

Rassegna del 13/11/2019

AOUP

13/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	11	Operaia cade dal carrello E' grave	...	1
13/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	6	Il futuro della sanità: se ne parlerà a Pisa	Venturini Carlo	2
13/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7	Perizia psichiatrica per l'impiegata Aoup con gravidanza finta	P.B.	3
13/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	18	Cade mentre lavora e si ferisce alla testa	S.C.	4

SANITA' REGIONALE

13/11/19	Nazione Massa Carrara	12	«Noi al Noa non ci vogliamo andare»	...	5
13/11/19	Nazione Massa Carrara	12	Il Psi chiede una commissione «Per il bene di tutti i cittadini»	...	6
13/11/19	Nazione Massa Carrara	12	«Una cittadella della salute e salviamo la vecchia struttura» Il grido del Comitato	...	7
13/11/19	Corriere Fiorentino	11	«Troppe ricette»: tre medici sotto tiro - Troppe ricette, medici a rischio multa	Gori Giulio	8
13/11/19	Nazione Pistoia-Montecatini	5	Ricette 'facili' Incontro tra Asl e Ordine dei medici - Ricette 'facili', primi spiragli di trattativa	...	9
13/11/19	Nazione Pistoia-Montecatini	5	In Regione L'opposizione «Tutelare i pazienti»	...	11
13/11/19	Tirreno	11	Due ottantenni in attesa 30 ore al pronto soccorso	...	12
13/11/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	1	Mancano i letti in reparto: ottantenni 37 ore su una barella - Mancano letti in ospedale: due 80enni 37 ore su una barella al pronto soccorso	Corsi Giulio	13
13/11/19	Tirreno Massa Carrara	2	«Bagnoni è un paravento: Dermatologia declassata»	...	15
13/11/19	Tirreno Massa Carrara	6	«Ai miei figli l'ho detto chiaro: non portatemi al Noa se mi sento male»	Vivoli Alessandra	16
13/11/19	Tirreno Massa Carrara	6	L'impegno: non causare disagi Partiti i lavori per la risonanza	Rubino Irene	18
13/11/19	Tirreno Massa Carrara	7	«Al Monoblocco un centro anche per l'Area Vasta»	L.B.	19
13/11/19	Tirreno Massa Carrara	7	Biagini: non lo abatterete come avete fatto con i pini	Barbieri Luca	21
13/11/19	Tirreno Piombino-Elba	8	«Non è vero che ci sono 21 pazienti seguiti da un solo infermiere»	...	22
13/11/19	Tirreno Piombino-Elba	8	«Serve un piano straordinario di assunzioni per l'ospedale»	...	23

SANITA' NAZIONALE

13/11/19	Corriere della Sera Milano	4	Mal di schiena stop all'abuso di interventi - Stop al business del mal di schiena	Gabanelli Milena - Ravizza Simona	24
01/11/19	Fortune Italia	72	Il tech che vince	Burke Attilia	28
13/11/19	Italia Oggi	10	Medici cinesi a lezione a Torino sulla sanità	Costa Gaetano	30
13/11/19	Italia Oggi	35	In corsia senza l'italiano	Damiani Michele	31
13/11/19	La Verita'	15	Gli ospedali si arrendono e consegnano le cartelle dei loro pazienti a Google - Dottor Google entra in ospedale (con tanti saluti alla privacy)	Guiotto Maddalena	32
13/11/19	Mattino Napoli	26	Sanità, oggi il vertice decisivo La Regione: stop commissario	Mautone Ettore	34
13/11/19	Messaggero	23	Intervista a Franco Locatelli - «Con l'arsenico curiamo la leucemia nei bambini»	Graldi Paolo	35
13/11/19	Messaggero	25	Google, scandalo negli Usa: «Raccolti i dati di 50 milioni di persone malate» - Scandalo Google: «Raccolti i dati di milioni di pazienti»	R.S.	38
13/11/19	Mf	13	Google accumula dati sanitari	Bertolino Francesco	40
13/11/19	Panorama	32	Così sono cambiati i sogni degli italiani - Come sono cambiati i sogni 120 anni dopo Freud	Matarrese Antonella	41
13/11/19	Panorama	64	Intervista ad Angelo Corti - Cancro come toglierli i viveri	Mattalia Daniela	46

CRONACA LOCALE

13/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	4	Tombe allagate, il Comune paga i danni - Tombe allagate nei cimiteri. Ora scattano i rimborsi	Bianchi Francesca	49
13/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	5	L'ex caporale indagato rifiuta il test del Dna. Procura militare in campo - Scieri, la Procura militare riapre le indagini	Baroni Carlo - Casini Antonia	50
13/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	6	Airbnb «colonizza» il centro storico e Cisanello	Cofano Francesco	52
13/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	7	Quando è l'acqua a disegnare il futuro urbano	...	53
13/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	7	Turismo, nautica e mobilità dolce «Sfruttando il nostro fiume»	...	54
13/11/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	5	La società: aiutiamo il territorio Ok dai sindaci di Livorno e Pisa	...	55
13/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	L'organizzatore del rave party «Ho visto Moira, stava bene» - «Quando ho visto Moira stava bene. Le ho anche servito una birra»	Taglione Stefano	56
13/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	6	«La cittadinanza alla Segre? Da censurare»	Marcacci Cristiano	59
13/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7	Lotta al degrado, idropulitrici in azione nelle gallerie Gramsci	Loi Francesco	60

RICERCA

13/11/19	Manifesto	13	Habemus Corpus - Più facile entrare a Harvard che nella banca della cacca	Mianiti Mariangela	62
13/11/19	Messaggero	24	Dialisi, si farà con un rene artificiale indossabile	...	63
13/11/19	Messaggero	24	Una mente sotto stress può mandare il cuore in tilt - Cuore in tilt se la mente non sta bene	Rebuzzi Antonio_G.	64
13/11/19	Messaggero	25	Se le verdure non piacciono è per colpa di un gene	...	66

13/11/19	Comunicazione agli Abbonati	1	Comunicazione agli abbonati	...	67

Operaia cade dal carrello E' grave

Un'operaia di 26 anni è ricoverata in gravi condizioni all'ospedale di Cisanello a Pisa per le ferite riportate cadendo da un carrello elevatore nell'azienda Menichetti Cioccolato in via Kennedy a Capanne. L'infortunio sul lavoro è accaduto ieri nel primo pomeriggio. I soccorritori (automedica e ambulanza infermieristica India della Pubblica Assistenza di Santa Croce) hanno trovato la giovane in un lago di sangue, assistita da colleghi e proprietario. E' stata portata in ospedale con l'eliambulanza. E' in prognosi riservata.



VENERDÌ 22 NOVEMBRE

Il futuro della sanità: se ne parlerà a Pisa

Il ministro della Salute Roberto Speranza ospite di un convegno di Mdp al circolo Arci dell'Isola Verde

PISA. «A breve mancheranno medici, specialisti e servizi sanitari territoriali, con un milione di italiani che rinuncia alle proprie cure».

Con questo spirito **Paolo Fontanelli** e **Paolo Malacarne** di Articolo Uno-Mdp hanno invitato il 22 novembre, alle 18 al circolo Arci dell'Isola Verde, **Roberto Speranza**, ministro della Salute (LeU). L'incontro è pubblico e si discuterà di «Diritto alla salute ed efficienza del Servizio Sanitario Nazionale». Fontanelli è convinto che le problematiche del Servizio Sanitario portino con sé anche l'accentuazione delle disuguaglianze sociali ed economiche: «Troppe persone, spesso anziane, per problemi economici e di accesso alla sanità rinunciano alle cure. Il governo attuale sta invertendo la rotta sui tagli alla sanità fatti dal governo precedente, con lo stanziamento di altri due miliardi di euro e vogliamo quindi aprire un canale di discussione e confronto stretto con il ministro, per sviluppare una strategia di lungo respiro nel recupero dello spirito della Legge 833 che 40 anni fa istituì il nostro Servizio Sanitario Nazionale».

Malacarne, responsabile del centro di rianimazione ed anestesia dell'Azienda ospedaliero universitaria pisana, avverte: «Se non agiamo subito, entro cinque anni

mancheranno in maniera massiccia medici specialisti come pediatri, chirurghi, anestesisti ed altri ancora».

«Una volta - continua il medico - gli specializzandi non venivano pagati. Ora percepiscono un salario. Ma se il governo non finanzia questi fondi per gli specializzandi tutto va ad inaridirsi. Ci sono pochi studenti di medicina e pochissimi specialisti. Si devono allargare le maglie degli accessi alla facoltà di medicina». Sempre Malacarne sottolinea «una difficoltà crescente nella cura dei malati cronici, che aumentano per il miglioramento generale delle condizioni di vita, a fronte però di oggettive difficoltà dei servizi territoriali».

Altro tema dell'incontro è quello di un «regionalismo spinto a livelli tali da rendere irrealizzabile l'attuazione dei livelli essenziali di assistenza sul territorio nazionale». Fontanelli, a margine della conferenza, dà la scossa al Pd sulle elezioni regionali: «Ma il Pd che fa? Batta un colpo sulla coalizione allargata di sinistra». Già ad ottobre l'ex sindaco di Pisa, in una partecipatissima assemblea, aveva chiamato all'unità a sinistra, ma da via Fratti nessuna risposta. «So che stanno facendo referendum o consultazioni per arrivare ad una rosa di loro candidati. Il candidato va scelto tutti assieme», dice Fontanelli. —

Carlo Venturini



Il ministro della Salute Roberto Speranza



TRIBUNALE/1

Perizia psichiatrica per l'impiegata Aoup con gravidanza finta

PISA. Chiede di essere giudicata con rito abbreviato, condizionato alla produzione di una perizia psichiatrica, la 41enne cascinese ex amministrativa dell'Azienda ospedaliera accusata di truffa e falso ai danni dell'Aoup per aver beneficiato del congedo di maternità fingendo una gravidanza inesistente.

La storia, anticipata dal Tirreno il primo agosto, ieri ha avuto il passaggio dal gip **Giulio Cesare Cipolletta** (pm **Flavia Alemi**) con la richiesta dell'avvocato dell'imputato, **Giovanni Izzi** del rito abbreviato subordinando alla consulenza di uno psichiatra per la sua assistita. Il giudice ha rinviato l'udienza per procedere con la nomina di un professionista che esamini l'ex impiegata, nel frattempo licenziata dall'ospedale che si è costituito parte civile con l'avvocato **Carla Fiaschi**.

Parte civile anche la ginecologa a cui fu falsificata la firma.

Circa un anno fa la donna aveva presentato quattro certificati medici, rivelatisi falsi nei contenuti, con i

quali a firma di un paio di ginecologhe si dava conto della gravidanza. Secondo l'accusa «al fine di commettere il reato di truffa l'imputata contraffaceva quattro certificati medici attestanti lo stato di gravidanza, con l'individuazione della data presunta del parto. Inoltre, si procurava l'ingiusto profitto consistente nella fruizione indebita del congedo per maternità, percepito per un importo di 2.080 euro».

Il caso venne sollevato da una ginecologa dopo essere stata informata della firma falsificata dalla cascinese. Era stata un'impiegata dell'ufficio Gestione amministrativa, prestazioni e attività ospedaliere, perplessa sui certificati della 41enne, a contattare le due ginecologhe ottenendo come risposta di non sapere niente del presunto stato interessante della donna.

Di qui la denuncia sia di **Aoup** che della dottoressa contro l'autrice del falso certificato per ottenere il congedo di maternità truffando l'azienda con la finta gravidanza. —

P.B.



IN PROGNOSI RISERVATA

Cade mentre lavora e si ferisce alla testa

MONTOPOLI. Grave infortunio sul lavoro, nel pomeriggio di ieri, nella Cioccolateria Menichetti, in via Kennedy, nella zona industriale alle Capanne. Un'operaia di 26 anni, della quale non sono state fornite le generalità, è caduta da un carrello che era posizionato ad alcuni metri di altezza, circa 4 per l'esattezza. I primi a soccorrerla sono stati i colleghi di lavoro. Aveva una vistosa ferita alla testa e un grave trauma cranico e perdeva



È intervenuto Pegaso

molto sangue. Sono stati attivati i soccorsi del 118 arrivati dalla Pubblica assistenza di Santa Croce e successivamente è stato chiesto anche l'intervento dell'eliambulanza Pegaso. La donna, stando a quanto è stato spiegato, non era cosciente. È stata trattata a lungo sul posto dal personale sanitario e poi trasferita al Deu dell'ospedale di Cisanello in codice rosso, quindi in condizioni molto gravi. Qui è stata sottoposta a una serie di accertamenti per valutare la gravità dei traumi. Poi è stata ricoverata in neuroranimazione, in prognosi riservata. Sul posto sono arrivati gli operatori della Medicina del Lavoro dell'Asl. Aperta un'indagine sul grave infortunio. –

S. C.



«Noi al Noa non ci vogliamo andare»

Cittadini infuriati in difesa dell'ospedale in consiglio comunale. Intanto il sindaco punta a mantenere la qualità dei servizi

L'ASSISE

**Infuocata assemblea
a palazzo civico
sul futuro
di Monterosso**

CARRARA

«Noi al Noa non ci vogliamo andare. Io sono stata operata 5 volte al Monoblocco e posso solo parlarne bene. Salviamolo». E' il grido lanciato da Giuseppa Landi, una cittadina che ieri sera è intervenuta in consiglio comunale per esprimere tutto il suo dissenso contro l'ipotesi dell'abbattimento del Monoblocco. Un lungo consiglio che ha visto una sala gremita fino all'ultima sedia, con i cittadini attenti nel voler capire il destino dell'ex ospedale. «Io al Noa non ci respiro, avevamo un ospedale - ha proseguito - che sembrava di andare in villeggiatura, adesso non ha più senso. Dobbiamo salvare il nostro ospedale, io sono stata operata cinque volte e tutte le volte sono stata salvata. Io del Monoblocco posso solo parlarne be-

ne. Al nostro ospedale serve un pronto soccorso anche per i lavoratori delle cave». Poco prima si sono susseguiti gli interventi di Blasco Bonito del comitato Salute pubblica e di Paolo Biagini, referente del comitato di primo soccorso urgenza. La parola, prima di passare al sindaco Francesco De Pasquale è andata alla responsabile Asl Monica Guglielmi: «Il destino del Monoblocco non era mai stato deciso. Di concerto con l'amministrazione abbiamo valutato ogni ipotesi» ha detto la responsabile, per poi informare che la risonanza magnetica vedrà l'inizio dei cantieri ad aprile. De Pasquale ha poi detto il suo pensiero: «Il futuro del Monoblocco, è il futuro dell'intera città. Realizzare qui un centro polispecialistico di livello ospedaliero, complementare all'ospedale per acuti del Noa, rappresenta un investimento intelligente e lungimirante. Si perché si tratta di un progetto che aderisce alle prospettive di sviluppo del servizio. Esigenze che riguardano non solo la sanità, ma anche l'economia locale perché una struttura di tale

livello costituisce anche un elemento di rilancio per il centro. Fin da quando sono stato informato della necessità di un importante intervento di miglioramento sismico a dicembre mi sono dato un punto fermo: non far perdere alla città nemmeno un servizio. Nel corso degli 11 mesi trascorsi, gli scenari sulle opzioni di esecuzione delle opere sono cambiati diverse volte. All'inizio sembrava che fosse necessario svuotare e chiudere il Monoblocco per due anni. Alla fine, la scorsa settimana, ci è stato comunicato che il miglioramento sismico si può effettuare senza perdere alcun servizio. In 11 mesi quindi il quadro della situazione è cambiato più volte sulla base delle informazioni tecniche che sono emerse grazie soprattutto alla richieste di approfondimento fatte dalla mia amministrazione all'azienda sanitaria e mirate a sondare tutte le strade possibili. E' proprio perché la situazione è stata così "fluida", che non ci siamo schierati subito, e abbiamo continuato a chiedere nuovi studi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Numerosi cittadini e i due comitati hanno affollato il consiglio comunale ad hoc sulla sanità



Il Psi chiede una commissione «Per il bene di tutti i cittadini»

Mozione di Andreazzoli
in cui si manifesta
preoccupazione
per le contraddizioni del sindaco

CARRARA

Sulla sanità e sulle garanzie dei servizi è intervenuto anche il Partito socialista. Il consigliere Giuseppina Andreazzoli ha presentato una mozione con cui chiede una commissione ad hoc. Andreazzoli ha quindi chiesto «l'istituzione di una commissione consiliare sul Monoblocco con tutti i gruppi per seguire l'evolversi della situazione impegnando il sindaco ad ascoltare tutte le istanze politiche». Andreazzoli si è dichiarata «preoccupata per i ritardi registrati sul completamento del Pal che prevedeva lo spostamento della Medicina Nucleare, della Scuola Infermieri, l'installazione della Rmn, la Casa della Salute di Avenza». il documento

L'ACCUSA

**« I consiglieri non
hanno potuto
svolgere il loro ruolo
di vigilanza »**



Gli interventi dei cittadini e la rabbia contro la demolizione del Monoblocco

prende le mosse dalle perplessità create dall'annuncio della demolizione del Monoblocco e da spiegazioni fin ora fornite da Regione e Asl né convincenti né rassicuranti. «Considerando – si legge nella mozione – che sul nuovo edificio non sono state fornite ipotesi progettuali che facessero chiarezza su ubicazione e dimensioni nonché su risorse e tempi e vista la mobilitazione con il Comitato primo soccorso che ha rac-

colto un notevole numero di firme, prende atto delle dichiarazioni del sindaco contraddittorie al punto di far dubitare che in una materia come quella della salute il coinvolgimento della amministrazione sia stato marginale e la commissione consiliare, che avrebbe dovuto svolgere il proprio ruolo di vigilanza e indirizzo, su questa vicenda non è stata messa in condizione di farlo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Una cittadella della salute e salviamo la vecchia struttura» Il grido del Comitato

CARRARA

«**Ristrutturazione** del Monoblocco, un'occasione da sfruttare per Carrara». Così il Comitato Salute Pubblica è intervenuto inconsigliato. Paolo Biagini ha parlato del pericolo di veder finire la sanità nelle mani di lobby private, e ha ricordato i numerosi tagli ai danni dei servizi. Ricordando che la Regione bada più al profitto che alla salute, Biagini ha ripercorso l'iter della sanità in città. Dall'idea di demolire il monoblocco, agli incontri e alla protesta dei cittadini che hanno fatto fare al sindaco un passo indietro. «Da noi per ora la politica e la dirigenza Asl hanno pensato solo all'ospedale, dedicando ogni risorsa alla punta e tralasciando la base che si sta pian piano sgretolando. Bisogna invertire la marcia, e il decreto Balduzzi ci sostiene, per l'uso delle strutture dismesse cominciando dall'ex Ospedale e dalle altri edifici di Monterosso. Il Comitato Salute Pubblica è convinto che non si possa rinunciare agli spazi ottenibili dalla ristrutturazione dei piani del Monoblocco, che comprendono i piani seminterrato e rialzato e le palazzine di Monterosso. Riteniamo non siano da prendere in considerazione soluzioni quali la costruzione ex novo di altre strutture o l'affitto di prefabbricati: sarebbero soldi mal spesi. Molto meglio valorizzare l'esistente. Creiamo una Cittadella della Salute che ampli la gamma di servizi sanitari per tutto il territorio».



«Troppe ricette»: tre medici sotto tiro

Pistoia: l'Asl minaccia multe e apre un'istruttoria. L'Ordine: non si cura con i numeri

Troppe ricette, medici a rischio multa

Pistoia, le lettere dell'Asl: chiarite o pagate. La risposta dell'Ordine: ma i pazienti li abbiamo davanti noi

Forza Italia all'attacco

Il consigliere regionale Marchetti:

«Non si può sanzionare chi è deputato a curare per il fatto di aver curato»

L'Asl di Pistoia ha intimato a tre medici di famiglia di dare spiegazioni su qualche prescrizione di troppo: altrimenti dovranno pagare di tasca propria quanto il sistema sanitario pubblico ha speso per «passare» quei farmaci. Ma l'Ordine dei medici di Pistoia non ci sta. Secondo il suo presidente, Beppino Montalti, «la procedura dell'Asl è irregolare e i toni inaccettabili. E non si cura con i numeri, ma con le persone».

a pagina 11 Gori

PISTOIA L'Asl intima ad alcuni medici di famiglia di dare spiegazioni su qualche prescrizione di troppo. Altrimenti dovranno pagare di tasca propria quanto il sistema sanitario pubblico ha speso per «passare» quei farmaci. Ma la notizia dell'arrivo delle lettere di contestazioni — almeno tre — non sarebbe una vera novità, se non fosse che stavolta, secondo il presidente dell'Ordine dei medici di Pistoia, Beppino Montalti, «la procedura dell'Asl è irregolare e i toni inaccettabili». E nasce un caso, anche politico.

«Del nucleo di valutazione che invia le richieste di chiarimenti dovrebbe far parte un rappresentante dell'Ordine dei medici di Pistoia, uno dell'Ordine di Prato e uno di Firenze. Ma ci hanno convocati per la prima volta solo per domani (oggi, ndr), solo dopo che ho protestato, per-

ché finora si erano dimenticati di noi — spiega Montalti — Il tono delle lettere, poi, è imperativo, irricevibile».

