

Rassegna del 19/11/2019

AOUP

01/12/19	Io e il mio bambino	20	Grandi cure per le famiglie	Cozza Giorgia	1
18/11/19	COSTAOVEST.INFO	1	Prelievo salvavita di organi a Piombino grazie alla generosità di un donatore Costa Ovest	...	3
18/11/19	GONEWS.IT	1	Trapianto d'organo salvavita: giovane riceve la generosità del paziente da Piombino - gonews.it	...	7
19/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	2	Rompete le righe - «Ho avuto paura»	Masiero Gabriele	9
19/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	3	«Ora la Regione investa sulle manutenzioni»	Masiero Gabriele	12
18/11/19	PISATODAY.IT	1	Ospedale di Pisa: verso la normalità dopo la piena dell'Arno	...	13
19/11/19	Repubblica Salute	5	La task force anti-batteri	Bocci Michele	14
19/11/19	Tirreno Piombino-Elba	2	Espiantato il fegato a un 60enne piombinese - Espiantato il fegato destinato ad un giovane	...	16
19/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	Scabbia in corsia tre infermieri vincono causa contro ospedale - Infermieri contagiati dalla scabbia in corsia Ospedale condannato al risarcimento	Barghigiani Pietro	18
18/11/19	USLNORDOVEST.TOSCANA.IT	1	Villamarina, nei giorni scorsi un prelievo salva-vita di organi grazie alla generosità di un piombinese	...	20

SANITA' PISA E PROVINCIA

19/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	1	Muore farmacista di 29 anni Era malata di Sla - Farmacista muore a 29 anni vinta dalla Sla	Bargagna Saverio	21
19/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	15	Epatite a scuola, scatta il piano vaccini - Epatite a scuola, vaccini pronti	Nuti Gabriele	22
19/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	Centro diurno chiuso, le famiglie minacciano denunce	Quirici Andreas	23
19/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2	Muore a 29 anni Da poco tempo aveva scoperto di essere malata - Morta a 29 anni, la Sla se l'è portata vi in poco tempo	...	24

SANITA' REGIONALE

19/11/19	Nazione Grosseto-Livorno	15	Trapianto di fegato: équipe medica a Villamarina - Trapianto salvavita, gara contro il tempo dei medici a Villamarina	...	26
19/11/19	Nazione Pistoia-Montecatini	8	«Un nuovo approccio verso l'autismo è possibile»	BB	27
19/11/19	Corriere Fiorentino	9	Diminuiscono incidenti e morti sulla strada	...	28
19/11/19	Nazione Lucca	11	Uil all'attacco sul Campo di Marte Il sindaco: «Confermo gli impegni»	...	29
19/11/19	Nazione Prato	6	Operazione «fantasma». Il caso in Regione	...	30
19/11/19	Nazione Viareggio	10	Per curare la bimba costretti al Meyer	...	31
19/11/19	Tirreno Lucca	5	Futuro Campo di Marte polemica Uil-Comune	...	32
19/11/19	Tirreno Viareggio	5	Oggi lo sciopero nei servizi sanitari	...	33

SANITA' NAZIONALE

19/11/19	Buone Notizie Corriere della Sera	23	L'ospedale per curare gli invisibili	Castagneri Lorenza	34
19/11/19	Giorno - Carlino - Nazione	17	«Punto dal pesce, dovrà lottare per un anno»	Barbetta Donatella	36
19/11/19	Italia Oggi	27	Medici del lavoro senza elenco	De Lellis Carla	38
19/11/19	Libero Quotidiano	15	«L'omeopatia? Ha lo stesso effetto della meditazione»	Burioni Roberto	39
19/11/19	Manifesto	17	Non tutti i microbi vengono per nuocere	Mianiti Mariangela	40
19/11/19	Messaggero	16	L'esame al cuore? Dal medico di base - Sanità, la svolta salta-file: esami dal medico di base	Melina Graziella	41
19/11/19	Messaggero	16	Intervista a Silvestro Scotti - «È giusto potenziare il momento della visita»	G.Me.	43
19/11/19	Messaggero	16	Intervista a Pina Onotri - «Ma così si confondono i ruoli, nessuno è tuttologo»	G.Me.	44
19/11/19	Repubblica Salute	2	C'era una volta l'antibiotico - L'antibiotico senza forza	Michielin Davide	45
19/11/19	Repubblica Salute	3	Intervista ad Annalisa Pantosti - "In ogni ospedale pronti alla battaglia"	d.m.	49
19/11/19	Repubblica Salute	6	"Le prescrivono un pizzico di cannabis"	Gabaglio Letizia	50
19/11/19	Repubblica Salute	8	Tre esami e un algoritmo ecco il Pap-test per la fertilità - Un pap test per la fertilità	Del Bello Giuseppe	53
19/11/19	Repubblica Salute	11	Un argine all'influenza	Mereta Federico	56
19/11/19	Repubblica Salute	11	Periscopio - Far west osteopatia Molte scuole poche certezze	Minerva Daniela	58
19/11/19	Sole 24 Ore	26	Troppi pregiudizi contro i biosimilari	Garattini Silvio	59
19/11/19	Sole 24 Ore .salute	41	Aggressioni in corsia, slitta al 2020 la legge che tutela i medici	Bartoloni Marzio	60
19/11/19	Stampa Tuttosalute	33	Con l'eccesso di esami si rischia di trasformare le sindromi in business	N.PAN.	61

CRONACA LOCALE

19/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	11	«Quale sviluppo per la provincia a due velocità»	...	62
19/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3	Pd, entro un mese il segretario «Serve un candidato unitario»	...	63
19/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3	VERSO LE REGIONALI Alla Leopolda nuova riunione di Sinistra2020	...	64
19/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3	"Casa per padri separati" progetto sperimentale sostenuto dal Comune	...	65
19/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	12	Pd senza pace Rebus sul nome del segretario - 11 Pd non trova pace Diviso sulla segreteria	Gab.Mes.	66

POLITICHE SOCIALI

19/11/19	Repubblica Firenze	5	Casa per uomini separati il progetto del Comune fa arrabbiare le donne	Carratù Maria_Cristina	67
----------	--------------------	---	------------------------------------------------------------------------	------------------------	----

RICERCA

19/11/19	Repubblica	19	Intervista a Walter Ricciardi - Ricciardi "Il Technopole è la casa degli scienziati Nessuno sarà penalizzato"	Dusi Elena	68
19/11/19	Repubblica	21	Aifa sui contraccettivi "Rischio depressione per quelli ormonali"	...	70
19/11/19	Repubblica Salute	10	L'intelligenza artificiale aiuta l'endoscopista	m.m.	71
19/11/19	Sole 24 Ore .salute	40	Microbiota vs cancro	Cerati Francesca	72
19/11/19	Sole 24 Ore .salute	40	I cinque punti per garantire l'accesso a tutti i pazienti	Cicchetti Americo	74
19/11/19	Sole 24 Ore .salute	40	Mappa dell'innovazione - I Big Data trasformano vecchi farmaci in nuovi	...	75
19/11/19	Sole 24 Ore .salute	41	Farmaci, i 13 big italiani investono 1 miliardo in R&S - I big italiani del farmaco investono oltre un miliardo in ricerca e sviluppo	Diffidenti Ernesto	76

UNIVERSITA' DI PISA

19/11/19	Mf	15	Arrivano gli esperti Cnr per le pmi	...	78
----------	----	----	-------------------------------------	-----	----

Grandi cure per le famiglie

di Giorgia Cozza



MILANO

Una biblioteca per momenti gioiosi

Albi illustrati, libri di fiabe, romanzi. Sono **più di 200 i volumi** che attendono i piccoli pazienti del Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO di Milano. Una biblioteca ben fornita, donata all'Ospedale dall'associazione "Il Sorriso di Matilde Onlus", fondata dalla famiglia De Laurentiis in memoria della piccola Matilde, tragicamente scomparsa in seguito a un incidente sulle piste da sci. **"È importante che i bambini, durante il ricovero, possano trascorrere momenti ludici,** affinché l'attesa in ospedale sia più serena e passi più in fretta", commenta Antonio Memeo, direttore del reparto di Ortopedia e Traumatologia Pediatrica.

INFO: www.asst-pini-cto.it



PAVIA

Una fiaba speciale per i piccoli pazienti

Pianeti, folletti e un simpatico cagnolino, di nome MeV, protagonista anche di un libro illustrato, sorridono dalle pareti della sala che accoglie i bimbi in cura

La sala riservata ai bambini, nel Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica (CNAO) di Pavia, ha cambiato volto e, per tutti i piccoli, c'è anche una fiaba speciale, **un libro che racconta l'avventura del cagnolino MeV,** colpito da un missile lunare (simbolo della malattia), che intraprende un viaggio verso la luna per trovare la cura che lo farà stare meglio. "Questa novità ha portato colore e allegria **nelle sale del Centro** dove, **grazie all'utilizzo di protoni,** vengono trattati alcuni

tumori pediatrici riducendo il rischio di svilupparne di secondari da adulti, indotti dalla radioterapia convenzionale", commentano Alice Mancin e Sandra Montana, tecnici sanitari di Radiologia Medica del CNAO e autrici della fiaba. **"La storia di MeV è quella di tutti i nostri pazienti più piccoli che lottano contro la malattia".** E per rallegrare il momento del trattamento, sulle maschere da indossare nella seduta, sono stati dipinti personaggi amati dai bimbi, come Spider-Man, Winnie The Pooh e... il cagnolino MeV.

INFO: www.cnao.it



A Padova, un dono per aiutare i neonati prematuri

L'associazione di volontariato Pulcino che si occupa di bimbi nati pretermine, organizza un **mercatinò di Natale per finanziare i progetti a sostegno delle "famiglie premature" e le TIN del Veneto.** "La stella di panno rosso, utilizzabile come ghirlanda o centrotavola, e il cuore, da appendere all'albero o usare come portagioie, sono confezionati dai volontari dell'associazione", dice Elisabetta Ruzzon, presidente del sodalizio. "Disponibili anche panettoni e pandori realizzati per il Pulcino da un'azienda artigianale locale. Per scoprire le date e le città venete dove saranno presenti i volontari, si possono consultare il sito e la pagina Facebook Associazione Pulcino Onlus. INFO: www.associazionepulcino.it

FOCUS
newsMILANO
Una bambola
per finanziare
la ricerca

Per Natale, si può scegliere un regalo speciale **per sostenere l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano**. Le bambole della Fondazione Juegaterapia, morbide e sorridenti, si distinguono per il foulard colorato che le rende un simbolo della lotta contro la malattia (sopra, Shakira, una delle testimonial, con la piccola Teresa). Acquistando le "Baby Pelones" presso i punti vendita La Giraffa e Rocco Giocattoli (e, online, sul sito di Amazon), sarà possibile sostenere un progetto finalizzato allo studio di tumori rari dell'infanzia portato avanti dalla Pediatria Oncologica dell'Istituto. "L'idea delle Baby Pelones, disponibili in Spagna, Portogallo, Messico e ora Italia, è nata nel 2014 per richiamare l'attenzione sul cancro infantile attraverso **bambole che mostrano uno dei segni più visibili di questa malattia: la caduta dei capelli**", spiega Valle Sallés, vice presidente della Fondazione spagnola Juegaterapia. "In questi quattro anni tutte le aspettative di vendita sono state superate, permettendo a migliaia di persone di contribuire alla causa della ricerca contro il cancro".
INFO: www.istitutotumori.mi.it

TRENTO
Storie al Pronto
Soccorso Pediatrico

Fiabe e racconti per superare paura e preoccupazione dei bambini che si rivolgono al Pronto Soccorso Pediatrico dell'Ospedale di Trento. **Grazie ai volontari di Nati per Leggere (NpL), i piccoli possono vivere più serenamente il tempo dell'attesa.** "I bambini sono un po' spaventati, alcuni febbricitanti. La relazione si stabilisce in punta di piedi, avvicinando pian piano il bimbo e i genitori", spiega Roberta Scaramuzza, volontaria NpL. "I più piccoli si lasciano subito coinvolgere. Spesso iniziamo a leggere noi volontarie, poi continuano mamme e papà. Anche i ragazzini lasciano da parte il cellulare e sfogliano qualche volume. E che soddisfazione quando, dopo la visita, i bimbi vogliono sentire come finisce il libro che stavano leggendo!".
INFO: www.apss.tn.it

FIRENZE
Un'aula per fare
scuola in ospedale

Una nuova aula luminosa e colorata dove fare lezione con i docenti della scuola ospedaliera del Meyer di Firenze. Un ambiente riservato, per permettere ai giovanissimi pazienti di studiare con tranquillità. "Con questa nuova aula, il restyling degli ambienti didattici è completo", commenta Alberto Zanobini, direttore generale dell'ospedale. **"La valorizzazione della scuola in ospedale è un altro piccolo tassello di quell'umanizzazione delle cure che da sempre sta a cuore al Meyer"**.
INFO: www.meyer.it

PISA
Rinnovate le sale
travaglio-parto

Colori pastello, filodiffusione, nuovi arredi. L'area travaglio-parto dell'Ospedale Santa Chiara di Pisa, appena ristrutturata, garantisce alle future mamme **un ambiente accogliente e familiare**. E nel post parto, sia in caso di nascita naturale che di cesareo programmato, mamma e bebè restano insieme per un contatto pelle a pelle e la prima poppata. Continua, poi, **l'impegno per ridurre la percentuale dei cesarei**, che dal 2016 a oggi si è dimezzata: ora è intorno al 16,7% (esclusi gli interventi per prematurità, gemellarità e posizione podalica). "Questi risultati rendono merito al lavoro dei professionisti attivi nel percorso nascita", dice Silvia Briani, direttore generale dell'AouP, "che hanno messo in campo le loro risorse per seguire gli orientamenti dell'OMS, nel rispetto degli standard di sicurezza".
INFO: www.ao-pisa.toscana.it

Inaugurata di recente, dopo un intervento di ristrutturazione, l'area travaglio-parto del Santa Chiara di Pisa consente alle mamme di vivere con serenità tutti i momenti della nascita

#WE
ARE
ALL
FAMILYA Roma, una nuova cura
per la scoliosi

L'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma inaugura **una tecnica di chirurgia flessibile che sostituisce le barre metalliche rigide del trattamento tradizionale con un sistema regolabile di viti e corde**. "Così, si ottiene una correzione della curva scoliotica senza avere il blocco completo del movimento vertebrale", dice Marco Crostelli, responsabile di Chirurgia della Colonna del Bambino Gesù. "E si favorisce il ritorno dei bambini alle normali attività, compreso lo sport".
INFO: www.ospedalebambinogesu.it

Costa Ovest

Il primo quotidiano on-line di Livorno e provincia

dico **NO** alla **DROGA**
dico **SI** alla **VITA**

Costa Ovest su Facebook	Costa Ovest su Twitter	Costa Ovest su Google+	Costa Ovest su YouTube
Costa Ovest su LinkedIn	Costa Ovest su Tumblr	Costa Ovest su Instagram	RSS Feed

Editoriale Attualità Cronaca Cultura Economia Inchieste Politica Sport Gerenza

lunedì 18 Novembre 2019

Per la tua pubblicità
invia una e-mail a:
info@articolo21.it

Web Tv

Si è verificato un errore.

Prova a guardare il video su www.youtube.com oppure attiva JavaScript se è

(Livorno, 18 settembre 2019 - Le difficoltà di accesso alla ricerca per disabili con alta formazione - Costa Ovest Tv)



>

Cerca

Articoli recenti

- Prelievo salvavita di organi a Piombino grazie alla generosità di un donatore
- Ruffini al Parco del Mulino gira lo spot per la Fabbrica del Sorriso con i Ragazzi Up
- Richard Gere al battesimo dell'auto dell'Associazione carabinieri di Livorno
- Protocollo Sape e Continental, scontro tra Pd e Centrodestra
- Allerta arancio sull'intera provincia di Livorno, in arrivo pioggia e forti venti
- Hamburg Sud, il 22 novembre incontro in Regione
- Cambia la raccolta dei rifiuti in centro, da dicembre cassonetti sempre aperti
- Digitalizzazione dei porti, firmato l'accordo tra Autorità



Prelievo salvavita di organi a Piombino grazie alla generosità di un donatore

Piombino, 18 novembre 2019 – L'ospedale di Piombino ha reso possibile, la notte scorsa, il trapianto d'organo in urgenza di un paziente, di circa 60 anni, portatore di una insufficienza d'organo ormai in fase terminale.

Lo rende noto l'azienda Usl Toscana Nordovest attraverso un comunicato stampa.

A seguito della tempestiva segnalazione del potenziale donatore da parte della Terapia Intensiva piombinese diretta da Michele Casalis il coordinamento locale ospedaliero ha avviato la procedura di valutazione d'idoneità in sinergia con il centro regionale di riferimento ed il centro nazionale trapianti. L'equipe chirurgica del centro trapianti di fegato dell'azienda ospedaliero-universitaria pisana ha raggiunto il blocco operatorio dell'ospedale Villamarina per procedere al prelievo degli organi addominali. Il complesso percorso assistenziale è stato condiviso con la famiglia del donatore che non ha esitato a dichiarare la propria volontà favorevole al prelievo.

"Questi risultati – spiega Sonia Lachi, coordinatore locale ospedaliero per le attività di *procurement* dei donatori – sono prima di tutto frutto del senso etico dei nostri cittadini e delle loro famiglie. Ritengo doveroso esprimere uno speciale ringraziamento alla famiglia del donatore che ha condiviso questo ambizioso percorso assistenziale contribuendo a restituire una nuova prospettiva di vita ad un giovane paziente, per il quale il trapianto rappresentava l'unica opzione terapeutica rimasta. Se da una parte è doveroso fare uno speciale ringraziamento a chi ha voluto e saputo esprimere un così alto senso di solidarietà umana, dall'altra è altrettanto doveroso ricordare il ruolo dei professionisti impegnati nel percorso ed in particolare i medici e gli infermieri della terapia intensiva, del blocco operatorio e del coordinamento locale ospedaliero, che come sempre hanno dimostrato la loro sensibilità alla terapia trapiantologica, elevate capacità professionali e un livello ottimale di integrazione multi professionale e multidisciplinare".

Bio Ultimi Post

Condividi:



e Dogane

- Cento case per cento idee il 16 novembre in più di cento città, Livorno compresa
- Presentato il centro sportivo, Livornello sorgerà a Fauglia
- Tornano gli incontri musicali curati dall'associazione Hildegard
- Salvetti convoca i giornalisti e rende pubblico il contratto per la mostra di Modigliani
- Il Piccolo cigno di Vanessa al Goldoni il 6 dicembre per dire No alla violenza di genere
- La vicesindaco Mannucci a Roma ha chiesto al governo fondi per le scuole livornesi
- Il 17 novembre al via i lavori al ponte di Calafuria, tempo permettendo
- Il 5 dicembre a Stagno per la difesa della salute
- Isola d'Elba, no alla violenza sulle donne
- Un patto per lo sviluppo di Livorno e dell'intera Toscana costiera
- Modigliani, già superati i tremila visitatori alla mostra in Venezia
- Nessun lavoro concreto a Calafuria, la denuncia di Per Livorno Insieme
- La pizzeria Parco del Mulino si rinnova grazie all'intervento di Ikea
- Cinque soldati italiani feriti in Iraq, tre sono del Col Moschin con sede a Livorno
- Il marocchino Jamali si aggiudica la Mezza Maratona di Livorno
- Laguna amara per il Livorno che si arrende al Venezia in gol con l'ex, 1 a 0
- In uscita il libro su Beatrice Hastings, la ragazza dalla bocca piccola di Modì
- Il 16 e 17 novembre spiega le vele la decima edizione di Mare Di Vino
- Mattarella a Livorno per intitolare la Rotonda a Ciampi e visitare la mostra di Modigliani
- Codice arancione per rischio idrogeologico e temporali, 8 novembre col maltempo
- Modigliani, il Sole 24 Ore inasprisce la polemica sulla mostra
- Modigliani è tornato a casa, inaugurata la grande mostra nel centenario della morte

Categorie

- Attualità
- Bandi
- Cinema
- Collesalvetti
- Comunicati
 - Comunicati stampa
- Concerti
- Conferenze
- Cronaca

- Cultura
- Economia
- Editoriale
- Flash Italia
- Flash Mondo
- Flash Toscana
- Inchieste
- Interviste
- Lettere
 - ◊ Lettere
- Mostre
- Musica
- Notizie Flash
- Opinioni
- Politica
- Società
- Sport
- Teatro
- Territori
 - ◊ Cecina
 - ◊ Elba
 - ◊ Livorno
 - ◊ Piombino
 - ◊ Rosignano
- Vita di club

Archivi

- Novembre 2019
- Ottobre 2019
- Settembre 2019
- Agosto 2019
- Luglio 2019
- Giugno 2019
- Maggio 2019
- Aprile 2019
- Marzo 2019
- Febbraio 2019
- Gennaio 2019
- Dicembre 2018
- Novembre 2018
- Ottobre 2018
- Settembre 2018
- Agosto 2018
- Luglio 2018
- Giugno 2018
- Maggio 2018
- Aprile 2018
- Marzo 2018
- Febbraio 2018
- Gennaio 2018
- Dicembre 2017
- Novembre 2017
- Ottobre 2017
- Settembre 2017
- Agosto 2017
- Luglio 2017
- Giugno 2017
- Maggio 2017
- Aprile 2017
- Marzo 2017
- Febbraio 2017
- Gennaio 2017
- Dicembre 2016
- Novembre 2016
- Ottobre 2016
- Settembre 2016
- Agosto 2016
- Luglio 2016
- Giugno 2016
- Maggio 2016
- Aprile 2016
- Marzo 2016

Meta

- Accedi
- RSS degli articoli



- [RSS dei commenti](#)
- [WordPress.org](#)

Link: <https://www.gonews.it/2019/11/18/trapianto-dorgano-salvavita-giovane-riceve-la-generosita-del-paziente-piombino/>

Ultimo aggiornamento: 18/11/2019 20:54 | Ingressi ieri: 190.191 (Google Analytics)



#gonews.it®

Livorno

Grosseto



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

HOME → LIVORNO - GROSSETO →

<< INDIETRO



Trapianto d'organo salvavita: giovane riceve la generosità del paziente da Piombino

🕒 18 novembre 2019 16:46 📍 Sanità 📍 Piombino



L'ospedale di Piombino ha reso possibile, nella notte scorsa il trapianto d'organo in urgenza di un paziente, di circa 60 anni, portatore di una insufficienza d'organo ormai in fase terminale.

A seguito della tempestiva segnalazione del potenziale donatore da parte della Terapia Intensiva piombinese diretta da Michele Casalis il coordinamento locale ospedaliero ha avviato la procedura di valutazione d'idoneità in sinergia con il centro regionale di riferimento ed il centro nazionale trapianti. L'equipe chirurgica del centro trapianti di fegato dell'azienda ospedaliero-universitaria pisana ha raggiunto il blocco operatorio dell'ospedale Villamarina per procedere al prelievo degli organi addominali. Il complesso percorso assistenziale è stato condiviso con la famiglia del donatore che non ha esitato a dichiarare la propria volontà

gonews.tv Photogallery



[Empoli] Alluvione Empoli, il "Giro" tra fango e danni: solidarietà delle associazioni di categoria

Per la tua Pubblicità su:
#gonews.it
0571 700931
commerciale@xmediagroup.it

Ascolta la Radio degli Azzurri



il quotidiano online dedicato ai tifosi azzurri

Il sondaggio della settimana

L'Empoli cambia allenatore, scelta giusta o sbagliata?

- Scelta giusta
- Scelta sbagliata

Vota

pubblicità

favorevole al prelievo.

