

Rassegna del 24/11/2019

AOUP

24/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	6 Sospetto New Delhi Ricoverato d'urgenza in ospedale - Sospetto New Delhi: grave anziano	...	1
23/11/19	PISANEWS.NET	1 Malformazione di Chiari e Siringomielia: Neurochirurgia Aoup ruolo di I piano per le linee guida - PISANEWS	...	2
23/11/19	PISATODAY.IT	1 A Pisa i massimi esperti a congresso sul carcinoma colorettale	...	4
24/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7 Brividi e febbre alta si sospetta infezione da New Delhi	...	5

SANITA' PISA E PROVINCIA

24/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	19 «Non si trovano medici di famiglia Bando a vuoto» Tanti in pensione - «Mancano i medici di famiglia»	Pistolesi Ilenia	6
24/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 In crescita tumori e decessi legati al maggior inquinamento - In crescita tumori e morti per effetto dell'inquinamento	...	7
24/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7 Niente vaccino, bimbo sospeso ma ha già avuto la malattia	...	10
24/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	15 Sanità - Al Lotti la cuffia per non perdere i capelli dopo i trattamenti di chemioterapia	...	12

SANITA' REGIONALE

24/11/19	Nazione Grosseto-Livorno	11 «I tagli a sanità e ospedale non li abbiamo fatti noi»	Beni Gianfranco	14
24/11/19	Nazione Grosseto-Livorno	12 «Ospedale, perdiamo due chirurghi»	...	15
24/11/19	Nazione Grosseto-Livorno	19 «Cure omeopatiche senza fondamento medico e la Regione le finanzia»	cg	16
24/11/19	Nazione Grosseto-Livorno	20 Ospedale 'bocciato' dal sindaco	...	17
24/11/19	Nazione Viareggio	7 «Trasloca il laboratorio farmaceutico»	Aglietti Melissa	18
24/11/19	Tirreno Massa Carrara	2 Dati sulla salute, la provincia fanalino di coda della Toscana - Sempre meno nati e tanti morti per tumori La provincia fanalino di coda in Toscana	...	21
24/11/19	Tirreno Viareggio	3 Sciopero venerdì 29 nel settore della sanità	...	23
24/11/19	Tirreno Viareggio	3 Saltano tre giorni di visit in libera professione	...	24
24/11/19	Corriere Fiorentino	7 Vede il suo cane, torna a parlare - Vede il suo cane e torna a parlare dopo l'ictus	Zuliani Ivana	25
24/11/19	Giorno - Carlino - Nazione	19 Intervista a Rachele Ignesti - «In corsia sono la Patch Adams al femminile»	Magnoni Nicoletta	27
24/11/19	Nazione	1 Se viene meno la certezza di essere curati	Pini Agnese	28
24/11/19	Nazione	2 Riforma del 118 400 medici e infermieri guidano la rivolta - 118, rivolta contro le riforme «Meno medici e soccorritori Costi incredibili per le associazioni»	Ciardi Lisa	29
24/11/19	Nazione	3 Intervista a Giovanni Belcari - «Ora basta, ci mobilitiamo contro la svolta» In campo c'è l'aggerrito Comitato dei 400	amag	31
24/11/19	Nazione	3 Intervista a Pierandrea Vanni - «Garantire il giusto equilibrio fra medici, infermieri e volontari»	...	32
24/11/19	Nazione	3 Intervista a Matteo Franconi - «Sarebbe una scelta devastante per tutti i nostri territori»	Pistolesi Ilenia	33
24/11/19	Nazione Firenze	1 Ritorna a parlare grazie alla sua canina - La cucciola ridona la parola «E' davvero molto brava»	Ulivelli Ilenia	34
24/11/19	Nazione Firenze	2 Allarme alcol, il sabato dello sballo - S. M. Nuova, emergenza sballo	Ulivelli Ilenia	36
24/11/19	Nazione Firenze	3 Intervista a Sandro Sorbi - Nascono 1.300 bimbi alcolizzati	Ulivelli Ilenia	39
24/11/19	Nazione Firenze	3 Intervista a Sandro Sorbi - Nascono 1.300 bimbi alcolizzati	Ulivelli Ilenia	41
24/11/19	Nazione Speciale Solidale	4 Interventistica neurovascolare Arriva il software per l'Angiografo	...	43
24/11/19	Nazione Speciale Solidale	5 Progetto ATTivati in rosa Un aiuto concreto per chi è in terapia attiva	...	44
24/11/19	Nazione Speciale Solidale	8 Infermieri e Codice Rosa Sostegno già in pronto soccorso	...	45
24/11/19	Nazione Speciale Solidale	9 Prevenzione alla cecità: il contributo di Uici	...	47
24/11/19	Repubblica Firenze	2 In Toscana non si arresta il calo demografico - Nuovi nati, il grande freddo in Toscana sempre meno bebè	Bocci Michele	48
24/11/19	Repubblica Firenze	5 Col prof di ginnastica ora si ripassano anche i compiti - Ginnastica con l'inglese, il prof si fa in due	Strambi Valeria	50
24/11/19	Repubblica Firenze	9 Colpito da ictus riesce a parlare grazie al suo cane	...	52
24/11/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	10 Scabbia a scuola: colpiti alunni del Pasquini, fatta la profilassi - Due casi di scabbia all'istituto Pasquini Già fatta la profilassi	...	53

SANITA' NAZIONALE

24/11/19	Avvenire	11 Intervista a Cesare Mirabelli - Mirabelli: così chiuse le porte all'eutanasia - «Chiuse le porte all'eutanasia»	Picariello Angelo	55
24/11/19	Corriere della Sera	11 Intervista a Fabiana Dadone - «Tornano i concorsi pubblici i cittadini valuteranno i servizi»	Salvia Lorenzo	57
24/11/19	Giorno - Carlino - Nazione Salus	4 Intervista a Paola Cinque - Paola Cinque «L'Aids è ancora un pericolo da non sottovalutare» - Paola Cinque «La guerra contro l'Aids non è finita»	Malpelo Alessandro	59
24/11/19	Giorno - Carlino - Nazione Salus	5 I farmaci controllano il virus La nuova frontiera: terapia più semplice e efficace	A.M.	63
24/11/19	Giorno - Carlino - Nazione Salus	6 Perché gli antibiotici funzionano meno?	Alfano Antonio	64
24/11/19	Giorno - Carlino - Nazione Salus	9 «Serve una corretta educazione sessuale»	Malpelo Alessandro	65
24/11/19	Giorno - Carlino - Nazione Salus	11 La terapia del futuro è già una realtà	Ferri Franca	66
24/11/19	Giorno - Carlino - Nazione Salus	11 Mosaico, il test su larga scala per un possibile vaccino	Mereta Federico	67
24/11/19	Giorno - Carlino - Nazione Salus	13 "Insieme si vinCe" contro l'Epatite C	Malpelo Alessandro	68
24/11/19	Libero Quotidiano	11 Malata deve aspettare 14 mesi per un esame	Pletto Simona	71
24/11/19	Manifesto	1 La più grande maternità d'Italia ultima ruota del carro	Todros Tullia	72
24/11/19	Mattino	10 Trapianti, dove rinasce la vita l'attesa diventa una malattia - Al centro trapianti, sperando «Già l'attesa è una malattia»	Menna Antonio	73
24/11/19	Mattino	54 L'intervento - La sentenza della Consulta sul caso Cappato: il diritto a morire con dignità	Barra Caracciolo Francesco	76
24/11/19	Messaggero	14 Esami diagnostici dai dottori di famiglia il nodo dell'acquisto delle apparecchiature	Melina Graziella	78
24/11/19	Messaggero	14 Medicina, addio test: la selezione arriverà solo al secondo anno - Medicina, i test spariranno selezione al secondo anno	Loiacono Lorena	80
24/11/19	Stampa	18 Suicidio assistito l'Ordine dei medici cambia le regole deontologiche	...	82