Il caso, sollevato ieri da *Il Tirreno*, si tinge ora di dettagli che hanno del paradossale. Ieri mattina, alla sede dell'Ordine pistoiese si è recato uno dei medici che hanno subito il richiamo, portando con sé tutta la documentazione del caso: la contestazione riguarda una singola paziente, cui ha prescritto da febbraio a maggio scorso il Versatis, un cerotto alla lidocaina per trattare i sintomi dolorosi del fuoco di Sant'Antonio; di norma, dopo dieci giorni i sintomi si attenuano di molto ed il cerotto non è più necessario, ma nel caso in questione la paziente, affetta da una seconda malattia autoimmune, ha manifestato la nevrite per tre mesi. «I casi di inappropriata prescrizione ci sono e giustamente vengono sanzionati — prosegue Montalti — Ma se si richiamano medici per un'apparente anomalia che riguarda un solo paziente, è evidente che il messaggio che passa è un modo subdolo per invitarci a un'attenzione prescrittiva esagerata. E invece noi il paziente ce l'abbiamo di fronte, ci rendiamo conto delle sue condizioni fisiche e psicologiche e con lui nasce una sorta di alleanza, nella quale cerchiamo di fare il suo bene. E non può essere una ricetta in più a poter essere motivo di

questo attacco».

Da parte sua, l'Asl Toscana Centro spiega che «le verifiche vengono fatte nel rispetto delle indicazioni di Aifa (l'agenzia italiana del farmaco, ndr) e non in funzione del risparmio» e aggiunge che si tratta di una procedura ormai consolidata che ha l'obiettivo di «prevenire e rimuovere comportamenti anomali». E che comunque le contestazioni non significano il rimborso automatico del medicinale da parte del medico, che prima della sanzione ha diritto a far valere le proprie controdeduzioni. La nota dell'azienda conferma che all'incontro previsto per oggi del nucleo di valutazione saranno invitati i tre Ordini dei medici del territorio.

Il caso finisce anche in Consiglio regionale, dove Maurizio Marchetti, di Forza Italia, polemizza con la maggioranza: «Solo da Pd e sinistra ci si può aspettare la regia di un così brutto film: non si può sanzionare chi è deputato a curare per il fatto di aver curato».

Giulio Gori

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Beppino Montalti, presidente dell'Ordine dei medici di Pistoia



I 'NODI' DELLA SANITA'

Ricette 'facili'
Incontro tra Asl
e Ordine
dei medici

A pagina 5

Ricette 'facili', primi spiragli di trattativa

Dopo le proteste dell'Ordine dei medici l'Azienda sanitaria fissa un incontro. «Ma la verifica delle prescrizioni è necessaria»

IL CASO

**Lettere di richiamo
a decine di medici
per aver prescritto
troppi farmaci**

PISTOIA

L'Azienda sanitaria non ci sta. Se l'Ordine dei medici protesta dopo che alcuni iscritti hanno ricevuto «lettere di richiamo» per aver prescritto una quantità di farmaci giudicata eccessiva, l'Asl difende le proprie comunicazioni spiegando che «molte disposizioni normative prevedono che le Aziende sanitarie verifichino l'appropriatezza prescrittiva dei medici e segnalino eventuali scostamenti da quanto atteso. Nel caso specifico della medicina generale – si sottolinea – giova ricordare che l'Accordo collettivo nazionale prevede all'articolo 25 che sia oggetto di monitoraggio l'appropriatezza prescrittiva, in riferimento a linee guida condivise ed al rispetto delle note Aifa (Agenzia italiana del farmaco), anche al fine di prevenire e rimuovere comportamenti anomali. L'articolo 27 del medesimo Accn prevede l'istituzione di un organismo deputato al controllo di comportamenti prescrittivi del medico di medicina generale ritenuti non conformi; l'organismo esamina i casi segnalati, se reputa che la prescrizione possa presentare aspetti di non rispondenza alla norma chiede al prescrittore controdeduzioni. Ha infine facoltà di richiedere al medico il rimborso del farmaco indebitamente prescritto».

L'Ordine dei medici aveva invocato una sentenza della Cassazio-

ne del 2011, che ha indicato «come a nessuno sia consentito anteporre la logica economica alla logica di tutele della salute». come è stato ricordato da altre fonti, nel marzo scorso scorso anche il Tar ha bocciato alcune impostazioni date dalla Regione. «L'organismo operante in Azienda – si replica però dall'Asl – è composto da medici e farmacisti dipendenti e da medici rappresentanti della medicina generale: le contestazioni inviate ai medici sono state condivise all'interno della commissione. Si precisa che l'Azienda Sanitaria effettua i controlli in merito all'appropriatezza prescrittiva non in funzione di risparmio ma al fine di verificare la correttezza delle prescrizioni sulla base di quanto previsto dalle schede tecniche autorizzate dall'Aifa».

Tuttavia, dopo la polemica dei medici, l'Asl sembra avere aperto alla trattativa. Per oggi sono infatti stati invitati i tre Ordini dei medici che fanno riferimento al territorio aziendale all'incontro del Nucleo tecnico aziendale. Tra gli argomenti all'ordine del giorno si prevede anche una relazione in merito alle attività degli Opac. «Un'occasione, quindi, per entrare meglio nel merito dell'argomento dell'appropriatezza prescrittiva», si conclude dall'Azienda sanitaria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Farmacista al lavoro (foto di repertorio)

In Regione

L'opposizione «Tutelare i pazienti»

Forza Italia e Lega vanno
all'attacco. Pronta
un'interrogazione
all'assessore alla sanità

PISTOIA

«**Multe** ai medici che curavano troppo: solo da Pd e sinistra ci si può aspettare la regia di un così brutto film. Non si può nemmeno sentire. E invece è la realtà di quanto segnalato da almeno 3 medici di famiglia nella provincia di Pistoia. Alla Regione con un'interrogazione chiedo che spinga la Asl Centro a ritirare le contestazioni elevate con tanto di sanzione pecuniaria ai dottori». E' l'iniziativa che parte dal capogruppo di Forza Italia in consiglio regionale Maurizio Marchetti che chiede alla giunta toscana «se non intenda intervenire presso la Asl Toscana Centro affinché proceda con massima tempestività ed urgenza alla revoca delle contestazioni sanzionatorie elevate ai medici di famiglia» e «quante siano le contestazioni emesse relativamente all'attività prescrittiva dei medici di famiglia da parte delle Aziende sanitarie toscane, con dato aggregato e suddivisione per ciascuna delle Asl».

Ma la questione delle «lettere di richiamo» dell'Asl ai medici, alcu-

ne decine soltanto a Pistoia, che dispenserebbero farmaci con troppa facilità, ha sollevato le accuse anche di altri esponenti di opposizione in Regione. «Siamo assolutamente d'accordo – afferma Luciana Bartolini, consigliere regionale della Lega – che i farmaci debbano essere prescritti nella giusta quantità e quando siano assolutamente indispensabili ai pazienti, ma, nel contempo, è doveroso che prima di multare medici di famiglia, 'colpevoli' di essere un po' troppo di manica larga nei confronti dei loro mutui, bisognerebbe avere perfettamente chiara la situazione. Quello che sta accadendo a Pistoia – prosegue il consigliere – deve fare, dunque, riflettere, poiché multare dei medici per una sorta di 'eccesso di zelo', ovvero sia per aver emesso delle ricette in modo abnorme, deve essere, come detto, testimoniato da fatti certi. Il tentativo di risparmiare dei soldi da parte dell'Asl Toscana centro-precisa l'esponente leghista-potrebbe essere esclusivamente giustificato dal fatto che le medicine non risultino per nulla utili alla persona; in caso contrario, riteniamo che con i problemi di salute non si debba scherzare e neanche lesinare sul somministrare una quantità di farmaci adeguata», chiedendo un report all'Asl.



LIVORNO

Due ottantenni in attesa 30 ore al pronto soccorso

LIVORNO. Più di trenta ore passate in condizioni precarie al pronto soccorso, l'incubo parallelo vissuto da due ultraottantenni all'ospedale di Livorno. Guiduccia Filidei ha 84 anni, è invalida al cento per cento, cardiopatica, ha un pacemaker, soffre di demenza senile, porta una protesi al ginocchio e non cammina. Domenica pomeriggio era a casa quando alle 15 ha avuto una sincope. I familiari hanno chiamato il 118 e un'ambulanza l'ha trasportata al pronto soccorso. Lì volevano ricoverarla ma in ospedale non c'erano posti letto disponibili. Alle 21 di lunedì, dopo trenta ore di attesa su una barella in un box del pronto soccorso, i medici hanno preferito dimetterla e rimandarla a casa.

Ivo Zanotti di anni ne ha 86: anche lui è arrivato al pronto soccorso in ambulanza. Si è sentito male all'alba di lunedì mattina, erano le 6. Attacco ischemico transitorio, è stata la diagnosi del medico del 118. Ieri pomeriggio alle 18, trentadue ore dopo il suo arrivo in via Gramsci, era ancora in attesa di essere ricoverato al 2° padiglione. «Non ci sono posti», si sono scusati con lui i medici. Il suo

inferno è finito alle 19, quando finalmente è stato portato al 3° padiglione, nel reparto di Neurochirurgia, in appoggio, in attesa che si liberi un posto a Neurologia o Medicina.

È la cronaca di due giorni drammatici al pronto soccorso che, purtroppo, non rappresentano una novità e che tornano a riproporre con urgenza un problema mai risolto degli Spedali Riuniti: la mancanza di posti letto. «Livorno ne ha meno di tutti gli altri ospedali dei capoluoghi toscani in rapporto alla popolazione», ripetono da anni i sindacati: 2,4 letti ogni mille abitanti contro una media toscana di 3,3.

Ma la situazione è sempre la stessa e il problema si ripropone ogni volta che al pronto soccorso c'è un super-afflusso come quello che - spiega l'Asl - è avvenuto domenica e lunedì: 200 accessi, di cui 8 codici rossi e 19 ricoveri nella sola giornata di lunedì.

E così i casi della signora Guiduccia e del signor Ivo si ripetono, mentre il fantasma del picco influenzale previsto per fine dicembre e inizio gennaio si avvicina e rischia di far saltare del tutto una situazione già complicata.



OSPEDALE

Mancano i letti in reparto: ottantenni 37 ore su una barella

La denuncia dei familiari: «Mia madre cardiopatica e invalida tenuta al pronto soccorso per un giorno e mezzo in attesa di un ricovero e poi rimandata a casa» **CORSI / IN CRONACA**

SANITA'

Mancano letti in ospedale: due 80enni 37 ore su una barella al pronto soccorso

La denuncia dei familiari. «Dopo un giorno e mezzo mia madre è stata rimandata a casa perché non c'era posto»

Giulio Corsi

LIVORNO. Guiduccia Filidei ha 84 anni, è invalida al cento per cento, cardiopatica, ha un pacemaker, soffre di demenza senile, porta una protesi al ginocchio e non cammina. Domenica pomeriggio era a casa quando subito dopo pranzo, alle 15, ha avuto una sincope. I familiari hanno chiamato il 118 e un'ambulanza l'ha trasportata al pronto soccorso. Lì volevano ricoverarla ma in ospedale non c'erano posti letto disponibili. Alle 21 di lunedì, dopo trenta ore di attesa su una barella in un box del pronto soccorso, i medici hanno preferito dimetterla e rimandarla a casa.

Ivo Zanotti di anni ne ha 86: anche lui è arrivato al pronto soccorso in ambulanza. Si è sentito male all'alba di lunedì mattina, erano le 6. Attacco ischemico transitorio, è stata la diagnosi del medico del 118. Ieri pomeriggio alle 18, trentadue ore dopo il suo arrivo in via Gramsci, era ancora in attesa di essere ricoverato al 2° padiglione. «Non ci sono posti», si sono scusati con lui i medici.

Il suo inferno è finito alle 19, quando finalmente è stato portato al 3° padiglione, nel reparto di Neurochirurgia, in appoggio, in attesa che, forse oggi, si liberi un letto a Neurologia o a Medi-

cina.

È la cronaca di due giorni drammatici al pronto soccorso, che purtroppo non rappresentano una novità e che tornano a riproporre con urgenza un problema mai risol-

to degli Spedali Riuniti: la carenza di posti letto.

MENO POSTILETTO DITUTTALATOSCANA

«Livorno ne ha meno di tutti gli altri ospedali dei capoluoghi toscani in rapporto alla popolazione», ripetono da anni i sindacati: 2,4 letti ogni mille abitanti contro una media toscana di 3,3.

Ma la situazione è sempre la stessa e il problema si ripropone ogni volta che al pronto soccorso c'è un super-afflusso come quello che - spiega l'Asl - è avvenuto negli ultimi due giorni: 200 accessi, di cui 8 codici rossi e 19 ricoveri nella sola giornata di lunedì.

EMERGENZA CONTINUA

E così i casi della signora Guiduccia e del signor Ivo sono solo gli ultimi di una lunga serie, mentre il fantasma del picco influenzale previsto per fine dicembre e inizio gennaio si avvicina. L'Asl ha già pronto un piano di emergenza, con 10 posti letto in più di Medicina da aprire al 6° padiglione, quello che ospita Chirurgia, dalla parte opposta dell'ospedale.

Ma il problema, come si è visto oggi e con tante altre storie che abbiamo scritto negli ultimi mesi, non è limi-

tato solo al periodo influenzale, ma ormai spalmato su tutto l'anno. Insomma, è un'emergenza continua. E le scuse dell'Asl attraverso il *Tirreno*, seppur apprezzabili, non possono bastare a far passare la rabbia ai familiari di Guiduccia, di Ivo e di tanti altri pazienti costretti ad attese infinite al pronto soccorso.

«Prima ci hanno detto che l'avrebbero ricoverata appena si fosse liberato un letto, poi dopo 30 ore ci hanno d'improvviso detto che la pressione era tornata a posto e poteva tornare a casa», racconta **Alessia Damiani**, figlia di Guiduccia Filidei.

STESSO PANNOLONE PER UN GIORNO INTERO

«In pronto soccorso le hanno fatto delle flebo, oltre all'elettrocardiogramma e alla analisi - continua la donna -. Dal punto di vista medico è stata seguita, ma per altri versi mia madre è stata abbandonata: domenica pomeriggio le hanno messo un pannolone, lunedì mi sono accorta che non glielo avevano mai cambiato; era inavvicinabile, povera mamma. Mi sono arrabbiata molto».



MANCANO GLI HOLTER

Anche Massimo Celanti, il genero di Ivo Zanutti ad un certo momento, lunedì sera dopo 12 ore in pronto soccorso, ha quasi perso le staffe. Non sapeva che l'attesa sarebbe stata ancora lunga: tutta la notte e tutta la giornata successiva, cioè ieri. «Quando è arrivato in pronto soccorso alle 6 di lunedì mattina mio suocero aveva la bocca semiparalizzata e il braccio tremante - racconta -. Gli hanno fatto la Tac e ci hanno detto che l'avrebbero mandato subito in reparto. Ma non c'erano posti. L'hanno tenuto seduto su una sedia in mezzo ad una stanza con tutti gli altri malati. Il neurologo ci ha detto che aveva bisogno di essere monitorato, ma non c'erano holter. Solo dopo un'animata discussione con i medici, miracolosamente l'holter è comparso». Il giorno dopo, cioè ieri, è stato un altro calvario, fino a quando alle 19 è arrivata la notizia del ricovero, ma non nel reparto previsto. —

LE SCUSE DELL'ASL

**«Lunedì
c'è stato
un super
afflusso»**

«La paziente è stata dimessa perché le sue condizioni erano migliorate», spiega l'Asl. «Ci scusiamo con chi ha subito disagi: lunedì c'è stato un iper afflusso, 200 accessi rispetto a una media di 170».



Il salone del pronto soccorso ieri con i pazienti in barella (PENTAFOTO/CECILIA FOSCHI)

MATTEO BERTUCCI

«Bagnoni è un paravento: Dermatologia declassata»

MASSA. «Con l'annuncio del nuovo direttore di Dermatologia', il dottor **Giovanni Bagnoni** si cerca di nascondere il declassamento dell'unità operativa di dermatologia di Massa Carrara, che è stata accorpata a quella di Livorno». A sostenerlo è il consigliere comunale di maggioranza **Matteo Bertucci**, il quale dice ancora: «Bagnoni, di cui non si discute la grande professionalità, rimane infatti "primario" a Livorno. Il nostro territorio di fatto è stato privato di un'unità operativa fino ad ora autonoma, a fronte delle due unità autonome presenti nella provincia di Lucca ed una a Livorno. La "nostra" dermatologia è sparita nella sua autonomia». E non solo: mentre «le dermatologie di Lucca, di Viareggio e di Livorno sono state potenziate, quella di Massa Carrara, è stata ridotta di personale e addirittura privata nei mesi scorsi di un dirigente medico, trasferito a Lucca senza essere sostituito. Grazie al lavoro coordinato dal dottor **Mauro Bellini** la Dermatologia di Massa, pur con le suddette difficoltà, ha mantenuto una realtà autonoma, efficiente ed importante, che ora è stata cancellata. Come si può sostenere che il dott. Bagnoni dia maggiore impulso a questo servizio, se rimane "primario" a tempo pieno a Livorno? Dove lo trova il tempo?».

Comprendo, chiude Bertucci, «lo stato d'animo dei dermatologi apuani, ai quali sono vicino, visto che la direzione aziendale con un colpo di spugna ha azzerato tutto il lavoro svolto, ma soprattutto ha messo ingiustamente in discussione una squadra che ha sempre lavorato bene». —



«Ai miei figli l'ho detto chiaro: non portatemi al Noa se mi sento male»

Giuseppa Landi: «Una mia amica ha avuto un malore per strada, ci è arrivata morta. Non si aprono neppure le finestre...»

CARRARA. «Ai miei figli io l'ho detto chiaro. Se mi sento male all'improvviso non portatemi al Noa. Voglio anzi morire per la strada. Ma al Noa io non ci voglio andare».

La sala consiliare di Palazzo civico è gremita. Proprio come nei consigli delle grandi occasioni. L'intervento di **Giuseppa Landi** è come un pugno allo stomaco. Giuseppa ha 76 anni ed è una commerciante di Carrara. La sua città la ama. È venuta in consiglio con la nipote e ha chiesto di intervenire. In pubblico per la prima volta. «Io avrei voluto andarci a parlare al sindaco ma è difficile. E pensare che potrebbe essere mio figlio e avrei da dirgli tante cose».

Così Giuseppa è venuta in consiglio e quello che pensa del Monoblocco lo ha detto dai banchi, proprio come i consiglieri. Al microfono. In piedi con la maglia nera con le paillettes e il golfino grigio. Giuseppa ha parlato col cuore. «Al Monoblocco mi hanno operato cinque volte. Mi hanno salvato la vita. Io non posso nemmeno pensare che venga abbattuto. Anzi io credo che come prima cosa dovrete pensare di creare o meglio ricreare subito un pronto soccorso a Carrara per i nostri cavatori e per la nostra gente». Parla e si commuove la signora Giuseppa: «Una mia amica

poco tempo fa aveva un forte dolore al petto. Al Noa ci è arrivata morta. Per questo io non ci voglio nemmeno andare».

La platea del consiglio comunale segue in silenzio. Le parole della signora Giuseppa colpiscono tutti. Vengono seguite con il fiato sospeso. In platea lo sentono, parla una di loro, una carrarese come le tante che sono sedute nelle prime file. «Io parlo da cittadina sono una donna semplice e per questo vi chiedo perché è stato fatto un ospedale dove non si respira. Io al Monoblocco mi sedevo fuori al fresco. Al Noa non si aprono nemmeno le finestre».

L'intervento di Giuseppa si è concluso con un appello diretto al sindaco **Francesco De Pasquale**. «Io vorrei sapere se dovete continuare a fare riunioni per buttare giù il monoblocco. Questa è una vergogna di Carrara. È una vergogna per Carrara».

Non ha parlato dai banchi, ma dalla platea la nipote di Giuseppa, **Daniela Tarabella** (cassiera all'Esselunga) che ha voluto accompagnare la zia in questa giornata importante, in questo consiglio in cui si parla di quello che per anni, per decenni, è stato l'ospedale per eccellenza della città. «Il Monoblocco non deve chiudere, leggiamo ogni

giorno delle problematiche presenti al Noa. Poi se parliamo di problemi sismici allora dobbiamo estendere il discorso anche agli edifici scolastici. Il sindaco? Deve ascoltare cosa pensano sul tema i cittadini».

Daniela dal suo osservatorio privilegiato nel supermercato in cui lavora, ha occasione di parlare con tanti carraresi: «Nessuno pensa di abbattere l'ospedale, la verità è che al Noa la gente non vuole andarci, proprio come mia zia».

Giuseppa e Daniela sono due donne di Carrara che ci hanno messo la faccia. Che hanno fatto sentire la loro voce. Le loro parole sono state quelle che hanno suscitato l'applauso più lungo della platea. Una platea quella del consiglio comunale molto variegata: c'erano i rappresentanti del sindacato (**Paolo Gozzani** e **Valerio Musetti** della Cgil, **Claudio Salvadori** della Uil), c'erano pochi rappresentanti politici, molta gente comune che ha seguito con attenzione il dibattito. Nel pubblico anche **Don Raffaello**. I toni non sono mai stati accesi. Anche perché il sentire comune sembra davvero andare in una sola direzione. Insomma il Monoblocco a Carrara sembra che lo vogliano tenere in piedi proprio tutti. —

Alessandra Vivoli





Giuseppa Landi



I cittadini in consiglio comunale

LA DIRETTRICE DEI DISTRETTI MONICA GUGLIELMI

L'impegno: non causare disagi Partiti i lavori per la risonanza

«Mai stata la
convinzione di
abbattere la struttura»
Il Psi: ora commissione

CARRARA. «Non c'è mai stata la convinzione di abbattere il Monoblocco, ma solo delle ipotesi»: così ha esordito la Direttrice della Zona-Distretto delle Apuane, la Dott.ssa **Monica Guglielmi**, durante il partecipatissimo Consiglio a tema monoblocco.