“Questi risultati – spiega Sonia Lachi, coordinatore locale ospedaliero per le attività di procurement dei donatori – sono prima di tutto frutto del senso etico dei nostri cittadini e delle loro famiglie. Ritengo doveroso esprimere uno speciale ringraziamento alla famiglia del donatore che ha condiviso questo ambizioso percorso assistenziale contribuendo a restituire una nuova prospettiva di vita ad un giovane paziente, per il quale il trapianto rappresentava l'unica opzione terapeutica rimasta. Se da una parte è doveroso fare uno speciale ringraziamento a chi ha voluto e saputo esprimere un così alto senso di solidarietà umana, dall'altra è altrettanto doveroso ricordare il ruolo dei professionisti impegnati nel percorso ed in particolare i medici e gli infermieri della terapia intensiva, del blocco operatorio e del coordinamento locale ospedaliero, che come sempre hanno dimostrato la loro sensibilità alla terapia trapiantologica, elevate capacità professionali e un livello ottimale di integrazione multi professionale e multidisciplinare”.

Fonte: UsI Toscana nord ovest - Ufficio stampa

Tutte le notizie di Piombino

<< Indietro





Il sindaco Michele Conti: «Ha funzionato il nostro “Mose ottocentesco” e il sistema di difesa del Roffia e dello Scolmatore. Bene la macchina della prevenzione». Oggi scuole aperte

Il prefetto

«Grazie a tutti coloro che hanno operato e ai giornalisti che hanno informato»

di **Gabriele Masiero**
 PISA

«Ero preoccupato ma tutto è filato liscio. E i nostri panconcelli, una sorta di “Mose ottocentesco”, hanno funzionato. Ora possiamo tirare un sospiro di sollievo visto che non abbiamo subito alcun danno». Ha aspettato il

briefing di metà mattina, ieri, il sindaco **Michele Conti** per dire con chiarezza che il rischio «di un disastro» Pisa l’ha corso davvero. E che quei modelli così precisi della protezione civile tra sabato sera e l’alba di domenica non lasciavano presagire nulla di buono. Ma il sistema ha retto. Anzi, ha sottolineato Conti, «ha ben funzionato quello di difesa del bacino del Roffia e dello Scolmatore». E così ieri poco dopo le 11 l’Arno era già sceso sotto il secondo livello di guardia a 4,43 metri, ma le ultime 48 ore sono

state a notevole rischio esondazione con il picco di piena che ha toccato i 4,84 metri a un metro e mezzo o poco più dal limite dei panconcelli sistemati sulle spalle dei lungarni. Un incubo che



per la seconda notte di fila non ha praticamente fatto chiudere occhio al primo cittadino: «Stanotte ho dormito tre ore e quella prima forse anche meno», ha confessato ieri. «Voglio ringraziare il deputato **Edoardo Ziello** - ha aggiunto Conti - che ha trascorso con noi tutta la domenica mettendosi a disposizione della città. E la consigliera regionale del Pd, **Alessandra Nardini**, che mi ha inviato un sms per dirmi in che modo potesse aiutarci». Anche il prefetto **Giuseppe Castaldo** ha ammesso che «da sabato

sera la situazione era estremamente impegnativa e altrettanto risultava domenica mattina, quindi abbiamo tempestivamente attivato nella riunione di domenica alle 6 tutte le misure di prevenzione. Voglio per questo ringraziare il genio civile, i vigili del fuoco, i paracadutisti della Folgore, le istituzioni, il volontariato e i giornalisti che ci hanno permesso di gestire al meglio l'emergenza».

Organizzata, coordinata e perfettamente rodata. Tanto che già ieri la città è lentamente, ma progressivamente, tornata alla nor-

malità. Alle 13.30 infatti l'allerta era già stata declassata da rossa a gialla e l'ospedale Santa Chiara ha chiuso l'unità di crisi nel primo pomeriggio ripristinando tutte le attività ospedaliere. Oggi scuole, università e uffici pubblici saranno regolarmente aperti. Il maltempo però non dà tregua. Già oggi è prevista una nuova allerta gialla per pioggia e temporali fino alle 23.59. «Passata l'emergenza - ha concluso Conti - la città tira un sospiro di sollievo, torna alla normalità e si rimette in moto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RERASMO D'ANGELIS

«Il Roffia ha salvato la città dalla piena»

Riversati nel bacino di San Miniato 5 milioni di metri cubi d'acqua

«Il bacino del Roffia ha scolmato 5 milioni di metri cubi d'acqua a San miniato e ha salvato Pisa. Se non ci fosse stato il bacino di Roffia, la città sarebbe stata certamente invasa dall'acqua». Lo ha detto **Erasmus D'Angelis**, segretario generale dell'Autorità di bacino distrettuale del Centro Italia, riferendosi all'entrata in funzione domenica pomeriggio della cassa di espansione.



L'assessore Raffaele Latrofa al summit



Michele Conti e Massimiliano Angori



La rimozione dei detriti sotto i ponti

«Ora la Regione investe sulle manutenzioni»

Il Comune: «Necessario un maxi intervento di ripulitura dell'Arno dalla foce fino a Firenze per liberare argini e corsi d'acqua»

ANTONIO MAZZEO (PD)

«I 100 milioni di euro spesi a livello regionale per le opere idrauliche in questi ultimi anni hanno dato i loro frutti e i risultati oggi si vedono»

PISA

«Dalla mia finestra del palazzo comunale ho visto passare enormi tronchi correre verso il mare e questo deve farci riflettere, a emergenza finita, quanto sia rilevante la manutenzione ordinaria dei corsi d'acqua e noi chiederemo alla Regione di impegnarsi su questo punto». Passata la paura, il sindaco **Michele Conti** guarda a domani. Anzi all'oggi. Perché il tema delle arginature ma anche dei greti dei corsi d'acqua «prigionieri» dei detriti è, secondo lui, «quanto mai urgente e necessaria di una piena presa di consapevolezza». Secondo il primo cittadino, infatti, «questa emergenza deve insegnarci quanto sia fondamentale investire nella bonifica mettendo risorse a disposizione dei consorzi e avviare una grande operazione di ripulitura dell'Arno dalla foce a Firenze». «Altrettanto - ha concluso - va fatto anche sui corsi d'acqua del reticolo minore per tenere puliti gli argini e il greto di canali e torrenti. Parlo di quello che oggi è sotto gli occhi di tutti con quintali di tronchi e canne accatastati sotto i ponti cittadini e che rappresentano un pericolo imminente in caso di piene». Anche secondo il presidente della Provincia di Pisa, **Massimiliano Angori**, «l'intervento sulle manutenzioni dei corsi d'acqua è assolutamente necessario, siano esse ordinarie o straordinarie». Il Presidente provinciale ha anche annunciato

che la Regione Toscana «ha già richiesto lo stato di emergenza nazionale e quanto prima faremo un giro insieme al prefetto anche negli altri comuni della provincia, soprattutto in Val di Cecina, per fare la conta dei danni. Intanto sulla sua pagina Facebook il consigliere regionale del Pd, **Antonio Mazzeo** osserva che «il nostro lavoro ha pagato» e che «i soldi investiti dalla Regione Toscana per la prevenzione del rischio idrogeologico (100 milioni di euro l'anno in questa legislatura) hanno dato i loro frutti». «Perché - aggiunge il consigliere dem - senza lo Scolmatore e senza la cassa di espansione di Rofia che abbiamo inaugurato in questi ultimi anni, oggi probabilmente non solo Pisa ma diversi comuni della provincia si troverebbero sott'acqua a fare la conta di danni ben più ingenti di quelli che si sono verificati. Quando si dice che la politica deve "fare" penso che potremmo e dovremmo portare questi giorni come esempio».

L'unica nota stonata, conclude invece la consigliera regionale del Movimento 5 Stelle, **Irene Galletti**, è la «risposta infastidita di **Enrico Rossi** ai giornalisti» domenica sera quando il picco di piena stava attraversando la città: «E' Un sollievo vedere oggi Pisa salva da un'allerta alluvione che ci ha preoccupati per molte ore. Rossi avrebbe impiegato meglio il suo tempo ringraziando professionisti e volontari impegnati nell'emergenza. La campagna elettorale è iniziata, sì, ma per fortuna non lo vedrà più partecipe. Motivo in più per tacere e preoccuparsi di portare ristoro ai danni che sono avvenuti altrove, invece di fare uscite infelici nell'unico luogo dove tutto è andato per il meglio».

Gabriele Masiero



Il montaggio delle paratie iniziato all'alba di domenica



Cronaca

Piena dell'Arno, sciolta l'unità di crisi dell'Aoup: verso la gestione ordinaria del **Santa Chiara**

Le misure erano state adottate a causa del rischio di esondazione del fiume Arno



Redazione
18 NOVEMBRE 2019 12:44



I più letti di oggi

- 1 Piena dell'Arno e maltempo: la diretta della giornata
- 2 Arno a Pisa, il sindaco: "Piena contenuta dalle spallette"
- 3 Passano la piena e la paura: Arno in calo LA DIRETTA
- 4 Piena dell'Arno a Pisa: negozi chiusi dalle 18.30, lunedì scuole chiuse

Anche l'ospedale torna verso la normalità dopo le misure adottate nella giornata di domenica 17 novembre in particolare per il Santa Chiara, in concomitanza con l'allerta rossa per la piena dell'Arno. "Dopo l'ultimo incontro svoltosi oggi in Prefettura sul rischio idraulico dell'Arno, in cui si è passati dallo stato di allerta a quello di attenzione - fanno sapere dall'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana - l'Unità di crisi dell'Aoup, costantemente in contatto con gli altri organi istituzionali preposti al monitoraggio della situazione, è stata sciolta per cui è stato disposto il **progressivo ritorno dell'ospedale Santa Chiara alla gestione ordinaria**".

Argomenti: maltempo ospedali



In Evidenza

- I consigli per pulire i termosifoni e farli funzionare meglio
- Il termocamino, l'alternativa efficiente agli impianti di riscaldamento tradizionali
- I consigli della Lega nazionale per la difesa del cane per aiutare i volatili durante l'inverno
- Tutte le proprietà e i benefici dell'annona, un frutto coltivato anche in Italia

Potrebbe interessarti

L'EMERGENZA

La task force anti-batteri

Allerta in Toscana per "New Delhi", microrganismo difficile da combattere
Una commissione di esperti scrive le regole da seguire negli ospedali

Ha iniziato a diffondersi un anno fa a partire dal policlinico di Pisa

di Michele Bocci

La battaglia contro il batterio super resistente si fa ospedale per ospedale, dentro il pronto soccorso, nelle terapie intensive, nelle oncologie o nelle cardiocirurgie. La Toscana è finita in una "segnalazione di rischio" dell'Ecdc, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, perché ha visto arrivare, prima in Italia, il New Delhi, microrganismo della famiglia delle Klebsielle difficilissimo da combattere. È piombato in Europa anni fa attraverso la Svezia, dove è stato ricoverato un portatore che rientrava da un viaggio in India e da allora dovunque è sbarcato ha fatto disastri. La sua mortalità, del resto, è altissima, cioè raggiunge circa il 40 per cento nelle persone che sviluppano un'infezione. Si tratta di pazienti fragili, prevalentemente ospedalizzati per problemi di salute importanti, anche più d'uno, che se colonizzati rischiano di subire il colpo di grazia. Nel vastissimo campo dei batteri resistenti il New Delhi rappresenta dunque un nuovo e temuto nemico ma purtroppo non è l'unico.

In Toscana ha iniziato a diffondersi nel novembre dell'anno scorso, a partire dalla costa, in particolare dal policlinico di Pisa (dove il primo caso avrebbe colpito un paziente ustionato), e poi anche a Livorno e negli altri ospedali delle città del pezzo di regione affacciato sul Tirreno. È qui che ha provocato la maggior parte degli oltre

130 casi visti fino ad oggi, con una mortalità di circa il 34%. Si parla delle persone che hanno sviluppato una sepsi, i numeri di coloro che sono positivi al test per il New Delhi, quindi portatori sani, è molto più ampio.

Vista l'emergenza, la Regione ha già da mesi messo in piedi una commissione di esperti, che tra l'altro hanno indicato una strategia di comportamento per tutti gli ospedali. Intanto a chi è ricoverato nei reparti come le terapie intensive e le medicine viene fatto lo screening per la ricerca del batterio. Le unità operative considerate a rischio, perché ospitano malati fragili, e dunque interessate dallo stesso provvedimento sono anche le oncologie, i centri trapianti, le cardiocirurgie, le malattie infettive e le riabilitazioni. Negli altri reparti, comunque lo screening si farà se il paziente era stato infettato precedentemente, se è stato ricoverato almeno 24 ore negli ultimi 12 mesi, se è dializzato e tutte le volte che il medico lo ritiene necessario.

In caso di positività scattano già procedure di isolamento, che diventano ancora più stringenti se il paziente ha l'infezione in corso. Ovviamente si avviano anche le terapie che servono, quando ci riescono, a prevenire oppure affrontare l'infezione. "Un paziente colonizzato o infetto - ha scritto il gruppo di tecnici - deve essere alloggiato in una stanza singola con bagno riservato e la sua mobilità in altre aree limitata alle situazioni strettamente indispensabili ed unicamente per motivazioni cliniche, terapeutiche e diagnostiche". Fondamentale è spiegare la situazione e chiedere la collaborazione di tutti coloro che hanno a che fare con il malato. Bisogna infatti "garantire l'informazione al

paziente, al personale sanitario e ad eventuali visitatori sulle misure da applicare all'ingresso, uscita e durante la permanenza nell'area di isolamento (igiene delle mani, l'utilizzo di DPI ecc)".

Oltre a somministrare le terapie il personale deve prendere una serie di "precauzioni di contatto", per non diffondere il batterio ad altri pazienti. Queste "includono l'igiene delle mani secondo le consolidate buone pratiche, l'utilizzo di guanti e camici monouso e dispositivi monouso o dedicati al paziente". Sembrano azioni banali ma spesso sono decisive per arginare la diffusione dei super batteri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La campagna

Insegnare ai medici di famiglia a fare prescrizioni

Imparare a usare gli antibiotici in modo corretto. Perché se ne viene prescritto un numero eccessivo e ne assumiamo troppi, nel tempo questi farmaci perdono forza. Per questo la Società italiana di terapia antinfettiva e la Federazione italiana medici di medicina generale hanno dato il via a un programma di appropriatezza dell'utilizzo degli antibiotici. Si chiama "Antibiotici - La nostra difesa numero 1", accompagnato da uno spot con un Supervampiro per ricordare le gravissime conseguenze per la salute umana associate a quest'emergenza globale. Sono stati organizzati incontri sul territorio nazionale, per insegnare ai medici di famiglia a utilizzare meglio gli antibiotici, spiegando loro quali sono i problemi relativi alle resistenze e a conoscere meglio i batteri interessati.



Il New Delhi Tutto quello che c'è da sapere



I test

Ai tutti i ricoverati nei reparti a rischio viene fatto un test per scoprire se sono portatori del batterio New Delhi



L'isolamento

Appena si diagnostica la presenza del micro organismo il paziente viene ricoverato in un'area dedicata dell'ospedale



L'igiene

Tutti gli operatori sono invitati a lavarsi le mani e ad adottare precauzioni che impediscano la circolazione del batterio



Le terapie

La commissione indica una serie di antibiotici da usare sia in via preventiva, sui portatori sani, che per curare chi ha l'infezione

EQUIPE DA PISA

Espiantato il fegato a un 60enne piombinese

A Villamarina espianto del fegato in un paziente, di circa 60 anni, eseguito da una equipe di Pisa, destinato a un giovane. / INCRONACA

A VILLAMARINA

Espiantato il fegato destinato ad un giovane

La famiglia del donatore, un sessantenne piombinese, ha autorizzato il prelievo eseguito da una equipe arrivata da Pisa

PIOMBINO. Per un giovane in attesa di trapianto, la speranza è arrivata da una famiglia piombinese e da professionalità in grado di affrontare tempestivamente la situazione e portare a compimento l'intervento.

A Villamarina due notti fa si è proceduto all'espianto in un paziente, di circa 60 anni, portatore di una insufficienza d'organo ormai in fase terminale.

In una nota diffusa dalla direzione Asl si sottolinea che in seguito alla segnalazione del potenziale donatore da parte della Terapia Intensiva piombinese diretta da **Michele Casalis**, il coordinamento locale ospedaliero ha avviato la procedura di valutazione d'idoneità in sinergia con il centro regionale di riferimento ed il centro nazionale trapianti.

«L'equipe chirurgica del centro trapianti di fegato dell'azienda ospedaliero-universita-

ria pisana - prosegue la nota - ha raggiunto il blocco operativo di Villamarina per procedere al prelievo degli organi addominali. Il complesso percorso assistenziale è stato condiviso con la famiglia del donatore che non ha esitato a dichiarare la propria volontà favorevole al prelievo».

«Questi risultati - spiega **Sonia Lachi**, coordinatore locale ospedaliero per le attività di procurement dei donatori - sono prima di tutto frutto del senso etico dei nostri cittadini e delle loro famiglie. Ritengo doveroso esprimere uno speciale ringraziamento alla famiglia del donatore che ha condiviso questo ambizioso percorso assistenziale contribuendo a restituire una nuova prospettiva di vita ad un giovane paziente, per il quale il trapianto rappresentava l'unica opzione tera-

peutica rimasta».

«Se da una parte - aggiunge - è doveroso fare uno speciale ringraziamento a chi ha voluto e saputo esprimere un così alto senso di solidarietà umana, dall'altra è altrettanto doveroso ricordare il ruolo dei professionisti impegnati nel percorso ed in particolare i medici e gli infermieri della terapia intensiva, del blocco operativo e del coordinamento locale ospedaliero, che come sempre hanno dimostrato la loro sensibilità verso la terapia trapiantologica, elevate capacità professionali e un livello ottimale di integrazione multiprofessionale e multidisciplinare». —





Il Centro trapianti di fegato dell'Azienda ospedaliera di Pisa (foto Fabio Muzzi)

PISA: SÌ AL RISARCIMENTO

Scabbia in corsia tre infermieri vincono causa contro ospedale

Tre infermieri furono contagiati dalla scabbia in ospedale: hanno ottenuto la condanna dell'ospedale a risarcirli. **BARGHIGIANI / IN CRONACA**

SALUTE E DUELLI LEGALI

Infermieri contagiati dalla scabbia in corsia Ospedale condannato al risarcimento

Il giudice riconosce «una colpa lieve» a carico dell'Aoup. I tre dipendenti rimborsati per spese dei farmaci e disagio familiare

L'azienda nega ogni responsabilità nei fatti contestati e impugna la sentenza

Pietro Barghigiani

PISA. Una colpa c'è stata. Lieve, ma un grado minimo di responsabilità l'ospedale l'ha avuta quando cinque anni fa ci furono decine di contagiati tra infermieri e rispettivi familiari per un paziente ricoverato con la scabbia nel reparto di malattie infettive.

Lo afferma il giudice di pace **Bruno Neri** firmando la sentenza di condanna dell'Azienda ospedaliera a risarcire tre infermieri per i costi sostenuti nell'acquisto dei farmaci e anche per il disagio familiare subito nel corso della degenza dovuta al contagio. Una cifra fissata in 800 euro a testa per i tre dipendenti assistiti nella causa civile dall'avvocato **Barbara Bettini**. L'ospedale si era sempre opposto al pagamento dei danni non riconoscendo alcuna lacuna nei protocolli seguiti per simili episodi. Il verdetto è stato impugnato davanti al Tribunale civile e dopo una prima udienza nei giorni scorsi l'udienza è stata rinviata al marzo 2021.

L'antefatto risale all'ottobre 2014. Un focolaio di scabbia norvegese, ristretto

al momento dell'ingresso di un nordafricano proveniente dall'ospedale di Livorno, si era dilatato con le forme del contagio arrivando a coinvolgere decine di persone. L'emergenza era rientrata dopo qualche mese. Gli effetti dell'infezione della pelle, però, erano passati dal fronte medico a quello legale. Il prurito che diventa richiesta danni. Ma aveva trovato un muro sulla via della conciliazione. C'era chi aveva scritto all'azienda presentando il conto non solo delle cure, ma anche dei disagi accumulati durante una profilassi fastidiosa al pari delle conseguenze provocate dall'acaro, indesiderato inquilino sotto la pelle. Solo che lo scambio di lettere - con relativa quantificazione monetaria del disturbo - era rimasto sulla carta. L'ospedale respingeva ogni ipotesi di risarcimento considerando inesistente la sua responsabilità nella diffusione della scabbia. Di qui la causa legale che ora ha un primo passaggio in giudizio.

L'accusa all'ospedale era di aver sottovalutato il contagio, di non aver isolato il "paziente zero" e di non aver disinfestato con tempestività le stanze in cui era transitato il ricoverato con il suo carico di acari disperso tra ambiente, lenzuola e materassi. Decisiva è stata la consulenza del dottor **Riccardo Pardelli** dell'ospedale di Livorno, specialista di malattie infetti-

ve, disposta dal giudice Neri. Il senso della perizia è che non sono stati rilevati profili di malpractice da parte dell'ospedale.

Nessuna negligenza evidente, dunque.

«È oggettivamente impossibile per una qualsiasi azienda ospedaliera assicurare il "rischio zero" di contagio e infezione - si legge nella sentenza -. Infatti, i criteri di prevenzione di trasmissione del contagio normalmente raccomandati dal ministero della Sanità e da ogni Usl dipendono in larghissima parte non solo dai protocolli astratti, ma dai dispositivi adoperati individualmente dai singoli dipendenti a contatto con i malati contagiosi. Né è umanamente possibile pretendere che l'azienda "isoli" in tempo reale il paziente focolaio, non essendo banale individuare la scabbia norvegese fin dal primo giorno di verifica, dato che i segni esteriori non risultano sempre univoci». Nella sua consulenza il dottor **Pardelli** concede il diritto di rimborso a favore degli infermieri e «quindi indirettamente riconosce che vi è una colpa seppur di grado lieve dell'azienda». —





I casi di contagio per scabbia tra i dipendenti dell'ospedale furono decine: tre infermieri hanno fatto causa all'Aoup

(FOTO D'ARCHIVIO)

La funzione di incremento-decremento dei caratteri e di attivazione di alto contrasto necessita javascript. Il tuo browser non supporta javascript oppure javascript è stato disabilitato.



Azienda Usi Toscana nord ovest

Massa Carrara | Lucca | Versilia | Pisa | Livorno

Regione Toscana



- HOME
- AZIENDA
- SEDI TERRITORIALI
- OSPEDALI
- URP
- NUMERI UTILI
- SERVIZI ONLINE

Sei qui: Home > Notizie > Villamarina, nei giorni scorsi un prelievo salva-vita di organi grazie alla generosità di un piombinese

Villamarina, nei giorni scorsi un prelievo salva-vita di organi grazie alla generosità di un piombinese

Livorno

PIOMBINO, 18 novembre 2019 - L'ospedale di **Piombino** ha reso possibile, nella notte scorsa il **trapianto d'organo in urgenza di un paziente, di circa 60 anni**, portatore di una insufficienza d'organo ormai in fase terminale.

A seguito della tempestiva segnalazione del potenziale donatore da parte della **Terapia Intensiva piombinese diretta da Michele Casalis** il **coordinamento locale ospedaliero** ha avviato la procedura di valutazione d'idoneità in sinergia con il **centro regionale** di riferimento ed il **centro nazionale trapianti**. L'equipe chirurgica del centro trapianti di fegato dell'azienda ospedaliero-universitaria pisana ha raggiunto il blocco operatorio dell'ospedale Villamarina per procedere al prelievo degli organi addominali. Il **complesso percorso assistenziale è stato condiviso con la famiglia del donatore** che non ha esitato a dichiarare la propria volontà favorevole al prelievo.

"Questi risultati - spiega **Sonia Lachi, coordinatore locale ospedaliero per le attività di procurement dei donatori** - sono prima di tutto frutto del senso etico dei nostri cittadini e delle loro famiglie. Ritengo doveroso esprimere uno speciale ringraziamento alla famiglia del donatore che ha condiviso questo ambizioso percorso assistenziale contribuendo a restituire una **nuova prospettiva di vita ad un giovane paziente, per il quale il trapianto rappresentava l'unica opzione terapeutica rimasta**. Se da una parte è doveroso fare uno speciale ringraziamento a chi ha voluto e saputo esprimere un così alto senso di solidarietà umana, dall'altra è altrettanto doveroso ricordare il ruolo dei professionisti impegnati nel percorso ed in particolare i medici e gli infermieri della terapia intensiva, del blocco operatorio e del coordinamento locale ospedaliero, che come sempre hanno dimostrato la loro **sensibilità alla terapia trapiantologica**, elevate capacità professionali e un livello ottimale di integrazione multi professionale e multidisciplinare".

