

Rassegna del 17/11/2019

AOUP

17/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	7	Tra gli aggredit, anche due uomini: in aumento le lesioni	Casini Antonia	1
17/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	26	Al S. Chiara si celebra la Giornata della prematurità	...	2
17/11/19	LANAZIONE.IT	1	Codice rosso, tra le vittime anche due uomini: violenza in aumento	...	3

SANITA' PISA E PROVINCIA

17/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	20	Epatite A alle elementari, scatta la profilassi	Nuti Gabriele	5
----------	------------------------	----	---	---------------	---

SANITA' REGIONALE

17/11/19	Corriere Fiorentino	7	«Non c'è più posto per quell'esame» Il terno al lotto delle prenotazioni Asi	Gori Giulio	6
17/11/19	Nazione Arezzo	9	Infermieri in campo per la protezione civile Parte anche qui il progetto di «Cives»	...	7
17/11/19	Nazione Firenze	2	Il commento - L'incapacità di pensare in grande	Cecchi Stefano	8
17/11/19	Nazione Firenze	2	Careggi, altri tre primari lasciano - Careggi, la fuga continua	Ulivelli Ilaria	9
17/11/19	Nazione Firenze	3	Intervista a Marco Carini - «Il ruolo della 'scuola' garantisce la prosecuzione dell'eccellenza in medicina»	I.U.	11
17/11/19	Nazione Firenze	3	Intervista ad Andrea Cocci - «Il ricambio generazionale è fondamentale per la tecnologia e il respiro internazionale»	I.U.	12
17/11/19	Nazione Firenze	10	Il popolo dei capelli bianchi. Più risorse per la quarta età	Ciardi Lisa	13
17/11/19	Nazione Firenze	10	Don Carron: «La solitudine non fa paura grazie alla Fede»	Costanzo Maurizio	15
17/11/19	Nazione Firenze	17	Premiati medici dall'Italia e dall'Europa. Le eccellenze della ricerca universitaria	...	16
17/11/19	Nazione Grosseto-Livorno	7	Una campagna sul corretto uso degli antibiotici	...	17
17/11/19	Nazione Grosseto-Livorno	7	Al Misericordia un prematuro su 10	...	18
17/11/19	Nazione Grosseto-Livorno	7	Lite sull'ospedale di Massa, volano querele	...	20
17/11/19	Nazione Massa Carrara	10	«Per la sanità serve una guida forte e autorevole»	...	21
17/11/19	Nazione Massa Carrara	10	Monoblocco, il comitato insiste: «No, non ci fermiamo» - «Vogliamo il primo soccorso al Monoblocco»	...	22
17/11/19	Nazione Pistoia-Montecatini	1	Tumori rari. Risposte necessarie	Privitera Cristina	24

SANITA' NAZIONALE

17/11/19	Corriere della Sera	24	Nati prima del tempo	De Bac Margherita	25
17/11/19	Corriere della Sera La Lettura	21	Oceania, il prestigio dei corpulenti	Favole Adriano	27
17/11/19	Espresso	32	Le mani sulle medicine	Riva Gloria	29
17/11/19	Espresso	34	Lui, lei e l'auto blu: i guai di mister Aifa	Biondani Paolo - Tornago Andrea	34
17/11/19	Espresso	38	Emergenza trans: quelle fiale salva-vita ancora fuori	Alliva Simone	36
17/11/19	Giornale	15	Bisturi a ritmo di jazz: operato al cervello mentre suona il piano	Angeli Francesca	37
17/11/19	Giorno - Carlino - Nazione	2	Gli esami dal medico di base - Esami dal medico, ecco quali	Passeri Veronica	39
17/11/19	Giorno - Carlino - Nazione	3	Intervista a Carlo Palermo - I camici bianchi: svolta positiva «Ora colmare i buchi di personale»	Passeri Veronica	42
17/11/19	Libero Quotidiano	9	Gli emiliani vanno a curarsi in Veneto e Lombardia	Gonzato Alessandro	44
17/11/19	Libero Quotidiano	12	«L'omeopatia si fonda sulla fisica. E fa risparmiare»	Gorga Giovanni	45
17/11/19	Messaggero	10	Allarme Caritas «Mai così tante richieste di farmaci e visite mediche»	...	46
17/11/19	Messaggero	14	Suona il pianoforte mentre viene operato di tumore al cervello	Destro Calogero	47

CRONACA LOCALE

17/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	14	Ceccardi: «Vittoria dei cittadini sulla mafia»	Vanni Igor	49
----------	------------------------	----	--	------------	----

POLITICHE SOCIALI

17/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	7	In aumento le violenze. In tre mesi decine di casi - Codice rosso, decine di vittime in tre mesi	Masiero Gabriele	50
17/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	13	«Il Comune vuole chiudere le scuole d'infanzia»	...	52

RICERCA

17/11/19	Corriere della Sera	22	L'appello «Via l'Iva dagli acquisti per la ricerca biomedica»	...	53
17/11/19	Corriere della Sera	29	Se gli antibiotici non vincono più contro i batteri - I batteri che gli antibiotici non vincono più	Bazzi Adriana	54

UNIVERSITA' DI PISA

17/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	26	«Esperienze di Scienza» con la senatrice Elena Cattaneo	...	56
----------	------------------------	----	---	-----	----

Tra gli aggrediti, anche due uomini: in aumento le lesioni

Mojan Azadegan, rete aziendale codice rosa
«Servizio attivo già dal 2004, provincia molto sensibile»

Sono circa trenta i codici rossi passati dal nostro ospedale, da quando è entrata in vigore la nuova legge, ad agosto. Fra le vittime, ci sono anche due uomini. Un provvedimento (si parla di disposizioni di diritto penale) nato per tutelare donne e minori, soprattutto, ma che vuole essere trasversale contro la violenza. Riguarda sia coppie italiane che straniere. Per lo più i reati sono stati compiuti da ex fidanzati, compagni e mariti. Non sempre, in tutti questi casi, le donne hanno aderito al codice rosa che è invece una rete di servizi, come spiega Mojan Azadegan, responsabile aziendale (per l'Aoup) proprio della rete. «Il colore indica la fragilità delle persone alle quali questi servizi sono rivolti. Nasce nel 2010 nell'Azienda Usl 9 di Grosseto come progetto pilota, per assicurare un più efficace coordinamento tra le diverse istituzioni e competenze per dare una risposta efficace già dall'arrivo della vittima di violenza in Pronto soccorso». «Il nostro territorio è da sempre molto attento e sensibile a questi problemi e infatti già dal 2004 sono attive iniziative in tal senso».

Nel nostro policlinico - la voce stavolta è del personale medico, le situazioni più gravi sono poi segnalate alle forze di polizia - sono aumentati i casi di violenza in generale. Non soltanto uomo-donna. E crescono soprattutto nei weekend o nei momenti di festa, quando le persone stanno più tempo insieme, a contatto.

antonia casini



Al S. Chiara si celebra la Giornata della prematurità

L'Unità operativa di Neonatologia dell'AouP aderisce oggi alle iniziative per la Giornata mondiale della prematurità. Nel presidio di S.Chiera (edificio 2) mercatino di beneficenza, a cura delle associazioni Apan Onlus e La maglia del cuore di Megghy, per sostenere iniziative a supporto del reparto e della Casa alloggio «L'isola che c'è».



LA NAZIONE PISA

[CRONACA](#) [SPORT](#) [COSA FARE](#) [EDIZIONI](#) - [MALTEMPO](#) [RICERCATRICE PREMIATA](#) [MI](#)



HOME , [PISA](#) , [CRONACA](#)

Pubblicato il 16 novembre 2019

Codice rosso, tra le vittime anche due uomini: violenza in aumento

Decine di casi a Pisa e provincia. Fenomeno trasversale dal punto di vista socio-economico

Ultimo aggiornamento il 17 novembre 2019 alle 07:11

f Condividi

Twitter Tweet

✉ Invia tramite email



Passeggiata contro la violenza

Pisa, 17 novembre 2019 - Sono circa trenta i codici rossi passati dal nostro ospedale, da quando è entrata in vigore la nuova legge, ad agosto. Fra le vittime, ci sono anche due uomini. Un provvedimento (si parla di disposizioni di diritto penale) nato per tutelare donne e minori, soprattutto, ma che vuole essere trasversale contro la violenza. Riguarda sia coppie italiane che straniere. Il fenomeno è trasversale e non ci sono differenze socio-economiche. Per lo più i reati sono stati compiuti da ex fidanzati, compagni e mariti.

Non sempre, in tutti questi casi, le donne hanno aderito al codice rosa che è invece una rete di servizi, come spiega Mojan Azadegan, responsabile aziendale (per [l'Aoup](#)) proprio della rete. «Il colore indica la fragilità delle persone alle quali questi servizi sono rivolti. Nasce nel 2010 nell'Azienda Usl 9 di Grosseto come progetto pilota, per assicurare un più efficace coordinamento tra le diverse istituzioni e competenze per dare una risposta efficace già dall'arrivo della vittima di violenza in Pronto soccorso». «Il nostro territorio è da sempre molto attento e sensibile a questi problemi e infatti già dal 2004 sono attive iniziative in tal senso».

Nel nostr o policlinico - la voce stavolta è del personale medico, le situazioni più

AOUP

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE

CRONACA

Venezia, acqua alta oggi. Sindaco Brugnaro commissario, mutui sospesi per un anno

CRONACA

Influenza 2019, nell'ultima settimana 119mila casi. Ecco le regole per difendersi

CRONACA

Conte, lettera con pallottola. Alta tensione a San Siro

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE

CRONACA

Venezia, l'esperto: "Il Mose funziona, doveva essere attivato"

gravi sono poi segnalate alle forze di polizia - sono aumentati i casi di violenza in generale. Non soltanto uomo-donna. E crescono soprattutto nei weekend o nei momenti di festa, quando le persone stanno più tempo insieme, a contatto.

antonia casini

© Riproduzione riservata



ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER

RIMANI SEMPRE AGGIORNATO SULLE NOTIZIE DI PISA

ISCRIVITI

CRONACA

Maltempo. Neve, isolate vaste zone dell'Alto Adige. Nubifragi e trombe d'aria al Centro

CRONACA

Il mondo oscuro di Telegram, social preferito dai pedofili

Monrif.net Srl
A Company of **Monrif Group**
Dati societari **ISSN** **Privacy**

Copyright© 2019 - P.Iva 12741650159

CATEGORIE

Contatti
Lavora con noi
Concorsi

ABBONAMENTI

Digitale
Cartaceo
Offerte promozionali
Emozioni quotidiane

PUBBLICITÀ

Speed ADV
Network
Annunci
Aste E Gare
Codici Sconto

Epatite A alle elementari, scatta la profilassi

Il caso al comprensivo Pacinotti. L'Asl rassicura: «Il bambino è in fase di guarigione». La preside raccomanda «igiene corretta»

PONTEDERA

Un caso di epatite A alla scuola primaria Dante Alighieri dell'istituto comprensivo Pacinotti di Pontedera. Ad essere malato è un alunno. La Asl precisa che «le condizioni di salute del piccolo sono buone e che è in fase di guarigione». La notizia, tenuta finora riservata e nota solo alla dirigente scolastica e ai docenti del plesso, è stata diffusa da un genitore che chiede «come mai non ci sia stato alcun avviso tempestivo ai genitori, visto che la notizia era già conosciuta da diversi giorni, dandoci così la possibilità di mettere in atto tutte le procedure di prevenzione e/o profilassi». «Dobbiamo accettare già le precarie condizioni di sicurezza dello stesso istituto – continua la protesta dello stesso genitore – come la mancanza di scale esterne antincendio e i presidi di sicurezza, ma credo che sulla salute non ci possano essere deroghe». **La dirigente** scolastica dell'istituto comprensivo Pacinotti, professoressa Virginia Cirillo, dice che «la scuola si è attivata contattando la Asl competente» e «si è attivata perché le indicazioni della Asl fossero rispettate». Le indicazioni della Asl Toscana Nord Ovest al personale della scuola Dante «per una corretta igiene sono di accertarsi che i bambini dopo l'uso dei servizi igienici e prima di mangiare si lavino accuratamente le mani con il sapone in dispenser e che si asciugano con

le salviette monouso».

L'Asl Toscana Nord Ovest conferma il caso di epatite A alla scuola Dante di Pontedera, rende noto che un altro caso si era verificato circa due mesi fa e precisa che tra i due non c'è alcuna correlazione. L'epatite A è una malattia acuta del fegato causata dal virus Hav e la causa di sviluppo è solo per via alimentare. Diverso il discorso della trasmissione che avviene solo per via orofecale. Le cause più comuni di trasmissione dell'epatite A possono essere «la scarsa igiene personale delle persone coinvolte nella preparazione di cibi e pasti, mangiare pesce crudo o poco cotto proveniente da acque inquinate da scolo fognario, non lavarsi le mani dopo aver cambiato un pannolino e portarle inavvertitamente alla bocca». Nei prossimi giorni il servizio Igiene e sanità pubblica della stessa Asl Toscana Nord Ovest provvederà ad effettuare il vaccino nei bambini e nelle persone, insegnanti e personale ausiliario, che sono stati maggiormente a contatto con l'alunno infetto. Sarà una vaccinazione a cerchi concentrici, spiegano dalla Asl, prima i contatti più vicini poi, man mano, se ce ne sarà bisogno, gli altri. Il sintomo più frequente è la debolezza. Altri sintomi sono febbre, perdita di appetito, nausea, fatica, mal di testa, dolore muscolare, dolore addominale e ittero. In genere l'epatite A guarisce senza bisogno di medicine.

gabriele nuti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'Asl Toscana Nord Ovest si è attivata a sostegno della scuola

«Non c'è più posto per quell'esame» Il terno al lotto delle prenotazioni Asl

Sanità, tante richieste senza risposta: «Richiami tutti i giorni, magari qualcuno rinuncia...»

Il nostro test

Dalle telefonate al Cup risultano piene le agende per l'ecografia mammaria, l'eco addome inferiore, l'eco alla caviglia e la spirometria

Le liste d'attesa sono il punto debole della sanità toscana. Ma se le code, con una serie di interventi della Regione e delle Asl, si stanno riducendo, ancora i pazienti continuano a sentirsi rispondere dal Cup, o dal servizio online del Prenota Facile, che «le agende sono chiuse» e che l'appuntamento non si può prenotare.

Il motivo è che al Cup il calendario con gli esami prenotabili arriva fino a una certa data. E se fino ad allora i posti sono già pieni, gli operatori non sono in grado di fornire un appuntamento, neppure dopo molto tempo. La scorsa estate, la Regione aveva promesso che avrebbe lavorato per eliminare l'inconveniente: «Non deve più succedere che qualcuno chiami il Cup e si senta dire che le liste sono chiuse e non è possibile fissare l'esame. Le Asl dovranno essere sempre in grado di fornire un appuntamento», aveva detto l'assessore alla Salute Stefania Saccardi al *Corriere Fiorentino*, il 21 luglio scorso. Dopo quattro mesi, almeno a Firenze, il quadro non è cambiato. E su sette specialità che abbiamo controllato, tra visite ed esami, quattro sono risultate con le agende chiuse.

Il disservizio è accaduto a un ricercatore dell'Università di Firenze, cui il medico di famiglia ha prescritto un'ecografia all'addome inferiore e una spirometria polmonare. Lui accede al Prenota Facile e la risposta, in entrambi i casi, è «Gentile utente, al momento non risultano disponibilità per prenotare la sua richiesta». In un successivo scambio di email con l'assistenza onli-

ne, si sente rispondere: «Le confermo che al momento non ci sono disponibilità per la tipologia di priorità prescritta dal medico (60 giorni, ndr). Siamo in attesa dell'apertura di nuove agende per le prestazioni ad oggi non presenti nel Cup metropolitano». Ma gli arriva anche un suggerimento: «Le consiglio di verificare giornalmente le disponibilità; è possibile visualizzare anche eventuali disdette effettuate da parte di utenti rinunciatari». Così lui insiste e a un giorno di distanza riesce finalmente a prenotare l'ecografia, per il 29 novembre, evidentemente per un posto lasciato libero da un paziente che ha rinunciato all'appuntamento. Ma non ha altrettanta fortuna con la spirometria. Da nostra successiva verifica su altre cinque specialità, il quadro risulta confermato: per l'ecografia mammaria bilaterale e per l'ecografia alla caviglia, le liste sono chiuse. Sono disponibili appuntamenti invece per l'eco addome completo (ma a Calenzano o a Firenze in regime privato convenzionato), per la visita dermatologica (ma per restare in città si va al 6 marzo) e per la visita oculistica generale.

«Il paradosso — dice il fiorentino vittima delle liste chiuse — è che se decido di andare da privati, anche a prezzi buoni (non distanti dal costo del ticket Asl, ndr), ho l'appuntamento domani. Mentre il pubblico non solo non ti sa garantire un esame in tempi brevi, ma non ti sa dire neppure quando te lo potranno garantire».

Giulio Gori

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

● Per prenotare un esame è necessario **contattare il Cup** oppure utilizzare il servizio online del Prenota Facile

● Nel caso in cui le **agende siano piene** l'utente è invitato a richiamare sperando nella rinuncia di qualcuno



Per affrontare le emergenze

Infermieri in campo per la protezione civile Parte anche qui il progetto di «Cives»

Il presidente Grasso: «A disposizione di un sistema che già funziona»

Il sistema provinciale di protezione civile si arricchisce di un nuovo tassello. Anche Arezzo ha infatti il suo nucleo «Cives», l'associazione nazionale formata esclusivamente da infermieri che opera nell'ambito delle attività di protezione civile e nelle situazioni di emergenza sanitaria. A battezzare il nuovo soggetto sono stati il presidente dell'Ordine delle professioni infermieristiche Giovanni Grasso e il direttore operativo di Cives nazionale Francesca Marfella, arrivata per un'attività di formazione che ha coinvolto oltre 30 professionisti. «Un orgoglio dare il via a questa iniziativa che vedrà gli infermieri in prima fila nel volontariato di protezione civile - afferma Grasso - Siamo in grado di dare un supporto specialistico nelle situazioni di crisi o emergenziali e vogliamo davvero metterci a disposizione di un sistema che in provincia di Arezzo è organizzato e funzionale». Aggiunge Marfella: «Rispondiamo quindi alla richiesta assistenziale non solo nei contesti di calamità, ma anche nelle delicate fasi successive all'emergenza». Referente per gli infermieri che si vogliono iscrivere a Cives sarà il consigliere Carlo Giulio Vanni: «Posso contattarci attraverso la nostra pagina Facebook o venendo direttamente in sede».



Il commento

L'incapacità
di pensare
in grandeStefano
Cecchi

Per motivi diversi, certo, ma, come leggere-
te nel servizio di Ilaria
Ulivelli, altri tre grandi firme della
medicina lasceranno Careggi.
Se ne andranno, impoverendo
in qualche modo la città, il chi-
rurgo d'urgenza Andrea Valeri,
il reumatologo Marco Matucci
Cerinic e Stanislao Rizzo, star
dell'oculistica che per primo ha
realizzato l'occhio bionico. Fos-
se il primo caso, uno potrebbe
prendersela con il destino cini-
co e baro. Invece, ahimè, è l'ulti-
mo di una lunga serie di dolorosi
addii del mega ospedale fiorenti-
no, che recentemente ha visto
andarsene autentici pezzi da 90
della medicina nazionale e inter-
nazionale.