Innanzitutto la dottoressa Guglielmi ha fatto chiarezza sul tanto discusso primo incontro a porte chiuse dedicato al tema: «Siamo stati noi, come Asl, a chiederlo. Perché farlo proprio nella sala di rappresentanza del Comune? Abbiamo scelto un luogo che rappresentasse Carrara. Abbiamo invitato di proposito gli altri Comuni perché le tematiche trattate riguardano l'intera programmazione della zona e riteniamo che le tre amministrazioni debbano lavorare insieme, ad esempio al Piano integrato di salute Pis».

La Direttrice assicura che solo quell'appuntamento sarebbe stato precluso al pubblico: «Avevamo in programma di fare seguire al primo, altri incontri aperti alla cittadinanza, ai sindacati, alle associazioni di categoria. Non c'è stata la volontà di escludere nessuno. Avremmo fatto una scelta sbagliata, può darsi, ma abbiamo sempre parlato di confronto, di decisione partecipata». Nel frattempo, aggiunge Guglielmi la Regione ha presentato all'Asl le sue esigenze: «Ad esse dobbiamo adeguarci. Da domani inizieremo a vedere come fare e cercheremo di farlo con le risorse che abbiamo, senza causare disagi ai pazienti del Mono-

blocco. Cercheremo le soluzioni migliori, le più ragionevoli».

Uno dei temi caldi del Consiglio è stato quello dei servizi territoriali: «Io ci tengo molto, e per me è un dolore vedere Avenza ferma. Certo il territorio è spesso rimasto indietro, non significa che manchino servizi. Non voglio addentrarmi nella discussione relativa alla carenza di personale medico, ma ho sentito dire che l'Asl non vuole assumere: questo non è vero. Ci siamo trovati in difficoltà a trovare gli specialisti, ora lavoreremo sulla continuità assistenziale. La verità è che abbiamo molto bisogno sia di medici che di personale tecnico».

La dottoressa ha fatto poi un passaggio dedicato alla struttura dell'ex ospedale di Carrara: «Mi piacerebbe anche molto riuscire a veder sistemate le palazzine di Monterosso che sono veramente belle: le vedo tutti i giorni perché mangio a mensa. Sono necessari degli investimenti, ma la ristrutturazione ha costi spesso assai elevati». L'unica vera notizia è che sono partiti i lavori della risonanza magnetica al Monoblocco: «Entro aprile-maggio sarà in funzione: anche questa è una scelta che va in direzione dell'ampliamento dei servizi».

Tra i temi affrontati, il Psi ha chiesto di istituire «una specifica commissione consiliare sul Monoblocco nella quale siano presenti i rappresentanti di tutti i gruppi per seguire costantemente l'evolversi della situazione impegnando il Sindaco a rapportarsi e ad ascoltare le istanze politiche che verranno proposte nell'interesse della comunità». —

Irene Rubino



«Al Monoblocco un centro anche per l'Area Vasta»

Il progetto: una struttura complementare al Noa, di livello ospedaliero. «Questo è un investimento giusto»

CARRARA. «Il futuro del Monoblocco, è il futuro dell'intera città. Realizzare a Carrara un centro polispecialistico di livello ospedaliero, complementare all'ospedale per acuti del Noa, rappresenta un investimento intelligente e lungimirante»: queste le parole del sindaco Francesco De Pasquale in consiglio comunale. E ha aggiunto: «Sì, perché si tratta di un progetto che aderisce alle prospettive di sviluppo del servizio sanitario e alle esigenze dei cittadini. Esigenze che riguardano non solo la sanità ma anche l'economia locale perché una struttura di tale livello costituisce anche un elemento di rilancio per il centro».

«Per questi motivi, fin da quando sono stato informato della necessità di un importante intervento di miglioramento sismico nel dicembre del 2018, mi sono dato un punto fermo: non far perdere alla città nemmeno un servizio. Nel corso degli 11 mesi trascorsi da allora, gli scenari sulle opzioni di esecuzione delle opere sono cambiati diverse volte. All'inizio sembrava che fosse necessario svuotare e chiudere il Monoblocco per due anni. Alla fine, la scorsa settimana, ci è stato comunicato che il miglioramento sismico si può effettuare senza perdere alcun

servizio. In 11 mesi quindi il quadro della situazione è cambiato più volte sulla base delle informazioni tecniche che sono emerse grazie soprattutto alla richieste di approfondimento fatte dalla mia amministrazione all'azienda sanitaria e mirate a sondare tutte le strade possibili. È proprio perché la situazione è stata così "fluida", che non ci siamo schierati subito per questa o quell'altra opzione, e abbiamo continuato a chiedere nuovi studi».

«Oggi posso dire che le nostre richieste sono servite e hanno dato i loro frutti, perché hanno permesso di avere prospettive che solo 11 mesi fa erano impensabili. Grazie alla nostra insistenza e alla disponibilità dell'azienda ad ascoltarci, sembra che gli ostacoli principali siano stati rimossi. Nell'ultimo incontro, una settimana fa, Asl ci ha spiegato che è possibile migliorare sismicamente il Monoblocco senza perdere servizi. Abbiamo raggiunto il nostro "punto fermo" e per questo adesso chiediamo che oltre al miglioramento sismico, venga finanziata anche una ristrutturazione che permetta di utilizzare tutti gli oltre 10 mila metri quadri del Monoblocco, ovvero spazi che proiettano nel futuro la nostra sanità. Questo permetterebbe

tra le altre cose, di portare al Monoblocco la Casa della Salute e di dotarla degli spazi necessari a farla crescere in termini di prestazioni offerte».

Aggiunge ancora il sindaco: «L'impegno che abbiamo chiesto qualche giorno fa alla Regione Toscana è quello di metterci a disposizione le risorse per avviare una nuova fase nella storia della sanità locale. Una fase in cui si proceda a una progettazione di ampio respiro e sul lungo periodo, per creare un centro polispecialistico complementare al Noa, che non serva solo a Carrara ma all'intera area vasta. I cittadini non necessitano solo di avere risposte alla fase acuta ma anche e soprattutto ai momenti successivi e alla cronicità. Spero che questa visione sia condivisa non solo dalla Regione ma anche da voi tutti che siete in questa sala».

«Perché la sanità, la salute e il benessere dei nostri cittadini non hanno e non devono avere colore politico. Non permettere il mantenimento, il miglioramento e lo sviluppo del Monoblocco non sarebbe solo un'imperdonabile occasione sprecata. Ma significherebbe non comprendere i bisogni e le aspettative di un intero territorio».

L.B.

**TRE
IMMAGINI**

Monica Guglielmi

La direttrice di zona dei Distretti ha spiegato che l'abbattimento del Monoblocco era solo un'ipotesi e che non vi era mai stata la convinzione



Giovanni Macchiarini

Il debutto pubblico per il neo assessore al commercio Giovanni Macchiarini, che fra le sue priorità ha indicato il rilancio del centro



L'aula consiliare

Il tema caldissimo della sanità è riuscito a riportare in aula consiliare tantissimi cittadini, tutti molto legati al loro ex ospedale, il Monoblocco



Il sindaco De Pasquale e il presidente Palma



Una parte del pubblico

APPLAUSI ALL'INTERVENTO DEL PRESIDENTE DEL COMITATO PRIMO SOCCORSO

Biagini: non lo abatterete come avete fatto con i pini

CARRARA.«Sappiate che c'è una foresta di persone che non si faranno abbattere come i pini di Marina».

E ancora: «Nel fallimento della politica opportunistica, il comitato va avanti. Proseguiamo con la raccolta firme, e non solo, per difendere la collettività e assicurare l'effettivo soddisfacimento del diritto alla salute da parte delle istituzioni». Poi la chiosa, chiarissima: «Non abbatterete il Monoblocco».

Ha chiuso con queste parole il suo intervento il presidente del Comitato Primo soccorso e Urgenza Carrara, **Paolo Biagini**. Una chiosa che ha incassato gli applausi del pubblico e che ha di fatto concluso un articolato punto della situazione fatto dal comitato nel quale hanno richiesto anche la presenza di esponenti regionali della politica.

«Nessuno è mai intervenuto con dati puntuali alla mano da mostrare non solo alla collettività, ma a esperti tecnici, che non siano esperti tecnici di parte (Asl) – ha esordito

Biagini sul tema—. D'altra parte ci sarebbe stato da spiegare a Procura della Repubblica e Corte dei Conti un investimento di milioni di euro sulla struttura in vista della sua inaugurazione il 25 gennaio 2017. Abbiamo tutta una serie di esternazioni pubbliche istituzionali al riguardo».

Questo l'inizio, poi una serie di punti: assunzioni, potenziamento dei servizi, tempi certi, rendicontazioni puntuali e trasporti. Punti per cui, fanno sapere, «vigileremo costantemente sulle vostre affermazioni e su quello che effettivamente fate. Notiamo che dove volete c'è un decisionismo che non conosce dialogo (vedi i pini a Marina di Carrara). Altrove, sanità pubblica, invece una sbadita sotto-esposizione, un prendere per buone a priori tutte le scelte decise altrove, laddove si attuano programmi fedeli ai Pal con investimenti chiari quanto corposi. Qua che cosa è il Pal? Dove è finito?». —

Luca Barbieri



Paolo Biagini, presidente del Comitato di Primo soccorso



L'ASL REPLICA A NURSIND

«Non è vero che ci sono 21 pazienti seguiti da un solo infermiere»

PORTOFERRAIO. «Non è vero che 21 pazienti sono seguiti da un solo infermiere durante la notte». È quanto afferma l'azienda Usl Toscana Nord Ovest che, con una nota inviata ieri, replica punto su punto alle affermazioni della responsabile del Nursind, **Roberta Sassu**. La Asl sottolinea che anche «a Portoferraio, come in tutti gli altri 12 ospedali del territorio aziendale, sono attive tutte le procedure di prevenzione delle

infezioni correlate all'assistenza e che l'isolamento dei pazienti segue le linee guida nazionali ed internazionali, in vigore da anni e non solo da ora per la New Delhi». L'azienda interviene anche sulla questione dell'organico degli infermieri. «I posti letto totali della medicina sono 30, suddivisi in due setting e l'organico è composto da 21 infermieri e 12 operatori socio sanitari, il mattino e il pomeriggio sono in servizio 4 infermieri e

3 operatori socio sanitari, la notte è coperta da 3 infermieri e 1 OSS. Anche la convivenza nel reparto di medicina dei ricoverati affetti da particolari patologie è sempre sotto controllo, grazie alla reperibilità di infermieri dedicati, che vengono chiamati quando le condizioni del paziente lo richiedono». Infine, per tutelare la sicurezza del personale, nelle fasce orarie più a rischio, è presente un agente di sorveglianza privata. —



MASSIMO FERRUCCI (FIALS)

«Serve un piano straordinario di assunzioni per l'ospedale»

PORTOFERRAIO. «La notizia della carenza di personale nel presidio ospedaliero elbano non coglie la vera essenza di una questione da troppi anni non risolta. Tale criticità è il frutto di precise responsabilità che nessuno può ignorare». È quanto afferma **Massimo Ferrucci**, segretario del sindacato Fials, che interviene sulla questione elbana.

Secondo Ferrucci il «piano di programmazione della Usl Toscana Nord Ovest 2018/2019 condiviso da Cgil, Cisl e Uil e approvato all'unanimità dalla conferenza dei sindaci prevede per l'ospedale un'unica area di degenza per medicina e chirurgia con conseguente riduzione dei posti letto e riduzione del personale – spiega – nel passato sono stati diminuiti i posti letto in ossequio al fallimentare modello per intensità di cure ma non si sono visti i potenziamenti di personale nelle attività territoriali. L'aumento dei posti letto per psichiatria (previsti nella programmazione) che devono essere in rapporto 1 posto letto ogni 10.000 abitanti dove sono? Non sono stati fatti investimenti per potenziare e valorizzare le unità operative aumentandone le prestazioni». Insomma, per il sindacato Fials, le operazioni condotte negli ultimi anni sono state «di facciata». «Dove è il piano attuativo locale? – chiede Ferrucci – Dove sono gli investimenti per le agevolazioni per abitazioni, dimore temporanee e per i trasporti per i lavoratori pendolari? Le richieste dei lavoratori di trasferimento e della non accettazione della zona elbana dipendono in gran parte dal-

la incapacità di creare condizioni per loro permanenza».

Il sindacato autonomo pone l'attenzione anche sui problemi più prettamente gestionali: «La specificità della zona elbana avrebbe richiesto un'analisi di dettaglio delle varie realtà. Il fabbisogno di personale delle unità ospedaliere ed in particolare dell'area medica deve essere potenziato anche alla luce delle nuove procedure per la New Delhi».

Per il Fials occorre, dunque, un piano straordinario di assunzioni per tutta la Usl Toscana Nord Ovest. «Occorrono per la zona elbana soluzioni stabili con assunzioni a

Per il sindacato le sostituzioni con incarichi a tempo sono «propaganda»

tempo indeterminato. La direzione della Usl ha la responsabilità primaria della situazione attuale per l'incapacità di programmazione in concorso di colpa con l'Estar per la mancanza di graduatorie concorsuali. Una riflessione deve essere fatta, inoltre, sulla scelta operata di cancellazione dalle graduatorie di concorso di coloro che non accettavano la sede proposta». Per il Fials l'annuncio della Usl di sostituire gli infermieri in uscita con rapporti di lavoro a tempo determinato «è mera propaganda» perché tale decisione, che «continua a precarizzare il lavoro, è un atto dovuto ma non aumenta il numero degli operatori». —



DATAROOM

Mal di schiena Stop all'abuso di interventi

di **Milena Gabanelli**
e **Simona Ravizza**

Sulla spinta dei rimborsi vantaggiosi, in 10 anni le operazioni chirurgiche in cui le vertebre vengono imbullonate, e che dovrebbero essere l'*extrema ratio*, sono più che raddoppiate negli ospedali privati convenzionati. Un business del mal di schiena che vede la Lombardia prima in Italia per numero d'interventi. Ora la Regione dice basta.

a pagina 4

Stop al business del mal di schiena

TROPPI INTERVENTI INUTILI DI ARTRODESI, LA LOMBARDIA È LA PRIMA REGIONE A DIRE BASTA: I RIMBORSI MASSIMI SCENDONO DA 19.700 A 7.600 EURO. TRANNE CHE PER LE PATOLOGIE GRAVI

DATAROOM

**Su Corriere.it**

Guarda il video sul sito del «Corriere della Sera» nella sezione Dataroom, con gli approfondimenti di data journalism

di **Milena Gabanelli**
e **Simona Ravizza**

Improvvisamente i mal di schiena erano diventati tutti da imbullonare! Dataroom ha mostrato i numeri a febbraio 2018, gli ultimi dati disponibili si riferivano al 2016: in pochi anni gli interventi chirurgici in cui le vertebre del tratto lombare venivano inchiodate con viti e placche erano aumentati del 107% nelle strutture private convenzionate e solo del 4% negli ospedali pubblici. Si chiama artrodesi, ovvero l'intervento estremo quando falliscono le altre cure: fisioterapia, infiltrazioni, radiofrequenza, ozonoterapia e procedure mini-invasive. Invece risultava eseguita in



grandi numeri nelle strutture degli imprenditori della Sanità privata. L'incremento, avvenuto a partire dal 2009, coincideva con l'entrata in vigore delle nuove tariffe di rimborso: fino a 19.700 euro per ogni intervento. Così in pochi anni nel privato si era passati da 7.870 interventi a 16.289, mentre nel pubblico il trend era rimasto costante (da 12.105 a 12.619).

L'artrodesi continua a crescere

Com'è andata a finire? Oggi abbiamo i dati del ministero della Salute sulle 33.460 artrodesi del 2018, in due anni si continua a crescere: più 21% nel privato, contro il 9% del pubblico. La Lombardia è la regione dove le schiene si «inchiodano» di più: 7.363. I pazienti arrivano anche da altre regioni, ma su 100 interventi, 68 sono eseguiti nelle strutture convenzionate, e negli ultimi due anni sono cresciute del 12% (da 4.501 a 5.035). Dai report regionali emergono casi eclatanti come la Gavazzeni di Bergamo, struttura accreditata del gruppo Humanitas di Gianfelice Rocca, che è passata da 2 a 398 interventi tra il 2012 e il 2017.

Come sono cambiate le regole

Oggi, dopo un'approfondita analisi dei dati da parte della direzione generale dell'assessorato alla Sanità, la decisione è stata quella di tagliare i rimborsi. Per la prima volta in Italia, di fatto, la Lombardia riconosce il principio che la convenienza delle tariffe può spingere a eseguire artrodesi anche quando non strettamente necessarie. Di qui il provvedimento contenuto nelle «Regole di Sistema 2019»: dal 1° agosto 2019 per le patologie della colonna come discopatie, sindromi dolorose lombari, processi degenerativi artrosici — insomma tutti i casi in cui il paziente può beneficiare di altri tipi di trattamenti meno invasivi (terapia farmacologica, fisioterapia, altra chirurgia) — le tariffe di rimborso sono equiparate a quelle delle procedure meno invasive: da un minimo di 3.200 euro ad un massimo di 7.600 (e non più tra i 4.700 ed i 19.700). Restano ovviamente immutati i rimborsi per l'artrodesi in caso di tumori o gravi patologie per cui si ritiene appropriato l'intervento. Il risultato atteso: minori costi per il servizio sanitario e minor rischio per i pazienti di venir sottoposti ad interventi invasivi quando non necessari e pure in giovane età (decine le testimo-

nianze arrivate a Dataroom in questi mesi).

Interventi semplici pagati di più

Ed è probabile che caleranno anche gli errori di codificazione, ovvero interventi più semplici classificati, e incassati, come artrodesi. A Milano, su 1.301 cartelle cliniche controllate nel 2018, il 34% dei rimborsi chiesti per artrodesi non ha trovato conferma nelle schede di dimissioni ospedaliere, ragion per cui l'azienda sanitaria (Ats) ha bloccato rimborsi per oltre 2,5 milioni. Il taglio delle tariffe è stato considerato inevitabile, dai vertici dell'assessorato alla Sanità, ma mal digerito dalla sede lombarda della Società italiana di chirurgia vertebrale guidata da Roberto Bassani, chirurgo presso l'istituto ortopedico Galeazzi di proprietà della famiglia Rotelli: «L'abbattimento dei rimborsi al quale ha fatto ricorso la Regione Lombardia, se da un lato vuole colpire in maniera condivisibile casi di inappropriatazza, dall'altro ha portato alla sottovalutazione di alcuni costi che diventano insostenibili per le strutture ospedaliere, anche per quelle altamente specializzate. Proponiamo una revisione dei criteri generali di selezione».

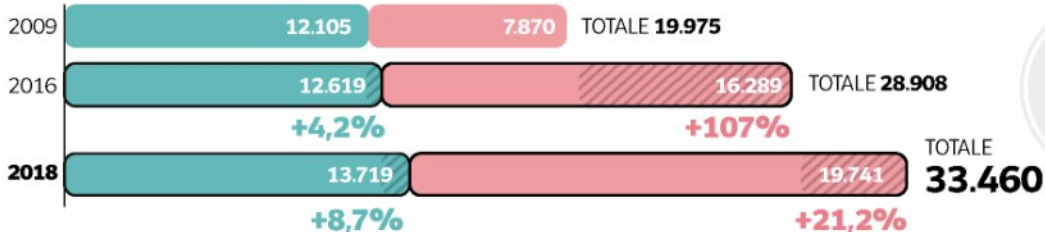
Cosa succede nel resto d'Italia

Nel frattempo nel resto d'Italia il business del mal di schiena continua: se già nel 2016 nelle strutture private si eseguivano 56 artrodesi su 100 interventi, oggi la percentuale è salita al 59% (mentre normalmente il sistema privato accreditato copre solo il 25-30% dell'attività chirurgica). Nel Lazio su 3.145 artrodesi, 2.230 sono nel privato (71%), in Toscana 2.456 su 3.642 (67,4%), in Emilia Romagna 2.354 su 4.075 (58%), in Abruzzo 419 su 566 artrodesi (74%). Indipendentemente dalla provenienza dei pazienti, le Regioni dove vengono fatte più artrodesi ogni 100 mila abitanti sono le stesse in cui le strutture private ne fanno di più. Il primario di Neurochirurgia dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo, Claudio Bernucci, l'estate scorsa ha denunciato in un post su LinkedIn: «Davvero i pazienti hanno bisogno così spesso di artrodesi?». Se qualcuno ha la risposta, per favore ci dia delle fonti. Altrimenti, gran parte di questi approcci sono soltanto *overtreatment* (trattamenti eccessivi), non necessari e pericolosi per i pazienti, giustificati soltanto da rimborsi più onerosi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