(Pierpaolo Poggianti)

Like 0 Twitter



Percorsi Assistenziali



Promozione alla salute

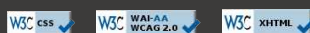


Progetti aziendali

Amministrazione trasparente | Albo pretorio | Bandi e concorsi | Aree riservate

Note legali | Elenco siti tematici | Privacy | Credits | Accessibilità | Mappa del sito | Igea

Azienda Usi Toscana Nord Ovest - Sede legale via A. Cocchi, 7/9 - 56121 Pisa - P.I. e C.F.: 02198590503 - Pec: direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it



Lutto in città

Muore farmacista di 29 anni Era malata di Sla

A pagina 11



Farmacista muore a 29 anni vinta dalla Sla

Costanza Musumeci è stata trovata dalla mamma senza vita nel letto. Da tempo lottava contro la malattia: «Una ragazza solare»

TERRIBILE

L'allarme è scattato ieri mattina intorno alle 9: inutile l'arrivo dell'ambulanza, con il medico a bordo, della Misericordia

IL RICORDO

«Era una giovane sempre attiva con tante passioni. Amava la moda, la cosmetica, i viaggi e il mare: era un piacere lavorare con lei»

PISA

Se ne è andata ieri mattina, in quelle poche ore di sole che hanno dato tregua alla città in questo novembre sempre così buio e triste. Forse un piccolo segno, l'ultimo raggio di una vita tanto giovane quanto solare spezzata per sempre negli anni più dolci e spensierati. Costanza Musumeci, 29 anni, resterà per sempre come nella foto qui a fianco: una cascata di capelli biondi, un sorriso contagioso e tante grandi passioni che la rendevano sempre attiva e positiva. Purtroppo però la Sla - sclerosi laterale amiotrofica - l'ha avuta vinta dopo anni di combattimenti e fatiche. Una lotta impari.

Costanza abitava in centro storico con la mamma ed era orfana di padre, morto qualche anno fa a causa di un tumore. «Una ragazza sempre in movimento - raccontano alla farmacia Bottari dove aveva svolto, qualche anno fa, un tirocinio - e allegra. Non si fermava un momento e lavorare con lei era davvero un piacere. Siamo davvero dispiaciuti e ci uniamo al dolore della famiglia». Costanza dal 2004 al 2009 ave-

va frequentato il liceo scientifico «Dini» poi si era iscritta alla facoltà di farmacia. Aveva concluso l'università nel 2014 quindi aveva lavorato prima per Farmacia Bottari quindi per la Farmacia Comunale Tre, in via Battelli. Amava la moda, la cosmetica, i viaggi e - soprattutto - il mare.

Non è chiaro quando si sia consumata la tragedia. Domenica sera la madre era rimasta con la figlia fino a tardi poi (stanchissima) era andata a letto. Al risveglio la drammatica scoperta. L'allarme è scattato poco dopo le 9 del mattino ma - quando sul posto è arrivata l'ambulanza della Misericordia di Pisa - ormai per Costanza non c'era più niente da fare. Da tempo, purtroppo, la 29enne stava veramente male. Tutto era iniziato più o meno tre anni fa con un dolore al ginocchio e poi al piede che l'aveva messa in allarme. Dopo una serie di accertamenti quindi era giunta la terribile diagnosi. Da quel momento per Costanza era iniziata una vita diversa e più complessa fino all'epilogo di ieri. I funerali (l'orario è ancora da definire) sono fissati per domani pomeriggio nella chiesa di Santa Caterina.

Saverio Bargagna

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Costanza Musumeci, 29 anni, in una foto (di qualche anno fa) del proprio profilo Facebook



Epatite a scuola, scatta il piano vaccini

Profilassi per i compagni di classe del bambino colpito dal virus A: tutte le prescrizioni dell'Asl

A pagina 15

Epatite a scuola, vaccini pronti

Dopo il caso d'infezione all'istituto Pacinotti: profilassi per l'intera classe, la famiglia e i docenti

PONTEDERA

Una quarantina, tra bambini e adulti, le persone che devono sottoporsi al vaccino per evitare di contrarre l'epatite A. Sono i compagni di classe dell'alunno della scuola primaria Dante Alighieri di Pontedera che ha contratto il virus nei giorni scorsi più alcuni adulti. I bimbi che devono essere vaccinati sono i venticinque compagni di classe più alcuni familiari. Gli adulti, oltre ai familiari, sono insegnanti e personale non docente della stessa primaria.

I vaccini sono a disposizione dei pediatri di base che li somministreranno ai bimbi, mentre i sanitari del servizio Igiene e sanità pubblica vaccineranno gli adulti (familiari, docenti e collaboratori scolastici). La situazione è costantemente monitorata dalla stessa Asl Toscana Nord Ovest e, al momento, non vi è alcun allarme anche perché l'epatite A, pur essendo una malattia virale importante, non è tra le più gravi, non viene curata con i medicinali, mentre il rischio di contagio (che avviene solo per via orofecale, cioè toccando le feci di chi è infetto e portandosi le mani alla bocca) viene evitato solo con un'accurata igiene, soprattutto delle mani in previsione di sedersi a tavola e dopo essere andati in bagno.

Le scuole, come è noto, ieri a Pontedera sono rimaste chiuse per il codice rosso causa maltem-

po. Oggi riaprono tutte, anche la Dante. Il piccolo che ha contratto il virus dell'epatite A non può ancora tornare a scuola anche se le sue condizioni sono buone ed è in via di guarigione. E' da oggi, quindi, che devo essere messe in pratica le «indicazioni preventive per una corretta igiene» impartite dalla professoressa Virginia Cirillo, dirigente scolastica dell'istituto comprensorio Pacinotti recependo le indicazioni fornite dall'Asl Toscana Nord Ovest. Alla Dante, oltre a quello del bambino ammalato in questi giorni, c'è stato un altro caso di epatite A un paio di mesi fa. Tra i due casi non c'è correlazione, stando a quanto reso noto dalla stessa Asl.

Oggi, quindi, il personale della scuola Dante Alighieri dovrà «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 si asciughino con le salviette monouso». Al momento il numero dei vaccinati resta limitato ai quaranta. Se l'Asl dovesse decidere di ampliare il cerchio lo comunicherà ai diretti interessati come da prassi.

gabriele nuti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Per evitare contagi verranno iniettati circa quaranta vaccini

SOS IGIENE

L'Asl ha fornito indicazioni sulle corrette pratiche per fare prevenzione



Centro diurno chiuso, le famiglie minacciano denunce

"L'orizzonte" è allagato per problemi al tetto. L'alternativa è a Migliarino ma Società della salute, Asl e Comune devono decidere

PISA. Un tetto sfondato e l'appartamento sottostante che si allaga. Ma qui non c'entrano i danni del maltempo degli ultimi giorni. Quella del centro diurno "L'orizzonte" in via Derna a Pisa è una storia vecchia di anni che non ha (ancora) un lieto fine.

La struttura comunale, infatti, è stata chiusa e le persone che la frequentano (sedici adulti affetti da gravi disabilità motorie e mentali) lasciati, al momento, senza un posto in cui essere gestiti se non a carico delle famiglie. La soluzione potrebbe essere la Pubblica assistenza di Migliarino, oppure una denuncia alla Procura.

Tutto dipende da cosa succederà domani, quando ci sarà un incontro tra Asl, Comune e cooperative in cui dovrà essere presa la decisione se trasferire gli assistiti nei locali di Migliarino che, tra l'altro, erano originariamente proprio un centro diurno.

«Ci devono dare una risposta – spiega una mamma – altrimenti giovedì porteremo i nostri figli direttamente alla Pubblica assistenza e faremo una denuncia alla Procura».

Il motivo di tanta rabbia è semplice. «Il Comune era a conoscenza della situazione in via Derna – dice ancora la donna – ma in tanti anni il tetto non è mai stato riparato. E siamo arrivati alla chiusura perché i locali so-

no di fatto inagibili».

Il centro diurno nel quartiere pisano di Santa Maria è chiuso dalla scorsa settimana. Ieri c'è stata una prima riunione in cui i rappresentanti della cooperativa Agape hanno mostrato alle famiglie gli spazi della Pubblica assistenza di Migliarino.

«Asl e Società della salute dovranno trovare l'accordo – aggiunge la mamma – Ma comunque ci hanno spiegato che mancano ancora autorizzazioni e lavori di adeguamento per svolgere l'attività di assistenza a persone problematiche come i nostri figli. Al di là di tutto, comunque, devono darci una risposta, perché siamo al limite della sopportazione».

L'orizzonte è frequentato da adulti con età compresa tra i 20 e i 50 anni. Ci sono famiglie "giovani", ma anche coppie di anziani che non sono in grado di accudire i propri figli. La possibilità di poter essere aiutati da un centro diurno è fondamentale per chi vive enormi difficoltà quotidiane.

Di sicuro, si tratta di una vicenda a cui gli enti coinvolti (Comune, Asl e Società della Salute) sono chiamate a dare risposta concreta nel giro di poco tempo. La donna che ha denunciato il caso al nostro giornale, per esempio, racconta di aver concordato turni col marito per non lasciare solo il figlio. Una situazione simile anche ad altri nuclei familiari alle prese con le necessità dei figli e gli obblighi dei rispettivi impegni lavorativi. —

Andreas Quirici

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Il centro diurno di via Derna a Pisa



LUTTO

Muore a 29 anni Da poco tempo aveva scoperto di essere malata

La giovane era affetta da Sla. Lo aveva scoperto tre anni fa. Non è stato possibile far niente contro il progredire della malattia. / IN CRONACA

Morta a 29 anni, la Sla se l'è portata vi in poco tempo

La diagnosi della malattia risale a circa tre anni fa
le sue condizioni si erano rapidamente aggravate

PISA. Una bella ragazza, con tanti amici, mille interessi e un grande amore per il mare. Questo era **Costanza Musumeci**, 29 anni, uccisa da una malattia che non perdona, la Sclerosi laterale amiotrofica. Occhi sempre sorridenti, capelli lunghi a incorniciare il viso di una giovane con tutta una vita davanti a sé e che, invece, è morta troppo presto. Il tempo di diagnosticare la malattia, circa tre anni fa, e Costanza rapidamente si era resa conto che di tempo non ne avrebbe avuto ancora molto a disposizione. Le serate con le amiche a Forte dei Marmi, l'amore per la danza, i selfie pubblicati sui social con le amiche in un istante sono diventati un ricordo. Ogni giorno infatti c'era un segnale nuovo, qualcosa che le ricordava che la malattia stava progredendo rapidamente e che presto

l'avrebbe portata via. E lei, come la descrivono gli amici, non voleva sentirsi prigioniera in un corpo così giovane. Era stato difficile ascoltare le parole dei medici e al tempo stesso rendersi conto che non aveva più tanto tempo davanti a sé.

Ieri mattina la giovane ha avuto una crisi cardiaca mentre era in casa. Respirava con sempre maggiore difficoltà e negli ultimi tempi le sue condizioni di salute erano peggiorate. Nonostante la richiesta di aiuto al 118 per la 29enne non c'è stato niente da fare. È morta sotto lo sguardo disperato quanto impotente dei familiari che in questi anni l'hanno accompagnata nei momenti di difficoltà e l'hanno assistita. La notizia della morte della giovane ha sconvolto quanti la conoscevano ed erano al corrente delle sue

gravi condizioni di salute. Per lei il decorso di un male fortemente invalidante come è la Sla è stato molto rapido, forse perché la 29enne è stata colpita in giovane età. Dolore e silenzio sono state le reazioni delle amiche più vicine e di quanti la conoscevano. E Costanza, fino a quando è riuscita a farlo, aveva evitato di raccontare quello che le stava succedendo. Una volta perse le forze aveva chiesto di restare in casa.

La notizia ha colpito molto anche le famiglie che conoscono il dramma di una grave malattia come la Sla e che, ogni volta che sentono una storia come quella di Costanza, si stringono attorno ai familiari delle vittime di questa malattia. Domani il funerale nella chiesa di Santa Caterina. —

S.C.





Costanza Musumeci, morta a soli 29 anni

Piombino

Trapianto di fegato: équipe medica a Villamarina

A pagina 15

Trapianto salvavita, gara contro il tempo dei medici a Villamarina

Un giovane paziente potrà migliorare le proprie prospettive

PIOMBINO

Prelievo salvavita di organi grazie alla generosità di un piombinese. L'ospedale di Piombino ha reso possibile, nella notte scorsa il trapianto d'organo in urgenza di un paziente, di circa 60 anni, portatore di una insufficienza d'organo ormai in fase terminale. A seguito della tempestiva segnalazione del potenziale donatore da parte della terapia intensiva piombinese diretta da Michele Casalis il coordinamento locale ospedaliero ha avviato la procedura di valutazione d'idoneità in sinergia con il centro regionale di riferimento ed il centro nazionale trapianti. L'équipe chirurgica del centro trapianti di fegato dell'azienda ospedaliero-universitaria pisana ha raggiunto il blocco operatorio dell'ospedale Villa-

marina per procedere al prelievo degli organi addominali.

Il complesso percorso assistenziale è stato condiviso con la famiglia del donatore che non ha esitato a dichiarare la propria volontà favorevole al prelievo. «Questi risultati – spiega Sonia Lachi, coordinatore locale ospedaliero per le attività di procurement dei donatori – sono prima di tutto frutto del senso etico dei nostri cittadini e delle loro famiglie. Ritengo doveroso esprimere uno speciale ringraziamento alla famiglia del donatore che ha condiviso questo ambizioso percorso assistenziale contribuendo a restituire una nuova prospettiva di vita ad un giovane paziente, per il quale il trapianto rappresentava l'unica opzione terapeutica rimasta».



«Un nuovo approccio verso l'autismo è possibile»

Il Circolo Legambiente Pistoia ha organizzato un incontro con il neuropsichiatra Gianmaria Benedetti

PISTOIA

Il Circolo Legambiente di Pistoia in vista della Giornata per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza ha promosso l'incontro 'Autismo oggi: qualcosa non va. Necessità di un nuovo approccio ai bambini con difficoltà evolutive'. All'incontro è intervenuto il neuropsichiatra infantile Gianmaria Benedetti **(foto)** che segue bambini con difficoltà evolutive. L'intento è stato quello di diffondere un punto di vista alternativo, scientificamente attendibile, sulla questione dell'autismo e un nuovo approccio verso i bambini in difficoltà. Un esempio? Quello di sospendere le diagnosi di spettro autistico sotto i 5 anni, seguendo un modello svedese. Alla conferenza si è parlato anche della petizione aperta su Change.org ad agosto, indirizzata al Ministro della Salute che ha trovato l'appoggio anche del professor Michele Zappella di Siena e del dottor

Emidio Tribulato di Messina. «In Italia stiamo continuando a portare avanti una visione dell'autismo sbagliata - ha detto Bene-

detti -. Continuo a vedere famiglie e bambini con difficoltà evolutive di varia natura e grado che vengono travolti nel meccanismo vizioso di interventi abituali, uguali per tutte le più diverse situazioni. Da varie parti del mondo, dall'America, all'Inghilterra, alla Svezia, si levano voci contrarie alla attuale visione dell'autismo e dello spettro autistico, che propongono di riconsiderare tutto, di fronte al fallimento della ricerca, che non è stata in grado di trovare cause nè rimedi attendibili. Nel 2016 è stato istituito dal Ministero della Sanità, attraverso l'ISS un 'Osservatorio nazionale dell'autismo' che esprime la posizione ufficiale che a noi sembra profondamente sbagliata». «Questo incontro - ha spiegato Antonio Sessa di Legambiente - per riflettere sull'argomento, nasce per la Giornata dell'infanzia, anche grazie alle riflessioni di alcuni genitori che fanno parte della nostra associazione».

BB



Diminuiscono incidenti e morti sulla strada

Meno incidenti e meno vittime sulle strade toscane. Nel 2018 ci sono stati 15.823 incidenti stradali, con 20.985 feriti e 239 morti: sono diminuiti rispetto all'anno precedente (rispettivamente dell'1,7%, dell'1,9% e dell'11,2%), più che nel resto dell'Italia. Lo dicono i dati del servizio di monitoraggio della Regione, presentati nell'ultima seduta dell'Osservatorio regionale sulla sicurezza stradale, che confermano la tendenza degli ultimi 8 anni: tra il 2010 ed il 2018 in Toscana si sono registrati -16,1% incidenti, -17,0% feriti e -21,9% morti. Le vittime sono soprattutto pedoni, ciclisti e motociclisti. Gli over 70 sono un terzo dei decessi e il 9,8% dei feriti. La maggior parte dei giovani (27 su 37) è deceduto in incidenti notturni, soprattutto tra le ore 3 e le 5 del fine settimana. Le strade più pericolose sono le regionali Pistoiese (4,5 incidenti a km), Lucchese, Francesca (3,3 e 3,1 incidenti a km), la Fi-Pi-Li (2,1) e le autostrade (dove gli incidenti sono stati in totale 602, 22 in più rispetto al 2017, ma con meno vittime). «Per aumentare sicurezza bisogna incidere sui comportamenti, oltre che sulle infrastrutture» commenta l'assessore regionale Vincenzo Ceccarelli, presente al convegno «La vita è preziosa, non perderla per strada» organizzato dalla Fondazione Claudio Ciai, in occasione della giornata internazionale delle vittime della strada. (I.Z.)



Uil all'attacco sul Campo di Marte Il sindaco: «Confermo gli impegni»

«**Campo di Marte** ed ex palazzina Onmi messe in vendita sul pubblico mercato dall'azienda sanitaria Usl Nord Ovest, ora che sono stati fatti i lavori e che è pronta per essere utilizzata? Questo è quello che si legge nella delibera della USL Nord Ovest del giorno 8/11/19 numero 943. Per la Uil Fpl – dice il segretario Pietro Casciani – questo non è accettabile, siamo assolutamente contrari. Comune e Asl facciano chiarezza». Una delibera che continua a far discutere, soprattutto all'indomani di un consiglio comunale che sembrava voler intraprendere tutt'altre iniziative.

Dopo sollecitazioni arrivate da più parti ora interviene una nota del Comune: «Meraviglia che molti esponenti politici locali e alcuni qualificati membri della società civile abbiano scoperto solo in questi giorni che gli immobili non utilizzati dai servizi sanitari territoriali nel complesso di Campo di Marte siano iscritti nel piano delle alienazioni dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest – così Palazzo Orsetti –. Questi edifici di Campo di Marte sono citati in questo modo sui documenti ufficiali dell'azienda sanitaria locale da ben 14 anni, ossia dall'anno 2005, quando fu sottoscritto l'accordo di programma per la costruzione del nuovo Ospedale di San Luca». «L'amministrazione comunale e in primo luogo il sindaco – continua la nota – sono impegnati da tempo con la Regione Toscana perché siano concentrate funzioni pubbliche su Campo di Marte mantenendo l'attuale destinazione socio sanitaria come ribadito con forza dal sindaco nel consiglio comunale dedicato del 7 novembre scorso».



IN BREVE

La sanità sotto accusa**Operazione «fantasma»
Il caso in Regione**

«A che serve una buona legge se poi non la si fa rispettare? Ho fatto un'interrogazione portando il caso di Prato all'attenzione della giunta toscana». Il capogruppo di Forza Italia in consiglio, Maurizio Marchetti, ha portato in Regione il caso dell'anziano di 80 anni che aspetta un intervento da 25 mesi. L'Asl sostiene di averlo contattato in estate (21 mesi dopo la visita), ma lui nega.



OSPEDALE

Per curare la bimba costretti al Meyer

Genitori accusano il «Versilia»: alla figlia niente ecografia

Bambina condotta al Meyer per versamento all'anca: i genitori protestano contro l'ospedale Versilia. Cinque anni di età e all'improvviso accusa forti dolori ad una gamba: domenica scorsa una coppia di Camaiore e' corsa a Firenze per svelare il mistero e far curare d'urgenza la figlioletta. Agata infatti si è svegliata con la gamba che le doleva parecchio e i genitori, visto che il problema non accennava a placarsi, sono entrati in agitazione come ogni coppia di genitori avrebbe fatto. Quindi hanno deciso di portarla velocemente al Pronto Soccorso del Versilia. " Sapete, che se dovrete andare all'ospedale Versilia con una bimba di 5 anni che piange perchè ha forte dolore ad una gamba, il pediatra vi dirà che

probabilmente ha un versamento alla giunzione tra femore ed anca e che può essere accertata solo con un' ecografia? - afferma il padre - ma siccome l'ecografia, che non sia addominale, non è considerata urgente ed e' domenica, dovrete ritornare in ospedale di lunedì con un' ecografia eseguita da un medico privato.... Per loro la soluzione è un semplice antidolorifico, ammesso che tu ce l'abbia e a casa". Deluso e preoccupato insieme alla moglie, i genitori decidono di farsi oltre 100 chilometri fino all'ospedale Meyer di Firenze. "Sono riusciti a smantellare anche il Versilia - afferma -. Agata non riusciva a muoversi e continuava a piangere dal dolore: in mezz'ora bimba in ambulatorio con ecografia pronta: la diagnosi è di versamento all'anca, niente di grave, ma si richiede assoluto riposo. La sanità non è più un diritto dei bambini?".



SANITÀ

Futuro Campo di Marte polemica Uil-Comune

Il sindacato sulla vendita: «Pretendiamo chiarezza»
L'amministrazione ribatte che è così già dal 2005

LUCCA. Campo di Marte in vendita: la Uil reclama chiarezza e il Comune ribatte. Continua la polemica sulle sorti dell'ex ospedale. Una polemica peraltro fine a se stessa e per due motivi: in primis non è una novità che l'area del Campo di Marte sia in vendita. Lo prevedeva già l'accordo di programma del 2005: la Regione contava in tal modo di rientrare dei soldi anticipati per il San Luca. In secondo luogo per un motivo ancor più semplice: non ci sono compratori.

Intanto però si continua a dibattere. A prendere la parola stavolta è la Uil: «Campo di Marte ed ex palazzina Onmi messe in vendita sul pubblico mercato dall'azienda sanitaria Asl Nord Ovest, ora che sono stati fatti i lavori e che è pronta per essere utilizzata? Questo è quello che si legge nella delibera della ASL Nord Ovest dell'8 novembre. Per la Uil Fpl questo non è accettabile e siamo assolutamente contrari. Su questa struttura ci sembrava che anche lo stesso sindaco di Lucca tra le varie ipotesi avesse espresso nel consiglio comunale straordinario sul Campo di Marte osservazioni sul disagio del Polo formativo della Usl Nord ovest collocato a Maggiano, distante da tutto e da tutti e che vedrebbe nella palazzina ex Onmi una collocazione perfetta. Oggi invece leggiamo che si vende. E' in vendita anche il Campo di Marte e sulla delibera si legge "Presi-

dio Ospedaliero" non specifica quale edificio e sarebbe bene invece saperlo...? Quelle strutture sono strategiche e devono essere destinate ad attività socio sanitarie. Pretendiamo chiarezza». Lo sostiene il segretario Uil Fpl di Lucca, Pietro Casciani, dopo aver appreso della pubblicazione dell'elenco dei beni alienabili da parte della dirigenza Usl Toscana Nord Ovest. Nell'elenco compaiono anche Campo di Marte (per 17.714.354,66 euro) ed ex Palazzina Onmi (che dovrebbe finire all'asta per 1.637.414,64 euro).