Se n'è andato il neuro-
chirurgo Franco Am-
mannati, ha sbattuto
la porta Carlo Mariotti e perfino
Giuseppe Giaccone è tornato ne-
gli Usa «perché qui non potevo
fare ciò per cui mi avevano chia-
mato». Ovvero: lavorare bene.
Una diaspora che un po' fa pau-
ra. Perché non riguarda solo la
medicina ma tutta la città.
Sì, Firenze da tempo non riesce
più a calamitare eccellenza. Con-
vinta forse di bastare a se stessa
nel nome del suo enorme passa-
to, la città si è chiusa al talento
esterno. Tanto per fare un esem-
pio: da Isozaki a Norman Foster
per finire a Fuksas, ogni archi-
star che si è in qualche modo av-
vicinata fosse per progettare
l'uscita degli Uffizi, la stazione

dell'Alta Velocità o un nuovo sta-
dio, ne è uscita con le ossa rotte.
Sbertucciata e vilipesa. Non è in-
somma un caso se poi per rifare
il volto alle sue piazze, da quella
dei Ciompi, alle Cure fino al nuo-
vo Mercato delle Pulci, si sia scel-
ta la via del basso profilo autar-
chico. Una mancanza di prospet-
tiva che è diventata normalità.
Perfino all'Isolotto, nel quartiere
che la Pira volle disegnato dai
grandi urbanisti dell'epoca, Mi-
chelucci, Gamberini e altri, ci si
è arresi a rifare la piazza in pro-
prio, in una dimensione da di-
scout periferico, non certo da
capitale del bello.

Firenze è una città che ha smes-
so di pensare in grande, quasi
ne avesse timore. Una città ferra-
menta che consegna allegra-
mente le sue chiavi a chi si trova
per caso a passare da qui (si chia-
mi Richard Gere o Kabir Bedi)
ma che non apre più le porte a
un pensiero internazionale. Ci
fosse una nuova alluvione c'è da
credere che la voce per il docu-
mentario non la presterebbe un
Richard Burton ma Stenterello.
Una città di basso profilo così di-
stratta da non avere forse più
nemmeno la cognizione di ciò. E
questa, a pensarci bene, è la co-
sa che più sgomenta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Careggi, altri tre primari lasciano

Dopo le grandi fughe se ne vanno anche l'oculista Rizzo, il chirurgo Valeri e il reumatologo Matucci Cerinic **Ulivelli alle pagine 2 e 3**

Careggi, la fuga continua

Altri tre luminari lasciano l'ospedale Esodo iniziato tre anni fa con Capanna

Se ne vanno i primari di Oculistica Rizzo (vincitore di concorso al Gemelli), di Chirurgia d'urgenza, Valeri (pensionato) e di Reumatologia Matucci Cerinic

IL DIRETTORE GENERALE DAMONE

«Si tratta di un processo fisiologico: nuovi professionisti con i mezzi giusti per tenere alto il nome dell'azienda»

di **Ilaria Ulivelli**
FIRENZE

E Careggi saluta altre tre 'grandi firme' della medicina. Se ne vanno i primari della Chirurgia d'urgenza, Andrea Valeri, dell'Oculistica, Stanislao Rizzo, della Reumatologia, Marco Matucci Cerinic. Ciascuno va per un motivo diverso. Anche se lasceranno orfano Careggi dei loro gesti esperti, il loro sapere non andrà perduto: già trasmesso agli allievi, in alcuni casi dopo molti anni di scuola.

Sale dunque il numero degli addii all'ospedale fiorentino che, a marzo, aveva salutato l'oncologo Giuseppe Giaccone chiamato da Washington con la missione di creare un centro che uniformasse i percorsi dei pazienti oncologici, arrivato a dicembre e andato via sbattendo la porta. Dovendo rifondere tremila euro all'azienda ospedaliero universitaria per le assenze.

Un esodo massiccio cominciato tre anni fa con la fuga di una grandissima eccellenza: Roberto Capanna, prossimo al pensionamento, che non ricevendo input posi-

tivi e propositivi, scelse di continuare a far crescere la sua scuola di ortopedia oncologica a Pisa, dove ha ottenuto la cattedra di professore ordinario. Da quel momento tantissime professionalità hanno lasciato Careggi. Sino ad oggi.

Il direttore della Chirurgia d'urgenza, Andrea Valeri, è stato pensionato dopo quarant'anni di servizio. Allievo della prestigiosa scuola di chirurgia fondata dal luminaire Tommaso Greco, proseguita con le mani d'oro di Carlo Massimo e di Navarrini, e poi con Favi, Veltroni e Boffi, oltre a Valeri. Per Valeri Careggi ha deciso di non sfruttare l'opzione di trattenere il professionista per altri due anni allacciando il suo percorso all'Ateneo.

Avendo ottenuto l'abilitazione nazionale a professore di prima fascia, per Valeri l'Università avrebbe potuto far scattare il concorso di professore ordinario, come accaduto con Capanna a Pisa. A Careggi il posto di Valeri va al facente funzioni Paolo Prosperi, mentre lui, oltre a mantenere un ruolo di consulenza, andrà a operare a Villa Donatello. Che sta accogliendo tutti i migliori professionisti in uscita da Careggi. Un motivo di riflessione.

«Non c'è alcuna fuga, le uscite fanno parte di processi fisiologi-

ci legati o a nuovi interessi dei professionisti o a nuove opportunità o a pensionamenti - spiega il direttore generale di Careggi, Rocco Damone - La cosa importante è che l'azienda ospedaliero universitaria abbia professionalità per sostituirli e per tenere alto il nome di Careggi».

Ma sta per andarsene anche la star dell'oculistica, Stanislao Rizzo. Da vincitore di concorso, è suo il posto al policlinico Gemelli di Roma, professore ordinario all'Università Cattolica. Ci sarà ancora da aspettare la formalizzazione: serve l'approvazione della segreteria della Santa Sede. A Careggi era arrivato cinque anni fa da Pisa: il centro che gli è stato cucito addosso è divenuto un'eccellenza internazionale. Premiato a Los Angeles come chirurgo più innovativo nel 2011: è sua invenzione l'impianto di retina artificiale che ridà la vista a pazienti affetti da retinite pigmentosa.

Interrompe il rapporto con Careggi anche il direttore della Reumatologia, Marco Matucci Cerinic, un altro nome di fama internazionale. Lasciato il primariato, continuerà a insegnare, a fare ricerca e tutte le sue attività da professore ordinario con l'Università. Ma la sua attività clinica la svolgerà in privato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Tanti gli addii illustri negli ultimi tre anni: Careggi ha perso molte figure di spicco, anche se sta lanciando nuove professionalità



Stanislao Rizzo



Andrea Valeri



Marco Matucci Cerinic



DALLA PARTE DEI "MAESTRI"

«Il ruolo della 'scuola' garantisce la prosecuzione dell'eccellenza in medicina»



Marco Carini

Urologo, professore ordinario di Urologia all'Università di Firenze, direttore del dipartimento Oncologico di Careggi dove guida anche l'Urologia oncologica minivasiva robotica e andrologica

Professore, quanto è importante il rinnovamento della classe medica?

«Il ricambio generazionale è senza dubbio importante. Ma è altrettanto fondamentale che avvenga con una programmazione che garantisca stabilità della struttura e qualità dei servizi offerti ai pazienti».

Bisogna provare a dare fiducia i giovani, lasciandoli in campo aperto?

«E' vero che non si impara ad andare in bicicletta fino a quando i genitori non ci lasciano pedalare da soli, ma è altrettanto vero che prima di poter guidare da soli è necessario aver fatto proprio un bagaglio di conoscenze e competenze».

Cosa accade quando se ne vanno molte figure di alto profilo?

«Careggi è un ospedale ad alta specializzazione. Per mantenere questo primato è necessario continuare a selezionare elevatissime professionalità. Servono figure di richiamo nazionale e internazionale, capaci di attrarre pazienti ad alta complessità, con comprovata carriera clinica e scientifica». **L'importanza della "scuola".**

«E' compito di ciascun medico trasmettere il saper fare alle nuove generazioni. Per

far crescere il team e i singoli. E' un fallimento se le conoscenze vengono trattenu- te per sé, cosa che talvolta purtroppo avviene, ma che succedeva più in passato».

Bisogna studiare anche da primari?

«E' importantissimo. Non è detto che un ottimo medico sia in grado di organizzare il lavoro degli altri. Mentre l'organizzazione e l'ottimizzazione delle professionalità stanno alla base del buon funzionamento di un sistema complesso come quello ospedaliero e sanitario più in generale».

I. U.



DALLA PARTE DEI "NUOVI"

«Il ricambio generazionale è fondamentale per la tecnologia e il respiro internazionale»



Andrea Cocci

Urologo, coordinatore toscano del Sigm (il Segretariato italiano dei giovani medici) e membro dell'Ordine dei medici di Firenze

Lei che è sempre in prima fila per l'affermazione dei diritti dei giovani medici, quanto crede sia importante il ricambio generazionale?

«Il valore aggiunto del ricambio generazionale non è finalizzato al solo aggiornamento nelle nuove tecnologie ma anche il respiro internazionale tipico delle nuove generazioni. L'Italia si sta lentamente allineando agli altri paesi in cui i dipartimenti specialistici sono gestiti da un direttore unico, mediamente cinquantenne».

In ogni caso la preparazione è fondamentale, prima di diventare maestri bisogna saper essere discepoli.

«"Vedi, fai, insegna" è una frase molto usata in medicina. Esprime il concetto di far crescere i giovani in un contesto in cui ci siano le condizioni per imparare guardando il più esperto, essere guidati nell'esecuzione di una procedura e, divenuti indipendenti, cominciare a trasmettere il saper fare ai più giovani, in modo da fare "scuola". Una tradizione che cresce da maestro a discepolo, forte delle scoperte e degli errori del passato».

Quanto è importante avere l'opportunità di mettersi alla prova?

«La medicina è una disciplina in movimento. Un medico deve essere accompagnato dal maestro fino alla completa formazione, ma solo l'indipendenza porta a sperimentare nuovi metodi per risolvere prima e meglio i problemi. Per questo è importante che il passaggio di consegne avvenga in un tempo utile, in modo che ci siano gli anni necessari per sviluppare il saper fare e far crescere chi arriva dopo».

I. U.



Il popolo dei capelli bianchi Più risorse per la quarta età

Toscana e Umbria, regioni longeve. Neopensionati ancora attivi e in forma
I problemi con la vera vecchiaia: per assistenza e cura bisogna fare di più

LO SCENARIO

Il problema dell'accesso alle Rsa E le malattie degenerative chiedono attenzione

di Lisa Ciardi

È un esercito in continua crescita, grazie al progressivo allungarsi della speranza di vita. Ma perché gli anni in più possano davvero essere vissuti al meglio dagli anziani, servono servizi adeguati e sempre più articolati. L'Alzheimer, le varie forme di disabilità e demenza, differenti patologie degenerative e disabilitanti rendono a volte la quarta età, la vera vecchiaia over 75 anni, un vero e proprio inferno. Non solo per chi la vive in prima persona, ma anche per le famiglie che si trovano a gestire gli anziani in questione. In Toscana sono al momento circa 960mila gli over 65, pari al 25% della popolazione (di questi 497.550 hanno più di 75 anni) e si prevede che nel 2030 supereranno ampiamente il milione. Ben 128mila soffrono di patologie che li limitano in alcune funzioni, mentre i non autosufficienti sono 80.800. Fra questi ultimi, circa 7mila hanno fra i 65 e i 75 anni, 24.900 fra i 75 e gli 85 anni; 49mila sono oltre di 85. Una fetta importante, composta da ben 40mila persone, si trova infine in condizioni molto gravi. Per gestire i loro cari non autosufficienti

le famiglie (quando ci sono, perché esistono anche anziani completamente soli) ricorrono nel 20% dei casi alle Rsa, le Residenze sanitarie assistite, strutture in parte private e in parte convenzionate con la sanità pubblica, che non sono però sempre economicamente abbordabili. Esistono poi gli anziani che frequentano i centri diurni (circa 3mila) e quelli che restano in famiglia (60mila) assistiti direttamente dai parenti o dalle badanti, figure professionali che negli ultimi anni hanno registrato un vero e proprio boom. La situazione non è molto diversa in Liguria e in Umbria, due regioni ad altissima longevità e dove quindi la fortuna di vivere a lungo si scontra poi con le difficoltà della terza età. Partendo dalla Liguria, un terzo della popolazione ha più di 60 anni e gli over 65 sono 442mila, su un totale di 1,5 milioni di abitanti. Si tratta di una delle Regioni a più alta concentrazione di anziani e super anziani (inclusi gli ultracentenari) al mondo e, proprio per questo, è considerata un banco di prova di quello che potrà accadere in Italia nei prossimi anni, con diversi progetti pilota. Anche l'Umbria rientra nel gruppo delle Regioni più longeve d'Italia, con una crescita esponenziale del processo di invecchiamento. Gli anziani con più di 65 anni sono oltre 220mila, circa il 25% della popolazione residente, mentre gli over 75 anni sono l'11% dei residenti e sono stati og-

getto negli ultimi anni di diverse campagne per favorire l'invecchiamento attivo.

«La Toscana è la prima regione in Italia ad aver utilizzato una parte del fondo sociale europeo destinandolo alle famiglie con in casa un anziano non autosufficiente o con una persona affetta da demenza - spiega l'assessore alla Sanità Stefania Saccardi -. Si tratta di 12,3 milioni di euro, in parte già stanziati e che verranno distribuiti entro la fine dell'anno. Le somme erogate vanno da 400 a 700 euro a famiglia, a seconda del reddito. Sempre la Regione ha previsto un sostegno per accedere ai centri diurni e ai caffè Alzheimer, che aiutano gli anziani e i loro cari ad affrontare meglio le varie patologie e le difficoltà incontrate lungo il percorso. L'obiettivo generale è far stare l'anziano a casa propria quanto più possibile, riducendo il ricorso alle Rsa che, per quanto d'eccellenza, non sono mai uguali all'ambiente familiare. In casa gli anziani restano più a lungo autonomi e hanno una migliore qualità della vita». Oltretutto, anche volendo, le Rsa non possono accogliere tutti: le liste d'attesa per accedere alle strutture contano al momento, in Toscana, circa 800 persone. E c'è chi poi non riesce proprio a sostenere la quota sociale, pari al 50% della retta (l'altra metà è a carico del Sistema sanitario), per la quale solo in alcuni casi sono previsti i contributi dei Comuni.



L'INIZIATIVA

**Numero verde
del Pronto badante**

Un altro servizio attivato dalla Regione Toscana è il progetto Pronto Badante, per il sostegno alle persone anziane nel momento in cui si presenta una situazione di fragilità. C'è il numero verde 800.59.33.88 per ricevere, entro 48 ore, la visita di un operatore.



Il gioco delle carte aiuta la memoria specialmente nella popolazione anziana

Don Carron: «La solitudine non fa paura grazie alla Fede»

Il successore di don Giussani alla guida di Comunione e Liberazione: «C'è l'urgenza di capire tutte le sfaccettature del sentimento»

«Viviamo come sogniamo: soli», scriveva Joseph Conrad. Nemica solitudine si presenta infatti come un muro alto, invalicabile per molti. Soprattutto per le persone più fragili, gli anziani, che vivono isolati nel mondo. Un muro nero su cui però c'è una crepa, da cui filtra una luce bianca, di speranza: «In grado di trasformare la solitudine, in beatitudine». Questo il messaggio che Don Julián Carrón, successore di Luigi Giussani alla guida di Comunione e Liberazione, ha affidato al convegno fiorentino «Nemica solitudine». «C'è una Presenza, un compagno indivisibile, per cui siamo preziosi, che non ci lascia mai soli. Consapevoli di questo, possiamo affrontare qualsiasi situazione dell'esistenza senza paura, ma con tranquillità e letizia. Il contributo che la fede dà a chi vive la solitudine, è proprio a viverla, per quanto faticosamente e dolorosamente, nella consapevolezza di questo dialogo con Lui. Ecco allora che non è più vera solitudine, ma grido di richiamo alla compagnia nascosta». «Solitudine: tremenda condanna o meravigliosa conquista?» si chiede allora Don Carrón: «Più l'uomo è consapevole della dimensione sterminata della sua impotenza, più si rende conto che quella solitudine non può trovare risposta in noi o negli altri.

Dio ci ha amato di un amore eterno, si è commosso per il niente che siamo, da inviare nel mondo suo figlio, avvenimento che sorprende e conforta. Questa la risposta positiva dell'annuncio cristiano».

La solitudine non è dramma esclusivo degli anziani. È tanto dei giovani, per cui l'isolamento spesso degenera in depressione, quanto degli emarginati e dei malati. I rimedi? Si è parlato anche di questo al convegno che si è concluso ieri all'Odeon, nel cuore di Firenze: «L'unica città con un assessorato alla solitudine» ha sottolineato la vicesindaca Cristina Giachi. C'è stato come Luigi Paccosi, presidente della Rsa fiorentina di Montedomini, ha parlato del progetto SoliMai: «Grazie al quale da tre anni tante persone vanno a trovare gli anziani soli, che a Firenze sono oltre 30mila. E ne sono nate relazioni bellissime». E chi come il professor Andrea Ungar, direttore di geriatria all'ospedale di Careggi, ha sperimentato i benefici della vicinanza dei familiari sui pazienti: «Sono per gli ospedali aperti». Sultana Razon Veronesi, vedova del professor Veronesi, ha portato la toccante testimonianza della solitudine più atroce, quella vissuta nei campi di sterminio: «Sopravvissuta giurai che avrei fatto il medico. E fu così che diventai pediatra».

Maurizio Costanzo



Don Carron, successore di Luigi Giussani alla guida di Comunione e Liberazione, al convegno fiorentino



7° Congresso di Esculapio al Cto

Premiati medici dall'Italia e dall'Europa Le eccellenze della ricerca universitaria

Assegnati i riconoscimenti 'Florentiae Rubrum Lilium' per umanità e scienza

L'aula magna del Cto ha ospitato il 7° Congresso di Esculapio dedicato alla chirurgia orale, maxillo-facciale e implantologia. Momento importante del congresso, organizzato da Marco Duvina, la consegna del *Premio Florentiae Rubrum Lilium* per umanità e scienza – presieduto da Franco Amunni, direttore dell'Odontoiatria speciale e dal prof Paolo Tonelli, associato di Chirurgia orale – assegnato a Carlos Aparicio onorario di Chirurgia orale dell'Università di Barcellona; Caterina Bellandi del Taxi Milano 25; Maurizio Bergamini già ordinario di Chirurgia orale a Firenze; Silvio Brusaferrò ordinario di Igiene a Udine e presidente dell'Istituto superiore di sanità; Pier Luigi Duvina primario di Pediatria del Meyer e del S. Giovanni di Dio; Gian Franco Gensini, già preside della facoltà di Medicina; Filomena Maggini, associato di Scienze statistiche della Sapienza di Roma; Maurice Mommaerts ordinario di Chirurgia maxillo facciale a Bruxelles; Ranuccio Nuti ordinario di Medicina interna a Siena; Giovanni Orlandini preside della facoltà di Medicina di Firenze; Stefano Taddei ordinario di Medicina Interna a Pisa. Alla cerimonia il presidente del Consiglio regionale Eugenio Giani, il rettore dell'Università Luigi Dei, l'assessore regionale alla Salute Stefania Saccardi, il direttore di Careggi Rocco Damone.