CRONACA LOCALE

24/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	9 Pd, è pronto Del Torto Ma riesplode la «guerra»	Masiero Gabriele	83
24/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	9 Bonsangue confermata alla guida di Forza Italia	Gab.Mas.	84
24/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	9 Ecco il partito di Carlo Calenda	...	85
24/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	11 Ordine dei Medici: i «senatori» abbracciano i nuovi arrivati. Ed è festa per tutti	...	86
24/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	8 Il commissario Pd candida Del Torto ma è subito scontro	...	87

POLITICHE SOCIALI

24/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	1 Per non dimenticare Le donne e la violenza de-genere	Casini Antonia	89
24/11/19	Nazione Speciale Solidale	2 Intervista a Monica Barni - Cultura e prevenzione contro gli abusi	...	90

RICERCA

24/11/19	Nazione Siena	4 Storia e precisione confini della ricerca	...	93
24/11/19	Libero Quotidiano	21 La ricerca gastroenterologica italiana, eccellenza mondiale	Biondi Marco	94
24/11/19	Manifesto	10 Promettenti risultati per una Crispr-terapia	An.Cap.	95

24/11/19	Comunicazione agli Abbonati	1 Comunicazione agli abbonati	...	96
----------	------------------------------------	--------------------------------------	-----	----

Allarme

Sospetto New Delhi Ricoverato d'urgenza in ospedale

A pagina 6



Sospetto New Delhi: grave anziano

Corsa in ospedale per un 86enne con febbre alta e difficoltà respiratorie. E c'è un 'reparto' dedicato

PISA

La febbre molto alta e brividi a scuotere l'intero corpo. E poi, ancora, una crescente difficoltà a respirare che davvero spaventa. Ieri pomeriggio un anziano di 86 anni della prima periferia di Pisa è stato ricoverato in ospedale in codice rosso. Secondo i primi riscontri potrebbe trattarsi di un nuovo caso di infezione da New Delhi, il super batterio che tanto spaventa. Il New Delhi, lo ricordiamo, è un enzima prodotto da alcuni particolari batteri presenti nell'intestino, i quali hanno la potenzialità di annullare l'effetto di numerose tipologie di antibiotici. Si tratta dunque di un recente meccanismo di antibiotico-resistenza, sviluppato da batteri normalmente presenti nella flora intestinale umana che possono diventare virulenti in seguito all'esposizione prolungata a determinati antibiotici. La capacità di resistere agli antibiotici rende così pericolosi questi batteri, soprattutto in pazienti già col-

piti da gravi patologie o immunodepressi.

Potrebbe quindi aggiornarsi al rialzo la «conta» dei casi. Nei giorni scorsi l'infettivologo Francesco Menichetti, direttore dell'unità operativa di malattie infettive dell'Azienda ospedaliero universitaria pisana, aveva dichiarato a *La Nazione*: «I casi di New Delhi nell'Asl Toscana Nord ovest sono complessivamente 132 con una mortalità del 34%, pari quindi a 45 decessi. A Pisa abbiamo 43 pazienti». Proprio nella nostra città, per il trattamento delle infezioni del New Delhi è stato: «realizzato un 'reparto' dedicato di 12 letti dove sono in vigore una serie di precauzioni ad hoc».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Una infermiera al lavoro (archivio)



Link: <http://www.pisanews.net/malformazione-di-chiari-e-siringomielia-neurochirurgia-aoup-ruolo-di-i-piano-per-le-linee-guida/>

ULTIME NEWS > Uccisa a sprangate e nascosta in una roulette. La tragica fine di Chiara

NUOVO
ŠKODA KAMIQ.**PISANEWS**IL PRIMO GIORNALE ONLINE
DELLA PROVINCIA DI PISASEAT Arona.
Oggi tua da 14.900€.[Scopri di più](#)

HOME ATTUALITÀ CRONACA PISA SC CULTURA E SPETTACOLO SPORT DILETTANTI STORIA

ATTUALITÀ

Malformazione di Chiari e Siringomielia: Neurochirurgia Aoup ruolo di I piano per le linee guida

Nov 23, 2019

[f](#) [g+](#) [t](#) [p](#) [in](#)

PISA – Un ruolo di primo piano per la **Neurochirurgia dell'Aoup** alla **Consensus conference** sulla **malformazione di Chiari e la siringomielia**, organizzata dalla Fondazione Besta a Milano, che ha coinvolto tutti i maggiori esperti internazionali.

AllarmiPISAAllarmi di ultima generazione
senza fili 3.0Con i nostri allarmi
dormirai sogni tranquilli
[Clicca qui per avere una consulenza gratuita](#)**PISANEWS** **YouTube**IL PRIMO GIORNALE ONLINE
DELLA PROVINCIA DI PISA[Scopri di più >](#)

Nesti Auto OSPEDALETTO (PI)

MOTOR GAME
CONCESSIONARIA YAMAHA PISA**Autosalone**



C'era infatti, fra i membri della faculty, il professor Paolo Perrini (foto), che ha presentato la propria esperienza nel trattamento dei pazienti con Chiari I e siringomielia e le progressive modifiche della tecnica chirurgica adottate negli anni, con risultati speculari a quelli dei maggiori centri mondiali che si occupano di tale patologia.

La malformazione di Chiari è una malattia rara e invalidante in cui la discesa della porzione inferiore del cervelletto nel forame magno determina alterazioni della circolazione liquorale con sviluppo di cefalea da sforzo. In alcuni pazienti induce la formazione di cisti liquorali intramidollari (siringomielia) che causano un danno neurologico progressivo.

Nel corso dell'evento sono stati dibattuti tutti i temi riguardanti la diagnosi e il trattamento della malformazione di Chiari, della siringomielia, dell'ipotensione liquorale spontanea e dell'ipertensione intracranica idiopatica nei pazienti pediatrici e adulti. Sebbene su alcuni punti esista ancora dibattito, su molti temi ormai c'è univocità di vedute sul trattamento da effettuare a seconda dei casi clinici (duroplastica, decompressione ossea o decompressione osteo-durale).

Durante il convegno il professor Perrini ha illustrato quanto viene fatto in Aoup: la decompressione cranio-cervicale con tecnica extra-aracnoidea e plastica durale con innesto autologo, adottata attualmente in Neurochirurgia a Pisa, garantisce una riduzione della siringomielia in una percentuale vicina al 90%, con complicanze liquorali prossime allo 0.

Per i pazienti affetti da queste rare patologie si aprono dunque scenari con maggiori certezze su indicazioni e risultati dei trattamenti chirurgici. Dal confronto tra gli esperti presenti al convegno sono scaturite le linee guida condivise per il trattamento di queste patologie che verranno pubblicate nei prossimi mesi

Scarica PDF

[Categories](#) [Attualità](#) [Ospedale](#)



Loading Facebook Comments ...

Please enable JavaScript to view the comments powered by Facebook.

Please enable JavaScript to view the comments powered by Google+.



86ENNE ALL'OSPEDALE

Brividi e febbre alta si sospetta infezione da New Delhi

Brividi forti e febbre altissima. Un uomo di 86 anni, residente a Coltano, è stato soccorso nel pomeriggio di ieri dal 118 per una sospetta infezione da super batterio New Delhi, che sta facendo numerose vittime in tutta la regione. L'uomo, più volte ricoverato e quindi con un fisico già messo a dura prova, si è sentito male mentre era a casa. I familiari hanno attivato il 118 che lo ha trasportato all'ospedale di Cisanello con un codice rosso, quindi in gravissime condizioni. È stato sottoposto a tutti gli accertamenti necessari per capire da quale infezione è stato colpito.



«Non si trovano medici di famiglia Bando a vuoto» Tanti in pensione

A pagina 19

«Mancano i medici di famiglia»

Bando a vuoto, il sindaco Franconi: «Non si trovano nuovi dottori e tra qualche ne andranno in pensione 8»

ANCHE NEGLI OSPEDALI

«Abbiamo fior di laureati costretti a vivere in un limbo e che spesso fanno le valigie»

PONTEDEERA
Ilenia Pistolesi

AAA camici bianchi cercansi. La faccenda rischia di deflagrare in un futuro non troppo lontano, perché l'ultimo bando che ha dato la caccia ai professionisti per ricoprire le caselle della medicina territoriale nella città della Vespa, è andato deserto. Sì, proprio così: nessun medico si è presentato per scervellarsi dietro a moduli o domande da compilare. La situazione è tanto paradossale quanto pericolosa, e le parole del sindaco Matteo Franconi non lasciano spazio a grossi fraintendimenti.