A stretto giro di posta arriva la risposta del Comune di Lucca. «Meraviglia che molti esponenti politici locali e alcuni qualificati membri della società civile abbiano scoperto solo in questi giorni che gli immobili non utilizzati dai servizi sanitari territoriali nel complesso di Campo di Marte siano iscritti nel piano delle alienazioni dell'Asl Nord Ovest. Questi edifici di Campo di Marte sono citati in questo modo sui documenti ufficiali dell'azienda sanitaria locale da ben 14 anni, ossia dall'anno 2005, quando fu sottoscritto l'accordo di programma per la costruzione del nuovo Ospedale di San Luca. L'amministrazione comunale e in primo luogo il sindaco sono impegnati da tempo con la Regione Toscana perché siano concentrate funzioni pubbliche su Campo di Marte mantenendo l'attuale destinazione socio sanitaria». —



L'area del Campo di Marte



RISCHIO DISAGI

Oggi lo sciopero nei servizi sanitari

VIAREGGIO. È stato proclamato uno sciopero per l'intera giornata di oggi dal Sindacato Human Caring (Shc) e indirizzato ai dipendenti dell'Asl nel profilo operatore socio-sanitario. L'Azienda si scusa anticipatamente con i propri utenti per eventuali disagi nell'erogazione dei servizi che si dovessero manifestare. Come previsto dalla normativa vigente, saranno comunque garantiti tutti i servizi minimi essenziali previsti per il settore della sanità e, per quanto riguarda le attività connesse all'assistenza diretta ai degenti, sarà data priorità alle emergenze e alla cura dei malati più gravi e non dimissibili. A tal proposito ricordiamo che i "servizi minimi essenziali" comprendono, tra gli altri, il pronto soccorso e servizi afferenti legati a problematiche non differibili della salute dei cittadini ricoverati (turni dei reparti) e non. —



L'ospedale per curare gli invisibili

Da 25 anni il poliambulatorio «Camminare insieme» assiste gli indigenti con 80 medici specialisti volontari. Oltre 100 prestazioni al giorno, 15mila nel 2018: «La prova che il Servizio sanitario nazionale non arriva a tutti». Aumentano i pazienti con asilo negato, ma anche gli italiani anziani e soli: il sostegno di Compagnia di San Paolo

Speriamo che i nostri interlocutori diventino sempre di più le istituzioni: vogliamo essere per loro come un'antenna che segnala quanto accade e indica dove sta andando la domanda di salute

C'è una barriera linguistica che impedisce agli stranieri di accedere ai servizi, e penso a quelli disperati ma anche agli universitari che non parlano italiano: i nostri mediatori li aiutano a capire e a farsi capire

di **LORENZA CASTAGNERI**

«**S** cusi, l'ospedale». È una delle domande più frequenti in via Cottolengo, una strada di Torino stretta stretta e circondata dall'omonimo complesso fondato quasi duecento anni fa, il cui nucleo primitivo è stato proprio l'ospedale. Molti di quelli che arrivano qui, a due passi dall'immenso mercato di Porta Palazzo, cercano un luogo che continuano a chiamare così ma in effetti è - come dire - l'evoluzione della specie. In realtà intendono il poliambulatorio dell'associazione «Camminare insieme», che da 25 anni offre cure gratuite agli indigenti, in cui operano nel loro tempo libero ottanta specialisti. Dai preziosissimi dentisti ai cardiologi, ai neurologi ai pediatri fino ai medici di famiglia.

Mediatori culturali

«Questa confusione fa ben capire quanto siamo un punto di riferimento», dice con un sorriso Sergio Durando, che ne è responsabile. Ma l'amarezza c'è. E sta nei numeri: quasi 15mila prestazioni erogate soltanto nel 2018, una media di oltre cento

al giorno per cinque giorni alla settimana, 50mila pazienti visitati dal 1994. Sintomo più evidente che il nostro Sistema sanitario nazionale non riesce a fornire un'assistenza davvero completa e per tutti. «C'è una barriera linguistica - rivela Durando - che impedisce agli stranieri di accedere ai servizi. Penso a chi è appena arrivato nel nostro Paese, a chi non si è integrato ma anche agli studenti del Politecnico che non parlano italiano. Noi abbiamo mediatori culturali che accompagnano i pazienti durante le visite, li tranquillizzano e si assicurano che i medici capiscano quali sono i sintomi descritti da ciascuno».

Tra loro ci sono gli irregolari. Migranti che, oggi sempre più spesso, ricevono il diniego dalla Prefettura all'asilo ma che, disperati, non abbandonano il nostro Paese. Dove non hanno più diritto a un'assistenza sanitaria. Per le urgenze c'è il pronto soccorso. Per le visite e gli esami c'è la Camminare insieme, che ha come primo sostenitore la Compagnia di San Paolo. Punto di approdo in questo quartiere multietnico di marocchini, di nigeriani e sempre

più di italiani. Nel 2018 sono stati 262 i nostri connazionali che hanno varcato per la prima volta la soglia degli studi dei medici solidali. Persone che potrebbero rivolgersi al Servizio sanitario nazionale. Ma che non lo fanno. Perché sono senz'altro oppure anziani soli e avrebbero bisogno della guida di qualcuno più giovane, perché non possono pagare il ticket o i farmaci o ancora perché per loro i tempi della sanità pubblica sono troppo lunghi.

Visite prenotabili

Barriere stavolta sociali. Superate davvero camminando insieme verso visite prenotabili nel giro di pochi giorni, esami subito eseguiti nel «vero» ospedale della via, il Cottolengo,



ma anche consulti per la prevenzione dei tumori femminili, incontri sui corretti stili di vita, momenti di formazione nel «Salone delle mamme» sull'alimentazione e l'igiene dei bambini. «Garantire l'assistenza a chi ha difficoltà - riprende Durando - è il tema prioritario. L'altro è offrire un'opportunità di educazione alle persone che frequentano la Camminare insieme, inclusa quella all'uso dei servizi tradizionali. Partendo dalle cose basilari: sapere dove sono sul territorio e che cosa possono offrire. Ma noi speriamo che i nostri interlocutori diventino sempre di più le istituzioni. Nei loro confronti vogliamo porci come un'antenna che segnala quello che accade sul territorio e indica dove la domanda di salute si sta orientando».

Nel frattempo è sempre più necessaria la collaborazione con gli altri enti del Terzo settore. Uno degli ambiti in cui c'è maggior bisogno è quello delle cure odontoiatriche, consegnate in genere al settore privato e di difficile accesso. Nel 2015 a Torino è nata la Rete dell'Odontoiatria sociale che riunisce numerosi studi ad accesso libero: è quello della Camminare insieme è uno di questi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Camminare-insieme.it

Presso l'ambulatorio della onlus il cui slogan è «Salute e solidarietà senza confini» hanno trovato assistenza 50mila persone in 25 anni

«Punto dal pesce, dovrà lottare per un anno»

Il chirurgo vertebrale Federico De Iure: «Solo dopo una lunghissima riabilitazione capiremo se il 12enne tornerà a camminare»

IL CHIRURGO

«È come se un ferro da calza si fosse infilato nella sesta vertebra del ragazzo»

di **Donatella Barbetta**

BOLOGNA

«Non mi sento più le gambe». Sono state le prime parole del dodicenne dopo essere stato colpito dall'aculeo che si trova nella coda di un trigone - pesce simile alla razza - mentre giocava in mare con il fratello in Costa Rica. Da quel giorno, il 20 ottobre, il ragazzino ligure è già migliorato e dopo un volo umanitario di 15 ore, con tappa in Canada, dall'altra notte è ricoverato al Maggiore di Bologna. «È in buone condizioni, porta il collare e sta avendo un iniziale recupero motorio - spiega Federico De Iure, responsabile della Chirurgia vertebrale dell'ospedale -. Il paziente muove le braccia e accenna alcuni movimenti in uno dei due arti inferiori. Faremo tra sei mesi il pri-

mo bilancio della lesione e tra dodici capiremo quale è stato il recupero neurologico. Al momento non è in programma alcun intervento chirurgico, non c'è compressione del midollo, o terapia farmacologica e presto il ragazzo sarà trasferito a Montecatone - l'istituto di riabilitazione intensiva nell'Imolese -. La medicina sta facendo grandi passi avanti e il ragazzino è assai volenteroso e ha voglia di lottare. Questo è positivo, perché il 50% del lavoro lo deve fare il paziente».

Il chirurgo ha ricostruito anche la dinamica dell'incidente: «È stato colpito al collo dall'aculeo di un trigone, possiamo paragonarlo a un ferro da calza, che ha trapassato la sesta vertebra cervicale per poi riuscire, provocando una lesione». Per Carlo Coniglio, responsabile della Rianimazione, «una lesione così, da trigone, è più unica che rara». L'aculeo era anche ricoperto di una sostanza velenosa, ma è stato provvidenziale l'intervento del padre. «Subito dopo la puntura, quando il fratello lo ha riportato sulla spiaggia, il papà gli ha dato subito due

pastiglie di cortisone che aveva con sé - precisa Paolo Colombo, l'amico di famiglia arrivato a Bologna da Genova con la nonna, gli zii e altri familiari del dodicenne - e poi il ragazzo è stato trasportato all'ospedale di San José. Lì c'è stata una grande collaborazione, mentre più complessa è stata l'organizzazione del viaggio di ritorno. Per me è stata una sfida. Abbiamo interessato parlamentari e politici liguri, anche il cardinale Angelo Bagnasco, fino al premier Giuseppe Conte, che si è interessato molto al caso. E per questo la famiglia lo ringrazia».

È stato un Falcon del 31° Stormo di Ciampino dell'Aeronautica Militare a riportare in Italia il ferito, il fratello maggiore e i genitori. A bordo anche Liliana Copertino, medico della Rianimazione, partita da Bologna per assistere il ragazzino. È stata la famiglia del dodicenne, che riede a Genova, ma va spesso in Costa Rica, a contattare l'ospedale bolognese, uno dei centri italiani dove si opera il maggior numero di traumi spinali: circa 200-250 fratture vertebrali all'anno, e di queste 30-35 associate a lesioni neurologiche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA STORIA

Colpito in acqua mentre gioca

Il padre gli ha dato subito dei farmaci salvavita: l'aculeo è avvelenato

1 Il fatto

Il dodicenne è stato punto dal trigone, una specie di manta velenosa, il 20 ottobre scorso quando con la sua famiglia si trovava in vacanza in Costa Rica.

2 La puntura

Giocava in mare con il fratello e improvvisamente è stato colpito nella schiena, vicino al collo, dall'aculeo velenoso e dentellato del pesce che viene chiamato anche pastinica. La famiglia si è accorto della gravità della situazione del 12enne: il padre gli ha somministrato quasi subito delle pastiglie salvavita portate dall'Italia.

3 Il lungo viaggio

Il bambino è rimasto paralizzato. La famiglia si è rivolta all'ambasciata italiana e alle autorità locali per organizzare il trasporto del minore in barella. Del viaggio si è interessato anche il premier Conte



L'arrivo del 12enne ligure all'aeroporto Marconi di Bologna per essere curato dall'équipe dell'ospedale Maggiore. Nella foto in alto: la ferita provocata dal trigone

MINSALUTE

Medici del lavoro senza elenco

DI CARLA DE LELLIS

Per svolgere le funzioni di medico competente non è necessario essere iscritto nell'elenco del Ministero della salute, ma possedere il titolo abilitativo e l'aggiornamento professionale. Lo precisa la commissione per gli interpellati sulla sicurezza nell'interpello n. 7/2019 a risposta di un quesito della confederazione sindacale autonoma di polizia (Consap). La questione prende spunto da quanto indicato dal Ministero della salute su internet su una pagina dedicata alla ricerca dei medici competenti. Qui sono presenti due sezioni: la prima riservata alla ricerca dei medici competenti autorizzati che hanno sostenuto l'apposito esame; la seconda dedicata ai medici delle forze armate e forze di polizia. Per questi ultimi, ai fini dell'inserimento nella loro sezione, è previsto l'obbligo di presentare al ministero specifica auto-dichiarazione sul possesso dei requisiti. Riguardo a tale adempimento, la Consap chiede se esso sia indispensabile a

tutti i medici per poter iniziare ad operare con tale funzione. In secondo luogo, chiede di sapere se i medici della Polizia di Stato siano tenuti anche all'aggiornamento professionale e ad acquisire i crediti formativi Ecm (circolare dello stesso ministero del 1° giugno 2017). Sul primo quesito (obbligo dei medici d'inviare l'auto-dichiarazione al Ministero della salute), la commissione risponde negativamente, ritenendo che «ai fini dello svolgimento dell'attività rilevano esclusivamente le previsioni contenute al comma 1 e 3 dell'art. 38» del dlgs n. 81/2008 (Tu sicurezza) che disciplinano le condizioni abilitanti per poter svolgere la funzione. Pertanto, per poter svolgere le funzioni di medico competente risulta necessario il possesso del titolo (comma 1) e del requisito dell'aggiornamento (comma 3), mentre non risulta indispensabile la presenza in elenco «stante la funzione riepilogativa e non abilitativa dello stesso elenco». Riguardo all'Ecm, infine, la commissione precisa che tutti i medici devono partecipare al programma di aggiornamento, anche quelli della Polizia di Stato, non essendo prevista alcuna esenzione.

© Riproduzione riservata



La risposta di Roberto Burioni a Giovanni Gorga, presidente di Omeoimprese

«L'omeopatia? Ha lo stesso effetto della meditazione»

■ Carissimo dottor Gorga,

prima di tutto La ringrazio per la mail e per il tono cordiale e rispettoso, non scontato di questi tempi.

Per quanto riguarda la sostanza della questione nel sito dell'Ordine dei Medici (quell'Ordine al quale sia io sia tutti i colleghi che prescrivono preparati omeopatici siamo iscritti) c'è scritto testualmente che allo stato attuale non ci sono prove scientifiche né plausibilità biologica che dimostrino la fondatezza delle teorie omeopatiche secondo i canoni classici della ricerca scientifica. Infatti, diversi studi condotti con una metodologia rigorosa hanno evidenziato che nessuna patologia ottiene miglioramenti o guarigioni grazie ai rimedi omeopatici. Nella migliore delle ipotesi gli effetti sono simili a quelli che si ottengono con un placebo (una sostanza inerte).

In altre parole, i fatti parlano chiaro. L'omeopatia non ha alcuna plausibilità biologica, i preparati non contengono nessun principio attivo e le terapie omeopatiche non hanno alcuna efficacia. Questi, ripeto, sono fatti, dai quali bisogna partire. Se tanti bambini credono a Babbo Natale non vuole dire che Babbo Natale esiste, e pure se molte persone si fanno leggere i tarocchi per avere indicazioni sul loro futuro questo non significa che la lettura delle carte sia in grado effettivamente di prevedere il futuro.

È vero che il preparato di Muro di Berlino l'ho acquistato da una farma-

cia online; ma in quasi tutte le farmacie italiane i loro pazienti possono trovare come ipotetico antinfluenzale, pagandole diverse decine di euro, diluizioni di Oscillocoquinum, un batterio inesistente in quanto si tratta - come racconto e dimostro nel mio libro - di bolle d'aria presenti nei vetrini scambiate per batteri da un microscopista inetto. Se sia più surreale una preparazione basata sul muro di Berlino o una che si fonda su qualcosa che non esiste lo lascio giudicare ai lettori.

Lei dice che "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."

Le faccio presente che stesso effetto potrebbe essere conseguito attraverso il corretto utilizzo di molte altre pratiche: la preghiera, la meditazione, il cantare le canzoni di Julio Iglesias, il giuoco delle bocce o del tresette briscolato. Rispetto all'omeopatia l'efficacia è la stessa, il costo ancora inferiore e gli effetti collaterali addirittura inesistenti. Peccato che queste cose non possano prescrivere gli omeopati e venderle i farmacisti, altrimenti sarebbe una soluzione perfetta anche per Lei.

Roberto Burioni

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Habemus Corpus

Non tutti i microbi vengono per nuocere

MARIANGELA MIANITI

Proseguito il viaggio nel fantastico mondo del microbiota intestinale, si incappa subito in uno dei suoi nemici più temibili, l'antibiotico. Straordinaria scoperta che ha permesso di debellare infezioni anche mortali, la parola antibiotico deriva dal greco e significa letteralmente «contro la vita». Gli antibiotici uccidono sì i batteri patogeni, ma anche molti altri benefici ed è qui che cominciano i problemi per il microbiota.

I microbi non sono tutti cattivi, con buona pace di chi vorrebbe farci vivere in un mondo che disinfetta tutto, abiti, cibo, oggetti, corpo. È una battaglia fra l'altro impossibile perché siamo letteralmente abitati dai batteri tant'è che, oltre a quello intestinale, c'è un microbiota della pelle, dell'apparato digerente, dei genitali, delle vie respiratorie, del sistema urinario.

Insomma lavarsi va bene, ma lavarsi troppo e con i prodotti sbagliati consuma. In ambito medico, è ormai noto che l'abuso degli antibiotici li sta rendendo in molti casi inefficaci per non dire dannosi. Attenzione, non si tratta di buttarli a mare, ma di usarli con parsimonia e solo per infezioni potenzialmente gravi.

Ogni volta che si ricorre a un antibiotico la flora batterica riceve una mazzata e le specie che la compongono si riducono. È poi assodato che l'abuso di antibiotici è dannoso soprattutto nei primi tre anni di vita, quando il microbiota si organizza per assumere una struttura definitiva. Correre ai ripari dopo non è così facile. Il dottor Nicola Castaldini, direttore sanitario di Primus Forlì Medical Center che è una delle tre strutture italiane che esegue l'analisi genetica del microbiota, dice: «Con le attuali conoscenze ancora parziali sappiamo che la dieta e lo stile di vita influenzano profondamente il microbiota perché i batteri mangiano ciò che man-

giamo noi e che possiamo riequilibrare un microbiota alterato con un piano alimentare studiato sulla persona. Il problema è che quando si interrompe la dieta, il microbiota riprende il suo stato originario perché ognuno di noi ha un profilo batteriologico che cambia pochissimo con il tempo, una sorta di memoria che dipende dall'impronta genetica, dai batteri trasmessi dalla madre durante il parto naturale, dall'alimentazione, dall'ambiente in cui si vive, dagli antibiotici assunti nei primissimi anni di vita».

Se non si possono ancora dare risposte assolute, sono tanti gli indizi che dovrebbero renderci attenti a ciò che mangiamo e a come ci curiamo soprattutto all'inizio della nostra esistenza.

Si è scoperto, per esempio, che nell'intestino ci sono famiglie di batteri preziose come il *Fecalibacterium Prausnitzii* che protegge dalle infiammazioni ed è abbondante in individui sani, che chi ha risposto bene a terapie immunologiche contro il cancro ha una gran quantità di *Akkermansia Muciniphila* e *Eubacterium Hallii* nel tubo digerente. Esperimenti sui topi hanno poi dimostrato che c'è una correlazione fra il microbiota e l'obesità e si stanno studiando quelle con la sclerosi a placche e l'autismo.

Qualcuno potrebbe pensare che tanto ci sono i probiotici a salvarci. Fino a un certo punto, perché diversi studi dimostrano che le alterazioni del sistema immunitario causate da un eccesso di antibiotici possono essere limitate solo in parte dai probiotici, sul consumo dei quali vantiamo il primato europeo. Ciò significa che rispetto all'equilibrio del nostro intestino siamo molto più attenti dei tedeschi che, per esempio, prediligono i più rudi lassativi. Curassimo così bene anche la pancia politica saremmo le star del continente.

mariangela.mianiti@gmail.com



La svolta salta-fila

L'esame al cuore?

Dal medico di base

Svolta salta-fila per la sanità. Alcuni esami, tra cui quelli al cuore o dermatologici, si potranno fare dal medico di base.

Melina a pag. 16

Sanità, la svolta salta-fila: esami dal medico di base

► Stanziati 236 milioni per gli apparecchi da assegnare agli ambulatori di famiglia ► Tra le indagini: elettrocardiogramma retinografia, holter, teledermatologia

IL PROGETTO, COMPLETATO ENTRO IL PROSSIMO ANNO, PUNTA A RIDURRE IL RICORSO AI PRONTO SOCCORSI

PRESSING DELLA CORTE DEI CONTI PER UN'ATTUAZIONE QUANTO PIÙ ACCELERATA DEL PIANO

LA RIFORMA

ROMA Una macchia sulla pelle che non convince, oppure una strana palpitazione che non va via. O anche la sensazione di avere il fiato corto forse per via di qualche sigaretta in più. Ed eccoci pronti a prenotare una visita da uno specialista o, buoni buoni, ad aspettare per ore nella sala d'attesa del pronto soccorso più vicino. Dal prossimo anno, però, per ottenere una prima diagnosi la trafila si potrà ridurre. Basterà infatti rivolgersi direttamente al proprio medico di base.

Secondo il disegno di legge di bilancio, che dovrà essere approvato entro il 31 dicembre, per il 2020 i medici di medicina generale riceveranno una serie di apparecchiature sanitarie con le quali potranno effettuare

la diagnostica di primo livello. Si tratta per lo più di dispositivi come elettrocardiogramma, holter cardiaco, che registra 24 ore su 24 l'attività elettrica del cuore, e poi ancora apparecchi per la retinografia, in grado di studiare e monitorare cioè l'evoluzione di eventuali patologie della retina. Con altri ancora sarà possibile effettuare una polisonnografia, per valutare le modificazioni dell'attività cerebrale, muscolare, cardiaca, respiratoria che si verificano durante il sonno. Gli studi dei medici saranno anche in grado di fornire servizi di tele-care, tele-Health, tele-monitoraggio, tele dermatologia, grazie al collegamento con il database e consultando uno specialista. Per l'acquisto di questa strumentazione la legge di bilancio ha previsto un contributo pari a 235,834 milioni di euro. I dispositivi però non saranno acquistati dai singoli medici. Il comma 2 dell'articolo 55 della legge stabilisce infatti che «le apparecchiature sanitarie di cui al comma 1, di proprietà delle aziende sanitarie, sono messe a disposizione dei medici di medicina generale, secondo modalità individuate dalle aziende medesime».

LA STIMA

In sostanza, l'importo è stato stimato considerando che sul territorio nazionale operano circa 46.243 medici di medicina generale, come risulta dall'annuario statistico dell'Enpam per il 2017.

La platea dei destinatari non è poi indifferente: secondo l'annuario statistico del Servizio Sanitario Nazionale per il 2017 si stima che in media a livello nazionale ogni medico di base ha un carico di circa 1.211 adulti residenti. In particolare, per le Regioni del Nord, tranne qualche caso, gli scostamenti dal valore medio nazionale sono positivi. In tutte quelle del Sud, ad eccezione della Regione Sardegna, il carico potenziale dei medici di medicina generale è inferiore al valore medio nazionale. Il più basso è quello della Regione Basilicata con 1.037 residenti adulti per medico.

L'OBIETTIVO

Il nuovo percorso diagnostico di primo livello affidato ai medici di medicina generale ha un obiettivo preciso: secondo la relazione illustrativa al disegno di legge di bilancio integrato per il 2020 e 2022 dovrebbe infatti «ridurre il carico sulle strutture sanitarie e contestualmente ridurre il fenomeno delle liste di attesa». Per questo «si mettono a disposizione risorse economiche



destinate al patrimonio tecnologico finalizzate ad erogare ai cittadini, attraverso l'attività professionale dei medici di base, prestazioni di primo livello». Nelle intenzioni del governo, dunque, si va sempre più verso una medicina del territorio. «I cambiamenti della domanda di salute e di benessere sociale connessi alle mutate condizioni della popolazione attuale e futura, del contesto sociale (rivoluzione tecnologica/demografica/epidemiologica), mettono in rilievo - si sottolinea nella relazione - la necessità di un radicale cambio di paradigma della assistenza, sviluppando sempre di più un approccio di pro-attività e prossimità in grado di prevenire e anticipare le evoluzioni peggiorative delle malattie e in mantenimento della salute».

I trasferimenti in favore delle regioni saranno disposti sulla base di un piano dei fabbisogni che dovrà essere approvato con un decreto del Ministro della salute entro il 31 gennaio del 2020. Per la buona riuscita del piano, però, sarà fondamentale la tempestività. «L'efficacia della misura - avverte la Corte dei Conti - dipenderà naturalmente dalla rapidità della sua attuazione».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le prestazioni

Prestazioni di primo livello

Servizi di tele-care



NUMERI

235.834 euro
fondi
stanziati

46.243
medici
(ultimi dati 2017)

1.211
pazienti
per medico
in media

carifimeiri

L'intervista/2 Scotti

«È giusto potenziare il momento della visita»

**IL SEGRETARIO
FEDERAZIONE
MEDICI DI BASE:
NOI CHIEDIAMO
PIU' MEZZI**

Grazie alle nuove strumentazioni Silvestro Scotti, segretario generale nazionale della Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale), intravede buone prospettive: «Tutto ciò - spiega riferendosi alla riforma che il governo sta portando a termine con la legge di bilancio - ci permette di aumentare quel livello di percezione da parte del cittadino rispetto al nostro ruolo all'interno del Servizio sanitario nazionale».