Prevenzione

Una campagna sul corretto uso degli antibiotici

Locandine nelle farmacie e negli ambulatori medici che aderiscono all'iniziativa della Regione

GROSSETO

Domani saranno esposte nelle farmacie e negli ambulatori medici di Grosseto che aderiranno le locandine della Regione Toscana relative all'uso consapevole degli antibiotici. Ricorre, infatti, la Giornata europea dell'antibiotico, pensata per promuovere un uso responsabile e appropriato dei farmaci antibiotici, e contrastare il fenomeno della antibiotico-resistenza.

I dati più recenti confermano che nell'Unione europea il numero di pazienti infetti da batteri resistenti è in aumento e che la resistenza agli antibiotici rappresenta una delle minacce più temibili per la salute pubblica. Il rischio di infezioni resistenti agli antibiotici potrebbe impedire il buon esito di terapie antitumorali, trapianti, interventi chirurgici di routine. Si calcola che nel 2050 l'antibiotico-resistenza potrebbe diventare la principale causa di morte.

Quest'anno, focus della campagna promossa dall'Ecdc (Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie) sono le cure primarie e il medico di medicina generale, con il suo ruolo cruciale nel promuovere l'uso appropriato degli antibiotici e informare i pazienti sui rischi del loro non corretto uso, come gli effetti collaterali e le resistenze. Le cure primarie sono particolarmente importanti: è in questo contesto che avviene l'80-90% di tutte le prescrizioni di antibiotici.



Al Misericordia un prematuro su 10

Asl Toscana Sud Est
impegnata sul fronte
della sensibilizzazione
Oggi festa a San Francesco

GROSSETO

A Grosseto un bambino su dieci nasce prematuro, ma l'impegno dell'Azienda Toscana Sud Est è tale che sia alivello assistenziale, sia a livello preventivo e di sensibilizzazione le famiglie possano affidarsi con totale fiducia al sistema sanitario locale.

Se ne parla oggi perché oggi ricorre la Giornata mondiale del prematuro e per l'occasione proprio l'Asl Toscana Sud Est ha programmato diverse iniziative.

Dopo un convegno tra esperti e operatori organizzato nei giorni scorsi, a partire dalle 15 di oggi nella sala della Chiesa San Francesco si terrà una festa per i piccoli prematuri e i loro genitori alla quale parteciperanno anche gli operatori sanitari che li accudiscono al Misericordia, al fine di creare un'occasione di incontro e confronto su un'esperienza comune. L'evento sarà arricchito da proiezione di foto e filmati e da un ricco buffet. Contemporaneamente in reparto ci sarà una merenda con i genitori dei piccoli ricoverati e la consegna delle creazioni dell'associazione 'Cuore di Maglia'. Nel 2019 sono stati 41 i bambini nati prematuri a Grosseto.

«**L'assistenza** al prematuro al Misericordia – afferma la dottoressa Susanna Falorni, direttore della Pediatria e Neonatologia del Misericordia (nella foto) – da molti anni si avvale di un team multidisciplinare composto da neonatologo, fisioterapista, neuropsichiatra, infermiera pediatrica, tecnico audiologico e pediatra di famiglia che prenderà in carico il neonato una volta a casa. Con questa gestione la famiglia è accolta e guidata, creando così un rapporto di fiducia ed empatia che va al di là dell'impegno professionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Lite sull'ospedale di Massa, volano querele

Giacomo Termine, segretario provinciale del Pd, porta in Tribunale Luciano Fedeli: «Non gli permetto di offendere i professionisti»

GROSSETO

«**Numeri gonfiati** ad arte» sparava l'altro giorno Luciano Fedeli, segretario provinciale del partito comunista italiano, a proposito dello stato di salute dell'ospedale di Massa Marittima come descritto dal sindaco Marcello Giuntini e dagli esponenti del Pd, Leonardo Marras e Giacomo Termine. Una nota durissima, da politico navigato quella di Fedeli, che adesso, però, rischia di finire all'attenzione di qualche magistrato perché la reazione di Giacomo Termine, segretario provinciale del Pd oltre che sindaco di Monterotondo Marittimo, è stata altrettanto ferma e dura.

«**Luciano Fedeli** è molto ben conosciuto a Massa Marittima – replica Termine – e dovrebbe chiedere scusa per tutti i danni fatti al nostro territorio quando aveva ruoli politici. Ora a mezzo stampa dice che i dati forniti riguardo all'ospedale Sant'Andrea sono falsi. Non permetto a Fedeli di dire che siamo dei bugiardi. In democrazia, in libertà, si possono confutare idee, proposte, progetti. Ma chi accusa ingiustamente un'altra persona deve risponderne davanti ai giudici».

E se il messaggio non dovesse essere stato troppo chiaro, Giacomo Termine lo precisa ulteriormente: «Per tutelare i professionisti, me stesso e il Partito democratico procederò a querelare per diffamazione a mezzo stampa

pa Luciano Fedeli. Così al giudizio negativo già espresso recentemente dagli elettori di Massa Marittima (che sanno bene cosa ha fatto negli anni passati) si aggiungerà la valutazione dei giudici». Tornando poi sul merito dello stato di salute dell'ospedale di Massa Marittima, Termine ribadisce quanto era già stato detto – e più volte – nei giorni scorsi.

«**L'ospedale** di Massa Marittima è una struttura funzionale e funzionante – assicura – Al Sant'Andrea, anche se ci sono delle difficoltà sul reclutamento del personale e necessità di un progetto di medio e lungo termine, negli ultimi anni le attività sono cresciute. Vorrei ricordare i dati che confermano il valore di questo ospedale: dal 2017 al 2019 gli interventi chirurgici sono aumentati passando da 1996 a 2080; gli accessi al Pronto Soccorso sono passati da 14.421 a 15.002; le prestazioni diagnostiche da 32.470 a 32.888; i ricoveri da 2.637 a 2.709; gli esami di diagnostica per immagine sono passati da 32.470 a 32.888».

«**Ho voluto** ripetere quanto già affermato nei giorni scorsi – conclude Termine – perché questi numeri non sono un mio desiderio e neppure di Marcello Giuntini o di Leonardo Marras, ma derivano dalle statistiche ufficiali prodotte dalla ASL. Questi numeri corrispondono a persone e a professionisti che hanno lavorato bene, e non ribadirli equivale ad offendere il loro impegno quotidiano».

SCONTRO

Il leader del Pci aveva detto che i numeri sulle attività del Sant'Andrea erano stati «gonfiati»



Giacomo Termine
segretario provinciale
del Partito democratico

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Per la sanità serve una guida forte e autorevole»

Il comitato non risparmia critiche all'amministrazione e al sindaco De Pasquale

CARRARA

«**Basta** tentennamenti, sulla salute serve una guida forte». Il Comitato primo soccorso nel difendere il Monoblocco ancora una volta non risparmia aperte critiche all'amministrazione comunale, a cominciare dal sindaco Francesco De Pasquale. «Invece di sprecare tempo a negare, perché non avete seguito un percorso lineare con la cittadinanza, forti dell'appoggio di essa e del territorio provinciale, che si trova in una situazione precaria - domanda il presidente Biagini al primo cittadino -. I temi della salute sono troppo grandi per assumere posizioni tentennanti, cioè non assumerne affatto e lasciar fare: dovrebbe essere costituita una rete forte tra istituzioni locali, che eviti divisioni poi utilizzate a Firenze, ancora una volta per economizzare e per togliere a Massa Carrara e a Carrara ancor di più. Per questi motivi, al termine della Conferenza zonale di mercole-

di 6 novembre sarebbe stato meglio coinvolgere i sindaci dell'area di costa Persiani e Lorenzetti nell'incontro con l'assessore Saccardi e il consigliere regionale Giannarelli. Abbiamo da subito pensato che i suoi Colleghi non ne avrebbero avuto piacere, causando ulteriori divisioni a livello locale. Infatti ecco puntuale la risposta del sindaco di Massa che afferma di non sentirsi rappresentato in conferenza zonale e per questo si è recato dall'assessore e ha fatto sue richieste per la sua città, tra le quali anche la Medicina Nucleare, che il Pal prevede al Monoblocco di Carrara nel Percorso Oncologico. Va bene così, Sindaco, per lei che ha accettato tutto da parte dell'ASL? Si rileva incompetenza e un'avvilente mediocrità da parte sua e dell'amministrazione sulla sanità. Sono i motivi per cui vigileremo costantemente sulle vostre affermazioni. Noi siamo la provincia e la città che non sanno di che morte morire, mentre c'è un metodico smantellamento di quel che di buono c'è di servizi di sanità pubblica. Sappiate che c'è una foresta di persone che non si faranno abbattere come i pini di Marina in attesa che un sindaco o un assessore li riceva».



STOCCATE

«Basta tentennamenti, occorre difendere a spada tratta la nostra città»

IL PRESIDENTE BIAGINI

«Serviva un percorso lineare coi cittadini per avere le idee più chiare»



Carrara

Monoblocco, il comitato insiste: «No, non ci fermiamo»

Servizio a pagina 10

«Vogliamo il primo soccorso al Monoblocco»

Il comitato dei cittadini non si arrende e chiede di rispettare il Pal. La prima vittoria è stata la salvezza della struttura dalla demolizione

CARRARA

Comitato Primo soccorso e urgenza, la lotta non si ferma. Dopo le rassicurazioni arrivate dalle istituzioni sul futuro del Monoblocco i cittadini non hanno alcuna intenzione di smettere la raccolta firme iniziata da dicese settimane.

«Il testo della petizione - spiega dal comitato Primo soccorso - non riguarda solamente l'adeguamento del Monoblocco alla normativa antisismica, evitandone la sua demolizione o parziale dismissione. Con la raccolta firme chiediamo il mantenimento e il potenziamento dei servizi sanitari secondo quanto sottoscritto nel Pal del 2013 non ancora pienamente realizzato e quanto deliberato dal consiglio comunale nel 2016. Chiediamo inoltre l'apertura del punto di primo soccorso h24 sette giorni la settimana da collocarsi nei locali dell'ex pronto soccorso del Monoblocco con reperibilità autonoma di medici, tecnici e assistenti e, almeno, due ambulanze. Per questo accogliamo l'invito all'unità espresso da De Pasquale e confidiamo in una reale collaborazione con l'amministrazione, improntata alla trasparenza, alla se-

rietà ed alla partecipazione, che purtroppo fino ad oggi sono sempre mancate».

I cittadini del comitato entrano poi nel merito delle loro richieste. «Per quanto riguarda la struttura del Monoblocco - dice il presidente Paolo Biagini - nessuno e niente 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. D'altra parte ci sarebbe stato e ci sarebbe da spiegare alla Procura e alla Corte dei conti un investimento di milioni di euro sulla struttura in vista della sua inaugurazione il 25 gennaio 2017».

«Per quanto riguarda i servizi - dice Biagini - chiediamo invece che siano potenziati, inserendo finalmente tutti quei servizi che il Pal prevede. Augurandoci che l'amministrazione non abbia svenduto o ceduto servizi altrove come per esempio la medicina nucleare. In tutto ciò ricordiamo di medicina legale, che resta alla palazzina Ascoli in condizioni disastrose. Per quanto riguarda poi il personale non è vero che i medici non vogliono venire nell'Asl nord ovest, come sostiene temerariamente l'assessore

Saccardi, è l'azienda sanitaria che non assume né medici, né i cosiddetti infermieri. Ci sono reparti al Monoblocco che si sono visti negare l'aumento di poche ore, utilissime, di specialistica ambulatoriale per medici già utilizzati. Al Monoblocco esistono caposala su più reparti e pare che Asl abbia risposto che sino ad aprile non si deciderà niente».

Un inciso lo vogliamo poi dedicare a dermatologia. Quanto è comparso sui giornali, che contraddice tra l'altro quanto affermato dall'assessore Saccardi, ci preoccupa e molto. Benissimo che ci sia un professionista di valore a dirigere il reparto. Ricordiamoci però che i reparti con i relativi medici sono al piano R dove si fanno interventi chirurgici ambulatoriali. Il nuovo primario parla di operare al Noa. Che cos'è questa storia? Alla faccia del PAL. Per di più lo stesso è il responsabile dell'Unità Operativa Complessa di Livorno. Noi chiediamo che sia presente al Monoblocco per tutto quello che serve. Interventi chirurgici compresi. Su questo vigileremo. Il Sindaco di Carrara esprime soddisfazione ma forse, ancora una volta, non ha ben capito l'operazione di impoverimento del Monoblocco da parte di Asl».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Il presidente del comitato Primo soccorso Paolo Biagini è intervenuto in consiglio comunale straordinario

DERMATOLOGIA

**«Il nuovo primario
parla di operare
al Noa; cosa significa
questa storia?»**

PROMESSE

**«L'adeguamento
antisismico e i servizi
sanitari da potenziare
come nel piano»**

L'emergenza

Tumori rari Risposte necessarie

Cristina
Privitera



Sette casi in tre anni di tumori rari in un'area limitatissima come quella tra Cantagrillo e Casalguidi: se non è un'emergenza questa per la salute pubblica non sappiamo quale altra possa esserlo. Un'emergenza che richiede una reazione e un'azione tempestive e proporzionate alla preoccupazione di chi vive lì ma anche degli stessi medici che vi operano. A essere sotto osservazione sono sette casi rilevati tra il 2014 ed il 2017, mentre uno risale al 2006, ricorda l'Ordine dei medici che si è riunito poche sere fa in una partecipata assemblea con vari professionisti: l'incidenza di questi tumori rari si è rivelata essere superiore di quasi 3,5 volte alla norma.

Un'area, quella del territorio di Cantagrillo, che deve affrontare anche un altro allarme, in questo caso ambientale, per l'inquinamento di alcuni pozzi da cloruro di vinile, sostanza altamente pericolosa per la salute umana. Non esiste una correlazione provata tra le due emergenze e sarebbe sbagliato anche ipotizzare un collegamento a vanvera, senza

alcuna base scientifica, così come non è possibile stabilire un rapporto di causa-effetto tra queste vicende e la presenza nelle vicinanze della discarica per rifiuti speciali del Cassero. Ma questo non significa che, come chiedono a gran voce i medici e i residenti, non sia necessario arrivare a chiarire le cause di entrambe le emergenze, anche se questo richiederà un impegno non indifferente in termini di risorse pubbliche, di mezzi e di tempo. L'obiettivo deve essere chiaro: svolgere tutte le verifiche necessarie perché questo territorio torni a essere sicuro per la salute pubblica. I medici promettono che incalzeranno l'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica e l'Arpat perché siano completate le loro analisi, già avviate. I cittadini chiedono una bonifica dei pozzi inquinati. Si attendono le risposte.



Nati prima del tempo

Il 7% dei bimbi italiani è prematuro. Il medico: «Più risorse umane e tecnologiche»

di Margherita De Bac

Il 7 per cento dei bambini italiani sono pretermine cioè vengono al mondo prima della 37ma settimana. Trentaduemila piccoli guerrieri che combattono per la sopravvivenza, una lotta piena di ostacoli e di insuccessi perché i loro organi al momento della nascita non sono ancora pronti per sostenere il lavoro richiesto dalla vita crescente.

Oggi è la Giornata mondiale dedicata a loro. Viene celebrata in Italia con luci violette che illuminano i centri di terapia intensiva dove i delicatissimi bebè vengono aiutati a recuperare il tempo sottratto alla permanenza nel grembo materno.

Alcuni ce la fanno e raggiungono un'adolescenza «normale». Altri invece, malgrado il progresso delle tecnologie e le capacità degli specialisti, perdono la battaglia oppure riescono a superare le crisi al prezzo di handicap non sempre risolvibili. «La prematurità è una malattia», è il messaggio del presidente della società italiana di neonatologia, Fabio Mosca.

I numeri: i bambini nati prima rappresentano il 50 per cento delle morti in età neonatale e il 40 di quelle infantili. Secondo Mosca «l'Italia è uno dei Paesi all'avanguardia nel mondo per le cure a neo-

nati di peso inferiore a 1 chilo e mezzo che da noi sono circa 4.400 all'anno. La mortalità è del 13,8 per cento rispetto al 15. Se vogliamo mantenere questi standard elevati sono necessarie più risorse, sia umane sia tecnologiche. Inoltre le famiglie hanno bisogno di maggior supporto». Per questo è «fondamentale che il follow up del pretermine venga ufficialmente riconosciuto dal nostro sistema sanitario» in modo da garantire ai centri risorse umane ed economiche.

