

Rassegna del 11/11/2019

AOUP

11/11/19	Gazzetta di Reggio	8 Ogni mese dieci persone in Italia sotto i ferri per cambiare sesso Liste di attesa anche di un anno	Loreti Lara	1
10/11/19	IL TIRRENO.GELOCAL.IT	1 «Caos periferie, parco urbano e torri decisivi per Cisanello»	...	5
10/11/19	IL TIRRENO.GELOCAL.IT	1 Infiltrazione d'acqua in una terapia intensiva	...	7
10/11/19	IL TIRRENO.GELOCAL.IT	1 «C'è una sanità che funziona e ha salvato la mia mamma»	...	8
11/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	5 Sos New Delhi: «Creiamo una task force»	...	10
11/11/19	Nuova Ferrara	6 Ogni mese dieci persone in Italia sotto i ferri per cambiare sesso Liste di attesa anche di un anno	Loreti Lara	11

SANITA' REGIONALE

11/11/19	Nazione Empoli	7 Amici animali - Pet therapy, così tuteliamo Fido	Costanzo Maurizio	15
11/11/19	Nazione Grosseto-Livorno	3 Cure palliative Dibattito e presentazioni	...	16
11/11/19	Nazione Grosseto-Livorno	3 «Bene i tagli alle liste di attesa Ma la Asl non nasconda i problemi»	...	17
11/11/19	Nazione Lucca	3 Sepsi da meningococco Ricoverato un 48enne	Capanni Claudio	18
11/11/19	Repubblica Affari&Finanza	53 Rapporti Innovazione - Riabilitazione e diagnosi rivoluzione nella sanità	Massaro Maurizio	20
11/11/19	Repubblica Firenze	3 Cannabis contro il dolore raddoppia la produzione - Cannabis terapeutica, si raddoppia Il Farmaceutico produrrà 300 chili	Bocci Michele	21
11/11/19	Tirreno Grosseto	5 Robotica «Il Misericordia un'eccellenza nel mondo» - Robotica, Grosseto al centro del mondo	Senserini Lina	23
11/11/19	Tirreno Grosseto	5 Giulianotti: «Ho piena fiducia nell'intelligenza artificiale»	...	25
11/11/19	Tirreno Grosseto	5 Oltre 410 interventi nel 2018 «La domanda è aumentata»	L.S.	26
11/11/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	3 Intervista a Stefania Saccardi«Bagnoni non lascerà Livorno e i cardiologi della fondazione Monasterio visiteranno qui»	Corsi Giulio	27
11/11/19	Tirreno Lucca	3 Meningococco, infezione per un uomo di 48 anni - Infezione da meningococco Colpito un uomo di 48 anni, non è in gravi condizioni	...	30
11/11/19	Tirreno Lucca	3 Vaccinazione per l'influenza In Lucchesia 40mila dosi - Via alla vaccinazione contro l'influenza In Lucchesia 40mila dosi	Parrini Gianni	32
11/11/19	Tirreno Lucca	3 «Diagnosi precoce l'arma migliore per battere il tumore al seno»	...	34
11/11/19	Tirreno Massa Carrara	5 Operato, perse la vista Processo riaperto dopo vent'anni - Perde la vista da un occhio, dopo 20 anni altra udienza	L.R.D.	35
11/11/19	Tirreno Viareggio	3 Solo tre rinforzi per il pronto soccorso del Versilia - I giovani medici aiutano il pronto soccorso Ma al Versilia ne resteranno soltanto tre	Tuccini Matteo	37

SANITA' NAZIONALE

11/11/19	Corriere della Sera	27 Gli italiani promuovono la sanità pubblica Il medico di famiglia, punto di riferimento	A.Full.	40
11/11/19	Corriere della Sera	27 Un piano anti Hiv	Fulloni Alessandro	41
11/11/19	Giornale	12 Staminali sparite, il raduno dei genitori	Alfano Manila	43
11/11/19	Il Fatto Quotidiano	21 Farmaci biosimilari, la cura alternativa	Daina Chiara	44
11/11/19	Mattino Napoli	20 «Paziente grave e infermieri al telefono» - «Donna in codice rosso infermieri al cellulare» L'Asl invia gli ispettori	Mautone Ettore	45
11/11/19	Repubblica Affari&Finanza	46 Focus Assicurazioni - Rischio clima, nulla spaventa di più e la gente teme ricadute sulla salute	Dell'Olio Luigi	47
11/11/19	Repubblica Affari&Finanza	47 Focus Assicurazioni - "Le polizze avranno un ruolo chiave contro la vulnerabilità delle famiglie"	I.d.o.	50
11/11/19	Stampa	12 In Italia ogni mese dieci persone cambiano sesso - Dieci persone al mese cambiano sesso in Italia Nei 5 centri specializzati liste di attesa di un anno	Loreti Lara	52

CRONACA LOCALE

11/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	1 Book Festival Edizione dei record - Edizione dei record nel nome dell'Europa	...	57
11/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	3 Vettovaglie, distesa di vetri. Giovane ferito	Masiero Gabriele	61
11/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	6 Sconti nelle farmacie comunali Basta l'abbonamento autobus	...	62
11/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 Un premio di 500 euro dal Comune alle neo mamme - Premio mamma: dal Comune 500 euro per i nuovi nati	...	63
11/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 Nuovo bando per la raccolta dei rifiuti «Ma così la Tari rischia di aumentare»	...	65
11/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 «Il parcheggio Cammeo sarà una moderna porta d'ingresso per la città»	...	67
11/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Nuova Arena, Latrofa conferma: a gennaio l'approvazione dell'atto	...	68

11/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3	«Alta velocità necessaria, Pisa si faccia sentire»	...	69
POLITICHE SOCIALI					
11/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9	Palazzo dei Dodici Convegno sulla crisi della famiglia	...	70
RICERCA					
11/11/19	L'Economia del Corriere Nord Ovest	7	I kit di biomole che diagnosticano le valattie rare - «Mettiamo il Dna in valigia e preveniamo le malattie rare»	Di Giuseppe Lisa	71
11/11/19	Messaggero	18	Il piccolo sensore indossabile monitora i polmoni per prevenire gli attacchi d'asma	P.Tra.	73
11/11/19	Messaggero	19	Intervista a Ferruccio Pisanello - Il ricercatore Pisanello: «Fibre ottiche per fare luce sul cervello» - «Così le fibre ottiche illuminano i segreti del cervello umano»	Travisi Paolo	74
UNIVERSITA' DI PISA					
11/11/19	Sole 24 Ore Scenari	8	La cybersecurity nell'IoT e nelle Smart Cities	...	77

11/11/19	Comunicazione agli Abbonati	1	Comunicazione agli abbonati	...	78

Ogni mese dieci persone in Italia sotto i ferri per cambiare sesso

Liste di attesa anche di un anno

Un lungo cammino che va dai disagi in pubertà, alle terapie psicologiche fino alle cure ormonali. Nel 2019 +20% di interventi. L'Oms non lo considera più un disturbo psichico ma una condizione

L'Osservatorio: «In un quinquennio boom di donne che vogliono diventare uomini»

L'esperta: «Se le persone hanno fatto un buon percorso, la qualità della vita per loro migliora»

«Parlando in generale, dopo l'operazione si modifica la percezione del desiderio e del piacere»

Lara Loreti

Cambiare genere sessuale, per Maria Stefania Migliore, è stato «come fare bungee jumping». Emozione fortissima. «La sera prima dell'intervento ero molto nervosa: ho mandato mia madre a casa, ho preso delle gocce calmanti, musica nelle orecchie e mi sono addormentata. Poi è stato tutto in discesa». Siciliana, direttrice artistica in un centro di consulenza di immagine a Palermo, Maria Stefania descrive così il suo passaggio da uomo a donna.

A 24 anni, si è fatta operare dopo sette anni di terapia ormonale: «È stato come tuffarsi da un trampolino altissimo – racconta –. Sono dolori di vita, tipo diventare madre: soffri, ma dopo provi una gioia immensa». A quasi 90 anni dalla prima operazione con cui Lili Elbe da uomo è diventata donna in Danimarca, sono circa un centinaio all'anno le persone che in Italia si sottopongono a interventi chirurgici per la riassegnazione del genere, in centri pubblici specializzati, con il Servizio sanitario nazionale, quindi pagando solo il ticket per le visite: operazioni che vanno dall'adeguamento del torace alla chirurgia dei genitali. Hanno dai 17 ai 60 anni. E sono in aumento.

Negli ultimi tre anni c'è stata una crescita esponenziale delle domande e degli interventi, con un exploit delle donne che decidono di diventare uomo: se fino a qualche anno fa erano due su dieci, oggi siamo quasi alla parità. E decine di persone sono in attesa di essere operate: solo a Pisa ce ne sono 150 che aspettano. Cresce anche il numero dei minori che in-

traprende il percorso di transizione, con il placet dei genitori. E c'è stata un'evoluzione sul fronte giuridico. Fino a 4 anni fa per modificare i connotati sulla carta di identità – materia disciplinata dalla legge 164 del 1982 – bisognava farsi operare. Ora non c'è più l'obbligo, come sancito da una sentenza della Corte costituzionale del 2015. Inoltre, dalla scorsa estate la disforia di genere, ossia il disagio legato al non riconoscersi nel proprio corpo, non è più considerato dall'Organizzazione mondiale della sanità un disturbo psichico, ma una condizione sessuale.

IDATIE IL FENOMENO

Nell'ultimo anno circa 120 persone si sono sottoposte a interventi di riassegnazione di genere nei cinque ospedali pubblici italiani specializzati in materia, individuati dalla Sicpre, la Società italiana di chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica che segue da vicino il fenomeno con i suoi specialisti.

Si tratta del Cidigem, Centro interdepartimentale disforia di genere alle Molinette di Torino; Cattinara Asuits, Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste; Azienda ospedaliera universitaria di Pisa in tandem con il Careggi di Firenze; San Camillo di Roma e Paolo Giaccone di Palermo. Il bisturi arriva dopo un percorso di almeno due anni in cui il paziente (o la paziente) è seguito da un pool di psicologi, psichiatri, urologi o ginecologi, endocrinologi e chirurghi plastici che dovrà accertare che la persona in questione vive uno stato di disforia di genere. Con i certificati medici, il paziente potrà recarsi dal giudice per ottenere la sentenza di via libera alla riassegnazione del genere, con

la conseguente modifica anagrafica.

Gli interventi più complessi per diventare donna sono l'eliminazione del pene (penectomia) e la ricostruzione della vagina (vaginoplastica). In un momento successivo si può valutare se ingrandire il seno e fare altri ritocchi per femminilizzare voce e volto. Per chi vuole diventare uomo, invece, il primo intervento a cui sottoporsi è la riduzione del seno a cui può aggiungersi – ma c'è chi effettua gli interventi in contemporanea – l'asportazione di utero e ovaie. Segue la metoidioplastica, che permette di trasformare il clitoride in un piccolo pene funzionale per urinare. C'è poi la falloplastica, operazione molto più delicata: è l'impianto sul clitoride di una protesi del pene fatta con un lembo dell'avambraccio che consente di avere un'erezione, per una vita sessuale attiva. Il 60% dei pazienti che si rivolge a centri pubblici italiani chiede di diventare donna, il restante 40% vuole modificare il genere in uomo.

DONNA VS UOMO

«Negli ultimi cinque anni – dice Regina Satariano, responsabile del consultorio transgenere in Toscana e vicepresidente dell'Onig, l'Osservatorio nazionale sull'identità di genere guidato dal profes-



sor Paolo Valerio – c'è stato un boom di donne determinate a diventare uomo: in Toscana la percentuale si è invertita, ora sono sette su tre. E tale dato incide anche a livello nazionale dove ormai c'è una situazione quasi di parità». Boom di donne che chiedono di diventare uomini anche a Torino, Trieste e Pisa. A Palermo, invece, la proporzione è ancora capovolta.

Lo spiega Adriana Cordova, già presidente Sicpre, direttrice del reparto di chirurgia plastica a Palermo: «Il 90% delle persone che si rivolge a noi sono uomini in partenza. Anche padri di famiglia 50enni. La maggior parte ha un'istruzione di scuola media; chi ha maggiori possibilità economiche si fa operare all'estero per poi fare i ritocchi in Italia». Il centro che fa più interventi è quello di Pisa. «Nel 2011, quando abbiamo iniziato, facevamo sei operazioni all'anno, oggi sfioriamo le sessanta – spiega Girolamo Morelli, urologo di fama internazionale – con quattro sedute a Pisa e due a Firenze. La fascia più rappresentativa sono i 20-30enni. E vengono da noi anche molti adolescenti con i genitori».

IMMINORI

Uno dei centri più attenti ai minori è quello di Torino, dove nel 2012, grazie alla collaborazione del Cidigem con la Neuropsichiatria infantile dell'ospedale Regina Margherita, è iniziata la presa in carico di ragazzi in età evolutiva. «In sei anni sono stati seguiti 122 minori – spiega Giovanna Motta, endocrinologa nello staff del professor Ezio Ghigo al Cidigem – Dietro c'è una grossa sofferenza: ci sono casi di autolesionismo, minacce di suicidi, ragazzi che lasciano la scuola. È un dolore che si percepisce. La disforia può esordire già in età prescolare-scolare, e ha esiti clinici diversi. Il tasso di persistenza dall'età infantile all'adolescenza varia dal 12 al 27%. Al contrario, quando il disagio si manifesta più avanti, in pubertà, raramente sparisce, anzi persiste in età adulta». Essenziale, quindi, non sottovalutare i segnali del disagio sin da piccoli.

LE COMPLICAZIONI

La delicatezza delle operazioni, in particolare vaginoplastiche e falloplastiche, comporta un margine di rischio legato alla buona riuscita degli interventi. Non a caso gli specialisti italiani si aggiornano nei centri europei più all'avanguardia quali Belgrado, Londra e Gand, oltre che in Thailandia. «C'è una piccola percentuale di complicazioni, un 10% – spiega l'urologo Morelli – Il rischio nelle nuove donne è che la cavità vaginale si richiuda. Per questo a Pisa e Firenze pratichiamo la tecnica della colonvaginoplastica, usiamo cioè un'ansa del colon invece della pelle dello scroto e del pene. Così facendo, riusciamo a dare alla nuova vagina 15 anziché 12 centimetri di profondità e una maggiore elasticità».

Complessa è anche la falloplastica, che a volte può causare un rigetto o infezioni. «I casi gravi di rigetto sono 2-3%», spiega Cordova. «È importante che le Regioni capiscano il valore di avere équipe specializzate nel dare una risposta a chi chiede la riassegnazione del genere, e il Piemonte da questo punto di vista è avanti – nota l'endocrinologa Giovanna Motta – Spesso ci ritroviamo a dover intervenire su pazienti che hanno fatto interventi in ospedali non specializzati e che hanno avuto problemi enormi. È invece essenziale rivolgersi a un centro competente». Oggi il paziente nella scelta è aiutato anche da social e forum in cui confrontarsi e postare foto dei risultati post-operatori.

LA SESSUALITÀ CAMBIA

Ma cosa succede dopo gli interventi, quando inizia la nuova vita? Ci sono rischi di instabilità mentale? Risponde Chiara Crespi, psicologa clinica, esperta in sessuologia, del Cidigem di Torino: «Se le persone hanno fatto un buon percorso, la qualità della vita per loro migliora. In caso contrario, si corre qualche rischio in più. Fondamentale è intraprendere un iter con professionisti formati che sappiano accompagnare la persona in ogni fase».

Un aspetto importante è l'apporto alla nuova sessualità: «Molto dipende da come si viveva l'intimità prima del percorso di transizione. Ci sono transgender

che non riescono a spogliarsi davanti al partner – spiega la specialista – e superano questo freno dopo la terapia. Parlando, in generale, dopo l'operazione si modifica la percezione del desiderio e del piacere, cambiamento che inizia con la cura degli ormoni durante la quale di solito le donne che diventano uomini dicono di avere più desiderio, mentre all'opposto si rileva un abbassamento della libido. In realtà si tratta di un cambio di forma. È quindi importante fare un lavoro sessuologico, partendo dall'autoerotismo, per sperimentarsi nella nuova fisicità». L'Asufts di Trieste eccelle nella chirurgia plastica di mascolinizzazione del torace per chi diventa uomo. «A seconda del tipo di ghiandola mammaria ci sono due tipi di intervento – spiega Vittorio Ramella, chirurgo plastico a Trieste – Uno lascia più cicatrici e l'altro meno, è il corpo del paziente che determina la scelta. E molti fanno solo quell'operazione. Non tutti hanno bisogno del fallo per sentirsi sereni, a molti basta mettersi una maglietta per andare in palestra o in spiaggia. Per questo ci sono persone che mantengono l'apparato esterno vaginale, togliendo utero e ovaie e adeguando il torace. Ognuno vive la sessualità in modo diverso».

C'È CHI SI PENTE?

Le operazioni sono irreversibili. Il pentimento esiste, ma è raro. «Dal 2013 a oggi a Palermo ho avuto un solo caso di un uomo di 30 anni che, una volta operato, mi ha detto che avrebbe rivoltato il suo pene», dice Cordova. Ma è un'eccezione. «Una decisione del genere non è mai improvvisata – spiega la psicologa Crespi – E c'è chi aspetta per vergogna o perché vuole una famiglia, ma il desiderio di sentirsi se stessi è radicato». È una rinascita. E basta ascoltare Maria Stefania Migliore per convincersene: «Questi 5 anni sono stati bellissimi, non ho avuto problemi di pregiudizi, i miei e gli amici mi hanno sostenuto. Sì, lo rifarei». Perché come diceva Kafka, «da un certo punto in avanti non c'è più modo di tornare indietro. È quello il punto al quale si deve arrivare». —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



MariaStefania Migliore

Transgender che si operano per cambiare genere in strutture pubbliche italiane

120 circa

le persone che si sottopongono a interventi di cambio di genere in un anno

Età da 20 a 55-60 anni



60%

da maschio a femmina

40%

da femmina a maschio
(in netto aumento)

80%

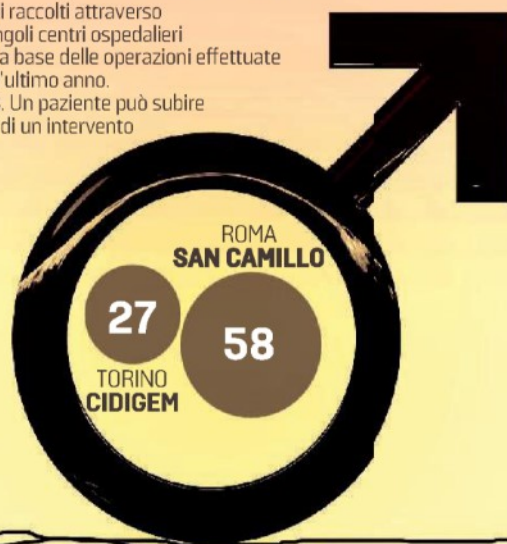
ha meno di 40 anni
di cui la maggior parte
ha dai 20 ai 30 anni

CENTRI DOVE OPERARSI ALL'ESTERO PIÙ GETTONATI DAGLI ITALIANI

- Belgrado (Serbia)
- Gand (Belgio)
- Londra (Regno Unito)
- Bangkok (Thailandia)

INTERVENTI DIVISI PER CENTRI PUBBLICI OSPEDALIERI

Dati raccolti attraverso i singoli centri ospedalieri sulla base delle operazioni effettuate nell'ultimo anno.
N.B. Un paziente può subire più di un intervento



TRIESTE
CATTINARA ASUITS

12

22

PALERMO
PAOLO GIACCONE

PISA-FIRENZE
AZIENDA
UNIVERSITARIA
CAREGGI

60

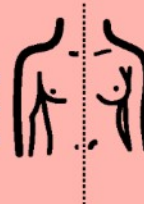
Fonte: dati raccolti tramite Sicpre, Cidigem Torino, Ospedale di Cattinara Asuits di Trieste, Azienda ospedaliero-universitaria di Pisa, San Camillo di Roma, Policlinico Paolo Giaccone di Palermo.

centimetri - LA STAMPA

LE OPERAZIONI

DA UOMO
A DONNA

- Vaginoplastica
- Adeguamento torace
- Mastoplastica additiva
(eventuale chirurgia del volto)



DA DONNA
A UOMO

- Mastectomia
- Isterectomia
- Protesi testicolari
- Metoidioplastica e/o falloplastica
(eventuale chirurgia del volto)



1-4

interventi chirurgici
a testa per definire
la nuova identità

I TEMPI

1 settimana
di ricovero

1-2 mesi
senza intoppi per tornare in forma

10%
Complicanze
(interventi da ripetere
per rigetto protesi o altro)



2 anni

di preparazione psico-fisica
con pool di psicologi, endocrinologi,
urologi, ginecologi, chirurghi plastici

Dai 6 ai 18 mesi

i tempi di attesa
per le operazioni
nei centri pubblici
in Italia

I COSTI DEGLI INTERVENTI

Per lo Stato
circa
20 mila euro
a paziente

Nelle strutture pubbliche
si paga solo
il ticket
delle visite

Nelle strutture private
7-15 mila
euro



MINORI

In crescita i casi di adolescenti di 13-18 anni
presi in carico dai centri pubblici specializzati

TORINO
dal 2012 seguiti
122 minori

VIAREGGIO
Il 20%
delle persone seguite
dal consultorio
transgenere ha
dai 13 ai 18 anni

ILTIRRENO.GELOCAL.IT

«Caos periferie, parco urbano e torri decisivi per Cisanello»

cronaca «Caos periferie, parco urbano e torri decisivi per Cisanello» L'assessore Dringoli: rigenerazione urbana e mobilità sostenibile per la città In alcune zone lo sviluppo è avvenuto senza attenzione per la qualità e il sociale Francesco Loi 10 Novembre 2019 PISA. «Pisa è di fronte ad una fase nuova e deve cogliere tutte le opportunità finalmente per proiettarsi nel futuro. Come Amministrazione siamo all'avvio del percorso per il nuovo Piano Strutturale intercomunale insieme al Comune di Cascina ed è questa l'occasione per ripensare la città». Così Massimo Dringoli, assessore comunale all'urbanistica presenta il convegno "Pisa nel futuro" che si svolge oggi agli Arsenali Repubblicani. «Le priorità che ci siamo dati - spiega Dringoli - sono legate a due parole chiave: rigenerazione urbana e mobilità sostenibile. Infatti, il territorio, che pure ha molte eccellenze, ha conosciuto purtroppo anche uno sviluppo caotico, privo di un disegno organico e di infrastrutture adeguate. Ecco, noi vogliamo mettere insieme questi pezzi di città». Il modello Arena Con rigenerazione urbana Dringoli intende «dare nuova vita a parti di città che, per mille motivi, l'hanno perduta, coniugando le esigenze del rinnovamento con quelle dell'efficienza energetica e della coesione sociale, contrastando il consumo di suolo e la dispersione insediativa. Basti pensare ai ruderi bellici sul lungarno Galilei e alla Cittadella, alla Mattonaia o al complesso scolastico Marchesi. Ma anche alla sfida che abbiamo di fronte con il recupero dell'ospedale santa chiara una volta che sarà definitivamente trasferito l'ultimo reparto. In questo senso il nostro modello è quello della variante dell'Arena Garibaldi, che si pone come caso esemplare per il contenimento dell'uso del suolo e la riqualificazione di un intero quartiere della città». Caos periferie «Ma dove i criteri della rigenerazione divengono più impellenti è poi nelle periferie, cresciute dagli anni Sessanta ai Novanta prima verso il mare e poi verso l'ansa dell'Arno, senza un progetto unitario e senza alcuna attenzione per la qualità architettonica, privi di luoghi di coesione sociale, carenti di infrastrutture e spazi pubblici adeguati». Parco di Cisanello e Torri di Bulgarella «Nostro obiettivo - prosegue l'assessore - sarà una rinnovata attenzione alla cura dell'ambiente, al risparmio energetico, alla vita che vi si deve svolgere, per avere una città in cui dovranno tornare a vedersi le piazze, oggi del tutto scomparse, dei veri parchi pubblici, luoghi dove ritrovare il piacere di incontrarsi, di sostare e di camminare a contatto del verde, lontani dal traffico. Un ruolo chiave a tale scopo potrà svolgerlo il nuovo Parco Urbano di Cisanello, in continuità con quello delle torri di cui si prevede a breve il completamento». La tramvia La seconda parola chiave è mobilità sostenibile, «per riuscire a disincentivare il più possibile l'uso dell'auto privata e migliorare il trasporto

pubblico e valorizzare quello privato alternativo», dice Dringoli. La sfida delle prossime settimane è il progetto della tramvia «che vogliamo presentare a finanziamento per ora relativo alla prima tratta individuata Stazione-Cisanello, da estendere poi anche verso il litorale», sottolinea Dringoli. «Poi vogliamo ragionare di un servizio metropolitano di superficie che da Empoli a Pisa San Rossore possa collegare tutti i piccoli centri con la città. Infine, ci proponiamo di favorire l'intermodalità, ad esempio anche con le vie d'acqua, organizzando scambi People Mover-battello, battello-bici, tram-bici, treno-bici».