Per i medici è una buona notizia?

«Nell'ultimo anno e mezzo abbiamo chiesto un intervento in finanziaria che valorizzasse lo sviluppo della medicina territoriale. In questo momento, il medico di famiglia quanto a capacità strumentale rimane fermo. Noi abbiamo bisogno di elevare l'intensità assistenziale per le cure primarie».

Cambierà anche il vostro ruolo?

«Gli accertamenti che ci vengono affidati, rientrano nel potenziamento della visita medica. L'intelligenza artificiale aiuta il medico nell'analisi del dato e così possiamo fare una diagnosi con un valore di certezza maggiore, e migliorare anche l'appropriatezza per l'accesso al secondo livello diagnostico».

G.Me.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'intervista/1 Onotri

«Ma così
si confondono
i ruoli, nessuno
è tuttologo»

IL SEGRETARIO DEL SINDACATO: OSPEDALI PER LE URGENZE

«**P**ensare di abbattere le liste di attesa o ridurre le file al Pronto soccorso dotando di strumentari i medici di famiglia è un po' una favola». Secondo Pina Onotri, segretario generale del Sindacato medici italiani (Smi), «c'è una confusione di fondo su quello che è il ruolo del medico di famiglia e quello che è il ruolo dell'ospedale o del distretto della Asl».

Cosa intende dire?

«Nell'ospedale risolviamo le emergenze e le urgenze, quindi la complessità. I medici di base si prendono carico invece della cronicità. Ci sono tante patologie croniche che richiedono impegno, cura, dedizione e trovano nei nostri studi un risposta adeguata».

Quindi non ce la fate ad aumentare le prestazioni?

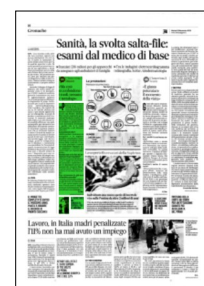
«Siamo sovraccarichi di lavoro per il taglio dei posti letto, del personale ospedaliero, e per le dimissioni precoci di pazienti che vengono dimessi sul territorio, disasttrato, in assenza di strutture intermedie».

Uno strumento in più non vi farebbe comodo?

«I medici di famiglia utilizzano già diverse strumentazioni. E poi vorrei sapere quali sono i fondi messi a disposizione per la formazione. Nessuno di noi è un tuttologo».

G.Me.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



C'era una volta l'antibiotico

Ne usiamo troppi, senza motivo. I batteri si sono adattati e hanno imparato a vivere indisturbati. In Toscana allarme per un microrganismo "invincibile", il New Delhi. Gli esperti: correre subito ai ripari. La soluzione? Infettarli con virus potenti o fare trapianti di microbioma. Ma la battaglia è appena cominciata

di Michele Bocci e Davide Michielin

L'antibiotico senza forza

È una vera emergenza sanitaria. A causa dell'uso massiccio, i batteri hanno sviluppato ceppi resistenti a buona parte delle molecole, rendendo inutili molte terapie. Per fortuna si può, ancora, ricorrere a farmaci alternativi

***Tra gli imputati,
la scarsa cultura sanitaria
sia nella sfera privata
che in quella ospedaliera***

***Nelle nazioni povere si muore
di infezioni per la mancanza
di terapie, in quelle ricche
per via dei ceppi resistenti***

di Davide Michielin

A lanciare l'allarme ci aveva pensato l'Organizzazione mondiale della sanità già nel 2013, includendo la crescente resistenza dei batteri agli antibiotici tra le emergenze globali: se ne usano troppi e spesso a sproposito, tanto nell'uomo quanto negli animali. Il loro abuso accelera il processo di selezione naturale tra i microrganismi, eliminando i meno adatti per premiare i ceppi immuni, i cosiddetti "superbug" ai quali è difficile prendere le misure. Uno scenario fosco, le cui conseguenze si spingono ben oltre i manuali di biologia. Tanto da rimettere in discussione l'intera medicina moderna, abituatasi a considerare il flop dell'arsenale antibiotico come una circostanza eccezionale. E da rendere necessaria l'istituzione di una settimana mondiale sull'uso consapevole degli antibiotici, che quest'anno cade tra il 18 e il 24 novembre.

Nel nostro paese, i decessi causati dalle infezioni ospedaliere sono più che raddoppiati in appena 13 anni. «Nel 2003 furono 18.668 mentre nel 2016 sono saliti a 49.301. Ovvero il 30 per cento di tutte le morti per sepsi

avvenute nell'Unione Europea», spiega Walter Ricciardi, presidente della Federazione mondiale delle società di sanità pubblica. Tra gli imputati, la scarsa cultura sanitaria degli italiani, tanto nella sfera privata quanto in quella ospedaliera. Secondo il rapporto Health at a Glance 2019 stilato dall'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (Ocse), gli antibiotici prescritti in Italia nelle cure primarie erano nel 2017 pari a 28 dosi giornaliere ogni mille abitanti: il secondo valore più alto dei Paesi che fanno parte dell'organizzazione, oltre dieci punti oltre la media. «Non c'è consapevolezza del problema: le leggi e le linee guida per controllare la resistenza esistono da decenni ma rimangono sostanzialmente inapplicate. Le aziende sanitarie che si sono dotate di un comitato di controllo sono mosche bianche» aggiunge Ricciardi.

A livello mondiale, muoiono di sepsi 7 milioni di persone, la maggioranza delle quali nei Paesi più poveri dove la disponibilità di antibiotici rimane un miraggio. Inoltre, si registrano almeno 700 mila decessi dovuti a microrganismi resistenti ai farmaci, 230 mila solo per tubercolosi. Se il presente non è roseo, il futuro appare

decisamente nero. Il più recente rapporto stilato dal gruppo di coordinamento di esperti delle principali organizzazioni non governative (Iacg) ribadisce che, se non si dovesse correre ai ripari subito, entro il 2050 le malattie resistenti ai farmaci potrebbero causare 10 milioni di decessi in più ogni anno. «A livello globale, l'antimicrobico resistenza rappresenta un problema di incidenza enorme sulla salute dell'uomo», dice Carlo Federico Perno, professore di Microbiologia e microbiologia clinica all'Università di Milano. Ad oggi, i più interessati dal fenomeno sono i Paesi sviluppati. L'esposizione a quasi un secolo di antibiotici ha dato tempo ai batteri di sviluppare ceppi resistenti a buona parte delle molecole, tanto che quelle un tempo di successo risultano oggi inutili. «Per nostra fortuna disponiamo ancora di un certo numero di alternative nel caso in cui il farmaco di prima linea dovesse fallire. Altre non è così», riprende Perno, sottolineando quanto sia variegato lo scenario mondiale. «Nelle nazioni povere si muore di infezioni per la mancanza di antibiotici, in quelle ricche si rischia di farlo per via dei ceppi resistenti mentre nei Paesi in via di sviluppo per entrambe, poiché i pochi antibiotici disponibili vengono usati massivamente. È nell'ordine delle cose che i batteri si adattino». Per quanti progressi potrà fare la ricerca, presto o tardi i microrganismi troveranno il modo di risponderle.

Da troppi anni l'industria ha smesso di investire nella ricerca di molecole perché poco redditizia. «Di nuovo c'è qualche antivirale, alcuni antibiotici e poco altro. E il panorama di antimicrobici e antiparassitari è ancora più desolante», prosegue Perno. In assenza di nuove armi si è finito per riesumare alcune delle più vecchie, abbandonate perché poco maneggiabili o perché divenute spuntate.

«Un esempio è la fosfomicina, scoperta più di 50 anni fa ma poco utilizzata finché veniva somministrata per

via intramuscolare. Oggi vive una seconda giovinezza perché nel frattempo è come se i batteri l'avessero dimenticata», chiarisce Perno. In soccorso potrebbero venire le cosiddette terapie innovative. Come quella genica, già sperimentata con successo contro i tumori. «Consiste nell'infettare i batteri con dei virus capaci di ucciderli. Ma siamo appena "all'inizio" riprende Perno, ricordano un altro approccio molto promettente: «In alcuni casi, come le infezioni da Clostridium difficile nei soggetti immunocompromessi, si è osservato che il trapianto del microbiota fecale garantisce tassi di guarigione prossimi al 100 per cento». D'altronde, chi meglio dei batteri può combattere altri batteri?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Studio del Gemelli d Roma Il trapianto di microbiota contro una grave infezione

Uno studio condotto dal Policlinico Gemelli, pubblicato sugli Annals of Internal Medicine, dimostra come il trapianto di microbiota fecale aumenti il tasso di sopravvivenza dei pazienti colpiti da una grave infezione antibiotico-resistente provocata da Clostridium difficile. Il batterio, normalmente presente nell'intestino, diventa patologico in caso di disequilibrio della flora intestinale. Per ripristinarlo, i ricercatori hanno fatto ricorso al trapianto di feci da soggetti sani. Lo studio ha coinvolto 290 pazienti, 109 dei quali sottoposti a trapianto mentre gli altri a terapia antibiotica. Nei primi, il rischio di sviluppare setticemia è risultato inferiore del 23% inferiore e la sopravvivenza a tre mesi del 32% superiore. Anche la durata del ricovero ospedaliero è risultata, in media, di 14 giorni inferiore. (d.m.)

I consigli



Per infezioni batteriche non gravi non prendete subito l'antibiotico



Per le malattie virali come raffreddore o influenza non servono gli antibiotici



No all'autoprescrizione, assumeteli solo dopo indicazione medica



Rispettate dosi, modalità e durata della terapia indicata dal medico



Non interrompete la terapia solo perché vi sentite meglio



Se prendete altri farmaci verificate la possibile interazione con l'antibiotico

I numeri

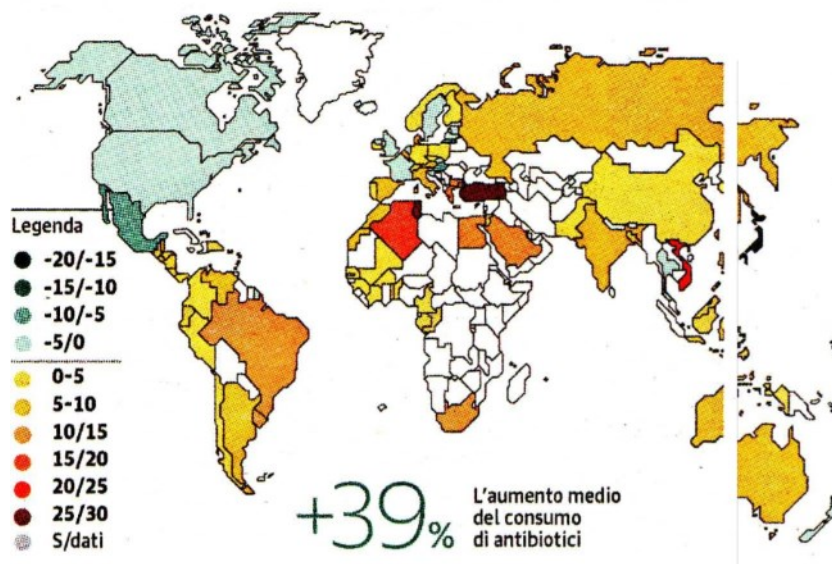
Quanti antibiotici si prescrivono

Dosi giornaliere definite per mille abitanti, Oecd* 2019



*Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico

L'aumento delle dosi giornaliere di antibiotici 2000-2015

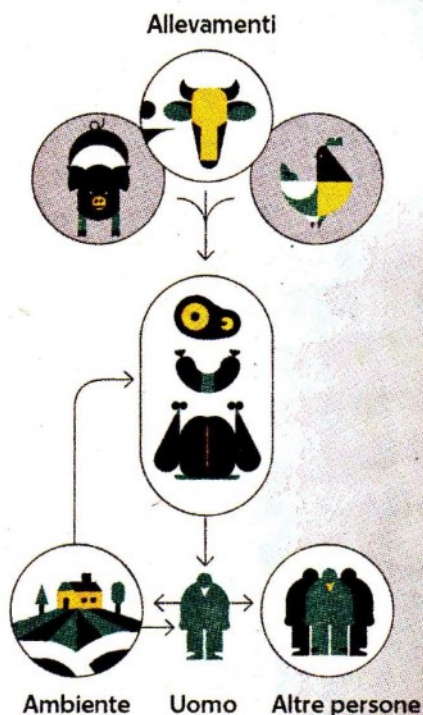


Il meccanismo

Batteri sempre più furbi

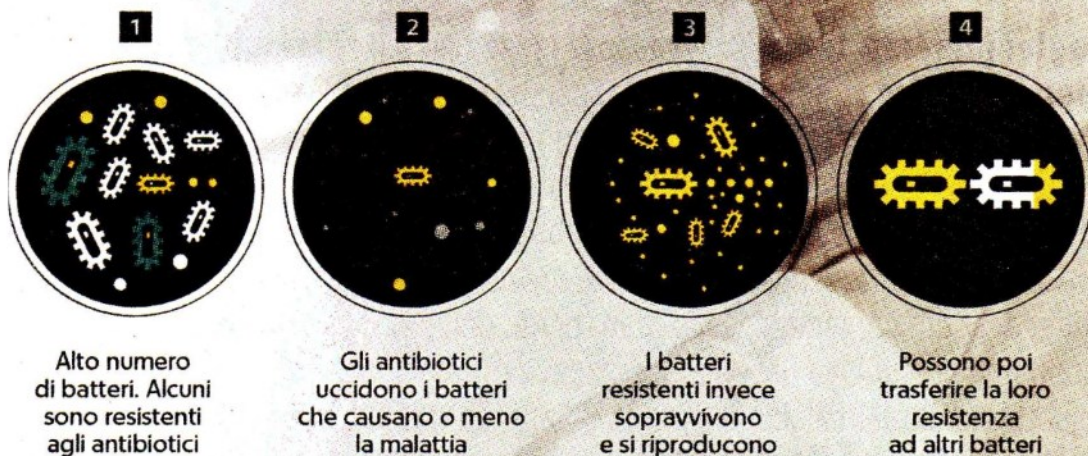
I microbi si fanno resistenti nell'uomo e negli animali trattati con antibiotici, si diffondono facilmente contaminando l'ambiente e altri esseri viventi

Come si diffondono



Come si sviluppa la resistenza

Anche se è un processo naturale, la comparsa della resistenza è incentivata dall'uso frequente di antibiotici



FORNITORE: HEALTH AT A GLANCE, OECD INDICATORS 2019 / PRINCETON UNIVERSITY / ISS

Università di Sydney Una task force contro i focolai L'A.I. controlla i microrganismi

Benvenuto Outbreak! Il nome dell'ambizioso progetto lanciato dal governo australiano è indicativo dell'epidemia di ceppi resistenti che il Paese sta affrontando. Il progetto, avviato nei mesi scorsi con un finanziamento iniziale di un milione di dollari, mescola genomica,

intelligenza artificiale e georeferenziazione per creare un sistema nazionale di sorveglianza e previsione della resistenza batterica. Nei database dell'università tecnica di Sydney, capofila del progetto, convergeranno non solo le segnalazioni ospedaliere ma anche quelle

veterinarie e zootecniche. L'obiettivo è definire per ogni città, provincia e regione una sorta di identikit microbico in costante aggiornamento. Così da elaborare una mappa della diffusione dei ceppi resistenti e intervenire nel caso di nuovi focolai. (d.m.)

“In ogni ospedale pronti alla battaglia”



ANNALISA PANTOSTI
INFETTIVOLOGA
E MICROBIOLOGA

Tra gli obiettivi anche promuovere una prescrizione consapevole da parte dei medici

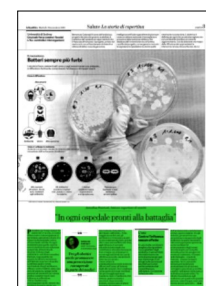
Presidiate per lungo tempo da antibiotici e vaccini, le nostre difese contro i microrganismi si sgretolano ogni giorno di più. E la colpa è in buona parte nostra. «Percentuali così alte di ceppi resistenti come quelle odierne sono il risultato di una selezione esasperata, alimentata da decenni di abuso degli antibiotici», sottolinea Annalisa Pantosti, responsabile del reparto Antibioticoresistenza dell'Istituto superiore di sanità. La diffusa quanto errata convinzione che gli antibiotici, efficaci contro i batteri, siano una sorta di panacea, spinge molte persone ad assumerli per curare perfino malattie virali come influenza e raffreddore. «Virus e batteri sono microrganismi molto diversi che insidiano la nostra salute con meccanismi e tempistiche altrettanto differenti». Nella maggioranza dei casi, gli antibiotici si riveleranno inutili se non controproducenti, poiché oltre a non avere effetto sui virus, aggrediranno il naturale microbiota intestinale che contribuisce al nostro benessere. Non si tratta solo di limitare il ricorso agli antibiotici ai casi di effettiva necessità, ma anche di farne un uso mirato.

Come evitare la somministrazione delle molecole efficaci nell'uomo all'interno degli allevamenti, dove originano buona parte dei ceppi resistenti che poi ci raggiungeranno tramite le carni o l'ambiente. Per fortuna, qualcosa inizia a muoversi: dopo un avvio stentato, a inizio anno il piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico resistenza è entrato a pieno regime. Tra gli obiettivi, promuovere una prescrizione consapevole degli antibiotici da parte dei medici, tuttora troppo spesso generosa, anche mediante il potenziamento degli esami microbiologici per la rapida identificazione di patogeni ed eventuali resistenze. «Il teatro della battaglia - conclude Pantosti - rimane il singolo ospedale. Serve personale formato per monitorare puntualmente la situazione, correggere procedure scorrette, a partire dall'igiene delle mani, e individuare i punti critici. Va ridotta l'assuefazione agli antibiotici per usarli solo quando servono: come l'acqua, sono una risorsa da non sprecare». - **d.m.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'uso Contro l'influenza nessun effetto

Ci sono molte convinzioni sbagliate che riguardano l'uso e gli effetti degli antibiotici. Si pensa infatti che costituiscano una sorta di panacea per ogni tipo di patologia. E ciò spinge molte persone ad assumerli per curare perfino malattie virali come influenza e raffreddore. Ovviamente l'effetto è nullo.



“Le prescrivo un pizzico di cannabis”

La legge la prevede per curare i sintomi di molte patologie ma le regioni sono indietro. A Napoli apre un centro pubblico

Il neurologo compila un piano terapeutico e prescrive la preparazione

di **Letizia Gabaglio**

La legge lo prevede ormai da quasi due anni: la cannabis terapeutica può essere prescritta a carico del sistema sanitario. Tra le indicazioni la gestione dei sintomi, come ad esempio il dolore, nella sclerosi multipla, nella lesioni del midollo spinale, nel glaucoma e nella sindrome di Tourette. E poi nausea e vomito causati da chemioterapia, radioterapia, terapie per Hiv; mancanza di appetito nell'anoressia, nei pazienti oncologici o affetti da Aids. Un elenco che la letteratura scientifica aggiorna di mese in mese. Eppure non tutte le Regioni hanno stabilito in che modo si possa prescrivere e, in quelle che l'hanno fatto, l'accesso alla canna-

bis medica risulta difficile: i pazienti devono essere in cura da uno specialista che abbia le conoscenze in materia. E se esistesse un unico ambulatorio pubblico in grado di prendersi carico di questo problema? A Napoli, dall'inizio di ottobre c'è. Si chiama ambulatorio "Prescrizione cannabis terapeutica". È aperto una volta alla settimana e l'appuntamento si prende tramite il Centro unico di prenotazione dell'Azienda ospedaliera Universitaria Luigi Vanvitelli.

Gli ambulatori che fanno questo stesso lavoro non sono una novità, se ne trovano nelle principali città d'Italia, ma sono privati. Qui invece non si paga nulla. A gestire l'ambulatorio è Luigi Lavorgna, neurologo della I Clinica Neurologica della stessa azienda ospedaliera diretta da Gioacchino Tedeschi. «La necessità di un ambulatorio dedicato alla prescrizione della cannabis terapeutica nasce dalle evidenze scientifiche che hanno dimostrato la sua efficacia per la gestione di molti sintomi associati a patologie croniche neurologiche. In molti casi la cannabis ha

restituito ai pazienti un controllo di condizioni che limitavano la propria quotidianità», spiega Tedeschi. Secondo la letteratura scientifica, «la cannabis terapeutica non ha un effetto psicoattivo e non ci sono evidenze di alcuna dipendenza».

La visita la possono chiedere tutti i pazienti, ma solo i malati in condizioni per le quali ci sono prove scientifiche che la cannabis abbia un effetto escono con una ricetta. L'ambulatorio svolge anche una funzione anti-bufale. «Una delle prime pazienti – dice Lavorgna – è stata una signora con Parkinson. Non esistono studi sull'azione positiva della cannabis e non è stata prescritta».

Una volta accertato che esista l'indicazione, il neurologo compila un piano terapeutico e prescrive la preparazione sotto forma di infuso, olio o decotto. Una scelta che può essere rivista nelle visite che avvengono ogni due mesi. I pazienti sono seguiti da vicino e il Ministero ha attivato un monitoraggio delle possibili reazioni avverse. In due anni non ha fatto registrare alcun allarme.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Per contrastare i sintomi

La dose giusta

Il principio attivo della Cannabis è il Thc



INFOGRAFICA DI PAULA SIMONETTI

Patologie **Mg di Thc al giorno**

Del sistema nervoso centrale **10-20**

Sclerosi multipla **5-25**

Sindrome di Tourette **10-20**

Dolore cronico **5-25**

Fibromialgia **2,5-15**

Malattie infiammatorie intestinali **7,5-15**

Nausea e vomito da chemioterapia **5-40**

Anoressia, cachessia **2,5-10**

Distrubi vescicali **5-25**



FONTE: RIELABORAZIONE DATI SALUTE

Endometriosi**Serve a lenire
anche il dolore
delle donne**

Una donna con endometriosi su otto, poco più del 12%, ha usato cannabis per lenire il dolore e altri sintomi associati alla malattia. Pazienti convinte che questo sia il rimedio più efficace fra i molti provati. Succede in Australia, dove i ricercatori dell'Università di Sydney hanno intervistato 484 pazienti di età compresa fra i 18 e i 45 anni per capire in che modo gestissero in autonomia i fastidi legati alla loro condizione.

I risultati, pubblicati sul *Journal of Obstetrics Gynaecology Canada*, non lasciano adito a dubbi: i tre quarti delle pazienti non riescono a tenere sotto controllo i sintomi con i medicinali e prova diversi rimedi, come yoga, dieta,

tecniche di rilassamento e cannabis. Quest'ultima risulta la più efficace perché, oltre a ridurre il dolore, riesce a diminuire significativamente anche nausea e vomito, disturbi gastrointestinali, insonnia, ansia.

In più, sottolineano i ricercatori, le donne affermano che grazie alla cannabis hanno ridotto anche i farmaci assunti, anche di oltre la metà.

L'endometriosi è una condizione cronica in cui l'endometrio, tessuto che di solito riveste la cavità uterina, si trova fuori dall'utero causando forti dolori. In Italia ne soffrono circa 3 milioni di donne, con un picco fra i 25 e i 35 anni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un nuovo test riproduttivo

Tre esami e un algoritmo

ecco il Pap-test per la fertilità • a pagina 8

di Giuseppe Del Bello

Un pap test per la fertilità

Un nuovo esame "riproduttivo" utilizza algoritmi basandosi su tre dati. Partendo dal valore di un ormone (AMH) si effettua una stima dell'età ovarica. Indicato per le donne over 35 anni che aspirano a diventare mamme.