Un problema italiano riguarda l'apertura delle terapie intensive neonatali che dovrebbero essere accessibili ai genitori 24 ore su 24 affinché i mini-pazienti in incubatrice ricevano anche le cure dell'amore. Ma al sud ci sono molte carenze. Le esperienze positive del Lazio sono state presentate in un convegno organizzato al Gemelli da Giovanni Vento: «La vicinanza no-stop di mamma e papà è una terapia».

mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Jacopo, 19 anni



Battesimo in sala parto perché doveva morire
«Tutti mi danno del miracolato»

Aveva 24 settimane quando bussò per uscire fuori: non ci fu verso di fermarlo. La mamma Eleonora

Non si è mai capito perché Jacopo un bel giorno di 19 anni fa decise di lasciare molto prima del tempo il calduccio del pancione materno. «Aveva 24 settimane quando bussò per uscir fuori. Non ci fu verso di fermarlo», ha un tuffo al cuore la mamma, Eleonora Proietti. Svenne vedendolo per la prima volta in terapia intensiva, minuscolo e trasparente, senza poterlo sfiorare. Fu classificato come aborto, Jacopo, tutti rassegnati a perderlo in sala parto tanto che ricevette subito il

battesimo. Invece l'ex neonatologo del Fatebenefratelli-Isola Tiberina, Giovanni Marzetti (oggi è Luigi Orfeo) ebbe un presentimento: «Ci penso io al ragazzo». Dopo sei mesi andò a casa, con i postumi di una emorragia cerebrale ma salvo. Iao oggi è diplomato in fotografia, pratica il Kung Fu e scherza sul suo passato: «Mi danno del miracolato». Eleonora e il papà Massimo si rivolgono a tutti i genitori: «Preparatevi ad affrontare tante difficoltà, non smettete mai di avere fiducia, consci che potrebbe andar male». © RIPRODUZIONE RISERVATA



Gloria, 19 anni

**Pesava 820 grammi e finì in rianimazione
«A 8 anni ho chiesto di guardare le foto»**

**Ricordo ancora l'angoscia di trovare spenta la lucetta rossa della sua culla in clinica
La mamma Angela**

Non si sapeva chi delle due sarebbe sopravvissuta. «Stiamo cercando di salvare sua moglie», dissero i medici al papà di Gloria, nata alla 25ma settimana, 820 grammi, per problemi di gestazione. «Dopo diciotto giorni di rianimazione ho potuto vederla, è stato il momento più bello della mia vita. Ho infilato la mano nell'incubatrice e lei ha sbattuto le palpebre. Le ho detto: è arrivata la mamma. Da quel giorno io e mio marito Saverio non l'abbiamo più lasciata. Avevamo il terrore di trovare spenta la lucetta rossa della sua culla», trema la mamma, Angela. A 19 anni Gloria è iscritta al quinto anno di liceo, sogna di entrare nell'Accademia militare dei Carabinieri, gioca a calcio nel San Giuliano Milanese e frequenta il servizio di «follow up» dei prematuri della clinica Mangiagalli di Milano dove è nata: «A otto anni ho chiesto di vedere le mie foto da piccola e le ho messe via per sempre».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

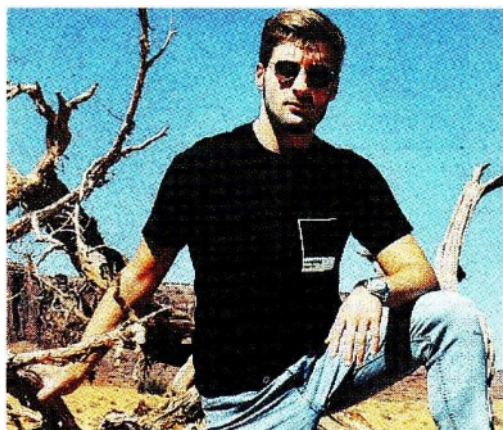
Matteo, 10 anni

**Era poco più lungo del palmo di una mano
«Sembrava miagolare ora gioca a pallone»**

**Non avrei mai detto che sarebbe diventato com'è oggi, allegro e bravo a scuola
La mamma Filomena**

Adesso che il suo Matteo ha 10 anni, Filomena si prende la ricompensa del dolore vissuto quando non si sapeva se il bimbo l'avrebbe avuta vinta, se sarebbe sopravvissuto e a quali condizioni. «Non mi facevo illusioni, sapevo che avremmo camminato in salita tutti quanti, lui, io e mio marito. Anche dopo che è uscito dalla neonatologia della clinica Mangiagalli lo vedevo indietro rispetto ai coetanei del nido dove lavoravo». Matteo sa benissimo di essere nato con misure record, alla 25ma settimana, per un problema legato alla formazione della placenta. Mamma e papà glielo hanno raccontato appena ha potuto capire, mostrandogli le foto che lo ritraggono poco più lungo di un palmo: «Miagolava come un gattino». Filomena si ritiene fortunata: «Il pericolo delle infezioni era sempre in agguato mentre era in incubatrice. Non avrei mai detto che sarebbe diventato come è oggi, un bambino allegro, bravo a scuola, in piscina e a pallone».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Fotografo
Jacopo è diplomato in fotografia e pratica il Kung Fu: quando venne al mondo fu classificato come aborto



Liceale
Gloria, nata alla 25esima settimana, sogna di entrare nell'Accademia militare dei Carabinieri e gioca a calcio nel San Giuliano Milanese



Sport
Matteo, venuto al mondo alla 25esima settimana per un problema alla formazione della placenta della madre

Obesità Nelle statistiche sul peso i popoli del Pacifico ai primi posti. Per motivi biologici ma soprattutto storici e sociali

Oceania, il prestigio dei corpulenti

di ADRIANO FAVOLE

Quando si parla di corpi umani è sempre bene usare «due pesi e due misure». Se, ormai da parecchi anni, molti Stati dell'Oceania finiscono ai primi posti nelle classifiche dei sovrappeso, il dato nasconde una complessità storica e sociale non da poco.

Non si tratta certo di trascurare i problemi di salute a cui vanno incontro le persone sovrappeso e che colpiscono duramente le isole del Pacifico: diabete, problemi cardiaci e articolari. Si tratta però di leggere queste statistiche nella loro complessità, mettendole prima di tutto in connessione con la storia.

Gli abitanti dell'Oceania apparvero dei giganti in robustezza e altezza ai marinai inglesi che accompagnarono James Cook nei suoi viaggi nel Pacifico. Erano infatti, e lo sono tuttora in gran parte, i discendenti di popoli di navigatori che avevano esplorato e colonizzato tutto il grande Oceano a partire da 5.000 anni fa.

Non a caso l'Oceania ospita alcune delle squadre più forti al mondo nel rugby: se adottassimo, senza contestualizzarle, alcune statistiche mediche relative alla classificazione dei sovrappeso e degli obesi, finiremmo per considerare malati molti componenti della squadra nazionale neozelandese degli All Blacks!

Oltre alla storia occorre leggere i dati in riferimento alle visioni locali del corpo, della salute, della socialità. Il cibo è in molte società oceaniane uno *status symbol* e i corpi grossi e robusti sinonimi di «buona salute sociale» (molte relazioni, autorevolezza, compiutezza del percorso di formazione dell'essere umano).

Alcune studiosi (come Gaia Cottino che ha lavorato a Hawaii e Tonga e ha dedicato al tema l'interessante libro *Il peso del corpo*, Unicopli, 2013) connettono i problemi di salute degli oceaniani con la diffusione di cibi «spazzatura», come le costolette grasse di agnello o la carne in scatola che, aborriti dai mercati occidentali, vengono dirottati su queste lontane periferie, piuttosto che con la grossezza in sé. Nelle statistiche che riguardano i corpi, insomma, occorre stare attenti a non misurare la «normalità» a partire dai propri standard corporei.

Il peso medio di un essere umano, 62 chili, d'altra parte, non è necessariamente un peso ideale, visto che la statistica è costruita a partire da corpi denutriti di Paesi poveri e da corpi deformati da alimentazione malsana.

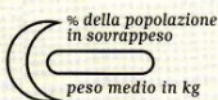
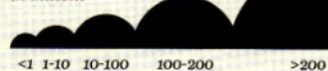
Come mostra il fallimento di molti progetti di sviluppo in campo alimentare, solo dialogando con i contesti storici e sociali in cui il corpo prende forma si possono introdurre miglioramenti sostanziali in campo sanitario. Il corpo, insomma, è una costruzione biosociale irriducibile al peso visualizzato sulla bilancia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'autore

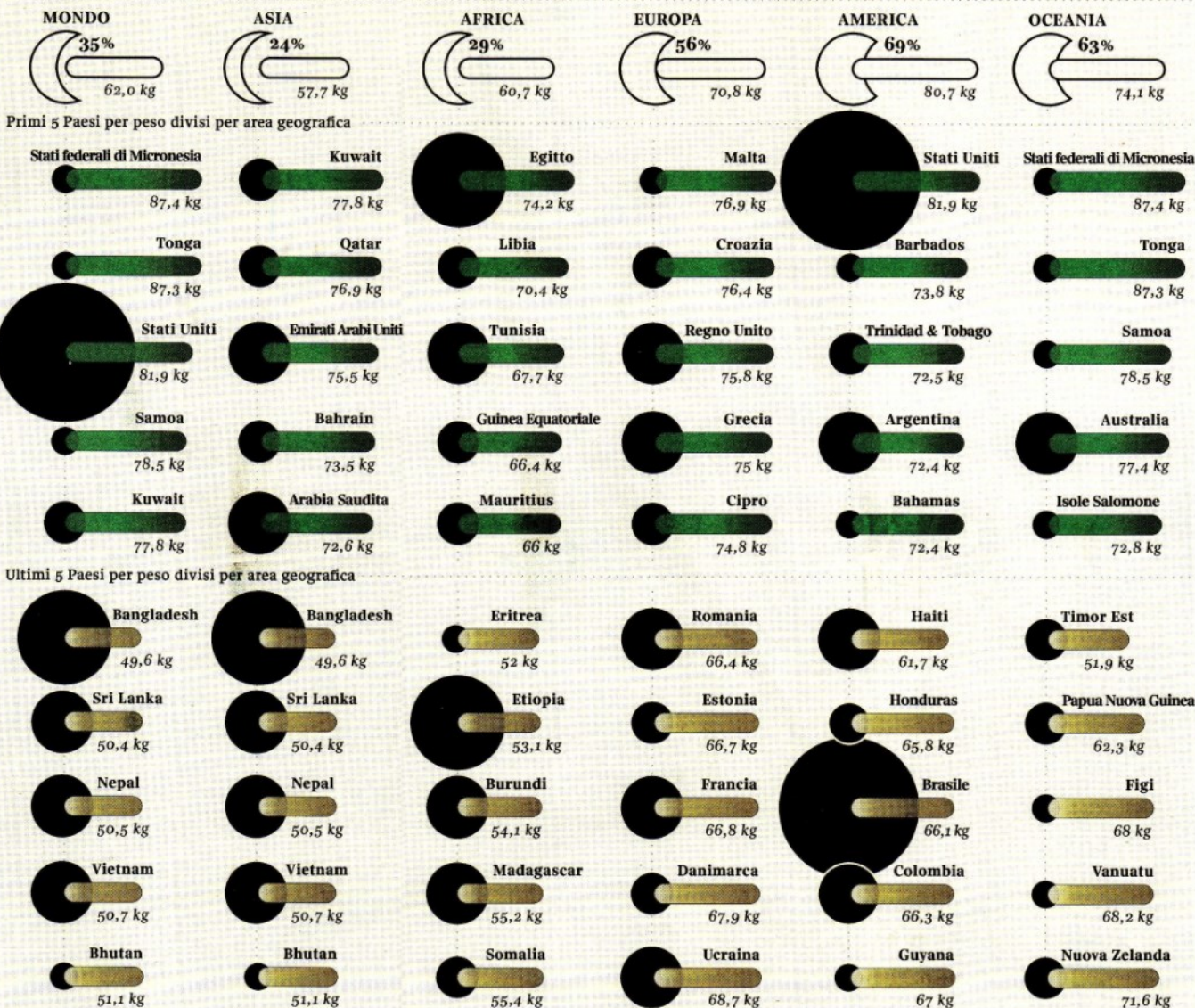
La visualizzazione de «la Lettura» è stata curata da Francesco Majno, information designer specializzato in data visualization

Paesi più pesanti e leggeri

Popolazione
in milioni

La visualizzazione mostra i Paesi del mondo ordinati per peso medio di un adulto. Vengono visualizzati (dall'alto verso il basso) i primi 5 e gli ultimi 5 Paesi. Sono inoltre presentati i primi 5 e gli ultimi 5 Paesi suddivisi per cinque area geografiche. Per ciascuna area viene indicata anche la percentuale di popolazione in sovrappeso. Di ciascun Paese accanto all'indicazione

del peso medio per adulto (in chilogrammi) viene riportato anche il dato relativo della popolazione complessiva (in milioni). Una persona è considerata in sovrappeso, secondo gli standard dell'Organizzazione mondiale della sanità, quando il suo indice di massa corporea ovvero il rapporto tra massa (in chilogrammi) e il quadrato dell'altezza (espressa in metri) è maggiore di 25.



LE MANI SULLE MEDICINE

**MILIARDI DI SPESA. LE PRESSIONI DELLE
MULTINAZIONALI. UN PRESIDENTE LEGHISTA
E UN DIRETTORE DA NOMINARE LA LOTTA
DI POTERE NELL'AGENZIA DEL FARMACO**

**IL PROFESSOR GARATTINI: BISOGNA
TAGLIARE LE SPESE INUTILI.
MA LA RIFORMA DA LUI ISPIRATA
SI FERMA. AVREBBE INTRODOTTTO
RISPARMI CONSISTENTI**

DI **GLORIA RIVA**

Uno scontro sotterraneo di potere, all'ombra della politica, scuote i vertici dell'Aifa, la potente Agenzia italiana del farmaco, che muove ben 28 miliardi di euro l'anno e decide quali medicinali possono entrare nel mercato italiano ed essere rimborsati dalle casse pubbliche.

Lente, con le proprie decisioni, non solo è responsabile della buona salute dei cittadini, ma indirettamente svolge un importante ruolo a garanzia di ben 70 mila posti di lavoro, tanti sono gli addetti del settore. Il direttore e i comitati tecnici di Aifa hanno il delicato compito di selezionare e valorizzare i prodotti più efficaci nel debellare le malattie, senza dimenticare gli investimenti industriali ed economici che ciascuna multinazionale del

farmaco ha in programma nel territorio italiano. All'attenzione per i pazienti si aggiunge dunque l'interesse a mantenere buoni rapporti con un settore industriale da 32 miliardi di giro d'affari e tre miliardi di investimenti all'anno. Quei posti di comando dell'Aifa scottano così tanto che il direttore uscente, il chirurgo milanese Luca Li Bassi, esperto di management sanitario, con una lunga e comprovata esperienza internazionale in materia di gestione e rimborsabilità dei farmaci, è rimasto in sella poco più di un anno, per poi essere travolto dal più tipico degli spoil system: al cambio del ministro della Salute, avvenuto a settembre - quando la pentastellata Giulia Grillo è stata sostituita da Roberto Speranza, ex Pd ora in Leu - è seguita la pubblicazione di un nuovo bando per l'incarico di dirigere l'Aifa. Il successore di Li Bassi, oltre a saperne di farmaci, dovrà avere eccezionali doti politiche e di mediazione, visto lo scontro di potere che sta lacerando l'Agenzia pubblica.

Ma procediamo con ordine. Proprio l'ex ministro Grillo a fine 2018 aveva lanciato una sorta di rivoluzione della governance farmaceutica, con l'obiettivo di spostare l'attenzione di Aifa sul benessere del paziente, ridurre

sprechi e alleviare le casse del Sistema Sanitario Nazionale dai costi inutili. Lo aveva fatto seguendo le indicazioni di un luminare di fama internazionale, Silvio Garattini, fondatore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano, parecchio critico rispetto alla sostenibilità del sistema italiano: «I medicinali servono per curare le persone e se non sono davvero utili, perdono la loro funzione. Una banalità che molti hanno dimenticato», racconta all'Espresso il professore.

Dati alla mano, Garattini dice che il 60 per cento dei farmaci in commercio è perfettamente inutile «perché si tratta dell'ennesimo prodotto fotocopia che, sotto un nome diverso ma con identica molecola, va ad intasare un mercato già saturo di miliardi di scatolette che allo Stato costa 20 miliardi». E aggiunge: «I farmaci fotocopia servono a logiche altre, rispetto alla cura dei pazienti: il sistema va razionalizzato e aggiornato». E quali sarebbero le logiche altre? «Il consumismo più sfrenato. L'Aifa deve decidere se la spesa farmaceutica serve a guarire i pazienti o a garantire i posti di lavoro».

Eccola, la prima vera grana di Aifa. Le multinazionali hanno già delocalizzato all'estero tutti i più importanti centri di ricerca, perché non trovavano alcuna convenienza nell'investire in un Paese a scarso ritorno economico in termini di vendite. Meglio spostare i laboratori scientifici in Inghilterra o in Germania dove il business è più profittabile. Hanno invece mantenuto qui in Italia gran parte dell'industria produttiva, garantendo migliaia di posti di lavoro, ed è con questa leva che le aziende siedono ai tavoli di Aifa e fanno valere il proprio peso sulle Regioni, che hanno in gestione gran parte della spesa sanitaria pubblica. In questo quadro i governatori, che non vogliono ritrovarsi con ulteriori crisi industriali da gestire, meno di un mese fa hanno scelto il nuovo presidente di Aifa: è il super direttore generale della sanità veneta, Domenico Mantoan, un tecnico in quota Lega.

Il suo predecessore, Stefano Vella, se n'era andato in aperto contrasto con l'allora ministro dell'Interno Matteo Salvini. Vella, durante gli anni di lavoro all'Istituto superiore di sanità, si è occupato dell'epidemia di Aids e dal 2000, insieme a figure carismatiche come Nelson Mandela, ha aperto la strada alla produzione in Sudafrica dei medicinali generici antiretrovirali, per combattere a costi più ridotti la piaga dell'Hiv nel continente nero. Vella è noto perché vinse le battaglie legali, fatte di numerosi ricorsi, avviate da ben 39 multinazionali farmaceutiche contro la diffusione dei farmaci a basso costo.

Alla posizione di Vella, indipendente e spesso battagliera, è stata oggi sostituita la

linea più morbida e pro-industria di Mantoan, designato a fine ottobre. Secondo tutte le fonti contattate da L'Espresso, questa nomina rappresenta un messaggio distensivo che le Regioni, in maggioranza governate dal centro-destra, hanno mandato all'industria del farmaco. Anzi, è il secondo segnale amichevole, se si considera che alla presidenza del Cpr, il cruciale Comitato prezzi e rimborsi di Aifa, siede Giovanna Scroccaro, anch'essa esponente della sanità veneta. Personalità che di certo non sentono l'urgenza di rivoluzionare lo status quo, come invece chiedeva il professor Garattini quando a fine 2018 dichiarava: «Bisogna riscrivere il prontuario, cioè l'elenco dei farmaci in commercio, che è fermo al 2005; bisogna eliminare i prodotti obsoleti e non più competitivi». Del resto proprio Garattini era stato il promotore dell'ultima seria revisione del prontuario, che risale al 1993 e aveva quasi dimezzato la spesa statale, ridotta da novemila a cinquemila miliardi di vecchie lire. Spiega oggi il lumi-

nare a L'Espresso: «È inutile avere a disposizione 100 farmaci simili e non avere le risorse per quelli con nuovo potenziale terapeutico. Siamo più anziani, l'oncologia ha fatto passi da gigante, le malattie rare sono sempre più conosciute e le nuove emergenze sanitarie impongono scelte terapeutiche personalizzate. Per questo, bisogna tagliare i rami secchi, evitare gli sprechi e appunto rivedere il prontuario secondo logiche nuove». Facile a dirsi, difficile a farsi.

Ma la spesa farmaceutica pubblica è davvero esagerata? L'osservatorio Cergas Bocconi, che monitora l'economia del sistema sanitario, dipinge una situazione al limite della sostenibilità, distante dalla capacità di spesa di Germania e Francia. Infatti se Berlino spende in farmaci 691 euro pro capite, Parigi ne sborsa 521, mentre Roma solo 366.

In totale, il nostro Sistema sanitario nazionale spende poco più di 20 miliardi per i farmaci, di cui 7,9 per coprire il costo delle confezioni vendute nelle farmacie dietro prescrizione del medico di base, i restanti 12,1 per i prodotti distribuiti negli ospedali.