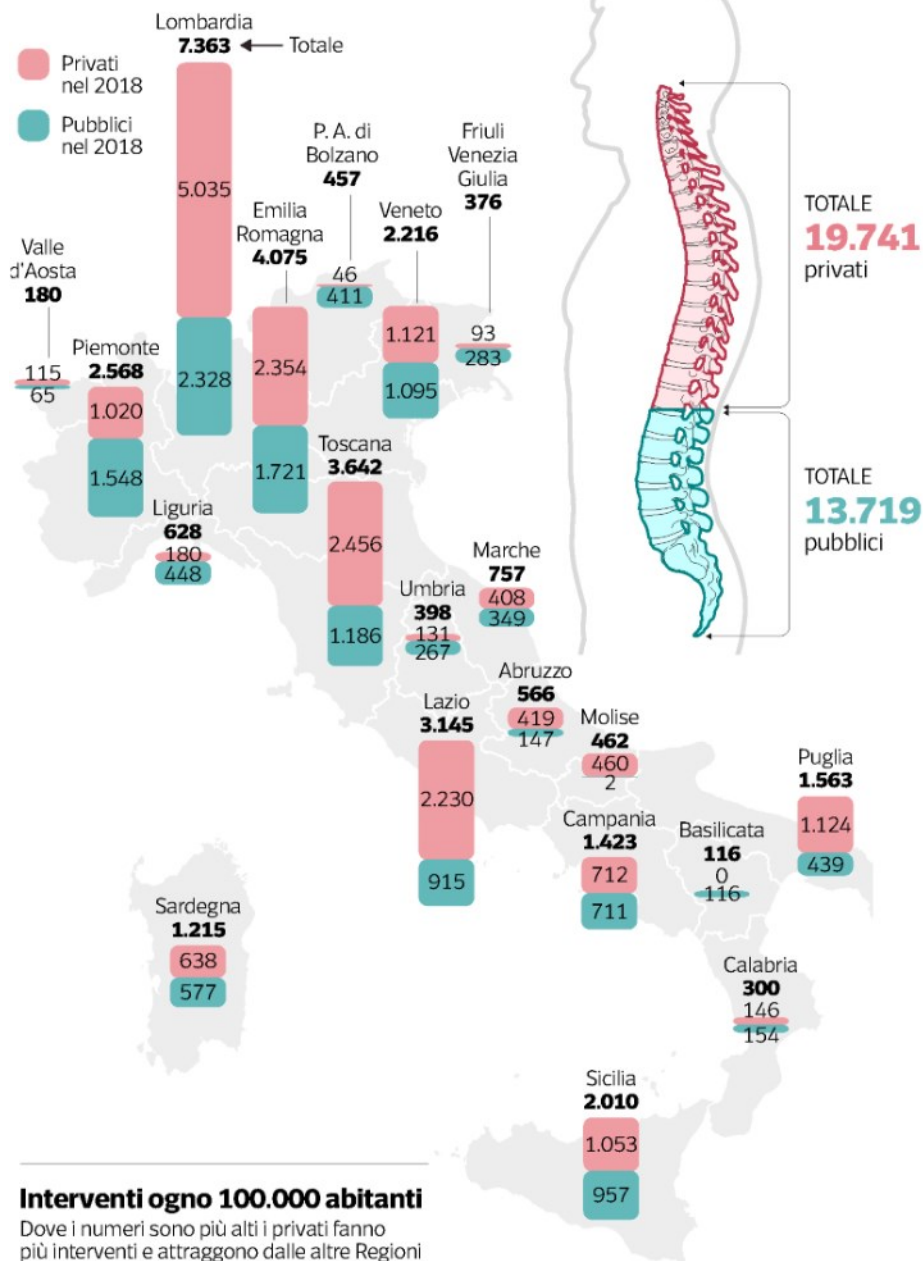
Numero di interventi

Privati
Pubblici



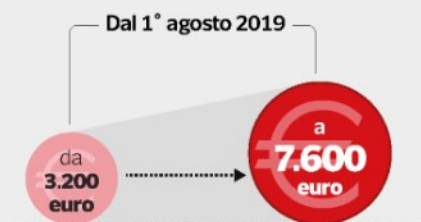
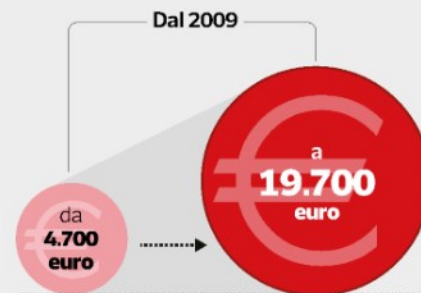
Nelle regioni

Privati nel 2018
Pubblici nel 2018



Il taglio dei rimborsi

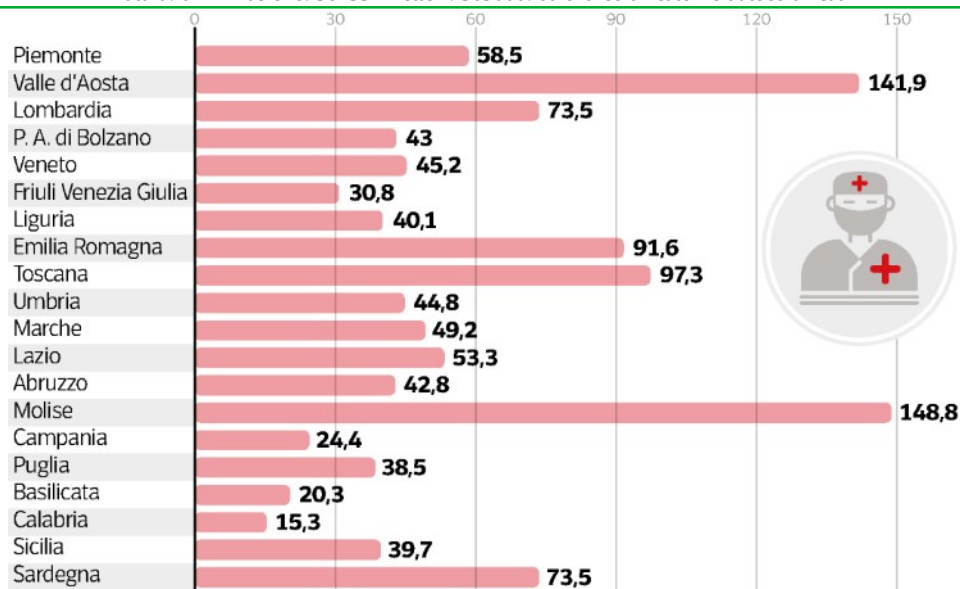
PER PATOLOGIE MINORI DELLA COLONNA
(discopatie, sindromi dolorose lombari,
processi degenerativi artrosici)



PER PATOLOGIE GRAVI E TUMORI
I RIMBORSI RESTANO INALTERATI

Interventi ogni 100.000 abitanti

Dove i numeri sono più alti i privati fanno più interventi e attraggono dalle altre Regioni



Fonte: ministero della Salute



IL TECH CHE VINCE

Dal dispositivo che consente di interagire con la tecnologia attraverso il pensiero, al gaming per i bimbi con Adhd, la Digital health academy premia la tecnologia che cambia la vita dei pazienti **DI ATTILIA BURKE**

COSTRUIRE OSPEDALI 'PORTATILI' in due ore e usare gli effetti speciali di Star Wars per la riabilitazione dei bambini. Oppure connettere 500 ospedali nel mondo per le diagnosi e ottimizzare l'attività clinica con Alexa. Così la rivoluzione digitale sta cambiando il panorama dell'Healthcare. Ma per evitare che le aziende, nella corsa verso il futuro, inciampino nella soluzione sbagliata, servono due cose: risposte ai bisogni concreti delle persone "perché troppo spesso industrie e startup lavorano senza coinvolgere l'utente finale" e semplicità, "a volte si pensa di aggiungere funzionalità, colori e caratteristiche, e invece no, bisogna togliere". Così Cristina Cenci, vicepre-

sidente della Digital health academy, commenta i risultati del Survey del Pdha19 (Patient digital health academy) presentato in occasione della premiazione Pdha2019 all'Ara Pacis a Roma, organizzata in collaborazione con la Digital health academy e il contributo non condizionato della Fondazione Msd.

Ed è proprio partendo dai reali bisogni delle persone che Pasquale Fedele, Ceo e fondatore di Liquidweb – oltre che vincitore del primo premio per la categoria 'soluzioni tecnologiche che sono state già sviluppate o utilizzate' – ha sviluppato Brain Control, un dispositivo che consente di interagire con la tecnologia attraverso il pensiero. In questo caso il bisogno era quello delle persone affette dalla sindrome 'Locked In'. Questa "condizione terribile, infatti, porta a essere prigionieri del proprio corpo", spiega Fedele. Può accadere dopo un incidente, un ictus, o a causa di malattie neurodegenerative. Il paziente

è cosciente e sveglia, capisce, ma non può muoversi oppure comunicare a causa della paralisi dei muscoli volontari del corpo. "Brain Control permette a questi pazienti di uscire dal silenzio. È un caschetto non invasivo con cui riusciamo a intercettare gli stimoli di movimento immaginato che usiamo come una sorta di joystick mentale per consentire il controllo di dispositivi". Ma per Fedele questo è solo l'inizio. La sua azienda sta già studiando un dispositivo 'Avatar' che consenta a questi pazienti di visitare 'virtualmente' città e musei proprio come se si trovassero sul posto.

Vince anche, al secondo posto, con il progetto 'BRAVO!', il gaming che aiuta a massimizzare l'efficacia delle terapie per i bimbi affetti da Adhd. "Utilizziamo la realtà virtuale. Ora i bimbi arrivano con il sorriso", racconta Annamaria Schena, Dg di Villa delle Ginestre srl a Volla, provincia di Napoli. Si distinguono tra gli oltre 70 progetti presentati anche il plantare hi-tech per la prevenzione e riabilitazione ortopedica 'E-STEPS', e 'PatchAI', "il primo assistente virtuale che sta accanto ai pazienti du-

rante la sperimentazione clinica dei farmaci", spiega Alessandro Monterosso, di Mosaic Software Srl. La piattaforma, oltre a raccogliere dati 'conversando' con i pazienti, implementa strategie personalizzate per promuovere l'aderenza alla terapia. "Per personalizzare le terapie bisogna personalizzare i percorsi", afferma Monterosso sottolineando che "entro fine anno saremo sul mercato". Anche le idee non ancora sviluppate sono state premiate, tra queste al primo posto il progetto 'Mission', il sistema integrato multisensoriale per il miglioramento della compliance del paziente nei trattamenti oncologici. "Gli studi clinici hanno mostrato che un intervento psicologico può migliorare i risultati della terapia", spiega Luca Tagliaferri, del Policlinico A. Gemelli Ircss. Il sistema domotico con controllo integrato tramite app o personal computer può attivare, tramite smartphone, lo scenario che il paziente preferisce riproducendo suoni, luci e aromi.

A premiare l'innovazione nell'healthcare i rappresentanti di 43 Associazioni pazienti, Guendalina Graffigna del dipartimento di Psicologia dell'Università Cattolica di Milano e Domenica Taruscio, direttore del Centro nazionale malattie rare dell'Istituto Superiore di Sanità, parte della Commissione presieduta da Antonietta Pannella e da Cristina Cenci della Digital health academy. "Questo premio è una luce accesa su quelle soluzioni digitali che incidono sulla vita delle persone che ogni giorno si confrontano con la malattia", afferma il Direttore di Fondazione Msd Goffredo Freddi. E guardando al futuro, saranno tre i driver di cambiamento nella medicina, secondo Roberto Ascione,

Ceo e fondatore di Healthware International:

"molta dell'attenzione si sposterà dalla cura alla prevenzione della patologia", spiega. In secondo luogo "le soluzioni tecnologiche permetteranno di fare più cose 'da casa', permettendo anche ai servizi sanitari di risparmiare". Ma soprattutto "mentre oggi noi trattiamo le persone da un punto di vista statistico rispetto alle medie di popolazione, in futuro le soluzioni saranno più personalizzate". Questo grazie "all'adozione di appositi sensori che permetteranno di rilevare costantemente dati precisi che, confrontati con le enormi quantità presenti nei database, ci permetteranno di avere riferimenti e terapie personalizzati".

Ed è proprio in virtù di questo cambiamento che è necessario connettere i problemi clinici che sono quelli con cui ci confrontiamo ogni giorno, con soluzioni che sono al di fuori poi della tradizionale competenza medica e che coinvolgono altri tipi di expertise, dal digitale al design a quelle più imprevedibili. Per questo bisogna investire per cercare di connettere mondi che altrimenti non si parlano. Dobbiamo abbattere le barriere per comunicare attraverso mondi diversi", conclude Alberto E. Tozzi, direttore Innovazione e percorsi clinici dell'Ospedale Pediatrico Bambin Gesù di Roma. **f**



Medici cinesi a lezione a Torino sulla sanità

Il capoluogo piemontese è un punto di riferimento per gli specialisti asiatici

DI GAETANO COSTA

Medici e farmacisti cinesi a lezione a Torino. Per una giornata di scambio culturale e scientifico sulla sicurezza dei pazienti e sull'uso corretto dei medicinali. La delegazione, composta da 16 membri e guidata da **Chen Ming**, direttore generale del *Liaocheng Third People's Hospital* della provincia di Shandong, comprendeva medici, farmacisti ospedalieri e manager sanitari provenienti da diverse province cinesi e dalle città di Shanghai e Xi'an. E lo scorso lunedì, dall'Asia, sono arrivati nel capoluogo piemontese per studiare la sanità italiana e le buone pratiche della medicina del nostro paese.

Durante l'incontro, che si è tenuto nella sede dell'Ordine dei medici di Torino, sono stati affrontati i temi della tutela del paziente attraverso le corrette procedure cliniche, il rischio di infezioni correlate all'assistenza e il ruolo e la formazione dei farmacisti in Italia. Nel dettaglio sono stati illustrati i focus sulle raccomandazioni per gli operatori sanitari e i farmacisti, per esempio l'utilizzo di abbreviazioni che possono risultare non chiare o addirittura pericolose nell'uso corrente.

Altri approfondimenti hanno riguardato la questione della cosiddetta *stewardship* antimicrobica, la diffusione dell'antimicrobico resistenza col relativo rischio di infezioni correlate all'assistenza, la strategia delle istituzioni e degli Ordini per contrastarla attraverso la corretta informazione e l'uso appropriato dei farmaci, oltre alla formazione uni-

versitaria dei farmacisti italiani con le peculiarità della loro professione.

La delegazione cinese, prima di Torino, ha fatto tappa a Roma e a Napoli per visitare ospedali e istituti farmaceutici. A organizzare il viaggio di formazione è stata l'associazione culturale Sinomarche, che dal 2015 promuove e sostiene scambi culturali, scientifici e tecnologici tra Italia e Cina in ambito sanitario.

Torino per la sanità cinese è un punto di riferimento. Nell'ottobre del 2018 la Città della Salute, il complesso medico dell'Azienda ospedaliero-universitaria, era stata scelta come modello di riferimento per il nuovo polo ospedaliero di Shanghai. Con tanto di accordo di collaborazione siglato dal direttore generale della Città della Salute, **Silvio Falco**, e dal gruppo cinese ZongTong Culture Media Shanghai per l'implementazione di progetti di formazione inerenti l'ambito sanitario.

All'Ordine dei medici del capoluogo piemontese, invece, si è parlato di farmaci e sicurezza dei pazienti. «Siamo estremamente orgogliosi che l'Ordine dei medici di Torino sia stato scelto come sede di scambio culturale e riferimento scientifico», ha detto a *TorinOggi* il presidente **Guido Giustetto** in seguito all'incontro con la delegazione asiatica dello scorso lunedì. «La sanità cinese è all'avanguardia a livello mondiale per quanto riguarda le strutture e i sistemi informativi, noi siamo lieti di dare il nostro contributo in materia di cultura professionale. Auspichiamo che possa essere l'inizio di una collaborazione da cui trarre reciproci benefici».

—© Riproduzione riservata—



Lo prevede una legge provinciale di Bolzano. Fnomceo: da impugnare

In corsia senza l'italiano

Ok ai medici che conoscono solo il tedesco

DI MICHELE DAMIANI

A Bolzano i medici possono esercitare anche senza conoscere l'italiano. È quanto prevede la legge provinciale n. 10 del 17 ottobre 2019 (legge europea provinciale 2019) pubblicata sul *Bur Trentino* lo scorso 24 ottobre. A lanciare l'allarme è la Federazione italiana dei medici (Fnomceo), che chiede al governo di valutare l'impugnazione del provvedimento.

«L'articolo 4 della legge 10», afferma il presidente della Fnomceo Filippo Anelli, «dedicato agli ordini e collegi, autorizza i medici che conoscano solo il tedesco, e che quindi non parlino né comprendano l'italiano, a esercitare nella provincia autonoma di Bolzano, bypassando, nel caso si tratti di medici stranieri, provenienti soprattutto dalla confinante Austria, la normativa nazionale. Normativa», continua Anelli, «che prevede il riconoscimento dei titoli conseguiti all'estero da parte del ministero della salute e poi, per l'iscrizione all'ordine, l'accertamento della conoscenza della lingua e delle normative italiane». La sanità altoatesina torna quindi agli onori della cronaca,

ricordano dalla Federazione, dopo l'iniziativa del partito secessionista Südtiroler Freiheit che aveva apposto dei manifesti con un uomo morto perché «il medico non sapeva il tedesco».

«Di fatto i requisiti e i titoli per praticare la professione medica in Italia sarebbero elusi dalla semplice legge provinciale, introducendo una misura che attua la separazione normativa dell'Alto Adige dal sistema nazionale», argomenta Anelli. «La parificazione fra le lingue italiana e tedesca, dettata dall'articolo 99 dello Statuto di autonomia, verrebbe riconosciuta, ma ignorando che, ai sensi del medesimo Statuto, è l'italiano la lingua ufficiale dello stato e che, come tale, essa debba essere conosciuta ai fini dell'esercizio della professione. La parificazione del tedesco all'italiano per l'iscrizione agli albi professionali consentirebbe ai medici austriaci di esercitare nella provincia di Bolzano senza che abbiano conoscenza della lingua italiana». La Federazione, in conclusione, chiede al governo di impugnare la legge andando a sopprimere quella parte che concede ai medici che non sanno l'italiano di operare in Italia.

—© Riproduzione riservata—



Gli ospedali si arrendono e consegnano le cartelle dei loro pazienti a Google

di **MADDALENA GUIOTTO**

■ Crolla una frontiera dopo l'altra nella corsa un po' masochistica a consegnare tutti i dati personali nelle mani dei colossi del Web. Negli Usa Google ha firmato un accordo con 150 ospedali per gestire le cartelle cliniche dei pazienti. A loro insaputa.

a pagina 15

► IL GRANDE AFFARE DEI BIG DATA Dottor Google entra in ospedale (con tanti saluti alla privacy)

Accordo tra l'azienda e 150 nosocomi americani per la gestione delle cartelle cliniche. I dubbi sul trattamento dei dati personali

di **MADDALENA GUIOTTO**

■ Continua, tra i colossi del Web, la corsa al possesso di milioni di dati sanitari, a insaputa però degli stessi pazienti. Adaggiudicarsi l'ultima tappa, per ora, è Google (Big-G) che ha stretto un accordo con Ascension, una delle più grandi catene di ospedali americani, per lavorare a un progetto di archiviazione e di analisi dei dati contenuti in decine di milioni di cartelle cliniche. La partnership, denominata Project Nightingale, prevede che Big-G fornisca ad Ascension uno strumento in grado di dare al medico la possibilità, digitando semplicemente nome e cognome del paziente, di accedere a tutti i suoi dati clinici e di condividerli con altri specialisti. Ovviamente il sistema potrebbe anche aiutare nella prescrizione di esami e nella diagnosi, grazie all'intelligenza artificiale (Ai) su cui Big-G ha investito anni fa, acquisendo Deep Mind e incardinandola in Alphabet, la sua holding dedicata alla sa-

nità.

Certo, sulla carta l'obiettivo dell'accordo sembra quello di rispondere in modo rapido e più efficace al bisogno di salute del paziente, ma ci sono degli effetti collaterali tutt'altro che secondari, soprattutto sull'uso di questi tantissimi e utilissimi dati (big data). Per fornire questo servizio bisogna spostare i dati dei pazienti sui sistemi Cloud di Google. In questo caso stiamo parlando delle cartelle cliniche di 50 milioni di persone, più degli abitanti della Spagna. Ascension, con 150 ospedali in 21 Stati e 25 miliardi di dollari di fatturato l'anno, è infatti il secondo provider sanitario americano. Attualmente Google avrebbe già nei suoi archivi 20 milioni di cartelle cliniche, le altre saranno caricate entro il prossimo febbraio, secondo *Business Insider*.

I dubbi sono dovuti al fatto che i dati di Ascension, oltre ad essere finiti nella rete di Google, sarebbero stati trattati da almeno 150 dipendenti di Big-G che, lavorando al progetto, hanno avuto accesso a esami di laboratorio, diagnosi mediche, cartelle cliniche e lo

storico con le informazioni sanitarie dei pazienti, compresi nomi, cognomi e date di nascita. Anche circa 2.000 dei 40.000 medici e infermieri della rete ospedaliera Ascension, per testare il sistema, hanno potuto accedere a contenuti sanitari di questi pazienti. Sia Google che Ascension hanno affermato che il programma ha seguito le leggi statunitensi sulla privacy (Hippa) e che non hanno reso pubblica l'iniziativa perché era ancora ai primi passi e in fase di definizione.

Non è chiaro però perché i pazienti (e i medici) non siano ancora stati informati sul passaggio dei loro dati nei sistemi di Google, né quando avrebbero ricevuto aggiornamenti, senza l'inchiesta pubblicata



dal *Wall Street Journal*. La collaborazione tra Ascension e Google, rivelata in questi giorni, è infatti iniziata in sordina alla fine dell'anno scorso. I dubbi sulla privacy, sollevati da molti osservatori, sull'uso che le grandi piattaforme tecnologiche fanno dei dati dei loro utenti, soprattutto su questioni sensibili come la salute, non sono infondati. Grazie ai potenti algoritmi dell'intelligenza artificiale si possono profilare servizi ad hoc per scopi commerciali.

Negli ultimi anni numerose grandi aziende tecnologiche si sono inseriti nella corsa ai big dati sanitari. Oltre a Google che aveva già in passato firmato un accordo con la Royal Free Nhs Trust, che gestisce tre ospedali a Londra per avere accesso ai dati 1,6 milioni di pazienti, società come Amazon e Apple stanno lavorando a progetti di vario tipo per gestire i dati dei pazienti, che per il momento sono i loro dipendenti, per testare servizi di telemedicina. Amazon ha stretto un accordo con il Sistema sanitario inglese (Nhs) per fornire consigli medici ai pazienti che pongono una domanda all'assistente vocale Alexa. Assieme a Jp Morgan e Berkshire Hathaway, Amazon intende creare un sistema di assistenza da remoto in grado di fare concorrenza alle assicurazioni, perché meno costoso, e alle farmacie, consegnando le medicine direttamente a casa del paziente.

