è importante coinvolgere i cittadini nel processo decisionale «delle scelte urbanistiche e di edificazione» perché «così facendo si garantisce alla comunità un profondo senso di responsabilità verso le trasformazioni e lo sviluppo della città». In questo contesto, sottolinea Biondi, è ineludibile «lo studio e la pianificazione delle infrastrutture e dei collegamenti e la riqualificazione del fiume e delle vie d'acqua può assumere un ruolo predominante nella rigenerazione della città». «Il tema dei lungarni ripreso anche dall'architetto Prosperini - spiega l'ingegnere - può essere ampliato legandolo alla rigenerazione dell'Arno, nel corso dei secoli luogo simbolo di scambio di merci e poi soprattutto di conoscenze e culture e meta dei viaggiatori del Gran Tour». Infine, conclude Biondi, «l'idea di rivalorizzare il fiume, e in generale le vie d'acqua, può dare nuovi impulsi per la riqualificazione del centro, ma anche dei quartieri più distanti dal centro urbano secondo l'asse est-ovest, ripristinando un asse funzionale che coesista e implementi l'asse nord-sud ricreando un'infrastruttura che può portarsi dietro un rinnovato programma urbano e catalizzatore di uno sviluppo sostenibile nella prospettiva del recupero e del rinnovamento di comparti esistenti».

Gab. Mas.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Marco Biondi, ingegnere edile e consigliere comunale del Pd



Come sarà Pisa nel futuro Convegno e tavola rotonda agli Arsenali repubblicani

IL PROGRAMMA

**Docenti universitari
e professionisti
parleranno
delle scelte
dei prossimi anni**

Giornata promossa
dal Comune: politici, tecnici
ed esperti a confronto

Una giornata di confronto per costruire proposte e offrire contributi concreti allo sviluppo futuro di Pisa. Si chiama «Pisa nel futuro» il convegno organizzato dal Comune per sabato (dalle 9 alle 18.30) agli Arsenali Repubblicani. Al centro la definizione delle linee guida del prossimo Piano strutturale dopo che il Consiglio Comunale ha approvato l'avvio al procedimento di formazione insieme al Comune di Cascina, e definito, tra gli obiettivi generali, quello di coniugare le funzioni di eccellenza dei due territori con la sostenibilità ambientale ed economica. L'occasione sarà però propizia anche per riflettere sulla città dei prossimi decenni, dopo il dibattito lanciato nelle scorse settimane da *La Nazione*. Il programma prevede le relazioni di tecnici ed esperti e nel pomeriggio una tavola rotonda. Dopo i saluti del sindaco, **Michele Conti**, del rettore dell'Università di Pisa, **Paolo Mancarella**, del direttore della Normale, **Luigi Ambro-**

sio, della rettrice della Sant'Anna, **Sabina Nuti**, della Soprintendente, **Manuela Salvitti**, toccherà all'assessore all'urbanistica **Massimo Dringoli (nella foto)**, promotore della giornata, entrare nel vivo con la sua relazione. Seguiranno gli interventi di **Roberto Sbragia**, assessore all'urbanistica di Cascina, **Raffele Latrofa**, assessore ai lavori pubblici di Pisa, **Andrea Bottone**, amministratore unico di Pisamo. Poi la presentazione delle linee guida del nuovo Piano strutturale dei due Comuni, il Piano integrato del Parco regionale di Migliarino San Rossore Massaciuccoli (**Giovanni Maffei Cardellini**), il Piano urbano di mobilità sostenibile (**Andrea Pratelli e Massimiliano Petri**, dell'Università di Pisa), e gli interventi di **Massimo Pica Ciamarra** (presidente Comitato scientifico laboratorio permanente per la città Lp) su «Rigenerare: strumento per lo sviluppo sostenibile», ed **Enrico Bonari** (Sant'Anna) su «Territorio rurale e sviluppo urbano». Dalle ore 15.30 la tavola rotonda, moderata dal giornalista **Francesco Ippolito**, con i docenti universitari, **Walter Salvatore**, **Luca Lanini**, **Valerio Cutini**, **Stefano Pagliara**, **Salvatore Pisano**, amministratore unico di Navicelli, **Chiara Fiore**, presidente Ordine degli Ingegneri di Pisa, **Patrizia Bongiovanni**, presidente Ordine Architetti di Pisa, e **Massimo Del Seppia**, (Lp).