— Francesco Loi

ILTIRRENO.GELOCAL.IT

Infiltrazione d'acqua in una terapia intensiva

Infiltrazione d'acqua in una terapia intensiva 10 Novembre 2019 pisa. Un'infiltrazione di acqua dalle macchine dell'impianto di trattamento dell'aria nella terapia intensiva dell'Edificio 6 all'ospedale di Cisanello (II piano) ne ha reso necessaria ieri la chiusura temporanea, in attesa del ripristino delle condizioni di operabilità e due degenti sono stati spostati nelle altre terapie intensive, senza necessità di riorganizzare la programmazione delle attività. Dalle verifiche effettuate è emerso che l'infiltrazione è stata provocata dall'ammaloramento delle guaine di protezione poste sul tetto dello stabile, e il fenomeno è sicuramente da mettere in relazione all'eccezionalità delle precipitazioni di questi giorni. Appena le condizioni meteorologiche lo permetteranno verrà quindi effettuato un intervento di rafforzamento della coibentazione esistente per scongiurare il ripetersi di simili eventi. — BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI Ora in Homepage

ILTIRRENO.GELOCAL.IT

«C'è una sanità che funziona e ha salvato la mia mamma»

«C'è una sanità che funziona e ha salvato la mia mamma» Aldo Picchi insieme alla madre Alda Aldo Picchi, ex consigliere comunale e infermiere, ringrazia l'ospedale: «Stavo malissimo, lei non voleva operarsi: ho trovato un'umanità immensa» Carlo Palotti 10 Novembre 2019 VICOPISANO. Una storia tanto bella e vera da finire pubblicata nella rubrica di Concita De Gregorio su Repubblica.it. È quella raccontata da Aldo Picchi, 54 anni di Vicopisano, ex consigliere comunale di Sel e infermiere presso il distretto sanitario di Cascina. La sua non è solo la cronaca di una giornata drammatica, con al centro il malore subito da sua mamma Alda. Ma anche il racconto di come la sanità toscana sia riuscita a riparare al male improvviso che aveva colto la donna, con professionalità, e dell'umanità dimostrata da tutto il personale medico ed infermieristico dell'ospedale pisano di Cisanello. «Il 2 agosto - scriveva Aldo Picchi il 6 settembre scorso, circa un mese dopo i fatti - ho salutato la mia mamma alle 7 prima di andare al lavoro, bacio, lei che mi dà del citrullo e via, tutto normale. Un'ora dopo inizia un incubo. Mi chiama urlando che ha un dolore sul petto fortissimo, esco subito dal lavoro, chiamo il mio babbo che mi dice che il nostro medico di famiglia, il dottor Casarosa, ha già chiamato l'ambulanza. Al pronto soccorso di Pisa arrivo e parlo con la dottoressa Simona Gennai che mi dice che faranno una Tac all'aorta». La diagnosi dei medici non lascia spazio ai dubbi. «Dopo una decina di minuti - prosegue Aldo Picchi - inizia un incubo, "dissezione dell'aorta", va operata subito, o muore. Io vado in tilt, non capisco più nulla. Ma pur nella tragedia inizia qualcosa di bello che va raccontato. Arrivano il cardiocirurgo, Stefano Pratali, e il suo staff, mi parlano come se fossi un ragazzino sperso, e lo sono, umani e professionali: 15% di mortalità operatoria, possibili danni cerebrali, va operata subito, ma la mamma ha dei dubbi. La dottoressa Gennai è bravissima, si mette a parlare con lei con calma, la fa parlare con il mio babbo a casa, nel frattempo arriva un infermiere livornese barba e riccioli, Marco, che mi dice: "La tu' mamma un si vole operà? Ci parlo io dé!". Tira la tenda e ci parla lui "come se fosse la su' mamma". I momenti della decisione sul da farsi, quelli che ognuno di noi spera di non dovere mai affrontare né per se stesso, né per i propri familiari, invece arrivano e solo la capacità del personale ospedaliero riesce a renderli tollerabili». «Mentre lui e la dottoressa la convincono - racconta Aldo Picchi - gli altri parlano con me, una collega del dottor Pratali mi parla come se ci conoscessimo da anni, emana un'umanità immensa, lei insieme ai suoi colleghi, io però sto malissimo, è un incubo, l'idea che in 3 ore possa essere successo tutto questo mi pare impossibile. Alla fine mamma si convince, si parte, prima di andare in sala operatoria, giuro, mi dice: "Senti in frigo c'è un tegamino con

pomodoro e capperi, stasera scaldalo e mettilci dentro prosciutto e sottilette, a Lorenzo (che è mio fratello) gli piace». Parte e io incomincio a piangere come un bimbo, non ci spero. Invece va bene, il dottor Pratali è bravissimo, l'intervento riesce, ma la strada è lunga». Alda oggi sta bene, ma come per ogni intervento di una certa importanza, la convalescenza è lunga e ricca di insidie. «Ringrazio - dice al telefono Aldo Picchi - tutte le persone coinvolte in questa storia. Spesso si parla della sanità quando le cose non vanno, mentre ci tenevo a far sapere che ce n'è anche una che funziona. Per di più completamente gratuita». —

Sos New Delhi: «Creiamo una task force»

La proposta dei medici e dell'associazione Ammi per prevenire le infezioni: «Mettere in campo una squadra interdisciplinare»

PISA

In Toscana sono già 122 i casi di infezione del sangue causate dal batterio New Delhi, con una percentuale di decessi addirittura del 34 per cento. Per questo dalla tavola rotonda organizzata dalla sezione pisana della AMMI (Associazione Mogli Medici Italiani **foto**), che si è tenuta nei giorni scorsi nella sede dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri, sono state avanzate alcune proposte concrete fra cui quella di creare apposite task force interdisciplinari. Il tema del convegno era interessante: «Resistenza antimicrobica ai farmaci. Emergenza sanitaria. Percorsi condivisi tra ricerca e assistenza» ed è stato affrontato dal professor Francesco Menichetti, ordinario di malattie infettive al dipartimento di medicina clinica e sperimentale e direttore dell'unità operativa di ma-

lattie infettive dell'AOUP e dal professor Antonello Di Paolo, associato di farmacologia al dipartimento di medicina clinica e sperimentale dell'Università di Pisa con il professor Luca Ceccherini Nelli, già ordinario di microbiologia e direttore dell'unità operativa virologia universitaria dell'AOUP nel ruolo di moderatore.

Purtroppo la reale efficacia degli antibiotici sta diventando una sfida sempre più impegnativa anche perché - in soli 70 anni, a causa di un uso talvolta inappropriato sia negli uomini che negli animali -, si sono sviluppate delle resistenze che in tempi relativamente brevi potrebbero causare milioni di morti per infezioni. E la situazione preoccupa dal momento come evidenziato dall'aggressività del batterio New Delhi.

Per questo il professore Menichetti ha evidenziato le azioni prioritarie da adottare per la prevenzione delle infezioni e per il

corretto trattamento delle stesse come ad esempio lavarsi spesso le mani oppure ricorrere ai vaccini antinfluenzale e antipneumococcico nei casi di pazienti di età superiore ai 65 anni o di tutti quei soggetti immunodepressi o che soffrono di patologie croniche.

Il professor Di Paolo ha inoltre approfondito il tema dell'utilizzo degli antibiotici ribadendo come il cattivo uso, soprattutto in zootecnia, possa generare resistenze antimicrobiche. A conclusione dell'incontro, prima dei saluti di rito da parte della presidente della sezione pisana della AMMI Silvia Peroni, i relatori hanno auspicato iniziative riguardanti la prevenzione delle infezioni, la creazione di apposite task force interdisciplinari e l'attivazione di interventi strutturali da parte delle direzioni aziendali. In questo contesto hanno anche sollecitato una attività sinergica di società scientifiche, terzo settore e associazioni culturali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ANALISI E RIMEDI

I medici chiedono anche l'attivazione di interventi strutturali delle direzioni aziendali



Ogni mese dieci persone in Italia sotto i ferri per cambiare sesso Liste di attesa anche di un anno

Un lungo cammino che va dai disagi in pubertà, alle terapie psicologiche fino alle cure ormonali. Nel 2019 +20% di interventi. L'Oms non lo considera più un disturbo psichico ma una condizione

L'Osservatorio: «In un quinquennio boom di donne che vogliono diventare uomini»

L'esperta: «Se le persone hanno fatto un buon percorso, la qualità della vita per loro migliora»

«Parlando in generale, dopo l'operazione si modifica la percezione del desiderio e del piacere»

Lara Loreti

Cambiare genere sessuale, per Maria Stefania Migliore, è stato «come fare bungee jumping». Emozione fortissima. «La sera prima dell'intervento ero molto nervosa: ho mandato mia madre a casa, ho preso delle gocce calmanti, musica nelle orecchie e mi sono addormentata. Poi è stato tutto in discesa». Siciliana, direttrice artistica in un centro di consulenza di immagine a Palermo, Maria Stefania descrive così il suo passaggio da uomo a donna.

A 24 anni, si è fatta operare dopo sette anni di terapia ormonale: «È stato come tuffarsi da un trampolino altissimo – racconta –. Sono dolori di vita, tipo diventare madre: soffri, ma dopo provi una gioia immensa». A quasi 90 anni dalla prima operazione con cui Lili Elbe da uomo è diventata donna in Danimarca, sono circa un centinaio all'anno le persone che in Italia si sottopongono a interventi chirurgici per la riassegnazione del genere, in centri pubblici specializzati, con il Servizio sanitario nazionale, quindi pagando solo il ticket per le visite: operazioni che vanno dall'adeguamento del torace alla chirurgia dei genitali. Hanno dai 17 ai 60 anni. E sono in aumento.

Negli ultimi tre anni c'è stata una crescita esponenziale delle domande e degli interventi, con un exploit delle donne che decidono di diventare uomo: se fino a qualche anno fa erano due su dieci, oggi siamo quasi alla parità. E decine di persone sono in attesa di essere operate: solo a Pisa ce ne sono 150 che aspettano. Cresce anche il numero dei minori che intraprende il percorso di transizione con il placet dei genitori. E c'è

stata un'evoluzione sul fronte giuridico. Fino a 4 anni fa per modificare i connotati sulla carta di identità – materia disciplinata dalla legge 164 del 1982 – bisognava farsi operare. Ora non c'è più l'obbligo, come sancito da una sentenza della Corte costituzionale del 2015. Inoltre, dalla scorsa estate la disforia di genere, ossia il disagio legato al non riconoscersi nel proprio corpo, non è più considerato dall'Organizzazione mondiale della sanità un disturbo psichico, ma una condizione sessuale.

IDATIE IL FENOMENO

Nell'ultimo anno circa 120 persone si sono sottoposte a interventi di riassegnazione di genere nei cinque ospedali pubblici italiani specializzati in materia, individuati dalla Sicpre, la Società italiana di chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica che segue da vicino il fenomeno con i suoi specialisti.

Si tratta del Cidigem, Centro interdipartimentale disforia di genere alle Molinette di Torino; Cattinara Asuits, Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste; Azienda ospedaliera universitaria di Pisa in tandem con il Careggi di Firenze; San Camillo di Roma e Paolo Giaccone di Palermo. Il bisturi arriva dopo un percorso di almeno due anni in cui il paziente (o la paziente) è seguito da un pool di psicologi, psichiatri, urologi o ginecologi, endocrinologi e chirurghi plastici che dovrà accertare che la persona in questione vive uno stato di disforia di genere. Con i certificati medici, il paziente potrà recarsi dal giudice per ottenere la sentenza di via libera alla riassegnazione del genere, con la conseguente modifica anagrafica.

Gli interventi più complessi per diventare donna sono l'eliminazione del pene (penectomia) e la ricostruzione della vagina (vaginoplastica). In un momento successivo si può valutare se ingrandire il seno e fare altri ritocchi per femminilizzare voce e volto. Per chi vuole diventare uomo, invece, il primo intervento a cui sottoporsi è la riduzione del seno a cui può aggiungersi – ma c'è chi effettua gli interventi in contemporanea – l'asportazione di utero e ovaie. Segue la metoidioplastica, che permette di trasformare il clitoride in un piccolo pene funzionale per urinare. C'è poi la falloplastica, operazione molto più delicata: è l'impianto sul clitoride di una protesi del pene fatta con un lembo dell'avambraccio che consente di avere un'erezione, per una vita sessuale attiva. Il 60% dei pazienti che si rivolge a centri pubblici italiani chiede di diventare donna, il restante 40% vuole modificare il genere in uomo.

DONNA VS UOMO

«Negli ultimi cinque anni – dice Regina Satariano, responsabile del consultorio transgenere in Toscana e vicepresidente dell'Onig, l'Osservatorio nazionale sull'identità di genere guidato dal professor Paolo Valerio – c'è stato un boom di donne determinate a diventare uomo: in Toscana la percentuale si è invertita, ora sono



sette su tre. E tale dato incide anche a livello nazionale dove ormai c'è una situazione quasi di parità». Boom di donne che chiedono di diventare uomini anche a Torino, Trieste e Pisa. A Palermo, invece, la proporzione è ancora capovolta.

Lo spiega Adriana Cordova, già presidente Sicpre, direttrice del reparto di chirurgia plastica a Palermo: «Il 90% delle persone che si rivolge a noi sono uomini in partenza. Anche padri di famiglia 50enni. La maggior parte ha un'istruzione di scuola media; chi ha maggiori possibilità economiche si fa operare all'estero per poi fare i ritocchi in Italia». Il centro che fa più interventi è quello di Pisa. «Nel 2011, quando abbiamo iniziato, facevamo sei operazioni all'anno, oggi sfioriamo le sessanta – spiega Girolamo Morelli, urologo di fama internazionale – con quattro sedute a Pisa e due a Firenze. La fascia più rappresentativa sono i 20-30enni. E vengono da noi anche molti adolescenti con i genitori».

IMINORI

Uno dei centri più attenti ai minori è quello di Torino, dove nel 2012, grazie alla collaborazione del Cidigem con la Neuropsichiatria infantile dell'ospedale Regina Margherita, è iniziata la presa in carico di ragazzi in età evolutiva. «In sei anni sono stati seguiti 122 minori – spiega Giovanna Motta, endocrinologa nello staff del professor Ezio Ghigo al Cidigem – Dietro c'è una grossa sofferenza: ci sono casi di autolesionismo, minacce di suicidi, ragazzi che lasciano la scuola. È un dolore che si percepisce. La disforia può esordire già in età prescolare-scolare, e ha esiti clinici diversi. Il tasso di persistenza dall'età infantile all'adolescenza varia dal 12 al 27%. Al contrario, quando il disagio si manifesta più avanti, in pubertà, raramente sparisce, anzi persiste in età adulta». Essenziale, quindi, non sottovalutare i segnali del disagio sin da piccoli.

LE COMPLICAZIONI

La delicatezza delle operazioni, in particolare vaginoplastiche e falloplastiche, comporta un mar-

gine di rischio legato alla buona riuscita degli interventi. Non a caso gli specialisti italiani si aggiornano nei centri europei più all'avanguardia quali Belgrado, Londra e Gand, oltre che in Thailandia. «C'è una piccola percentuale di complicazioni, un 10% – spiega l'urologo Morelli – Il rischio nelle nuove donne è che la cavità vaginale si richiuda. Per questo a Pisa e Firenze pratichiamo la tecnica della colonvaginoplastica, usiamo cioè un'ansa del colon invece della pelle dello scroto e del pene. Così facendo, riusciamo a dare alla nuova vagina 15 anziché 12 centimetri di profondità e una maggiore elasticità».

Complessa è anche la falloplastica, che a volte può causare un rigetto o infezioni. «I casi gravi di rigetto sono 2-3%», spiega Cordova. «È importante che le Regioni capiscano il valore di avere équipe specializzate nel dare una risposta a chi chiede la riassegnazione del genere, e il Piemonte da questo punto di vista è avanti – nota l'endocrinologa Giovanna Motta – Spesso ci ritroviamo a dover intervenire su pazienti che hanno fatto interventi in ospedali non specializzati e che hanno avuto problemi enormi. È invece essenziale rivolgersi a un centro competente». Oggi il paziente nella scelta è aiutato anche da social e forum in cui confrontarsi e postare foto dei risultati post-operatori.

LA SESSUALITÀ CAMBIA

Ma cosa succede dopo gli interventi, quando inizia la nuova vita? Ci sono rischi di instabilità mentale? Risponde Chiara Crespi, psicologa clinica, esperta in sessuologia, del Cidigem di Torino: «Se le persone hanno fatto un buon percorso, la qualità della vita per loro migliora. In caso contrario, si corre qualche rischio in più. Fondamentale è intraprendere un iter con professionisti formati che sappiano accompagnare la persona in ogni fase».

Un aspetto importante è l'approccio alla nuova sessualità: «Molto dipende da come si viveva l'intimità prima del percorso di transizione. Ci sono transgender che non riescono a spogliarsi da-

vanti al partner – spiega la specialista – e superano questo freno dopo la terapia. Parlando, in generale, dopo l'operazione si modifica la percezione del desiderio e del piacere, cambiamento che inizia con la cura degli ormoni durante la quale di solito le donne che diventano uomini dicono di avere più desiderio, mentre all'opposto si rileva un abbassamento della libido. In realtà si tratta di un cambio di forma. È quindi importante fare un lavoro sessuologico, partendo dall'autoerotismo, per sperimentarsi nella nuova fisicità». L'Asuits di Trieste eccelle nella chirurgia plastica di mascolinizzazione del torace per chi diventa uomo. «A seconda del tipo di ghiandola mammaria ci sono due tipi di intervento – spiega Vittorio Ramella, chirurgo plastico a Trieste – Uno lascia più cicatrici e l'altro meno, è il corpo del paziente che determina la scelta. E molti fanno solo quell'operazione. Non tutti hanno bisogno del fallo per sentirsi sereni, a molti basta mettersi una maglietta per andare in palestra o in spiaggia. Per questo ci sono persone che mantengono l'apparato esterno vaginale, togliendo utero e ovaie e adeguando il torace. Ognuno vive la sessualità in modo diverso».

C'È CHI SI PENTE?

Le operazioni sono irreversibili. Il pentimento esiste, ma è raro. «Dal 2013 a oggi a Palermo ho avuto un solo caso di un uomo di 30 anni che, una volta operato, mi ha detto che avrebbe rivoltato il suo pene», dice Cordova. Ma è un'eccezione. «Una decisione del genere non è mai improvvisata – spiega la psicologa Crespi – E c'è chi aspetta per vergogna o perché vuole una famiglia, ma il desiderio di sentirsi se stessi è radicato. È una rinascita. E basta ascoltare Maria Stefania Migliore per convincersene: «Questi 5 anni sono stati bellissimi, non ho avuto problemi di pregiudizi, i miei e gli amici mi hanno sostenuto. Sì, lo rifarei». Perché come diceva Kafka, «da un certo punto in avanti non c'è più modo di tornare indietro. È quello il punto al quale si deve arrivare». —

© BY NC ND AL CUNO I DIRITTI RISERVATI



Maria Stefania Migliore

Transgender che si operano per cambiare genere in strutture pubbliche italiane

120 circa

le persone che si sottopongono a interventi di cambio di genere in un anno

Età da 20 a 55-60 anni



60%
da maschio a femmina

40%
da femmina a maschio
(in netto aumento)

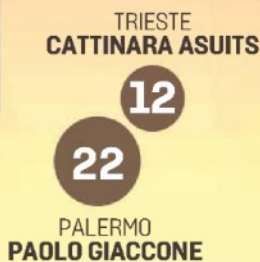
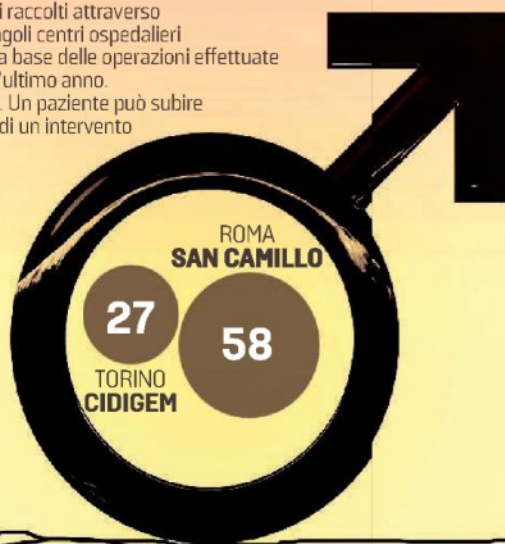
80%
ha meno di 40 anni
di cui la maggior parte
ha dai 20 ai 30 anni

CENTRI DOVE OPERARSI ALL'ESTERO PIÙ GETTONATI DAGLI ITALIANI

- Belgrado** (Serbia)
- Gand** (Belgio)
- Londra** (Regno Unito)
- Bangkok** (Thailandia)

INTERVENTI DIVISI PER CENTRI PUBBLICI OSPEDALIERI

Dati raccolti attraverso i singoli centri ospedalieri sulla base delle operazioni effettuate nell'ultimo anno.
N.B. Un paziente può subire più di un intervento

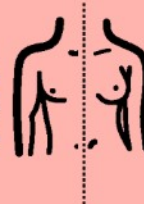


Fonte: dati raccolti tramite Sicpre, Cidigem Torino, Ospedale di Cattinara Asuitts di Trieste, Azienda ospedaliero-universitaria di Pisa, San Camillo di Roma, Policlinico Paolo Giaccone di Palermo.

LE OPERAZIONI

DA UOMO A DONNA

- Vaginoplastica
- Adeguamento torace
- Mastoplastica additiva (eventuale chirurgia del volto)



DA DONNA A UOMO

- Mastectomia
- Isterectomia
- Protesi testicolari
- Metoidioplastica e/o falloplastica (eventuale chirurgia del volto)



1-4
interventi chirurgici a testa per definire la nuova identità

I TEMPI

1 settimana
di ricovero

1-2 mesi
senza intoppi per tornare in forma

10%
Complicanze
(interventi da ripetere per rigetto protesi o altro)



2 anni
di preparazione psico-fisica con pool di psicologi, endocrinologi, urologi, ginecologi, chirurghi plastici

Dai 6 ai 18 mesi
i tempi di attesa per le operazioni nei centri pubblici in Italia

I COSTI DEGLI INTERVENTI

Per lo Stato
circa 20 mila euro
a paziente

Nelle strutture pubbliche
si paga solo il ticket delle visite

Nelle strutture private
7-15 mila euro



MINORI

In crescita i casi di adolescenti di 13-18 anni presi in carico dai centri pubblici specializzati

TORINO
dal 2012 seguiti
122 minori

VIAREGGIO
Il 20%
delle persone seguite dal consultorio transgenerare ha dai 13 ai 18 anni

Amici animali

A cura di Patrizia Lucignani

PER SEGNALAZIONI

Se avete suggerimenti
o storie scrivete a:
patrizia.lucignani@lana-
zione.net

Pet therapy, così tuteliamo Fido

Nascerà un osservatorio per monitorare i problemi sanitari sui cani e gatti inseriti nelle strutture sanitarie

L'INTERVISTA

«I luoghi di cura sono spesso ricchi di agenti batterici: fattori sui quali riflettere»

Un argomento del tutto nuovo, ossia gli interventi assistiti con gli animali (laa), la cosiddetta pet therapy, affrontata dal punto di vista dell'animale. Perché se da una parte la scienza riconosce i benefici effetti sull'uomo, poco indagate sono le conseguenze fisiche e mentali che ha sugli animali lo stare in certi ambienti accanto a umani con problematiche di vario tipo, come i fenomeni di 'zoonosi inversa', ossia i patogeni trasmessi dall'uomo. Per fare luce su questo tema tanto importante quanto poco battuto, Antropozoa, associazione con da 20 anni di esperienza negli laa, dal 2002 impegnata al Meyer con i suoi cani, ha organizzato a Palazzo Medici Riccardi una giornata di studi con esperti internazionali, tra cui il professor Dennis C. Turner, massimo esperto di laa al mondo, il medico veterinario Dario Deni dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana e il gruppo interdisciplinare del Centro Ricerca Antropozoa di cui Francesca Mugnai è la referente scientifica.

Dottorssa Mugnai, l'impatto della pet therapy sull'animale è un argomento tabù?

«Esatto, infatti affrontiamo qui l'argomento per la prima volta a livello scientifico. La pet therapy è efficace e i benefici sull'uomo sono ormai conclamati. Ma non viene adeguatamente indagato

quanto l'animale possa non beneficiare da questa relazione in un determinato ambiente di cura. Il convegno nasce proprio con l'esigenza di riflettere su questo tema nell'ottica della dimensione globale 'One Health', riconoscendo che la salute di persone, animali ed ecosistemi sono interconnessi. L'evento ha avuto il patrocinio della sezione toscana dell'Istituto italiano di Bioetica».

Esistono dati a riguardo?

«Ancora no, solo piccole ricerche epidemiologiche iniziate da un paio d'anni, che hanno dato però spunti interessanti. Per questo, insieme a esperti internazionali, abbiamo chiamato al tavolo il direttore dell'Istituto Zooprofilattico della Toscana, con cui l'associazione Antropozoa e il Centro Studi Antropozoa sta cercando di creare un osservatorio, una banca dati per monitorare gli aspetti infettivi sugli animali inseriti nelle strutture sanitarie. Puntiamo alla ricerca internazionale nel nostro Centro di ricerca, e la incentiviamo anche con la borsa di studio Antropozoa del dipartimento di Filosofia dell'ateneo fiorentino».