Watson, l'AI della Ibm, sta testando un sistema per la gestione delle malattie rare in un ospedale tedesco. In attesa di un aggiornamento della legge sulla privacy, qualcosa si sta muovendo nei tribunali americani. Proprio Google deve affrontare una class action avviata lo scorso giugno per aver gestito, tra il 2009 e il 2016, grazie a un accordo con l'Università di Chicago, i dati sanitari di centinaia di migliaia di pazienti senza le autorizzazioni dovute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità, oggi il vertice decisivo

La Regione: stop commissario

**ALLA VERIFICA A ROMA
ATTESO ANCHE DE LUCA
L'ULTIMA PAROLA
SPETTA AI TECNICI
DEI MINISTERI
DI ECONOMIA E SALUTE**

LA SFIDA

Ettore Mautone

Commissariamento per la sanità regionale: c'è anche il presidente della Regione Vincenzo De Luca - in veste di commissario - nella delegazione attesa oggi a Roma, al tavolo tecnico del Comitato interministeriale di verifica del Lea (Livelli di assistenza). In ballo ci sono lo scrutinio di fine anno e la pagella sui Livelli di cura. Di ufficiale, oltre al consolidamento del pareggio di bilancio di Asl e ospedali, conseguito per il sesto anno consecutivo, c'è il fatto che la Campania, per la prima volta da 10 anni, nel 2018 ha superato la soglia della sufficienza (160) raggiungendo quota 170. Abbastanza per reiterare la richiesta di addio al commissariamento protocollata a Roma già a dicembre di un anno fa.

LA VERIFICA

Si tratta di uno snodo cruciale: per la Campania c'è la possibilità, dopo dieci anni di alti e bassi, di tornare ad avere pieni poteri nella programmazione del servizio sanitario regionale. Nelle cartelline dei funzionari della struttura commissariale in viaggio per Roma ci sono gli ultimi decreti e le delibere adottate dalla scorsa primavera a oggi in risposta ai rilievi dei ministeri vi-

gilanti. In caso di fumata bianca dei ministeri della Salute e dell'Economia la Regione da un lato continuerebbe a viaggiare sul binario del Piano di rientro per altri tre anni, dall'altro direbbe addio al commissario e la materia del governo della Salute tornerebbe di esclusiva competenza dell'ente di Palazzo Santa Lucia. In soldoni si uscirebbe dal commissariamento ma non dal Piano di rientro che per legge prevede un percorso di ulteriori tre anni di consolidamento.

LE OSSERVAZIONI

Le ultime osservazioni dei ministeri, timbrate ad aprile e a luglio di quest'anno, riguardano la necessità di affiancare, al piano ospedaliero già approvato, un analogo programma di riordino dei servizi sanitari del territorio. Parliamo della prevenzione, degli screening, della medicina di famiglia, dell'assistenza domiciliare e delle cure per anziani e disabili compresa la psichiatria e la medicina riabilitativa, a cavallo con i servizi sociosanitari assicurati dai Comuni. Un anello debole della rete di cure in Campania che in forma riveduta e corretta, rispetto al precedente impianto, torna ora al vaglio dei tavoli romani. L'ultimo decreto non ancora ufficiale è stato approvato lo scorso 31 ottobre. Se la riunione va bene dopo la verbalizzazione degli atti e il successivo passaggio in Conferenza Stato Regioni la palla passerà alla presidenza del Consiglio dei ministri chiamata a ratificare il tutto. Entro Natale dunque la Campania potrebbe conseguire l'agognato traguardo. Cosa cambierà sul piano pratico per i cittadini? La vera differenza, tra Regioni

in Piano di rientro commissariate e quelle in regime ordinario, sono i tempi e la burocrazia. In presenza del commissario tutti gli atti assunti passano sistematicamente al vaglio delle strutture tecniche del governo centrale. D'altro canto nei prossimi tre anni la maggiore libertà d'azione resterà vigilata e comunque sottoposta agli obiettivi di pareggio di bilancio. Ogni passo falso non sarebbe perdonato.

LUCI E OMBRE

Le luci su cui la Regione oggi può contare sono i tempi dei pagamenti dei fornitori attestati a 38 giorni (migliore report in Italia) a 22 per i farmaci. Il superamento della soglia del 95% per la vaccinazione esavalente dell'infanzia e il 92% raggiunto per morbillo, rosolia e varicella. E poi i parti cesarei ridotti al 36,4% quasi a livello della soglia ideale e il riordino della medicina veterinaria. Mentre le ombre sono ancora gli interventi per la frattura del femore entro le 48 ore sebbene migliorati significativamente, gli screening, le liste di attesa per attività chirurgiche e il completamento del processo degli accreditamenti da condurre fuori dal tunnel di pari passo alla complessa opera di ripopolamento delle corsie attraverso il reclutamento e i concorsi di personale medico, infermieristico, tecnico e di supporto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il professor Franco Locatelli, direttore del dipartimento di Onco-Ematologia del Bambino Gesù, illustra i progressi delle terapie
«Alcuni tipi di tumore, solo negli Anni Ottanta, uccidevano il 30 per cento dei nostri malati. Oggi ne guariamo oltre nove su dieci»

«Con l'arsenico curiamo la leucemia nei bambini»

L'ÉQUIPE DELL'OSPEDALE ROMANO HA VALIDATO PER USO PEDIATRICO UN FARMACO CHE TRA I COMPONENTI HA ANCHE IL VELENO

«HO SUBITO VARIE SCONFITTE MA MAI CAMBIEREI QUESTO MESTIERE CHE PER ME È IL PIÙ BELLO CHE POSSA ESISTERE»

IL COLLOQUIO

Bimbi malati di tumore, strappati al grande male, guariti: Alex, Giulia, Anna, Guido vanno in tv in prima serata nella docufiction *Dottori in corsia*, con Federica Sciarelli, Rai3. Raccontano il loro viaggio all'inferno e ritorno. Accanto i medici, insieme vincenti. Un ritorno alla vita.

È la felicità conquistata attraverso i progressi straordinari, sbalorditivi, impensabili solo pochi anni fa, della ricerca scientifica. Da qui, dal reparto diretto dal professor Franco Locatelli, centinaia di bambini affrontano queste sfide per la vita. Per alcune patologie il successo arriva al 95 per cento ma è l'intero orizzonte delle terapie che accresce e dà concretezza alla parola chiave, la speranza.

I PROGRESSI

«Rivedere queste storie - dice Locatelli con la sua voce pacata, soppesando le parole e accompagnandole con uno sguardo denso e penetrante - ci fa capire il senso della speranza. Quando ci lascia un bambino non è solo lui a mancare, viene meno una intera famiglia. I progressi della ricerca ci permettono di dire che quel lutto sarà sempre più raro. Per esempio, non si parla più di un solo donatore di midollo totalmente compatibile per aggredire le leucemie, ma di tecniche che rendono idonei più soggetti, il padre, la madre: il ventaglio della nostra azione si fa più ampio».

Il professor Locatelli insegna a La Sapienza, dirige il Dipartimento di Onco-Ematologia e Terapia

Cellulare e Genica del Bambino Gesù, un reparto dove si incontrano gli sguardi curiosi e impertinenti dei piccoli pazienti, imbavagliati come del resto tutto il personale da mascherine, indispensabili barriere contro i germi nell'aria.

È in questo reparto che l'équipe del professor Locatelli ha validato per uso pediatrico un farmaco che, detto davvero all'ingrosso, ha l'arsenico tra i componenti. Sì, quello stesso che si ritrova nei gialli di Agatha Christie o nei racconti di Primo Levi sul ciabattino del *Sistema periodico*. Un farmaco che combina il triossido di arsenico con un precursore della vitamina A, (l'acido retinoico) messo a punto per la terapia della leucemia promielocitica acuta dal professor Francesco Lococo. Un ematologo di prima grandezza internazionale, amico carissimo del professor Locatelli, tragicamente mancato tempo fa. La possibilità di poterla impiegare nei piccoli pazienti la si deve al gruppo guidato da Locatelli. Ricerca e corsia, microscopio e paziente to prima della malattia", dove si coglie la densità etica di un impegno che ha i tratti della missione laica, della lucida scommessa sulla forza della ragione. «Questo tipo di leucemia alla fine degli anni 80 uccideva il trenta per cento dei malati che se ne andavano in pochi giorni; oggi ne curiamo e guariamo sopra il 95 per cento». Erano percentuali da brivido anche per altre patologie del sangue: ora lontane nella memoria. Perché oggi sono affrontate con armi nuove, sofisticate e potenti.

GLI ANTICORPI

L'immunoterapia è tra le più pro-

mettenti. In particolare contro i tumori liquidi, come nel nostro caso. «Nessuno fino a dieci anni fa avrebbe scommesso su quest'arma terapeutica». Perché tutto aveva avuto fino ad allora risultati poco efficaci. Poi si sono sviluppati tre filoni. Quello degli anticorpi che tolgono il freno al nostro sistema immunitario, quelli che creano dei ponti tra le cellule tumorali e il nostro sistema immunitario e da ultimo le cellule CAR-T che in italiano sono i recettori chimerici antigenici. Una pratica basata sull'ingegnerizzazione genetica dei linfociti T, che vengono potenziati per combattere i tumori. «Si tratta di utilizzare una specie di laser al posto del vecchio cannone. Se vuole può dire: un abito su misura per ogni malato, per ogni malattia». Su questo punto il professor Locatelli, nominato da Giulia Grillo e confermato da Roberto Speranza presidente del Consiglio Superiore della Sanità fa una lunga pausa, quasi si rabbuia. La richiesta di farmaci personalizzati aumenterà, il timore è che deflagri. «Il problema dei costi esiste. Esiste e aumenterà il suo peso. Va e andrà governato per garantire la sostenibilità di terapie così efficaci e complesse. Ma va ricordato che disponiamo di uno dei sistemi sa-



nitari più efficienti al mondo. Guai a dimenticarselo. Semmai sono le disparità ancora presenti che vanno livellate, rese omogenee. Comunque, la prevenzione del cancro, le terapie appropriate e tempestive e i risultati della ricerca dovranno saper affrontare con successo le nuove realtà». E si lascia andare: «Ho trovato nel ministro Speranza un interlocutore attentissimo e determinato, pronto a mettersi in gioco sul fronte di queste complesse realtà.

IL RAPPORTO

Professore, qual è il rapporto medico paziente con pazienti piccoli

e tanto messi alla prova? Il medico Locatelli abbassa la voce, guarda le foto dei piccoli appese alle pareti del suo studio. «Sono le mie vittorie. Certo, ho subito anche sconfitte, ma mai cambierei per niente al mondo questo mestiere. Il più bello che esiste, almeno per me. Mi gratifica, riempie la vita e dà un senso alla vita. Si riannodano fili esistenziali che altrimenti finirebbero per rompersi. Certo, ci sono anche i dolori. Succede quando le cose non vanno per il giusto verso. La morte di un bambino ha senso se dopo che si è verificata farai qualcosa affinché non si verifichi più». Profes-

sore, quando dire la verità? «Ai genitori va detta sempre la verità, ai piccoli pazienti mai se essa genera drammi morali. Anche nel momento della terminalità, vanno accompagnati con amore. Tre i comandamenti per un dialogo: la sincerità, la voglia di spendersi perché nessuno come un malato capisce se ti stai spendendo o se stai facendo un lavoro burocratico, e mai creare danni morali. Bisogna sempre essere orientati al rispetto e alla speranza»... Sono i tanti Alex che ritrovano il sorriso a testimoniare.

Paolo Graldi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri

1600

i bambini under 14
che sono colpiti
da tumore ogni anno

2-5

l'età media in cui
bambini ricevono una
diagnosi di leucemia

35%

dei tumori infantili
sono rappresentati
dalle leucemie



Sopra, il professor Franco Locatelli direttore del dipartimento di Onco-Ematologia dell'ospedale Bambino Gesù di Roma. A destra, un'immagine della docufiction "Dottori in corsia" girato all'interno dell'istituto



Blitz nella sanità
Google, scandalo
negli Usa: «Raccolti
i dati di 50 milioni
di persone malate»
A pag. 25



Una "talpa" rivela al Guardian che il colosso del web negli Stati Uniti avrebbe utilizzato illecitamente le informazioni sanitarie degli ospedali per sviluppare un software dotato di intelligenza artificiale

Scandalo Google: «Raccolti i dati di milioni di pazienti»

L'INIZIATIVA, CHIAMATA "PROJECT NIGHTINGALE" RISPECCHIEREBBE LA VOLONTÀ DELL'AZIENDA DI METTERE PIEDE NELL'INDUSTRIA MEDICA IL CASO

Nuovo scandalo che riguarda l'uso dei dati personali nel mondo della tecnologia. Una "talpa" ha rivelato al *Guardian* che Google è impegnata nella raccolta di dati medici personali di circa 50 milioni di pazienti in 21 Stati Usa - a insaputa loro e dei medici - da Ascension, una catena cattolica di 2600 ospedali, studi medici e altre strutture che ne fa il secondo operatore sanitario privato del Paese.

La "talpa" che ha parlato con il giornale britannico è uno dei circa 300 dipendenti che lavorano all'iniziativa, denominata Project Nightingale.

LA COMPETIZIONE

Si tratta del più grande sforzo di un gigante della Silicon Valley di mettere piede nell'industria sanitaria attraverso la gestione dei dati medici dei pazienti. Ci stanno provando anche Amazon, Apple e Microsoft, ma finora non hanno siglato alcun accordo. Se ci fosse stata una violazione della privacy, il caso potrebbe essere analogo a quello di Facebook-Cambridge Analytica, che ha comportato una

multa da 5 miliardi di dollari per la piattaforma di Mark Zuckerberg. «Devo far sentire la mia voce su ciò che sta accadendo dietro le quinte», è il titolo del video che l'anonimo *whistle-blower* ha postato sulla piattaforma social *Daily Motion*, con centinaia di immagini di documenti confidenziali, anche sulle preoccupazioni espressi da dirigenti di Ascension.

Il trasferimento di dati comprende generalità, data di nascita, storia medica con analisi, diagnosi e ricoveri dei pazienti: 10 milioni finora, ma entro marzo saranno 50 o più milioni. «La maggioranza degli americani sarebbe a disagio se sapesse che i suoi dati sono stati trasferiti in modo aleatorio a Google senza adeguata salvaguardia e sicurezza», ha spiegato l'informatore, dicendosi preoccupato che la società possa vendere i dati a parti terze, usarli per pubblicità mirate o per predire i quadri patologici dei pazienti tramite le sue analisi di intelligenza artificiale.

LE LEGGI

In questo caso Google sta usando i dati in parte per progettare un nuovo software, sostenuto dalla ricerca sull'intelligenza artificiale, che suggerisce cambi di cura ai pazienti.

Google e Ascension si sono difesi assicurando che l'iniziativa, cominciata lo scorso anno, rispetta le leggi sanitarie federali, compresa la *Health Insurance*

Portability and Accountability Act (Hippa) del 1996, e comprende una robusta protezione dei dati. Secondo alcuni esperti di privacy, la Hippa consente in generale agli ospedali di condividere i dati con partner commerciali senza informare i pazienti ma solo se le informazioni sono usate «per aiutare l'operatore a realizzare le sue funzioni sanitarie». La talpa ritiene che vi possano essere violazioni.

LA REPLICA

Google cloud, dal canto suo, ha dichiarato che l'obiettivo «alla fine è migliorare i risultati, ridurre i costi e salvare vite». Ma non è la prima volta che la compagnia di Mountain View scivola nei suoi sforzi di diventare il player dominante in questo settore: nel 2017 il trasferimento di 1,6 milioni di dati di pazienti del Royal Free Hospital di Londra a *DeepMind Health*, la divisione che si occupa di intelligenza artificiale, risultò avere una «base legale inappropriata» secondo le autorità di vigilanza britanniche.

R.S.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Manutenzione ai server di Google a Pryor, Oklahoma (foto EPA)

Google accumula dati sanitari

Per creare un motore di ricerca in campo medico. All'insaputa però dei pazienti americani
Bertolino a pagina 13

BIG G STA RACCOGLIENDO E ANALIZZANDO MILIONI DI CARTELLE CLINICHE DI CITTADINI USA

Google accumula dati sanitari

La collaborazione con 151 ospedali punta a creare un motore di ricerca medico. Ma all'insaputa dei pazienti

DI FRANCESCO BERTOLINO

Google sta raccogliendo e analizzando i dati sanitari di milioni di pazienti americani. A loro insaputa. Secondo il *Wall Street Journal*, l'anno scorso Big G ha stretto un accordo con il gruppo cattolico Ascension che gestisce oltre 2600 siti di cura e 151 ospedali in 21 Stati Usa. La collaborazione ha consentito ad almeno 150 tecnici di Alphabet l'accesso ad analisi, diagnosi, cartelle cliniche e altri dati sensibili di decine di milioni di cittadini americani. Il progetto - nome in codice Nightingale - ha come primo obiettivo la realizzazione di un software che combina intelligenza artificiale e algoritmi di machine learning per elaborare terapie e percorsi di cura personalizzati sul singolo paziente. Lo scopo ultimo di Google, tuttavia, è costruire un motore di ricerca sanitario che consenta di riunire i dati più disparati sui pazienti in una piattaforma, sempre e ovunque accessibile. Il fine, insomma, appare nobile, anche se non mancano dubbi sull'opportunità di affidare anche la raccolta e la gestione delle informazioni sanitarie a un colosso che già controlla e monetizza una massa enorme di dati personali. Più discutibili sono apparsi i mezzi utilizzati nel progetto da Google che ha però tenuto a precisarne la liceità. La raccolta dei dati clinici è infatti avvenuta all'insaputa di pazienti e medici interessati che sono stati tenuti all'oscuro delle analisi di Ascension e Google. La prassi

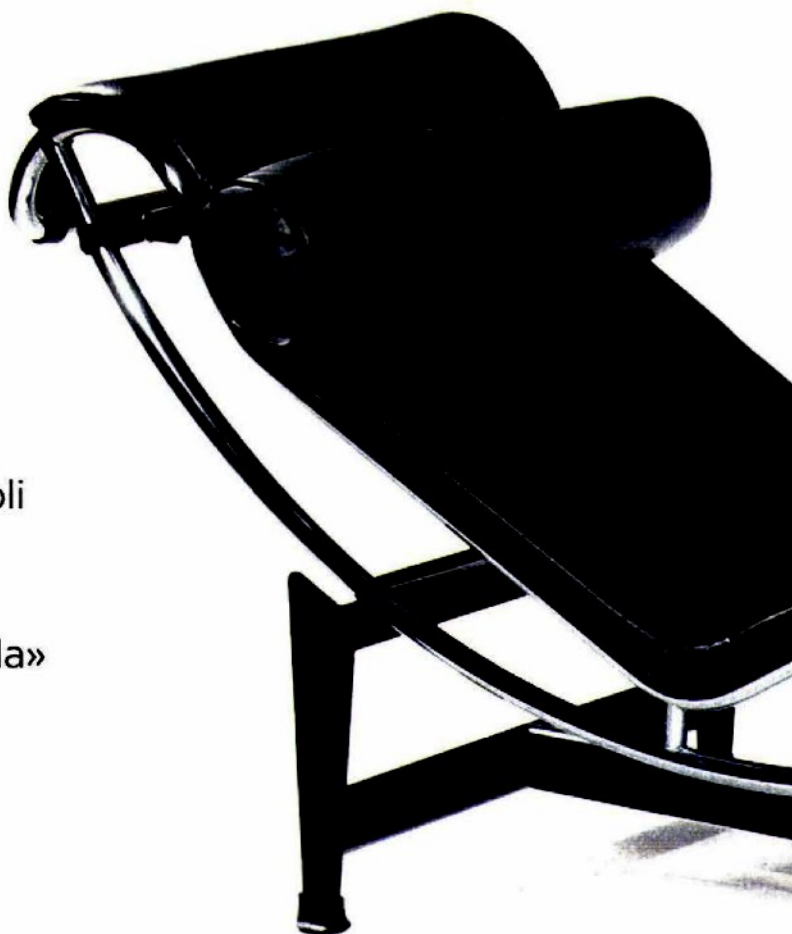
risulta tuttavia consentita dalla normativa Usa in materia - risalente al 1996 - che permette agli ospedali la condivisione di informazioni sui pazienti anche senza il loro consenso, purché ciò serva a «portare a termine le loro funzioni sanitarie». All'interno di questa ampia clausola si inserisce l'iniziativa di Big G che punta a rivendere il software creato con Ascension ad altri sistemi sanitari nel mondo. Per favorirne la commercializzazione, perciò, i tecnici di Mountain View stanno sviluppando il progetto in Google Cloud su cui il ceo di Google, Sundar Pichai, ha più volte detto di voler puntare per espandere i ricavi al di là della pubblicità. Big G dovrà vedersela con le altre big tech americane che, complice l'invecchiamento della popolazione, hanno tutte scorto nella salute un'opportunità di business formidabile. Anche Amazon, Apple e Microsoft hanno stretto accordi a vario titolo nel settore sanitario. Nessuna di queste collaborazioni però regge il confronto, per ampiezza e implicazioni, con quella fra Ascension e Google. Senza contare che Alphabet sta investendo miliardi in altre iniziative in ambito sanitario. Al gruppo fanno infatti capo anche Verily Life Sciences, società dedicata allo sviluppo di dispositivi medici all'avanguardia, e Calico, azienda specializzata in biotecnologie e nella ricerca sulla longevità. Di recente, infine, Google ha comprato per 2,1 miliardi Fitbit, produttrice di dispositivi sanitari indossabili come orologi e braccialetti. (riproduzione riservata)



PSICANALISI Così sono cambiati i sogni degli italiani

COME SONO CAMBIATI I SOGNI 120 ANNI DOPO FREUD

Era il 1899 quando il fondatore della psicanalisi pubblicava il suo testo più famoso. Oggi quali sono i simboli onirici degli italiani, come è evoluto il modo di leggerli, e di che cosa si «ammala» la nostra psiche? *Panorama* ne parla con i massimi esperti.



di Antonella Matarrese

Alfredo F. arriva puntuale, si toglie la giacca,

la appende accuratamente all'attaccapanni e si sdraia sul lettino, una chaise longue in pelle nera e acciaio, dal design nordico. Una parola tira l'altra, un ricordo sostituisce un altro, comincia il racconto di quando ha sognato di essere stato licenziato in tronco dal suo datore di lavoro e dell'ansia seguita a questo evento così brutale e spazzante. Uno shock da dolore fisico. Che per fortuna finisce al risveglio. Alfredo F., cinquantenne di sani principi, con una buona educazione e una solida famiglia alle spalle, ha solo sognato di essere stato licenziato: nella vita reale è un imprenditore, proprietario di un'azienda e quindi datore di se stesso. Cosa vorrebbe significare allora il suo licenziamento onirico? E, soprattutto, perché un suo eventuale disagio è stato tradotto con l'immagine del datore di lavoro che ti manda via?