LA SVOLTA

La Regione stanZIA 2,5 milioni per il campus del Sant'Anna

Arrivano i primi fondi per il progetto del nuovo polo didattico a San Giuliano Terme. Ruspe e operai sono già al lavoro per realizzare le opere propedeutiche al cantiere

Giuseppe Boi

PISA. Svolta per il nuovo campus universitario della Scuola superiore Sant'Anna. Ieri la Regione ha approvato (con voto contrario delle opposizioni) un finanziamento di 2,5 milioni di euro per la realizzazione del parco scientifico tecnologico, già oggetto di un accordo di programma con il comune di San Giuliano Terme. E già da giorni sono all'opera ruspe e operai per effettuare i lavori propedeutici all'apertura del cantiere nell'area dove deve sorgere la cittadella. Anche perché, come fa sapere la Scuola di piazza Santa Caterina, «è in corso di predisposizione la progettazione esecutiva».

Le nuove aule, i laboratori e i centri di ricerca sul modello dei campus californiani saranno realizzati nel territorio di San Giuliano in un'area di 43 mila metri quadri vicinissima alla zona di

San Cataldo, che già ospita il Cnr, il dipartimento di Chimica e una delle case dello studente più importanti di Pisa. Il primo stralcio prevede la realizzazione di un Polo di Scienze della Vita distribuito su 4.500 metri quadrati.

L'accordo di programma con il Comune di San Giuliano e il progetto del campus erano stati firmati e presentati già nel 2013. Da allora però sulla vicenda era calato il silenzio, ad eccezione di una promessa di finanziamento fatta nel 2016 dall'allora primo ministro Renzi.

In questi giorni la svolta con la Regione che ieri ha dato il via libera al finanziamento e gli operai e le ruspe che già da alcune settimane sono al lavoro nel campo incolto in cui nascerà la cittadella. «I lavori riguardano l'esecuzione di alcune opere propedeutiche e complementari a quelle di realizzazione del nuovo campus, per il quale è in corso di pre-

disposizione la progettazione esecutiva – ha spiegato al Tirreno **Francesco Buono**, ingegnere responsabile unico del procedimento –. I lavori in corso (la cui direzione è affidata all'architetto **Francesco Baldi**, anch'egli dipendente della Scuola superiore) riguardano la realizzazione del portale di accesso all'area e delle opere di attraversamento del canale di bonifica lungo il confine del sito, nonché la costruzione delle recinzioni dell'area e di opere di viabilità interna».

Questa prima fase dei lavori sono stati appaltati alla "Costruzioni Ingg. Penzi SpA" per un importo di 360.708,26 euro e dovrebbero essere completati entro la fine di quest'anno.

Completate queste opere propedeutiche e anche grazie ai finanziamenti in arrivo della Regione già il prossimo anno potrebbero cominciare i lavori per la realizzazione del primo stralcio del mega progetto. —

IL PROGETTO

Una cittadella universitaria da 43 mila metri quadrati

La Sant'Anna conta di spostare a Ghezzano il cuore pulsante della Scuola e realizzare una cittadella che riunisca i centri di ricerca ora sparsi fra Pisa, Pontedera, Peccioli, Volterra, Livorno e La Spezia. Una visione a lunga gittata resa possibile dall'accordo di programma firmato nel 2013 con il Comune di San Giuliano, che ha messo a disposizione della un'area di 43 mila metri quadrati.





I lavori in corso nell'area dove deve sorgere la nuova cittadella universitaria del Sant'Anna (FOTO MUZZI)

La Mattonaia potrà essere venduta oppure affittata anche a pezzi

La giunta intraprende una nuova strada per togliere dall'abbandono il complesso edilizio in parte mai completato

Il vicesindaco Bonsangue: il valore di mercato è sceso di 610mila euro

PISA. Dopo 24 anni di abbandono, ora è lecito almeno sperare. La Mattonaia, l'enorme struttura edilizia lasciata al degrado in pieno centro storico, verrà divisa in tre blocchi immobiliari con valori diversi per permettere una più facile ed appetibile vendita. Questa, se non altro, è la speranza. Ma c'è un'altra novità: la Mattonaia potrà essere anche affittata, sempre suddivisa in tre blocchi, per circa 140mila euro annui. E la piazza interna, con tanto di fontana, potrebbe a breve essere privatizzata, ma manca ancora il via libera della Sovrintendenza. Sono queste le importanti novità annunciate al Tirreno da **Raffaella Bonsangue**, vicesindaco con delega al patrimonio.