Quali sono gli effetti negativi che gli animali patiscono?

«I cani e tutti gli animali impiegati negli interventi assistiti, vengono monitorati per valutare il loro stress. Ma insieme al rischio emotivo, c'è l'aspetto fisico. I luoghi di cura sono spesso ricchi di agenti batterici. Sono fattori su cui bisogna fermarsi a riflettere: niente può essere lasciato all'improvvisazione quando si parla di salute sia dell'uomo che dell'animale».

Maurizio Costanzo



Francesca Mugnai, referente scientifica gruppo interdisciplinare Centro Ricerca Antropozoa



Cure palliative Dibattito e presentazioni

GROSSETO

Oggi, il reparto di Cure palliative dell'ospedale Misericordia, diretta da Bruno Mazzocchi, organizza un evento a partire dalle 14 nella sala riunioni delle Malattie Infettive, dove si terrà una tavola rotonda dal titolo «Le Cure Palliative e l'Hospice: la nostra realtà, punti di forza e di miglioramento». «Sarà l'occasione – dice Mazzocchi – per confrontarsi e promuovere la diffusione della cultura della palliazione, sensibilizzando sui diritti e sui bisogni dei malati inguaribili e delle loro famiglie». Grande attenzione sarà poi riservata al fondamentale contributo dato dalle associazioni di volontariato, in particolare La Farfalla e Dog4life.

Nella seconda parte del pomeriggio, dalle 16 alle 19, nell'Hospice, al 1° piano, scala A, i cittadini potranno incontrare gli operatori che saranno a loro disposizione per rispondere alle loro domande su attività e servizi del reparto.



«Bene i tagli alle liste di attesa Ma la Asl non nasconda i problemi»

Marrini chiede a D'Urso
un incontro pubblico
«Parliamo della carenza
degli organici in Maremma»

GROSSETO

«Meglio tardi che mai: si potrebbe riassumere con questo vecchio proverbio il progetto varato nei giorni scorsi dalla Asl per abbattere le liste di attesa ed accelerare i tempi degli interventi alla cataratta».

E' il commento del coordinatore provinciale di Forza Italia, Sandro Marrini, che però torna a focalizzare le criticità che a suo parere permangono nelle strutture ospedaliere maremmane.

«E' lodevole l'intervento promosso dall'Azienda sanitaria in merito all'oculistica - dice Marrini -, ma si tratta solamente di un provvedimento tampone per nascondere gli altri problemi. Basti pensare alla nuova ala dell'ospedale Misericordia: di fatto una scatola vuota, occupata solamente per metà e sicuramente una struttura non indispensabile per una realtà come il capoluogo maremmano. E' inutile realizzare sale operatorie all'avanguardia, quando poi mancano medici ed infermieri che devono utilizzarle. A questo proposito, i tagli della Regione hanno fatto sì che i soldi investiti per la nuova ala siano stati uno spreco: una mole di denaro enorme che avrebbe potuto essere impiegata per sanare le carenze che ancora sono presenti in provincia di Grosseto. Chiediamo alla Asl di smettere di nascondere le lacune dietro a progetti sporadici e di organizzare un incontro pubblico per analizzare i problemi insieme ai cittadini, a cui partecipi anche il direttore generale Antonio D'Urso».



Sandro Marrini, coordinatore provinciale di Forza Italia





Sepsi da meningococco Ricoverato un 48enne

Si è presentato venerdì notte al pronto soccorso con febbre e mal di testa
Avviata la profilassi per parenti e amici. E' il secondo caso in una settimana

ESAMI IN CORSO

**L'Asl si è rivolta
al Meyer per stabili
se si tratti di tipo B
oppure di tipo C**

LUCCA

E' il secondo caso in una settimana. Ieri un uomo di 48 anni è stato ricoverato nel reparto malattie infettive del San Luca. La diagnosi: sepsi meningococcica. L'uomo, residente a Lucca, si era presentato la notte tra venerdì e sabato al pronto soccorso in preda a sintomi chiave, ma comuni in questo periodo: mal di testa e febbre alta. E qui è arrivata la diagnosi di sepsi. In pratica il meningococco si è diffuso attraverso il sangue nei vari distretti anatomici, senza che le meningi siano infiammate. Non meningite quindi, ma un'infezione comunque preoccupante. Per questo ieri l'Asl ha dato il via alla procedura prevista in questi casi per stabilire il tipo di meningococco. Per confer-

mare la tipizzazione del patogeno è stata chiesta conferma all'ospedale Meyer di Firenze. «L'uomo al momento – spiegano intanto dal San Luca – si trova in buone condizioni generali». L'Asl ha messo in atto il percorso di profilassi. Sono state cioè predisposte le misure necessarie per le persone che abbiano avuto contatti stretti e prolungati con il 48enne. Molti parenti, conoscenti e amici sono già stati esaminati oggi in ospedale. Altri sono già stati invitati ieri nella sede del dipartimento della prevenzione a Capannori. Si tratta del secondo caso in poco più di sette giorni.

Il 3 novembre una 48enne si era presentata al San Luca in preda agli stessi sintomi. Lì le è stata diagnosticata una meningite di tipo B. La differenza con la sepsi (che invece riguarda l'ultimo ricoverato ieri) è sottile. La donna sta rispondendo bene alle terapie e secondo i medici la situazione sta evolvendo positivamente. La raccomandazione è quella di vac-

cinarsi. Il calo dei casi del tipo C è la dimostrazione che la campagna regionale di vaccinazione contro il C sta funzionando. Siamo ritornati alla situazione precedente in Toscana, quando c'era una prevalenza del tipo B. Il vaccino contro il meningococco C in Toscana è gratis per i nuovi nati, per i soggetti a rischio come chi soffre di gravi patologie croniche o è immunodepresso. Per il meningococco B, le vaccinazioni in Toscana sono gratis per chi è nato dal 2014 in poi. Per gli altri, ragazzi e adulti, il vaccino per la meningite B è a pagamento, con parziale copertura a carico del servizio sanitario.

Claudio Capanni

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Rapporti *Innovazione*

Il supporto della robotica

Riabilitazione e diagnosi
rivoluzione nella sanità

Il binomio tra tecnologie e benessere non è certo nuovo. Perché, allora, tanto clamore riservato a due innovazioni che sono solo gli ultimi ritrovati in una lunga storia di innovazione?

La risposta va cercata nella pervasività della IA e della blockchain rispetto alle sfide vecchie e nuove collegate al benessere; le potenzialità appaiono particolarmente notevoli nel miglioramento complessivo dei servizi sanitari. Secondo Giorgio Metta, direttore scientifico di Iit e relatore al Sif, «l'healthcare è uno dei settori di impatto immediato della ricerca in IA a diversi livelli dalle applicazioni per il supporto alla decisione clinica, alle innovazioni in ambito robotico per la riabilitazione o per l'aiuto del personale medico e di supporto. La strada da fare è molto lunga ma si possono già vedere i primi risultati che devono sempre e comunque avere il paziente e il supporto al personale medico al centro». Della stessa opinione è Maria Chiara Carrozza, Professoressa di Bioingegneria industriale alla Scuola Superiore Sant'Anna e relatrice al Sif, secondo cui per cogliere queste opportunità «è necessario iniziare a definire strumenti di welfare che coniughino medicina e assistenza alle persone con le nuove tecnologie e con le opportunità che presentano».

Da un lato, quindi, l'IA può migliorare le capacità decisionali e di fruibilità in ambito sanitario, mentre dall'altro la blockchain può contribuire a incrementare la qualità dei dati utilizzati in tali processi. Darya Majidi, Senior Advisor di Dedalus approfondirà al Sif come «la crescente quantità di dati clinici ed economici disponibili permetterà all'IA di attuare gli obiettivi della Value Based Healthcare, ovvero garantire servizi di salute con outcome ottimali e utilizzo sostenibile delle risorse». E in tema di risorse si può allargare lo sguardo, pensando ad esempio a livello di Unione europea, in cui sistemi distribuiti e verificati potrebbero essere usati per ottimizzare l'interoperabilità tra i sistemi sanitari nazionali.

– **Maurizio Massaro, professore associato di Economia aziendale, Università Ca' Foscari Venezia**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Cannabis contro il dolore raddoppia la produzione

Cannabis terapeutica, si raddoppia

Il Farmaceutico produrrà 300 chili

La struttura militare di via Reginaldo Giuliani è l'unica autorizzata a coltivare la marijuana contro il dolore
Parte uno studio per verificare l'efficacia per le donne operate di tumore al seno

di Michele Bocci

Il Farmaceutico militare di Firenze raddoppia. Da gennaio lo stabilimento sarà in grado di produrre 300 chili di cannabis terapeutica, grazie a nuove serre la cui costruzione sta finendo proprio in questo periodo. La struttura del capoluogo toscano è l'unica in Italia autorizzata a coltivare la cannabis per motivi medici e quest'anno, appunto, la sua produzione raggiungerà i 150 chili. Visto che la domanda nel nostro Paese è in crescita, il ministero alla Salute un paio di anni fa ha fatto uno stanziamento di denaro extra per i militari fiorentini. Quei soldi permettono di raddoppiare la produzione, ma ancora non sono in grado di rendere l'Italia autosufficiente. Si continua infatti ad ordinare la cannabis terapeutica anche all'estero, in particolare in Olanda. A vedere le prescrizioni dei medici, è necessaria quasi una tonnellata per assicurare a tutti i pazienti italiani le loro dosi di farmaco. Ma qualcosa non torna.

● a pagina 3

di Michele Bocci

Il Farmaceutico militare di Firenze raddoppia. Da gennaio lo stabilimento sarà in grado di produrre 300 chili di cannabis terapeutica, grazie a nuove serre la cui costruzione sta finendo proprio in questo periodo.

La struttura del capoluogo toscano è l'unica in Italia autorizzata a coltivare la cannabis per motivi medici e quest'anno, appunto, la sua produzione raggiungerà i 150 chili. Visto che la domanda nel nostro Paese è in crescita, il ministero alla Salute un paio di

anni fa ha fatto uno stanziamento di denaro extra per i militari fiorentini. Quei soldi permettono di raddoppiare la produzione ma ancora non sono in grado di rendere l'Italia autosufficiente. Si continua infatti ad ordinare la cannabis terapeutica anche all'estero, in particolare in Olanda. A vedere le prescrizioni dei medici, è necessaria quasi una tonnellata per assicurare a tutti i pazienti italiani le loro dosi di farmaco. Ma qualcosa non torna. Come spiega il colonnello Antonio Medica, che dirige lo Stabilimento a Firenze, i militari non hanno problemi al momento a rispondere agli ordini. Tutte le domande che arrivano non restano inevase. Probabilmente ci sono Asl e Regioni da dove non arrivano richieste perché i responsabili credono che non ci sia disponibilità.

Questioni distributive a parte, al Farmaceutico da tempo dicono di essere pronti ad aumentare ancora la loro produzione, anche grazie ai grandissimi spazi a disposizione nella struttura di via Reginaldo Giuliani, che grazie alla cannabis ha rilanciato la sua attività. Basta che vengano stanziati fondi per fare le serre. Produrre la cannabis nel nostro Paese costa comunque meno rispetto a importarla dall'estero, anche se in Olanda si trovano più varietà della pianta, quindi con composizione di principi attivi diverse.

A Firenze c'è un'altra eccellenza nel campo di questo medicinale. Si tratta del laboratorio galenico di Santa Maria Nuova, diretto dalla dottoressa Irene Ruffino. In questo centro si fanno i preparati a base di marijuana da conse-

gnare ai pazienti, che arrivano con un piano terapeutico scritto dal medico specialista. Principalmente, adesso, si prepara l'olio di cannabis, che si sta rivelando il sistema di assunzione più sicuro ed efficace. I pazienti alcuni anni fa erano poche centinaia, due o trecento. Oggi si viaggia oltre i mille solo nella Asl Toscana Centro, cioè le province di Firenze, Prato e Pistoia.

Da laboratorio di Ruffino usciranno anche l'olio e il placebo che sarà utilizzato dalla fitoterapia di Careggi, diretta da Fabio Firenzuoli, per lo studio a doppio cieco che sarà realizzato sulla cannabis e che ha da poco ottenuto un finanziamento della Regione. L'obiettivo è quello di capire se la cannabis funziona per ridurre il dolore provocato alle donne operate di tumore al seno dalle terapie ormonali. I ricercatori selezioneranno due gruppi di donne e alle componenti di uno questi verrà somministrata la cannabis, all'altro il placebo. In questo modo si capirà se la marijuana funziona. Al momento questo farmaco viene utilizzato come seconda scelta, cioè quando altri medicinali hanno dimostrato di non essere utili o di avere troppi effetti collaterali, tra l'altro per malattie che danno problemi di spasticità muscolare, patologie neurologiche e per contrastare il dolore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Carlo Verdelli

Il colonnello**Antonio
Medica****Direttore**
Guida il
Farmaceutico
militare**▲ La serra**

È il luogo dove il
Farmaceutico
militare produce
la cannabis per
usi terapeutici

GROSSETO**Robotica
«Il Misericordia
un'eccellenza
nel mondo»**

Altissima formazione e tanti interventi: la robotica lancia il Misericordia sul tetto del mondo: si opererà il sabato. **SENSERINI / IN CRONACA**

Robotica, Grosseto al centro del mondo

Oltre mille medici formati alla Scuola. Il direttore della Chirurgia Bianchi: «Ci sono ottime prospettive di crescita»

Presto disponibili altri modelli di robot per le sale operatorie. Tanti gli interventi

Lina Senserini

GROSSETO. La nuova frontiera della chirurgia non può che passare dal robot e «l'intelligenza artificiale avrà un ruolo incredibile in sala operatoria. Il chirurgo umano eserciterà una funzione di controllo, come i piloti dei grandi aerei. Pronto a subentrare nei momenti difficili». A dirlo, in un'intervista rilasciata ieri all'Agi, è **Pier Cristoforo Giulianotti**, il pioniere e uno dei più importanti esperti al mondo di questa tecnica chirurgica, quasi venti anni dopo aver introdotto il robot all'ospedale di Grosseto. Sì, perché proprio dal Misericordia è partita la «visione» di Giulianotti, che alla fine del 2000 fu il primo in Italia a sperimentare la robotica, sviluppando un programma di ricerca internazionale che ha fatto dell'ospedale di Grosseto un centro di eccellenza.

Oggi alla guida della Chirurgia generale del Misericordia c'è **Paolo Pietro Bianchi**, direttore del Dipartimento chirurgico della Asl sudest; uno dei massimi esperti di questa branca della chirurgia che ha

raccolto l'eredità di Giulianotti e del suo successore **Andrea Coratti**, sia in sala operatoria che nella gestione della Scuola internazionale di robotica, fondata a Grosseto nel 2003 dallo stesso Giulianotti, ad oggi l'unica in Italia e uno dei più importanti centri didattici a livello internazionale.

La Scuola, dottor Bianchi, è un'eccellenza che continua a fare da modello nel mondo?

«Certamente. La settimana scorsa ero a Durham, in North Carolina, per l'undicesimo congresso mondiale della CRSA (Clinical Robotic Surgery Association, la società internazionale di Chirurgia robotica fondata da Giulianotti nel 2009, ndr) dove l'esperienza di Grosseto è stata presentata a chirurghi provenienti da tutto il mondo. La Scuola, di cui Giulianotti è direttore scientifico e dove tiene lezioni nel livello avanzato, offre una formazione di altissima qualità, con la possibilità di fare corsi strutturati, laboratorio virtuale e attività in sala. Ad oggi resta l'unica in Italia con un riconoscimento internazionale. E uno dei punti di forza sono proprio i contatti con tutti i più importanti chirurghi al mondo, che partecipano ai corsi con il sistema delle teleconferenze».

Quanti chirurghi sono stati formati in questi 13 anni?
«Oltre mille, provenienti da 30

Paesi in tutto il mondo. Del resto, Giulianotti aveva ragione quando cominciò a fare interventi chirurgici con il robot venti anni fa. Questa è la chirurgia del futuro e sta prendendo campo in tutte le branche. È ovvio che ci sia domanda formativa e di qualità. A ottobre, per il corso base, abbiamo dovuto bloccare le iscrizioni che continuavano ad arrivare. Consideriamo che è anche la una grande opportunità formativa per i medici della Asl sudest che hanno posti riservati nei corsi».

E per il futuro? Sarà ampliata l'attività?

«Noi stiamo andando avanti e la nostra attività è sostenuta a tutti i livelli. Tra l'altro con la scadenza del brevetto della Intuitive, l'azienda che produce il Da Vinci, è presumibile che dal prossimo anno saranno immessi sul mercato anche altri modelli di robot chirurgici. Questo porterà indubbiamente a un aumento della domanda formativa di qualità, come quella che offre la scuola di Grosseto. Il mio augurio è che la nostra attività possa crescere ancora perché è fuori discussione che la robotica e l'intelligenza artificiale avranno sviluppi interessanti. Grosseto è pronta a raccogliere la sfida».—



**IL PASSAGGIO DI CONSEGNE**

L'allievo e il maestro

A sinistra Paolo Pietro Bianchi, oggi alla guida della Chirurgia generale e direttore del dipartimento di chirurgia della Asl sudest, sopra Pier Cristoforo Giulianotti, pioniere di una di questa tecnica chirurgica.



DAL MISERICORDIA A CHICAGO

Giulianotti: «Ho piena fiducia nell'intelligenza artificiale»

Il fondatore intervistato dal New Yorker: è stato il primo a utilizzare questa tecnica per recidere la testa del pancreas e riparare il rene

GROSSETO. Ci ha creduto con la testardaggine di chi sa guardare avanti e alla fine ha avuto ragione, **Pier Cristoforo Giulianotti**. Ha coltivato il suo progetto, da Grosseto a Chicago, fino a diventare un'autorità indiscussa della chirurgia robotica mondiale.

A settembre, il settimanale "The New Yorker" gli ha dedicato un'intervista di otto pagine, consacrando nell'olimpico mondiale della chirurgia, dove già peraltro sedeva da anni. Non male per uno studente di medicina che odiava la vista del sangue, come lo stesso Giulianotti ha confessato al giornalista **T.D.Max**. Il "Dottor Robot", titola The New Yorker, nato a Pontremoli nel 1953 e laureato in Medicina alla Normale di Pisa, è attualmente capo della divisione di Chirurgia robotica all'Università dell'Illinois a Chicago, gestisce un programma di chirurgia robotizzata assistita nella stessa università, ha eseguito circa 3 mila procedure cliniche con l'aiuto di un robot e vanta molti primati, tra cui la prima resezione della testa del pancreas, l'asportazione di un

polmone, la prima riparazione di un aneurisma renale, il primo prelievo da vivente della metà destra del fegato a scopo di trapianto, l'asportazione di parte del pancreas con contemporaneo autotraspianto delle cellule che producono insulina, al fine di evitare un diabete post operatorio. Ci ha creduto al punto tale di fondare anche una scuola a Grosseto, oggi centro d'eccellenza, il primo esempio di Scuola Internazionale di Chirurgia Robotica in Europa e tuttora il principale punto di riferimento per chi desidera accostarsi a questa disciplina. «L'idea della Scuola è nata dalla necessità di formare giovani chirurghi alla nuova tecnologia. I centri Universitari erano, e purtroppo lo sono ancora, impreparati ad insegnare il cambiamento», spiega Giulianotti, che nella sua carriera ha formato quasi 2 mila chirurghi e che è fermamente convinto che il futuro sarà ancora più ricco di innovazioni legate allo sviluppo del software, della sovrapposizione delle immagini, della miniaturizzazione di strumenti e funzioni automatiche. «Ho fiducia negli aspetti positivi dell'intelligenza artificiale – ha detto all'Agi –. In fondo è stato proprio un computer ad aver sconfitto il campione cinese di GO e i masters degli scacchi». — **L.S.**



L'ATTIVITÀ

Oltre 410 interventi nel 2018

«La domanda è aumentata»

Il macchinario viene utilizzato in molte specialità: presto si potrebbe operare anche il sabato mattina per rispondere alle tantissime richieste

GROSSETO. Resta difficile immaginare che proprio da un ospedale "di provincia", come a volte, con poco garbo, vengono chiamati gli ospedali delle città più piccole, sia partita l'esperienza della Chirurgia robotica, in Italia e non solo. Ci voleva un chirurgo "visionario", come è stato definito **Pier Cristoforo Giallinotti** e una direzione aziendale che credesse nel suo progetto. E meno male, possiamo dire oggi, perché oltre alla Scuola il Misericordia vanta anche un'attività di tutto rispetto in sala operatoria. «Operiamo con il robot cinque giorni alla settimana – spiega il direttore della Chirurgia generale, **Paolo Pietro Bianchi** – e facciamo tre interventi al giorno. Una media molto alta e ogni anno aumentiamo. Solo nel 2018 sono stati fatti oltre 410

interventi con il robot, in chirurgia generale, ginecologica, otorinolaringoiatrica, urologica. Siamo al massimo dell'uso della macchina e la domanda è in crescita, tant'è che stiamo valutando di introdurre una sessione operatoria il sabato mattina, benché non sia semplice sul piano organizzativo. Se avessimo due robot, li useremmo entrambi al cento per cento», aggiunge Bianchi.

In sala operatoria al Misericordia c'è il Da Vinci Xi, doppia consolle, il modello più avanzato immesso sul mercato dalla Intuitive. Nel nuovo blocco operatorio, inoltre, sono state realizzate sale operatorie tecnologicamente all'avanguardia, in particolare quella dedicata al robot, adeguate allo standard qualitativo della robotica grossetana, anche in funzione della scuola e per la peculiarità della didattica, grazie alla possibilità di trasmettere gli interventi in teleconferenza con immagini di altissimo livello». — **L.S.**



Giallinotti (a destra) durante un intervento (FOTO BF)



Dopo le parole dell'assessore Saccardi il direttore generale dell'Asl difende l'ospedale: «Professionisti di alto livello, non è una sanità di serie B»

«Bagnoni non lascerà Livorno e i cardiologi della fondazione Monasterio visiteranno qui»

INTERVISTA

GIULIO CORSI

Letizia Casani, direttore generale dell'Asl: era proprio necessario stanziare 2 milioni e mezzo di euro per sostituire le finestre dei corridoi dell'ospedale, visto che tra pochi anni dovrebbe nascere l'ospedale nuovo?

«Guardi, sono lavori che avrei fatto anche a casa mia. È mai passato da quei camminamenti quando piove? Ci sono i secchi qua e là. Purtroppo mentre si costruisce il nuovo, le manutenzioni sono necessarie».

Ma ci sono vari tipi di manutenzioni e il corridoio non è la camera di un reparto: rifarete oltre mille ante...

«Ma i malati tra un padiglione e l'altro ci passano. E comunque da ora a quando l'ospedale nuovo sarà operativo quei costi saranno ammortizzati, anche contabilmente».

Vuol dire che avremo l'ospedale tra una vita?

«I tempi sono quelli del cronoprogramma, il completamento è previsto in diversi anni, lo sapete. Poi ancora non abbiamo iniziato...».

Appunto: quando arriva questa firma per l'accordo di programma?

«Non lo deve chiedere a me».

Devo chiederlo all'assessore Saccardi?

«L'atto lo firma la Regione, poi il Comune e poi l'Asl».

A proposito della Saccardi, cosa ha pensato domenica quando ha letto le sue dichiarazioni sul Tirreno in cui l'assessore parlava di una sanità toscana a due velocità con l'area dell'Asl Toscana Nord Ovest decisamente indietro rispetto alle altre aree?

«Io mi attengo ai dati, gli andamenti delle nostre liste di attesa dicono che sulla diagno-

stica per immagini abbiamo fatto grandi passi avanti, mentre sulle visite ambulatoriali dobbiamo migliorare».

Ma dopo quell'intervista vi siete sentite? La Saccardi ha detto anche i medici non vogliono venire negli ospedali della costa?

«Sì, l'ho chiamata subito, ci siamo chiarite, ci siamo anche viste due volte da domenica: forse è stata tradotta in maniera differente da quel che voleva dire».

Mica starà dicendo che è colpa del giornalista?

«No, sto dicendo che magari una parola può essere interpretata in modo diverso, ma anche qui io guardo i dati e constato una difficoltà comune a tutta la regione. La difficoltà a reclutare medici ce l'abbiamo, ma come tutti gli altri, e l'abbiamo detto tante volte. C'è una carenza per tutti, ma nella Toscana Nord Ovest siamo nella media».

Però sa benissimo che le dichiarazioni dell'assessore, che poi ha corretto parzialmente il tiro nei giorni successivi, sono state pesanti: sembra che a Livorno, ma anche a Lucca, Massa, Carrara ci sia una sanità di serie B.

«Io voglio dire con forza – perché ci credo – che non è vero che i nostri ospedali sono pochi attrattivi. Ci sono eccellenze, i nostri professionisti sono bravi, lo rivendico con orgo-

«Non è vero che i nostri ospedali non sono attrattivi: qui abbiamo tante eccellenze»

goglio, produciamo una buona sanità, la mortalità oncologica è diminuita, vale per Livorno e per il resto dell'azienda. Non è vero che facciamo una sanità di serie B: ci tengo a difendere i miei professionisti perché lo meritano».