La risposta ci arriva da Stefano Bolognini, psicanalista di fama internazionale nonché il primo italiano a ricoprire, fino al 2017, la carica di presidente dell'Inter-

national Psychoanalytical Association, proprio quell'organizzazione fondata, nel 1910 a Norimberga, da Sigmund Freud, l'inventore della psicanalisi e l'autore de *L'interpretazione dei sogni* (1899) di cui ora ricorrono i 120 anni dalla pubblicazione. Motivo per cui, lo scorso 4 ottobre, a Firenze, un congresso ha riunito un gruppo di psicanalisti proprio per fare il punto sull'argomento. Ne sono nati scontri e spunti interessanti. Ma procediamo con ordine, ritornando al sogno di Alfredo F. e al dottor Bolognini che, tra l'altro, è stato uno dei relatori del congresso.

Intanto va detto che Alfredo F. (nome inventato) è un paziente di Bolognini e il suo racconto notturno è stato scelto dallo psicanalista per rispondere alla domanda di *Panorama* su cosa sognano oggi gli italiani, su cosa è cambiato in oltre un secolo di interpretazione di angosce notturne, di desideri inibiti, di complessi edipici più o meno alienati e di isterie femminili, che poi sono anche e soprattutto maschili.

«Parto da un esempio concreto per poi arrivare a dare una risposta» esordisce Bolognini. «Il mio paziente ha usato una rappresentazione ansiogena e piuttosto frequente del nostro tempo, il licenziamento, per raccontare una paura interiore, quella dell'abbandono. Alfredo F. è

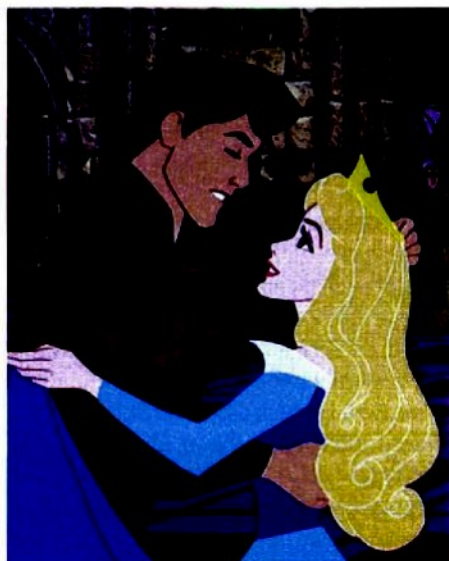
sposato con una donna molto in gamba, che forse ha più numeri di lui e viene sempre citata nei suoi racconti. Una figura importante, quindi, che il paziente ha paura di perdere. Alfredo F. che si rappresenta come un dipendente mentre nella realtà non lo è, teme di essere lasciato dalla sua consorte che, nel sogno, diventa il datore di lavoro. Il licenziamento è la traduzione in immagini della paura di una perdita. Tutto questo per spiegare che i dolori profondi, o semplicemente le paure interiori che ognuno di noi si porta dentro, sono sempre gli stessi, al di là dei secoli e delle coordinate geografiche».

A cambiare, invece, sono le rappresentazioni di tali disagi che, a volte, ma non sempre, aderiscono a un'immaginario contemporaneo, vicino alla realtà in cui si vive. «In questo caso, addirittura, viene presa una tematica da pagina di giornale che, a livello collettivo esprime un senso di generale precarietà dovuto alla situazione sociopolitica, per esprimere una paura interiorizzata e molto personale».

In altre parole, se negli anni Cinquanta era frequente la narrazione onirica di situazioni belliche, e negli anni Settanta, quella di lotte di classe e terrorismo, oggi nei sogni degli italiani le rappresentazioni sono legate a situazioni come lo tsunami, l'Aids, l'extraterrestre che invade la Terra. Ma le paure di fondo sono identiche, cioè legate alla perdita di tutto, all'angoscia del contatto fisico, al timore dell'estraneo che si nasconde dentro ognuno di noi e che non vogliamo riconoscere. È indubbio che ci siano ferite psichiche definibili come archetipiche che da sempre abitano nella mente umana, ma è pur vero che dall'Ottocento al 2019 sono cambiate molte cose, a cominciare dalle dinamiche familiari.

«Certo, direi che oggi, se vogliamo andare al nocciolo di questi traumi, ci sono diverse differenze con il passato, e



**Il principe azzurro**

Non è più l'oggetto dei desideri femminili, emblema di relazioni troppo stabili delle quali, paradossalmente, diifidiamo.

Parenti defunti

È sempre più raro che i pazienti raccontino di rivedere in sogno i cari estinti.

**I conflitti di classe**

La lotta di classe, la paura dei sequestri, le rivolte operaie non rappresentano più un'ansia dei nostri tempi.

Nel «teatro» notturno degli

Niente guerra, né principe azzurro ma tsunami e Aids. Cambia, insieme al contesto sociale, **la scenografia dell'inconscio** durante la nostra vita notturna, ma le paure e le sofferenze rimangono le stesse.

**L'uomo nero**

Addio a questa figura simbolica che racchiudeva ogni tipo di male oscuro.

**La guerra**

Sono scomparsi gli scenari bellici, molto frequenti mezzo secolo fa.

parlo a livello macroscopico e collettivo, nel senso che sono molto meno presenti le rappresentazioni e le situazioni di oppressione e repressione; tanto è vero che sono meno diffuse le dittature, i regimi polizieschi, mentre sono molto più frequenti le angosce abbandoniche e le mancanze di contenimento, perché la società contemporanea è molto più libera ma anche più instabile. Le relazioni umane che una volta erano tenute insieme anche per dovere, con tutte le convenienze e gli svantaggi di questo, ora sono molto fragili: la grande libertà odierna espone alle angosce di abbandono, di separazioni, le relazioni sono più fluttuanti, le famiglie si rompono con maggiore facilità.

Abbiamo sacrificato la stabilità in favore della libertà, un tempo c'era meno libertà ma più stabilità. Non sto dando giudizi di tipo positivo o negativo, semplicemente sono i due poli tra cui si cerca di trovare l'equilibrio. Tutto ciò ricorre nei sogni, nel senso che la paura di rimanere soli si fa sentire. In sostanza, le relazioni sono così frammentarie che le persone sono diventate diffidenti nei confronti delle relazioni troppo stabili».

Paradossalmente, quindi, i rapporti duraturi, proprio in quanto anomali rispetto al panorama generale, invece di rasserenare potrebbero addirittura procurare stati d'ansia, perché non conformi all'aspettativa collettiva.

Riflette, invece, sulla ricchezza delle rappresentazioni e degli scenari dei pazienti contemporanei rispetto a quelli di soli 20, 30 anni fa, Roberto Basile membro ordinario della Società psicoanalitica italiana, psichiatra e psicoanalista. Se un tempo i personaggi storici, da Garibaldi a Hitler, gli avvenimenti importanti come guerre o dittature, o i riferimenti letterari erano circoscritti, almeno a livello europeo, con l'avvento di Internet la molteplicità delle suggestioni è aumentata in maniera esponenziale, rendendo sempre più difficile una rappresentazione ricorrente e condivisa.

«Più nessuno oggi parla del dottor Jekyll e mister Hyde; tra i deliranti è dif-



VIAGGIO NELL'INCONSCIO

Lo tsunami

I grandi sconvolgimenti naturali rappresentano le nuove paure dell'inconscio.

italiani

Steve Jobs come Don Chisciotte

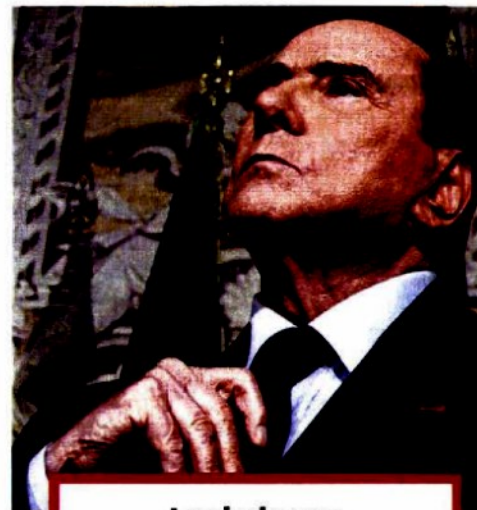
L'eroe positivo che lotta, il personaggio senza macchia e senza paura che si sogna di incontrare, imitare, inseguire.

L'extraterrestre del Ghana

Lo straniero in generale, la persona diversa perché proveniente da altri mondi, simboleggia ciò che non conosciamo di noi stessi.

Licenziamento e povertà

Sempre più spesso si sogna di essere licenziati oppure di perdere tutto: è il senso di precarietà che si vive a livello inconscio.



La sindrome di Napoleone

L'identificazione con un personaggio storico non è così frequente. Ci sono però casi di pazienti che, per esempio, si sentono Silvio Berlusconi.

L'Aids

Da anni una delle paure più diffuse, dietro cui si cela il timore di incontri «intossicanti».

SI
SOGNA
OGGI

facile trovare qualcuno che si sente Napoleone, magari qualche anno fa c'era chi diceva di essere Berlusconi. L'uomo nero è scomparso, Don Chisciotte non tutti sanno più chi sia. Anche King Kong, personaggio double face in grado di distruggere e di amare, non appare più nel nostro immaginario. Oggi si sognano lo tsunami, i manga, gli extraterrestri, Steve Jobs: non esiste più un ventaglio ristretto di riferimenti iconici ma una molteplicità frastagliata. Però, se dovessi pensare a una delle paure più frequenti nei racconti onirici dei pazienti, quella dell'Aids, per esempio, è stata per anni tra le più diffuse, nascondendo dietro di sé non solo un meccanismo adattativo di salvezza, "ho

paura di qualcosa quindi non la faccio", ma anche uno strumento per impedirci un contatto con la vita: la paura che un incontro possa diventare qualcosa di pericoloso, di intossicante, di annichilente».

In altri casi l'Aids, secondo lo psichiatra, è stata utile al teatro dell'inconscio per mascherare il senso di colpa per una relazione extraconiugale, oppure per nascondere insicurezze sessuali. «Ecco, quello che è cambiato nell'interpretazione dei sogni è la possibilità di dare letture diverse al sogno. L'interpretazione unica è un approccio un po' accantonato: un sogno non può voler dire necessariamente una cosa sola. Più che distillare

significati, il compito dello psicanalista contemporaneo è espandere la capacità immaginativa del paziente, dare strumenti per estendere la consapevolezza delle proprie emozioni» conclude Basile.

Su questi punti il dibattito è in corso. Va detto però che la maggior parte degli psicanalisti, a livello internazionale, concorda nel ritenere che Freud abbia saputo individuare i meccanismi principali che funzionano nel sogno, inteso come «la via regia» all'inconscio, sostenendo anzi che sono pochissime le intuizioni del maestro non confermate o addirittura smentite.

Vero è che il sogno si è arricchito di nuove osservazioni e di nuovi significati. Lo spiega bene, dall'alto della sua espe-

rienza, Bolognini nei suoi numerosi saggi e interventi congressuali e lo conferma a *Panorama* un'altra importante figura della psicanalisi, Antonino Ferro, presidente della Società psicanalitica italiana.

«Il grosso guaio sono le emozioni che non sappiamo gestire e contenere.

In questi anni, c'è la tentazione di dire che siamo meno attrezzati perché abbiamo meno contatti con le relazioni e quindi con le emozioni, ma sostanzialmente la mente umana funziona sempre allo stesso modo, quello che è cambiato è l'approccio al sogno» spiega Ferro. Che continua: «Per una parte della psicanalisi c'è ancora la necessità di decodificare il sogno ma, negli ultimi vent'anni, dopo gli studi di Melanie Klein, Donald Winnicott, Wilfred Bion e altri ancora, ci sono state diverse aperture a cominciare dal sogno della veglia che continuamente trasforma sensorialità in immagini e serve a metabolizzare i sentimenti. Oggi si guarda non tanto al contenuto del sogno quanto alla capacità di sviluppare la

struttura del sogno. Il compito dello psicanalista è favorire questa attitudine nel suo paziente. L'analisi è un cammino verso la creatività, un aiuto attraverso le parole nelle sofferenze psicotiche, borderline, nelle nevrosi o nelle perversioni. Non a caso la psicoanalisi è stata chiamata "the talking cure"» conclude Ferro.

Denuncia una notevole difficoltà a sognare e a raccontare i sogni da parte dei pazienti contemporanei, Paola Silvia Ferri, neuropsichiatra infantile e psicanalista che racconta come per molti «è difficile accedere alla capacità di simboleggiare a causa di vite appiattite e di un pensiero dominante che i francesi definiscono "operatorio" cioè concreto, pratico e poco portato all'approfondimento. Non è un caso che la domanda ricorrente è "cosa devo fare?" e non cosa devo essere. Molti pensano di andare da un coach e non dallo psicanalista. Sono molto indietro a livello psichico, fanno fatica ad accedere alle proprie emozioni».

Quella della dottoressa Ferri è una voce un po' fuori dal coro: la sua esperienza

di medico psichiatra in una struttura pubblica la mette in contatto con persone di diversa estrazione sociale e culturale, e le permette di dare un quadro della situazione psichica degli italiani meno borghese e più trasversale. «Prima di arrivare a sognare ce ne vuole, passano due o tre anni; la costruzione del senso del sogno avviene insieme, la relazione analitica è cambiata: lo psicanalista è meno arrogante, si adopera nel dare un senso al sogno ma senza essere categorico e assoluto, tanto meno autoritario».

Senza dubbio alla base del male di vivere agiscono sempre le stesse motivazioni ma oggi, riflette Ferri, ci sono meccanismi che iniziano a livello corporeo: l'anoressia, la bulimia, le autolesioni dei cutter (le persone, per lo più teenager, che si tagliano la pelle) ne sono una testimonianza. «Penso che non si possa più prescindere dalla situazione economico-sociale per capire i disturbi della contempora-

neità: l'ansia di prestazione che impone di essere sempre belli e in forma e si traduce in iperattività; il mito dell'eterna giovinezza, spesso alla base di disturbi alimentari; la paura della crescita, perché non si finisce mai di essere figli avendo i genitori sempre più longevi e presenti nelle nostre vite; la scomparsa del principe azzurro con la conseguente mitizzazione della vita da single, fino al rifiuto della pensione vissuta come rinuncia identitaria».

E a proposito di pensionati, un'altra novità riguarda gli anziani che iniziano un percorso psicanalitico: un tempo l'età dei pazienti andava dai 40 ai 60, oggi anche oltre gli 80. Non solo, la psicanalisi sta facendo progressi anche nel mondo infantile, dai tre mesi in su, attraverso tecniche nuove e studi d'avanguardia. Ma questo è un altro tema. Molto complesso e molto affascinante. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

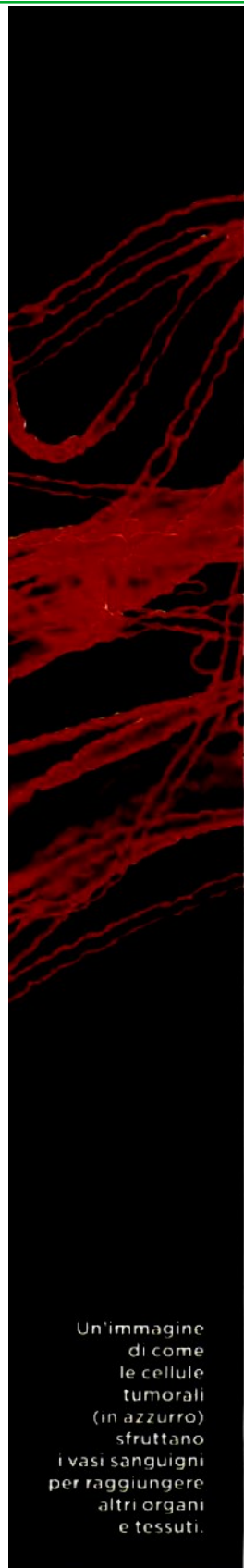


Sopra, Antonino Ferro, presidente della Società psicanalitica italiana. In alto, Stefano Bolognini, psichiatra e scrittore: ha appena pubblicato il saggio *Flussi vitali tra Sé e non Sé* (Raffaello Cortina, 174 pagine, 18 euro).



CANCRO

COME TOGLIERGLI I VIVERI



Un'immagine
di come
le cellule
tumorali
(in azzurro)
sfruttano
i vasi sanguigni
per raggiungere
altri organi
e tessuti.

Getty Images

Uno dei filoni su cui puntano gli scienziati, per frenare l'avanzata del tumore, è **bloccare i vasi sanguigni** che gli portano nutrimento. Un oncologo del San Raffaele di Milano spiega la tecnica messa a punto con questa finalità.

di Daniela Mattalia

Quando cresce, il tumore ha fame. Deve nutrire le sue cellule per svilupparsi velocemente, entrare in circolo e invadere altri organi e tessuti. Usa, per questo, gli stessi meccanismi dell'organismo che lo ospita. Del resto, è una sua creatura, nata da una cellula «normale» che, colta da manie di grandezza, ha iniziato a replicarsi senza controllo. E nel microambiente che la circonda trova le condizioni ideali per la propria sopravvivenza. Per esempio, i vasi sanguigni che alle cellule tumorali portano nutrimento e ossigeno, aiutandole nella loro invasione. Parecchi anni fa (negli anni Settanta), lo scienziato Judah Folmann, oncologo americano, si chiese: se blocchiamo l'accesso del cancro ai vasi sanguigni che ha intorno a sé, ne impediamo la crescita? I suoi esperimenti sui topi mostrarono che era proprio così. In campo oncologico, fu il grande momento dell'anti-angiogenesi: ossia il tentativo di bloccare la genesi di nuovi vasi sanguigni facendo «morire di fame» il tumore. Ci fu entusiasmo, speranza, annunci trionfali. Poi (come spesso accade), ci si accorse che le cose erano più complicate: la «cura miracolosa» non era a portata di mano, funzionava sui topi molto meno negli esseri umani. Fine della storia? Sbagliato. L'intuizione di tagliare le radici al tumore era giusta, solo che in questo settore il proiettile magico semplicemente non esiste. Il filone dell'angiogenesi continuò a essere

indagato e, oggi, è tornato a essere una delle strategie più promettenti (fra altre, tra cui l'immunoterapia) per contrastare la crescita delle cellule maligne. Di tutto questo ci parla Angelo Corti, direttore della Divisione di Oncologia sperimentale e Targeting vascolare all'ospedale San Raffaele di Milano. Che nel suo laboratorio ha appena scoperto un modo efficace di bloccare lo sviluppo dei vasi sanguigni che portano «carburante» al cancro.

Professor Corti, un tempo l'entusiasmo per questo filone di ricerca fu enorme, poi si sgonfiò, come mai?

Nella lotta contro il cancro ci sono corsi e ricorsi, e anche mode che poi passano. Oggi si è capito che l'angiogenesi, la nascita di nuovi vasi sanguigni, è un processo estremamente complesso regolato da molti fattori. Bloccarne uno soltanto non basta. Resta però un processo fondamentale con cui il tumore cresce e si espande.

E questo avviene in ogni tumore?

In tutti i tumori solidi, che non possono crescere oltre un millimetro senza un adeguato apporto vascolare. Hanno bisogno di vasi sanguigni non solo per ricevere nutrienti e aumentare di dimensioni, ma anche per eliminare le loro sostanze di scarto. E per consentire il traffico delle cellule che vanno a formare metastasi in altri organi. Nei vasi sanguigni però viaggiano anche le cellule del sistema immunitario e i farmaci, quindi capire i meccanismi che ne regolano la formazione è fondamentale per capire la biologia

STRATEGIE DI DIFESA

dei tumori e sviluppare nuove terapie.

Come fa il tumore a formare nuovi canali di rifornimento?

L'angiogenesi è un processo che il nostro corpo regola finemente attraverso una serie di fattori pro e contro. In condizioni normali, quando una persona sta bene, l'organismo inibisce la formazione di nuovi vasi, mentre i fattori che la promuovono restano quiescenti. Quando invece avviene una ferita o un danno tissutale, intervengono i meccanismi di riparazione, fra cui la formazione di nuovi vasi sanguigni. In fondo il tumore può essere definito come una ferita che non guarisce mai.

Significa che nel sito di un danno, o di un'infiammazione, la riparazione a volte non si ferma mai?

L'infiammazione cronica è spesso alla base del tumore, che attiva in modo perpetuo e ai propri fini il processo fisiologico della riparazione.