«**C'è un problema**, enorme, per quanto riguarda i medici di base a Pontedera. C'è un bando andato deserto. Cosa rischiamo, nel concreto? - dice il primo cittadino e presidente della Società della Salute - si rischia di restare a corto di medici di famiglia, se pensiamo al fatto che nel giro di qualche anno otto dottori di base andranno in pensione a Pontedera». Dunque, l'allarme si fa rosso: i camici bianchi (il problema non riguarda solo la Valdera, ma tutta l'Italia) sono in numero sempre più esiguo. Proviamo a capire la situazione attuale all'ospedale Lotti dove, come in tutti gli ospedali da Nord a Sud, si soffre per una carenza endemica. «E' corretto parlare di carenza, ma non di

emergenza - sottolinea Luca Nardi, direttore degli ospedali di Pontedera e Volterra - al Lotti si realizza un turn over continuo ed abbiamo specialisti in rete con il Santa Maria Maddalena ma anche con l'ospedale di Fucecchio, dove lavorano i nostri ortopedici».

Quindi, il sistema si regge su un filo che si dipana di ospedale in ospedale, smistando camici bianchi. «Esatto. Abbiamo ginecologi, pediatri e cardiologi che lavorano fra Pontedera e Volterra, abbiamo un urologo che presto andrà via, e contiamo entro il prossimo 20 dicembre di rimpiazzarlo con un altro specialista. Ma il problema è di natura nazionale e può essere spiegato in maniera piuttosto semplice: su un totale di mille laureati in medicina, ci sono 500 posti nelle specializzazioni. Quindi abbiamo fior di laureati costretti a vivere in una sorta di limbo, e che spesso si ritrovano a far le valigie e ad andare a lavorare all'estero. Si corre su un filo di lana, è un sistema di equilibri che si regge sulla spola di specialisti da un ospedale all'altro. Poi, va detto, i neo specializzati preferiscono andare a lavorare nei grandi centri ospedalieri piuttosto che in strutture periferiche, e questo fattore svantaggio ospedali come Volterra».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



A Pontedera il numero dei medici di famiglia preoccupa il sindaco



In crescita tumori e decessi legati al maggior inquinamento

Dal monitoraggio si evidenzia che il litorale, Porta a Mare e Ospedaletto sono le aree più critiche

«Segnali inaspettati di criticità per malattie respiratorie in zona Calambrone e litorale». Il vecchio refrain che al mare si respira aria buona, va dunque aggiornato. È quanto emerge dalla pubblicazione scientifica dello studio sull'inquinamento atmosferico condotto per 13 anni sull'area urbana di Pisa da Fabrizio Bianchi, dirigente di ricerca ed epidemiologo di Fisiologia clinica del Cnr. Il complesso studio, che ha monitorato la salute di oltre 130mila abitanti dal 2001 al 2014, ha evidenziato eccessi di tumori e decessi causati dall'inquinamento. / INCRONACA

In crescita tumori e morti per effetto dell'inquinamento

Allarmanti risultati dalla ricerca epidemiologica del Cnr
Ospedaletto, Porta a Mare e litorale le aree più critiche

PISA. «Segnali inaspettati di criticità per malattie respiratorie in zona Calambrone e litorale pisano». Il vecchio refrain che al mare si respira aria buona, va dunque aggiornato. È quanto emerge dalle pieghe della pubblicazione scientifica dello studio sull'inquinamento atmosferico condotto per 13 anni sull'area urbana di Pisa da **Fabrizio Bianchi**, dirigente di ricerca ed epidemiologo di Fisiologia clinica del Cnr. Il complesso studio, unico in Toscana perché ha monitorato la salute di oltre 130mila abitanti dal 2001 al 2014, ha evidenziato eccessi di ma-

lattie cariovascolari, respiratorie e un piccolo addensamento anomalo di linfomi e tumori del sangue.

Tutto questo dove? Ad Ospedaletto, zona dove ha insistito per decenni l'inceneritore (chiuso nel 2017 dall'allora sindaco **Marco Filippeschi**), e dove, come se non bastasse, ci sono anche emissioni inquinanti, seppure meno importanti, provenienti da altri stabilimenti nell'area artigianale-industriale. Bianchi riferisce: «L'analisi dei ricoveri in ospedale ha fornito segnali critici sui tumori ematologici nei

maschi e i risultati ottenuti sono coerenti con precedenti evidenze maturate in studi sulla salute di popolazioni residenti intorno a inceneritori e più in generale esposte a inquinamento dell'aria».

«A causa dell'età avanzata



dell'inceneritore – continua il ricercatore di Ifc-Cnr – e di valutazioni strategiche riguardanti il piano regionale dei rifiuti, è stato deciso di chiudere l'impianto, ed è stata confermata l'utilità degli studi epidemiologici di coorte residenziale nelle decisioni istituzionali di questo tipo».

Lo studio si è focalizzato molto sulle concentrazioni degli ossidi di azoto, un inquinante importante perché traciatore delle emissioni derivanti dai principali impianti industriali, dall'inceneritore di Ospedaletto fino al traffico veicolare presente sul territorio. «Per i residenti nelle aree con più alta concentrazione di ossidi di azoto, fortunatamente

più circoscritte delle aree meno impattate, è emerso – sottolinea Bianchi – un eccesso del 10% di mortalità per tutte le cause e del 21% per malattie cardiovascolari tra gli uomini, e un eccesso di mortalità per malattie respiratorie acute (+ 152%) tra le donne, mentre i decessi per leucemie e linfomi sono risultati in eccesso in entrambi i sessi. Inoltre, l'analisi dei ricoveri in ospedale ha fornito segnali critici sui tumori ematologici nei maschi».

In città, le criticità non sono solo ad Ospedaletto, ma anche a Porta a Mare e in alcune strade particolarmente trafficate. Ciò che sorprende è che il litorale pisano presenti problematiche attinenti a malat-

tie delle vie respiratorie. «Questo fenomeno – spiega Bianchi – è dovuto molto probabilmente alla contiguità territoriale con il polo industriali e portuale di Livorno. Potremo approfondire anche questo elemento il prossimo anno, dato che per iniziativa della Regione Toscana partiranno studi analoghi a quello pisano anche nei siti nazionali di bonifica, tra cui Livorno».

Bianchi annuncia anche che è partito uno studio sull'impatto sulla salute dell'inquinamento da rumore nel territorio comunale pisano, uno studio molto atteso, vista la presenza di diverse fonti di inquinamento acustico, tra le quali anche l'aeroporto. —

LO STUDIO

Bianchi ha redatto l'indagine conoscitiva

Fabrizio Bianchi (del Cnr, nella foto a sinistra) è lo studioso che ha condotto l'indagine epidemiologica; sopra l'inceneritore di Ospedaletto; sotto ciclisti nel traffico di Porta a Mare.





Niente vaccino, bimbo sospeso ma ha già avuto la malattia

Manca il trivale per rosolia, parotite e morbillo, quest'ultimo contratto nel 2018
La mamma: «Abbiamo timore che ci siano conseguenze per nostro figlio»

Lo sfogo dei genitori: in commercio non c'è una soluzione che tratti 2 delle 3 malattie

PISA. Inizia la scuola. Siamo a Pisa. L'ultimo anno prima delle elementari. Bambini tra i cinque e i sei anni che si ritrovano dopo l'estate. Sono tutti contenti, ma dopo due giorni cala il gelo sulla classe. Uno di loro viene sospeso. Ha fatto tutti i vaccini tranne uno: quello trivale per parotite, rosolia e morbillo. Ha già avuto quest'ultima malattia, poco prima di prendere il vaccino, e i genitori chiedono perché debba vaccinarsi di nuovo, suggerendo alle autorità di "trattarlo" solo per parotite e rosolia. Ma in commercio questa soluzione non esiste, c'è solo il trivale. E la legge parla chiaro: senza le dieci vaccinazioni non si può frequentare la scuola dell'infanzia.