Intanto però è di questi giorni la notizia che il prima-

rio di Dermatologia dell'ospedale di Livorno, Giovanprezzati in Toscana, dirigerà anche la Dermatologia di Carrara: significa che Livorno perderà "mezzo" primario e che Bagnoni dovrà dividersi su due ospedali?

«No, a Carrara c'è una sezione vacante ed essendo tutti i medici in extramoenia abbiamo dato la responsabilità a Bagnoni: ma lì, come a Massa, non ci sono i numeri per una struttura complessa. Tra l'altro la legge Balduzzi prevede che l'unità di Dermatologia ci sia ogni 300mila abitanti. E' solo una responsabilità a scavalco, Bagnoni farà una seduta a settimana a Carrara, per il resto starà a Livorno».

Torniamo alle liste di attesa: all'ospedale di Livorno la situazione sono così lunghe come dice l'assessore?

«Sulla diagnostica, prestazioni per immagini, Tac, risonanza etc siamo migliorati tanto, e per quasi tutte le prestazioni stiamo dentro gli obiettivi. Ricordo che gli obiettivi sono le percentuali di soddisfazione della domanda entro trenta giorni: ogni 100 utenti che chiamano quanti hanno risposta entro i 30 giorni. Ebbene, in quasi tutte le prestazioni siamo verdi, cioè rispondiamo positivamente al 90% dell'utenza. Per la Tac al torace siamo al 93%, per quella al torace con contrasto al 100%, per l'addome sia base che col contrasto al 100%, così come per la Tac neurologica, per la mammografia bilaterale siamo al 100%. Per tutte le Tac e risonanze abbiamo raggiunto l'obiettivo utilizzando anche un pochino di privato, ma facendo anche tanta attività in libera professione richiesta dall'azienda ai radiologi».

Allora va tutto bene...

«No, dobbiamo migliorare sulle visite, dove abbiamo tuttavia fatto passi avanti: siamo al 100% ad esempio sulla chirurgia generale che però non è mai stata un problema e sul-



la dermatologia e non è che andando Bagnoni anche a Carrara la situazione peggiorerà. In urologia siamo al 100%. Per le visite neurologiche invece siamo all'83% e dunque dobbiamo lavorare per raggiungere l'obiettivo del 90% ma abbiamo fatto passi avanti. Sull'oculistica non ci siamo: siamo al 70% di risposte entro i 30 giorni, manca un'offerta strutturale. Così come non ci siamo su ortopedia nonostante grandi passi avanti e su cardiologia».

Che ha intenzione di fare per risolvere questi punti deboli?

«Per l'oculistica dal primo dicembre metteremo in atto una manovra straordinaria: 20 ore di neo-specializzati, a cui abbiamo dato un incarico. Nel frattempo espleteremo il concorso, si spera che i vincitori accettino di venire e di rafforzare gli organici».

Ma c'è tutta questa resistenza a venire all'ospedale di Livorno?

«No, ma dalle scuole di specializzazioni escono pochissimi medici, si metta nei panni

dei giovani: se ci sono opportunità nelle aziende universitarie vanno lì».

Per le visite ortopediche cosa farete?

«Stamani ero da Tomassini in Regione per vedere se ci danno una mano da qualche altra Asl con medici che vengono da noi in convenzione».

Poi c'è cardiologia...

«Anche qui abbiamo una carenza strutturale. Dal primo dicembre però, forse anche una settimana prima, partiremo con una convenzione con i medici della fondazione Monasterio che verranno a visitare i pazienti livornesi in viale Alfieri».

La Regione, con le parole dell'assessore, è entrata a gamba tesa, ma ha una responsabilità importante sulla situazione: lei cosa chiede alla Regione?

«La Regione dovrebbe darci una mano a far sì che arrivino nei nostri ospedali i medici che mancano per mantenere un'offerta strutturale e recuperare le code rimaste».

Quanti medici servono?

«In tutta l'Asl per le presta-

zioni ambulatoriali dieci».

Quanto incide su queste liste d'attesa la questione del privato convenzionato?

«Ha un peso, per questo bisogna trovare questi dottori, visto che il privato nella nostra Asl è più basso rispetto agli altri due territori della Toscana e noi vogliamo che rimanga più basso».

C'è anche un problema legato alla lentezza di Estar, l'ente della Regione deputato ai concorsi. Lei aveva garantito che il nuovo primario di ginecologia atteso da oltre due anni sarebbe arrivato entro fine anno, ma ancora non hanno nominato la commissione...

«Non è lentezza, è la difficoltà di trovare medici, se non escono gli specializzati. Per quanto riguarda ginecologia, la commissione l'hanno estratta, ma non ha accettato nessuno. Ho chiamato personalmente, credo che abbiano rifatto un'estrazione, ma devono accettare anche i sostituti. Spero ancora che entro dicembre avremo il primario, ma non è detto...». —

MARIA LETIZIA CASANI, DIRETTORE GENERALE DELL'ASL TOSCANA NORD OVEST

«A Livorno come negli altri ospedali della costa produciamo una buona sanità e la mortalità oncologica è diminuita»

«Per Tac e risonanze raggiungiamo gli obiettivi, dobbiamo migliorare nelle visite. Da dicembre avremo più oculisti»

«Il primario di Dermatologia sarà una volta a settimana a Carrara, gli altri giorni lavorerà in viale Alfieri»

LE PAROLE DELL'ASSESSORE

«I medici preferiscono Firenze, ma non vogliono venire sulla costa»

Veloce ed efficiente negli ospedali del centro, lenta e spesso priva di offerta sulla costa. Così se «sulle liste d'attesa negli ultimi due anni abbiamo fatto registrare un netto miglioramento», ha detto Stefania Saccardi al Tirreno, «è un «miglioramento che non si deve arrestare», aggiunge subito l'assessore regionale alla salute. Perché se da una parte i dati certificano un balzo in avanti, fotografano anche una sanità a due velocità, con gli ospedali della Toscana centrale (Pistoia, Prato e Firenze) che fanno da locomotiva e la costa (Massa, Pisa, Lucca, Livorno) che a volte sembra essere una zavorra.

Secondo la Saccardi «difficilmente i medici vogliono andare negli ospedali della costa toscana. I vincitori di concorso sono attratti da Firenze, Prato, Pistoia. Gli ospedali della Nord ovest sono purtroppo i meno attrattivi».



A sinistra
il direttore
generale
dell'Asl
Maria Letizia
Casani
A destra
l'assessore
regionale
alla sanità
Stefania
Saccardi



AL SAN LUCA

Meningococco, infezione per un uomo di 48 anni

Ancora un'infezione da meningococco all'ospedale San Luca. Nella notte fra venerdì e sabato scorsi è stato infatti ricoverato un uomo di 48 anni di Lucca colpito da sepsi meningococcica. Si tratta di un'infezione sistemica causata dallo stesso batterio responsabile dell'infiammazione delle meningi. Le sue condizioni non sono gravi. / IN CRONACA

RICOVERATO AL SAN LUCA

Infezione da meningococco Colpito un uomo di 48 anni, non è in gravi condizioni

LUCCA. Ancora un'infezione da meningococco all'ospedale San Luca. Nella notte fra venerdì 8 e sabato 9 novembre è stato infatti ricoverato un uomo di 48 anni di Lucca colpito da sepsi meningococcica. Si tratta di un'infezione sistemica causata dallo stesso batterio responsabile dell'infiammazione delle meningi.

Fortunatamente le condizioni del 48enne sono giudicate buone dai sanitari dell'ospedale di San Filippo. L'uomo si era presentato al pronto soccorso lamentando alcuni malesseri. I medici in servizio, messi in allarme dai sintomi, hanno disposto gli accertamenti previsti dal protocollo e sono arrivati alla diagnosi di sepsi meningococcica.

Nella giornata di ieri è stato poi incaricato il centro specializzato del Meyer di Firenze per avere conferma della diagnosi e, soprattutto, stabilire se si tratta di meningococco B o C. In ogni caso si è anche iniziato con la profilassi per le persone a più stretto contatto con il malato, visto che il trattamento antibiotico

co è lo stesso, indipendentemente dal ceppo del batterio. Fortunatamente - secondo quanto riferito - l'uomo non ha avuto nei giorni scorsi particolare rapporti sociali ma ha una famiglia piuttosto numerosa. Diversi parenti sono stati quindi trattati direttamente nella giornata di ieri, mentre agli altri è stato chiesto di presentarsi a partire da oggi nella sede del dipartimento della prevenzione a Capannori.

Una settimana fa, domenica 5 novembre, era stata ricoverata al San Luca una donna di 48 anni colpita da meningite di tipo B: anche nel suo caso le condizioni, fortunatamente, non sono preoccupanti. —

 BY-NC-ND/ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Il pronto soccorso del San Luca

SANITÀ**Vaccinazione
per l'influenza
In Lucchesia
40mila dosi**

Per chi non si rivolge ai medici di famiglia, è possibile vaccinarsi a Lucca e nella Piana, fino a giovedì 28 novembre. **PARRINI / IN CRONACA**

Via alla vaccinazione contro l'influenza In Lucchesia 40mila dosi

LUCCA. Ci siamo. È partita ufficialmente la campagna di vaccinazione contro l'influenza e di conseguenza si apre la stagione calda del Pronto soccorso che, con il picco pandemico atteso tra dicembre e gennaio, dovrà affrontare un numero elevato di accessi legato alle complicanze che la malattia può comportare. Per questo si punta sulla vaccinazione in massa di over 65, bambini piccoli e malati cronici: solo attraverso l'iniezione del preparato farmaceutico si può evitare di ammalarsi e di finire nell'imbutto dell'Emergenza urgenza lucchese.

Sono oltre 870.000 le dosi di vaccino acquistate dalla Regione, l'11,4% in più rispetto all'anno scorso. La distribuzione da parte di Estar alle aziende sanitarie è partita l'11 ottobre, e a oggi ne è già stato distribuito l'85%. Il costo per la Regione è di circa 4.900.000 euro. Per l'ambito territoriale di Lucca (Piana e Valle del Serchio) sono poco meno di 40mila le dosi di vaccino richieste e già disponibili negli ambulatori dei medici di famiglia dei pediatri. Nello specifico per la zo-

na di Lucca sono 24.930 le dosi di vaccino a maggior estensione, di cui 5.300 adiuvato (per le persone più anziane); per la Valle del Serchio le dosi predisposte sono 13.160 (di cui 3.299 adiuvato). Per molti sarà l'occasione per fare anche l'anti-pneumococcico, il batterio responsabile delle polmoniti. È previsto per la coorte dei 65enni e le categorie a rischio: 1.470 dosi per Piana e Valle del Serchio. Quest'anno al vaccino antinfluenzale viene abbinata anche la vitamina D3, consigliata per le persone anziane: a Lucca sono destinate 9.360 dosi, 3.360 in Valle.

Per chi non si rivolge ai medici di medicina generale, è possibile vaccinarsi a Lucca e nella Piana, fino a giovedì 28 novembre, con i seguenti orari: a Capannori, al Centro Sanitario in piazza Aldo Moro (piano terra), il lunedì e mercoledì dalle 9 alle 11; a Lucca, nella Casa della Salute "Campo di Marte" (edificio C, secondo piano, nell'ambulatorio adiacente alla Medicina dello Sport), il martedì e giovedì

dalle 9 alle 11.

La protezione si sviluppa due settimane dopo la somministrazione del vaccino, con un'efficacia di alcuni mesi. Il periodo migliore per vaccinarsi è novembre, dato che il picco influenzale è previsto a cavallo tra dicembre e gennaio. L'obiettivo della vaccinazione è quello di prevenire le complicanze e ridurre del 70-80 per cento la mortalità legata all'influenza. A Lucca la copertura vaccinale nel 2018 è stata del 52,3% negli over 65, in crescita rispetto all'anno precedente (49,13%) ma ancora lontana dal 75% che la Regione indica come soglia ottimale. Nel 2009 c'eravamo arrivati: furono 38.919 (ovvero il 75%) gli anziani della Lucchesia che si sottoposero all'iniezione. Da allora c'è stato un crollo verticale dovuto a una sempre più diffusa sfiducia nei vaccini. Sfiducia alimentata anche da episodi poco piacevoli: nel 2012, ad esempio, 2,3 milioni di dosi furono ritirate dal mercato perché ritenute difettose e questo ha contribuito ad allargare la base degli scettici. —

Gianni Parrini



SALUTE



Ha preso il via la campagna di vaccinazione antinfluenzale

L'INCONTRO

«Diagnosi precoce l'arma migliore per battere il tumore al seno»

**Tanta gente
all'incontro
al "Bucaneve"
di Santa Maria a Colle**

LUCCA. La diagnosi precoce del tumore al seno è stata al centro dell'incontro "Fuoriclasse al Bucaneve" che si è svolto sabato a Santa Maria a Colle alla presenza degli assessori del Comune di Lucca Valeria Giglioli (sociale) e Ilaria Vietina (politiche di genere) e dei medici dell'unità senologica dell'ospedale San Luca.

L'evento, denominato "Fuoriclasse al bucaneve", rientrava nell'ambito degli eventi "Ottobre rosa 2019" ed era promosso dal centro cittadino "Il Bucaneve", dalle associazioni "La città delle donne", "Don Franco Baroni", e "Donne in pista Virtus", dal sindacato Spi Cgil, da "Je suis BB", dalla Società medico-chirurgica lucchese, dall'Avis, dalla Cgil Nidil e dall'associazione "Silvana Sciortino".

L'assessore Valeria Giglioli ha evidenziato l'importanza di fare prevenzione tutto l'anno. Daniela Grossi ("La città delle donne"), che ha moderato l'incontro, ha ricordato che da sei anni vengono organizzate iniziative in grado di suscitare l'interesse di tutta la popolazione ma in particolare di chi è fuori dall'età dello screening, o perché troppo giovane o perché troppo anziano (da qui il titolo "Fuoriclasse"

utilizzato in tutti questi anni).

La parola è poi passata ai medici. Aroldo Marconi, chirurgo senologo ha ribadito che più che di prevenzione è necessario parlare sempre di diagnosi precoce. Solo così, e con una sempre maggiore consapevolezza delle donne, è possibile affrontare e sconfiggere le varie tipologie di tumori mammari. «L'Italia - ha detto Marconi - è al primo posto in Europa per percentuale di guarigione e la Toscana, insieme alla Lombardia, è in testa a livello nazionale in questa speciale graduatoria. La nostra struttura rappresenta bene questa eccellenza che possiamo vantare a livello di Regione Toscana (si parla di una percentuale di guarigione dell'87%). A Lucca sono infatti presenti tutte le professionalità e le competenze specifiche maturate in ambito senologico per seguire in maniera adeguata, dalla prevenzione (screening) fino alla riabilitazione, le donne con patologia della mammella». La radioterapista Simona Cristallini ha quindi spiegato come funziona la radioterapia, che "accompagna" la terapia medica. La fisioterapista Antonella Carli ha poi spiegato come si svolge il percorso riabilitativo mentre la psicologa Stefania Tocchini, insieme anche alla collega Lucia Da Valle, ha fatto presente che il tumore al seno provoca nelle pazienti un autentico black out, con impatto a vari livelli. —



CARRARA

Operato, perse la vista Processo riaperto dopo vent'anni

Dopo l'intervento ebbe un distacco della retina, ora la Cassazione rimanda la causa in Corte d'Appello. / IN CRONACA

LA DECISIONE DELLA CASSAZIONE

Perde la vista da un occhio, dopo 20 anni altra udienza

Dopo l'intervento alla cataratta ebbe un distacco della retina e complicazioni
Per il paziente, il medico non si accorse del problema, ora si riparte da Genova

Per i giudici della Suprema Corte la vicenda è meritevole di essere ridiscussa

CARRARA. Per due volte in vent'anni gli avevano detto che il dottore che lo aveva operato non aveva colpa anche se lui dopo un intervento di rimozione della cataratta aveva perso l'uso dell'occhio destro per un distacco della retina. Ora la Corte di Cassazione ha stabilito che invece il processo in Corte d'Appello è da rifare, perché c'è da capire se il presunto ritardo di diagnosi e intervento, cui l'uomo fu costretto in altre strutture, siano stati la causa del danno perenne alla vista.

Il signor **Roberto** (omettiamo il cognome per motivi di riservatezza), oggi 73 anni, quindi ritroverà in un'aula di giustizia a Genova il primario oculista che lo operò nel dicembre '99, il dottor **Vittorio Martini** e la Usl Toscana Nord, subentrata alla Usl 1 Massa-Carrara (così si chiamava allora). Sia il medico che l'Usl resistettero allora alla domanda di risarcimento di danni e in primo grado il tribunale rigettò la richiesta del paziente, assistito oggi dagli avvocati **Davide Carriola** e **Marco Perfetti**. Senten-

za che fu confermata in appello, con la condanna per l'uomo a pagare le spese legali.

La decisione in appello fu sostanzialmente guidata dal lavoro del perito nominato dal tribunale, dal quale emergeva come «durante l'intervento si fosse verificata la rottura capsulare della lente con passaggio di massa catarattale in camera vitrea». Una circostanza questa che «rientrava nelle possibili complicità dell'intervento, ma avrebbe richiesto che si procedesse in tempi rapidi alla rimozione delle masse catarattose».

Il perito ritenne che tenendo conto del breve lasso di tempo trascorso tra l'operazione in ospedale, che data al 22 dicembre del 1999 e l'ultima visita del dottor Martini al paziente, successiva di una decina di giorni, il 3 gennaio 2020, «non era possibile affermare la responsabilità di Martini nel causare l'evento dannoso» e che la necessità di intervenire immediatamente «non era incompatibile col lasso di tempo trascorso». Inoltre il paziente, qualche mese dopo, subì un distacco della retina anche nell'altro occhio, circostanza che per il perito non «era irrilevante, deponendo nel senso di una naturale predisposizione del paziente». Il carrarese, or-

mai cieco da un occhio, anche dopo i due gradi di giudizio non cista, pensa che né l'Usl né il medico abbiano dimostrato che la prestazione sia stata ineccepibile, come legge vuole, e che il tempo trascorso di 10 giorni tra intervento e ultima visita invece non fosse così «incompatibile» come affermato dal perito. Il fatto di avere fatto diverse visite di controllo post-operatorie per il paziente non esimeva il medico dalla responsabilità di non avere «accertato le masse catarattose e non avere fatto un immediato intervento di vitrectomia».

Per la Cassazione, vent'anni dopo da quell'intervento, le ragioni del ricorso del nostro concittadino sono valide, tanto da rinviare a un nuovo giudizio in Appello. «La corte ha trascurato il fatto - scrivono i magistrati - che non è risultato che il dottor Martini, nonostante i ripetuti controlli cui aveva sottoposto il paziente, si fosse reso con-



to della presenza della massa catarrosa nel vitreo. Va da sé - aggiungono - che ove si fosse reso conto della natura del problema avrebbe comunque errato nel non avviare immediatamente il paziente al nuovo intervento». Per la Cassazione è «irrilevante» la possibilità che il signor Roberto fosse predisposto al distacco. Importa infatti accertare se il ritardo abbia provocato il distacco, a prescindere dalla possibile predisposizione. Non solo, scrive la Cassazione: «Ciò che più conta è che la Corte di merito è incorsa in un evidente errore di diritto laddove ha ritenuto necessaria la "certezza" che il distacco retinico sia stato determinato dall'omissione della tempestiva rimozione della massa catarattosa, discostandosi dal principio assolutamente pacifico secondo cui l'accertamento del nesso di causalità in ambito civile segue il criterio della preponderanza dell'evidenza». Su questo punto specifico la sentenza viene cassata e come detto rinviata alla Corte d'Appello che procederà a un nuovo esame della vicenda «alla luce delle considerazioni sopra svolte».

— **L.R.D.**



La sede della Cassazione

OSPEDALE

Solo tre rinforzi per il pronto soccorso del Versilia

Il sindacato protesta per la distribuzione dei medici neolaureati decisa dall'Asl

Fa discutere la scelta dell'Asl sui giovani medici neolaureati che quest'estate sono stati presi per aiutare i colleghi del pronto soccorso del Versilia. La loro presenza, oltre al lavoro dei professionisti già presenti, ha contribuito a far trascorrere un'estate relativamente tranquilla. Soprattutto se paragonata a qualche anno fa, quando le lamentele e i reclami erano il pane quotidiano. Eppure, rispetto a una previsione iniziale di nove rinforzi, dopo il tirocinio di due mesi resteranno in Versilia solo tre di questi talenti della medicina: l'ultimo ingresso è previsto per dicembre. La notizia, che in questi giorni ha causato un bel po' di malumore in ospedale, è stata confermata dall'azienda sanitaria. **TUCCINI / IN CRONACA**

SANITÀ

I giovani medici aiutano il pronto soccorso Ma al Versilia ne resteranno soltanto tre

Fa discutere la scelta dell'Asl di prevedere maggiori rinforzi per altri ospedali: «Decisioni prese in base al fabbisogno»

**All'inizio si parlava di nove ingressi
Il sindacato Fials chiederà spiegazioni**

Matteo Tuccini

VIAREGGIO. Fa discutere la scelta dell'Asl sui giovani medici neolaureati che quest'estate sono stati presi per aiutare i colleghi del pronto soc-

corso del Versilia. La loro presenza, oltre al lavoro dei professionisti già presenti, ha contribuito a far trascorrere un'estate relativamente tranquilla. Soprattutto se paragonata a qualche anno fa, quando le lamentele e i reclami erano il pane quotidiano. Eppure, rispetto a una previsione iniziale di nove rinforzi, dopo il tirocinio di due mesi resteranno in Versilia solo tre di questi talenti della medicina: l'ultimo ingresso è

previsto per dicembre.

La notizia, che in questi giorni ha causato un bel po' di malumore in ospedale, è



stata confermata dall'azienda sanitaria. Che conferma, inoltre, l'altro aspetto su cui si sta molto dibattendo nei reparti: la decisione di prevedere maggiori rinforzi per altri ospedali vicini. A Lucca, ad esempio, i giovani neolaureati che resteranno a dar manforte ai colleghi saranno 4 o 5. Quattro anche a Livorno. Sugli altri presidi ospedalieri non vengono fornite informazioni più precise. Ma il disappunto si manifesta in maniera più evidente soprattutto nel confronto con Lucca, in cui subentrano anche un po' di campanilismo e rivalità che fanno parte della storia non solo dell'ospedale. Anche perché il Versilia, con oltre 80.000 accessi all'anno, resta un pronto soccorso molto frequentato dagli utenti. E per quantità di visite è paragonabile solo a Livorno.

«La differenza di cui si parla, a proposito della distribuzione dei medici neolaureati, è minima – spiegano dall'Asl – la decisione di prevedere tot rinforzi per l'uno o l'altro ospedale è stata presa in base ai fabbisogni dei pronto

soccorso. In ogni caso, non è escluso che in futuro possano esserci ulteriori assunzioni per il Versilia». Che è quanto era stato annunciato dalla stessa Asl nel settembre scorso: «La distribuzione territoriale dei quaranta medici assegnati all'Asl Toscana nord ovest si concluderà entro la fine dell'anno – si era detto – e vedrà, a regime, 9 ingressi in servizio al pronto soccorso della Versilia, 7 al pronto soccorso di Livorno, 6 tra Pontedera e Volterra, 5 tra Lucca e la Valle del Serchio, 1 a Cecina, 12 a Massa».

Al di là delle rivalità o delle gelosie tra ospedali, la questione non è secondaria. È stata innovativa la scelta della Regione di ingaggiare neolaureati già in possesso dell'abilitazione professionale per sopperire alla carenza dei medici, che ha messo in difficoltà soprattutto il pronto soccorso (perché gli specialisti di medicina d'urgenza non si trovano). Un progetto che sembra aver portato i risultati sperati. Questi ragazzi sono stati inseriti con cautela: si tratta di medici in forma-

zione, in attesa della specializzazione, che sono stati seguiti dai tutor. Cioè i colleghi più esperti. Chi li ha visti all'opera ha assistito a scene che, su un posto di lavoro, si vedono sempre più raramente: l'anziano, o il meno giovane che dir si voglia, gli spiega cosa fare e come. L'altro ascolta e recepisce. Un'esperienza professionale formativa che, va detto, la Regione e l'Asl hanno avuto il merito di incoraggiare.

Sulla vicenda il sindacato Fials chiederà spiegazioni. «Avevamo intuito che qualcosa si stava muovendo in senso non positivo – dice **Daniele Soddu** del Fials – Chiederemo spiegazioni all'azienda sanitaria sul perché il pronto soccorso che ha più accessi di tutti sia quello che riceve meno rinforzi. Se non avremo risposte convincenti, riattiveremo lo stato di agitazione del personale. Chiediamo, inoltre, ai sindaci di darsi una smossa per dimostrare che a loro interessa qualcosa della sanità. Il nostro territorio pesa poco, e si vede anche da questa vicenda». —

BY NOD AL QUN I DIRTTI RISERVATI

DICOSA SI PARLA



Caccia ai neolaureati

La Regione Toscana ha deciso di ingaggiare medici neolaureati per sopperire alla carenza di professionisti. Una carenza che ha messo in difficoltà il pronto soccorso degli ospedali, soprattutto nei periodi di picco (come l'estate).



Chi resterà al Versilia

La previsione iniziale dell'Asl parlava di nove giovani di rinforzo al pronto soccorso versiliense. Ma in questi giorni si è scoperto che, al momento, ne resteranno due. Più un terzo in arrivo a dicembre.