A disposizione delle donne vari sistemi per la valutazione del patrimonio follicolare

I tre passi: ecografia ovarica, misurazione dell'FSH e dell'ormone antimülleriano

I risultati al congresso della Sigo che si è svolto a Napoli nei giorni scorsi

di Giuseppe Del Bello

Senti, noi ci stiamo provando, ma non viene. Che devo fare, sfogliare la margherita per sapere quando e in che misura sono in grado di procreare?». Un'espressione così la potevi sentire. Tanto tempo fa, ma non oggi. No, nell'anno di grazia 2019, nessuna donna si esprimerebbe così, ipotizzando di affidarsi al caso o alla cartomante per chiarirsi le idee sulla sua capacità riproduttiva. In epoca di diagnosi precoce e di futuro sempre più leggibile (genetica docet) anche conoscere (e predire) una condizione di sterilità è possibile. Grazie a un test che si serve di un algoritmo basato su tre dati. Come si chiama? Pap-test. Proprio così. Soltanto che gli specialisti, sfruttando un tantino l'acronimo più noto e, almeno per differenziarlo, ci hanno aggiunto "riproduttivo". Tra questi, c'è Giuseppe De Placido, direttore del diparti-

mento Materno-infantile dell'università Federico II di Napoli. Lui, assieme a Fulvio Zullo, direttore della scuola di specializzazione nello stesso ateneo, ha presieduto il congresso nazionale Sigo (Società italiana di Ginecologia e Ostetricia) che si è appena concluso proprio a Napoli e al cui vertice siede Giovanni Scambia, ordinario all'Università Cattolica di Roma. «Le donne che aspirano a diventare mamma, in particolare modo dopo i 35 anni - avverte De Placido - dovrebbero sempre sottoporsi a questo esame diagnostico che serve a misurare il valore dell'ormone antimülleriano (AMH). E da questo dato si è in grado di effettuare una stima dell'età ovarica, funzionale a sua volta per determinare il potenziale riproduttivo. Una volta ottenuto il risultato e qualora ce ne fosse bisogno, sarà possibile intervenire con una strategia appropriata». D'altronde, mica è una novità che a disposizione delle donne ci siano vari sistemi per la valutazione del proprio patrimonio follicolare. A partire dall'e-

cografia ovarica da effettuare in una precisa fase del ciclo (dal secondo al quinto giorno) per fare la cosiddetta conta dei follicoli antrali. Giusto per sapere di cosa si parla, occorre ricordare che il follicolo si identifica nella struttura anatomico-funzionale dell'ovaio nella cui parete interna andrà a maturare l'ovocito durante il ciclo, spontaneo o stimolato. Ma il follicolo è anche la sede delle cellule che producono gli estrogeni, cioè gli ormoni necessari per lo sviluppo e la maturazione degli ovuli. «Tra i diversi marcatori ematici da misurare - ragiona De Placido - c'è anche l'ormone follicolo-stimolante (FSH). Ma



l'ormone antimülleriano rimane il principale presidio di laboratorio per la stima del potenziale riproduttivo femminile». In sintesi, i tre dati: ecografia, misurazione dell'FSH e dell'AMH.

Di recente acquisizione invece sono i calcolatori che, mettendo insieme le tre informazioni (endocrina, ecografica e anagrafica), riescono a rivelare l'età ovarica e, dunque, il rischio di sterilità di ogni singola paziente. «L'obiettivo della comunità scientifica è applicare il calcolo dell'algoritmo alla popolazione femminile su ampia scala, in una sorta di screening - sottolinea lo specialista - e perciò parliamo di Pap-test riproduttivo. Così, le donne in età ovarica avanzata, e dunque più suscettibili alla sterilità, potranno scegliere le opzioni disponibili. Per esempio, decidere di anticipare i progetti di gravidanza. Oppure preservare la propria fertilità congelando i propri ovociti, da riutilizzare in futuro tramite una tecnica di fecondazione in vitro, quando avranno trovato un partner o, semplicemente, raggiunto una stabilità socio-economica».

La preoccupazione del rischio-sterilità di ogni singola coppia è figlia di un dato Istat drammatico: l'Italia è fanalino di coda in Europa per tassi di natalità con un innalzamento drammatico dell'età del primo concepimento che in media avviene a 32 anni. Tanto drammatica la situazione da indurre, nel 2015, il ministero della Salute a lanciare il "Piano nazionale per la Fertilità". Sterilità maschile e femminile oggi hanno percentuali di incidenza quasi sovrapponibili. E perché è in aumento? «Le coppie si affacciano alla genitorialità in età sempre più avanzata, quando si assiste ad una riduzione della quantità e della qualità degli ovociti. A tutto questo poi, si aggiungono le infezioni. Tante e che possono danneggiare l'apparato riproduttivo dell'uomo e della donna».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il test in 3 fasi Come si esegue

Le candidate over 34

1 Ecografia ovarica
Visione dell'ovaio per fare la "conta" dei follicoli

2 Dosaggio dell'Fsh
Ormone follicolo-stimolante misurato nel sangue

3 Dosaggio dell'Amh
Ormone antimülleriano misurato nel sangue

Valori di riferimento dell'Amh nella donna

Dai 13 a 45 anni: **0,9-9,5 ng/ml***

Over 45 anni: **<1,0 ng/ml***

*Nanogrammi per millilitro

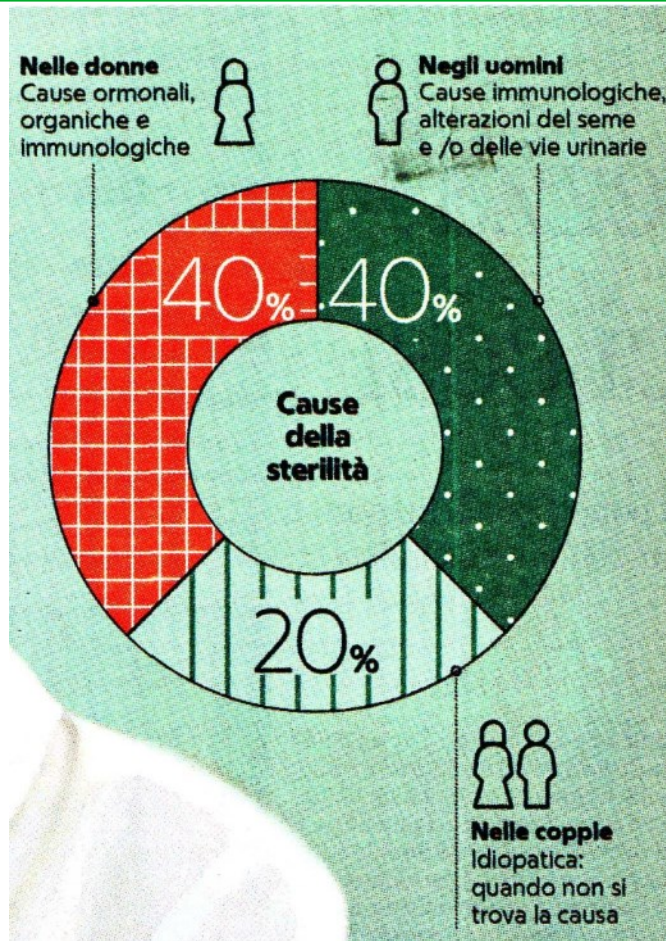
Fonte: MELABORAZIONE DATI SALUTE

I tanti perché Sotto accusa infezioni e chemio

La sterilità aumenta per varie cause. Tra queste figurano le infezioni batteriche (Chlamydia, Mycoplasma e Ureaplasma): spesso asintomatiche nell'uomo, possono causare alterazioni della qualità e motilità degli spermatozoi e alterazioni tubariche, spesso irreversibili, nella donna. Ma la responsabilità può anche ricadere sul trattamento chemioterapico per tumori della sfera genitale.

L'infertilità affligge il 25% delle coppie





La dieta per lei Meglio le proteine di origine vegetale

Non sarà risolutiva, ma può essere d'aiuto. Parliamo della dieta che gli esperti consigliano soprattutto alle donne, per favorire la fertilità. Prima di tutto dovrebbe prevedere un maggiore apporto di ferro: "eme", quello dell'emoglobina (in parte) proveniente dalla

carne, e il ferro della verdura, del latte e dei suoi derivati. Preferibile poi scegliere alimenti che contengono proteine di origine vegetale: legumi e cereali integrali come pane, pasta e riso. È anche buona norma alternare il consumo di carne (al massimo 5 volte a

settimana), con pesce e legumi. Mai far mancare sulla tavola una porzione di verdura a pasto e tre di frutta al giorno per ottenere la giusta quantità di acido folico. Bene l'olio di oliva a crudo alternato a piccole dosi di olio di semi.

I consigli per lui Attenti ai chili di troppo e al fumo

Ai maschi a rischio infertilità rispondono le linee guida dell'*European Academy of Andrology*. Ai primi posti, c'è lo stop al fumo seguito dalla raccomandazione (soprattutto indirizzata agli obesi) di ridurre il peso per migliorare le possibilità della coppia di

ottenere la gravidanza desiderata. Un'altra abitudine a cui dire addio è quella dell'abuso di alcol, nemico della fertilità. Sul fronte del movimento, è consigliata un'attività fisica costante, mentre sarebbe necessario non esporre lo scroto a temperature eccessive

come quelle a cui si è abituati nella sauna o in condizioni di lavoro particolari. In sintesi, seguire uno stile di vita corretto e preservarsi da condizioni ambientali o lavorative che possano creare danni al sistema riproduttivo maschile.

Un'argine all'influenza

È già arrivata. Per gli esperti sarà un anno simile ai precedenti
Saranno registrati sei milioni di casi. Il rimedio c'è: la vaccinazione

I virus individuati quasi senza soluzione di continuità durante tutto l'anno

di **Federico Mereta**

È già arrivata. O forse, più probabilmente, non se ne è mai andata. I virus influenzali vengono individuati quasi senza soluzione di continuità per tutto l'anno. Ma è nella stagione fredda che i casi si moltiplicano, con i sintomi che si manifestano in milioni di persone. Su questo fronte, l'inverno 2019-2020 non sembra molto diverso dai precedenti. Pur se fare previsioni è impossibile. In termini generali si parla di un'epidemia "intermedia", quindi non particolarmente intensa nella diffusione ma nemmeno destinata a passare senza lasciare segni. «Il dato che preoccupa, parlando dei virus attesi, è che ben due su quattro dei ceppi i cui antigeni sono presenti nel vaccino quadrivalente sono "nuovi"», spiega Giancarlo Icardi, docente di Igiene e Medicina Preventiva dell'Università di Genova.

Chi ha avuto l'influenza lo scorso anno o chi si è vaccinato non può pensare di essere protetto per il prossimo inverno, visto che i virus che dovrebbero circolare sono diversi. Le due varianti che potrebbero provocare qualche

sconquasso nelle previsioni sono il ceppo AH1N1 Brisbane e AH3N2 Kansas, ma al momento non si possono trarre conclusioni certe sull'impatto di febbri, tosse, dolori muscolari e malesseri generali in agguato. Quello che possiamo fare è prendere le dovute contromisure in base a quanto viene dall'altro emisfero, dove l'influenza è già passata. Non ci sono state sorprese particolari. «In Australia, paese simile al nostro sul fronte della raccolta dei dati grazie alla presenza di medici-sentinella, l'epidemia ha preso il via all'inizio di giugno e il picco si è avuto alla 28esima settimana, cioè a luglio inoltrato», dice Icardi. Nel periodo di massima diffusione virale ci sono stati circa 13 casi ogni mille persone: da noi lo scorso anno siamo arrivati a 14 per mille. In termini di pure previsioni matematiche, l'influenza dovrebbe colpire in Italia almeno sei milioni di persone nel suo lungo fluire».

La variabile che, in termini di sanità pubblica, può modificare in meglio questa curva ha un nome: vaccinazione. Non pensate che si tratti di una panacea che metterà tutti al riparo, ma servirà a proteggere una buona quota di persone che si sono immunizzate. E per chi non dovesse avere la risposta ottimale, le complicanze, che spesso possono portare anche al ricovero, saranno meno significative. «I dati che arrivano dall'altro continente, dicono che la vaccinazione è risultata - spiega l'esperto - total-

mente efficace (evitando anche il minimo sintomo) nel 50-55 per cento dei casi. Ma anche quando la protezione non è stata completa, gli anticorpi prodotti grazie al vaccino hanno ridotto l'impatto dell'infezione e le complicazioni. Questo, guardando la campagna con l'occhio della sanità pubblica e considerando le persone a rischio, è un dato di grande importanza».

Il consiglio è vaccinarsi, anche se qualche linea di febbre e qualche mal di gola potrebbero comunque comparire. Per parlare di "vera" influenza occorre che siano presenti tre criteri: esordio brusco della febbre che raggiunge o supera i 39 gradi, dolori muscolari e sintomi respiratori come tosse e mal di gola. «Non va fatto l'errore di scambiare ogni malessere con influenza - conclude Icardi - e non va dimenticato che sappiamo molto ma non abbastanza. I virus, per loro stessa natura, ci possono ingannare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I consigli

Lavatevi spesso le mani bastano trenta secondi

"Tanti auguri a te". Quante volte abbiamo cantato questa canzone. Ripetere la canzoncina per un paio di volte, in tutto una trentina di secondi, ci dà il tempo necessario per un corretto lavaggio delle mani, che deve essere approfondito, con attenzione agli spazi tra le dita. A fornire questo consiglio è l'Organizzazione Mondiale della Sanità che ricorda come oltre al vaccino esistano altre armi per ridurre i rischi di influenza. L'ideale è usare acqua e sapone, asciugandosi con fazzoletti mono uso, o detergere con cura più volte nella giornata con soluzioni o salviettine disinfettanti. Bisogna anche proteggere sé stessi e gli altri in caso di starnuti, colpi di tosse o simili. Chi presenta sintomi dovrebbe evitare di andare al lavoro o al cinema: negli ambienti chiusi il virus si diffonde. (f.m.)



Le categorie a rischio

Chi dovrebbe vaccinarsi



Anziani, ma non solo
Over 65 e persone
chi si dedicano
all'assistenza



Cardiopatici
L'influenza può
scatenare o peggiorare
infarti o aritmie



Con pneumopatie
Il virus acutizza
le malattie e porta a
difficoltà respiratorie

FONTE: MINISTERO DELLA SALUTE



Con patologie renali
In caso di insufficienza
renale cronica il
vaccino è d'obbligo



Diabetici
Hanno alto rischio
di complicanze, lesioni
a piccoli e grandi vasi



In gravidanza
l'influenza può
risultare nociva per
madre e feto

PAULA SIMONETTI



Periscopio
Sanità e salute
oltre la notizia

Far west osteopatia Molte scuole poche certezze

di Daniela Minerva

Cosa è un osteopata? La domanda sorge spontanea ogniqualvolta che qualcuno (e sono tantissimi) racconta di essersi rivolto, appunto, a un "osteopata" e di averne tratto grande beneficio. Perché un osteopata e non un fisioterapista? Come si fa a scegliere? E perché, invece, non rivolgersi sempre e comunque a un fisiatra che è un medico? Potrebbero sembrare domande inutili se poi, alla fine, i dolori passano, le persone stanno meglio. Ma non lo sono perché non si può tollerare il far west in un settore così delicato. Cominciamo col dire che una legge ci sarebbe, ancorché ancora inapplicata: è la legge 3/2018, firmata dall'allora ministro della Salute Beatrice Lorenzin, che regolarizza gli albi e l'esercizio di molte professioni sanitarie. La norma arrivava dopo oltre un decennio almeno di diffusione in tutto il paese di studi di osteopatia, disciplina che nasce negli Usa durante gli anni Novanta del secolo scorso. Con quali garanzie per chi vi si rivolge? Nessuna. La legge Lorenzin prova a mettere dei paletti, ma forse è già troppo tardi. Perché il numero di sedicenti scuole di formazione, di associazioni, di professionisti è ormai tale che non si può dire: o ti laurei o sei fuori. Cominciano i

distinguo, i requisiti per accreditare le scuole, i se e i ma. Risultato: a oggi non si sa ancora chi è l'osteopata e se quello a cui mi sto rivolgendo mi rovinerà per sempre o mi farà bene. L'unico criterio che hanno i cittadini è il passa parola, che palesemente non è un criterio scientifico.

Per nostro conto facciamo fatica a pensare di affidare la nostra schiena, il nostro collo, le nostre ginocchia e quant'altro a qualcuno che non abbia seguito un percorso universitario standard (laurea in medicina o, come minimo, in professioni sanitarie), ma siamo pronti a fidarci di qualunque percorso definito a livello centrale dal ministero e/o locale dalle regioni. Invece... In ogni città proliferano corsi di osteopatia che, pagando s'intende, promettono di dare l'istruzione necessaria per stare dentro i parametri della Legge Lorenzin, salvo poi loro stessi avvisare gli studenti che è ancora tutto così in fieri che, una volta diplomati, potrebbero non avere i requisiti necessari per esercitare, come denuncia Federico Claudio Francini, segretario dell'Associazione degli osteopati esclusivi (Adoe), su *Quotidiano sanità*. Poveri giovani aspiranti osteopati. E, soprattutto, poveri pazienti.

*Direttore del mensile Live

© RIPRODUZIONE RISERVATA



TROPPI PREGIUDIZI CONTRO I BIOSIMILARI

di **Silvio Garattini**

LA SOSTENIBILITÀ DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE DIPENDE ANCHE DAI PAZIENTI

Ha fatto scalpore l'opposizione da parte di associazioni di pazienti e di società scientifiche alla decisione dell'Aifa di considerare intercambiabili i prodotti biologici e i prodotti biosimilari. Per rendere edotti i non-addetti ai lavori occorre precisare che si definisce prodotto biologico un farmaco che non è il frutto di sintesi chimica, ma appunto il prodotto di materiale biologico, ad esempio cellule o microorganismi; mentre si definisce biosimilare lo stesso principio attivo che può venire prodotto da chiunque quando sia scaduto il brevetto del prodotto biologico. Ad esempio prodotti biologici sono gli anticorpi monoclonali che si utilizzano per la terapia di molte malattie: da quelle reumatiche ai tumori.

L'obiezione nei confronti dei biosimilari nasce dal fatto che i biosimilari non sono paragonabili ai biologici, perché non possono utilizzare le stesse cellule e gli stessi liquidi di cultura per la produzione degli anticorpi monoclonali. In realtà neanche i biologici usano sempre le stesse cellule e gli stessi liquidi di cultura. È noto infatti che nel

corso del tempo in cui il prodotto biologico ha il monopolio, la sua produzione può cambiare anche 20-30 volte. Quindi si può dire che il biologico è il primo campione che viene utilizzato per i primi studi clinici, mentre quando viene messo in commercio è il biosimilare di se stesso. Si può quindi concludere che sia il prodotto originale sia il prodotto realizzato quando è scaduto il brevetto sono sempre dei biosimilari. In altre parole non esiste una differenza fra i due termini biologico e biosimilare.

Questa affermazione viene corroborata dal fatto che tutti i prodotti vengono approvati dalla stessa autorità regolatoria europea, Ema, sulla base della identità dell'anticorpo monoclonare e sulla base di ricerche cliniche controllate per l'indicazione terapeutica per cui vengono utilizzati.

Come mai esiste il problema? Perché il problema non è scientifico, ma economico. Infatti, il biosimilare che viene messo in commercio quando il biologico ha perso il brevetto può costare fra il 20 e il 50% in meno del biologico e ciò fa perdere una parte di mercato al biologico. Ovviamente le industrie produttrici del farmaco originale hanno buon gioco a fare credere che il biosimilare costa di meno perché meno attivo e meno affidabile, sfruttando il diffuso pregiudizio secondo cui i prodotti che costano di più sono i migliori e per la salute non si deve risparmiare. In qualche modo, a un diverso livello, si ripete la discussione della differenza fra prodotti con il nome di fantasia e

prodotti dal nome generico con la variante che il paziente non paga la differenza per i biosimilari.

Val la pena di sottolineare che le associazioni dei pazienti sicuramente in buona fede, credono che i biologici siano migliori dei biosimilari. Non ci si può nascondere, tuttavia, che le industrie farmaceutiche europee hanno recentemente dichiarato di aver elargito nel 2018 50 milioni di euro a favore delle associazioni dei pazienti. Anche i medici direttamente o attraverso le società scientifiche rivendicano la libertà di prescrizione, naturalmente nell'interesse dei pazienti. È assai difficile, però, che abbiano una conoscenza diretta delle tecniche che caratterizzano biologici e biosimilari e, spesso, hanno come fonte preponderante di aggiornamento gli informatori farmaceutici.

In tutto il *bailamme* di pareri si dimentica un aspetto fondamentale e cioè che viviamo nell'ambito di un Servizio sanitario nazionale, un bene straordinario che rischia di essere insostenibile, se interessi economici del mercato della medicina continueranno a oscurare gli interessi degli ammalati. Abbiamo tutti il dovere di avere comportamenti che aiutano la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, seguendo il dettato del Consiglio di Stato che ha richiesto ai medici di scegliere fra prodotti analoghi quelli che costano di meno. Gli interessi di tutti gli ammalati coincidono a parità di condizioni con il risparmio che permette di utilizzare nel modo migliore le scarse risorse economiche disponibili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Silvio Garattini.
Bergamasco,
91 anni,
scienziato di fama
internazionale,
è il presidente
dell'Istituto di
ricerche
farmacologiche
Mario Negri Ircs
di Milano.



I tempi del provvedimento si allungano tra audizioni e sessione di bilancio

Aggressioni in corsia, slitta al 2020 la legge che tutela i medici

Marzio Bartoloni

Ultimo allarme sugli effetti delle aggressioni e delle violenze in corsia ai danni di medici e operatori sanitari è arrivato nei giorni scorsi dal governatore della Campania, Vincenzo De Luca all'inaugurazione a Napoli di un pronto soccorso: «Abbiamo fatto partire già due o tre concorsi per trovare medici per il pronto soccorso, e non si presentano, non partecipano più ai concorsi perché è diventato davvero difficile impiegare personale medico nelle strutture delle emergenze urgenze». Ma quello in arrivo da Napoli, una delle città più falcidiate da episodi di violenza contro i camici bianchi ormai quasi cronaca giornaliera, è solo la punta dell'iceberg di un'emergenza che lo stesso ministro della Salute, Roberto Speranza, si è impegnato ad affrontare di petto: «Dobbiamo approvare la legge al più presto», ha detto a metà ottobre al primo incontro del tavolo per la sicurezza degli operatori che lui stesso ha deciso di riunire al ministero dopo un lungo stop.

Peccato però che la legge sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie, varato in consiglio dei ministri oltre un anno fa dal primo Governo Conte e voluto dall'ex ministro Giulia Grillo, rischia ora uno slittamento al prossimo anno. Il Ddl è stato approvato a fine settembre dal Senato mentre l'iter nelle commissioni riunite Giustizia e Affari sociali alla Camera è partito ufficialmente il 7 ottobre scorso e dopo solo un'altra seduta (quella del 10 novembre) si è interrotto. Le due commissioni hanno infatti deciso - come già accaduto in Senato - di ricorrere a un ciclo di audizioni. «Ne abbiamo già selezionate una trentina ma insieme alla presidenza della commissione Giustizia punta-

mo a ridurre il numero», avverte la presidente della Affari Sociali Mariacristina Lorecchio (M5S). A questa "pausa di approfondimento" va aggiunto il fatto che il Parlamento è in piena sessione di bilancio, quindi il Ddl potrà andare in aula verosimilmente solo dopo il via libera alla manovra. E quindi dopo fine anno. In più nel passaggio alla Camera si punta a introdurre alcune modifiche che costringeranno il Ddl a tornare al Senato, come spiega lo stesso relatore: «È necessario estendere la tutela ad altri operatori sanitari per ora esclusi dal provvedimento - avverte Michele Bordo (Pd) - e dovremo valutare anche l'ipotesi di estendere la tutela all'esterno delle strutture sanitarie, per chi magari fa visite a domicilio o lavora per cooperative».