Così, mentre il bimbo si divide tra la mamma (costretta a prendere permessi al lavoro), babysitter e ludoteca (a pagamento) e i nonni, il babbo e la mamma cominciano a chiedere spiegazioni alla scuola e all'Asl. Il rappresentante di quest'ultimo ente conferma la necessità di fare il vaccino e che per un bimbo autoimmu-

ne per il morbillo, visto che ha già avuto la malattia, non comporta nessun rischio. Ma alla richiesta di garantire che non ci saranno problemi di salute in caso di vaccinazione per una malattia già contratta, ovviamente, non è disposto a escludere controindicazioni di questo tipo nero su bianco.

Senza vaccino, il bambino resta fuori dalla scuola e lontano dai suoi amichetti. «Il nostro legale ci ha informati della possibilità di fare ricorso al Tar - racconta la mamma, che si è rivolta anche al sindaco **Michele Conti** senza avere avuto ancora risposte - ma le spese sono tante e non possiamo permettercelo. Intanto ci siamo informati con altri medici privatamente e tutti ci dicono la stessa cosa, che non c'è nessuno studio al riguardo e la miglior cosa sarebbe non farglielo, facendo solo gli altri due».

In tutto questo c'è da fare i conti con la gestione di un bimbo tolto da quello che era diventato parte del suo habitat. «I primi giorni gli abbiamo detto che la scuola era chiusa per lavori - riprende la mamma -. Poi, quando abbiamo capito che la cosa sarebbe stata lunga, gli abbiamo detto una mezza verità, che ci manca un foglio difficile da

trovare e che senza quel foglio non possiamo mandarlo a scuola».

Una situazione non facile che i genitori non vogliono concludere con il ritorno a scuola di loro figlio che «ha acquisito la sua routine». Vorrebbero semplicemente «fare riflettere e, magari, fare chiazzza su questa vicenda». La coppia si dice arrabbiata «perché in altri istituti del comune non sono stati così rigidi e categorici in casi simili. Perché questo trattamento a noi? Perché ci hanno fatto iniziare l'anno per poi metterci a casa dopo due giorni? Se ci avessero avvertiti d'estate, avremmo potuto decidere se mandare il bimbo alle elementari dove la sospensione non è prevista, se non il pagamento di un'ammenda».

Il giudizio dei genitori è netto: «La legge fa acqua e va modificata. Un argomento così delicato, difficile per i genitori, che tocca il bene più prezioso che un genitore possa avere, dovrebbe essere valutato in ogni suo aspetto, prima di emettere una legge così rigida. Purtroppo però sappiamo benissimo tutti che ruota attorno a interessi economici di poche casse e ci sembra che il fine di salvaguardare la salute dei nostri bambini sia solo un fine di facciata».

 BYNC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





La vaccinazione di un bambino

(FOTO D'ARCHIVIO)

Sanità

Al Lotti la cuffia per non perdere i capelli dopo i trattamenti di chemioterapia

Sono dodici le donne che seguono questo protocollo che aiuta i pazienti ad accrescere la fiducia in loro stessi

PONTEDERA. Negli ospedali di Pontedera e Volterra le pazienti sottoposte a chemioterapia – nel reparto di oncologia medica diretto dal dottor **Giacomo Allegrini** – possono chiedere di utilizzare una rivoluzionaria apparecchiatura che le aiuta a non perdere i capelli. L'alopecia spesso ha un impatto molto forte nella vita dei malati, in particolare delle donne. Ma ora con una speciale cuffia, che ricorda un po' il casco del parrucchiere, si può contenere uno degli effetti più comuni provocati dalla chemioterapia: la caduta dei capelli "colpiti" dal farmaco.

La cuffia, spiega la coordinatrice infermieristica **Tiziana Giorgi**, abbassa la temperatura del cuoio capelluto. Provo-
ca una sensibile riduzione del flusso di sangue ai follicoli piliferi e ne evita così la loro distruzione. Per il Day Hospital Oncologico, prima a Volterra e poi a Pontedera – le cuffie sono state donate dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Volterra – è stato formulato un preciso protocollo di utilizzo dello strumento, per studiarne i risultati e garantire l'effica-

cia del trattamento. L'utilizzo di questo strumento e la sua diffusione rappresentano una speranza di migliorare la qualità di vita delle pazienti sottoposte a chemioterapia. A mano a mano che aumenta la conoscenza di questa possibilità terapeutica, le pazienti si informano e chiedono di accedere a questo protocollo.

Maria, 55 anni, infermiera della rianimazione del Lotti, è una delle donne che hanno chiesto di poter usare la cuffia di silicone morbido, collegata ad un impianto frigorifero compatto, che viene posta sulla testa del paziente prima, durante e dopo il trattamento chemioterapico. «Cinque anni fa ho perso una sorella gemella, colpita da un tumore al seno – racconta – è stato un dolore grande. Dopo la chemioterapia era stato per lei difficile accettare di perdere i capelli. Così quando ho scoperto di avere la stessa malattia ho temuto di vivere lo stesso disagio. Inizialmente avevo pensato di rivolgermi a Volterra perché ancora non c'era questa possibilità a Pontedera. Poi le due posta-

zioni con le cuffie sono arrivate anche a Lotti. Ho fatto diverse terapie senza perdere i capelli, per me questo è molto importante». La cuffia viene posta sulla testa del paziente prima, durante e dopo il trattamento chemioterapico. La temperatura del cuoio capelluto viene abbassata, facendo circolare un refrigerante speciale all'interno della cuffia, ed è mantenuta costante per tutto il periodo del trattamento, partendo da alcuni minuti prima e continuando anche a fine seduta per un periodo di tempo che può variare. Sono 26 le pazienti in cura, di queste 12 hanno terminato con ottimi risultati. Gli infermieri hanno effettuato un formazione specifica da personale proveniente dagli Stati Uniti (dove ha sede la casa costruttrice) che è stato nei due ospedali per effettuare il training con il personale.

Nel 2018 il reparto di oncologia del Lotti ha seguito 2.463 pazienti oncologici e 485 sono stati i nuovi casi. Tra i casi ce ne sono anche 921 di tumore alla mammella (con 111 nuovi ingressi). –

BY NON DEDICHI DIRETTI RISERVATI



Maria, una delle pazienti che hanno deciso di curarsi con le innovative cuffie





Il personale dell'Oncologia

(FOTOSULVI)

«I tagli a sanità e ospedale non li abbiamo fatti noi»

Il segretario provinciale del Pci Luciano Fedeli replica alla querela presentata dal presidente della Società della Salute Giacomo Termine

MASSA MARITTIMA

Non si è fatta attendere la risposta del segretario provinciale del Pci Luciano Fedeli alla querela del presidente della conferenza dei sindaci Ausl Sud-Est, della Società della Salute Colline Metallifere, nonché segretario del Pd grossetano Giacomo Termine, per certe dichiarazioni in merito alla situazione della sanità in campo regionale e locale. Per far sentire la sua voce Fedeli ha convocato a Massa Marittima una conferenza stampa alla presenza del suo segretario regionale Marco Barzanti e dei componenti la segreteria provinciale e quelle delle Colline Metallifere, delle Colline dell'Albegna e dell'Area Grossetana, nel corso della quale ha confermato la propria posizione evidenziando come Termine che «da buon esponente del PD, pensi che con l'arroganza e la prepotenza di mettere a tacere chi dissentiva dall'operato del suo partito sotto la minaccia di passare alle vie legali». «Ma noi non ci facciamo intimidire», ha tuonato Fedeli, «e ribadiamo

che la gestione della sanità pubblica, da parte degli amministratori regionali e dei sindaci Pd, da molti anni è stata pessima e solo ora, con la paura che fa 90 in vista delle prossime elezioni regionali, vi svegliate e provate ad illudere i cittadini con le ennesime promesse da marinaio. Ce li siamo forse inventati i tagli di 2.300 posti letto negli ospedali toscani, o di quelli, 200, in Provincia di Grosseto? E i 5.000 tra medici, infermieri e operatori sanitari che oggi mancano in organico?, All'ospedale di Massa Marittima i chirurghi oggi sono 3, rispetto ai 7 nel 2014? Sempre a Massa, la pneumologia da complessa e di area vasta è diventata semplice con perdita di posti letto e riduzione delle prestazioni. La psichiatria è stata soppressa e diverse attività radiologiche non sono operative di notte, nei festivi e prefestivi. Le liste d'attesa si allungano sempre più, costringendo l'utenza a ricorrere all'INTRAMOENIA, purtroppo l'unico settore in crescita della nostra disastrata sanità pubblica. E le promesse case della salute che fine hanno fatto? E la neuropsichiatria infantile? Ed il pediatra?»