Lo sguardo sugli altri

A questo si aggiunge l'elemento... campanilistico: in altri ospedali, come Lucca e Livorno, i rinforzi saranno di più. Anche se l'Asl smentisce che la differenza sarà sostanziale: si tratta di numeri leggermente superiori.



Gli accessi

Fatto sta che in ospedale ci si lamenta: il pronto soccorso versiliense, con 80.000 accessi all'anno, è uno dei più frequentati dell'Asl.



Alcuni dei giovani medici neolaureati arrivati di rinforzo al pronto soccorso versiliense

Gli italiani promuovono la sanità pubblica

Il medico di famiglia, punto di riferimento

Il sondaggio Corriere-Peripato: poca fiducia nelle diagnosi su internet

Il medico di famiglia? Per il 61% degli italiani continua a essere un punto di riferimento e si affida alla sua professionalità per fare prevenzione. È uno dei dati del sondaggio online (condotto da *Corriere della Sera* e dall'Associazione non profit Peripato) su quel che pensiamo del Servizio Sanitario nazionale. Conclusioni presentate ieri al meeting a Milano dal viceministro alla Salute Pierpaolo Sileri e dallo pneumologo Sergio Harari che ha coordinato la ricerca.

Il numero verde degli sportelli sanitari? Per il 55% degli interpellati è «molto cortese», considerato «molto competente» nel 50% delle risposte e capace di «dare tutte le informazioni» nel 48% dei casi. «Si è partiti da quella che tecnicamente viene definita *customer experience* — spiega Harari, presidente di Peripato —, cioè l'esperienza complessiva che i clienti vivono durante tutta la loro relazione con un'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».

Risultati incoraggianti considerando le frequenti lamentele che si ascoltano sul nostro sistema sanitario. La spiegazione di questo apparente paradosso secondo Harari va cercata nel fatto che «la salute è vissuta 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».

Il sondaggio è stato lanciato durante il mese di settembre 2019 su *Corriere.it/salute*. Hanno risposto circa 2 mila persone da tutta Italia. Meglio il pubblico o il privato? «L'utilizzo del sistema sanitario pubblico — osserva il presidente di Peripato — 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». Per ciò che riguarda le informazioni sia nella fase di prevenzione sia in quella di diagnosi gli italiani non si fidano né di internet (anche se il 77% visita siti specialistici), né della televisione, né degli amici. L'informazione superficiale e a volte commerciale — spiega il sondaggio — disponibile su internet e Tv non è considerata rilevante. Contrariamente alle aspettative, gli intervistati si rivolgono a professionisti, valutando inattendibili anche il passaparola con amici e parenti. La fonte di informazione sanitaria ritenuta più seria e autorevole resta, in modo evidente, la carta stampata.

Per Sileri il Ssn, «un'eccellenza di cui essere orgogliosi», può essere migliorato: «Occorre ridurre gli sprechi. I soldi ci sono ma vanno usati in più oculato. Servono assunzioni di medici e infermieri». E poi il tema più complessivo dell'evasione fiscale: «Chi ruba soldi allo Stato ruba soldi alla salute di tutti».

A. Full.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il metodo

● Il sondaggio Corriere della Sera/Associazione Peripato è stato eseguito a settembre con Metodologia Cawi. Hanno risposto circa 2.000 persone. L'elaborazione dei dati si è basata su un campione di 1.750 individui.



il TEMPO della SALUTE

UN PIANO ANTI HIV

In Italia 17 mila persone non sanno di avere il virus,
la necessità di più test e informazioni per i giovani
Lectio magistralis di Cacciari: la vecchiaia è un valore

di **Alessandro Fulloni**

Dalla proposta, immimente, del viceministro alla Salute Pierpaolo Sileri sulla promozione dell'uso dei profilattici nelle scuole superiori per contrastare la diffusione dell'Hiv all'applauditissima *lectio magistralis* sul «permesso di invecchiare» del filosofo Massimo Cacciari e del neuroscienziato Gianvito Martino. E ancora: lezioni su come soccorrere gli infartuati ed esercizi di «yoga dolce» per donne in attesa.

È quanto si è visto ieri alla giornata conclusiva del «Tempo della Salute», meeting su medicina e benessere organizzato dal *Corriere della Sera* al Museo della Scienza e della Tecnologia di Milano. Un calendario aperto da un convegno sulla lotta all'Aids in Italia dove «si registrano 7 o 8 infezioni al giorno — sono i dati forniti da Massimo Galli,

presidente della «Società italiana di malattie infettive e tropicali» — per un totale di 2700 casi l'anno». Sono «112 mila gli assistiti con un'aspettativa di vita non diversa dalla media italiana». Le criticità riguardano le «almeno 17 mila persone — osserva il medico — che non sanno di avere l'hiv» e lo «stigma negativo di chi è ammalato e che, purtroppo, non è cambiato nonostante gli enormi miglioramenti delle cure».

Il ministero sta perfezionando intanto il piano di contrasto a Hiv e Aids con una norma «che consente il test hiv anche a chi ha più di 13 anni senza l'autorizzazione dei genitori — spiega il viceministro Sileri —. Fondamentale è promuovere tra i più giovani l'uso del preservativo, unica arma per proteggersi dalla trasmissione del virus, partendo dalle scuole». Una proposta di linee guida sarà presto condivisa dal ministero della Salute e dal Miur. Poi è

stata la volta di Cacciari (filosofo ed ex sindaco di Venezia) e Martino (direttore scientifico dell'ospedale San Raffaele) che hanno discusso dell'invecchiamento, «tema centrale — secondo Cacciari — del nostro tempo: da un lato i nostri valori sono improntati a modelli di novità e di giovinezza e dall'altro ci si chiede di durare il più possibile. Dimenticando che la *senectus*, la vecchiaia, è un valore». Lo scienziato concorda. E aggiunge: la questione è «cerca-re di invecchiare bene, non tanto non invecchiare. Dare vita agli anni e non anni alla vita».

Considerazioni assai vicine alle domande sulla felicità di cui, in un'altra sala, l'editorialista del *Corriere* Beppe Severgnini ha discusso con Eliana Liotta, autrice del libro «Prove di felicità». «Che è un'ingrediente difficile da quantificare — ha concluso la scrittrice — ma decisivo per la salute».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La kermesse

In due giorni
cinquemila visitatori
e oltre 70 ospiti

Oltre cinquemila in totale i visitatori che, da sabato, al Tempo della Salute, hanno assistito a 25 convegni con 70 ospiti, partecipato a 13 corsi pratici e effettuato 1800 esami sanitari tra cui quelli riguardanti glicemia, hiv ed «apnea del sonno». Ieri al Museo della Scienza e della Tecnologia di Milano dove si è tenuta la «due giorni» sulla Medicina organizzata dal *Corriere della Sera* si è parlato anche di «sanità elettronica» e della «fruizione online dei contenuti clinici da parte

dell'utenza» in un dibattito con Giovanni Morana, direttore della Radiologia diagnostica all'ospedale di Treviso e Dario Ricci, project manager in quello di Alessandria. E poi l'alimentazione: il medico psichiatra e nutrizionista Stefano Erzegovesi (responsabile del Centro per i disturbi del comportamento alimentare del San Raffaele) ha illustrato (con successiva degustazione) tutti i segreti delle verdure, «assai più buone di quel che comunemente si pensi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Pubblico A sinistra l'incontro al Museo della Scienza con Massimo Cacciari. Sopra, un bambino che gioca con la realtà virtuale. Sotto, prova pratica su cibo e salute



IERI IL PRIMO INCONTRO AD ARESE

Staminali sparite, il raduno dei genitori

Il caos dopo il fallimento della banca svizzera della crioconservazione

Manila Alfano

■ Se lo domandano da settembre, da quel giorno che aprendo la posta elettronica hanno ricevuto la mail di CryoSave: siamo falliti. Panico e tre mesi da incubo. Nessuna risposta e centinaia di domande. Una su tutte: dove sono le staminali dei nostri figli? Francesca è una madre che nel 2009, con la seconda figlia, aveva optato per la conservazione autologa del cordone ombelicale e per farlo si era affidata alla società privata CryoSave, un colosso nel settore, tra i più importanti della crioconservazione del sangue cordonale. «Una scelta che certo non avevo fatto alla leggera. Mi ero informata, e la società a cui mi ero rivolta dimostrava di essere seria e affidabile». Le pratiche e duemilacinquecento euro per lo stoccaggio del patrimonio genetico della figlia. Lei come altre 15mila famiglie italiane, e 330 mila nel mondo. Una scelta praticamente obbligata dato che in Italia la conservazione autologa non è ammessa, si può donare il cordone solo ad una banca pubblica, non conservarlo per se stessi. La questione doveva essere chiusa così. E invece il fallimento ha aperto scenari inquietanti. La CryoSave aggiungeva poi di aver chiuso un accordo con la Famicod il cui laboratorio è a Varsavia e aver dato il 98 per cento del materiale a loro. «Ma come, si chiede Francesca, ho dovuto scoprire dopo che le nostre sacche erano state trasferite da una Nazione all'altra senza una mia autorizzazione? E come hanno fatto ad attraversare confini? Dove erano le richieste? Quando mi consegnano la spesa a casa la prima cosa che fanno è farmi firmare,

possibile che in questo caso, visto il valore inestimabile del contenuto, nessuno abbia chiesto niente? E poi, perchè tutta questa fretta, questa corsa ad accaparrarsi il materiale?» Le domande che ronzano in testa a lei sono quelle di tutti gli altri genitori che sono stati lasciati letteralmente soli in questa intricata e oscura vicenda.

«A tre interrogazioni parlamentari ci hanno risposto che era una questione privata». Ma c'è una pensiero che fa ancora più paura: mercato nero. «Certo che ci abbiamo pensato. Il contrabbando di staminali. Da rabbrivire. Sappiamo che con queste cellule ci sono decine di studi, di investimenti. Interessi milionari da parte di case farmaceutiche. Mi angoscia pensare che il patrimonio genetico di mia figlia sia disperso in qualche laboratorio, o peggio ancora che si siano perse le tracce». Ieri ad Arese, circa 400 genitori si sono incontrati per la prima volta. Un incontro a cui hanno voluto partecipare anche il Ceo di Famicod Italia, società del gruppo Pbkm la più grande banca di cellule in Europa, che avrebbe ricevuto «quasi tutti» i campioni «conservati da CryoSave» oltre a tecnici dei laboratori svizzeri e polacchi.

L'incontro nasce su iniziativa di quei genitori che si sono organizzati, tramite i social, per avere certezze e informazioni in merito alle cellule staminali conservate al momento del parto. Perchè oggi molti di loro, davanti all'incertezza, preferirebbero riavere indietro il loro patrimonio genetico e donarlo. «Andremo avanti, faremo un esposto in procura nei confronti della CryoSave, e arriveremo alla Corte Europea dei diritti dell'uomo».



DUBBI E QUESITI | genitori a confronto



SANITÀKO Aifa: "Sostituibilità automatica"

Farmaci biosimilari, la cura alternativa

» CHIARA DAINA

Medici e pazienti da una parte. L'Agenzia italiana del farmaco dall'altra. Il pomo della discordia è la richiesta avanzata da Aifa al ministero della Salute di consentire la sostituibilità automatica tra farmaco biologico di riferimento e il suo biosimilare (ossia il medicinale simile all'originatore a cui è scaduta la copertura brevettuale), più economico. Cinque società scientifiche e 25 associazioni di malati difendono la libertà prescrittiva del medico. La proposta dell'autorità regolatoria segue un suo documento pubblicato a luglio in cui conferma che l'impiego di biosimilari non aumenta il rischio di immunogenicità (cioè la capacità di generare anticorpi anti-farmaco), di reazioni avverse e inefficacia terapeutica. Perciò Aifa li considera intercambiabili con i corrispondenti originatori sia per i pazienti che iniziano la terapia sia per quelli già in trattamento (con il biologico). Il report si basa su un'analisi dei dati di efficacia e sicurezza dei biosimilari usati nella pratica clinica in Italia. E per ciascuno di essi sono state considerate tutte le sospette reazioni avverse raccolte attraverso l'attività di farmacovigilanza.



San Giovanni Bosco La denuncia su Fb. L'Asl invia gli ispettori «Paziente grave e infermieri al telefono»

Ettore Mautone

Sabato 9 novembre, ore 15, ospedale del San Giovanni Bosco: Maurizio Zuccaro, un avvocato napoletano che ha la mamma qui ricoverata da ventiquattr'ore, posta su Facebook un video in cui racconta, da testimone oculare, quanto sarebbe accaduto poco prima a un'altra paziente giunta nel pronto soccorso. E il filmato è una vera e propria denuncia relativa a un codice rosso, il più grave: all'esemplare comportamento

della dottoressa di turno sarebbe corrisposto presunta noncuranza all'emergenza in corso da parte di alcuni infermieri di supporto. Così, il video fa rapidamente il giro del web e i vertici della Asl, quasi in tempo reale, inviano la commissione ispettiva. Un blitz guidato dal direttore sanitario di presidio, che punta a fare chiarezza. Stando a una prima ricostruzione, i comportamenti inadeguati al centro delle verifiche, tuttavia, non emergono.

A pag. 20

«Donna in codice rosso infermieri al cellulare» L'Asl invia gli ispettori

► La denuncia di un avvocato su Fb ► Avviata una indagine interna
«Ho assistito alla scena, vergogna» al vaglio i filmati delle telecamere

**«UN MEDICO HA
PRESTATO LE CURE
ALLA PAZIENTE
MA NON AVEVA
NESSUNO
CHE L'AUTASSE»**

**SUL RACCONTO
DEL PENALISTA
SONO IN CORSO
ACCERTAMENTI
VERRANNO ASCOLTATI
TUTTI I TESTIMONI**

IL CASO

Ettore Mautone

Sabato 9 novembre, ore 15, pronto soccorso del San Giovanni Bosco: Maurizio Zuccaro, un avvocato napoletano che ha sua mamma ricoverata dal giorno prima nel presidio della Doganella, posta su Facebook un video choc in cui racconta, da testimone diretto, quanto sarebbe accaduto poco prima ad un'altra paziente giunta in pronto soccorso. Il video è una vera e propria denuncia relativa a un codice rosso in cui all'esem-

plare comportamento della dottoressa di turno in emergenza sarebbe corrisposto, invece, un presunto comportamento noncurante, quasi indifferente all'emergenza in corso, da parte del personale infermieristico di supporto. Il video fa rapidamente il giro del web e circola anche su chat private. Non passa inosservato alla dirigenza della Asl che quasi in tempo reale, poche ore dopo, invia la commissione ispettiva centrale della Asl. Un blitz di funzionari ispettori guidati dal direttore sanitario di presidio (cambiato da pochi mesi) che piombano in

ospedale per fare luce sull'accaduto. Vengono sentiti i diretti interessati, la dottoressa del pronto soccorso (dal comportamento riconosciuto esemplare) e gli stessi



infermieri che avrebbero avuto comportamenti negligenti. Comportamenti che, tuttavia, a una prima ricostruzione, non emergono. L'intero dossier raccolto a caldo è già stato inviato alla direzione generale che stamattina dovrebbe tirare le somme. Dalle prime ricostruzioni e testimonianze non ci sarebbe univocità. La paziente in codice rosso, che aveva convulsioni, ha poi eseguito la Tac (risultata negativa) e il caso è stato declassato in codice giallo. «La donna è stata ricoverata - dicono fonti interne all'ospedale della Doganella - ed è ben assistita senza pericolo di vita con piena soddisfazione dei familiari».

LA DENUNCIA

Ma sentiamo cosa dice l'avvocato Zuccaro nel post pubblicato su Facebook sabato alle 15: «Sono qui - avverte - in quanto ieri ho dovuto portare mia madre in ospedale per un problema al fegato. È ricoverata, anzi ospitata, su una barella senza coperte, senza lenzuola, senza cuscini. Bisogna stare dentro le corsie - aggiunge - anche se non sarebbe consentito, perché è necessario assistere i familiari o gli amici che hanno bisogno di assistenza. Poco fa - precisa Zuccaro - ho assistito a una scena che ha dell'incredibile e mi auguro che possano arrivare degli ispettori e chiudere questo ospedale. È arrivata una povera don-

na in codice rosso - racconta - e la dottoressa di turno è corsa con encomiabile partecipazione per assistere la paziente che sembrava praticamente persa. Ha provato in tutti i modi a iniettare adrenalina e per 5 minuti ha urlato affinché arrivassero dei barellieri con ossigeno e siringhe ad aiutarla. Sono passati 10 minuti prima che giungessero due infermieri - ricostruisce Zuccaro - che se la sono presa di tutto comodo. Uno parlava al telefono l'altro mandava messaggi con una flemma che sarebbe consona a impiegati del catasto non ad operatori di un pronto soccorso in cui anche a i secondi possono determinare la vita o la morte». Da qui Zuccaro invoca l'intervento di ispettori della Asl per mettere a fuoco le disfunzioni denunciate e punire «chi fa questo lavoro come se stesse in un ufficio del catasto anziché in un pronto soccorso». Gli ispettori sono, come detto, arrivati subito in ospedale ma, da quanto trapela, hanno ricostruito finora una vicenda dai contorni controversi. Il responso finale dell'ispezione sarà comunque consegnato stamattina alla direzione generale. Sono in fase di acquisizione anche i filmati delle telecamere di videosorveglianza a circuito chiuso attive al presidio della Doganella per confortare le testimonianze raccolte in un senso e nell'altro, con strumenti di

prova e un'analisi tecnica del frame.

L'INDAGINE

L'intenzione della dirigenza della Asl è andare fino in fondo ad appurare i fatti per assumere decisioni sul comportamento dei dipendenti ovvero del denunciante. L'accusa di Zuccaro è del resto molto grave. Da quanto emerso la dottoressa del pronto soccorso ha effettivamente fatto tutto quanto prevedono i protocolli mentre sugli infermieri all'indice per presunti comportamenti non consoni alla situazione clinica non c'è alcuna certezza. Da valutare anche la circostanza della riclassificazione del codice rosso a giallo a minore urgenza. Il caso sarà dunque approfondito con altre testimonianze e con l'analisi tecnica delle immagini di videosorveglianza. Una vicenda, insomma, tutta da chiarire che vede ancora in primo piano un ospedale da mesi senza pace prima per le formiche, poi per i condizionamenti della criminalità, infine per le aggressioni al personale ma che, nonostante tutto, continua a svolgere un ruolo importante nella rete assistenziale campana grazie all'impegno di camici bianchi di prima linea che, come la dottoressa del pronto soccorso intervenuta sabato, svolgono il proprio lavoro con impegno e abnegazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA DENUNCIA
Nella foto grande l'esterno dell'ospedale San Giovanni Bosco, al centro di un nuovo caso di cronaca. Nel tondo l'avvocato Maurizio Zuccaro che su Facebook ha raccontato il caso degli infermieri al cellulare durante un codice rosso

Focus

Assicurazioni

L'indagine

Rischio clima, nulla spaventa di più e la gente teme ricadute sulla salute

LUIGI DELL'OLIO, MILANO

Episteme rileva che la paura di eventi atmosferici è cresciuta di 17 punti ed è oggi di gran lunga prima ragione di preoccupazione. Ad essa si legano altri timori e una vasta richiesta di protezione che comprende l'inclusione sociale

Clima, salute e inclusione sociale sono ambiti sempre più connessi tra loro. In una stagione che vede i temi della sostenibilità al centro delle politiche di comunicazione delle aziende di svariati settori, un'indagine realizzata da Episteme fa luce sui legami esistenti su questi tre ambiti.

LA PAURA DEL CLIMA SI DIFFONDE

Solo nel corso dell'ultimo anno, sottolinea lo studio che è stato presentato nei giorni scorsi al Forum di Axa intitolato "Il ruolo chiave dell'assicurazione di fronte alle nuove sfide sociali: clima e salute", la percezione del rischio climatico come minaccia emergente è cresciuta di 17 punti, arrivando a preoccupare il 63,4% degli italiani. Tanto da costituire di gran lunga la principale ragione di preoccupazione per tutte le fasce d'età, i generi e le aree geografiche. Del resto, il successo riscontrato presso l'opinione pubblica dai movimenti per l'ambiente che hanno come simbolo la giovane Greta Thunberg sta a dimostrare che il climate change fa paura. Non si tratta più solo di una consapevolezza diffusa tra gli addetti ai lavori, ma tutti possono ormai tastare con mano le conseguenze nefaste dei fenomeni meteorologici estremi, passati dall'essere eccezionali a manifestarsi con una certa frequenza.

IN ITALIA EVENTI RADDOPPIATI

Tra gli altri rischi emergenti che potrebbero avere un grande impatto sulla società nei prossimi sette-otto anni, l'instabilità finanziaria - che si colloca al secondo posto in classifica - non fa dormire sonni tranquilli al 38,9% degli intervistati, la gestione delle risorse naturali al 36,1% e i rischi tecnologici, dall'intelligenza artificiale alla riservatezza dei dati ai cyber risk, impensieriscono solo tra il 10 e il 14% del campione. «Il cambiamento climatico e ambientale si è imposto da tempo come problema da affrontare a livello globale», è l'analisi di Bianca Maria Farina, presidente dell'Ania (Associazione nazionale tra le imprese assicuratrici), intervenuta al Forum. «Si tratta di un fenomeno inarrestabile senza una mobilitazione globale e immediata dell'insieme dei Paesi». Quindi ricorda che in Italia gli eventi naturali nell'ultimo ventennio sono pressoché raddoppiati, provocando un migliaio di vittime. «Questo, combinato al progressivo invecchiamento della popolazione e all'elevata disuguaglianza sociale, comporta un aumento costante del bisogno di protezione».

LE RICADUTE SULLA SALUTE

I timori legati al climate change non riguardano solo le ricadute sull'am-

biente nel quale viviamo, ma anche quelle sulla salute delle persone. Del resto nella "Carta internazionale di Roma su salute e cambiamento climatico", pubblicata nei mesi scorsi a opera di un gruppo di scienziati, viene indicata una stima da far tremare i polsi: ben 250mila i decessi previsti ogni anno nel mondo da qui al 2020 come conseguenza degli eventi estremi. Per scongiurare gli effetti negativi che i cambiamenti climatici potrebbero avere sulla specie umana occorre un cambio di strategia, spiegano gli esperti. Per i quali servirebbe una visione orientata a garantire una condizione di equilibrio tra beni e servizi generati dal capitale naturale e capacità di assorbimento da parte dell'ambiente dei rifiuti prodotti. Il solo inquinamento atmosferico, rileva l'Istituto superiore della sanità, ogni anno è responsabile della morte prematura di più di 60mila persone nel nostro Paese.

Tornando all'indagine di Episteme, alla domanda "secondo lei il ri-



scaldamento del pianeta e il cambiamento climatico hanno attualmente degli effetti sulla nostra salute?", quasi tre italiani su quattro vedono effetti diretti (con le donne più allarmate degli uomini). Segno lampante del fatto che c'è una consapevolezza diffusa sull'impatto dei fenomeni atmosferici evidente già oggi, senza quindi limitarsi a una stima in prospettiva futura. Una minoranza, poco più di un italiano su otto, vede problemi attuali solo per anziani e persone già debilitate e meno di uno su sette ritiene che i rischi siano relativi solo a popolazioni distanti da noi.

LE MALATTIE TEMUTE E LE SOLUZIONI

"Quali sono le malattie e le problematiche relative alla salute riconducibili al riscaldamento del pianeta e al cambiamento climatico?". Chiamati a rispondere a questo quesito indicando al massimo due opzioni,

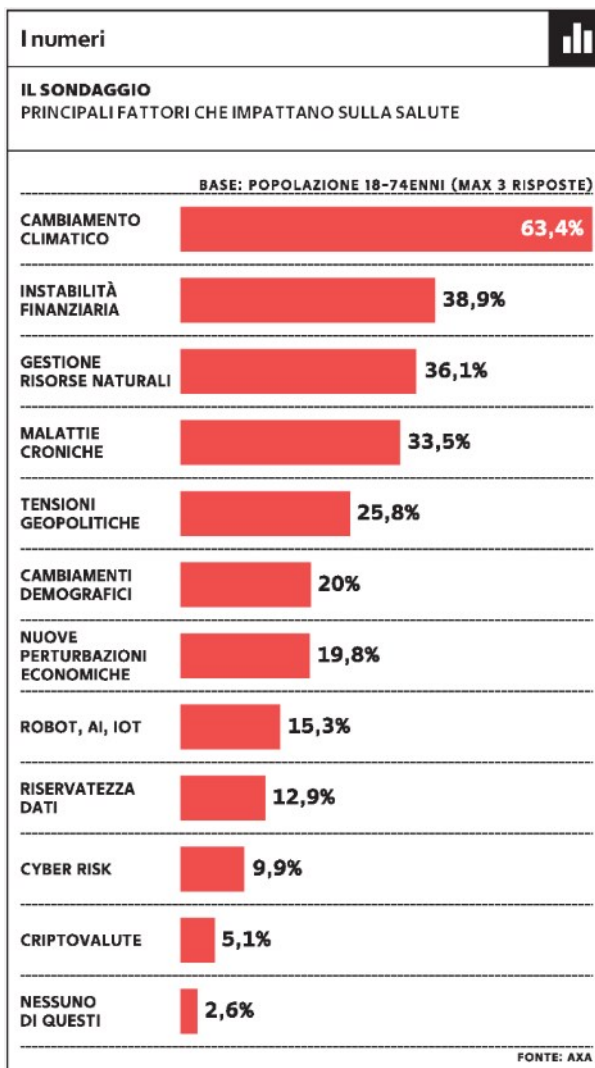
quasi metà degli intervistati cita l'aumento delle malattie oncologiche e un terzo un peggioramento generale della salute. Uno su quattro si dice preoccupato dall'aumento delle malattie respiratorie, mentre in pochi considerano minacce serie l'incremento delle allergie e i problemi legati alla difficoltà di adattarsi al nuovo clima, come insonnia e spossatezza. Detto dell'analisi, cosa fare per invertire il trend? Oltre tre italiani su quattro si dicono disposti a fare sacrifici personali, anche economici, se questo può contribuire a salvaguardare la natura e l'ambiente. Fermo restando che un conto sono le disponibilità di massima e un'altra le azioni concrete che ciascuno di noi mette concretamente in campo, si tratta comunque di un risultato tutt'altro che scontato. Come dire, quanto meno c'è una predisposizione positiva ad agire e questa tende a crescere rispetto allo

scorso anno, evidentemente alla luce dei fenomeni naturali estremi degli ultimi mesi e della campagna contro il climate change diffusasi nell'opinione pubblica.