All'idea di suddividere la Mattonaia in tre blocchi non aveva pensato alcuna giunta negli ultimi venti anni e il nuovo ed originale percorso intrapreso da questa amministrazione fa seguito ai fallimenti delle vendite in blocco, con due aste andate deserte per un valore immobiliare di circa 2,8 milioni di euro nel 2018. Oggi il valore è sceso di circa 610mila euro. «Abbiamo

affidato ad una ditta esterna lo studio del valore economico dell'immobile ed abbiamo ricevuto delle stime giurate. La Mattonaia si snoda tra tre strade e non è di ugual pregio, visto che varia a seconda dello stato di avanzamento di lavori o del degrado», dice Bonsangue.

Per quanto attiene la vendita, il valore della parte di Mattonaia che si affaccia su via Sant'Orsola è di 455mila euro circa. «È questa la parte che vale di meno perché i lavori non sono completati», spiega la vicesindaco. La parte più pregiata, quella di via degli Orafi, è stimata invece 981mila euro circa, mentre la porzione che si affaccia su via Vernagalli vale 753mila euro circa. Per quanto attiene invece la locazione, si parte dai 33mila euro di via Sant'Orsola per arrivare ai 56mila di via degli Orafi passando per i 52mila di via Vernagalli.

Non appena sarà risolto il problema delle destinazioni d'uso della piazza, il Comune procederà ad una procedura pubblica di offerte per vendita e/o affitto. «Ci siamo ritrovati un lascito pesantissimo e tenendo conto dei tempi della pubblica amministrazione siamo arrivati in breve tempo ad un progetto che vuole rendere fruttifero ciò che non lo è mai stato e che anzi costa di

più». Che la Mattonaia sia un macigno dai tempi della sua nascita è testimoniato dalla sua storia fatta di occupazioni, invasione di topi e piccioni che si spargono per tutte le stradine adiacenti, ricettacolo di tossici e spacciatori ed interventi di ristrutturazione senza che nessuno vi abbia mai abitato una sola ora.

In molti non sanno che all'interno c'è una piazza (usata una volta come mercato e poi come parcheggio) con tanto di fontana. La piazza è pubblica, ma non lo sarà a lungo. «Chi comprerebbe un appartamento che si affaccia su una piazza pubblica senza sapere che uso ne sarà fatto?», dice Bonsangue. Ovviamente, tutto è demandato alla Sovrintendenza.

Un altro nodo insoluto fino ad oggi è quello del rapporto con la Curia perché su quella piazza si affaccia il retro della chiesa di San Michele in Borgo. L'Arcidiocesi vanta delle pertinenze su quello spazio, non da ultimo anche l'accesso alla meravigliosa cripta affrescata. I contatti tra Comune ed arcivescovo ci sono stati in passato con l'allora assessore **Andrea Serfogli** e continuano anche ora con Bonsangue. La vicesindaco è consapevole dello stallo del mercato immobiliare: «Sì, ma siamo coerenti con l'operato di questa giunta e