Il provvedimento finora oltre a preveder la nascita di un Osservatorio sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie con compiti di monitoraggio e di ricerca prevede alcune modifiche al codice penale. In particolare all'articolo 583-quater, relativo alle lesioni gravi arrecate a pubblico ufficiale, si aggiunge un comma che prevede che si applichino le stesse pene anche alle «lesioni personali gravi o gravissime cagionate a personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria o a incaricati di pubblico servizio, nell'atto o a causa dell'adempimento delle funzioni o del servizio presso strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche o private». Il Ddl aggiunge anche un'ulteriore circostanza aggravante a quelle già previste dall'articolo 61 del codice penale, cioè «l'aver commesso il fatto con violenza o minaccia in danno degli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il relatore Bordo (Pd) prevede alcune modifiche alla Camera che costringerà il Ddl a tornare in Senato



ROBERTO SPERANZA
Ministro della Salute



LE LOGICHE DISTORTE

Con l'eccesso di esami
si rischia di trasformare
le sindromi in business

Si fa presto a dire «evidenze». A quali guardare e quali sono quelle che potrebbero servire? La medicina, si sa, è terra dell'incertezza e dell'interpretazione e ne costituiscono la forza ma anche la debolezza, quando si insinuano concetti come incompetenza e interessi economici.

Lo rivela la cronaca ma anche il «British Medical Journal», che pubblica uno studio osservazionale sui medici di famiglia francesi: «Coloro che non ricevono regali da aziende farmaceutiche hanno migliori indicatori di efficienza delle prescrizioni farmacologiche e prescrizioni meno costose rispetto ai medici generici che ricevono regali». L'impatto economico delle attività di marketing e promozione delle aziende è tale che ostinarsi a non occuparsi di conflitti di interesse negli operatori della Sanità diventa un lusso per l'intera società. È questo uno dei cavalli di battaglia dell'Associazione Alessandro Liberati Rete Cochrane Italia, che spinge per l'appropriatezza degli interventi, secondo criteri di «efficacia e sicurezza per la sostenibilità di accesso alle cure».

«Serve rigore sulle soglie di malattia, che vengono

sempre più abbassate e dettate dall'industria della salute - ha denunciato Maria Grazia Celani, neurologa dell'ospedale di Perugia e presidente dell'Associazione, in apertura dell'incontro dal titolo "Screening, diagnosi e terapie: quando è troppo?" all'Istituto Mario Negri di Milano - . Bisogna distinguere la diagnosi dall'intervento, che va valutato con il paziente e senza escludere l'approccio osservazionale».

Regole di buon senso? Non proprio. Serve attenzione a chi detta l'agenda. Se-

condo un'analisi della situazione Usa della Mayo Clinic di Rochester, «né i pazienti né i clinici definiscono che cosa è la Sanità e come dovrebbe evolvere». Mettere al primo posto gli interessi del paziente e della collettività nell'organizzazione del sistema sanitario significa, in primis, combattere interessi estranei, quelli che portano al "disease mongering", la commercializzazione della malattia. Dice Alberto Donzelli, già membro del Consiglio Superiore di Sanità e alla guida del Servizio educazione all'appropriatezza dell'Asl di Milano: «I rischi sono la sovradiagnosi, il sovratattamento e lo spreco di risorse». N.PAN. —

© BY NC ND ALCUN DIRITTI RISERVATI



Politica

«Quale sviluppo per la provincia a due velocità»

L'intervento di Toscana Civica sul dibattito in vista delle elezioni regionali «Disuguaglianze da colmare»

«**Quale** futuro per la provincia pisana? Ho apprezzato la bella riflessione nel fondino uscito su La Nazione di domenica, che ricordava i tanti treni persi, progetti mai partiti, per lo sviluppo della zona. Se della metropolitana leggera Volterra-Pontedera-Pisa ormai nessuno, nemmeno Renzo Macelloni osa più parlare, è grave che non si parli più manco di un ammodernamento viario Volterra-Pontedera. Dove nell'Ottocento si progettava addirittura una linea ferrata, da collegare a Lucca. Collegamento turistico-produttivo che oggi sarebbe più che necessario per rilanciare i nostri prodotti e le nostre piccolo-medio aziende. A breve anche in Toscana ci saranno le elezioni regionali, e i candidati faranno le loro proposte per i prossimi 5 anni. A chi ci governa oggi, possiamo solo dire che spendere in un Teatro Stabile in Carcere non è certamente la risposta alla domanda di sviluppo di Volterra e della Val di Cecina. E che questa vasta area, il sud della provincia Pisana, attende davvero un cambiamento. I nostri cittadini questa volta non voteranno per appartenenza, ma ascoltando le proposte più concrete e attente ai bisogni reali. Sarà la volta buona? Noi ce lo auspichiamo sempre. Perché non è più pensabile viaggiare a due velocità: da un lato milioni per il people mover (di dubbia necessità) e dall'altra manco una strada degna di tale nome per un'intera Valle. La disuguaglianza quando è troppa inizia a far chiedere giustizia».

Paolo Moschi
Toscana Civica



Pd, entro un mese il segretario «Serve un candidato unitario»

Il commissario Simiani convoca i circoli e stringe per ridare una guida al partito
«Stabiliamo la data del congresso, ma l'ennesima conta sarebbe un grave errore»

PISA. «Entro dicembre il Pd pisano sceglie il suo segretario», annuncia **Marco Simiani**, commissario dell'unione comunale del Partito democratico di Pisa. «Il criterio che ha guidato il mio lavoro è quello del continuo coinvolgimento di tutti nel percorso per la scelta del segretario cittadino che dovrà garantire il nuovo corso del partito a Pisa», spiega in una nota dove ripercorre il lavoro di questi mesi. In pratica, da quando è stato chiamato a cercare di sbrogliare una matassa che ha portato infatti al commissariamento del partito, non più in grado di svolgere la sua funzione. Soprattutto dentro una contrapposizione tra la nuova maggioranza zingarettiana ed i post-renziani.

Per cercare di dare un nuovo segretario al partito pisano, impresa finora risultata impossibile, Simiani sa di avere avanti due strade: un congresso con candidato unitario oppure andare alla conta. Senza dimenticare che incombe la campagna elettorale per le regionali, con formazione della lista dei candidati locali. «Coinvolgere tutti per me ha voluto dire, in questi mesi, parlare e ascoltare più di centro persone tra ex amministratori, personalità, esponenti dell'associazionismo e della società civile pisana; svolgere un primo ciclo di incontri con gli iscritti dei circoli, a cui ne è seguito un secondo, conclusosi negli ultimi giorni. Da questo secondo giro di assemblee di circolo - spiega Simiani - sono emersi interessanti spunti programmatici per il rilancio dell'attività politica del partito, così come è emersa in modo chiaro la

volontà di arrivare ad un congresso unitario, ritenendo l'alternativa (un congresso che portasse all'ennesima conta interna) un grave errore», è questo il messaggio principale che esce dalla nota del commissario.

Nel frattempo è stata costituita la commissione per il congresso, di cui fanno parte i membri pisani delle commissioni di garanzia regionale, provinciale e comunale, più il capogruppo, è stato elaborato il regolamento per il congresso «ed è stato chiesto a tutti di far emergere una candidatura unitaria», ribadisce Simiani. Domani sera è prevista una riunione dei segretari di circolo per definire la data di convocazione delle assemblee congressuali che dovranno svolgersi entro la prima metà di dicembre. «Quella - aggiunge Simiani - potrà essere la sede in cui si definirà non solo la data, ma anche la proposta di candidatura unitaria, grazie al fatto che ciascuno in questo percorso ha saputo e saprà esercitare a pieno la propria responsabilità verso il partito e la città».

Pochi giorni, dunque, per tirare le somme. Per gli zingarettiani era già emerso il nome dell'ex assessore **Ylenia Zambito**, i post-renziani hanno messo sul tavolo opzioni come l'ex capogruppo in consiglio comunale **Ferdinando De Negri**, l'ex presidente del consiglio comunale **Ranieri Del Torto** oppure **Silvana Agueci**. Nel mezzo potrebbe esserci l'opzione di uno degli attuali consiglieri comunali. Il Pd pisano è di fronte al bivio. —

F.L.

BY NC ND AL CUNO DIRITTI RISERVATI



Marco Simiani, commissario del Pd pisano

Zingarettiani e post renziani a confronto. Zambito, De Negri e Agueci tra i nomi



VERSO LE REGIONALI

Alla Leopolda nuova riunione di Sinistra2020

PISA. Torna a riunirsi l'assemblea dei promotori della lista di sinistra, ecologista e civico progressista per le elezioni regionali. Giovedì 21 (ore 21.15) alla Leopolda, riunione per fare il punto «sulla costruzione della lista e sui rapporti con le forze politiche e le associazioni interessate a dare vita ad un'ampia coalizione democratica alternativa alla destra nazionalpopulista», scrivono i promotori. Parteciperà **Simone Siliani**, portavoce regionale di Sinistra2020.

È prevista anche la costituzione formale di un coordinamento provinciale della lista e la definizione di criteri e regole per portare avanti il progetto. «Ci auguriamo - proseguono i promotori - che il dibattito sulla ravvicinata prova elettorale della Toscana superi le attuali logiche autoreferenziali e personalistiche e sviluppi invece una seria riflessione sul futuro della Regione e sulle aspettative di cambiamento presenti e diffuse anche nella società toscana». L'assemblea è aperta a tutti coloro che sono interessati al progetto. —



SOCIALE

“Casa per padri separati” progetto sperimentale sostenuto dal Comune

PISA. Al Palazzo del Consiglio dei Dodici, in piazza dei Cavalieri, convegno promosso da Comune, Società della Salute zona pisana ed Unione dei Giuristi Cattolici Italiani dal titolo “I genitori e la casa nella crisi della famiglia”. «La separazione tra coniugi - spiega il consigliere comunale **Riccardo Buscemi**, tra i promotori dell’iniziativa - è momento doloroso e complicato: spesso sono i padri a trovarsi fuori casa con uno stipendio che non è sufficiente a coprire tutte le spese. Può capitare che alcuni finiscano in strada, a dormire in macchina o in situazioni indecorose, e che si trovino costretti a rinunciare alla possibilità di vedere crescere i figli e di continuare a costruire con loro un rapporto quotidiano e sereno. Da quello che è un bisogno sempre più diffuso, apparentemente sotto traccia, nasce l’idea di realizzare a Pisa una “Casa per i padri separati”, proposta che ha trovato subito la risposta favorevole dell’assessore alle politiche sociali **Gianna Gambaccini**, che ringraziamo per la disponibilità e l’impegno messo a disposizione nella realizzazione dell’idea».

«Dopo una prima fase preli-

minare - dichiara l’assessore Gambaccini - che consisterà nel mettersi in contatto con i padri separati per ascoltare il loro punto di vista e per costruire un servizio che risponda alle loro reali esigenze, partirà il progetto, inizialmente in via sperimentale, che prevede la realizzazione di una “Casa per padri separati” dove potranno alloggiare tre o quattro persone, per periodi limitati nel tempo e dettati da situazioni di difficoltà o di emergenza. Abbiamo già previsto nel bilancio del prossimo anno 30mila euro per coprire le spese di allestimento e di gestione dell’immobile individuato per ospitare questo progetto pilota. Un servizio che successivamente verrà sviluppato e potenziato, perché riteniamo che le istituzioni abbiano il dovere di non lasciare in mezzo ad una strada questi genitori che si trovano a vivere momenti difficili per sé e per i minori coinvolti».

Al convegno, tra gli altri, gli interventi del professor **Emanuele Rossi** (Scuola Superiore Sant’Anna) e di **Valerio Martinelli**, responsabile dell’osservatorio giuridico legislativo della conferenza episcopale Toscana. —



Politica

Pd senza pace Rebus sul nome del segretario

A pagina 12

La politica

Il Pd non trova pace Diviso sulla segreteria

Domani la riunione con i circoli
 Ma non c'è intesa sul nome
 I post renziani dicono no
 alla candidatura di Zambito

Entro fine anno il Pd proverà a eleggere il segretario cittadino. Ma che ci riesca è tutto ancora da dimostrare, nonostante l'annuncio del commissario **Marco Simiani**, che fissa per domani la data di una possibile intesa «su una candidatura unitaria». In realtà l'accordo non solo non c'è, ma le diverse componenti del partito sono ancora l'una contro l'altra armate.

Ma andiamo per gradi. Gli zingarettiani puntano da tempo tutte le loro fiche su **Ylenia Zambito**, ma la mozione Martina e più in generale i post renziani non sono d'accordo anche se non ha ancora messo in campo un'ipotesi alternativa (si era fatto il nome di **Olivia Picchi** che però non sarebbe troppo convinta di accettare) che raggiunga quell'unità del partito evocata da tanti, ma ancora in alto mare. E a un bel dire Simiani, nella nota diffusa ieri alla stampa, che «dagli incontri con i circoli è emersa in modo chiaro la volontà di arrivare a un congresso unitario, ritenendo l'alternativa (un congresso che portasse all'ennesima conta interna) un

grave errore». Le divisioni restano e sono tutte sul tavolo. Intanto, però, aggiunge Simiani, «è stata costituita la Commissione per il congresso, di cui fanno parte i membri pisani delle commissioni di garanzia regionale, provinciale e comunale più il capogruppo, è stato elaborato il regolamento ed è stato chiesto a tutti di far emergere una candidatura unitaria». La data del possibile congresso sarebbe, secondo il commissario, entro la metà di dicembre e domani Simiani si aspetta che la riunione con «i segretari di circolo possa essere la sede in cui si definirà anche la proposta di candidatura unitaria, grazie al fatto che ciascuno in questo percorso ha saputo e saprà esercitare a pieno la propria responsabilità verso il partito e la città». E se così non fosse? Il timore degli zingarettiani è che la mossa di Simiani (la riunione con i circoli) serva solo a rinviare sine die il congresso facendo gestire al commissario anche la campagna elettorale per le regionali.

Gab. Mas.



Da sinistra Ylenia Zambito è il nome su cui da tempo puntano gli zingarettiani: l'alternativa sarebbe Olivia Picchi, ma ci sarebbero resistenze da parte sua



Pisa

Casa per uomini separati il progetto del Comune fa arrabbiare le donne

di **Maria Cristina Carratù**

Casa della donna versus Casa degli Uomini. Un po' semplificando, si potrebbe titolare così il plot in scena a Pisa, dove la giunta di centrodestra guidata dal leghista Michele Conti ha annunciato la prossima nascita di una Casa per i padri separati, con tanto (pare) di immobile già disponibile, e stanziamento di 30 mila euro (archiviato, invece, dopo le proteste di associazioni anche del mondo cattolico, un iniziale progetto di Casa per uomini maltrattanti). «Con le separazioni sono spesso i padri a trovarsi fuori casa, con stipendi insufficienti, in condizioni indecorose», ha spiegato, durante il recente convegno sulla crisi della famiglia organizzato da Comune, Società della Salute e Unione dei giuristi cattolici, l'assessore per le politiche sociali Gianna Gambaccini. Peccato che, come ha subito contestato la Casa della donna di Pisa, il più grande centro toscano di ascolto, accoglienza, consulenza, per le donne vittime di violenza, «si tratti di una scelta unilaterale, presa senza aver consultato nessuna delle realtà che da decenni operano sul territorio». E soprattutto, «non sostenuta da nessun dato su quanti siano, rispettivamente, i padri separati e le madri separate con figli a carico in stato di bisogno, in modo da capire dove sia davvero utile intervenire». Dati che, spiega la responsabile del centro antiviolenza Giovanna Vitiello, mostrerebbero che a Pisa, come altrove, «le donne sono molte di più e richiedo-

no iniziative articolate su vari fronti», mentre dei padri separati, visti i numeri, «non servono idee-spot, ma servizi sociali in grado di farsene carico».

E il no investe anche un altro progetto del Comune, «C'è Luisa?» che, in collaborazione con esercizi commerciali e titolari di locali (preparati a intervenire, appunto, alla parola d'ordine: «C'è Luisa?»), punta ad aiutare le donne in difficoltà dentro locali e discoteche: «Nessuno che ci abbia chiesto un'opinione o abbia coinvolto il sistema di accoglienza», dice Vitiello, contestando anche che la formazione sia stata affidata «non si sa con che criterio» a una associazione sportiva di difesa personale di Verona. Ma soprattutto: «Chi monitorerà il progetto? Che garanzie ci sono sulla formazione dei commercianti e dei gestori di locali? Come e da chi saranno accolte le donne che chiederanno aiuto? Non si sa. Intanto, con queste iniziative, si sottrarranno risorse a quelle che già esistono e funzionano». E a chiedere conto alla giunta della Casa per i padri, andando a riferire in commissione pari opportunità, sono anche le opposizioni di sinistra, Pd, Diritti in Comune, e i 5Stelle: «Ci spieghino qual è l'immobile destinato al progetto, quanto costerà, chi lo gestirà e con quale convenzione», dice la vicecapogruppo del Pd Olivia Picchi. «È assurdo che un'amministrazione che in un anno e mezzo non ha fatto nulla per le pari opportunità, investa ora risorse preziose senza criterio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'intervista

Ricciardi "Il Technopole è la casa degli scienziati Nessuno sarà penalizzato"

di Elena Dusi

«Nessuna chiusura. Il Technopole sarà una casa aperta a tutti gli scienziati». Walter Ricciardi, 60 anni, professore di Igiene all'università Cattolica ed ex presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, è appena stato nominato coordinatore del Consiglio Scientifico di Human Technopole. E viene subito accolto a Milano dalle polemiche. Sono appena svaporate le bollicine del 5 novembre, inaugurazione della sede di Human Technopole a Palazzo Italia, che tornano a ribollire i malumori contro il centro di biologia e medicina che il governo Renzi, nel 2016, decise di finanziare con 140 milioni all'anno per 10 anni. La senatrice a vita Elena Cattaneo, ricercatrice all'università di Milano, in una lettera a *Il Messaggero* ha annunciato un emendamento alla legge di bilancio «che destina almeno 80 di quei 140 milioni pubblici» alla creazione di "facilities nazionali" aperte a tutti gli scienziati d'Italia. Vuol dire che la casa del Technopole, che si sta dotando in questi mesi di microscopi, apparecchi per il sequenziamento del Dna e altre attrezzature quasi uniche in Italia, dovrà essere accessibile – e per legge – a tutti gli scienziati d'Italia, appartenenti a università, enti di ricerca pubblici e istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. «Sosterrò questa iniziativa» ha ribadito il ministro dell'Università e della Ricerca Lorenzo Fioramonti.

Professor Ricciardi, la richiesta è giusta?

«È un'istanza giusta presentata nel modo sbagliato. Il Technopole ha

sempre detto di voler diventare una risorsa per tutto il paese, non solo per i propri scienziati. Ma occorre che troviamo i meccanismi giusti».

Se siete d'accordo sul principio, perché dubita di un accordo?

«L'apertura agli scienziati esterni è scritta nelle nostre linee programmatiche. E visto che noi ci riteniamo interlocutori degni di fiducia, non c'è bisogno di un emendamento nella finanziaria. Così si rischia solo di irrigidire il sistema. Burocrazie e rallentamenti possono paralizzarci».

Vuol dire che il Technopole non sopravviverebbe a una norma così?

«Non è detto. Stiamo avviando un motore nuovo e abbiamo bisogno di accelerare, non di frenare. I ricercatori che vengono reclutati sono grandissimi nomi della scienza mondiale e hanno un profluvio di offerte alternative. Non verrebbero a Milano, se il nostro futuro fosse incerto. Un fallimento del Technopole avrebbe ripercussioni enormi sulla fiducia nell'Italia».

Il Technopole potrebbe sorgere in una città diversa da Milano?

«Teoricamente sì. Ma qui abbiamo trovato un allineamento di istituzioni che vanno dal governo, agli enti di ricerca, alla Regione, fino al Comune che ci hanno sostenuto dal punto di vista logistico e finanziario. L'area dell'ex Expo è una struttura per noi molto ospitale. Non so se altrove avremmo trovato condizioni simili».

E sarebbe potuto sorgere in regime totalmente pubblico, non come fondazione di diritto privato?

«Sono stato presidente dell'Istituto Superiore di Sanità fino a 11 mesi fa e

posso dire che le regole del settore pubblico sono veramente difficili. Le lungaggini della burocrazia sono incompatibili con i tempi della ricerca, che corre rapida e vive di competizione internazionale. È brutto dirlo, ma non credo che in regime totalmente pubblico saremmo riusciti a comprare i microscopi all'avanguardia di cui ci stiamo dotando».

Perché il Technopole attira da sempre tutte queste polemiche?

«Non lo so. Capisco che la fase iniziale dell'operazione potesse sembrare poco trasparente. Ma si doveva pur partire. Oggi che l'evoluzione positiva sembrava ben avviata, c'è stato un ritorno delle polemiche. Dico solo che il fallimento del Technopole sarebbe un danno per tutta l'Italia».

In che modo ci dimostrerete se la fiducia in voi è stata ben riposta?