GLI INTERVENTI URGENTI

Chiamati a dare fino a tre risposte sugli interventi più urgenti per contrastare il fenomeno del riscaldamento del pianeta, i nostri connazionali indicano ai primi due posti - quasi appaiati - l'intervento dei politici e delle nazioni più potenti al mondo e la collaborazione tra aziende e governi, con l'azione dei singoli cittadini a seguire. Oltre a chiedere alle assicurazioni prodotti di protezione più inclusivi e ad aspettarsi azioni sistemiche, suggerendo un modello integrato pubblico e privato per tutelare la salute, che garantisca velocità, accessibilità, orientamento al paziente e tecnologia all'avanguardia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





1 La desertificazione è uno degli effetti del cambiamento climatico

Focus Assicurazioni

La strategia

“Le polizze avranno un ruolo chiave contro la vulnerabilità delle famiglie”

MILANO

Patrick Cohen, ceo di Axa in Italia: “Vanno in questa direzione il nostro ingresso nella diagnostica per coordinare il percorso sanitario dei clienti e prodotti parametrici che tutelano milioni di persone”

Siamo convinti che le assicurazioni avranno un ruolo centrale nel promuovere una economia più sostenibile e inclusiva, per affrontare le nuove sfide sociali: il clima, la salute e l'inclusione socio-economica».

È la visione di Patrick Cohen, chief executive officer di Axa in Italia. Laureato all'Ecole Supérieure de Commerce de Paris e con un master of Science in Marketing, prima di sbarcare nel gruppo francese, ha maturato esperienza presso multinazionali della consulenza e del settore assicurativo.

NUOVO CONTESTO

«Il contesto nel quale ci troviamo a vivere come cittadini, aziende e organizzazioni di vario livello è molto diverso da quello al quale siamo stati a lungo abituati. Volatilità e complessità sono diventati la norma, mentre d'altra parte sono cresciute sensibilmente le attese dei consumatori nei confronti delle aziende, anche alla luce dei nuovi strumenti offerti dalla rivoluzione digitale» analizza Cohen.

L'ambiente è diventato una variabile difficile da prevedere: «Lo vediamo anche in questi giorni: in tutta Europa, compresa l'Italia, si registrano fenomeni sempre più estremi. Non eravamo abituati agli uragani e ora siamo tra i dieci Paesi al mondo che ha subito i danni maggiori negli 80 anni».

Un'evoluzione che va impattare in maniera considerevole sulle compagnie assicurative, per la loro duplice natura di attori del mercato chiamati a operare secondo logiche di business e al

tempo stesso portatori di un ruolo sociale, dato che tra i loro compiti vi è la necessità di ridurre la vulnerabilità delle famiglie e delle imprese, accompagnando i clienti in un percorso di crescita personale e imprenditoriale. «Siamo stati i primi a disinvestire dal carbone e tabacco e abbiamo escluso dalle nostre politiche assuntive settori a impatto negativo» sottolinea Cohen. Quindi ricorda che Axa ha destinato 12 miliardi di investimenti nella green economy nel corso degli ultimi tre anni, oltre a supportare la ricerca accademica sulla transizione energetica in Italia, come in altri mercati.

In questa direzione, Cohen considera la tecnologia una leva per offrire servizi all'avanguardia, come ad esempio nell'assicurazione parametrica, che consente di prevedere in tempo reale l'impatto degli eventi naturali.

CAMBIA LA DOMANDA

Cambia il contesto di mercato, ma anche la domanda.

Per gli italiani il rischio ambientale è direttamente connesso con la propria salute e con il tema dell'inclusione socio-economica e questo comporta una evoluzione del mercato assicurativo, che coinvolge inevitabilmente anche Axa. Anche per questo Axa ha ripensato il suo ruolo nella salute, con l'obiettivo di passare da pagatore di sinistri a coordinatore del percorso sanitario dei pazienti, entrando nel settore della diagnostica.

«Alle assicurazioni i consumatori chiedono velocità, accessibilità, orientamento al paziente e tecnologie all'avanguardia. Cre-

do che l'offerta debba evolvere verso i servizi. Per quanto ci riguarda. Per questo siamo entrati nel settore della diagnostica, per consentire l'accesso a tecnologie più moderne e arrivare a migliori esiti clinici. La diagnosi è prevenzione e la prevenzione è la vocazione di un assicuratore».

VERSO UNA PROTEZIONE INCLUSIVA

Una riflessione dunque che coinvolge quindi il ruolo che può svolgere una compagnia assicurativa sia all'interno del suo tradizionale perimetro di business, sia aprendosi agli altri soggetti che operano nella società.

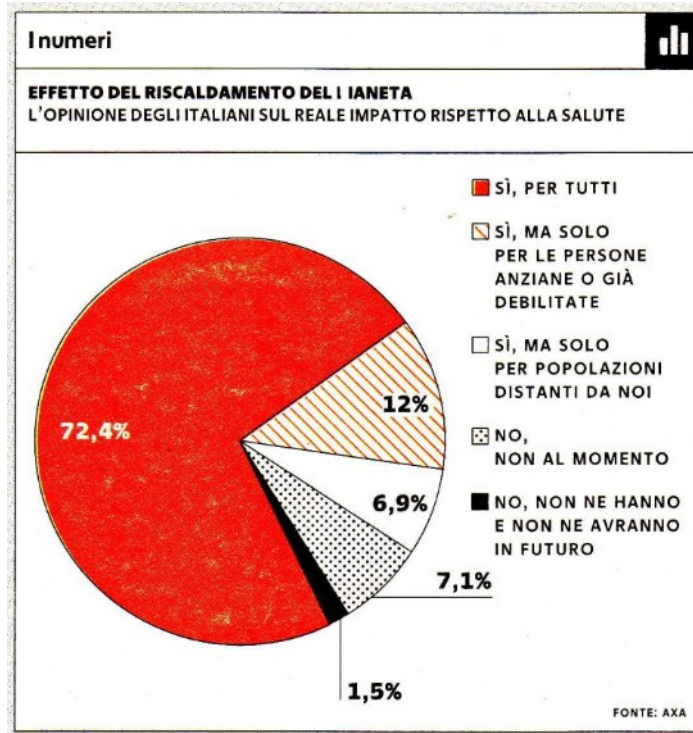
Quanto al concetto di protezione inclusiva, Cohen lo intende come «necessità di agire per avere un impatto positivo sulla società. Come gruppo Axa vogliamo promuovere l'inclusione sociale. Così, partendo dai mercati emergenti, abbiamo sviluppato soluzioni assicurative mirate ai bisogni di quella parte di lavoratori maggiormente esposti al rischio di cadere in povertà, come le micro imprese».

Il risultato di questo impegno è nelle 20 milioni di persone in tutto il mondo che vengono seguite con servizi di micro-assicurazione. Un modello, è la sua convinzione, destinato a prendere



piede anche in Paesi maturi come la Francia e l'Italia. Quindi, conclude Patrick Cohen: «Vogliamo essere abilitatori di una protezione inclusiva e per garantire questo è fondamentale una forte collaborazione tra pubblico e privato. Per questo all'Axa Forum 2019 abbiamo voluto riunire tutti gli interlocutori che possono trasformare questo concetto in realtà, per garantire un futuro sostenibile». - I.d.o.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



12

MILIARDI DI EURO

Gli investimenti di Axa nella green economy nel corso degli ultimi tre anni

20

MILIONI

Le persone in tutto il mondo che Axa segue con micro assicurazioni



1



L'INCHIESTA

LARA LORETI

**In Italia ogni mese
dieci persone
cambiano sesso**

PP. 12-13

Dieci persone al mese cambiano sesso in Italia Nei 5 centri specializzati liste di attesa di un anno

Un lungo cammino che va dai disagi in pubertà, alle terapie psicologiche fino alle cure ormonali. Nel 2019 +20% di interventi. L'Oms non lo considera più un disturbo psichico ma una condizione

LARA LORETI

Cambiare genere sessuale, per Maria Stefania Migliore, è stato «come fare bungee jumping». Emozione fortissima. «La sera prima dell'intervento ero molto nervosa: ho mandato mia madre a casa, ho preso delle gocce calmanti, musica nelle orecchie e mi sono addormentata. Poi è stato tutto in discesa». Siciliana, direttrice artistica in un centro di consulenza di immagine a Palermo, Maria Stefania descrive così il suo passaggio da uomo a donna.

A 24 anni, si è operata dopo 7 di terapia ormonale: «È stato come tuffarsi da un trampolino altissimo - racconta -. Sono dolori di vita, tipo diventare madre: soffri, ma dopo provi una gioia immensa». A quasi 90 anni dalla prima operazione con cui Lili Elbe da uomo è diventata donna in Danimarca, sono circa un centinaio all'anno le persone che in Italia si sottopongono a interventi chirurgici per la riassegnazione del genere, in centri pubblici specializzati, con il Servizio sanitario nazionale, quindi pagando solo il ticket per le visite: operazioni che vanno dall'adeguamento del torace alla chirurgia dei genitali. Han-

no dai 17 ai 60 anni. E sono in aumento.

Negli ultimi tre anni c'è stata una crescita esponenziale delle domande e degli interventi, con un exploit delle donne che decidono di diventare uomo: se fino a qualche anno fa erano due su dieci, oggi siamo quasi alla parità. E decine di persone sono in attesa di essere operate: solo a Pisa ce ne sono 150 che aspettano. Cresce anche il numero dei minori che intraprende il percorso di transizione, con il placet dei genitori. E c'è stata un'evoluzione sul fronte giuridico. Fino a 4 anni fa per modificare i connotati sulla carta di identità - materia disciplinata dalla legge 164 del 1982 - bisognava operarsi. Ora non c'è più l'obbligo, come sancito da una sentenza della Corte costituzionale del 2015. Inoltre, dalla scorsa estate la disforia di genere, ossia il disagio legato al non riconoscersi nel proprio corpo, non è più considerato dall'Organizzazione mondiale della sanità un disturbo psichico, ma una condizione sessuale.

I dati e il fenomeno

Nell'ultimo anno circa 120 persone si sono sottoposte a interventi di riassegnazione di genere nei cinque ospedali pubblici italiani specializzati in materia,

individuati dalla Sicpre, la Società italiana di chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica che segue da vicino il fenomeno con i suoi specialisti. Si tratta del Cidigem, Centro interdipartimentale disforia di genere alle Molinette di Torino; Cattinara Asuits, Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste; Azienda ospedaliera universitaria di Pisa in tandem col Careggi di Firenze; San Camillo di Roma e Paolo Giaccone di Palermo. Il bisturi arriva dopo un percorso di almeno due anni in cui il paziente (o la paziente) è seguito da un pool di psicologi, psichiatri, urologi o ginecologi, endocrinologi e chirurghi plastici che dovrà accertare che la persona in questione vive uno stato di disforia di genere. Con i certificati medici, il paziente potrà recarsi dal giudice per ottenere la sentenza di via libera alla riassegnazione del genere, con la conseguente modifica anagrafica.



Gli interventi più complessi per diventare donna sono l'eliminazione del pene (penectomia) e la ricostruzione della vagina (vaginoplastica). In un momento successivo si può valutare se ingrandire il seno e fare altri ritocchi per femminilizzare voce e volto. Per chi vuole diventare uomo, invece, il primo intervento a cui sottoporsi è la riduzione del seno a cui può aggiungersi – ma c'è chi effettua gli interventi in contemporanea – l'asportazione di utero e ovaie. Segue la metoidioplastica, che permette di trasformare il clitoride in un piccolo pene funzionale per urinare. C'è poi la falloplastica, operazione molto più delicata: è l'impianto sul clitoride di una protesi del pene fatta con un lembo dell'avambraccio che consente di avere un'erezione, per una vita sessuale attiva. Il 60% dei pazienti che si rivolge a centri pubblici chiede di diventare donna, il restante 40% vuole modificare il genere in uomo.

Donna vs uomo

«Negli ultimi 5 anni – dice Regina Satariano, responsabile del consultorio transgenere in Toscana e vicepresidente dell'Onig, l'Osservatorio nazionale sull'identità di genere guidato dal professor Paolo Valerio – c'è stato un boom di donne determinate a diventare uomo: in Toscana la percentuale si è invertita, ora sono 7 su 3. E tale dato incide anche a livello nazionale dove ormai c'è una situazione quasi di parità». Boom di donne che chiedono di diventare uomini anche a Torino, Trieste e Pisa. A Palermo, invece, la proporzione è ancora capovolta. Lo spiega Adriana Cordova, già presidente Sicpre, direttrice del reparto di chirurgia plastica a Palermo: «Il 90% delle persone che si rivolge a noi sono uomini in partenza. Anche padri di famiglia 50enni. La maggior parte ha un'istruzione di scuola media; chi ha maggiori possibilità economiche si opera all'estero per poi fare i ritocchi in Italia». Il centro che fa più interventi è quello di Pisa. «Nel 2011, quando abbiamo iniziato, facevamo 6 operazioni all'anno, oggi sfioriamo le 60 – spiega Girolamo Morelli, urologo di fama internazionale – con 4 sedute a Pisa e due a Firenze. La fascia più rappresentativa sono i 20-30enni. E vengono da noi anche molti adolescenti con i genitori».

I minori

Uno dei centri più attenti ai minori è quello di Torino, dove nel 2012, grazie alla collaborazione del Cidigem con la Neuropsichiatria infantile dell'ospedale Regina Margherita, è iniziata la presa in carico di ragazzi in età evolutiva. «In sei anni sono stati seguiti 122 minori – spiega Giovanna Motta, endocrinologa nello staff del professor Ezio Ghigo al Cidigem – Dietro c'è una grossa sofferenza: ci sono casi di autolesionismo, minacce di suicidi, ragazzi che lasciano la scuola. È un dolore che si percepisce. La disforia può esordire già in età prescolare-scolare, e ha esiti clinici diversi. Il tasso di persistenza dall'età infantile all'adolescenza varia dal 12 al 27%. Al contrario, quando il disagio si manifesta più avanti, in pubertà, raramente sparisce, anzi persiste in età adulta». Essenziale quindi non sottovalutare i segnali del disagio sin da piccoli.

Complicazioni post intervento

La delicatezza delle operazioni, in particolare vaginoplastiche e falloplastiche, comporta un margine di rischio legato alla buona riuscita degli interventi. Non a caso gli specialisti italiani si aggiornano nei centri europei più all'avanguardia quali Belgrado, Londra e Gand, oltre che in Thailandia. «C'è una piccola percentuale di complicazioni, un 10% – spiega l'urologo Morelli – Il rischio nelle nuove donne è che la cavità vaginale si richiuda. Per questo a Pisa e Firenze pratichiamo la tecnica della colonvaginoplastica, usiamo cioè un'ansa del colon invece della pelle dello scroto e del pene. Così facendo, riusciamo a dare alla nuova vagina 15 anziché 12 centimetri di profondità e una maggiore elasticità». Complessa è anche la falloplastica, che a volte può causare un rigetto o infezioni. «I casi gravi di rigetto sono 2-3%», spiega Cordova. «È importante che le Regioni capiscano il valore di avere équipe specializzate nel dare una risposta a chi chiede la riassegnazione del genere, e il Piemonte da questo punto di vista è avanti – nota l'endocrinologa Giovanna Motta – Spesso ci ritroviamo a dover intervenire su pazienti che hanno fatto interventi in ospedali

non specializzati e che hanno avuto problemi enormi. È invece essenziale rivolgersi a un centro competente». Oggi il paziente nella scelta è aiutato anche da social e forum in cui confrontarsi e postare foto dei risultati post-operatori.

La sessualità cambia

Ma cosa succede dopo gli interventi, quando inizia la nuova vita? Ci sono rischi di instabilità mentale? Risponde Chiara Crespi, psicologa clinica, esperta in sessuologia, del Cidigem di Torino: «Se le persone hanno fatto un buon percorso, la qualità della vita per loro migliora. In caso contrario, si corre qualche rischio in più. Fondamentale è intraprendere un iter con professionisti formati che sappiano accompagnare la persona in ogni fase». Un aspetto importante è l'approccio alla nuova sessualità: «Molto dipende da come si viveva l'intimità prima del percorso di transizione. Ci sono transgender che non riescono a spogliarsi davanti al partner – spiega la specialista – che superano questo freno dopo la terapia. Parlando in generale, dopo l'operazione si modifica la percezione del desiderio e del piacere, cambiamento che inizia con la cura degli ormoni durante la quale di solito le donne che diventano uomini dicono di avere più desiderio, mentre all'opposto si rileva un abbassamento della libido. In realtà si tratta di un cambio di forma. È quindi importante fare un lavoro sessuologico, partendo dall'autoerotismo, per sperimentarsi nella nuova fisicità». L'Asuts di Trieste eccelle nella chirurgia plastica di mascolinizzazione del torace per chi diventa uomo. «A seconda del tipo di ghiandola mammaria ci sono due tipi di intervento – spiega Vittorio Ramella, chirurgo plastico a Trieste – Uno lascia più cicatrici e l'altro meno, è il corpo del paziente che determina la scelta. E molti fanno solo quell'operazione. Non tutti hanno bisogno del fallo per sentirsi sereni, a molti basta mettersi una maglietta per andare in palestra o in spiaggia. Per questo ci sono persone che mantengono l'apparato esterno vaginale, togliendo utero e ovaie e adeguando il torace. Ognuno vive la sessualità in modo diverso».

C'è chi si pente?

Le operazioni sono irreversibili. Il pentimento esiste, ma è raro. «Dal 2013 ad oggi a Palermo ho avuto un solo caso di un uomo di 30 anni che, una volta operato, mi ha detto avrebbe rivoltato il suo pene», dice Cordova. Ma è un'eccezione. «Una decisione del genere non è mai improvvisata - spiega la psicologa Crespi - E c'è chi aspetta per vergogna o perché vuole una famiglia, ma il desiderio di sentirsi se stessi è radicato». È una rinascita. E basta ascoltare Maria Stefania Migliore per convincersene: «Questi 5 anni sono stati bellissimi, non ho avuto problemi di pregiudizi, i miei e gli amici mi hanno sostenuto. Sì, lo rifarei». Perché come diceva Kafka, «da un certo punto in avanti non c'è più modo di tornare indietro. È quello il punto al quale si deve arrivare». —

© BY NC ND ALIQUOTI DIRITTI RISERVATI

Transgender che si operano per cambiare genere in strutture pubbliche italiane

120 circa

le persone che si sottopongono a interventi di cambio di genere in un anno

Età da 20 a 55-60 anni



60%

da maschio a femmina

40%

da femmina a maschio (in netto aumento)

80%

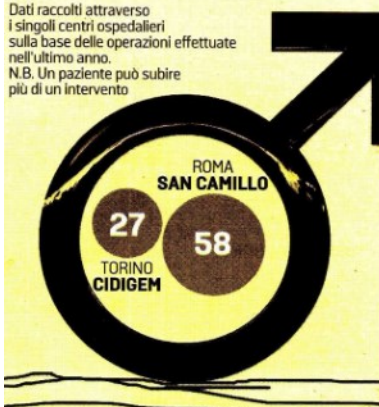
ha meno di 40 anni di cui la maggior parte ha dai 20 ai 30 anni

CENTRI DOVE OPERARSI ALL'ESTERO PIÙ GETTONATI DAGLI ITALIANI

- Belgrado (Serbia)
- Gand (Belgio)
- Londra (Regno Unito)
- Bangkok (Thailandia)

INTERVENTI DIVISI PER CENTRI PUBBLICI OSPEDALIERI

Dati raccolti attraverso i singoli centri ospedalieri sulla base delle operazioni effettuate nell'ultimo anno. N.B. Un paziente può subire più di un intervento



LE OPERAZIONI

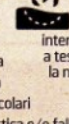
DA UOMO A DONNA

- Vaginoplastica
- Adeguamento torace
- Mastoplastica additiva (eventuale chirurgia del volto)



DA DONNA A UOMO

- Mastectomia
- Isterectomia
- Protesi testicolari
- Metoidioplastica e/o falloplastica (eventuale chirurgia del volto)



1-4 interventi chirurgici a testa per definire la nuova identità

I TEMPI

1 settimana di ricovero

1-2 mesi senza intoppi per tornare in forma

10% Complicanze (interventi da ripetere per rigetto protesi o altro)



2 anni di preparazione psico-fisica con pool di psicologi, endocrinologi, urologi, ginecologi, chirurghi plastici

Dai 6 ai 18 mesi i tempi di attesa per le operazioni nei centri pubblici in Italia

I COSTI DEGLI INTERVENTI

Per lo Stato **circa 20 mila euro** a paziente

Nelle strutture pubbliche **si paga solo il ticket delle visite**

Nelle strutture private **7-15 mila euro**



MINORI

In crescita i casi di adolescenti di 13-18 anni presi in carico dai centri pubblici specializzati

122 minori



Il 20% delle persone seguite dal consultorio transgenero ha dai 13 ai 18 anni

TRIESTE CATTINARA ASUTS

12

PALERMO PAOLO GIACCONE

22

PISA-FIRENZE AZIENDA UNIVERSITARIA CAREGGI

60

Fonte: dati raccolti tramite Sicpre, Cidigem Torino, Ospedale di Cattinara Asutis di Trieste, Azienda ospedaliero-universitaria di Pisa, San Camillo di Roma, Policlinico Paolo Giaccone di Palermo.

Osservatorio: "In un quinquennio boom di donne che vogliono diventare uomini"

Il racconto dei genitori di Giulia, giovane torinese

“I pregiudizi restano ma mia figlia è felice”

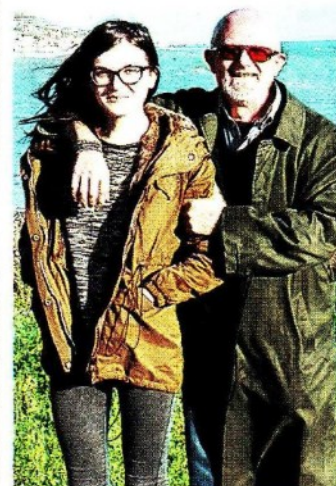
LA STORIA/1

«Un giorno mio figlio è venuto da me e mia moglie e ci ha detto: “Non mi sento un uomo”. È stato un terremoto, siamo stati travolti da mille paure e angosce. E la cosa più difficile è stata capire che cosa stesse accadendo». Ha la voce emozionata, Gianni Roggero, torinese di 59 anni, grafico in pensione, quando racconta la sua avventura di padre di transgender. Sua figlia Giulia aveva 16 anni quando ha fatto il coming out in famiglia, appoggiata dal fratello maggiore. Un anno dopo, ha iniziato la terapia di transizione che l'ha portata tre anni fa, a 21 anni, da uomo a diventare ciò che si era sempre sentita: donna. Ma non è stato facile.

«All'inizio abbiamo pensato che fosse omosessuale – prosegue Roggero – Per un anno l'abbiamo fatta seguire dallo psicologo. Al termine della terapia è venuto fuori che Giulia non era gay, ma transessuale. Per noi genitori è stata una mazzata: eravamo consapevoli di vivere in una società omotransfobica,

che discrimina questi ragazzi, spesso vittime di aggressioni, sono cose che tolgono il sonno a un genitore. Allora ci siamo rimboccati le maniche». Una grossa mano è arrivata dall'Agedo, Associazione Genitori di Omosessuali: «Confrontarci con altre famiglie è stato molto utile – dice Roggero – E anche l'équipe del Cidigem di Torino ci è stata vicina. La transessualità non è una perversione né una scelta, è una condizione. Capirlo non è facile ma essenziale: per noi è stato da una parte un lutto perché per 17 anni abbiamo cresciuto un figlio, facendo progetti e così via: poi, a un certo punto, ci siamo resi conto che non era più nostro figlio ma nostra figlia. Dall'altro lato però è stata una rinascita. La persona era la stessa, ma abbiamo dovuto sforzarci di capire che non era più quello che noi pensavano».