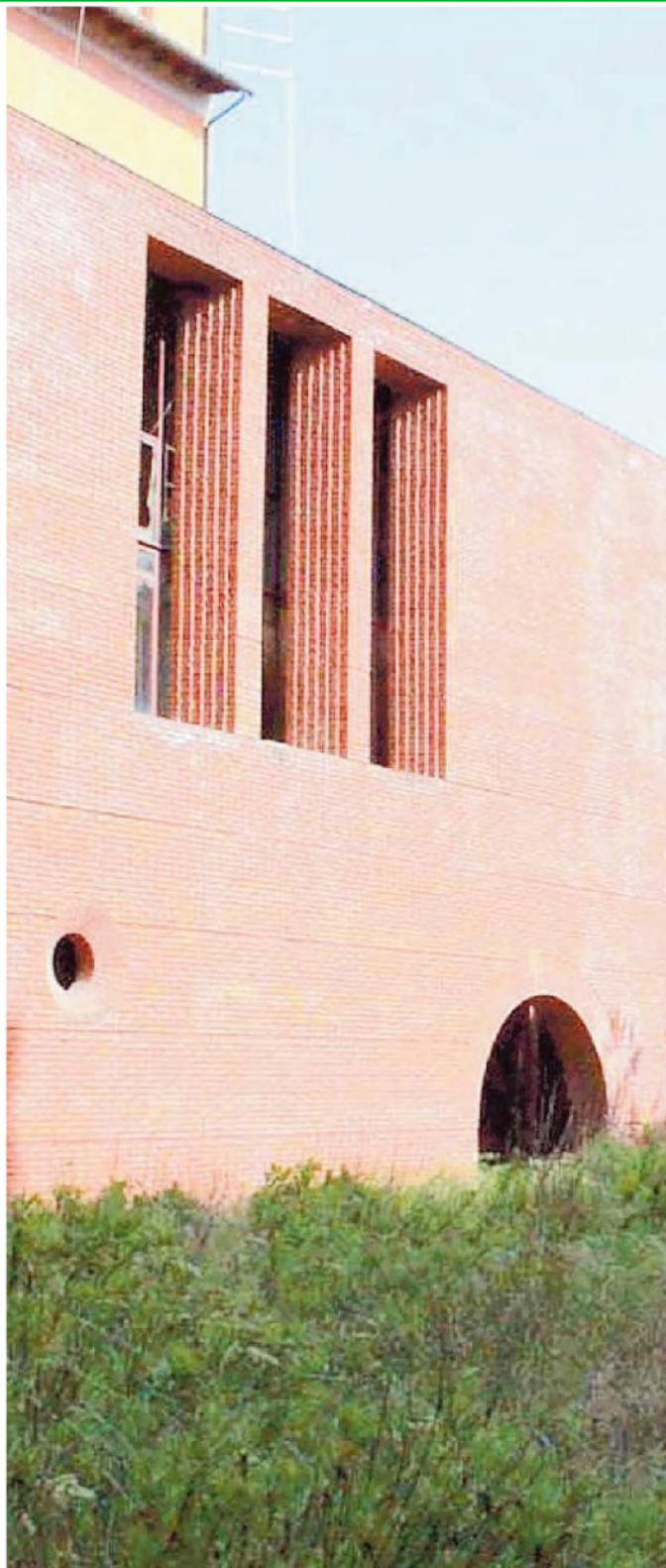


cioè che si deve rendere fruttifero quel bene per non gravare ulteriormente sulle tasche della collettività».

Intanto è in arrivo un software per catalogare e gestire gli oltre 4mila immobili e beni di pertinenza del Comune. Sembra impossibile ma è così, e cioè che una smart city come viene definita Pisa non abbia mai avuto una digitalizzazione intelligente dei dati del patrimonio immobiliare pubblico in dismissione o da riutilizzare come il patrimonio agricolo. «Ce ne siamo accorti quando ci siamo insediati - dice Raffaella Bonsangue - e vi stiamo ponendo rimedio anche perché il nostro patrimonio non è fatto solo da Mattonaia, Santa Croce in Fossabanda e Coccapani, ma abbiamo molti immobili e terreni da monitorare. Si tratta spesso di beni non accatastati bene o di difficile consultazione provenienti anche da altri Comuni o da enti in dismissione». —

Carlo Venturini

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



LAVORI NEL QUARTIERE

Passi, nel piano di riqualificazione non ci sono i soldi per due lotti

PISA. Si è parlato del quartiere dei Passi nella seduta consiliare di martedì. In particolare, è stato fatto il punto su «4 (I) Passi nel futuro», il Progetto di Innovazione Urbana (Piu) portato avanti dal Comune di Pisa in co-finanziamento con la Regione. L'iniziativa, avviata dalla precedente amministrazione comunale, nasce con l'obiettivo di valorizzare il quartiere dei Passi con una triplice azione in grado di migliorare la vivibilità della zona su diversi aspetti, da quello ambientale a quello sociale e culturale. A sollecitare la questione è stata l'interpellanza proposta da **Francesco Auletta**, capogruppo di Una città in comune, con l'intento di chiarire non solo lo stato di avanzamento complessivo dei lavori, ma anche l'attuale intenzione nei confronti di alcuni lotti progettuali, sondando eventuali tempistiche e coperture finanziarie. Auletta, infatti, ha portato all'attenzione dell'assessore ai lavori pubblici, **Raffaele Latrofa**, la realizzazione del secondo e terzo lotto relativi alla «Riqualificazione del quartiere», una delle tre azioni in cui si articolano i lavori del Piu.