Gianfranco Beni

I DATI

Fedeli parla di riduzione di chirurghi e 200 posti letto in meno in tutta la provincia



Il segretario Luciano Fedeli



«Ospedale, perdiamo due chirurghi»

Il Pd lancia l'allarme per il nosocomio cittadino e chiama a raccolta tutte le forze politiche e sociali del territorio

ORBETELLO

Quale futuro per la chirurgia all'ospedale di Orbetello? A chiederlo sono i consiglieri della minoranza comunale iscritti nel gruppo del Pd: l'ex sindaco Monica Paffetti, il capogruppo Luca Aldi, il segretario comunale Mauro Barbini e il consigliere Anna Papini. «Dal 5 dicembre due chirurghi lasceranno, per scelta personale, il sistema sanitario pubblico. La riduzione a quattro medici determinerà l'impossibilità di coprire i turni lavorativi e di reperibilità e di garantire non solo gli interventi chirurgici di urgenza, ma anche quelli in programmata. Si determinerà una riduzione del 30 per cento degli interventi in programmata e una riduzione del 50 per cento degli esami endoscopici sia a Pitigliano che ad Orbetello». Il reparto di chirurgia del San Giovanni di Dio, con un personale di sei medici gestisce 1100 interventi all'anno, tra chirurgia d'urgenza e chirurgia programmata. Inoltre effettua il servizio di endoscopia digestiva con sei sedute ambulatoriali alla settimana tra i presidi di Orbetello e di Pitigliano. «Vengono inoltre effettuati anche interventi di ginecologia e di oculistica oltre che

di ortopedia». «Quest'ultima - affermano i dem - è già stata duramente ridimensionata ma riesce a far fronte alla richiesta della cittadinanza con il supporto di un medico inviato dal reparto di Grosseto per l'atto operatorio e con la collaborazione, per i pazienti ricoverati, con i medici reperibili del reparto di chirurgia». Nell'ultima conferenza dei sindaci il direttore generale D'Urso ha espresso l'intenzione di risolvere tale problema inviando nuovi chirurghi da altri territori e bandendo un nuovo concorso per l'assunzione di un nuovo specialista. «Ad oggi - affermano dal Pd - non c'è alcuna risposta concreta da parte dell'azienda e il concorso bandito per tutta l'area vasta avrà necessità di diversi mesi prima di concludersi. Siamo preoccupati per la situazione che si potrebbe creare dopo le festività natalizie, e riteniamo importante che sia mantenuta la funzionalità dell'ospedale per poter garantire un uguale diritto alla salute a tutti i cittadini». Di qui il richiamo a tutte le istituzioni, comunali, sovracomunali e regionali a «farsi carico delle problematiche insorte recentemente nella nostra zona sanitaria». «Il nostro ospedale deve poter svolgere dignitosamente il suo ruolo nella zona sud» concludono i consiglieri di opposizione.

LE CONSEGUENZE

Si determinerà una riduzione del 30% degli interventi in programmata



Il capogruppo consiliare del Pd in Comune a Orbetello Luca Aldi lancia l'allarme per l'ospedale



«Cure omeopatiche senza fondamento medico e la Regione le finanzia»

Claudio Marabotti (Rnc)
ha presentato una mozione
in consiglio bocciata dal Pd

ROSIGNANO

Sanità, c'è un intervento di RnC 'Rosignano nel Cuore', forza di opposizione consiliare di cui è capogruppo Claudio Marabotti, medico cardiologo. Intervento, premette RnC, che fa seguito a una mozione dello stesso gruppo consiliare relativa alla spesa pubblica per medicine alternative bocciata dal Pd del capogruppo Massimo Garzelli. Per RnC "In Toscana si tagliano i servizi sanitari essenziali ma si spendono soldi pubblici in pseudo terapie inutili. Per il Pd di Rosignano va bene così". Quindi "Il libro 'Omeopatia' scritto dal professor Roberto Burioni del San Raffaele di Milano ha portato alla luce che in questo quadro di restrizioni, la Regione Toscana può permettersi di erogare nelle proprie strutture sanitarie le cosiddette 'terapie' omeopatiche". Spiega RnC "Non abbiamo niente contro le 'terapie' omeopatiche, ognuno è libero di curarsi (o non curarsi) come crede, ma una cosa è ad oggi certa: i prodotti omeopatici non hanno alcun effetto dimostrabile. Ci sembra pertanto inammissibile che nella stessa Regione in cui si arriva a chiedere ai pazienti oncologici un contributo per il trasporto per le sedute di radioterapia si usino fondi pubblici per dispensare pseudo-terapie prive della minima efficacia". RnC fa presente di aver scritto la mozione "per dire che il Consiglio Comunale di Rosignano non è d'accordo con questa scelta. Il gruppo consiliare Pd ha bocciato la mozione e nessuna spiegazione".

cg



Ospedale 'bocciato' dal sindaco

«Reparti vuoti e personale demotivato»: la controvisita di Ferrari dopo il sopralluogo della dirigenza Asl

PIOMBINO

«Reparti vuoti e personale demotivato». Così al termine della visita all'ospedale di Villamarina il sindaco Francesco Ferrari. Proprio il contrario di quello che il giorno prima aveva dichiarato di aver incontrato sempre a Villamarina il direttore generale Usl Maria Letizia Casani, «ospedale curato e personale motivato». Il sindaco Ferrari ha visitato l'ospedale insieme all'assessore alla sanità Gianluigi Palombi e al consigliere comunale Mario Atzeni, medico nel presidio. «Da tempo avevamo organizzato questa visita per verificare le condizioni della nostra struttura ospedaliera e parlare con i dipendenti. Abbiamo trovato, come immaginavamo, reparti pressoché vuoti e personale preoccupato per le sorti dell'ospedale e per le difficoltà che incontrano quotidianamente – commenta il sindaco - la salute è un diritto inalienabile di tutti i cittadini: continueremo a batterci per una sanità all'altezza delle necessità del territorio». E contro le dichiarazioni del sindaco è sceso anche il responsabile Uil sanità Paolo Camelli. «Generalizzare fa male alla salute – evidenzia Camelli – il reparto di medicina è pieno, il Pronto soccorso è pieno, così come l'Ospedale di comunità, l'oncologia, dialisi. L'Area chirurgica è al 60% e il venerdì la week surgery chiude come prescritto da legge. Ma la radiologia è piena. Tutto ciò non significa certamente che non ci siano servizi critici, vedi il punto nascita che è chiuso e il reparto di ortopedia che è in crisi». E per ortopedia il direttore Casani ha ricordato che è fissato un concorso nel mese di dicembre.