I cittadini aggiungono di tasca propria altri 8,77 miliardi. Di questi, 1,6 miliardi è il valore del ticket, che negli ultimi 17 anni è aumentato del 16 per cento. Altri 5,66 miliardi sono spesi per medicinali non coperti dal sistema pubblico: anche in questo caso la percentuale dei non rimborsabili è passata dal 33 per cento nel 2001 al 41,2 nel 2018. I restanti tre miliardi potrebbero essere risparmiati se gli italiani andassero dal medico di base per farsi prescrivere le ricette e se scegliessero i farmaci generici. Nel primo caso c'è stata un'impennata di coloro che si pagano di tasca propria le pasticche: si è passati dal 3,1 per cento del 2001 all'attuale 14,7. Nel secondo caso l'incremento è ancora più sconvolgente: la quota di chi sceglie di pagarsi una costosa scatola di marca, anziché l'e-

conomico generico, è raddoppiata negli ultimi otto anni, e la crescita è soprattutto al Sud e nelle regioni più povere d'Italia: Basilicata, Campania, Sicilia e Calabria, come spiegano i dati di Cittadinanzattiva. Ecco perché Garattini nel piano di riforma spingeva sull'informazione ai medici, per spiegare che i generici sono efficaci e producono risparmi.

Parla di necessità di razionalizzazione anche l'economista Claudio Jommi del Cer-

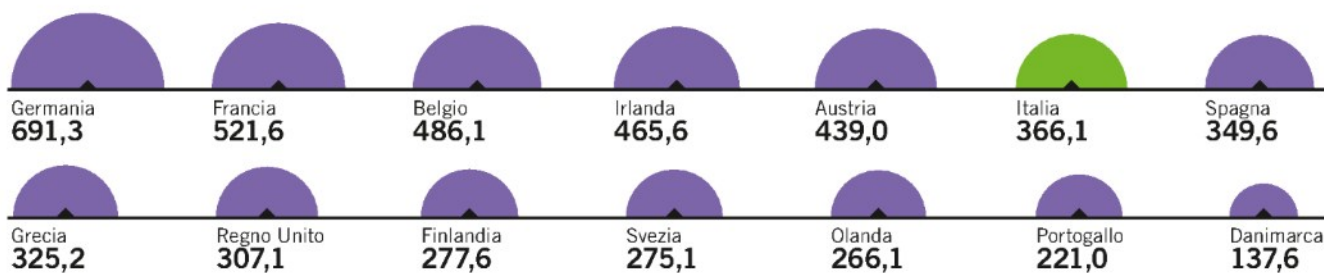
gas Bocconi, capo dell'Osservatorio sulla farmaceutica italiana: «C'è una generale percezione che la spesa sia eccessiva. I dati mostrano il contrario. È importante invece meglio programmare i tetti di spesa pubblica, rimodularli, vista l'evidente incoerenza con l'andamento dei due mercati di riferimento, e rendere ancor più strutturato il legame tra valore del farmaco e negoziazione dei prezzi». L'economista tocca così il secondo nervo scoperto. Ogni anno infatti, attraverso la legge finanziaria, lo Stato stabilisce l'entità dei due fondi, distinti e non comunicanti, utilizzabili dal sistema sanitario nazionale per l'acquisto dei farmaci. Il primo è quello per la spesa convenzionata, cioè per i medicinali acquistati in farmacia: vale 9 miliardi, ma quest'anno lascerà un avanzo in cassa di circa un miliardo, un surplus destinato ad aumentare nei prossimi anni.

Il secondo fondo è quello per gli acquisti diretti, cioè i farmaci distribuiti negli ospedali, che è sempre più in sofferenza, perché aumenta la richiesta soprattutto di medicinali oncologici e terapie su misura: a fronte dei 7,8 miliardi stanziati nel 2019, quest'anno il costo reale è di 10,6 miliardi e nel 2021 l'extra spesa sforerà i due miliardi. E qui viene il punto. Perché a pagare metà di questo sforamento di spesa, oggi, sono le stesse aziende private, che in pratica devono restituire quanto incassato (secondo un meccanismo chiamato in gergo pay-back). «È tutt'altro che un sistema fluido: le imprese in passato hanno dato battaglia nei tribunali e poi raggiunto accordi transattivi con ciascuna regione», spiega Jommi. Secondo l'esperto la prima cosa da fare sarebbe proprio la rimodulazione dei tetti di spesa: in sostanza basterebbe ridurre il fondo per le farmacie e aumentare quello per gli ospedali.

Di fatto però le Regioni si mettono di traverso, perché ogni amministrazione locale sfrutta i pay-back sganciati dalle multinazionali per far quadrare i propri conti. Detto altrimenti, se nel 2020 il governo dovesse riequilibrare i tetti di spesa, le Regioni perderebbero gli extra pagati dalle multinazionali e dovrebbero trovare almeno due miliardi di euro per chiudere in pareggio i bilanci. Altro che cura dei pazienti: dalla nomina dei vertici di Aifa, alla questione dei tetti di spesa, sembra che la sanità, più che una questione di vita o di morte, sia diventata una faccenda di economia e politica. ■

SPESA FARMACEUTICA PUBBLICA IN EUROPA, AL 2017 (Spesa per persona in dollari)

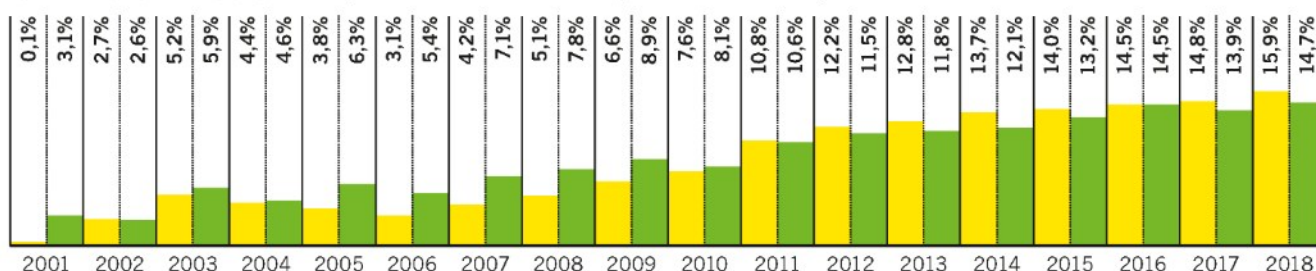
PPA = Parità Poteri di Acquisto



AUMENTA LA SPESA FARMACEUTICA PRIVATA

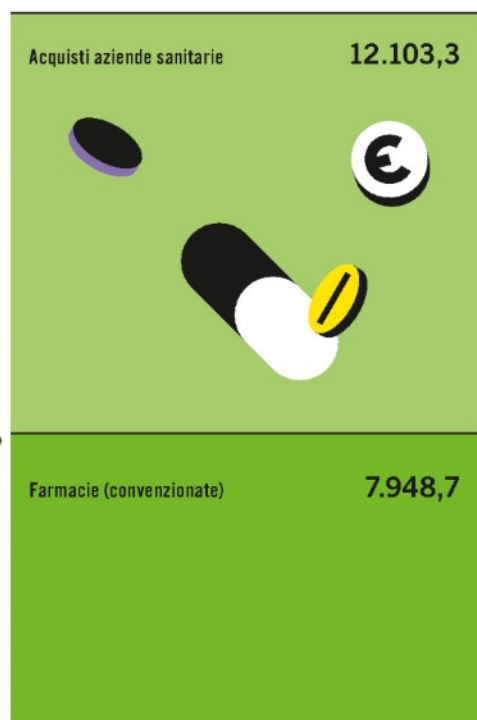
(Percentuale calcolata sul totale della spesa farmaceutica Ssn lorda)

Acquisto privato farmaci Fascia A (Giallo) Compartecipazioni totali (Verde)



IL GRANDE BUSINESS DELLE PILLOLE (Valori in migliaia di euro)

Spesa pubblica
20.052,0



Spesa farmaceutica totale in Italia
28.818,5

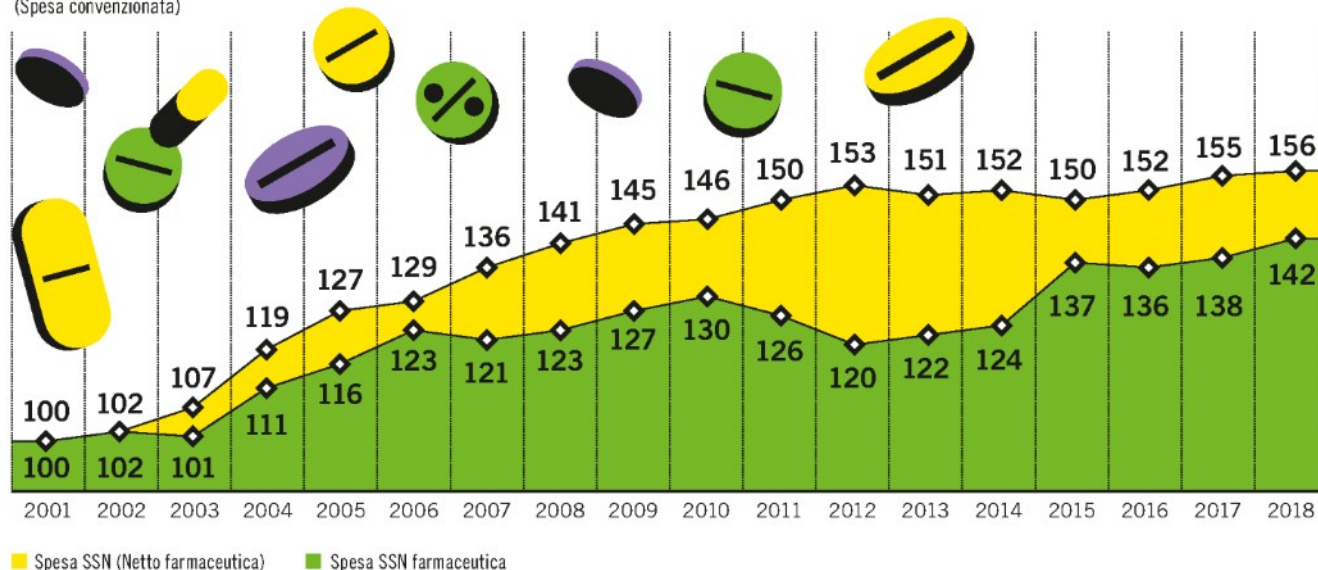
Spesa privata
8.766,6



Infografica: Mistaker

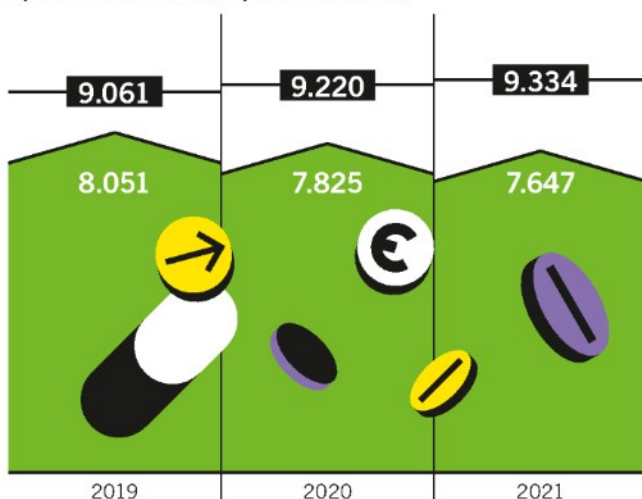
CORRE LA SPESA FARMACEUTICA ITALIANA

(Spesa convenzionata)

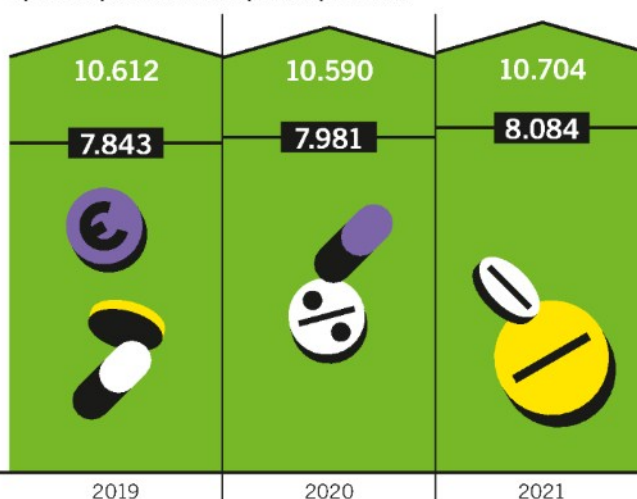


I FONDI PER I MEDICINALI (Valori in migliaia di euro)

Spesa convenzionata (acquisti in farmacia)



Spesa acquisti diretti (acquisti ospedalieri)



■ Disponibilità economica del fondo ■ Costo effettivo degli acquisti

■ Disponibilità economica del fondo ■ Costo effettivo degli acquisti



SILVIO GARATTINI

Il celebre studioso:
«I farmaci dovrebbero servire ai malati». Ma la riforma che ha proposto è stata stoppata

LUI, LEI E L'AUTO BLU: I GUAI DI MISTER AIFA

DI PAOLO BIONDANI E ANDREA TORNAGO

Maledetta auto blu. Più che un privilegio, sembra una disgrazia per Domenico Mantoan, potentissimo neo-presidente dell'Aifa, l'agenzia che gestisce l'intera spesa farmaceutica e controlla il mercato miliardario dei medicinali. Perché sono proprio due infortuni con l'auto di servizio a insidiare la sua irresistibile carriera di super-dirigente della sanità nel ricco Veneto e ora in tutta Italia. Una nomina, decisa dalla conferenza delle Regioni, che sancisce il passaggio alla Lega di questo cruciale centro di potere sanitario, economico e politico. Mantoan, 62 anni, vicentino di Brendola, occupa da un decennio, ininterrottamente, la poltrona di direttore generale della sanità veneta: è il capo indiscusso di un apparato regionale che muove ogni anno dieci miliardi di euro di spesa pubblica. A Venezia è considerato un tecnico molto preparato e capace, con un carattere duro: una sorta di Richelieu, riverito e temuto anche ai piani alti di Palazzo Balbi, sede della Regione. Laureato in medicina a Padova, specializzato in endocrinologia a Verona, il super-manager ha la gerarchia nel sangue: inizia la sua carriera nel 1984 come ufficiale medico dei Carabinieri di Udine e del distretto militare di Verona, dove lavora fino al 1993. Nella sanità regionale entra nel 1995, quando il Veneto, dopo Tangentopoli e la fine della Dc, diventa un feudo del centrodestra. Da allora Mantoan continua a fare carriera sotto tutte le giunte. Con il berlusconiano Galan, viene chiamato a replicare il modello sanitario lombardo dell'era Formigoni (tagli agli ospedali pubblici, soldi alle cliniche private), che riesce ad applicare senza troppi danni sociali. Il Veneto diventa la terza regione italiana per spesa sanitaria privata (41 per cento del totale, secondo la Corte dei Conti) restando in vetta alla classifica dei livelli di assistenza. Dal 2010 ad oggi Mantoan resiste a tutti i cambiamenti di pelle della Lega: mentre il partito passa da Bossi a Maroni per arrivare a Salvini, e nell'assessorato alla sanità la cerchia del veronese Tosi è sostituita dai fedelissimi del trevigiano Zaia,

il super-tecnico resta al suo posto, dove è riconfermato almeno fino alla primavera prossima. Ed è proprio l'attuale governatore Luca Zaia a candidarlo con successo alla presidenza dell'Aifa.

A rovinare la festa per la nomina, il 31 ottobre scorso, arriva un'interrogazione dei Cinquestelle, che chiede al neo-ministro Roberto Speranza di chiarire una bruttissima storia di malasanità e malagiustizia che coinvolge l'auto blu di Mantoan. A Padova, il 13 settembre 2016, la vettura pubblica che trasporta il direttore, guidata dal suo autista di fiducia, fa una manovra vietata e uccide un motociclista. A effettuare l'autopsia si precipita il professor Massimo Montisci, direttore dell'Istituto di medicina legale di Padova, che scagiona l'autista con una tesi incredibile: il motociclista, Cesare Tiveron, sarebbe morto d'infarto un attimo prima di essere travolto dall'auto blu. I familiari della vittima insorgono, denunciano un conflitto d'interessi (l'Istituto di Padova dipende dal grande capo della sanità veneta) e ottengono una nuova perizia, affidata a una squadra di luminari, che capovolge il verdetto: ora il professor Montisci è accusato di falso, l'autista di Mantoan di omicidio stradale.

La stessa auto blu è finita al centro di un'altra indagine, finora tenuta segreta. Un procedimento aperto nel 2014 e chiuso pochi mesi fa, nell'aprile 2019. Mantoan non è accusato di alcun reato, ma i fatti accertati documentano rapporti, metodi di lavoro e incontri di potere finora sconosciuti: una specie di biografia non autorizzata. Tutto nasce da un fascicolo minore. La Procura di Vicenza ipotizza un «peculato d'uso»: Mantoan ha diritto di usare la vettura regionale con l'autista pubblico per gli spostamenti tra casa e ufficio, cioè tra Venezia e Vicenza, mentre è sospettato di servirsene anche per trasferte private. Quindi la Guardia di Finanza comincia a seguire la sua auto blu, segnalando una serie di anomalie. Il 26 settembre 2014, in particolare, la macchina pagata dalla Regione effettua una deviazione: esce dall'autostrada a Padova Est e si ferma in un hotel a quattro stelle dove lui

rimane fino all'alba successiva. Qui il super manager pubblico incontra una imprenditrice della sanità, che ha una ditta a Padova e vende prodotti ospedalieri. Un incontro riservato tra controllore e controllata.

L'indagine si chiude con un'archiviazione chiesta dal pm Giovanni Parolin: il giudice Massimo Gerace certifica che il peculato «non sussiste», perché i «singoli episodi» si riducono a «deviazioni di pochi chilometri», che «non hanno provocato danni apprezzabili alle casse pubbliche». Anzi, nella notte in hotel c'è stato «un considerevole risparmio», perché l'autista lo ha lasciato a Padova anziché portarlo a casa nel Vicentino. Un proscioglimento pieno, che però riconferma l'incontro notturno tra il dirigente pubblico e l'imprenditrice privata «per ragioni comprovatamente personali».