Le operazioni del progetto, infatti, si dividono in tre settori, ognuno con un proprio finanziamento: il primo mira alla realizzazione di soluzioni abitative per l'inclusione sociale e l'impegno per anziani (Azione Hope), per un ammontare di 4 milioni e 322mila euro (di cui 3 milioni e 267mila stanziati dalla Regione). Ad ora i lavori, con soggetto attuatore Apes, sono in corso. Il secondo, Social (I) Passi, sviluppa le potenzialità relazionali e culturali, per un totale di 1 milione e 631mila euro (1 milione e 267mila regionali). Di que-

sto intervento, la pensilina è stata realizzata, ma non centro sociale ed auditorium.

Si arriva così alla riqualificazione, che costerà circa 2 milioni euro tra quota comunale e regionale (quest'ultima di 1 milione e 355mila euro) e che, come dice Latrofa, «rappresenta il primo di tre lotti che solo nelle intenzioni, e non nei finanziamenti, dovevano essere sostenuti dalla giunta precedente». Proprio su questo punto erano nate alcune polemiche, avanzate dall'ex assessore **Ylenia Zambito**. E così ha risposto nel suo intervento Latrofa, allontanando l'accusa di aver tagliato lavori pubblici già finanziati: «Quando l'ex assessore Zambito afferma che i finanziamenti per il secondo lotto erano già stati predisposti, mente. L'ingegner **Meini**, nominato Rup (Responsabile Unico del Procedimento) dei lavori dalla precedente amministrazione, ha confermato che il secondo e il terzo lotto non sono mai stati finanziati né programmati nel piano delle opere». A livello di finanziamenti, il discorso Piu si chiuderebbe dunque con il primo lotto di riqualificazione urbana, anche vista la finalità sociale complessiva del progetto. Resta da sapere, come ha sottolineato il consigliere **Marco Biondi** del Pd, se c'è l'intenzione di portare comunque avanti i lotti restanti. Ma c'è una novità. Come annuncia Latrofa: «Siamo in attesa dell'esito delle richieste, già protocollate, per ottenere ulteriori finanziamenti di 400mila euro per «Riqualificazione del quartiere» e di 239mila per «Social i Passi», per un totale di quasi 640mila euro». —

Sara Venchiarutti

© BY NC ND AL CUNIO I RITIRI RISERVATI



Uno dei cantieri ai Passi



IL CONVEGNO

Agli Arsenali Repubblicani un confronto a tutto campo sulla Pisa del futuro

PISA. Una giornata di confronto per costruire proposte ed offrire contributi concreti allo sviluppo futuro di Pisa. Si chiama "Pisa nel futuro" il convegno organizzato dal Comune per questo sabato 9 (Arsenali Repubblicani, ore 9-18.30).

Al centro del dibattito la definizione delle linee guida del prossimo Piano strutturale dopo che il consiglio comunale ha approvato l'avvio al procedimento di formazione insieme al Comune di Cascina, e definito, tra gli obiettivi generali, quello di coniugare le funzioni di eccellenza dei due territori con la sostenibilità ambientale ed economica, la tutela del paesaggio, il contenimento del consumo di suolo secondo una strategia di contrasto alla dispersione insediativa e di incremento degli attuali livelli di accessibilità, con alternative modali alla mobilità tradizio-

nale su gomma come le vie d'acqua, la mobilità lenta ciclabile e nuove modalità per il Tpl su sede fissa.

Il programma prevede al mattino le relazioni di tecnici ed esperti e dopo la pausa pranzo una tavola rotonda dedicata al confronto. I lavori saranno aperti (ore 9.15) dai saluti del sindaco di Pisa, **Michele Conti**, del rettore dell'Università di Pisa, **Paolo Mancarella**, del direttore della Scuola Normale Superiore, **Luigi Ambrosio**, della rettrice della Scuola Superiore Sant'Anna, **Sabina Nuti**, della sovrintendente archeologia, belle arti e paesaggio di Pisa, **Manuela Salvitti**.

Ad introdurre i lavori sarà poi l'assessore all'urbanistica del Comune di Pisa, **Massimo Dringoli**, che ha organizzato la giornata. Seguiranno gli interventi di **Roberto Sbragia**, assessore all'urbanistica del Comune di Cascina,

Raffaele Latrofa, assessore ai lavori pubblici del Comune di Pisa, **Andrea Bottone**, amministratore unico di Pisamo.

A seguire la presentazione delle linee guida del nuovo Piano strutturale dei due Comuni.