Il sindaco Ferrari durante la visita



«Trasloca il laboratorio farmaceutico»

Sindacati di nuovo all'attacco sull'ospedale per l'ennesimo smantellamento. E ora lanciano un appello ai sindaci

IL DETTAGLIO

«L'Asl si appresta a portare via il 70 per cento dell'attività verso altri lidi»

VERSILIA

Nubi nere si addensano ancora una volta sull'ospedale Versilia. A essere messo in discussione adesso è il laboratorio farmaceutico del presidio ospedaliero. «Ormai non sono più solo voci, ma qualcosa di più concreto che prevede il trasferimento di tutta l'attività della preparazione farmaceutica di chemioterapici ed antiblastici della Versilia a Lucca e Massa» fanno sapere i sindacati. «Se così fosse, sarebbe una grave perdita per la sanità versiliese, che si troverebbe privata di un settore nevralgico e strategico dove attualmente lavorano fior di professionisti che costantemente si dedicano all'attività di preparazione di terapie oncologiche per i pazienti versilieci». Dito puntato contro le politiche adottate dall'Asl nord ovest. «Con la banale scu-

sa di un adeguamento strutturale del laboratorio in questione, l'azienda si appresta a portare il 70% dell'attività farmaceutica strategica e di importanza cruciale verso altri lidi. È bene ricordare che il laboratorio farmaceutico del nostro ospedale è sempre stato un fiore all'occhiello e che sotto la direzione del primario Mario Corsi, deceduto poco tempo fa, aveva raggiunto livelli straordinari. Rimarrebbe la sola preparazione della farmaceutica galenica e cioè la parte della preparazione delle terapie orali, colliri e pomate». «Con questo abbiamo raggiunto il limite della sopportazione», ha dichiarato il segretario del sindacato autonomo Fials Daniele Soddu, da sempre in prima linea contro lo smantellamento del presidio ospedaliero della Versilia.

«Non possiamo accettare che un servizio così importante, che negli anni ha rappresentato un vero e proprio fiore all'occhiello della nostra sanità con medici e tecnici specializzati e che per anni hanno preparato terapie farmaceutiche di tutti i tipi, anche a pazienti che non trovava-

no i medicinali in commercio, traslochi. Interesseremo i sindaci della Versilia che ancora una volta chiudono gli occhi e non intervengono lasciando man forte alla direzione asl nello smantellare il nostro territorio di servizi sanitari importantissimi - aggiunge il sindacato -. Dobbiamo tutelare cittadini e lavoratori. Basta con uno smantellamento silenzioso. Chiediamo subito un confronto con la direzione con un immediato passo indietro su questa scelta ancora una volta penalizzante per il territorio». Dello stesso avviso sono i rappresentanti rsu Fausto Delli e Claudio Velia del sindacato Uil «Non possiamo tollerare una ulteriore perdita di attività in Versilia. Si tratta di una riduzione su un servizio importante e cruciale per i nostri malati. Se la cosa fosse confermata sarebbe un atto grave per tutta la popolazione. Chiediamo subito un passo indietro della asl toscana nord ovest a tutela dei nostri cittadini e dei lavoratori della ex asl 12 della Versilia».

Melissa Aglietti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA REPLICA

«Per i pazienti nulla cambierà»

L'azienda invece parla di semplice riorganizzazione

«Nessun disagio in vista per i pazienti versiliesi secondo l'azienda sanitaria nord ovest, che non parla esplicitamente di chiusura del laboratorio farmaceutico oncologico dell'ospedale Versilia, a dispetto di quanto paventato dai sindacati. Al momento sembra sia stata solo ventilata l'ipotesi di una riorganizzazione delle Ufa, i laboratori in cui si preparano i farmaci antiblastici, utilizzati nel trattamento delle patologie tumorali, per migliorare i percorsi di cura, ma non è ancora stato deciso come procedere nel riformare le unità. «Qualunque sia la decisione che verrà presa, per i pazienti non cambierà niente», assicurano dall'azienda. Ma intanto i sindacati annunciano di essere già sul piede di guerra.»



Verso il trasferimento dell'attività farmaceutica dell'ospedale Versilia

MASSA-CARRARA

Dati sulla salute, la provincia fanalino di coda della Toscana

Per natalità, ma anche per mortalità e casi di tumore siamo tra gli ultimi in Toscana. Pessimi anche gli stili di vita tra i giovani: fumano, bevono e mangiano male. /IN CRONACA

Sempre meno nati e tanti morti per tumori La provincia fanalino di coda in Toscana

Scoraggiante il profilo di salute degli apuani: maggiore il numero di malati cronici e aspettativa di vita ridotta

MASSA. Ci sono sovrapposizioni che fanno male, che rallentano i processi, che rendono più difficile il raggiungimento dell'obbiettivo. E il piano integrato di salute nasce proprio con lo scopo di evitarle quelle sovrapposizioni, di mettere intorno ad un tavolo soggetti diversi, di farli dialogare. Sanità e sociale a braccetto. Detto con maggiore concretezza: Comuni e azienda sanitaria. E tutti i soggetti che, associazioni di volontariato in primis, si occupano di sanità, sociale e assistenza. Allo stesso tavolo, fotografano il quadro generale e disegnano, per ambiti, le strade da percorrere con lo scopo di garantire maggiore qualità nei servizi sanitari e miglioramento complessivo della salute. Il percorso di integrazione muove, come dicevamo, dalla fotografia dell'esistente, fotografia che ieri mattina, in occasione del primo incontro per la stesura del piano in Sala della Resistenza, ha illustrato **Monica Guglielmi**, responsabile della sanità territoriale.

E in quella foto c'è davvero poco di incoraggiante. Perché in Toscana la nostra provincia, sul fronte di numerosi

indicatori socio-sanitari, si colloca agli ultimi posti. Non ce la passiamo bene per salute, mortalità, abbiamo redditi bassi e - dato messo ben in evidenza - facciamo pochi figli. Il tasso di natalità è ben al di sotto della media regionale: se in Toscana nascono 6,7 bambini ogni mille abitanti, in quel di Massa Carrara di fiocchi rosa e azzurri se ne appendono 5,82 ogni mille abitanti. Al disotto anche della media dell'ascona che è di 6,35 nati. Meno figli e - è la conseguenza diretta - popolazione più vecchia: nel rapporto tra anziani e giovani al di sotto dei 15 anni siamo i peggiori dell'Asl toscana nord ovest, con picchi in Lunigiana. Ben al disotto della media toscana. Siamo maglia nera sul fronte del tasso di mortalità, vale a dire del numero di decessi ogni 100.000 abitanti. Se la media regionale è di 923,59 decessi, noi raggiungiamo la cifra di 1.038,29. Nessuno in Toscana fa peggio di noi. Aumenta la mortalità nelle donne e mentre si registrano miglioramenti - spiega la dottoressa Guglielmi nel resto della regione- all'ombra della Apuane si verifica pur-

troppo un peggioramento.

E se il dato sulla mortalità viene scorporato, beh c'è ancora più da preoccuparsi: si muore, in questa terra, più che altrove per tumori. Più gli uomini delle donne. La mortalità per tumore - stando ai dati - è la più alta della toscana, più alta a Carrara che a Massa e Montignoso. Chiaro quindi che sia più bassa anche la speranza di vita alla nascita: si muore di più e il rischio di vivere meno è conseguente.

I pazienti con malattie croniche sono più che altrove: oltre 352 ogni mille abitanti contro il dato regionale di 332. La prevalenza del diabete è superiore a quella degli altri territori: 77,85 diabetici ogni mille abitanti (71,7 in Toscana). Sopra le medie anche per scompenso cardiaco, ictus, cardiopatie ischemiche.

Una fotografia davvero poco incoraggiante ed elevatissimi margini di intervento, a partire dal piano integrato di salute che disegnerà priorità e percorsi in base a cui elaborare poi il piano attuativo locale che programma la sanità del territorio. —



DAI DATI

I giovani fumano, bevono e mangiano molto male

I dati che disegnano il profilo di salute degli apuani (consultabili su pis.comune.massa.ms.it) rilevano anche cattivi stili di vita nei giovani: il 3,62% dei ragazzi tra i 14 e i 19 anni è obeso (il 2,3% in Toscana e nell'Aslona), il 16,12% in quella stessa fascia di età non fa attività fisica o la fa molto raramente (le stesse cattive abitudini in Toscana ce le ha il 13,08% dei teenager). Elevata - e oltre le medie regionali e

dell'Asl Toscana nord ovest - la percentuale dei giovanissimi che fumano (28,64% contro il 19,22% in Regione e il 13,08 nella nostra Asl). Non soltanto fumo, ma anche alcol: i bevitori a rischio, sempre nella fascia di età compresa tra i 14 e i 19 anni, sono molti di più che nel resto della regione e nelle altre zone che ricadono nell'Asl nord ovest. Sono, infatti, il 42,2%, quasi 10 punti in più del dato toscano

(33,4%) e di azienda Asl (34,2%).