Un altro dato certo è che, nei mesi successivi, l'amica di Mantoan fa un grande salto di carriera. Prima era solo una rappresentante di commercio, con una ditta individuale di «prodotti medicali, chirurgici e ortopedici». Dal gennaio 2017 diventa amministratrice unica di una società con 100 mila euro di capitale, che gestisce un centro radiologico in provincia di Padova, di cui è anche socia con il 20%. Il primo azionista, con il 40%, è un soggetto misterioso, che vuole restare anonimo: la sua quota è intestata a una fiduciaria del Montepaschi. Il restante 40%, invece, fa capo al gruppo Hfc, che controlla diverse società importanti, con fatturati milionari. Una di queste, F.R. Engineering, negli ultimi anni si è aggiudicata decine di grandi contratti per la sanità veneta: dal ciclone dell'ospedale di Castelfranco, a sofisticati macchinari come la Pet di Padova, alla rete di condizionatori dell'Istituto oncologico veneto, di cui Mantoan è stato commissario fino al 2016. Intanto l'imprenditrice padovana ha trovato altri partner d'affari importanti, come la società milanese Adexte, che si è fatta rappresentare proprio da lei, come risulta dalla sua firma in un documento del giugno 2018,

in almeno una gara d'appalto da 64 mila euro: forniture per la medicina nucleare dell'ospedale di Vicenza, aggiudicate alla Adexte. Dagli atti giudiziari emerge che il fascicolo sull'auto blu era nato da un'indagine molto più ampia: pressioni politiche per nominare primari ospedalieri fedeli alla Lega. Mantoan viene intercettato, nello stesso periodo della notte in hotel, mentre incontra segretamente, in un bar vicino a un altro casello, il direttore sanitario di un ospedale di Vicenza e il responsabile di una Usl veronese, entrambi leghisti. Il primo, riassume la Finanza, «si adopera attivamente per indirizzare e determinare le nomine di due primari, a Verona e Vicenza». E incontra Mantoan perché «ne conosce il potere di interferenza nelle decisioni sulla sanità veneta». Il procedimento si chiude nel 2018 per la morte del dirigente vicentino inquisito. Mentre Mantoan non viene neppure indagato: in quell'incontro «certamente anomalo» ha subito pressioni politiche, ma non risulta che sia mai arrivato a truccare i concorsi dei primari. Il 7 novembre anche il ministro Speranza ha ratificato la sua nomina all'Aifa. Per il direttore della sanità veneta, la presidenza di un'agenzia così strategica segna anche una rivincita personale su Roma, dopo le polemiche con l'ex ministro Beatrice Lorenzin sull'obbligatorietà dei vaccini. Nel settembre 2017, infatti, era stato un decreto firmato proprio da Mantoan a sospendere per due anni l'obbligo di presentare i certificati di vaccinazione come requisito per l'ammissione nelle scuole. La Regione Veneto è arrivata a impugnare le norme statali davanti alla Corte Costituzionale, senza successo. Quindi il governatore Zaia ha dovuto sospendere il decreto Mantoan. Ora il burocrate torna a Roma, nello stesso ministero, da vincitore: come numero uno dell'Aifa, sarà lui a rappresentare lo Stato negli incontri e scontri con le potenti multinazionali dei farmaci. Non in un hotel vicino all'austrostrada, si spera. ■



Domenico Mantoan, presidente dell'Aifa

EMERGENZA TRANS: QUELLE FIALE SALVA-VITA ANCORA FUORI COMMERCIO

di **Simone Alliva**

Fiale, gel, compresse. Sono l'unico compromesso a cui sono sottoposte le persone trans per adeguare il proprio corpo al genere sentito come proprio. Li chiamano "farmaci salvavita" e sono scomparsi dagli scaffali. Smaterializzati nei primi mesi di gennaio, alcuni sostituiti a novembre con rincaro del 300%. Come racconta Marta, donna transessuale ("Mtf", si dice così quando si transita dal genere maschile a quello femminile) in Terapia ormonale sostitutiva (Tos): «Sono andata a prendere le confezioni di Progynova, come ogni mese, ma visto che il prezzo è aumentato in maniera assurda, ho chiesto alla farmacia se ci fosse qualcosa di equivalente e mi ha detto di no. L'ho preso. Che dovevo fare? Dimezzerei le dosi e vedremo che effetto avrà sul mio corpo. Non me lo posso più permettere». La storia di Marta è quella dell'intera comunità trans italiana che affronta una crisi sanitaria che non ha precedenti. La vita delle persone transessuali è diventata da un anno una roulette russa. C'è chi si arrangia come può e chi fa ordini online, si comprano fiale dall'India: «E che qualcuno ce la mandi buona. Non sappiamo cosa c'è dentro ma cosa dobbiamo fare?». Spiega Giuseppe, uomo transessuale ("FtM, in transizione verso il genere maschile) in Tos da due anni, dovrebbe assumere una fiala di "Testoviron" ogni 28 giorni ma la fiala in Sicilia non si trova. Cosa fare? Se lo chiedono in tanti. La mancanza di farmaci era stata denunciata da L'Espresso nel mese di febbraio. Interrogazioni parlamentari ed europarlamentari. Sit-in di protesta. Appelli. «Non è cambiato nulla» racconta Miky Formisano Presidente Cest, (Centro Salute Trans e Gender Variant). «Non c'è una distribuzione omogenea sul territorio dei farmaci a base di testosterone». Il primo farmaco a smaterializzarsi sul mercato era stato il Testoviron della casa farmaceutica Bayer. Sospeso per imprecisati "problemi legati alla produzione" nel settembre 2018, non è stato ancora ripreso. Sul mercato la stessa casa farmaceutica ha lasciato il "Nebid" 180 euro a siringa, il "Testoviron" costava 11 euro.

Gli ormoni femminili come il Progynova hanno invece cambiato fascia. Dalla fascia A (cioè dispensati dal Servizio Sanitario Nazionale) alla fascia C (non essenziali, né rimborsabili). Su questo si è espresso il ministro della salute Speranza in risposta a un'interrogazione dei parlamentari M5s: «Il Progynova è in classe C su richiesta dell'azienda e Aifa ha accettato perché esistono valide alternative terapeutiche rimborsate dal Ssn». «Speranza non ci fa sperare», ha subito risposto il Mit - Movimento Identità Trans. Le alternative generiche a questo farmaco non si trovano.

A L'Espresso l'Aifa aveva risposto di aver dato autorizzazione ai titolari delle Asl a importare i farmaci dall'estero. Sarebbe bastato compilare un modulo. Invece non basta. La comunità trans si è trovata di fronte a un personale im-preparato e disinformato. La senatrice Monica Cirinnà (PD) che di interrogazioni parlamentari ne ha depositate due (marzo e luglio), chiede conto della grave e persistente emergenza che pesa sulla salute delle persone trans, della carenza del reperimento, del personale sanitario non preparato. Inoltre, tra le indicazioni terapeutiche dei farmaci non è ricompreso il trattamento della disforia di genere. «Siamo allo sbando», confessa Miky Formisano. ■

L'INTERVENTO A CESENA

Bisturi a ritmo di jazz: operato al cervello mentre suona il piano

Con la tecnica «Awake surgery» il paziente è sveglio in modo da preservare le sue capacità

I numeri

3

Mappate tre capacità di comprensione musicale: riconoscimento dei toni melodici, ritmo e contorno musicale

5

Le ore necessarie ad eseguire l'intervento da sveglio sul pianista in modo da preservare la sua abilità musicale

35-45

La fascia di età nella quale si concentra il maggior numero di pazienti affetti da gliomi, tumori cerebrali

LA TECNICA

Due finalità: asportare il tumore e preservare le sue abilità musicali

Francesca Angeli

■ Bisturi al ritmo di jazz. Si chiama *Awake surgery* ovvero «chirurgia da svegli» e si pratica già da quale anno soltanto in alcuni centri di eccellenza ma certamente l'intervento eseguito in Romagna all'ospedale Bufalini di Cesena lo scorso lunedì rappresenta un ulteriore passo avanti rispetto a questa tecnica per la sua complessità e peculiarità.

Protagonista un giovane pianista jazz affetto da una grave forma di tumore al cervello. Proprio allo scopo di preservare la sua abilità musicale il paziente è stato operato da sveglio mentre suonava un piccolo pianoforte elettrico sorretto da due medici.

Questo tipo di tecnica ha due principali finalità: ovviamente asportare tutta la massa tumorale in modo da garantire una piena guarigione ma (e qui sta il valore della *Awake surgery*) senza compromettere le capacità cognitive specifiche in questo caso erano appunto le specifiche abilità musicali del pianista, come spiega uno dei chirurghi che ha eseguito il delicato intervento Luigino Tosatto, direttore dell'Unità operativa di Neurochirurgia dell'ospedale Bufalini,

insieme a Vincenzo Antonelli e Giuseppe Maimone.

«Quello che rende piuttosto raro ed eccezionale questo tipo di operazione è che in questo paziente per la prima volta abbiamo localizzato alcune aree cerebrali specifiche per la musica, molto complesse da rilevare, per preservare le sue abilità musicali durante l'asportazione della massa tumorale. -spiega Tosatto- Tale approccio ci permetterà anche di comprendere meglio la complessità dei processi cerebrali che sottendono alcune funzioni cognitive superiori della mente umana, fra cui le abilità artistiche e musicali».

Durante l'esecuzione dell'intervento dunque oltre all'asportazione del tumore è stato possibile monitorare il funzionamento e quindi localizzare tre diverse capacità di comprensione musicale: il riconoscimento dei toni melodici, il ritmo e il contorno musicale.

L'operazione è durata circa 5 ore ed è stata eseguita dall'equipe multidisciplinare composta oltre che dai neurochirurghi Tosatto, Antonelli e Maimone anche con la collaborazione del neurofisiologo Chiara Minardi; dei neuroanestesisti, Marco Bocchino e Giuseppina Pugliese; dei neuropsicologi, Caterina Bertini e Davide Braghittoni. Per prepararsi a questa operazione i medici di Cesena hanno trascorso un periodo di studio nel dipartimento Dipartimento di

Neuroscienze dell'Università di Montpellier diretta dal Prof. Hughes Duffau.

In quali casi è consigliata l'*Awake surgery*? Gli esperti del Bufalini spiegano che è indicata soprattutto per interventi chirurgici di asportazione di gliomi di bassa e media aggressività. Un tipo di tumore che rappresenta il 5 per cento di tutte le neoplasie benigne cerebrali ed il 15 di tutti i gliomi cerebrali e colpiscono prevalentemente soggetti giovani tra i 35 e i 45 anni.

Ma perché l'intervento di Cesena rappresenta un ulteriore passo avanti? Questa sofisticata tecnica chirurgica da sveglio inizialmente era finalizzata a preservare le aree cerebrali del linguaggio e del movimento. Durante l'operazione il chirurgo chiede al paziente di ripetere una frase o eseguire alcuni compiti associativi così da rendersi conto della capacità del paziente di svolgere queste funzioni, evitando danni neurologici. Ma poi gli obiettivi sono diventati sempre più specifici con il perfezionamento della tecnica tanto che è diventato possibile monitorare durante l'intervento chirurgico altre specifiche funzioni cognitive superiori come la memoria o la capacità di calcolo. Lo scopo è quello di massimizzare l'area di asportazione e di minimizzare o evitare del tutto l'insorgenza di deficit neurologici e neuro-cognitivi preservando le peculiari capacità del paziente.



IL PRECEDENTE

Tumore rimosso Lei eseguiva un'aria col violino

Un intervento analogo è stato eseguito nell'aprile scorso a Taranto. In questo caso però lo strumento musicale protagonista dell'intervento era il violino. La paziente era una ragazza giovanissima, 23 anni, che durante tutta l'operazione durata circa 5 ore ha suonato il suo strumento.

La giovane affetta da neoplasia cerebrale frontale sinistra a basso grado di malignità, era stata operata al SS. Annunziata dai chirurghi Giovanni Battista Costella e Nicola Zelletta. In questo caso l'Awake surgery aveva lo scopo di rimuovere la neoplasia situata in area funzionale e dunque «critica» in modo da evitare danni neurologici, soprattutto disturbi della parola, cognitivi e di preservare intatta la capacità di coordinazione dei gesti indispensabile per suonare il violino.

Un tipo di tecnica che richiede la collaborazione completa del paziente.

L'EQUIPE

La squadra multi disciplinare che ha eseguito presso l'Ospedale Bufalini di Cesena la complessa operazione.

I neuro chirurghi Luigi Tosatto, Vincenzo Antonelli e Giuseppe Maimone insieme con la neuro fisiologa Chiara Minardi; i neuro anestesisti, Marco Bocchino e Giuseppina Pugliese



INCHIESTA: ECCO COSA CAMBIA PER I TEST SPECIALISTICI. OBIETTIVO: RIDURRE LE LISTE D'ATTESA



Esami dal medico, ecco quali

Elettrocardiogramma, spirometro, dermatoscopia e holter pressorio

La manovra stanza 235 milioni per i macchinari, obiettivo ridurre le attese Silvestro Scotti (Fimmg): «Il futuro è l'assistenza di prossimità»

di **Veronica Passeri**
ROMA

Un plafond di 235,8 milioni di euro, da destinare alla apparecchiature sanitarie di medicina generale. Lo prevede la bozza della legge di bilancio 2020 ed è una piccola rivoluzione perché, se tutto sarà confermato dal passaggio parlamentare, già dai prossimi mesi sarà possibile andare nello studio del medico di famiglia e poter fare subito un elettrocardiogramma o una spirometria. Esami di primo livello che, laddove necessario, proprio grazie al coinvolgimento del medico di famiglia si potranno fare anche a casa. Le risorse saranno affidate alle Regioni e divise sulla base «di un piano dei fabbisogni predisposto e approvato nel rispetto dei parametri fissati con decreto del Ministro della salute» che sarà messo a punto entro la fine dell'anno.

Questa novità si somma alle altre previste dalla manovra in campo sanitario: aumento di 2 miliardi del Fondo sanitario nazionale, abolizione del superticket dal prossimo 1° settembre e conferma dei due fondi, da 500 milioni ciascuno, per i farmaci innovativi e innovativi oncologici. La misura viene adottata, spiega il testo di legge, per «migliorare il processo di messa in cura dei pazien-

ti nonché ridurre il fenomeno delle liste di attesa». Aspetto, questo, su cui il dibattito è aperto visto che secondo alcune associazioni dei medici l'intervento per quanto positivo non inciderà sull'annoso problema del Sistema sanitario nazionale.

Comunque sia si tratta di un importante passo avanti «per l'intero sistema sanitario nazionale» perché, spiega Silvestro Scotti, segretario nazionale della Federazione italiana di medicina generale (Fimmg), «finalmente si apre la strada a un cambiamento orientato a un'assistenza di prossimità, snella e capace di farsi carico delle cronicità». Negli studi dei medici di base arriveranno, insomma, strumenti come lo spirometro che serve a misurare la capacità respiratoria e a fare, ad esempio, diagnosi tempestive di patologie come la Bpco (broncopneumopatia cronica ostruttiva) che spesso viene trascurata. Ma si potranno trovare anche dermatoscopi per la diagnosi precoce dei tumori della pelle e, ovviamente, elettrocardiografi.

«Da tempo ci spendiamo affinché la medicina di famiglia possa essere dotata di una diagnostica 'in-office' il che significa portare negli studi della medicina generale un pacchetto modulabile di strumenti diagnostici che possano integrare l'intelligenza artifi-

ziale, la digitalizzazione e la telemedicina, a seconda delle esigenze del singolo professionista e della forma associativa secondo la logica del micro-team professionale», aggiunge Scotti.

Per Federico Gelli, esponente del Pd e presidente della Fondazione Italia in Salute, «questo è il primo passo di una riforma potenzialmente epocale». «Per i medici di famiglia che lavorano da soli nel proprio studio (circa 13 mila) la dotazione finanziaria per l'acquisto dei dispositivi diagnostici sarà di 10 mila euro - sottolinea - mentre per gli studi aggregati (circa 8 mila) di medici di famiglia (dove convivono più di 32 mila professionisti) avranno una dotazione finanziaria di 12 mila euro. Tutto questo, nel tempo, si potrà tradurre non solo in un'attenzione sempre maggiore verso il paziente, ma anche in risparmi per il Ssn».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IN CIFRE

Finanziamenti fino a 12 mila euro

Solo per l'elettrocardiogramma si stimano 4 milioni di esami in meno in altre strutture

1 Il quadro

Secondo una ricerca di Adnkronos Salute, due medici su dieci praticano già l'elettrocardiogramma e la spirometria. L'11% utilizza l'holter pressorio, il 3% la polisomnografia mentre il 2% usa il dermatoscopio in ambulatorio

2 I risparmi

Secondo la stima della Fimmg con gli ECG dal medico di famiglia si possono evitare circa 4 milioni di esami

in altre strutture, per un costo di 20 euro ciascuno.

Cioè un risparmio di 80 milioni per il Sistema sanitario nazionale

3 Il contributo

La dotazione finanziaria per l'acquisto dei dispositivi diagnostici sarà di 10 mila euro mentre gli studi aggregati di medici di famiglia (dove convivono più di 32 mila professionisti) avranno una dotazione finanziaria di 12 mila euro

FOCUS

Apparecchi connessi e monitoraggio web

I nuovi apparecchi saranno collegati agli smartphone dei medici così i dati potranno essere condivisi in rete in caso di necessità, con lo specialista di riferimento. Holter pressori e glucometri potranno essere consegnati ai pazienti che, di seguito, potranno inviare i dati al database del medico.

I costi medi delle apparecchiature

1.500
euro



Elettrocardiografo

Strumento con cui viene effettuato l'elettrocardiogramma per valutare l'attività elettrica del cuore visualizzandola graficamente

5.000
euro



Spirometro

Utilizzato per misurare i volumi polmonari composto di un sensore collegato ad un boccaglio ed una parte che misura i movimenti (volumi) di aria del paziente

1.000
euro



Dermatoscopio semplice

Permette di esaminare la pelle sotto illuminazione e ingrandimento. È utilizzato, ad esempio, per lo screening dei tumori della pelle

10.000
15.000
euro

Videodermatoscopio completo

Acquisizione di immagini in alta risoluzione per diagnosi e studio di nei e melanomi. Possibile l'analisi dell'evoluzione temporale della lesione grazie ai software di anagrafica dei pazienti



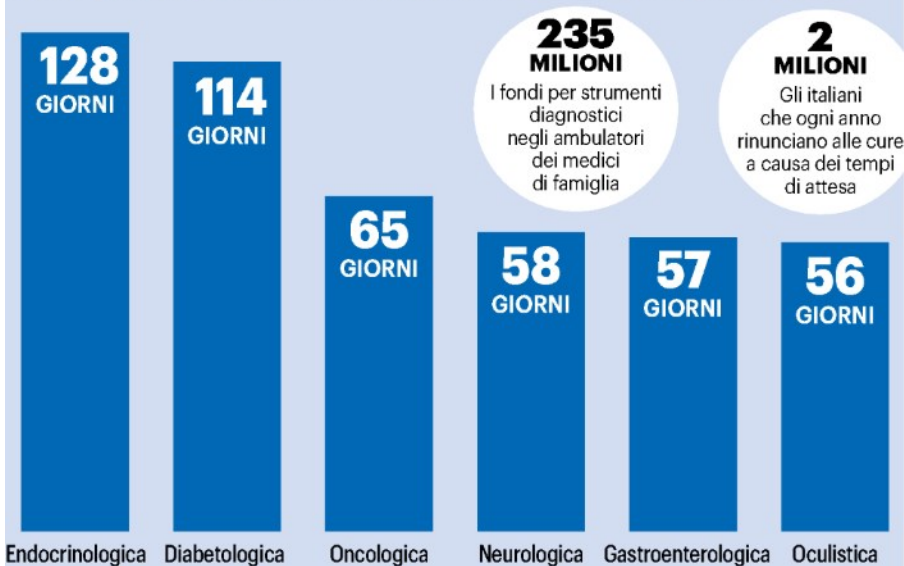
2.000
euro



Holter ECG (registratore)

Metodica diagnostica usata per monitorare l'attività elettrica del cuore durante un intervallo di tempo più o meno ampio

I tempi medi di attesa nel Servizio sanitario nazionale



Quanto si aspetta per la diagnostica



FOCUS

Pronto soccorso, Quota 100 svuota le corsie

Talmente pochi da non riuscire più neanche a coprire i turni quotidiani. Sono i medici di emergenza-urgenza nei Pronto soccorso (Ps) italiani che, è l'allarme di 200 direttori di Ps dal Nord al Sud del Paese, rischiano ormai il collasso e la chiusura. La Società italiana di medicina di emergenza urgenza (Simeu) si è appellata direttamente al capo dello Stato, Sergio Mattarella, ed al ministro della Salute Roberto Speranza:

«Bisogna agire immediatamente». Da qui la proposta della Simeu: assumere subito medici non specialisti, anche neo-laureati, prevedendo per loro una contemporanea formazione universitaria. La carenza di medici - per i pensionamenti, per l'effetto di Quota 100 ma anche per la 'fuga di vari specialisti all'estero - sta mettendo a dura prova l'intero Sistema sanitario. I numeri non lasciano dubbi: tra il 2019 e il 2021, con Quota 100 possono chiedere di andare in pensione 38mila camici bianchi su 105mila del Servizio sanitario nazionale.