Gli ostacoli sono stati molti. «Giulia soffriva molto le trasformazioni del corpo, aveva orrore della barba, mangiava poco, non faceva sport per paura che le crescessero i muscoli – ricorda il padre – La terapia ormonale è stata fondamentale. Tutto il percorso medico lo è stato». Raccolta tutta la certificazione



medica con la diagnosi della disforia di genere, la famiglia Roggero si rivolge al tribunale per il via libera al cambio. Ma il percorso si mostra ancora lungo. «L'attesa sia per la sentenza sia per l'operazione era lunga, mesi se non anni – dice il padre – E Giulia stava troppo male: “Non riesco a vivere così”. A quel punto siamo partiti per Bangkok dove opera un luminare. Siamo rimasti lì un mese, per una spesa di 14mila euro totali. L'intervento è andato bene e la vita di tutti noi ha avuto una bella svolta». Oggi ha 24 anni, studia matematica finanziaria ed è fidanzata. «Vive serena – dice Roggero – Ma attenzione: con la condizione di trans bisogna fare in conti tutta la vita, seguendo la cura ormonale e provando a combattere il pregiudizio che, ahinoi, è vivo e vegeto». L.L. —

© BY NC ND AL CUN D RITTI RISERVATI

Un tempo si chiamava Alessia e viveva a Roma “Con otto interventi ora sono Tancredi”

LA STORIA/2

«**A** mio padre piaceva il nome Leone, mi ha sempre visto combattivo. Mia madre preferiva qualcosa di più altisonante: Tancredi. Ecco come è nato il mio secondo battesimo...».

Ironia e tanta sofferenza. Tancredi Leonard Erca oggi ha 34 anni e numerose cicatrici. Ce l'ha nel corpo: ha subito 7-8 interventi in 5 anni. E soprattutto ce l'ha nell'anima: «Il passaggio da donna a uomo è massacrante, ogni step ha il suo dolore e il suo grado di consapevolezza. Sono interventi lunghi», dice con la voce pacata di chi ha metabolizzato il malessere. Un tempo si chiamava Alessia e viveva a Roma con la famiglia. «Sin dai primi anni di vita andavo al bagno dei maschietti, non ero come gli altri. Ma di trovarmi in un corpo sbagliato, l'ho interiorizzato a 17 anni. All'inizio non l'accetti, vorresti una vita "normale", formare una famiglia. Poi il tempo e gli iter psicologici ti aiutano a capire che cosa sta accadendo nella tua vita e come affrontarlo. Non è sempli-

ce passare da una parte all'altra, non si tratta solo di costruire la nuova identità, il percorso da fare con se stessi prima di tutto è distruttivo. E poi arriva tutto il resto. Ma intanto vivi con mille domande: e se non mi fossi operato? È l'interrogativo che più mi tormenta. Gli interventi hanno lasciato segni indelebili. Ma non sono pentito, rifarei tutto. E se tornassi indietro ci metterei ancora più tempo».

Tancredi ha iniziato la terapia ormonale a 24 anni per poi operarsi la prima volta a 29, nel 2014. «Ho voluto aspettare perché avevo paura di dare una delusione ai miei genitori. Io sono stato adottato, so quanto i miei mi abbiano desiderato e temevo di farli soffrire. Ma poi ho capito che erano solo miei timori. La famiglia mi ha appoggiato, anche se ho fatto tutto da solo, a partire dal primo intervento di mastectomia a Firenze fino alla falloplastica a Palermo con l'equipe della dottoressa Adriana Cordova. In questi anni ho sofferto la solitudine e qualche schiaffo l'ho preso. Non è piacevole ritrovarti a cena con una ragazza, raccontarle la tua storia e dall'altra parte sentirti dire: "Ah ma allora non sei un uomo, e quindi cosa sei?"».



Dopo un lungo periodo tra Roma e Livorno, oggi Tancredi vive in Calabria, lavora nel mondo dello spettacolo e ha trovato la stabilità sentimentale: la sua ragazza, con cui sta da 5 anni, ha cambiato sesso, da uomo è diventata donna. «Abbiamo condiviso questo percorso e ci siamo aiutati a vicenda - racconta Tancredi - Ci siamo conosciuti sui social, in un forum di persone transessuali. Poi, come accade sempre, ci siamo visti, piaciuti e innamorati». L'iter ospedaliero del 34enne non è finito: «Purtroppo ho avuto un rigetto di protesi e devo operarmi di nuovo, ma voglio aspettare il momento giusto - spiega - Se sono felice? All'80%, vorrei poter dare di più alla mia ragazza, ma confido nel futuro per realizzarmi al 100%». L.L. —

© BY NC ND AL CN I D R I T T I R S E R V A T I



Maria Stefania Migliore

La città e gli eventi

Book Festival
Edizione
dei record

Edizione dei record nel nome dell'Europa

Per il 17° anno il salone degli editori indipendenti si conferma leader in Toscana e tra i più importanti eventi del settore a livello nazionale

Migliaia di visitatori e 200 eventi in quattro giorni, 160 espositori da tutta Italia e dalla Corsica, più di diecimila libri negli stand degli editori e una Babele di lingue e letterature alla diciassettesima edizione del Pisa Book Festival, che ha avuto come 'Paese' ospite l'Europa e che ieri pomeriggio ha chiuso con un bilancio finale ancora una volta dal segno positivo. Una edizione che ha incuriosito il pubblico e ottenuto l'attenzione dei media per l'attualità e l'importanza dei temi affrontati e presentati in focus, speciali e incontri con gli autori. Grande partecipazione alle conversazioni coi grandi ospiti nazionali - da Sandro Veronesi a Marco Malvaldi e Marco Vichi, da Lina Bolzoni a Franco Cardini e Giulietto Chiesa, da Benedetta Tobagi a Emanuele Trevi e Sebastiano Mondadori - ma anche...

Segue a pagina 4

Segue dalla **Prima pagina**

... **si è registrato** il forte interesse dei visitatori agli eventi speciali: l'anniversario della Caduta del Muro di Berlino (incontri con gli scrittori dell'Est Europa), gli omaggi a Dario Fo e Franca Rame, a Napoleone Bonaparte, alla nuova traduzione del Diario di Anna Frank e alla monumentale biografia di Oscar Wilde.

Il salone degli editori indipendenti, il più grande della Toscana e il terzo per importanza in Italia nel campo dell'editoria, fedele alla missione di promuovere la cultura del libro, quest'anno ha sposato la causa in difesa dell'ambiente e ha iniziato un percorso verso il «plastic free». L'ambiente e la sua difesa sono stati anche il motivo conduttore della speciale rubrica Scienza e Natura che quest'anno ha visto come ospite d'onore il padre comboniano Corrado Dalmonego, di recente al fianco di Papa Francesco al sinodo sull'Amazzonia e autore dedicato al Polmone Verde della Terra. Per quattro giorni Pisa è stata l'epicentro della cultura letteraria europea promuovendo l'idea di un continente senza muri né barriere e unito da radici comuni. Come sempre si è registrata la presenza di migliaia di studenti di ogni età, dai più piccoli ai quali sono riservati laboratori e un grande spazio con le case editrici per bambini, ai più grandi, coinvolti in progetti di lettura nelle scuole e in incontri con gli autori. Molto soddisfatti anche gli editori espositori per i quali il salone pisano rappresenta una importante occasione per far conoscere al pubblico e ai media autori e libri in catalogo, ampliare relazioni e avere una vetrina di visibi-

lità. È questo, difatti, il 'mandato' del Pisa Book Festival che assieme alla lettura vuole promuovere il lavoro gravoso e complesso delle case editrici indipendenti, sovrastate dai colossi.

Lucia Della Porta, fondatrice e direttrice del salone degli editori indipendenti, dà appuntamento all'anno prossimo, novembre 2020, per una diciottesima edizione rivoluzionaria ma ancora top secret: «Obiettivo raggiunto anche quest'anno. Siamo felici in primo luogo per il grande parlare di editori, fra conferme e nuovi acquisti. Il nostro salone si connota per l'alta qualità degli espositori e del loro importante lavoro di ricerca e di cura in titoli, contenuti e cataloghi. Grazie alla loro presenza e a un imponente lavoro di squadra, il Pisa Book Festival è un fiore all'occhiello nel panorama dell'industria culturale italiana. Dal nostro salone lanciamo come ogni anno un appello alle istituzioni del nostro Paese perché la piccola e media editoria possa essere sostenuta e valorizzata». «Come sempre anche quest'anno e forse più del solito, il pubblico di Pisa ha premiato il lavoro di noi organizzatori e dei curatori nel creare un programma grazie al quale il Festival è cresciuto e fa sognare il pubblico».



INUMERI

Diecimila volumi e 200 eventi

Pienone al Palacongressi nei quattro giorni in cui è andato in scena il Festival. Al mattino numerose scuole presenti e a ieri sera il saldo è stato di migliaia di visitatori e 200 eventi in quattro giorni, 160 espositori da tutta Italia e dalla Corsica, più di diecimila libri negli stand degli editori e una Babele di lingue e letterature.



Sebastiano Mondadori ieri pomeriggio al Palacongressi



Numerosi i giovani negli stand del Palacongressi



Lo stand di Quodlibet



Ancora pubblico ed espositori in mostra





La V C del «Russoli» ha partecipato a una iniziativa con l'editore Antiche Porte



Padiglioni affollati anche ieri per il gran finale al Palacongressi

Vettovaglie, distesa di vetri. Giovane ferito

Movida senza controllo, giovane si taglia un piede. Residenti del centro furiosi: «Toccato il fondo. Sulle strade si stendono tappeti di cocci»

di **Gabriele Masiero**
PISA

Una ferita profonda sotto la pianta del piede per colpa del vetro di un bicchiere rotto in piazza delle Vettovaglie. E' la disavventura capitata sabato notte al figli ventenne di un residente nei pressi della piazza simbolo della malamovida pisana, affollata fino a prima dell'alba da centinaia di persone, molte dei quali in stato di alterazione psicofisica per l'abuso di alcol o per l'assunzione di stupefacenti. Il giovane ferito, che ieri mattina ci ha inviato le fotografie dell'accaduto in redazione prima di recarsi al pronto soccorso per farsi visitare, ha riferito che il vetro ha penetrato la suola di gomma della scarpa prima di conficcarsi nel piede all'interno.

DOLORE

Il vetro ha penetrato la suola di gomma della scarpa e si è conficcato nel piede

Per fortuna la ferita riportata non è grave ed è stato scongiurato anche il rischio di infezioni, tuttavia il ragazzo ha sporto denuncia contro ignoti per lesioni, mentre i medici del pronto soccorso gli hanno prescritto cinque giorni di riposo e successivamente di rivedere la ferita. «Purtroppo abbiamo toccato il fondo - denuncia il padre del giovane medicato in ospedale - e queste sono le conseguenze dell'inciviltà di chi popola di notte le piazze cittadine che diventano un tappeto di cocci di bottiglie e vetri rotti senza che dai locali qualcuno degli addetti intervenga per ripulire o impedire che ciò si ripeta continuamente». Anche sabato notte le foto inviate a La Nazione parlano da sole e dimostrano che la condizione della movida in questa porzione del centro storico è al limite della sopportabilità: si vedono centinaia di avventori stipati in prossimità di un locale e si fa perfino fatica a superare i loro corpi per attraversare la piazza.

Con il corredo di schiamazzi e si-

tuazioni ad alto rischio. I residenti lamentano da tempo interventi più rigidi delle forze dell'ordine, per ripristinare il minimo livello di vivibilità facendo rispettare la quiete pubblica, e dell'amministrazione presso quei locali che alimentano fuori orario la vendita indiscriminata di alcolici o se ne infischiano se la condotta della loro clientela in prossimità dei loro negozi possa creare disturbo alla popolazione. Intanto proseguono gli incontri, dopo la manifestazione «Vendesì», tra residenti e commercianti (diurni) di Vettovaglie e dintorni per consegnare al sindaco un ventaglio di richieste in vista del tavolo da lui promesso presso la prefettura per dare finalmente un giro di vite ai comportamenti scorretti del popolo della notte. L'obiettivo è alzare la posta il più possibile per far sì che siano le istituzioni (Comune e prefettura) a contemperare le diverse esigenze anche rispetto ai commercianti che operano di sera garantendo però il diritto al riposo di chi in centro ci abita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



A fianco gli striscioni di protesta dei residenti nella zona delle Vettovaglie. Sopra il taglio sul piede del giovane a causa di un vetro rotto lasciato in terra



L'iniziativa Ctt

Sconti nelle farmacie comunali Basta l'abbonamento autobus

Risparmio dal 10 al 20%
sui prodotti parafarmaceutici
grazie alla convenzione
Ecco come fare

Il trasporto pubblico fa doppiamente bene, all'ambiente e alle... tasche. Adesso l'abbonamento autobus Ctt vale di più: chi lo possiede, infatti, potrà usufruire di sconti dal 10 al 20 per cento sui prodotti parafarmaceutici che non siano già soggetti a sconti o vendite promozionali. Sarà sufficiente recarsi in una delle tre farmacie comunali in località Le Mellerie, Ponticelli e Santo Pietro Belvedere, presentare l'abbonamento e richiedere la carta fedeltà, che poi servirà in seguito. Se l'abbonato è un minorenne la card verrà intestata a un genitore che potrà utilizzarla per gli acquisti necessari alla famiglia.

Il presidente del cda di Farmavalderra Simone Chiaverini è soddisfatto: «Abbiamo accolto con assoluto favore la proposta di Ctt di stipulare una convenzione in favore dei possessori di abbonamento. L'iniziativa, attraverso una sinergia tra due aziende pubbliche entra,be partecipate, mira a incentivare il trasporto pubblico e ad agevolare, anche in termini economici, le esigenze dei cittadini. I punti accumulati con gli acquisti nelle nostre farmacie potranno a loro volta essere utilizzati sotto forma di buoni spesa da scalare dal pagamento di nidi, mensa e trasporto scolastico o sull'acquisto di altri prodotti». Plauda anche il presidente di Ctt Nord Andrea Zavanella che dichiara: «Abbiamo un servizio simile già con le farmacie comunali di Pisa, Pontedera, Livorno, Lucca, Versilia e Carrara. Lo reputiamo utile».



Idea promossa dal presidente di Ctt Nord, Andrea Zavanella



PISA

Un premio di 500 euro dal Comune alle neo mamme

Un aiuto concreto alle famiglie che si affianca a quelli già esistenti in ambito nazionale e si rivolge, soprattutto, alle mamme. Pisa, dopo aver dato gambe al così detto Bonus Bebè, "raddoppia" il sostegno alle coppie con figli piccoli con un altro strumento: il Premio Mamma. Cinquecento euro una tantum per ogni fiocco rosa o blu del 2019. / IN CRONACA

AIUTI ALLE FAMIGLIE

Premio mamma: dal Comune 500 euro per i nuovi nati

Il beneficio si somma al Bonus Bebè e riguarda tutti i bambini nati nel 2019. C'è tempo fino a gennaio 2020 per presentare la domanda

PISA. Un aiuto concreto alle famiglie che si affianca a quelli già esistenti in ambito nazionale e si rivolge, soprattutto, alle mamme. Pisa, dopo aver dato gambe al così detto Bonus Bebè, "raddoppia" il sostegno alle coppie con figli piccoli con un altro strumento: il Premio Mamma. Cinquecento euro una tantum per ogni fiocco rosa o blu del 2019.

Come il Bonus bebè per i nuovi nati nel 2019 anche il Premio mamma vale per tutti i bambini nati nell'anno in corso e erra erogato sulla base del reddito Isee del nucleo familiare.

Come spiega l'amministrazione comunale si tratta di un «impegno per fornire un sostegno effettivo alla natalità». Il provvedimento è stato varato dalla giunta comunale guidata dal sindaco **Michele Conti** giovedì scorso.

«Il Premio Mamma si va ad aggiungere al Bonus bebè introdotto nel mese di maggio

come ulteriore misura di sostegno alla natalità – dichiara l'assessore alle politiche sociali **Gianna Gambaccini** -. Sono veramente soddisfatta di aver introdotto per la prima volta queste misure che rappresentano un segnale concreto di aiuto alle famiglie pisane nei momenti legati alla nascita di un bambino. È un altro obiettivo del nostro programma di mandato che va a segno. Nel bilancio di previsione per il prossimo anno abbiamo già previsto la conferma sia del Bonus bebè che del Premio Mamma, insieme a molti altri servizi e progetti nuovi pensati per fornire supporto concreto a famiglie, anziani, disabili, adolescenti e fasce deboli della popolazione».

CHI PUÒ ACCEDERE

I requisiti per richiedere il Premio Mamma prevedono la cittadinanza italiana, oppure la cittadinanza di uno Stato appartenente all'Unione Europea, oppure la cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea, purché in possesso di permesso di soggiorno CE di lungo periodo in corso di validità; la residenza

nel Comune di Pisa da almeno 5 anni continuativi al momento della presentazione della domanda; un Isee ordinario in corso di validità, senza omissioni/difformità, di importo pari o inferiore a 25 mila euro; avere un figlio nato nel periodo 1 gennaio – 31 dicembre 2019 (in caso di adozione o affidamento preadottivo, il figlio deve essere stato scritto nel nucleo familiare di riferimento nell'anno solare 2019).

GRADUATORIE E DOMANDE

Il Comune delega la Società della Salute zona pisana alla ricezione delle domande e alla formazione della graduatoria sulla base della quale verranno individuati i beneficiari. Costituiscono criterio di premialità per l'assegnazione dei punteggi in graduatoria, la storicità residenziale, la presenza di disabili in famiglia e il numero dei figli nel nucleo familiare. Il bando verrà pubblicato dalla Società della Salute entro il mese di novembre e ci sarà tempo fino al 31 gennaio per presentare la domanda. —





Nuovo bando per la raccolta dei rifiuti «Ma così la Tari rischia di aumentare»

L'appalto riguarda Pisa, Cascina e i Comuni del Lungomonte. Fronte comune dei sindaci per chiederne la sospensione

PISA. Le prime proteste erano arrivate nei giorni scorsi da Cascina. Poi anche l'opposizione pisana, con il gruppo di Diritti in Comune, ha suonato l'allarme. Adesso c'è una richiesta formale rivolta all'azienda che si occupa della gestione dei rifiuti, Geofor, a fare un passo indietro rispetto al bando per l'affidamento di alcuni servizi – prevalentemente la raccolta dei rifiuti porta a porta – sul territorio dei Comuni Calci, Cascina, Pisa, San Giuliano Terme, Vecchiano e Vicopisano.

Quel bando è da sospendere e rivedere. Lo chiedono i sindaci di San Giuliano, **Sergio Di Maio**, Vecchiano, **Massimiliano Angori**, Vicopisano, **Matteo Ferrucci** e Calci, **Massimiliano Ghimenti**. E lo chiede anche la maggioranza in consiglio comunale a San Giuliano. I motivi? C'è il rischio concreto di un aumento della Tari per i cittadini e non ci sono garanzie per il personale che verrà impiegato nei servizi richiesti. «Noi sindaci - scrivono i primi cittadini del Lungomonte - sentiamo e facciamo nostre le preoccupazioni delle forze politiche, dei gruppi consiliari e dei cittadini, oltre che dei lavoratori, e chiediamo il rispetto delle garanzie salariali e contrattuali per i lavoratori, unitamente all'efficienza del servizio, che da sempre contraddistingue l'azienda. Siamo disponibili da subito a incontrare l'azienda per i chiarimenti necessari nell'interesse delle comunità che rappresentiamo».

La procedura avviata da Geofor (che scade il 15 novembre) segue la rescissione del contratto - pochi giorni prima della sua naturale scadenza - con l'azienda Avr. Una vicenda, quella di Avr, ancora tutta da chiarire sia rispetto ai rapporti con Geofor (per la quale ha continuato a prestare servizio pur avendo avviato un ricorso al Tar) che rispetto alla vertenza che interessa i lavoratori in agitazione da tempo e su più fronti: dai temi legati al

salario a quelli della sicurezza dei mezzi di lavoro. Al di là di come andrà a finire la società pisana ha l'esigenza di trovare un nuovo partner per i servizi di raccolta differenziata e trasporto dei rifiuti e altri servizi di igiene urbana a Pisa, Cascina e nella zona del Lungomonte. Ma sulle «garanzie» del bando la distanza di vedute tra Geofor e Comuni è notevole. Dopo le contestazioni estive e la convocazione del presidente Daniele Fortini e delle rappresentanze sindacali in commissione consiliare lo scorso luglio i partiti di maggioranza (Pd, Sinistra Unita per un'altra San Giuliano, Futura, Democratici Riformisti Insieme) non hanno dubbi: «Il bando è da fermare, mancano le garanzie per chi lavora e chiede dignità, rischiamo di scaricare sulle spalle dei lavoratori e dei cittadini l'interesse di pochi. A fronte di un aumento dei costi della Tari al cittadino, già comunicati da Geofor, non ci sono garanzie salariali per i lavoratori e di efficienza del servizio. Rischiamo il protrarsi di scioperi e disservizi a danno della comunità».

«Qualunque ditta, impresa o associazione d'impresе, abbia in animo di partecipare alla gara di assegnazione dei servizi - continuano - dovrà avere ben chiaro l'onere di garantire ai propri dipendenti lo stesso trattamento economico disciplinato dallo specifico contratto collettivo nazionale, l'utile d'azienda non deve essere fatto sulla compressione salariale ma deve essere garantito da un idoneo piano industriale in grado di abbattere le disconomie e di rendere più favorevole l'offerta. Tale condizione non risulta ben chiara ed inequivocabile nel bando. La difesa del diritto alla parità di retribuzione è stata assunta con tempestività e coraggio dalla maggioranza che governa il Comune di San Giuliano Terme nello specifico interesse dei lavoratori e di quello dei cittadini al fine di avere la mas-

sima qualità del servizio. Per questa ragione, la stessa maggioranza, consapevole del rilievo e dell'incidenza che la voce Tari rappresenta nel bilancio dell'amministrazione, chiede a Geofor di dissipare ogni fumo di ambiguità in ordine ai contenuti del bando di gara e di volersi disporre, con la massima celerità, ad un incontro chiarificatore».

Il riferimento è al valore complessivo della gara che è di circa 30 milioni ma a copertura dei costi di servizio, dalle cartelle Tari riscosse dai Comuni, ci sono poco più di 26 milioni di euro: la differenza, 3 milioni e 900 mila euro dovrà giocarsela la società affidataria dei servizi facendo «valere» sul mercato i rifiuti differenziati raccolti e, appunto, venduti. Un obiettivo più che accessibile per Geofor, come specificato nel bando. Ma la maggioranza sangiulianese non la pensa così. E rispetto all'eventualità che il bando non venga sospeso conclude: «La maggioranza, in primis il sindaco, ove tale richiesta non venisse accolta e non si raggiungessero i predetti elementi di chiarezza, preannuncia anche l'eventualità della dilazione temporale dell'approvazione del bilancio preventivo. Invitiamo anche i comuni dell'area pisana coinvolti nel bando al tempestivo approfondimento chiarificatore nell'interesse delle comunità che rappresentiamo».

In linea con la maggioranza a San Giuliano anche il gruppo di Diritti in Comune a Pisa. «Il Comune di Pisa deve richiedere l'immediata sospensione del bando - affermano i rappresentanti del movimento -. Come denunciato anche da Cobas e Usb, nella gara che è stata pubblicata, contrariamente a quanto annunciato, non vi sono le risorse necessarie per l'applicazione del contratto nazionale di categoria di maggior tutela per tutti i lavoratori impegnati nel servizio». — **V.L.**





Bidoncini per la raccolta dei rifiuti porta a porta

(ARCHIVIO)

«Il parcheggio Cammeo sarà una moderna porta d'ingresso per la città»

PISA. Uno dei principali temi dibattuti durante il convegno "Pisa nel futuro" agli Aresenali Repubblicani, organizzato sabato scorso dall'assessorato all'urbanistica, è stata la mobilità. In primo piano la mobilità alternativa e sostenibile, dai monopattini elettrici alle biciclette con pedalata assistita. Ma nell'intervento di **Andrea Bottone**, amministratore unico di Pisamo, una parte significativa è stata dedicata al parcheggio di via Cammeo.

L'area, da 350 posti auto complessivi, si trova a poche decine di metri da Piazza dei Miracoli. «Per questo deve diventare una delle principali porte della città», ha detto Bottone. Ora non lo è, tanto che l'amministratore unico di Pisamo l'ha definita «un suk».

Gli uffici della società per la mobilità stanno lavorando su un progetto di trasformazione e valorizzazione del parcheggio di via Cammeo.

«Nell'ottica della rivisitazione della sosta su strada

pubblica - ha detto Bottone agli Aresenali Repubblicani - una parte significativa è quella relativa ai parcheggi. Quello di via Cammeo deve diventare una infrastruttura moderna, all'altezza della zona monumentale di cui è a servizio».

Anche Bottone fa riferimento al modello Versailles o Salisburgo, esempi di qualità urbana nell'ambito delle smart city, ovvero le città intelligenti.

«Il progetto che dovrà essere sviluppato avrà l'obiettivo di trasformare il parcheggio Cammeo in qualcosa di bello per l'utente, un fiore all'occhiello della città rappresentando per i visitatori dell'area di Piazza dei Miracoli il primo punto di contatto con Pisa».