Nel vostro laboratorio che cosa avete scoperto esattamente?

Il nostro obiettivo, come quello di molti altri gruppi di ricerca, era chiarire i meccanismi che regolano l'angiogenesi nel cancro. E, con uno studio finanziato dall'Airc, abbiamo scoperto il ruolo chiave di una proteina, la cromogranina A. Che tutti abbiamo in circolo, anche io e lei in questo momento.

E cosa fa di importante la cromogranina?

Rilasciata dal sistema neuroendocrino, serve a tenere in quiescenza gli endoteli, cioè le cellule che rivestono i vasi sanguigni. In altre parole, inibisce l'angiogenesi. Ma se c'è un tessuto danneggiato, l'organismo produce particolari enzimi che tagliano questa proteina. E quando viene tagliata, favorisce la nascita di vasi sanguigni.

La riparazione del danno, insomma...

Sì. E questi enzimi vengono

I Giorni della Ricerca

Sabato 9 novembre (durante la settimana, dal 3 al 10, che l'Airc dedica alla ricerca anticancro) sarà possibile acquistare i cioccolatini distribuiti nelle piazze italiane dai volontari dell'Associazione e sostenere così la lotta contro il tumore. Per sapere dove: **840.001.001 - www.airc.it**



attivati anche dal tumore. Così «sforbiciata», la cromogranina cambia completamente il suo ruolo e diventa una molecola pro angiogenesi.

Passa dalla parte del nemico.

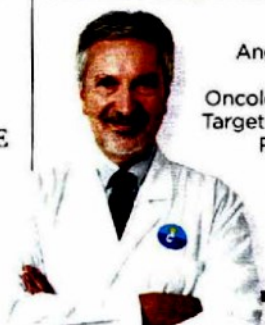
In un certo senso è così. Noi abbiamo individuato, dentro questa molecola, il sito che, una volta «tagliato», attiva l'angiogenesi. E abbiamo chiarito i meccanismi molecolari. Se noi blocchiamo questo sito, possiamo impedire anche la nascita di nuovi vasi sanguigni.

Lo avete verificato sui pazienti?

No, per ora sono esperimenti in vivo, su tumori solidi, e su modelli animali. Per procedere con i trial clinici è necessario produrre opportuni anticorpi monoclonali contro la proteina «tagliata».

Sono già in uso, nel mondo, farmaci antiangiogenici?

Nelle terapie anticancro di questo tipo le strade possibili sono tre: inibire la nascita dei vasi sanguigni, distruggere quelli esistenti o manipolarli per far arrivare farmaci o cellule immunitarie.



Prima linea

Angelo Corti, direttore della Divisione di Oncologia sperimentale e Targeting vascolare al San Raffaele di Milano. Il suo gruppo lavora sul filone dell'anti-angiogenesi (la genesi di nuovi vasi sanguigni).

Sono strategie seguite da molti laboratori, compreso il nostro. Per quanto riguarda gli anti-angiogenici, sono già disponibili alcuni composti.

Per esempio?

Il bevacizumab, un anticorpo monoclonale, è usato in varie forme tumorali, tra cui quelli del colon-retto, del polmone e del rene, e in alcune malattie degli occhi. Poi, un'altra categoria di farmaci che danneggiano i vasi sanguigni esistenti sono i VDA, ma su questi c'è più ricerca che altro.

Il vostro lavoro cosa aggiunge a questo scenario?

Sapendo che il taglio della proteina chiave che innesca l'angiogenesi avviene in un sito cellulare preciso, e in momento preciso, abbiamo un potenziale bersaglio terapeutico per bloccare il tumore. E lo si potrà fare mettendo a punto anticorpi monoclonali molto specifici.

Però, e voi ricercatori lo sapete bene, la scienza fa una mossa e il cancro replica con un'altra, diventa resistente o trova un'alternativa per procurarsi nutrimento e risorse...

È vero. Come dicevo all'inizio, i fattori dell'angiogenesi sono tanti, e il tumore alla fine trova il modo per bypassare il blocco. Bisogna combatterlo usando una combinazione di approcci. Più ampliamo l'arsenale e più abbiamo modo di prolungare la sopravvivenza. Con l'obiettivo, sempre, di arrivare alla guarigione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tombe allagate, il Comune paga i danni

I familiari dei defunti fanno causa: scattano i primi risarcimenti. I casi limite a Putignano e San Piero

A pagina 4

Tombe allagate nei cimiteri Ora scattano i rimborsi

Degrado a Putignano: i cittadini chiedono il risarcimento danni a causa delle infiltrazioni, accordo con il Comune. Stessa situazione a San Piero

PISA

Tombe allagate nel campo murato del cimitero di Putignano. Una notizia già rimbalzata da tempo sulle cronache locali. Un problema – le pesantissime infiltrazioni d'acqua piovana – che riguarda anche il cimitero di San Piero a Grado e che rende ancora più dolorose le ferite dei congiunti. Una situazione che, per il Comune di Pisa, sta sfuocando ora anche in una serie di rimborsi a favore dei parenti dei defunti rimasti, purtroppo, sott'acqua. Due i casi, ufficializzati sull'albo pretorio comunale. Il primo riguarda una bara, sepolta a terra nel campo murato, ma ridotta «in condizioni di assoluto degrado». Talmente avanzato che il figlio del defunto – morto nel 2002 – ha deciso di cremare la salma, traslando poi l'urna con le ceneri in una cappella di famiglia. Senza attendere oltre. Soprattutto senza aspettare la fine degli annunciati lavori di riqualificazione che, secondo quanto dichiarato dal Comune, sono partiti e sarebbero destinati a terminare «in tempi ragionevoli». Alla richiesta di risarcimento danni, è scattata la transazione con il Comune. L'accordo è stato raggiunto: l'amministrazione ha concesso al figlio del defunto la cifra 2.603 euro, corrispondenti alla quota di concessione non ancora usufruita. Situazione simile per un'altra cittadina, la cui madre era stata sepolta nel campo murato del cimitero comunale di Putignano nel 2011. Scoperto del diffuso problema delle infiltrazio-

ni attraverso gli articoli di giornale, la signora ha chiesto l'immediata sistemazione della tomba. Visto, però, che i lavori di riqualificazione dell'area non sono ancora stati eseguiti nella loro completezza, ha trovato l'intesa con il Comune per traslare la salma nel colombaro. A fronte di questa operazione, la signora ha concordato che le fosse restituita la somma di circa 4mila euro (con l'impegno a versarne 3.200 per la concessione dell'altra tomba). I lavori al cimitero di Putignano sono comunque in corso. Il piano prevede una serie di opere che mirano al risanamento dei loculi in campo murato composti da tombe e ossari, mediante lavori di impermeabilizzazione delle tombe, di rialzamento dei bordi perimetrali e di messa in opera di guaine a chiusura. La cifra stanziata dal Comune è di 189 mila euro, l'ultimazione è prevista per la fine del mese di dicembre. Ma il degrado – da anni e in misura maggiore – coinvolge anche il cimitero di Piero a Grado. Qui è prevista la realizzazione del nuovo campo murato con tombe rialzate (una settantina) e una regimazione tutta nuova delle acque piovane e di scarico con tubazioni e pozzetti d'ispezione. Inoltre i loculi saranno rifatti con rivestimenti in marmo, in programma anche l'impermeabilizzazione delle murature delle cappelle gentilizie e degli ossari. L'importo messo a bilancio è di 600 mila euro, tutta l'operazione andrà a gara entro fine anno. Ma intanto molte bare continuano ad essere a mollo.

Francesca Bianchi



L'ingresso del cimitero di Putignano (Foto Teta/Valtriani)

RABBIA

**Bare sott'acqua
e congiunti infuriati
Ma i lavori di
risanamento
tardano a finire**



Scieri: morte in caserma

L'ex caporale indagato rifiuta il test del Dna Procura militare in campo

Nel QN e a pagina 5



Scieri, la Procura militare riapre le indagini

L'ex caporale Panella invitato a comparire in caserma per prestare il consenso (negato) a un tampone salivare per il campionamento Dna

PISA

«**Violenze** ad inferiore mediante omicidio in concorso». Questa l'ipotesi di reato con la quale la procura generale presso la Corte d'appello militare di Roma indaga Alessandro Panella, 40anni di Cerveteri, per la morte di Emanuele Scieri. La notifica dell'atto, si apprende, è stata fatta all'ex caporale dai carabinieri di Cerveteri, dai quali Panella è stato invitato a comparire ieri mattina: in caserma a Panella è stato chiesto di prestare il consenso ad un tampone salivare per il campionamento di Dna. Consenso che l'ex caporale ha negato.

Quindi indaga anche la Procura militare – titolare del procedimento è il pubblico ministero Isacco Giustiniani – dopo che la stessa nelle settimane scorse, aveva chiesto la trasmissione degli atti «per competenza e giurisdizione» alla procura di Pisa, titola-

lare dell'inchiesta. Il caso è quello della morte di Emanuele Scieri, 26enne, siracusano, parà militare di leva trovato morto 20 anni fa, il 16 agosto 1999, nella caserma Gamerra di Pisa. Deceduto da tre giorni. E il suo corpo martoriato era ai piedi della torre di asciugatura dei paracadute, occultato sotto un tavolo. Una richiesta, quella della Procura militare alla Procura di Pisa basata sul fatto che i presunti autori del fatto e la vittima all'epoca erano militari e che tra di essi c'era differenza di grado (tutti superiori in comando rispetto alla vittima): in questo caso si applicano le norme del Codice penale militare di pace.

Dopo due decenni di misteri nell'agosto del 2018 e sulla spinta degli esiti della commissione parlamentare d'inchiesta, la Procura di Pisa – guidata da Alessandro Crini – con un'indagine molto articolata ha portato ad una prima svolta e ad indagare, per omicidio volontario, tre commili-

toni di Scieri. Quella sera del 13 agosto di vent'anni fa – secondo l'accusa – Scieri sarebbe stato vittima di atti di nonnismo: sarebbe poi stato spinto a salire sulla torre alta dieci metri, e una volta in cima, ci sarebbero state anche pressioni con gli scarponi sulle nocche delle dita del giovane. Di qui la caduta e la fuga dei caporali che avrebbero lasciato il 26enne agonizzante. La Procura di Pisa indaga tre persone ed è in attesa delle ultime consulenze disposte con la riesumazione della salma: Alessandro Panella, 39 anni, ex caporale (assistito dagli avvocati Marco Meoli e Tiziana Mannocci), Luigi Zabara (difeso da Mariateresa Schettini e Andrea Di Giuliomaria) e Andrea Antico (tutelato dall'avvocato Massimo Cerbari). Ma un nuovo filone sarebbe partito da Roma. Ad oggi – per quanto si apprende – solo su Panella.

Carlo Baroni
Antonia Casini

© RIPRODUZIONE RISERVATA





L'INCHIESTA

**Titolare del nuovo
procedimento è il
pubblico ministero
Isacco Giustiniani**

Alessandro Panella (foto a sinistra), l'ex commilitone di Emanuele Scieri, indagato per la morte dell'allievo parà (a destra)

Airbnb «colonizza» il centro storico e Cisanello

Più di mille gli annunci in città
Crescita del 50% in tre anni
La denuncia di Auletta:
«Professionisti della rendita»

Alberghi, b&b, affittacamere professionali. Ma nella serrata competizione per offrire un alloggio ai turisti, soprattutto mordi e fuggi, che ogni anno si riversano a Pisa, c'è un nuovo competitor in forte ascesa negli ultimi anni: la piattaforma Airbnb. Stando ai dati consultabili sul sito AIRDNA resi noti dalla coalizione di sinistra Diritti in comune, Unione Inquilini Pisa e il collettivo Progetto Rebeldia, gli annunci di affitti brevi in città (esclusa Marina di Pisa) disponibili sulla piattaforma online sono 1099. Di questi, 655 (il 60%) mettono a disposizione l'intero appartamento, 440 (40%) camere singole e solo 4 camere condivise. Un fenomeno sinora poco conosciuto, concentrato principalmente nel centro città per ragioni turistiche e nella zona di Ci-



sanello per la capacità attrattiva dell'ospedale. Dal 2016 - si legge nella nota congiunta - le inserzioni sono aumentate del 50%, una crescita vertiginosa.

Non è dato sapere tuttavia, secondo **Francesco Auletta (foto)**, capogruppo di Diritti in comune, quanti tra gli host sono

multiproprietari. «Agli uffici comunali - dice il consigliere - ci hanno risposto che per avere queste informazioni sarebbe stato necessario pagare un canone. Facendo un controllo a campione su 5 host che mettono a disposizione l'appartamento, 3 hanno a disposizione più appartamenti, chi solo a Pisa e chi anche a Firenze o Roma». La tendenza se confermata, secondo gli estensori della nota, provverebbe che il portale basato inizialmente sul principio della sharing economy è frequentato anche da veri e propri «professionisti della rendita», in grado anche di impattare sul mercato generale degli affitti. «Facendo diminuire l'offerta, il prezzo aumenta. Secondo i dati del SUNIA a Pisa il canone è aumentato del 9,97% al metro quadro. In una città in cui le politiche abitative, tra inconsistenza degli affitti concordati, sfratti per morosità e bonus discriminatori, sono inefficaci».

Francesco Cofano



Quando è l'acqua a disegnare il futuro urbano

Pisa in rete con le altre Repubbliche Marinare, Trieste e Marsiglia: semi di riflessione nel secondo 'Fuori Biennale' che si è svolto a Genova

PISA

Riflettori già accesi a livello nazionale per la terza edizione della Biennale dell'Architettura di Pisa a (21 novembre - 1° dicembre 2019). L'occasione è stata il secondo «Fuori Biennale» che si è svolto a Genova, mettendo insieme le quattro Repubbliche Marinare e due città 'gemelle' come Trieste e Marsiglia. Un momento di dibattito, approfondimento e stimolo con al centro il tema dell'acqua, risorsa scarsa e a volte minaccia, ma anche elemento di connessione e volano per l'ecologia e l'economia. Nel capoluogo ligure, nell'ambito dell'evento «Cittadacqua», tenutosi a Palazzo Tursi, si sono riuniti i sindaci Marco Bucci (Genova), Michele Conti (Pisa) e Daniele Milano (Amalfi). Il talk è stato aperto dai saluti del Governatore Giovanni Toti e non sono mancati i contributi dei presidenti degli Ordini degli architetti di Pisa, Patrizia Bongiovanni e Genova, Paolo Raffetto, oltre a Silvia Lucchesini in rappresentanza di LP-Laboratorio permanente per la città che organizza la Biennale.

«**Vogliamo** tornare al tema dell'acqua con una prospettiva di progetto - ha dichiarato l'architetto Alfonso Femia, direttore della III Biennale di Pisa - considerando che solo il 2,5% dell'acqua è potabile e appena lo 0,3% è nei laghi e nei fiumi (quasi il 69% della riserva idrica del pianeta si trova nei ghiacciai e nelle nevi perenni, il 31% nelle acque sotterra-

nee). L'acqua è una risorsa scarsa e abbiamo ritenuto di poter cogliere l'occasione dell'appuntamento pisano per farne una campagna culturale e di sensibilizzazione, per gli addetti ai lavori e non solo. 'Tempodacqua' è un neologismo che vuole rappresentare un concreto atteggiamento culturale, professionale e collettivo nei confronti del cambiamento climatico. Il messaggio è semplice: l'acqua è l'elemento costitutivo dell'ambiente e, nella sua interazione con il tempo, è anche il motore dei processi di mutazione ambientale. L'innalzamento della temperatura influisce profondamente sull'acqua acutizzando gli estremi dell'eccesso e della scarsità, per questo l'acqua è insieme segnale della trasformazione e materia di progetto secondo canoni aggiornati al climatechange, ma anche in assenza di esso». La giornata ha visto l'alternarsi di numerosi ospiti, provenienti dal mondo della progettazione, professionisti e accademici. Tra i presenti, Stephen Bernard, direttore generale dello studio francese Carta Associes e Jean Francois Suhas, presidente del Club de la Croisiere Marseille Provence. In rappresentanza del comitato scientifico ha portato il proprio contributo il presidente dell'Autorità di Sistema Portuale del Mar Ligure occidentale Paolo Signorin. Tra gli ospiti, il presidente del Cnappc Giuseppe Capochin e Giovanni Damiani, architetto triestino intervenuto in rappresentanza dei relatori della prossima kermesse pisana.



Silvia Lucchesini, intervistata in occasione dell'incontro a Genova, e il direttore scientifico Alfonso Femia

DIRETTORE SCIENTIFICO

Alfonso Femia:
«Una campagna culturale che parte proprio da Pisa»



Turismo, nautica e mobilità dolce

«Sfruttando il nostro fiume»

Il sindaco Michele Conti ha tracciato la sua idea legata alal risorsa-Arno. «Nuove e tante opportunità di sviluppo»

PISA

Dal passato al presente per disegnare il futuro. Recuperando le vie d'acqua. Anche il sindaco di Pisa Michele Conti ha partecipato con entusiasmo all'evento 'Fuori Biennale' organizzato a Genova. «Per molti secoli città prettamente fluviale, Pisa deve molto al suo Fiume. Oggi - queste le sue parole - i ritrovamenti di antiche navi nella zona ferroviaria di Pisa-San Rossore rappresentano la testimonianza tangibile della grandezza del sistema portuale pisano. Ancora un regalo del Fiume a Pisa che collega la città al proprio grande passato». Ma il cammino è solo alle prime battute.

«**Con** l'apertura del Museo delle Navi Antiche la nostra città - ha sottolineato Conti - ha una nuova opportunità di sviluppo grazie al turismo culturale che ha già cominciato ad arrivare. Oggi qual-



Paola Pierotti (studio Ppan) con il sindaco Michele Conti

cuno avanza l'ipotesi che si potrebbe porre all'attenzione della Regione e dell'Ue sulla possibilità di potenziare le vie d'acqua per migliorare la mobilità urbana, anche in funzione del turismo. Nel mio programma di mandato ho inserito un punto preciso su questo».

Secondo il sindaco Michele Conti è infatti necessario e auspicabile «prevedere apposite aree nel-

le quali effettuare le attività legate alla nautica sfruttando le grandi potenzialità delle vie d'acqua pisane - Arno, Canali e Mare -, anche per una viabilità dolce, mettendo a sistema le enormi risorse del settore nautico, dal Porto di Boccadarno e a quello fluviale. A questo proposito l'apertura dell'Incile ha dato vita a nuove prospettive in grado di diventare progetti concreti».



La società: aiutiamo il territorio Ok dai sindaci di Livorno e Pisa

Ambiente, giovani, sport e cultura, salute e infanzia, sicurezza sul lavoro: i progetti

LIVORNO. Finora il rigassificatore è stato guardato con preoccupazione (paventando il rischio di incidenti industriali) e sospetto (per i sovracosti in bolletta). Lo stato maggiore di Olt scende in campo per rivendicare sì le proprie certificazioni di sicurezza ma soprattutto per illustrare una idea nuova di apertura al territorio. Lo fa schierando il tandem di amministratori delegati, **Giovanni Giorgi** e **Alessandro Fino**, insieme a **Marika Venturi**, responsabile delle relazioni istituzionali. Lo fa presentandosi nel nuovo salotto buono di Livorno, il Museo della città, sotto le insegne di Modigliani. Lo fa soprattutto con il sostegno dei due sindaci **Luca Salvetti**, alla guida del centrosinistra livornese, e **Michele Conti**, alla testa del centrodestra pisano (quest'ultimo, impossibilitato a essere presente di persona, ha inviato un messaggio).

Giorgi e Fino annunciano che l'azienda nel 2021 presenterà un bilancio che non si limiterà a mettere in fila i conti, «come facciamo da alcuni anni», un report su sicurezza e ambiente ma arriverà a qualificarsi «come un reale "bilancio di sostenibilità"».

Sotto l'ombrello del progetto «L'energia del mare» c'è l'idea di «fare con e per il territorio», insiste Fino. Cinque sono le aree di intervento, spiega Venturi. Quanto all'ambiente, Olt annuncia che promuoverà «politiche attente alla tutela degli ecosistemi» con «un contributo alla riduzione degli impat-

ti». Altro settore è l'«Open lab talent»: attenzione alla formazione delle nuove generazioni in termini di ricerca e innovazione. Il terzo tassello è il gioco di squadra: si immagina di «rafforzare il concetto di comunità promuovendo attività sportive, culturali e sociali». «Curiamo il futuro» è il quarto filone: occhi puntati su infanzia e salute. Infine, «codice bianco»: con l'attenzione alla salute dei lavoratori e alla sicurezza sul lavoro.

Il sindaco livornese insiste sull'idea del Comune di «valorizzare una politica che guardi all'ambiente e di rimettere in moto i processi con Olt già avviati consolidando il rapporto con la società». Poi: «Dobbiamo essere intelligenti nello sfruttare positivamente la presenza dell'Olt nel nostro territorio», dice ribadendo che finora non è stato fatto appieno.