A partire dalle 15.30 è in programma una tavola rotonda, moderata dal giornalista **Francesco Ippolito**, con i docenti dell'Università di Pisa, **Walter Salvatore**, **Luca Lanni**, **Valerio Cutini**, **Stefano Pagliara**, e con Salvatore Pisano, amministratore unico di Navicelli Srl, **Chiara Fiore**, presidente Ordine degli Ingegneri di Pisa, **Patrizia Bongiovanni**, presidente Ordine Architetti di Pisa, e **Massimo Del Seppia**, Laboratorio Permanente per la città LP. A seguire il dibattito e le conclusioni affidate al sindaco Conti. —

CC BY-ND/NOI ALQUINI DIRITTI RISERVATI



Gli Arsenali Repubblicani nella zona della Cittadella



Svolta ai Navicelli: nell'area soltanto cantieristica navale

L'annuncio del sindaco: dobbiamo mettere ordine nella pianificazione territoriale
Stop ad operazioni tipo Ikea, le aziende nautiche chiedono di avere più spazi

PISA. «Vogliamo che qui ci sia solo la nautica, è arrivato il momento di mettere ordine nella pianificazione». Con queste parole, pronunciate durante la trasmissione televisiva «La Pisaniana», il sindaco **Michele Conti** annuncia una svolta urbanistica per l'area dei Navicelli e della Darsena Pisana.

Dopo aver preso piede ed essersi sviluppata grazie alla cantieristica e ai grandi brand della nautica, l'area (sotto la guida delle giunte precedenti e dell'amministratore unico **Giovandomenico Caridi**) aveva conosciuto un'ulteriore fase di valorizzazione anche con la logistica e la diversificazione degli insediamenti, a cominciare da quelli a destinazione commerciale. Un nome su tutti, lo store Ikea.

«Invece noi vogliamo che qui ci sia solo la nautica - ribadisce il sindaco -. Nel corso del tempo ci sono stati altri insediamenti, proprio come Ikea ed altri. Per i prossimi anni, secondo quanto sarà scritto nel nuovo Piano strutturale di area, al quale sta lavorando

l'assessore all'urbanistica **Massimo Dringoli**, la nostra idea è che nell'area della Darsena e dei Navicelli andranno a stabilirsi solo attività legate alla cantieristica e alle imbarcazioni. Per altre destinazioni, anche commerciali, ci sono altre aree come Ospedaletto e Montacchiello che vogliamo valorizzare».

L'intenzione di Conti è dunque quella di stoppare la diversificazione e restituire centralità alla nautica. «Per i Navicelli - dice ancora il sindaco - è un momento molto positivo. Con l'apertura dell'Incile, quindi del collegamento diretto con l'Arno, l'infrastruttura è diventata ancora più importante. La nautica ha passato periodi non facili, poi quest'area ha avuto un'accelerata grazie soprattutto al fatto che i grandi cantieri non avevano più possibilità di sviluppo a Viareggio, trovando invece sui Navicelli una soluzione a breve distanza e caratterizzata dalla presenza di tante infrastrutture e collegamenti. Ora vogliamo continuare ad investire in questa zona per renderla ancor più

attrattiva».

Ma perché questa svolta? «Abbiamo chiesto quasi ad ogni cantiere quale fosse la sua principale necessità. Il settore sta avendo un momento favorevole e quindi la risposta prevalente è stato il bisogno di poter disporre di nuove aree: da qui la scelta di dare la precedenza alla cantieristica nell'ambito della programmazione futura», la risposta dell'amministratore unico della Navicelli Srl, **Salvatore Pisano**.

Il canale dei Navicelli misura 17 chilometri di lunghezza, per 33 metri di larghezza e 3 metri di profondità: viene utilizzato dai cantieri navali, situati sulle sue sponde, per l'uscita in mare delle imbarcazioni prodotte e per l'entrata delle imbarcazioni che necessitano di opere di manutenzione e refitting.