Se il progetto resta da sviluppare, l'idea di fondo «è quella - spiega Bottone - di ampliare l'area unendo il parcheggio Cammeo con quello Pam. Nei prossimi mesi gli uffici si dedicheranno a questa progettazione».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Andrea Bottone



IL CONVEGNO AGLI ARSENALI / 2

Nuova Arena, Latrofa conferma: a gennaio l'approvazione dell'atto

PISA. Il convegno agli Aresenali Repubblicani sulla Pisa del futuro è stata anche l'occasione per fare il punto sul progetto di restyling dell'Arena Garibaldi. Anzi, la progettazione dello stadio è stata presa come spunto e principale riferimento per le operazioni di rigenerazione urbana che sono alla base della visione della città della giunta Conti. «Partendo dalla nuova Arena è stato impostato un episodio di rigenerazione urbana che coinvolge un intero quartiere, quello di Porta a Lucca», ha detto l'assessore ai lavori pubblici **Raffaele Latrofa**.

Sul progetto dell'Arena, in particolare, ha ricordato che, dopo l'adozione della variante urbanistica, l'iter si trova nelle fasi delle osservazioni. «L'approvazione - ha aggiunto - è prevista nel mese di gennaio in modo da permettere a chi ha ideato la nuova Arena di presentare il progetto esecutivo e il relativo piano economico finanziario. Poi sarà da realizzare il fondo di investimenti dove avrà una grande importanza lo Stato. Poi la costruzione dello stadio». —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



L'assessore Latrofa, al centro, al convegno agli Aresenali Repubblicani



«Alta velocità necessaria, Pisa si faccia sentire»

PISA. «A Pisa urge l'alta velocità». In linea con quanto emerso al convegno sulla città del futuro, un intervento a firma di **Stefano Ghilardi**, presidente dell'Associazione, Amici di Pisa, e di **Gianni Conzadori**, presidente del Comitato Piccoli Azionisti di Toscana Aeroporti. «Nel 2018 - scrivono - Pisa si è piazzata 11^a nella classifica nazionale aeroportuale, Firenze 19^a. Nel primo semestre 2019, Pisa è scesa al 12° posto. Il Galilei, da giugno a settembre, ha registrato un -3,5% sul 2018, contro un +3,72% di Firenze ed un +3,82% della media nazionale. Contemporaneamente Bergamo, dove opera Ryanair, ha registrato un +6,8% e Bologna un +2,85%. Anche i dati pubblicati dei primi dieci mesi del 2019 confermano che Pisa ha avuto una flessione del 2%, a fronte di una crescita del 4,3% di Firenze, per cui suggeriamo alcune riflessioni ai soci pubblici di Toscana Aeroporti ed in particolare ai partiti che presentano candidati per il rinnovo del consiglio regionale.

Nel bacino di traffico Centro/Nord «sia Bologna che Firenze, collegate dall'Alta Velocità, hanno guadagnato passeggeri - aggiungono -. Pisa no, anzi ne ha persi. Intan-

to Ferrovie, con Atlantia e Delta o forse Lufthansa, dovrebbe salvare Alitalia. Sia Delta che Lufthansa prospettano di voler tagliare i voli corto raggio a favore dell'Alta Velocità, come avviene in Europa e nel resto del mondo. Battisti, ad di Ferrovie, nominato un anno fa dal ministro Toninelli, non dovrebbe cadere nel rischio delle nuove nomine governative e questa dovrebbe essere una buona notizia per Pisa, in quanto condivide l'opinione delle due compagnie aeree, palestando l'intenzione di voler sviluppare con l'Alta Velocità la tratta Pi-Fi-Li. Già Sat aveva proposto il progetto all'ex ad di Ferrovie Elia, convinta che l'Alta Velocità fosse necessaria per lo sviluppo dell'area costiera e del Galilei e per soddisfare le esigenze del turismo asiatico».

«I fiorentini - concludono Ghilardi e Conzadori - vogliono il passante sotterraneo Alta Velocità di Firenze, per guadagnare 7 minuti, oltre la Stazione Foster ed il People Mover, da affiancare alla vicina tranvia e chiedono una pista più lunga. Eurnekian ha risposto loro: «Ci stiamo lavorando». I pisani non hanno nulla da chiedere?».



Palazzo dei Dodici
Convegno sulla crisi
della famiglia

Oggi, lunedì 11, a partire dalle 15 si terrà a Pisa, al Palazzo dei Consiglio dei Dodici, il convegno dal titolo "I genitori e la casa nella crisi della famiglia". L'iniziativa è promossa da Comune di Pisa, Società della Salute e dall'Unione dei Giuristi Cattolici Italiani (Ugci). La separazione tra coniugi è un momento difficile da affrontare, anche per le problematiche economiche che comporta. Spesso sono i padri a trovarsi fuori casa con uno stipendio che non è sufficiente a coprire tutte le spese. Può capitare che alcuni di loro si trovino a vivere in situazioni indecorose, a cui è necessario far fronte, pensando a possibilità di aiuto e sostegno. Il convegno affronterà queste tematiche, provando a fornire risposte da parte delle istituzioni e associazioni presenti.





TALENTI

I KIT DI BIOMOLE
CHE DIAGNOSTICANO
LE MALATTIE RARE

a pagina VII Di Giuseppe

«Mettiamo il Dna in valigia e preveniamo le malattie rare»

Massimiliano Bergallo e Valentina Daprà hanno messo a punto un kit che identifica in reparto le patologie di cui possono essere affetti piccoli pazienti. «Abbiamo creato questa startup anche per creare lavoro dove prima c'era precariato»



Studiosi Valentina Daprà e Massimiliano Bergallo, rispettivamente 39 e 47 anni, hanno lavorato a lungo sulla nuova frontiera della diagnostica

Come han fatto

● Entrambi ricercatori, Valentina Daprà e Massimiliano Bergallo, rispettivamente 39 e 47 anni hanno lavorato a lungo sulla diagnostica. Nel 2018 si sono chiesti se fosse possibile creare un'azienda per commercializzare i loro test per la diagnosi di malattie rare e intolleranze farmacologiche. La risposta è arrivata con Maria Febronja Sciacca e l'incubatore 2i3t: dopo l'avvio dell'iter amministrativo a gennaio 2019 è arrivata la fondazione della Srl, che vende già all'università di Torino e agli ospedali sparsi in tutto il Piemonte.



Con i nostri test unici, il Santa Margherita e altri ospedali potrebbero diventare dei punti di riferimento



Il nostro vantaggio è che siamo sul posto. Possiamo vedere subito quali sono le esigenze dei pazienti e iniziare a sviluppare una soluzione». Per «essere sul posto», Massimiliano Bergallo intende il suo laboratorio all'interno del Regina Margherita, e per «pazienti» i piccoli ricoverati della pedi-

tria specialistica dell'ospedale: insieme alla collega Valentina Daprà ha sviluppato una serie di test che permettono di identificare prima le patologie rare attraverso una diagnosi molecolare. Basta inserire «pezzetti» di Dna nel loro apparecchio portatile. Una scoperta scientifica diventata la startup Biomole, spin-off accademico dell'università di Torino. Di nuovo non c'è la metodologia, che è quella consolidata negli anni dalla tradizionale biologia molecolare, ma il target: le malattie identificate dai kit sviluppati da Bergallo e Daprà finora non potevano essere diagnosticate con certezza al di là del livello clinico. Adesso, invece, i pazienti della pediatria potranno avere subito la certezza di ciò che li affligge. «Le patologie rare vengono generalmen-

te diagnosticate in età infantile — continua Bergallo —. Si parla di «malattia rara» quando l'incidenza è di una persona ogni 20.000: sembrano numeri immensi, ma le malattie rare sono parecchie e alla fine una persona ogni 10 soffre di una di esse».

Il 10% della popolazione, un pubblico tutt'altro che piccolo per l'invenzione di Bergallo e Daprà, che all'inizio di quest'anno hanno trasformato l'idea in imprenditoria. Bio-



mole oltre ai test vende anche reagenti e kit per identificare la malgestione di farmaci: un altro ramo di applicazione che invece si rivolge a un'ampissima platea di intolleranti a determinati farmaci.

«Da gennaio 2019 siamo diventati una Srl e continuiamo a essere incubati all'università», spiega il ricercatore. Un lieto fine che per i due ricercatori arriva dopo un lavoro duro e prolungato: Bergallo, classe 1972, opera nel laboratorio del Regina Margherita da sette anni, da sempre dedito alla ricerca che va nella direzione della risoluzione delle mancanze diagnostiche. «Qualche anno fa si è aggiunta Valentina, di 39 anni, assegnista specializzata in patologia clinica»: di qui nel 2018 l'idea di unire le forze e prendere i contatti con l'incubatore dell'università 2igt. «Ci ha seguito Maria Febronia Sciacca: grazie a loro abbiamo capito come dare uno standing imprenditoriale al nostro progetto e come stendere un business plan», racconta il fondatore.

Da allora, tante cose sono cambiate e Biomole si avvia a chiudere il primo anno di attività con un fatturato di 100.000 euro. «Il capitale sociale è tutto autofinanziato: da Regione e incubatore abbiamo ricevuto incentivi su alcuni servizi, la certificazione del-

la qualità e quella della sicurezza», dice Bergallo. Un bel traguardo e la certezza che si tratti soltanto dell'inizio. «Il nostro fatturato di quest'anno è stato generato esclusivamente in Piemonte. Questo perché in ogni regione il prodotto va catalogato in modo che gli ospedali e i laboratori possano poi ordinarlo». Un ostacolo burocratico da superare facendosi conoscere a poco a poco attraverso le convention o il passaparola. «I nostri principali clienti sono università, centri di ricerca, ospedali e centri medici di riferimento», specifica il ricercatore. Ma ci potrebbero essere ricadute positive anche per il Piemonte: «Grazie ai nostri test unici, il Santa Margherita e gli altri ospedali della regione potrebbero diventare definitivamente punti di riferimento per il trattamento delle malattie rare». Resta il dubbio su cosa Bergallo e Daprà vogliano fare da grandi. «Dopo i primi tre anni vogliamo puntare all'estero», spiegano. Dopotutto la vita da imprenditori piace a entrambi. «Abbiamo creato questa start up per creare uno stipendio dove c'era solo precariato. Se potesse diventare un lavoro a tempo pieno, soprattutto per Valentina, saremmo più che soddisfatti».

Lisa Di Giuseppe

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'idea Il piccolo sensore indossabile monitora i polmoni per prevenire gli attacchi d'asma

IL DEVICE

La tecnologia s'indossa per aiutare chi è affetto da asma. Kyphi DOT, è un wearable device, un dispositivo che aderisce alla cassa toracica e consente di analizzare in maniera costante lo stato di salute dei polmoni, comunicando le informazioni su eventuali infiammazioni con un'app sullo smartphone. Emma, l'intelligenza artificiale – il vero cuore di Kyphi – analizza i dati in tempo reale, divenendo una sorta di infermiere virtuale del paziente. Il prototipo rientra nel progetto di collaborazione tra il Cern-Idea Square di Ginevra, il gruppo farmaceutico Senofi Genzyme e gli studenti dell'Università di Modena e Ferrara, che hanno partecipato al Challenge Based Innovation-Emilia Romagna. «In sei studenti di economia, ingegneria ed informatica, abbiamo lavorato con alcuni addetti del Cern, uno di loro soffriva di asma, e ci ha indirizzato verso lo studio della fisica del polmone, piuttosto che sulle variabili chimiche. La sfida era comprendere cosa cambiasse nella struttura polmonare, affetta da asma» racconta Daniel Alberto Sebastia, uno degli studenti che sta sviluppando Kyphi Dot.



Qui sopra, il team di Kyphi. A destra, l'app per smartphone e il sensore

L'ARIA

Entrando nello specifico del prototipo, il sistema è composto da tre elementi che operano congiuntamente. Il dispositivo, dotato di un sensore, attaccato sulla cassa toracica, ausculta il suono dell'aria che passa nei polmoni mediante una serie di microfoni. Il Dot, dotato di memoria e processore, tramite bluetooth permette la sincronizzazione dei dati con l'app, ed in caso di peggioramento, invia un alert sul telefono. Contemporaneamente, c'è il lavoro dell'Empathic Medical Assistant, l'IA «che compie l'analisi predittiva sulla base dei dati ricevuti, in modo da prevenire gli attacchi, senza che ci sia un input dell'utente, e fornire feedback continuativi al paziente».

P. Tra.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**L'intervista
Il ricercatore
Pisanello: «Fibre
ottiche per fare
luce sul cervello»**

Travisi a pag. 19

Le parole del futuro

Ferruccio Pisanello, ingegnere delle telecomunicazioni e ricercatore in neuroscienze all'IIT di Lecce, spiega il progetto europeo NanoBright: «In caso di tumore riusciamo a identificare il tessuto malato con precisione»

«Così le fibre ottiche illuminano i segreti del cervello umano»

«GENERANDO CALORE IN ALCUNE ZONE, SI POSSONO RILASCIARE I FARMACI SOLTANTO DOVE LA CURA È NECESSARIA»

L'INTERVISTA

Esplorare il cervello umano attraverso la luce. Studiarne la fisiologia, diagnosticare patologie importanti per arrivare alle cure. Questi gli obiettivi dell'ambizioso progetto NanoBright, coordinato dall'Istituto Italiano di Tecnologia di Lecce, che coinvolge le ricerche di nanotecnologi, biologi tumorali ed esperti di disturbi neuronali di Italia, Francia e Spagna. La complessa ricerca della durata di 4 anni, finanziata dalla Commissione Europea con 3,5 milioni di euro, è basata sulla produzione di sonde luminose - tecnologie fotoniche - in grado di manipolare la luce e la sua interazione con i materiali, così da intervenire in modo preciso sulle cellule malate senza l'utilizzo di metodi e strumenti invasivi, quali le biopsie. NanoBright, è il frutto di una cooperazione internazionale multidisciplinare che coinvolge il Centro per Nanotec-

nologie Biomolecolari di IIT di Lecce, dove i ricercatori lavorano sotto la supervisione di Ferruccio Pisanello, Cristian Ciraci e Massimo De Vittorio (coordinatore del Centro di IIT), in sinergia con il gruppo di Nanoplasmonica dell'IIT Genova, il Laboratoire Kastler Brossel di Parigi e l'Istituto Cajal di Madrid. Tutti insieme per un obiettivo comune, «cercare di risolvere domande senza risposte sul sistema nervoso centrale» spiega Ferruccio Pisanello.

Sonde luminose, che usano la tecnologia fotonica, per indagare il cervello. Cosa sono?

«Sono delle fibre ottiche affusolate con una punta sottile, al di sotto del micron, circa 80 volte più piccola di un capello e su questa regione affusolata lunga due millimetri, vengono fabbricate delle strutture metalliche della dimensione di qualche decina di nanometri. Questa struttura così ridotta permette di fare un'amplificazione del campo elettrico indotto dalla luce, che esploreremo per interagire col tessuto cerebrale. Il nostro obiettivo è cercare d'introdurre e di sfruttare l'interazione luce-materia all'interno del cervello per controllarne la fisiologia». **Quindi si potranno fare diagnosi senza usare i metodi in-**

vasivi attuali?

«Le faccio il caso specifico dei tumori cerebrali. C'è stata un'evidenza scientifica che ha mostrato come all'interno dello spettro Raman di tessuti cerebrali tumorali (e non) ci fossero delle differenze cospicue. Ogni molecola ha un suo spettro di diffusione, che nel caso del tessuto biologico può essere rilevato sperimentalmente. Evidenze sperimentali indicano che questi componenti variano in base alla natura tumorale del tessuto, ma non ci sono studi sulle varie tipologie del tumore. L'obiettivo di NanoBright è amplificare il campo ottico attraverso sonde impiantabili nel sito tumorale, per evidenziare le differenze tra tessuto sano e malato, ma anche tra tumori invasivi e non. Se il proget-



to avrà successo la sonda ci aiuterà a capire come intervenire».

E in che modo, nel caso dei tumori, si potrebbe arrivare ad una cura con questa tecnologia?

«Generando calore locale per cercare di diradare le maglie della barriera ematoencefalica (che protegge il cervello) e portare farmaci chemioterapici solamente nei siti tumorali, oppure per rilevare i contenuti chimici all'interno o vicino a cellule che mostrano stress sedativi, nei pazienti con epilessia o traumi cranici».

La manipolazione della luce per curare cellule malate, sembra fantascienza?

«Può sembrare, ma allo stato attuale, la luce è uno strumento molto versatile per studiare in modo dettagliato il cervello e questo potrebbe portare a nuove scoperte del sistema nervoso

centrale e ad una serie di ricadute diagnostiche e su trattamenti futuri. L'idea è quella di sviluppare dispositivi che idealmente potrebbero essere la base di dispositivi futuri per la cura. Questo è il primo anno in cui siamo nella fase di produzione dei dispositivi nei nostri laboratori, mentre nel secondo partirà la sperimentazione a livello animale».

La nanotecnologia è ormai un elemento costante della medicina moderna?

«Si perché sfrutta le proprietà poco convenzionali dei materiali quando sono ridotti all'essere composti da qualche migliaio di atomi, e negli ultimi 15 anni la nanotecnologia ha consentito di scoprire una serie di fenomenologie poco note. L'essere molto piccola conferisce ad una struttura metallica delle proprietà, che il materiale preso in misura macroscopica, non avrebbe».

Questi dispositivi microscopici saranno impiantati nel corpo umano e magari controllati da remoto?

«Parliamo di una sfida della comunità scientifica mondiale. Oggi si può ipotizzare il rilascio di farmaci sotto forma di nanomateriale, ma bisognerà capire come saranno smaltiti, e questo è il

limite attuale a livello clinico. La medicina personalizzata, con le nano particelle in particolare, vorrebbe sfruttarle come vettori per portare farmaci classici».

Nei vostri laboratori a Lecce usate l'intelligenza artificiale?

«Noi usiamo algoritmi avanzati (non macchine di machine learning) per migliorare i processi di fabbricazione, perché la tecnologia che sviluppiamo deve avere una prospettiva applicativa e ha bisogno di essere molto precisa e permettere di produrre abbastanza, altrimenti sarebbe solo un'applicazione da laboratorio».

Che tempi immagina per cure più efficaci delle attuali?

«I dispositivi stanno progredendo rapidamente, così come la medicina personalizzata ed i farmaci per il singolo paziente. Credo che tra 15 anni potremmo avere accesso ad una serie di cure più rapide».

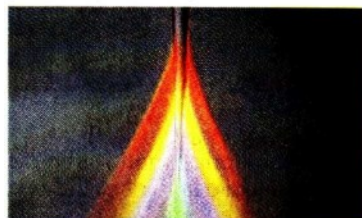
Lei è neopapà, cosa spera per la generazione di suo figlio?

«Spero che possano vivere in un mondo in cui la scienza e la cultura siano disponibili a tutti e che abbiano accesso alla tecnologia. Mi sembra bello pensare che possano vivere in un mondo in cui siano coscienti di poter risolvere i problemi del futuro».

Paolo Trivisi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le tappe



Il programma

Il Progetto NanoBright ha un finanziamento di euro per 4 anni. Obiettivo: produzione di sonde luminose in grado di manipolare la luce e la sua interazione con i materiali

La grandezza

Le sonde luminose sono fibre ottiche con punta sottile, al di sotto del micron, circa 80 volte più piccola di un capello che intervengono in modo preciso sulle cellule malate

La terapia

La luce è uno strumento versatile per studiare il cervello: porterà a nuove scoperte sia diagnostiche che nei trattamenti senza utilizzare mezzi invasivi

I dispositivi

Gli strumenti nanotecnologici applicati alla medicina, nei prossimi quindici anni, porteranno a cure più rapide delle attuali e, come hanno dimostrato i test, efficaci

Ferruccio Pisanello, 35 anni, ingegnere delle telecomunicazioni con dottorato in Fisica, è coordinatore della ricerca sulle nuove tecnologie per le neuroscienze al Centro di Nanotecnologie Biomolecolari dell'IIT a Lecce. Nel 2016 riceve la borsa per giovani ricercatori dall'European Research Council (ERC) per sviluppare fibre ottica nanometriche per stimolare i neuroni e leggere la loro risposta allo stimolo luminoso. Nel 2019 è coordinatore del progetto della Ue NanoBright, finanziato nell'ambito dei progetti FET-Future and Emerging Technologies.

IL RICERCATORE

Ferruccio Pisanello, 35 anni, è ingegnere delle telecomunicazioni con dottorato in Fisica, Coordina una ricerca sulle nuove tecnologie per le neuroscienze



La cybersecurity nell'IoT e nelle Smart Cities

In campo automotive, le attività di ricerca coinvolgono anche aziende di rilievo internazionale

L'attività sulla cybersecurity di Gianluca Dini, professore ordinario presso il Dipartimento di Ingegneria dell'Informazione (DII) dell'università di Pisa, si svolge ormai da oltre un decennio e si articola a tutto tondo sulle tre "missioni" dell'università: la ricerca, la didattica ed il trasferimento tecnologico. Dal punto di vista della ricerca, il prof. Gianluca Dini e il suo team presso il DII si occupano da tempo di cybersecurity nell'Internet of Things (IoT) e delle Smart Cities, con particolare riferimento al campo automotive. Le ricerche condotte dal team di cybersecurity spaziano dalla gestione delle chiavi di cifratura, alla sicurezza nelle reti e alla valutazione quantitativa dell'impatto della sicurezza sulle prestazioni di un sistema. Recentemente è stata avviata una ricerca su schemi crittografici a chiave pubblica detti "basati sugli attributi" ("attribute-based encryption"), che si rivelano particolarmente adatti alla memorizzazione dei dati su sistemi cloud di terze parti e perciò non fidati, in modo da

proteggerne la confidenzialità abilitando però, allo stesso tempo, politiche a grana fine di accesso a tali dati.

Un'altra ricerca iniziata recentemente riguarda la tecnologia blockchain. Su questa tematica l'attività di ricerca si articola sulle applicazioni della tecnologia blockchain alla tracciabilità e alla supply chain, sulla resilienza della blockchain agli attacchi informatici alla infrastruttura di rete sottostante e alla protezione della confidenzialità dei dati memorizzati nella blockchain. L'attività di ricerca ha complessivamente fruttato oltre cento pubblicazioni in riviste scientifiche e atti di congressi internazionali e si è svolta nell'ambito di programmi di ricerca regionali, nazionali ed europei.

Il prof. Dini partecipa ininterrottamente a progetti europei dal 2004. Attualmente il team di cybersecurity del DII aderisce al progetto europeo H2020 European Processor Initiative in cui si occupa del problema dell'aggiornamento sicuro "over-the-air" del firmware (FOTA) delle centrali-

ne automobilistiche.

Negli anni, il team del DII ha svolto anche molte collaborazioni con aziende leader straniere e italiane. Attualmente sta svolgendo ricerche in collaborazione con Marelli, nell'ambito dell'automotive, e di ABB-Power-One Italy, nell'ambito dell'IoT.

Inoltre, il prof. Gianluca Dini è membro del Working Group "Cyber Security" del Comitato Tecnico "Guida Connessa ed Automatica" del Comitato Nazionale Italiano Aipcr/Piarc, coordinato da ANAS.

"Tutte le attività svolte dall'università hanno una ricaduta, diretta o indiretta, sulla formazione di giovani professionisti e di giovani ricercatori - dichiara il prof. Dini -. Perciò, tutte le nostre attività sono svolte per lo più con il coinvolgimento di laureandi e studenti di dottorato. Questo costituisce anche una straordinaria opportunità per le aziende partner di venire in contatto con giovani di talento da considerare ai fini di un'assunzione".

Nel contempo, il DII intraprende azioni dirette alla

formazione degli studenti nell'ambito della cybersecurity. Tra le iniziative più significative, è d'uopo segnalare che da questo anno è stato attivato un curriculum di Cybersecurity nell'ambito della laurea magistrale in Computer Engineering (laurea in inglese) dell'università di Pisa.

Inoltre il DII organizza, in collaborazione con IIT-Cnr e con il patrocinio della Polizia di Stato il Master di I Livello in Cybersecurity (www.cybersecuritymaster.it). Giunto alla quarta edizione (scadenza per le iscrizioni il 31/12/2019), il master è rivolto a frequentatori-lavoratori e ammette un massimo di 25 partecipanti. Infine, il Dipartimento partecipa al progetto europeo H2020 Cyberwiser.eu, attraverso il quale intende dotarsi di una piattaforma cyber range per la formazione e la simulazione di attacchi informatici. Il DII intende utilizzare tale piattaforma all'interno dei propri corsi di laurea e di master, ma anche nell'ambito della formazione professionale che normalmente svolge per le aziende.



Gianluca Dini, professore ordinario presso il Dipartimento di Ingegneria dell'Informazione (DII) dell'università di Pisa



La Scuola di Ingegneria dell'università di Pisa



RASSEGNA STAMPA DEL 11/11/2019

Gentile Cliente,

in data odierna non è stato possibile monitorare la seguente testata in quanto non disponibile:

BASILICATA: “Nuova del Sud”

Non appena possibile riceverete gli articoli di vostro interesse.

Non sarà inoltre possibile monitorare le seguenti testate di stampa estera poiché non pubblicate per festività:

Le Soir – Libération – Les Echos