I camici bianchi: svolta positiva «Ora colmare i buchi di personale»

Il leader del sindacato, Carlo Palermo: «Bene la maggiore responsabilità della medicina di base»
Dubbi sulla riduzione delle liste d'attesa. «Riguardano soprattutto visite specialistiche e chirurgia»

LA PROPOSTA

«Mettere a disposizione più ore nella libera professione con una tassazione agevolata»

ROMA

Bene una maggiore qualità e «responsabilità» nella medicina di base, con la possibilità di fare gli esami di primo livello dal medico di famiglia, ma questo potrebbe non abbattere le liste di attesa o produrre una riduzione degli accessi al Pronto soccorso. Lo afferma Carlo Palermo (**nella foto**), segretario nazionale Anaao Asso-med.

Risorse per i medici di base che acquistano apparecchiature diagnostiche, una buona idea?

«Si tratta di una misura che vuole elevare la capacità di intervento e di diagnostica della medicina di base. Non si può che essere d'accordo, è un elemento da valutare positivamente. Poi spetterà alle Regioni, in accordo con i soggetti coinvolti, decidere il miglior utilizzo di questi fondi e come, in pratica, si realizzerà questa possibilità».

Quali sono gli esami che si potranno fare dal medico di base?

«Essenzialmente si tratta di elettrocardiogramma, spirometria, holter Ecg, holter pressione arteriosa ma anche telemedicina intesa come monitoraggio a distanza di pazienti, magari anziani, in particolari condizioni. Si tratta di un'evoluzione positiva».

Avrà qualche effetto anche sul

ricorso, talvolta superfluo, ai Pronto soccorso?

«Facciamo chiarezza. Non è che uno va al Ps perché si deve mettere l'holter o fare la spirometria, per decongestionare i Pronto soccorso ci vuole un'attività di tipo diverso. Bisogna intercettare il codice bianco offrendo un punto di riferimento sul territorio, una struttura, anche gestita dai medici di base, che funzioni almeno per 16 ore al giorno in modo che il cittadino possa recarsi lì per i casi più semplici».

Il nodo resta, comunque, quello delle liste di attesa...

«Il problema delle liste di attesa, quello principale, riguarda l'accesso alle visite specialistiche e alla chirurgia in elezione, è questo l'aspetto che pesa maggiormente. Gli utenti spesso sono in attesa per interventi chirurgici che, considerati non urgenti, vengono rimandati in avanti perché a causa della carenza di medici ed infermieri si è costretti a concentrarsi sulle emergenze».

Quali sono i casi 'classici' per cui si resta in attesa mesi se non anni?

«Per fare qualche esempio: la colecistopatia non complicata, l'ernia, la protesi all'anca o la protesi al ginocchio di solito vengono rimandate. Sono quelle le attese che danno fastidio ai cittadini. Poi ci sono le visite specialistiche e gli accertamenti diagnostici come la risonanza magnetica o la Tac che si possono fare solo in ospedale: le attese reali sono qui».

Cosa fare?

«Manca nella legge di Bilancio un provvedimento che favorisca maggiore disponibilità di ore, ol-

tre ad assumere in ospedale medici specialisti, senza di loro le attrezzature e le visite non vanno. Si possono mettere a disposizione ore aggiuntive in più nella libera professione a favore delle aziende sanitarie con un sistema di vantaggi legati alla defiscalizzazione. Questa attività - è la nostra proposta - deve essere sottoposta a un regime agevolato con una tassazione limitata al 15%».

Quanto costerebbe per lo Stato?

«Non si andrebbe oltre i 50 milioni all'anno per mettere a disposizione dell'utenza 3-4 milioni di ore da destinare veramente alla riduzione delle liste di attesa».

L'età media della maggioranza dei medici di famiglia è intorno ai 59 anni, c'è il rischio che questa novità resti sulla carta?

«In Italia abbiamo l'età media più alta del mondo: oltre il 55% dei medici attivi hanno più di 55 anni mentre, per fare un esempio, in Inghilterra è il 30% dei medici ad avere più di 55 anni. Entro dieci anni fino al 60% andrà in pensione, ci sarà un esodo biblico e dovranno essere sostituiti altrimenti il sistema crollerà completamente. Possiamo immaginare che davanti alla novità i giovani saranno più entusiasti».

Mancano medici...

«Dieci anni di blocco delle assunzioni hanno inciso in questo modo, peggiorando le condizioni operative e portando ad avere 8mila medici ospedalieri in meno. In questo modo non c'è osmosi tra generazioni che possa permettere la trasmissione del saper fare».

Veronica Passeri

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Altro che sanità modello

Gli emiliani vanno a curarsi in Veneto e Lombardia

Ogni anno vengono spesi 75 milioni per rimborsare i servizi forniti dalle due regioni vicine. La Borgonzoni: «Da noi liste d'attesa troppo lunghe»

ALESSANDRO GONZATO

■ In Italia c'è una massiccia migrazione sanitaria da Sud a Nord, quella che ogni anno porta più di un milione di pazienti del meridione a farsi visitare e curare negli ospedali settentrionali, ma esistono considerevoli spostamenti di malati anche a cavallo del Po. E se la mobilità dal basso all'alto dello Stivale costa un'enormità alle già disastrose casse delle Regioni del Sud, 4,6 miliardi di euro all'anno (Campania, Puglia e Calabria hanno l'«indice di fuga» maggiore) - dato certificato dallo Stato lo scorso febbraio - non si può certo sottovalutare l'esborso, minore ma comunque considerevole, di alcuni colleghi governatori della Pianura Padana.

L'Emilia Romagna, stando al dossier-sanità elaborato dalla leghista Lucia Borgonzoni, candidata alla presidenza della Regione, scucirebbe ogni anno 58,8 milioni al Veneto per rimborsare i servizi sanitari che il comparto non eroga a favore dei concittadini. Una cifra decisamente più contenuta ma comunque considerevole, 15 milioni 731 mila euro - soldi pubblici, è bene ribadirlo - vengono regalati per lo stesso motivo alla Lombardia. Regione in cui, stando allo studio della Lega che si basa su dati ufficiali della Regione governata dal Dem Stefano Bonaccini, si riversano ogni anno 35 mila 423 pazienti emiliano romagnoli, in media 95 al giorno.

GLI STRAORDINARI

Passiamo alla Liguria: qui, nel 2018, Bonaccini ha dovuto rimborsare poco meno di 5 milioni. Al contempo, per i liguri, la sanità emiliano romagnola ha perso attrattività. Lo dicono i numeri: tra il 2017 e il 2018 la giunta Toti ha elargito a Bologna un milione e mezzo di euro in meno rispetto a quanti ne ha ricevuti

dall'omologo Dem. Intendiamoci: nella regione rossa per eccellenza non si può certo affermare che ospedali e ambulatori lavorino male, tutt'altro: questi vantano fior di professionisti. E però viene quantomeno da dubitare della narrativa entusiastica di Bonaccini quanto a velocità dei servizi. «Ci sono enormi criticità» dice la Borgonzoni. «All'Asl di Imola 3.700 pazienti si rivolgono ad altre aziende sanitarie per effettuare risonanze magnetiche e per isteroscopia non si possono prendere prenotazioni fino a marzo 2020. L'Ausl di Reggio Emilia ha chiesto pubblicamente scusa per i disservizi e le liste d'attesa. La sanità emiliano romagnola è un'eccellenza soltanto grazie al lavoro di tanti operatori costretti agli straordinari, non certo per le scelte politiche fallimentari dell'attuale giunta regionale».

VISITE NEL WEEKEND

Poi la Borgonzoni ricorda anche altre cifre: «In tre chirurgie di Bologna ci sono 4 mila persone in lista d'attesa, a settembre, all'ospedale Sant'Orsola, è stato previsto l'impiego di un robot chirurgico per affrontare 141 operazioni di tumore alla prostata, ma quel robot sarà disponibile solo fino a fine anno, ed è l'ennesima prova delle politiche di corto respiro di Bonaccini».

A proposito di pazienti con tumore alla prostata, al Sant'Orsola - stando alla comunicazione della direzione generale ai sindacati - sei pazienti su dieci non riescono a essere operati nei tempi dovuti. Per tentare di rimediare a questa soluzione, se sarà eletta, la Borgonzoni ha già annunciato che gli ospedali rimarranno aperti per le visite anche il sabato e la domenica sera. Un bel segnale di discontinuità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lettera aperta al professor Roberto Burioni

«L'omeopatia si fonda sulla fisica. E fa risparmiare»

Il presidente di Omeoimprese: la nostra è medicina, non magia. E molti la usano per integrare le cure tradizionali

GIOVANNI GORGA*

■ Chiarissimo Prof. Burioni, non fraintenda queste righe che le rivolgo. Non sono una captatio benevolentiae e nemmeno una filippica polemica. Mi permetto soltanto di sottolineare alcuni aspetti che ho notato che spesso le sfuggono.

Ci sono questioni sulle quali da tempo lei insiste nell'avere una posizione molto radicale. Ad esempio la battaglia nei confronti del cosiddetto «Dr. Google». In questo caso ha ragione. Un «non medico» non può sostituirsi ad una persona che ha passato decine di anni sui libri e che magari in aggiunta ha anche tanti anni di esperienza. È fondamentale affidarsi al medico. Ma, vede Professore, c'è un ma e non è un'inezia! Se è vero che il medico è figura fondamentale, imprescindibile, è pur vero che lei non è il solo medico, absit iniuria verbis, a possedere la verità. Il fatto che meritamente lei sia diventato a livello mediatico il paladino della scienza non credo sia un fatto sufficiente a ritenerla la «voce della verità». Ci sono suoi colleghi, primari ospedalieri, Direttori di Clinica Universitaria, ricercatori, autorevoli clinici, che hanno posizioni diametralmente opposte alle sue in materia di scienza e di omeopatia.

Lei insiste nel sostenere che la chimica ci dice che «la medicina omeopatica» non ha alcuna plausibilità scientifica, ripete da tempo, in realtà da quando è uscito il suo libro, che secondo la «costante di Avogadro» (numero che indica quante molecole sono presenti in una mole di sostanza) nei medicinali omeopatici non c'è nulla se non l'acqua, afferma con rigore e determinazione che l'omeopatia si fonda su principi vecchi di

duecento anni, ci dice... e poi ci dice....

Caro Professore, se è vero, come è vero, che la medicina omeopatica è nata duecento anni fa, è vero anche che lo stesso numero di Avogadro (che è una mera convenzione) è stato calcolato qualche decina di anni dopo la nascita dell'omeopatia e chissà se ricalcolato in epoca contemporanea, con gli strumenti che la scienza ha oggi a disposizione, darebbe il medesimo risultato di allora. La chimica è fondamentale, ma esiste anche la fisica di cui lei Professore non parla mai e sui cui presupposti si sviluppa buona parte della ricerca scientifica in omeopatia. Nel caso volesse rendersi conto di quanto sono sofisticate le aziende omeopatiche e quali avanzate tecnologie si usano nella produzione, potrà venire a verificare di persona. Le assicuro che non troverà pozioni magiche. Nemmeno pezzi del muro di Berlino con cui preparare omeopatici di dubbia provenienza (sono certo che il flaconcino di muro di Berlino omeopatizzato che con sicumera lei mostra anche nel suo profilo Facebook sia stato acquistato attraverso il web, non certo in una farmacia in Italia. Nel nostro Paese ci sono regole molto stringenti in fatto di acquisto di farmaci). Ovviamente lei sarà libero di continuare a pensare che i risultati positivi che la medicina omeopatica ottiene siano ascrivibili all'effetto placebo, ma non si capisce perché la sua posizione debba avere valore mentre quella di altri suoi autorevoli colleghi, anche insigniti di Nobel, no. La verità

Professore, è che ad una certa parte del mondo farmaceutico cosiddetto «tradizionale», non piace per nulla il fatto che il «preparato» omeopatico sia assunto alla dignità di farmaco. Per questa ragione, in parte d'Europa si è acceso il dibattito contro la Medicina Omeopatica (la regolamentazione di cui sopra è frutto di una Direttiva Europea) ed è per questo motivo che, guarda caso, qualche Ministro della Salute straniero ha provato a chiedere all'Europa di cambiare la Direttiva. Salvo poi sentirsi rispondere in più occasioni che la Direttiva non si cambia. Il Medicinale Omeopatico, resta farmaco! E viene registrato all'Aifa secondo le caratteristiche che ha.

I suoi colleghi medici sanno bene quando usare o non usare i medicinali omeopatici, sanno bene quali sono le situazioni ed i pazienti sui quali integrare la terapia omeopatica. Sono Medici. Esattamente come lei. La medicina omeopatica, se ben utilizzata, ci consente di risparmiare risorse. Ci permette di utilizzare meno antibiotici il cui abuso è stato più volte denunciato, ci permette di ridurre i dosaggi e la somministrazione di medicinali, certo utili, ma fortemente dannosi oltre al fatto di essere a carico del SSN.

Rispettosamente

***Presidente Omeoimprese**



Allarme Caritas

«Mai così tante richieste di farmaci e visite mediche»

Da quando si raccolgono i dati con regolarità mai le domande alla Caritas di medicine e visite mediche erano state così alte: il 10,4% delle richieste totali nel 2018. Lo rende noto la stessa Caritas nel suo ultimo rapporto sulla povertà. Il dato è considerato un grave campanello di allarme in questi anni di post crisi economica, che evidenzia le strette correlazioni esistenti tra deprivazione materiale e fragilità di salute. Restano molto alte, anche se in discesa rispetto all'anno precedente (dal 62 al 58,2%), le richieste di beni e servizi, ovvero pacchi viveri, vestiario o accesso alle mense/empori.



Suona il pianoforte mentre viene operato di tumore al cervello

►Intervento a Cesena per asportare un carcinoma a un jazzista: per la prima volta mappate le aree dei processi cognitivi musicali

OPERAZIONE GUIDATA DAI NEUROCHIRURGI DELL'OSPEDALE BUFALINI: MONITORATO IL RICONOSCIMENTO DI TONI MELODICI E RITMO

LA STORIA

BOLOGNA Non è la prima volta che accade nel mondo e nemmeno in Italia, ma quando un paziente viene operato al cervello "da sveglio" rappresenta sempre un raro caso e a sé. E' vero che il cervello non sente dolore ma soltanto il pensiero del taglio del cranio porta con sé numerose paure e fantasie letterarie. L'ultimo intervento di questo tipo nel nostro Paese è stato portato a termine a Cesena da un team specializzato dell'ospedale Bufalini su un paziente molto particolare: un musicista jazz, colpito da tumore al cervello, che per tutta la durata dell'operazione ha suonato il pianoforte. Con una eccezionalità in più: durante l'operazione sono state mappate aree cerebrali specifiche per la musica, un elemento che potrà gettare una nuova luce sulla complessità dei processi cerebrali.

LA TECNICA

Gli interventi con la tecnica della "Awake Surgery", la "chirurgia da sveglio", sono stati da tempo sdoganati da alcuni dei medical drama più seguiti della tv e sono finiti, per davvero, perfino su dirette streaming via social a scopo educativo. Si effet-

tuano in determinati casi su pazienti che vengono lasciati in condizioni di veglia per uno scopo duplice: da un lato asportare la massa tumorale e dall'altro salvaguardare abilità specifiche e qualità di vita post intervento. E se a novembre del 2017 il paziente a Ferrara suonava un clarinetto, a Livorno a settembre 2018 un paziente operato per 6 ore conversava amabilmente con l'equipe per tutto l'intervento e a Taranto il 24 aprile scorso una paziente continuava a suonare il violino.

L'INTERVENTO

Nel caso di Cesena i medici hanno monitorato per tutto il tempo le abilità musicali della persona operata, un insegnante e cultore di musica jazz, che mentre era sotto i ferri ha eseguito diversi brani al piano. Durato circa cinque ore, l'intervento è stato eseguito nei giorni scorsi da un'equipe multidisciplinare. «Ciò che lo rende piuttosto raro ed eccezionale - spiega il dottor Luigino Tosatto, direttore dell'Unità operativa di Neurochirurgia del Bufalini insieme ai dottori Vincenzo Antonelli e Giuseppe Maimone - è che in questo paziente per la prima volta abbiamo localizzato aree cerebrali specifiche per la musica, molto complesse da rilevare, per preservare le sue abilità musicali durante l'asportazione della massa tumorale. Inoltre tale approccio ci permetterà di comprendere meglio la complessità dei processi cerebrali che sottendono alcune funzioni cognitive superiori della mente

umana, fra cui le abilità artistiche e musicali».

LE CAPACITÀ

Nello specifico durante l'intervento sono state mappate e monitorate tre capacità di comprensione musicale: il riconoscimento dei toni melodici, il ritmo e il contorno musicale.

Al Bufalini la metodica dell'Awake Surgery è iniziata da qualche anno dopo un periodo di perfezionamento dei neurochirurghi cesenati in vari centri tra cui il dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Montpellier diretta dal professor Hughes Duffau, luminare della materia. Nel 2014 Roger Fritsch, un violinista della Minnesota Orchestra, affetto da tremori alle mani di origine neurologica, subì alla Mayo Clinic di Rochester (Minnesota) l'impianto di elettrodi in una particolare zona del cervello mentre suonava il violino. In Brasile nel 2015 un paziente non solo ha suonato la chitarra mentre veniva operato al cervello ma ha anche cantato.

SUI SOCIAL

Incredibile quello che ha vissuto una ragazza di 25 anni, Jenna Schardt, perché il suo intervento è stato trasmesso dal Methodist Dallas Medical Center su Facebook Live: per 45 minuti migliaia di spettatori si sono sintonizzati per assistere in streaming alla delicata operazione chirurgica durante la quale Jenna ha dialogato con i medici aiutandoli a mappare il suo cervello e rispondendo con precisione alle loro domande, regalando qua e là anche qualche sorriso.