Anche per l'uso di sostanze psicotrope, sempre nella stessa fascia di età, il dato è allarmante e si discosta dalle medie: 37,53% contro il 30% nell'Asl e nell'intera Toscana. Gli indicatori che riguardano la popolazione straniera rilevano che molta strada è da fare: la percentuale di iscritti all'anagrafe è inferiore, quindi sono meno rispetto ad altre zone, ma un percentuale inferiore alla media toscana frequenta la scuola. Molti sono i disoccupati (62,24% contro il 37,92% toscani). Dati, quindi, poco incoraggianti sui cui tutti i soggetti coinvolti nel piano avranno da lavorare. —



Un momento dell'incontro ieri in sala della Resistenza a Palazzo ducale. Accanto la sede dell'azienda sanitaria in via Don Minzoni a Carrara

DISAGI/1

Sciopero venerdì 29 nel settore della sanità

VIAREGGIO. Giornata di sciopero e rischio disagi in sanità.

Saranno ovviamente garantiti tutti i servizi essenziali, a partire dal pronto soccorso.

Ma la possibilità che saltino servizi come i prelievi di sangue, la prenotazione di visite ed esami e così via è possibile.

«È stato proclamato uno sciopero per l'intera giornata di venerdì 29 novembre dal sindacato Usb e indirizzato ai dipendenti dell'Azienda Usl Toscana nord ovest di qualsiasi profilo», si legge in una nota.

L'Azienda si scusa anticipatamente con i propri utenti per eventuali disagi nell'erogazione dei servizi sanitari (esami, ambulatori eccetera) e amministrativi (prenotazione esami, Libera Professione eccetera) che si dovessero manifestare a livello sia territoriale che ospedaliero.

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 degenzi, sarà data priorità alle emergenze e alla cura dei malati più gravi e non dimisibili.

A tal proposito ricordiamo che i "servizi minimi essenziali" comprendono: il pronto Soccorso e servizi afferenti legati a problematiche non-differibili della salute dei cittadini ricoverati (turni dei reparti) e non.

Di conseguenza anche il personale tecnico per la preparazione dei pasti e degli altri servizi di base; servizi di assistenza domiciliare; attività di prevenzione urgente (alimenti, bevande, eccetera); vigilanza veterinaria; attività di protezione civile; attività connesse funzionalità centrali termoidrauliche e impianti tecnologici.—



DISAGI/2

Saltano tre giorni di visit in libera professione

VIAREGGIO. In occasione delle prossime festività natalizie alcuni servizi dell'Azienda Usl Toscana nord ovest, oltre ai tradizionali giorni di chiusura, modificheranno i loro orari. In particolare l'attività di libera professione sarà sospesa nei giorni di martedì 24, venerdì 27 e martedì 31 dicembre. Coloro che avevano prenotazioni per tali date saranno ri-contattati al più presto per riprogrammare l'appuntamento.

Con l'occasione si ricorda che la prenotazione telefonica in libera professione (intra-moenia) di visite ed esami è possibile ai seguenti numeri: Lucca 0583/970654, Viareggio 0584/605201, Massa Carrara 0585/493700, Pisa 0587/098830, Livorno 0586/614.235.—



Il Cup per l'attività libero professionale al Versilia



Santa Maria Nuova La visita in ospedale dopo l'ictus

Vede il suo cane, torna a parlare

a pagina 7 **Zuliani**

Vede il suo cane e torna a parlare dopo l'ictus

Santa Maria Nuova, il 75enne sorpreso dalla visita è riuscito a pronunciare intere frasi

Precauzioni

Per entrare in ospedale l'animale ha dato prova di sapersi comportare correttamente

Le sue prime parole, dopo l'ictus, le ha pronunciate quando ha incontrato il proprio cagnolino. E lui ha riposto scodinzolando felice. L'incontro tra un anziano, colpito da un ictus, e il suo fedele amico a quattro zampe, Phoebe, è avvenuto non a casa, dopo le dimissioni del malato, ma nel reparto durante il ricovero, all'ospedale di Santa Maria Nuova, dove era ricoverato da alcuni giorni: qui il paziente, di 75 anni, ha ricevuto una visita speciale, inaspettata ma così gradita da aiutarlo nel percorso di guarigione.

L'idea è venuta all'assistenza infermieristica dell'ospedale e dalla coordinatrice Paola Poggiali: per accogliere Phoebe, gli infermieri insieme ai medici hanno prepara-

to appositamente il reparto, secondo procedure di igiene e di sicurezza per tutelare il padrone, gli altri pazienti e tutto il personale. E Phoebe ha dovuto mostrare il suo «libretto delle vaccinazioni» in regola e di sapersi comportare correttamente, prima di mettere la zampa in ospedale.

«Non è la prima volta che accede di portare animali di affezione nei nostri reparti», spiega la dottoressa Francesca Ciraolo, direttore del presidio ospedaliero. «Anche quelli più critici come le terapie intensive e ringrazio il personale per la disponibilità ad assecondare e promuovere questo importante progetto che rappresenta un valore aggiunto nella nostra assistenza ai malati». La visita di animali, che spesso sono così cari ai malati da essere considerati parte della famiglia, è possibile grazie al progetto «Pet visiting» sull'umanizzazione

delle cure: serve per dare sollievo ai malati che non hanno la possibilità di muoversi o che soffrono sperati dai loro animali, aiutarli nel reagire alle cure, dargli uno stimolo in più per guarire.

E il caso del padrone di Phoebe: quando l'ha vista entrare nella stanza, era tanta la felicità che è riuscito per la prima volta a pronunciare spontaneamente alcune intere frasi. Il cagnolino, a sua volta emozionato, ha scodinzolato e, contento, si è appoggiato alle gambe del suo «amico umano», che non vedeva da un po' di tempo, per farsi accarezzare.

Ivana Zuliani



Il progetto

● Il progetto
Pet Visiting
(varato dalla
Regione nel
2014)
sull'umanizzazi
one delle cure,
è finalizzato a
dare **sollievo**
agli ammalati
che non hanno
la possibilità
di muoversi
e soffrono
separati dai
loro animali



«In corsia sono la Patch Adams al femminile»

L'associazione dei clown da ospedale M'Illumino è guidata da donne. Rachele, alias dottore Gomitolo: «Siamo maestre di empatia»

NON SOLO BAMBINI

**«Gli adulti sono fragili
E siamo forse gli unici
a mettere i nasi rossi
anche in psichiatria»**

di Nicoletta Magnoni

È una Patch Adams al femminile. Lei e l'associazione che guida, M'Illumino, portano nasi rossi e sorrisi nell'ospedale di S. Maria Annunziata a Ponte a Niccheri, vicino a Firenze. E lo fanno proprio seguendo il manifesto del medico statunitense che cura con la risata. Rachele Igneti, nome d'arte dottore Gomitolo, ogni giorno fa entrare in corsia i clown col camice.

Rachele, da quanto tempo alleggerisce paure e angosce in ospedale?

«Da 12 anni, da quando Federico Magherini e Mirco Gianfommaggio hanno fondato l'associazione dopo avere sentito degli studenti di medicina che chiedevano proprio a Patch Adams come entrare in ospedale prima del tirocinio per 'sperimentare' l'approccio medico empatico».

Due fondatori uomini, ma poi le redini sono passate alle donne. Una scelta precisa?

«Sì. Essere donne è un punto di forza e il primo a riconoscerlo è stato proprio uno dei fondatori. Così siamo riuscite a portare M'Illumino anche in Palestina. Il nostro consiglio ha sempre avuto solo delle presidenti per la riconosciuta leggerezza che ha la donna nell'entrare in empatia con gli altri e quindi nel guidare un'associazione di questo tipo. Del resto, siamo nati proprio per creare empatia nei futuri medici dell'ospedale».

Il 'mandato' ora è cambiato?

«I nostri clown, ora, non sono più solo medici. Anzi, ci sono anche ex pazienti. E se ci chiamiamo tutti dottori è perché siamo

clown dottori, dei personaggi, e non dottori che fanno i clown».