«Salutiamo con favore» dice il collega pisano Conti – la nuova iniziativa di Olt, società sempre molto sensibile al dialogo con il territorio e con le istituzioni che lo governano. Anche a Pisa, ultimamente, l'«energia del mare» si è fatta sentire forte ricordando le nostre origini di Repubblica Marinara: da un lato l'apertura dell'Incile ci ha avvicinato a Livorno tramite il Canale dei Navicelli, creando nuove opportunità per la nautica; dall'altro l'apertura del nuovo Museo delle Navi Antiche di Pisa ha creato un nuovo sviluppo turistico per la città. Ci sono molti temi su cui lavorare insieme a Olt con cui ci auguriamo di concretizzare progetti di comune interesse, nel solco di un rapporto già consolidato nel tempo». —



L'ORGANIZZATORE DEL RAVE PARTY «HO VISTO MOIRA, STAVA BENE»

TAGLIONE / IN CRONACA



«Quando ho visto Moira stava bene Le ho anche servito una birra»

Parla uno dei denunciati come organizzatore del rave party
«Mi era rimasta impressa per il cane al guinzaglio»

Stefano Taglione

LIVORNO. «La ragazza morta? Non la conoscevo, l'ho solo vista durante la festa. Domenica pomeriggio (il 3 novembre *ndr*) ricordo di averle servito una birra. Stava benissimo, eccome se stava bene. Mi sono rimasti impressi sia lei che i suoi amici, perché avevano dei cani al guinzaglio. Quanto è accaduto è terribile, mi dispiace tantissimo. Lo abbiamo saputo mentre eravamo in macchina a Fidenza, ce lo hanno comunicato. Noi quel giorno, fra le 17 e le 21.30, stavamo smontando le casse e abbiamo radunato tutte le persone che c'erano. Alcune sono rimaste dentro, noi invece siamo andati via».

Norman Gomez, 27 anni, secondo la polizia è fra i presunti organizzatori del "Witchtek", il rave party dell'ex Trw tenutosi fra il primo e il 3 novembre scorso e concluso in tragedia, con la morte della trentenne pisana **Moira Piermarni**. La donna è stata trovata



cadavere nell'auto di un ragazzo abruzzese di 33 anni che, dopo averla vista litigare con un amico (l'uomo, di Pisa, che l'aveva accompagnata in treno fino a via Enriques) e conosciuta da qualche ora, l'aveva fatta dormire nella sua Renault Clio con la cagnolina "Ira".

Poche prima del dramma Gomez – originario di Guastalla, in provincia di Reggio Emilia – insieme a quattro amici era stato bloccato appena uscito dall'ex stabilimento di sterzi per auto dalla Digos e dalle volanti dell'Ufficio prevenzione generale e soccorso pubblico della questura, guidato dal commissario capo **Claudio Cappelli**, per un normale controllo. Erano le 22 di domenica sera, quando gli ultimi reduci della festa stavano abbandonando Livorno per tornare a casa. «Ci hanno tenuti in ostaggio – racconta – ma io non sono un

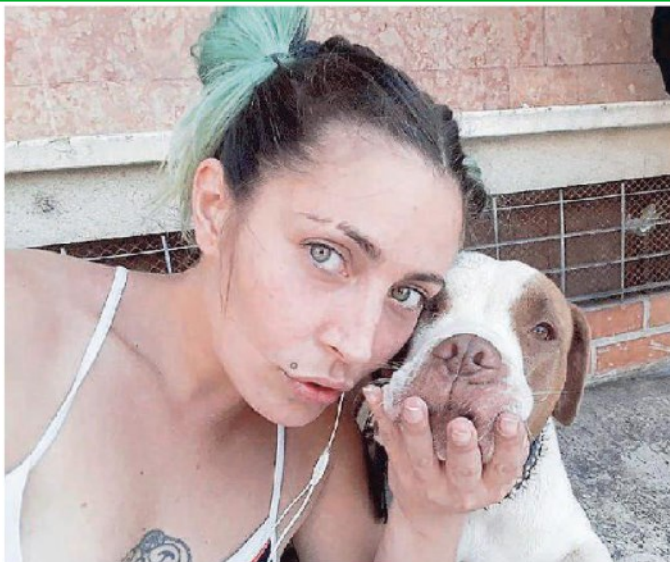
organizzatore, era la mia prima festa».

Secondo quanto appreso si è trattato di un semplice alt degli agenti, quello in via Enriques, appostati fuori per intercettare i presunti organizzatori del rave, ben prima che la festa non autorizzata si trasformasse in tragedia col decesso della trentenne. Un blitz culminato col sequestro di una delle due piattaforme musicali installate che i cinque – Gomez, altri tre emiliani (fra cui un cinquantenne di origine sarda) e un giovane di Gallarate, in provincia di Milano – stavano riportando a casa su due furgoni noleggiati pochi giorni prima. I mezzi e le casse, però, sono rimasti a Livorno e loro sono stati denunciati per invasione di terreni o edifici e apertura di intrattenimento senza avere osservato le prescrizioni dell'Autorità a tutela dell'incolumità pub-

blica, come confermato dalla polizia in una nota la mattina successiva.

Gomez – che durante il blitz si è sdraiato di fronte al carro attrezzi e, lamentando dolori alla schiena, ha poi chiamato un'ambulanza senza poi essere stato refertato al pronto soccorso – vuole raccontare la sua versione dei fatti. «Io ero al primo rave e non sono un organizzatore – chiarisce – ero solo alla festa. Dai mezzi sequestrati, a mio modo di vedere violando i nostri diritti, abbiamo dovuto togliere i vestiti e tutte le cose di proprietà. Ai poliziotti ho spiegato cosa è successo nella storia d'Italia dalle Bolle papali ad oggi, dicendo loro che lo Stato non ha più giurisdizione sul suo popolo. Che dal 2012 è stato delegittimato. Agli agenti ho comunicato proprio questo: che non li ritengo legittimi». —





LE INDAGINI

Servirà circa un mese per l'esito dell'autopsia

Servirà almeno un mese per sapere, con certezza, le cause della morte di Moira Piermarini. La Procura di Livorno indaga contro ignoti per spaccio e morte in conseguenza di altro reato.



«La cittadinanza alla Segre? Da censurare»

Le frasi choc rivolte contro il deputato della Lega Edoardo Ziello da parte dell'esponente di Fratelli d'Italia Fabio Franceschi

PISA. C'è anche chi riesce a trovare il coraggio - e ce ne vuole parecchio - di schierarsi contro la proposta, arrivata direttamente dal sindaco **Michele Conti**, di conferire la cittadinanza onoraria di Pisa alla senatrice a vita **Liliana Segre**, superstita dell'Olocausto e attiva testimone della Shoah italiana. Il coraggio lo ha trovato **Fabio Franceschi**, candidato alle ultime elezioni amministrative nella lista di Fratelli d'Italia e ricordato in città soprattutto per essere stato il primo presidente dell'associazione "Amici del Gioco del Ponte". Sul proprio profilo Facebook Franceschi se la prende non solo con il primo cittadino (da tempo Conti è nel mirino delle sue pesanti critiche, dopo che, con ogni probabilità, la nuova maggioranza comunale non gli ha riservato alcun incarico), ma anche con il deputato leghista **Edoardo Ziello**, il quale, non appena è stato informato dell'iniziativa del sindaco, lo ha pubblicamente elogiato. «Scusi

onorevole Ziello - così Franceschi si rivolge su Facebook al deputato -, lei alla fine dei suoi interventi conclude sempre con la frase "Avanti con Salvini". Le vorrei far notare che ciò comporta la condivisione della linea politica grazie alla quale lei è stato eletto. Non mi sembra che ciò avvenga. Prediamo il caso della proposta del sindaco Conti per la concessione della cittadinanza onoraria alla senatrice Segre. Invece di censurare tale iniziativa lei l'ha approvata».

Sempre Franceschi il 5 settembre scorso scriveva su Facebook: «È ovvio che il Comune dovesse partecipare alla ricorrenza della liberazione della città. Non doveva farlo però il sindaco Conti: doveva delegare. Infatti egli è espressione di una forza politica (la Lega) che su certe ricorrenze ha una sensibilità diversa. Infatti, Salvini, invitato per il 25 aprile scorso, ha ringraziato ma è andato altrove a fare altro». —

Cristiano Marcacci



Fabio Franceschi



QUARTIERE STAZIONE

Lotta al degrado, idropulitrici in azione nelle gallerie Gramsci

Le squadre di pulizie lavorano secondo un turno mattutino e uno pomeridiano
Per il contrasto allo spaccio sarà utilizzata nella zona anche l'unità cinofila

PISA. Sono entrate in azione le idropulitrici. Simbolo del contrasto alla malamovida soprattutto in piazza dei Cavalieri, l'amministrazione comunale a guida leghista ha voluto che i mezzi di Avr si spostassero anche in zona Stazione, per la precisione sotto i loggiati di viale Gramsci. Primo turno, lato A, la mattina. Secondo turno, lato B, il pomeriggio.

Un'azione di sanificazione di pavimentazioni e luoghi a suon di acqua igienizzata. Un modo per dare una sensazione di attenzione a chi frequenta la zona, ma anche per infastidire ed allontanare coloro che stazionano stabilmente nelle

gallerie. Da una parte, attività anti-degrado. Dall'altra, ostruzionismo nei confronti di abituali frequentatori della zona, impegnati in attività di spaccio di sostanze stupefacenti.

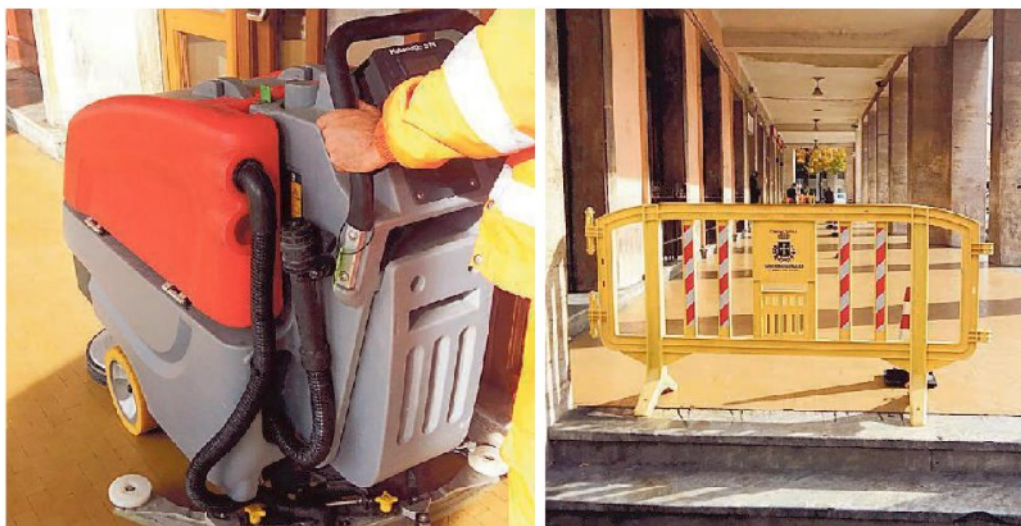
L'utilizzo delle idropulitrici è segnalato con apposita cartellonistica e transenne. Così, ieri mattina, i macchinari di Avr hanno preso possesso dei loggiati. La galleria Gramsci durante il servizio di pulizia era anche presidiata dagli agenti della Polizia municipale, che hanno nel locale accanto alla sala Snai il punto di riferimento.

I controlli della Municipale in viale Gramsci sono costanti.

I risultati si potranno vedere nel tempo. In particolare rispetto all'azione anti-spaccio, un salto di qualità è atteso dall'utilizzo dell'unità cinofila. Alcuni giorni fa l'assessore alla sicurezza **Giovanna Bonanno** è andata a verificare come procede l'addestramento degli due "agenti a quattro zampe" Lady ed Arek nella struttura di San Rossore a loro riservata. L'unità cinofila entrerà in servizio in ausilio alle attività e alle operazioni antidroga della municipale per affrontare le situazioni più critiche legate allo spaccio e alla microcriminalità. —

Francesco Loi

BY NC ND ALCUNI DIRITTI





In queste foto il servizio di sanificazione svolto ieri mattina nelle gallerie di viale Gramsci con l'utilizzo di idropulitrici. Le zone interessate dai lavori vengono segnalate con divisorii e transenne

Habemus Corpus

Più facile entrare a Harvard che nella banca della cacca

MARIANGELA MIANITI

Da quando si è scoperto che la nostra salute dipende in gran parte dai centomila miliardi di batteri che vivono nel nostro intestino, riconosciuto anche come secondo cervello, ogni settimana compare uno studio sul fantastico mondo del microbiota intestinale. Sul canale culturale europeo Arte tv c'è una serie di documentari molto istruttivi sull'argomento. Uno di questi, disponibile sul sito (www.arte.tv) fino al prossimo 4 gennaio ma solo in francese (e vai a capire perché non l'hanno messo nella sezione in italiano), si intitola *Microbiote, les fabuleux pouvoirs du ventre* (Microbiota, i favolosi poteri dell'intestino).

La foltilissima popolazione di quei batteri equivale a una foresta dove ogni pianta, arbusto, fiore, radice ha una funzione. Se quel rapporto è in equilibrio la foresta resta rigogliosa, ma se una specie prevale su un'altra cominciano i guai. La stessa cosa succede nella nostra pancia i cui batteri hanno una quantità di funzioni come trasformare il cibo, selezionare vitamine, produrre molecole che sono come una piccola fabbrica medicale. Se si perde quella ricchezza, il capitale per l'immunità che ci garantisce una buona salute viene intaccato.

L'equilibrio del microbiota dipende da una quantità di fattori come alimentazione, stile di vita, eccesso di antibiotici soprattutto nei primi tre anni di vita, condizioni ambientali. Si è scoperto, per esempio, che i bambini nati con parto cesareo hanno un microbiota molto più povero perché non ingeriscono i batteri materni uscendo dal canale vaginale. Per ovviare a questa mancanza in Francia hanno iniziato una sperimentazione facendo succhiare a questi neonati un cotton fioc imbevuto con un cocktail di batteri vaginali della madre.

Lo stile di vita occidentale ha fatto sì che una persona su

quattro abbia perso la ricchezza del suo microbiota. Per capire come eravamo un tempo, l'antropologo americano Jeff Leach ha studiato i batteri intestinali di due popolazioni che vivono in modo molto simile ai nostri super antenati, gli Hadza in Tanzania e una tribù dell'Amazzonia. Ci ha messo parecchi mesi a convincere gli Hadza a sfrucchiare nella loro cacca, perché l'unico modo per conoscere la qualità del nostro microbiota intestinale è analizzare le feci, ma alla fine c'è riuscito ed è diventato loro amico, tant'è che oggi loro lo chiamano il Dottor Merda. Dalla cacca possono derivare anche cure molto efficaci grazie al trapianto fecale che reintroduce in un intestino disastro i batteri buoni che mancano. In Italia lo eseguono al policlinico Gemelli di Roma per trattare patologie come il clostridium difficile.

Negli Usa, dove per questa malattia ogni anno muoiono 29mila persone, sono andati oltre e hanno creato la OpenBiome, un'organizzazione non profit che fa ricerca, promuove il trapianto fecale e ha costituito una Banca delle feci. Se da noi si diventa donatori di merda solo a titolo gratuito, come per ogni trapianto, negli Usa sono più pragmatici e si viene pagati, tant'è che c'è chi guadagna fino a mille dollari al mese per circa tre deponie settimanali.

Non crediate però che sia facile entrare in quella lista. Prima di accettarvi vi rivoltano come un calzino per verificare che siate sanissimi e, infatti, la percentuale degli ammessi è solo del 3%. «Praticamente – ha detto una dottoressa di OpenBiome – è più facile entrare a Harvard che fra i nostri donatori». Insomma, bisognerà rivedere anche l'elenco delle offese perché dire a qualcuno "Faccia di merda" in futuro potrebbe diventare un complimento. Il resto, ed è tanto, ve lo racconto nelle prossime puntate.

mariangela.mianiti@gmail.com



Dialisi, si farà con un rene artificiale indossabile

LA TERAPIA

Non è più un sogno, ma qualcosa che sta diventando realtà giorno dopo giorno. Si potrà fare la dialisi senza avere l'obbligo di stare fermi. Senza l'impegno di recarsi in un luogo chiuso e restare lì per tutto il tempo che dura la terapia. A rivelarlo è una ricerca presentata alla Asn Kidney Week 2019 che si è svolta a Washington. La dialisi peritoneale fatta con un rene artificiale indossabile e automatizzato può, infatti, rimuovere, con efficacia, le tossine dal sangue nelle persone che hanno una insufficienza renale.

IL TRATTAMENTO

In un primo studio sull'uomo, quindici partecipanti sono stati sottoposti a oltre cento sedute di questo genere di dialisi. Ed è qui che i ricercatori hanno potuto notare come non si siano verificati eventi avversi gravi fino a un mese dopo il trattamento e come le sessioni di dialisi svolte siano state efficaci nel rimuovere le sostanze di scarto dal sangue.

«La tecnologia di assorbimento rigenerativo che è stata usata è un'innovazione che ha il potenziale di rivoluzionare il modo in cui la dialisi peritoneale è stata fatta negli ultimi quaranta anni, fornendo portabilità e flessibilità di trattamento», ha spiegato Marjorie Foo Wai Yin, del Singapore General Hospital, ricercatore che ha condotto l'analisi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





La ricerca
Una mente
sotto stress
può mandare
il cuore in tilt

Rebuzzi a pag. 24

A destra,
la cantautrice
Gianna
Nannini,
63 anni

Una ricerca del Baylor College of Medicine di Houston rivela che un forte stress emotivo fa aumentare fino a 4 volte il rischio infarto

Cuore in tilt se la mente non sta bene

**IL BATTITO CAMBIA
A SECONDA DELLO
STATO PSICOLOGICO
LA MANCANZA DI
AUTOSTIMA È LEGATA
A VARIE PATOLOGIE**

**LA TRISTEZZA PROFONDA
DANNEGGIA LE CORONARIE
ANCHE PERCHÉ
I PAZIENTI MANGIANO
IN MODO ECCESSIVO
E CIBI MOLTO CALORICI**

LO STUDIO

«**O**gni affezione della mente che si manifesta con dolore o con piacere, con speranza o con paura, è la causa di una agitazione la cui influenza si estende al cuore». Con queste parole, già nel 1628 il medico inglese William Harvey, primo a descrivere il sistema cardiocircolatorio dell'uomo, chiariva lo stretto rapporto che lega mente e cuore.

Questa osservazione, semplice

ma profonda, sembra essersi persa nella medicina moderna. Oggi siamo bravi nel trattare le malattie, molto meno attenti nel trattare i pazienti e spesso incapaci di trattare le persone. Noi cardiologi abbiamo sviluppato eccezionali tecniche diagnostiche ed interventistiche. Utilizziamo medicine all'avanguardia, ma prestiamo poca o nulla attenzione allo stato psicologico delle persone che curiamo. Eppure proprio il cuore è uno degli organi maggiormente in relazione col cervello. La frequenza cardiaca, ad esempio,

cambia in base allo stato psicologico ed emozionale.

LE INFORMAZIONI

Nel cuore ci sono oltre 40.000



neuroni, e le informazioni che vengono da questi raccolte sono indirizzate al cervello innescando reazioni che si ribaltano a loro volta sul sistema cardiovascolare. Così come patologie dell'organismo quali diabete, obesità o ipertensione possono danneggiare il cuore, alla stessa maniera lo danneggiano patologie della mente o alterazioni della psiche. Ce lo ricorda il prof. Glenn N. Levine del Baylor College of Medicine di Houston (Texas) in un editoriale pubblicato sulla rivista *Circulation*. Come noto, uno stress molto forte ed improvviso può aumentare di tre o quattro volte il rischio di attacchi anginosi fino all'infarto in chi è predisposto.

Il terremoto di Northridge, vicino Los Angeles, nel 1994 fece aumentare del 260% le morti di origine cardiaca nell'area metropolitana rispetto ai giorni precedenti. Nella sindrome di Takotsubo, altrimenti classificata come cardiomiopatia da stress, un'emozione profonda (un lutto come una separazione) induce nel cuore una disfunzione marcata, delle modifiche dell'elettrocardiogramma ed un rialzo degli enzimi cardiaci tipici dell'infarto, senza che vi sia alcuna ostruzione delle coronarie. Stesso discorso di aumento notevole del rischio cardiovascolare vale per la depressione. C'è una chiara relazione tra grado di depressione e varie patologie car-

diache. Nel Multi Ethnic Study of Atherosclerosis (studio di prevenzione a cura dell'American Heart Association) le persone hanno in dieci anni un rischio di sviluppare fibrillazione atriale del 34% superiore ai non depressi. Stessa storia per le malattie coronariche. I pazienti depressi dopo un infarto vanno più facilmente incontro a recidiva rispetto a quelli non depressi. Anche il recupero dopo un intervento di by pass aorto-coronarico è più lento e con maggiori complicanze nei depressi. Va ricordato che la depressione spesso si associa a aumento del fumo ed incremento del peso, e conseguente maggiore rischio cardiaco.

L'OSPEDALE

La perdita di autostima diventa un killer per le malattie coronariche. Mentre un atteggiamento ottimistico è stato in vari studi correlato a più basse percentuali di ospedalizzazioni e ridotta mortalità. Come medici, siamo perciò obbligati a tener conto non solo delle malattie, ma anche dei malati. Curare non significa solo tendere ad una assenza di malattia ma anche occuparsi del loro benessere psichico.

Antonio G. Rebuzzi

*Direttore Cardiologia intensiva
Policlinico Gemelli
Università Cattolica Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Se le verdure non piacciono è per colpa di un gene



LA RICERCA

Un gene potrebbe spiegare perché alcune persone detestano le verdure. Lo rivela uno studio presentato al congresso della American Heart Association a Philadelphia.

«Il tuo Dna influenza il modo in cui si percepisce il gusto che è un importante fattore nella scelta dei cibi. Può dissuadere dal consumo di verdure» spiega l'autrice del lavoro Jennifer Smith dell'Università del Kentucky a Lexington. Il gene si chiama "TasR38", è importante per percepire l'amaro. Ne esistono due versioni, Pav e Avi. Chi ha due copie di Pav è super-sensibile all'amaro di certe sostanze (broccoli ma anche agli antiossidanti del cioccolato fondente e caffè). Chi ha due copie della versione Avi sente poco l'amaro ed è avvantaggiato se in tavola c'è la verdura.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



RASSEGNA STAMPA DEL 13/11/2019

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.