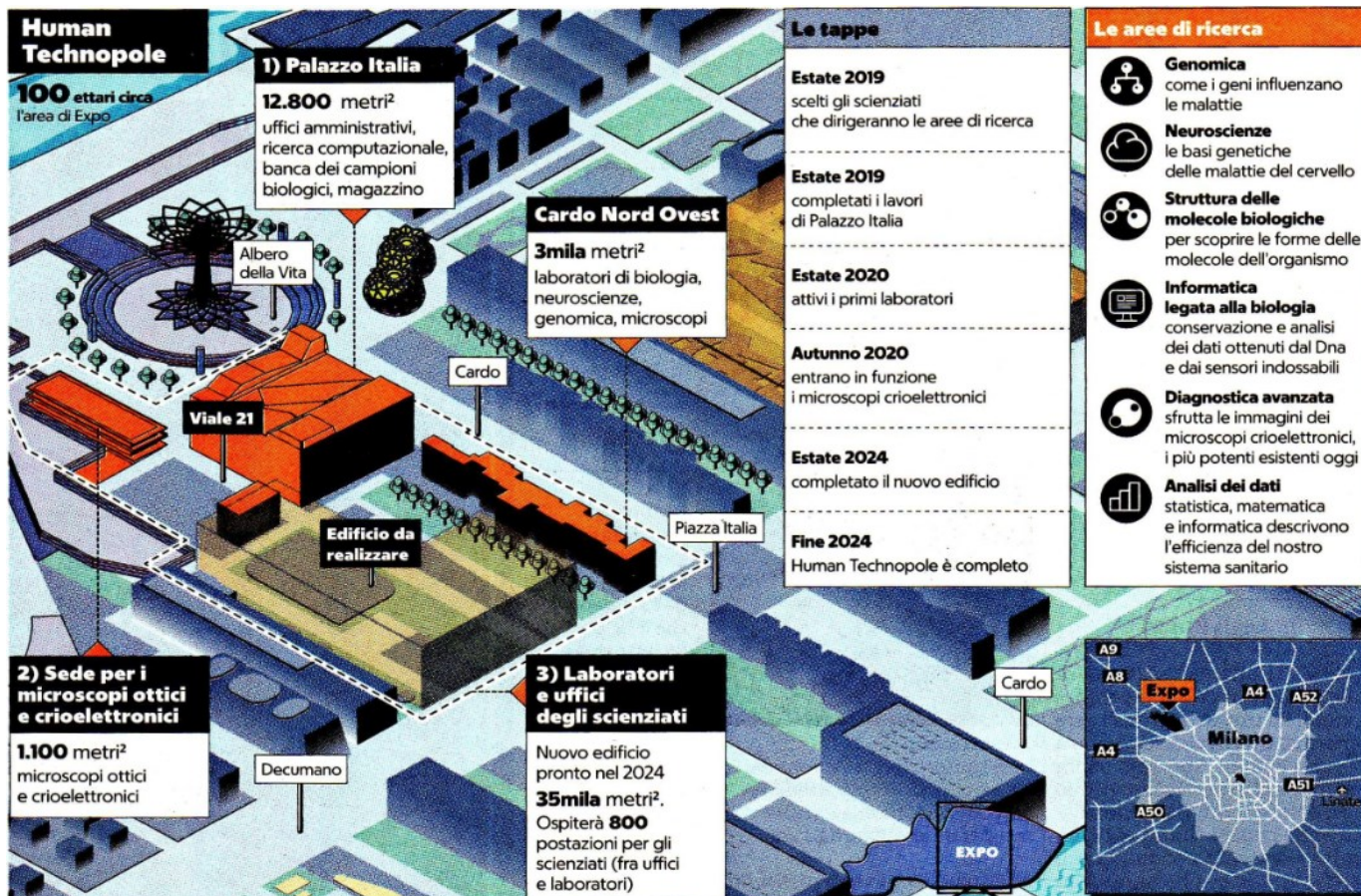
«Migliorando la vita e la salute degli italiani. Non è un dato scontato, perché per la prima volta oggi corriamo il rischio di veder ridotta la nostra aspettativa di vita rispetto alle generazioni precedenti. In Gran Bretagna accade da tre anni di seguito. Da noi l'aspettativa resta alta, ma gli ultimi anni di vita dei nostri anziani sono costellati di malattie. Il cancro è diventata la prima causa di mortalità in Europa, superando le malattie cardiovascolari. Non è un caso che Bruxelles abbia deciso di investire pesantemente in questo settore. Dobbiamo farlo anche noi e senza esitazioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'emendamento della senatrice Cattaneo è una istanza giusta presentata in modo sbagliato. Se passasse potremmo non sopravvivere

Coordinatore
Walter Ricciardi, 60 anni, è il coordinatore del Comitato scientifico dello Human Technopole



Roma

**Aifa sui contraccettivi
“Rischio depressione
per quelli ormonali”**

I contraccettivi ormonali possono avere come effetto collaterale depressione e un maggior rischio di suicidio: per questo è bene segnalare e cogliere eventuali cambiamenti d'umore. È l'indicazione che arriva dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) in una lettera inviata ai medici. L'avvertenza vale per tutti i contraccettivi ormonali in vendita in farmacia, cioè pillola, cerotto, anello vaginale, spirale e impianto per uso sottocutaneo. «Le pazienti devono essere informate – continua l'Aifa – e contattare il proprio medico se notano cambiamenti d'umore e sintomi depressivi, anche se si presentano poco dopo l'inizio del trattamento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tecnologia

L'intelligenza artificiale aiuta l'endoscopista

La tecnologia aumenta l'efficienza della colonscopia. Riesce a rilevare con facilità i polipi più difficili da individuare

È la terza forma di cancro più comune al mondo. Si tratta del tumore del colon retto, che ogni anno colpisce 1,8 milioni di persone a livello globale. Eppure può essere prevenibile grazie a procedure di screening, come la colonscopia, in grado di individuare il tumore nei suoi stadi iniziali. Tuttavia, stando ai risultati di uno studio italiano presentato alla Ueg week 2019, il tasso di rilevamento degli adenomi (Adr), uno dei parametri di riferimento più importanti per la qualità della colonscopia, può essere migliorato con interventi educativi. «In Europa, il cancro al colon retto - spiega Alessandro Repici dell'Ospedale Humanitas di Rozzano, Milano - uccide circa un malato ogni 4 minuti. Oggi il problema della colonscopia è che è operatore-dipendente, con una

estrema variabilità nel risultato e si rischia, quindi, di non riuscire a identificare i precursori del cancro», spiega l'esperto, in occasione del lancio dell'azienda Medtronic di GI Genius, il primo modulo di endoscopia che si serve dell'intelligenza artificiale per rilevare con accuratezza e rapidità i polipi adenomatosi che potrebbero passare inosservati. «L'intelligenza artificiale - dice Repici - replica ciò che fa la nostra mente a una velocità e con una precisione miliardi di volte migliore di come lo farebbe un essere umano».

Lo strumento, spiega l'esperto, sarà un eccellente accompagnatore dell'endoscopista, in quanto aumenta significativamente l'Adr. «Per ogni percentuale di incremento della detection rate c'è la possibilità di ridurre del 3% l'incidenza di questa neoplasia», spiega Giovanni di Napoli, vice presidente e direttore generale dell'Unità gastrointestinale e di epatologia di Medtronic. «Con GI Genius abbiamo l'obiettivo - conclude l'esperto - di standardizzare le procedure, in modo tale che ogni paziente abbia lo stesso risultato». — **m.m.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Microbiota vs cancro

Batteri intestinali. Si apre una nuova e promettente area di ricerca per la terapia dei tumori - A Milano il primo Congresso europeo focus su dieta e immunoterapia

Francesca Cerati

Esiste una relazione tra microbiota e tumore? Come spesso accade in medicina, questo "link" è stato identificato per caso nel 2009 e da allora sono stati pubblicati circa 4.000 ricerche. Anche se la maggior parte sono studi preclinici, ci sono solidi indizi per approfondire l'argomento e comprendere la relazione tra "patrimonio batterico" individuale e risposta alle terapie anti-cancro.

Da qui, l'Istituto dei tumori di Milano (Int) - che ospita nei prossimi giorni (21-22 novembre) il primo congresso in Europa totalmente dedicato all'interazione tra microbiota e cancro (Mibioc - The way of the microbiota in cancer) - ha avviato studi per arrivare a comprendere quali interventi siano in grado di modulare l'efficacia della risposta immunitaria e delle terapie oncologiche.

«Allo stato attuale - precisa Riccardo Valdagni, presidente di Mibioc, direttore Radioterapia oncologica 1 e direttore Programma prostata dell'Int - ci sono segni evidenti che il microbiota possa influenzare lo sviluppo di un tumore, ma come questo accada è ancora oggetto di studio. Ciò nonostante, è innegabile come i risultati finora ottenuti aprano la porta a una nuova e promettente area di ricerca per la cura del cancro che coinvolge il microbiota come parte integrante del nostro organismo e delle nostre difese». Il profilo del microbiota può dunque avere un impatto sulle terapie oncologiche?

«Una risposta definitiva non è an-

cora disponibile. Indagini preliminari indicano che il microbiota è in grado di influenzare l'efficacia delle terapie oncologiche, ma potrebbe anche condizionare significativamente l'entità e la severità degli effetti collaterali legati alle terapie stesse - risponde Valdagni -. Nel nostro Istituto, ad esempio, stiamo cercando di individuare la possibile relazione tra effetti tossici indotti dalle terapie e microbiota salivare o intestinale nei pazienti con tumori della testa-collo e della prostata che ricevono radio-chemioterapia o solo radioterapia».

Il profilo di microbiota, dunque, pur non essendo ancora un biomarcatore validato, sembra impattare non solo sull'efficacia delle terapie antitumorali, ma anche sulla loro tossicità. E il dipartimento di Radioterapia dell'Istituto dei tumori, in collaborazione con il dipartimento di Oncologia sperimentale, sta conducendo uno studio avviato ormai tre anni fa e prossimo alla conclusione allo scopo di cercare di predire quali tra i pazienti, che ricevono radioterapia per i tumori della prostata e testa collo, sono più soggetti di altri a riportare effetti collaterali. «Lo studio che stiamo facendo in Istituto si propone di affrontare il tema della sensibilità individuale alla radiazione con un approccio innovativo, cercando cioè di stabilire l'esistenza di una associazione tra il tipo di microbiota e la probabilità di sviluppare effetti collaterali della radioterapia - spiega Ester Orlandi, Radioterapia Oncologica 2 dell'Int -. Questo ci darà la possibilità di comprendere il ruolo del microbiota per il trattamento personalizzato dei tumori e in un futuro sviluppare strumenti, incluso quello

dietetico, o anche probiotici e batteri sinteticamente ingegnerizzati attraverso i quali manipolare il microbiota stesso a fini terapeutici».

La grande speranza è però quella di capire se attraverso una manipolazione del microbioma si possa un giorno rendere sensibili al controllo del sistema immunitario quei tumori che di natura non lo sono. Diversi studi hanno osservato che i pazienti in cui l'immunoterapia è efficace hanno un microbioma intestinale molto ricco di specie diverse, mentre nei pazienti resistenti a questo trattamento il repertorio del microbioma è più limitato.

«L'evidenza che un microbioma ricco in termini di diversità sia garanzia di un sistema immunitario più efficiente, sembra consolidata - precisa Licia Rivoltini, responsabile Immunoterapia dei tumori umani dell'Int -. Quindi, una dieta sana sembra essere al momento attuale un primo importante strumento di modulazione del microbioma nel regolare la risposta immunitaria anti-tumore». Ipotesi che l'Istituto dei tumori sta testando da alcuni anni in diversi contesti oncologici, grazie al supporto di Airc, del ministero della salute e dei progetti Horizon2020 della Comunità europea. Tuttavia la modifica del microbiota con la dieta è un tema molto complesso: «Ogni paziente sembra avere una sua risposta individuale allo stesso tipo di alimentazione, il che suggerisce l'importanza di una dieta personalizzata che in futuro dovrà probabilmente tenere conto anche del microbiota», conclude Cecilia Gavazzi, responsabile della Struttura di nutrizione clinica dell'Int.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





LICIA RIVOLTINI
Responsabile
della Struttura di
immunoterapia
dei tumori umani
dell'Istituto dei
tumori di Milano



**RICCARDO
VALDAGNI**
Dipartimento di
Oncologia ed
emato-oncologia
dell'Università di
Milano

Farmaci innovativi in oncologia

I cinque punti per garantire l'accesso a tutti i pazienti

Americo Cicchetti

Un gruppo di esperti, oncologi ed economisti sanitari insieme a Favo, la Federazione delle Associazioni dei volontari in oncologia (Gruppo Wef-Immunoncologia) ha elaborato un documento, presentato il 13 novembre a Roma, che ha fatto il punto della situazione sull'accesso dei pazienti ai farmaci immunoncologici innovativi indicando 5 punti di attenzione per governo e Regioni.

In primo luogo si chiede all'Aifa di alzare l'asticella per garantire rimborsabilità e accesso solo a ciò che effettivamente genera un vantaggio per i pazienti e per il sistema. L'Aifa dovrebbe quindi promuovere un modello in cui l'analisi del valore clinico ed economico procedano di pari passo e dotarsi di un sistema di definizione del prezzo strettamente legato al valore del farmaco (come in Francia).

Secondariamente, pur riconoscendo l'importanza dell'annuncio mantenimento di un fondo dedicato ai farmaci innovativi oncologici e non-oncologici per il prossimo triennio (da parte del ministro della Salute), si auspica il superamento di una soluzione che nasce come "misura emergenziale" e che invece dovrebbe essere stabilizzata. A oggi, il meccanismo prevede che allo scadere del termine dei 36 mesi, farmaci oncologici ancora innovativi nell'impiego quotidiano in clinica escano dal fondo. Ciò rende più difficile la disponibilità di tali farmaci nelle Regioni; il gruppo, a questo proposito auspica che i farmaci "ex innovativi", non sostituiti da altri farmaci più innovativi per la stessa patologia, dovrebbero poter essere mantenuti sino all'arrivo di alternative valide per garantire la continuità di cura.

Un terzo aspetto è l'eliminazione dei "silos di spesa" che non permettono di valorizzare adeguatamente quei farmaci (o altre tecnologie) che, oltre al valore clinico, permettono di

ridurre i costi in altri comparti della spesa sanitaria (per esempio riduzione dei costi per l'ospedale) o della spesa pubblica (sostenute dall'Inps per le giornate di lavoro perse dai pazienti e dai caregiver).

Quarto elemento riguarda la "tempestività" dell'accesso alle innovazioni. Nonostante i passi avanti ancora oggi, in media, un farmaco da quando l'azienda farmaceutica deposita il dossier di autorizzazione e valutazione presso l'Ema a quando diviene effettivamente disponibile al paziente nella prima Regione, trascorrono in media 806 giorni, ovvero 2,2 anni. Ci vogliono 1.074 giorni, ovvero circa 3 anni per l'ingresso in tutte le Regioni. L'accelerazione di questo percorso è assolutamente cruciale così come la riduzione delle "disparità" che inevitabilmente si creano tra Regione e Regione.

Un ultimo aspetto è ritenuto cruciale. L'ottimizzazione delle cure ai pazienti non passa solo per l'accessibilità ai farmaci, ma anche dalla gestione multidisciplinare delle cure in una logica di team. È oramai ampiamente dimostrato che la prognosi per i pazienti oncologici migliora laddove le tecnologie innovative siano gestite con un approccio integrato e multidisciplinare, che purtroppo è ancora presente in modo variabile e differenziato tra regione e regione e nell'ambito della stessa regione tra ospedale e ospedale. Secondo il gruppo Wef-Immunoncologia (che ha sottoscritto la richiesta partita dall'Altems - Università Cattolica del Sacro Cuore il 12 settembre 2019) è venuto il momento di garantire che la gestione integrata e multidisciplinare dei pazienti possa confluire nei Livelli essenziali di assistenza (Lea) a garanzia della tutela della salute di tutti i malati oncologici in tutte le regioni.

Direttore Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari - Altems dell'Università Cattolica

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MAPPA DELL'INNOVAZIONE

RICERCA FARMACOLOGICA

I Big Data trasformano vecchi farmaci in nuovi

Big data, biologia e genomica scoprono come ottenere un nuovo farmaco da uno vecchio. Un algoritmo ha analizzato le proprietà molecolari di un vecchio farmaco usato contro alcuni tumori e ha visto che funziona anche contro la sindrome metabolica. La ricerca, pubblicata sulla rivista Nature Communications, si deve all'Università di Trento. Evidenzia come l'approccio possa dare una grossa spinta al "riposizionamento", nuova frontiera della ricerca farmacologica che ricava nuovi farmaci da quelli vecchi e già in uso per altre malattie.

«È un approccio già sperimentato in passato, divenuto realtà grazie alle nuove tecnologie che permettono un'analisi vasta, sistematica e veloce e che diventerà sempre più potente grazie ai massicci dati sul genoma umano», ha detto all'Ansa Enrico Domenici, presidente del Cosbi (Fondazione The Microsoft Research - University of Trento Centre for Computational and Systems Biology), il centro che ha messo a punto l'algoritmo alla base della ricerca. Gli studiosi lo hanno testato per cercare nuove terapie per la sindrome metabolica, condizione a elevato rischio cardiovascolare caratterizzata dalla presenza di sovrappeso e diabete. «Analizzando i dati di studi genetici precedenti condotti su centinaia di migliaia di persone - ha spiegato Domenici - abbiamo individuato i geni mutati responsabili delle alterazioni nella sindrome metabolica». A questo punto i ricercatori hanno cercato nelle banche dati farmaceutiche le molecole già registrate in grado di interagire con questi geni. Infine hanno cercato quale fosse il farmaco che interagiva con la maggiore quantità di geni coinvolti nella malattia e tra 1.000 farmaci analizzati il più efficace si è rivelato l'ibrutinib, usato in origine per trattare alcuni linfomi e leucemie. Il risultato è stato poi verificato al dipartimento Cibio, specializzato in biologia e genomica, su larve di zebrafish ed è stato visto che il farmaco è riuscito "a contrastare l'infiammazione che accompagna l'accumulo di lipidi" ha spiegato la responsabile dell'unità di ricerca del dipartimento, Maria Caterina Mione. «I dati sono preliminari, perché sarebbero necessari studi più approfonditi e, in ultimo, test clinici approfonditi, ma - ha concluso - evidenziano come il metodo possa dare una grossa spinta agli approcci di drug repurposing».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Enrico Domenici.
Presidente del Cosbi,
Fondazione
The Microsoft Research -
University of
Trento



Farmaci, i 13 big italiani investono 1 miliardo in R&S

Ernesto Diffidenti — a pag. 41

I big italiani del farmaco investono oltre un miliardo in ricerca e sviluppo

Il report Nomisma. Vola la spesa in R&S (+10,8%) delle 13 aziende a capitale familiare che considerano strategica l'Italia: in dieci anni i ricavi cresciuti a 11,6 miliardi grazie anche al traino dell'export che nei primi sei mesi del 2019 segna +12,6%

Ernesto Diffidenti

La capacità di presidiare e rafforzarsi sui mercati internazionali continua a rappresentare la principale chiave di successo dell'industria farmaceutica italiana. Il comparto è capitanato da 13 aziende, ancora nelle mani delle famiglie fondatrici, che continuano a credere che investire in ricerca sia la via migliore per trovare nuove cure e rafforzare il business. Secondo un rapporto Nomisma sulla farmaceutica italiana che viene presentato oggi a Roma la cifra stanziata in ricerca e sviluppo dalle "Fab13" ha superato il miliardo di euro nel 2018 (+10,8% rispetto al 2017) a fronte dell'intero comparto che impiega 1,5 miliardi.

«La farmaceutica - sottolinea Alberto Chiesi, presidente del Gruppo case farmaceutiche italiane - si conferma uno degli asset più importanti per l'economia del nostro Paese e in tal senso, la filosofia del Gruppo è quella di promuovere un'offerta farmacologica più sostenibile a livello sociale e ambientale». In questa direzione Chiesi ha già riscritto il modo di fare impresa: «Nel 2018 abbiamo ottenuto la certificazione B Corp e abbiamo investito 382 milioni in ricerca e sviluppo, attivando 47 progetti di ricerca pre-clinici, clinici e regolatori». L'impegno nei laboratori si traduce in una crescita del giro d'affari. Secondo Nomisma, infatti, i ricavi aggregati delle Fab13 sono cresciuti ininterrot-

tamente negli ultimi dieci anni per arrivare nel 2018 a circa 11,6 miliardi (+4% sul 2017) coinvolgendo 43 mila addetti, cresciuti a livello globale di quasi 1.400 unità in un anno (+3,3%). L'espansione ha riguardato principalmente le sedi estere, laddove all'interno dei confini nazionali i livelli di occupazione sono pressoché stabili (-0,6%). «Ma l'Italia - sottolinea Nomisma - continua a rappresentare il luogo prioritario delle Fab13 per le attività a maggior valore aggiunto, la base da cui prendono avvio i processi decisionali e la spinta all'innovazione, ossia headquarter e ricerca».

«La nostra industria è un patrimonio importante, con alle spalle una logica di sviluppo complessa - spiega Sergio Dompé, presidente e Ceo di Dompé farmaceutici - un settore fatto da cicli di oltre un decennio, che richiedono una visione ed una programmazione di lungo periodo». Per essere competitivi e a livello internazionale, dunque, secondo Dompé, c'è bisogno «di politiche coerenti, che vanno dalla formazione, al sistema della ricerca, alla protezione della proprietà intellettuale, a tutte le attività infrastrutturali a sostegno dell'industria. Il rallentamento che si sta registrando nel settore dell'industria farmaceutica, dopo la recente fase di sviluppo, preoccupa molto. Bisogna continuare a guardare avanti e a investire di più nel privato e nel pubblico».

A Governo e Parlamento, dunque, l'industria sollecita anche la stabilità delle regole. «Se dovessimo assegna-

re due colori al settore farmaceutico, sarebbero il verde e il rosa - afferma Lucia Aleotti, azionista e membro del CdA del Gruppo Menarini -. Verde per gli investimenti che facciamo per garantire l'altissima compatibilità ambientale dei nostri siti produttivi, rosa per la forte presenza femminile, pari al 42% di 67 mila addetti. Continuiamo ad investire e a creare occupazione in Italia, e al Governo chiediamo solo stabilità. Ogni volta che le autorità intervengono sui prezzi dei nostri farmaci, infatti, gli equilibri industriali vengono stravolti, e con essi la nostra capacità di investire e dare lavoro».

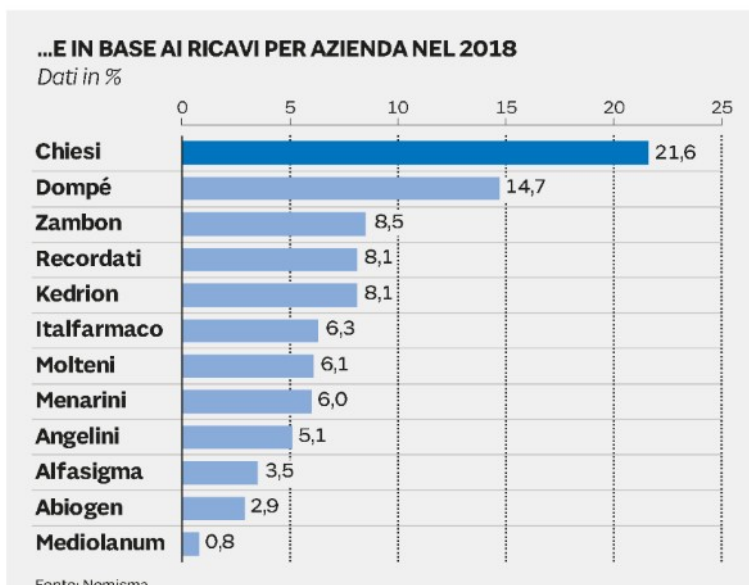
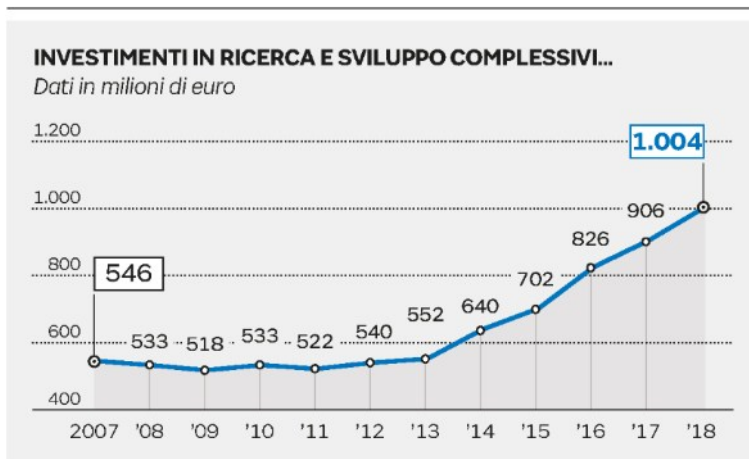
Le incertezze, tuttavia, per ora non frenano l'export che macina record: dopo la crescita del 2018 (25,9 miliardi, +4,7% rispetto al 2017) le prospettive restano positive anche nel 2019 con un balzo del 12,6% a quota 16,1 miliardi nel primo semestre. «Le tre sfide che abbiamo davanti - sottolinea Paolo Marucci, ad Kedrion - sono lo snellimento della burocrazia, la fiscalità e il payback». Il carico degli adempimenti, infatti, «rappresenta un freno alla velocità del cambiamento cui devono confrontarsi le aziende biologiche» mentre sul mercato si compete con aziende, spesso multinazionali «che hanno schemi fiscali di favore anche con agevolazioni all'export». Il payback, infine, «introduce un'incertezza sul prezzo finale di vendita». Per Marucci sono temi su cui discutere «per non minare la competitività di un'industria da sempre all'avanguardia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Al Governo e al Parlamento le industrie farmaceutiche chiedono soprattutto la stabilità delle regole



I numeri dell'innovazione



Arrivano gli esperti Cnr per le pmi

Cresce il numero delle pmi innovative iscritte al registro imprese del Mise. Imprese al cui sviluppo il Cnr offre ricercatori per tre anni pagando loro lo stipendio. Le iscritte al registro nel 2019 sono aumentate del 38%, con netta prevalenza del settore dei servizi (70,8%). Il quadro emerge dal rapporto dell'Osservatorio Open Innovative Pmi realizzato da Grant Thornton in collaborazione con l'Università di Pisa e presentato in occasione della premiazione della Xnext nella categoria «Ricerca e Tecnologia», di Genomix4life per «Donne Imprenditrici» e di Osai per le «Società per Azioni».

Più della metà delle società monitorate ha un valore della produzione inferiore al milione, mentre tre su quattro sono micro-imprese. D'altra parte risulta in crescita il valore della produzione dal 2017 al 2019 per le imprese comprese nella fascia di produttività tra uno e due milioni. Guardando ai ricavi, una pmi su tre guadagna da uno a 5 milioni, mentre il 38,05% si colloca sotto il milione. Il valore medio dell'ebitda è 488 mila euro e il 74,7% delle società registra una redditività operativa positiva. Quanto all'ebit, nel 58% dei casi è positivo nelle imprese con range di fatturato oltre 500 mila euro. (riproduzione riservata)