Calogero Destro

© RIPRODUZIONE RISERVATA





INSIEME L'equipe dell'ospedale di Cesena che ha effettuato l'operazione

Ceccardi: «Vittoria dei cittadini sulla mafia»

Consegnata a una famiglia cascinense una casa sequestrata alla criminalità organizzata. «Fondamentale il ruolo delle istituzioni»

IL PREFETTO CASTALDO

«La malavita si può e si deve battere: questo è un grande risultato per Cascina»

CASCINA

di Igor Vanni

Una vittoria dei cittadini e della società civile sulla mafia. Il Comune di Cascina ha consegnato un appartamento confiscato alla malavita organizzata per metterla a disposizione di una famiglia che si trova in emergenza abitativa. Presenti alla cerimonia le più alte autorità civili e militari, per celebrare degnamente la conclusione di un lungo percorso, iniziato nel 2017 dall'allora sindaco di Cascina Susanna Ceccardi. «Una vittoria dei cittadini della comunità di Cascina, delle istituzioni e dello Stato italiano – ha detto l'euro-parlamentare della Lega –; una vittoria della legalità nei confronti della mafia, della giustizia e del bene sulla criminalità organizzata. Oggi, per Cascina, è una giornata memorabile. Non è stato fa-

cile arrivare a questo risultato: operazioni come questa richiedono una lunga e complessa trafila burocratica che ha visto coinvolti l'Agenzia nazionale per i beni sequestrati alla mafia, il Ministero degli interni e la prefettura di Pisa, oltre ovviamente l'amministrazione comunale di Cascina e i tecnici del Comune. Sul nostro territorio c'è un altro bene confiscato alla mafia in via Pesciule, sul quale stiamo lavorando per metterlo di nuovo a disposizione della cittadinanza».

Al suo fianco l'assessore al sociale Costanza Settesoldi. «Con questo atto simbolico – ha detto – non si tratta solo di evidenziare quanto sia importante il rispetto delle regole ma anche di ridare fiducia e senso di appartenenza a tutta la comunità. Sono tante le emergenze sociali ma tra tutte, oggi, abbiamo scelto di aiutare la famiglia, che riveste un ruolo importantissimo all'interno della società. È il primo ammortizzatore sociale ed il luogo dove si costruisce il futuro. Oggi è in forte crisi e sofferenza e per questo deve essere aiutata e sostenuta dalle

istituzioni». Alla cerimonia è intervenuto il prefetto di Pisa, Giuseppe Castaldo, che ha commentato con soddisfazione questo importante giorno. «Un grande risultato, un bene sottratto alla criminalità organizzata è stato destinato all'emergenza abitativa. È un segnale forte che si può riassumere così: la mafia si può e si deve vincere. Confermo la piena disponibilità della prefettura a portare avanti l'iter anche per l'altro bene confiscato alla mafia: dobbiamo mantenere alta l'attenzione sui fenomeni di inquinamento della società da parte delle organizzazioni malavitose». A chiudere il sindaco reggente Dario Rollo. «Oggi vince lo Stato. Abbiamo impiegato due anni per arrivare a questo risultato ed è un onore portare a conclusione il lavoro iniziato nel 2017». Alla cerimonia hanno partecipato il questore Paolo Rossi, il vice comandante della Guardia di finanza Domenico Cuzzocrea, il comandante provinciale dei carabinieri Giulio Duranti e il comandante della polizia municipale Paolo Migliorini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Susanna Ceccardi e le autorità civili e militari alla consegna della casa sequestrata alla mafia





CODICE ROSSO

In aumento
le violenze
In tre mesi
decine di casi

Masiero e Casini A pagina 7

Codice rosso, decine di vittime in tre mesi

L'annuncio della polizia alla vigilia della Giornata contro la violenza sulle donne del 25 novembre: «Molti i casi trattati a Pisa e provincia»

Le iniziative

**Spettacolo teatrale
al Verdi e cerimonia
sul Ponte di Mezzo.
L'impegno della Fidapa**

PISA

«Dall'8 agosto scorso, giorno in cui è entrato in vigore il Codice rosso, la legge sul cosiddetto revenge porn, sono già qualche decina i casi che la squadra mobile sta trattando a difesa delle donne». L'annuncio arriva direttamente dal resposanbile della divisione anticrimine della polizia di stato, **Virgilio Russo**, in occasione della presentazione delle iniziative per la giornata internazionale contro la violenza sulle donne del prossimo 25 novembre. «Si tratta di un complesso di situazioni - aggiunge **Sandra Orsini**, funzionaria della squadra Mobile specializzata nel trattamento proprio dei casi di violenza di genere - che denotano un quadro culturale preoccupante anche in città e nella nostra provincia. Non a caso il Codice rosso è un contenitore di quelli che in gergo si chiamano reati-spia, ovvero situazioni di pericolo che aiutano a comprendere un fenomeno. E' anche e soprattutto per questo che noi poliziotti siamo impegnati nelle scuole con gli adolescenti per metterli in guardia dai ri-

schì della rete e dei social, ma anche per contribuire a costruire uomini e donne maggiormente consapevoli e lontani da determinati stereotipi che troppo spesso sono l'humus dentro il quale cresce la violenza».

Il Comune e il consiglio cittadino per le pari opportunità mette in campo un ventaglio di iniziative in concomitanza con la giornata del 25 per sollecitare la sensibilità di tutti. Il clou sarà lo spettacolo teatrale (il 23 novembre alle 21 nel ridotto del Verdi) «L'uomo che parla delle donne uccise (dagli uomini)», scritto, diretto e interpretato da **Paolo Bussagli**. «Vogliamo parlare con tutti delle vecchie, purtroppo consolidate - spiega **Silvia Silvestri**, presidente del consiglio cittadino delle pari opportunità - pratiche di violenza contro le donne. Ma anche delle nuove, forse più sottili e per questo più insidiose. Lo spettacolo è gratuito, auspichiamo quindi una grande partecipazione, soprattutto tra i giovani». «Dobbiamo - dice il vicesindaco **Raffaella Bonsangue** - insistere su questi temi paolo L'assessorato alle pari opportunità - e serve una politica che sia attenta a questi argomenti in una visione del rapporto uomo-donna che non sia mai solo conflittuale, ma al contrario funzionale e complementare nei due ruoli». Il 25 novembre

la questura di Pisa, aggiunge Russo, «darà il proprio contributo distribuendo una brochure informativa realizzata dalla Direzione Centrale Anticrimine della polizia con consigli mirati soprattutto per le fasce più deboli». Sul Ponte di Mezzo, invece, si terrà la cerimonia istituzionale dell'alzabandiera e sarà issata la bandiera arancione, colore scelto dalle Nazioni Unite per contraddistinguere e caratterizzare tutte le iniziative sul tema della violenza contro le donne. Nel corso della mattinata verrà messo uno striscione sul balcone del palazzo comunale e sarà apposta una targa commemorativa all'interno di Palazzo Gambacorti per ricordare tutte le donne e le bambine che sono state vittime di violenza, soprattutto da parte di chi diceva di amarle. In programma anche un convegno organizzato dalla Fidapaalle 17 all'Hotel Duomo: «Insieme a una criminologa e a due avvocate - sottolinea la presidente **Maria Chiara Masoni** - accenderemo un riflettore sulle troppe storie di donne e ragazze vittime della violenza di genere».

Gabriele Masiero





La bandiera contro la violenza sulle donne che sarà issata sul Ponte di Mezzo

«Il Comune vuole chiudere le scuole d'infanzia»

«La destra vuole chiudere tutte le scuole dell'infanzia comunali: la Agazzi, la Montessori, la Calandrin e che la dismissione avvenga nella forma di una "statalizzazione", ossia di un tentativo di trasferimento delle scuole allo Stato, serve solo a nascondere la realtà: l'amministrazione vuole tagliare il fondo di spesa destinato all'educazione, che ammonta a circa un milione di euro». Lo denunciano congiuntamente **Pd, M5S e Diritti in comune** accusando la maggioranza di voler «cancellare con un colpo di spugna una qualità costruita nel tempo, compresi i percorsi 0-6 anni, con un disinvestimento senza precedenti sui servizi educativi comunali». Secondo le minoranze la volontà dell'amministrazione si è manifestata inequivocabilmente lo scorso 18 ottobre nell'ambito della Conferenza Zonale pisana per l'Educazione e l'Istruzione, quando «la giunta Conti, tenendo all'oscuro il Consiglio comunale, ha richiesto nuove sezioni statali di scuola dell'infanzia in sostituzione delle proprie, scontrandosi con la richiesta del Comune di Vecchiano di

una nuova sezione d'infanzia a Nodica, necessaria per far fronte alla chiusura della scuola paritaria di Filettolo». Alla fine ha prevalso la linea pisana grazie anche al voto di Cascina. Pd e Diritti in Comune hanno già chiesto un intervento alla Regione, mentre **Gabriele Amore** del M5S aggiunge: «Una Giunta forte dovrebbe gestire la cosa pubblica, mentre a Pisa si fa il contrario. Prima con la polizia municipale per farla affiancare dalle guardie private, rischio per ora sventato, e ora rinunciando alle scuole d'infanzia». «Quel milione di euro - sottolinea l'ex assessore dem all'Istruzione, **Marilù Chiofalo** - ha fatto gola a tanti amministratori. Da destra a sinistra, sicuramente negli ultimi 10 anni, non pochi erano dell'idea di dare allo Stato la gestione delle tr scuole comunali rimaste. E invece c'è un milione di buoni motivi per mantenerle, a cominciare dal valore che si assegna alla cultura dell'educazione». Duro infine il sindacato (**Rsu, Sgb e Fp Cgil**): «Una decisione politica inaccettabile: le scuole dell'infanzia sono un patrimonio della città, non del sindaco leghista».



L'ex assessore Marilù Chiofalo





«Via l'Iva dagli acquisti per la ricerca biomedica»

«Facciamo appello al Governo affinché approvi una norma, dall'impatto limitato sul bilancio dello Stato, che potrebbe liberare importanti risorse per la ricerca scientifica: l'esenzione dall'Iva sulle forniture di reagenti e apparecchiature per la ricerca effettuata senza finalità di lucro, a partire dal settore biomedico». A firmare l'appello sette grossi nomi del mondo della ricerca, della scienza e accademico: Pier Giuseppe Torriani, presidente della Fondazione Airc, Francesca Pasinelli, direttore generale della Fondazione Telethon, Ruggiero De Maria, presidente di Alleanza Contro il Cancro, Elena Tremoli, presidente della Rete cardiologica degli Irccs, Fabrizio Tagliavini, presidente della Rete Irccs delle neuroscienze, Rosario Rizzuto, rettore dell'Università di Padova e Michele De Luca, co-presidente dell'associazione Luca Coscioni. «Basti considerare — aggiungono i firmatari — che attualmente lo Stato richiede l'applicazione del 22% di Iva sulla compravendita di prodotti per la ricerca scientifica, anche per gli acquisti effettuati nella ricerca finanziata con fondi pubblici da centri senza finalità di lucro, che non possono usufruire delle detrazioni...». E ricordano come in Italia, dal 2000 al 2016, gli stanziamenti pubblici per la ricerca siano diminuiti dall'1,4 per cento all'1, nonostante gli investimenti complessivi siano aumentati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'INCHIESTA

Se gli antibiotici
non vincono più
contro i batteri

di **Adriana Bazzi**

a pagina 29

I batteri che gli antibiotici non vincono più

L'Oms: ogni anno nel mondo
700 mila morti per la resistenza ai
farmaci creata dall'abuso sia sugli
uomini sia sugli animali. E l'Italia
è prima nell'Ue con 10.000 casi

di **Adriana Bazzi**

Sir Alexander Fleming, in un'intervista al *New York Times* nel 1945, metteva già allora in guardia: secondo lo scopritore della penicillina, un uso inappropriato dell'antibiotico poteva portare alla selezione di «forze mutanti», cioè resistenti al suo effetto, in germi di vari tipo. Profetico. Già dopo un anno di impiego diffuso della «sua» penicillina una buona percentuale di batteri non reagiva più alla cura. Da allora, fino a oggi — più di settant'anni dopo —, nonostante la ricerca abbia prodotto decine di nuove molecole, le cose sono andate peggiorando.

Ecco gli ultimi dati dell'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms): ogni anno 700 mila persone nel mondo muoiono per infezioni resistenti agli antibiotici e il numero crescerà fino a dieci milioni nel 2050, se non si prendono provvedimenti.

L'Italia, in tutto questo, è messa piuttosto male. «Il nostro Paese detiene il triste primato europeo della mortalità per antibiotico-resistenza — commenta Annalisa Pantosti, responsabile della Sorveglianza sulla Antibiotico-resistenza dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss) — tanto che dei 33 mila decessi che si registrano in Europa, ogni anno, per infezioni causate da batteri insensibili agli antibiotici, oltre diecimila riguardano il nostro Paese. Parliamo soprattutto di infezioni contratte in ospedale».

Italia maglia nera, superata solo da Grecia e Spagna. Ma, per dovere di cronaca, ci sono due piccole notizie positive.

La prima è che nel nostro Paese si segnala, per il 2018, un leggero calo delle resistenze per otto «sorvegliati speciali»,

cioè otto germi responsabili delle più comuni infezioni ospedaliere. Qualche nome di germi, per chi li ritrova nei referti di laboratorio: *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*.

«Questi germi sono coinvolti in infezioni (come è suggerito anche dal loro nome, ndr), prevalentemente ospedaliere; ad esempio le sepsi (infezioni del sangue, ndr), le polmoniti, le infezioni delle vie urinarie. Colpiscono soprattutto persone «fragili», come gli anziani o chi ha poche difese immunitarie», commenta Massimo Galli, professore di Malattie Infettive all'Università di Milano, Ospedale Sacco e Presidente della Società italiana di Malattie infettive e tropicali (Simit).

E come mai queste infezioni sarebbero in calo? Probabilmente perché si sta ponendo un'attenzione maggiore all'uso di antibiotici in ospedale. E anche in veterinaria: nel 70 per cento dei casi gli antibiotici vengono utilizzati negli allevamenti di bovini o di polli, ma anche di pesci; per combattere infezioni, ma anche a scopo auxologico, vale a dire per favorire la cre-



scita degli animali stessi.

Seconda buona notizia. «La medicina italiana è anche etica — commenta Matteo Bassetti, professore di Malattie infettive all'Ospedale San Martino di Genova e Presidente della Società italiana di Terapia antinfettiva (Sita) —. È vero che molte infezioni antibiotico-resistenti si registrano negli ospedali, ma perché cerchiamo di curare tutti, anche i malati più fragili che, inevitabilmente, vanno incontro a questi problemi».

Però la questione rimane aperta. Non a caso da domani e fino a domenica è stata promossa, dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), la Settimana Mondiale della consapevolezza sull'uso degli antibiotici.

La nascita delle resistenze batteriche non è soltanto un problema ospedaliero — dove peraltro esiste un vero e proprio abuso: perché prescrivere una profilassi di una settimana per un intervento di ortopedia, quando basterebbe solo un giorno? —, ma nasce soprattutto sul territorio. Oggi troppe persone assumono antibiotici: quando si ammalano di influenza, per esempio. Un tema «caldo», da qui in avanti. L'influenza è causata da virus: l'antibiotico combatte i batteri, non serve a niente dunque — e al contrario fa danni — contro i virus influenzali, meglio combatterli (e prevenirli) con il vaccino.

Però si continua ad abusare di antibiotici. Complici il «fai da te» — se ho in casa una vecchia scatola di queste pillole me ne prendo un po' ai primi sintomi: malissimo — e la connivenza di medici e farmacisti, magari su sollecitazione dei pazienti, che li prescrivono e li dispensano (così, come «copertura»). E si sentono persone che dicono «sono sotto antibiotico». Ma se uno non si sente bene, non è meglio che si metta a letto e non infetti gli altri? (Partite Iva permettendo...). Oppure, non è bene che si vaccini come prevenzione?

Ma ritorniamo al problema germi «resistenti». In Toscana sono comparsi ceppi di batteri chiamati New Delhi, insensibili agli antibiotici più comuni: si sono registrati 136 casi dal novembre 2018, letali in trenta pazienti su cento. Un'emergenza.

Il problema è quindi trovare nuovi farmaci per combatterli. Le aziende farmaceutiche, che si erano ritirate dalla ricerca negli ultimi anni — attratte dallo studio di molecole per malattie croniche da som-

ministrare ai pazienti per tutta la vita! —, stanno reinvestendo, consapevoli che il problema può rappresentare un nuovo business. E stanno sfornando nuovi antibiotici.

Poi ci sono alternative ai farmaci, in studio. «Un esempio sono i fagi — spiega Galli —. Virus capaci di infettare i batteri e di distruggerli, come ha dimostrato in uno studio Mario Corbellino del mio gruppo». La lezione viene dal fiume Gange, in India. Quando nelle sue acque superinquinata compaiono vibrioni del colera, si registra anche un aumento di fagi.

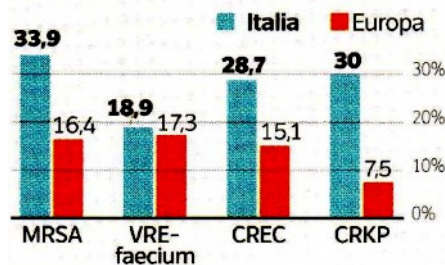
Morale: prendendo spunto da situazioni molto lontane da noi si possono trovare suggerimenti per risolvere i problemi di casa nostra.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La resistenza agli antibiotici



Resistenza delle principali combinazioni patogeno/antibiotico (in %, 2018)



MRSA: *Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina

VRE-faecium: *Enterococcus faecium* resistente alla vancomicina

CREC: *Escherichia coli* resistente alle cefalosporine di terza generazione

CRKP: *Klebsiella pneumoniae* resistente ai carbapenemi

Fonti: Oms, Iss, Sita

Corriere della Sera

«Esperienze di Scienza» con la senatrice Elena Cattaneo

Elena Cattaneo, Marco Tamietto e Andrea Grignolio sono i protagonisti di un incontro «Esperienze di Scienza» che si svolgerà domani, dalle 9 alle 13, nell'aula magna del Polo Fibonacci. L'appuntamento organizzato dagli studenti del dottorato in Biologia dell'Ateneo sarà dedicato ai temi della comunicazione e della divulgazione scientifica per contrastare 'bufale' e disinformazione. Dopo il saluto delle autorità accademiche, la senatrice e professoressa Elena Cattaneo terrà la lectio «Huntington: da un gene antico a un pugno di cellule bellissime» in cui illustrerà la ricerca di frontiera sulle cellule staminali per comprendere le malattie neurodegenerative.



RASSEGNA STAMPA DEL 17/11/2019

Gentile cliente,

in data odierna non è stato possibile monitorare le seguenti testate poiché in atto lo sciopero dei poligrafici:

NAZIONALE: Repubblica (e dorsi locali), Stampa (e dorsi locali), Secolo XIX (e dorsi locali)

VENETO: Nuova Venezia, Tribuna di Treviso, Mattino di Padova, Corriere delle Alpi, Piccolo (e dorsi locali), Messaggero Veneto (e dorsi locali)

LOMBARDIA: Gazzetta di Mantova, Provincia Pavese

EMILIA-ROMAGNA: Gazzetta di Reggio, Gazzetta di Modena, Nuova Ferrara

PIEMONTE: Sentinella del Canavese

Inoltre, non è stato possibile monitorare la seguente testata in quanto non disponibile:

BASILICATA: Nuova del Sud

CAMPANIA: Le Cronache del Salernitano