Sono 21 le aziende dirette insediate lungo i Navicelli, con circa 500 lavoratori ed impiegati diretti e circa 1.000 tecnici e lavoratori esterni, per un giro d'affari complessivo di 160 milioni di euro. —

Francesco Loi

BY NC ND AL CUN DIRITTI RISERVATI





L'area dei Navicelli con lo store Ikea

AL DON BOSCO

Preso a pugni in carcere Agente ferito in ospedale

PISA. Tre punti di sutura e una prognosi di sette giorni per l'agente della polizia penitenziaria in servizio in carcere a Pisa aggredito e ferito da un detenuto e costretto a rivolgersi al pronto soccorso, dove è arrivato in ambulanza. L'episodio è stato denunciato pubblicamente dai rappresentanti sindacali di Sinappe e Uspp, Andrea Quadri e Vincenzo Danubio. «Un Assistente capo coordinatore della polizia penitenziaria in servizio a Pisa – raccontano – mentre gestiva un detenuto italiano con problemi psichiatrici, è stato colpito, senza alcun motivo, con un pugno all'occhio destro. Il carcere di Pisa è diventato un inferno e sembra che nessuno sia in grado di fermare le continue aggressioni al personale. In più occasioni abbiamo denunciato la mancanza di direttive, atte a fermare certi fenomeni, da parte dei vertici dell'istituto che sembrano essere concentrati su tutt'altro. Ancora una volta gridiamo di sentirci soli, quasi rassegnati ad un destino che a noi chiede solo sacrifici e che quando ti va bene ti consente di tornare a casa illeso. A questo punto è opportuno valutare l'opzione di chiedere in massa un distacco presso altri istituti penitenziari della regione sperando che tutte le autorità, preposte alla gestione del sistema penitenziario, si interrogino su cosa c'è che non va al Don Bosco. Infine vogliamo augurare al nostro collega una pronta guarigione e un rientro in servizio il prima possibile». –



PESCA DELLE TELLINE

Allarme batteri in mare L'Asl impone controlli

PISA. La colpa, probabilmente, è anche delle forti piogge delle ultime ore. Fenomeno che favorisce, talvolta, l'incremento della concentrazioni di pericolosi batteri nelle acque costiere. Di fatto da ieri, come disposto dall'azienda Usl Toscana Nord, a seguito della declassificazione temporanea da classe A a classe B del banco naturale della zona del Gombo e di quello di Tirrenia, per i livelli di Escherichia Coli oltre i limiti, prima di consumare le telline raccolte in questa zona occorre inviarle a un centro di depurazione prima della commercializzazione e devono essere accompagnare da un documento che riporti la dicitura "Classe B temporanea per superamento dei limiti previsti di E. Coli". Il provvedimento vale fino al prossimo campionamento che dimostri il ritorno ai valori corretti. —



L'indagine di Castellana

Pirandello, le sue ceneri nel «cratere»

■ Non tutte le ceneri di Luigi Pirandello furono disperse in mare oppure o murate nella roccia sotto il celebre pino della villa al Caos, la contrada alla periferia di Agrigento dove nacque lo scrittore e drammaturgo premio Nobel 1934. Una parte dei resti cremati dell'autore de «Il fu Mattia Pascal» sono ancora all'interno del vaso attico del V secolo a.C. che il 28 giugno 2002 fu riconsegnato dal Museo Archeologico di Agrigento al Museo «Luigi Pirandello» per una esposizione. Lo afferma Giuseppe Castellana, ex direttore del Museo, che ha ricostruito l'annosa vicenda delle ceneri pirandelliane sul suo profilo Fb. Castellana cita le indagini condotte alla fine degli anni '90 dal professore Francesco Mallegni, all'epoca ordinario di paleoetnologia umana all'Università di Pisa, che permisero di accertare che le ceneri combuste presenti nel vaso attico erano effettivamente di origine umana. Secondo Mallegni, le ceneri e le ossa combuste presenti nel vaso hanno un'altissima percentuale di appartenenza a Pirandello. Ma per avere «una certezza assoluta» sull'autenticità dei resti mortali, sarebbe stato necessario eseguire analisi di tipo paleo-biologico ed anche genetiche, per rilevare il Dna, e confrontarlo con quello degli eredi del grande drammaturgo. Che però non vennero effettuate, nonostante la disponibilità offerta quasi vent'anni fa da alcuni eredi, fa sapere Castellana.

Pirandello, morto a Roma il 10 dicembre 1936, fu cremato al Verano; le sue ceneri vennero poi sigillate nel "cratere" (di proprietà della famiglia dello scrittore). Solo nel 1946 le ceneri lasciarono il cimitero alla volta di Agrigento, dove furono conservate nel Museo Archeologico. Nel 1961 fu rotto parzialmente il sigillo e le ceneri furono riversate nella roccia presso il pino della casa pirandelliana in contrada Caos.