A differenza di molti altri gruppi di clown col camice, voi non infilate il naso rosso solo in pediatria.

«Sì, lavoriamo anche con gli adulti, che spesso sono i più fragili, come ha sempre insegnato e fatto Patch Adams».

In quali reparti?

«Oltre a pediatria, seguiamo cup e ambulatori dove l'attesa può essere resa meno pesante, dialisi e reparto psichiatrico».

La psichiatria è il terreno certamente più difficile.

«Sì, siamo forse gli unici in Italia a dedicarci a questi pazienti. Del resto, noi non facciamo clownterapia, ci limitiamo a fare clowncare, a prenderci cura. La mattina suoniamo in reparto per sapere se è il caso di entrare. Se sì, varchiamo la porta in punta di piedi, valutando di volta in volta come creare un contatto con i pazienti».

Avete una formazione specifica?

«Gli psichiatri ci aiutano nella formazione, che però è interna per tutti, perché noi non crediamo nei corsi a pagamento. Ognuno di noi scopre sul campo il suo naso rosso».

È volontariato puro?

«Sì, anche se prevediamo un rimborso spese minima per dare un valore al tempo che impieghiamo lì. Il nostro sogno sarebbe di farlo diventare un lavoro per qualcuno, ma servono fondi. Da sempre abbiamo un aiuto sistematico da un'azienda di Empoli. Ma cerchiamo nuovi sponsor e nuove forze».

Qual è il suo lavoro retribuito fuori dell'ospedale?

«Organizzo feste per bambini».

Dottore Gomitolo, da dove nasce il suo nome?

«L'ho scelto in onore di mia nonna che sferruzzava. E poi mi piace l'idea di essere un filo che, all'altro capo, ha il paziente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Rachele Igneti, la dottore Gomitolo, tra alcuni dei clown di M'Illumino



Sanità: le incognite

Se viene meno la certezza di essere curati

Agnese Pini

Solo una cosa mi fa più paura dell'idea di morire: è l'idea di stare male, è la malattia. Mi fa più paura perché la malattia ci accompagna: la vediamo, la tocchiamo, la sentiamo su di noi o sugli altri, sui nostri cari. Così stare male, soffrire, scoprirsi improvvisamente soli smarriti piccoli (ci si sente addirittura minuscoli nel dolore, fisico e non) è ciò che più di tutto riduce l'essere umano alla sua condizione di impotenza. Ecco che cosa è la malattia: è scoprire che se fino a quando si stava bene tutto era possibile, improvvisamente non lo è più. È scoprire che non possiamo più fare tutto, non siamo più liberi di disporre di noi stessi - del nostro corpo, della nostra intelligenza - come potevamo fare prima.

Con il peso insopportabile di una tormentata domanda: guarirò?

Spesso non esiste la certezza della guarigione (e allora ci si affida alla medicina pseudoalternativa, alle pozioni magiche, ai ciallatani, al dottor Google), ma le società moderne, le società cosiddette evolute e progredite sono diventate tali nel momento in cui è stata data alle persone la certezza della cura. Alla base dei sistemi sanitari efficienti c'è una grande, illuminata e meravigliosa promessa: non

possiamo assicurarvi che sarete guariti, ma vi assicuriamo che sarete curati.

Nella sofferenza, la certezza della cura è l'unica garanzia di civiltà, di lungimiranza, di fratellanza sociale. Ricordate quando si diceva: «L'Italia è un grande Paese perché ha una grande sanità pubblica, perché tutti possono accedere alle cure». Mai come oggi - dopo decenni di relativa serenità - tutti noi sentiamo scivolare via di mano la certezza della cura: lo scricchiolare del welfare, la crisi economica, la mancanza di dottori, la necessità di ridurre le spese. Tutto questo ha portato, sta portando anche regioni come la Toscana a fare i conti con la venuta meno di un sistema di certezze che era ormai dato come acquisito, e granitico. Oggi, anche in Toscana, accedere alle cure, capire come fare, potersele permettere (a livello economico, ma pure culturale e sociale) non è più scontato ed è tutt'altro che semplice. La riforma sanitaria di cui si discute - il taglio dei medici sulle ambulanze, la riduzione dei volontari in servizio - al di là di quelle che saranno le applicazioni pratiche, ottiene un tragico effetto psicologico: fa sentire ancora più soli i malati. Quindi i più deboli. Quindi, gli ultimi.



Il sistema dell'emergenza in Toscana**Riforma del 118
400 medici e infermieri
guidano la rivolta**

Agostini, Ciardi e Pistolesi alle pagine 2 e 3

**118, rivolta contro le riforme
«Meno medici e soccorritori
Costi incredibili per le associazioni»**

La denuncia parte con forza dal mondo del volontariato

La Regione ribatte: «L'organizzazione efficiente sempre garantita»

IL CONTO**Potrebbero lievitare
le spese addirittura
del 600%, adesso una
postazione costa
100mila euro**di **Lisa Ciardi**

FIRENZE

È bufera, anche in Toscana, sul 118, il sistema dell'emergenza-urgenza, stretto fra ipotesi di riforma nazionali e regionali, oltre che da modifiche locali. La rivoluzione più grande è quella ipotizzata a Roma e, nelle scorse settimane, ha spinto i rappresentanti di Anpas, Croce Rossa e Misericordie (molti proprio dalla Toscana) a organizzare un presidio davanti a Montecitorio. «È una riforma che distruggerebbe il sistema toscano» - dice l'onorevole Stefano Mugnai (Forza Italia) - visto che ipotizza una progressiva eliminazione dei volontari a favore di solo personale dipendente. L'obiettivo è evitare il lavoro nero, ma in Toscana questo problema non esiste». «È singolare che mentre mancano risorse e il volontariato, integrato con i professionisti sanitari pubblici, non mostra criticità, si pensi di togliere i volontari» - continua Alberto Corsino-

vi presidente delle Misericordie Toscane -. Questo in Toscana porterebbe a un aumento dei costi del 600%: una postazione con due soccorritori per turno costerebbe 480mila euro l'anno, più la manutenzione dei mezzi, rispetto ai 100mila che la Regione eroga oggi come rimborso alle associazioni». C'è però anche un'altra riforma: quella in discussione in Consiglio regionale. Si vorrebbero normare alcuni aspetti, ma i mal di pancia sono ricominciati. «Eravamo certi che la discussione sulla legge 25, da noi bloccata a marzo, non avrebbe trovato ulteriori tentativi di approvazione - si legge in una lettera a firma dei 400 medici e infermieri del 118 toscano -. Potevamo non scagliarci contro una riforma che avrebbe potuto mandare nelle nostre case due soli soccorritori di cui magari un ultra70enne in aiuto del solo medico o del solo infermiere? E in cui le automediche aziendali, che oggi costano non più di 15mila euro all'anno, sarebbero potute costare quasi 10 volte tanto?». Dalla Regione minimizzano. «La norma è in commissione - dice l'assessore alla Salute, Stefania Saccardi - e riguarda aspetti tecnici. Nessuna riforma globale del 118 è in arrivo». «Stiamo ascoltando

gli addetti ai lavori - prosegue il presidente della Commissione sanità, Stefano Scaramelli - e l'iter è in corso. Nel complesso, la legge confermerà la valenza pubblica di medici e infermieri, migliorerà i livelli formativi, terrà insieme le varie istanze demandando i dettagli a un regolamento. Le automediche resteranno pubbliche e sul numero di soccorritori per mezzo ci sono varie ipotesi ma nessuna peggiorativa. Le polemiche sono incomprensibili». «La Regione sta riformando la legge 25 perché è superata - sostiene il presidente di Anpas Toscana, Dimitri Bettini - si tratta di normare ciò che già accade. Se poi c'è chi vuole un servizio gestito solo da dipendenti pubblici lo dica e si vada avanti con la riforma nazionale proposta da alcuni 5 Stelle, distruggendo il sistema toscano».

E in varie zone della Toscana, il 118 sta riorganizzando i servizi con meno medici, fra i malumori di sindaci e residenti. «Che almeno sia un passaggio progressivo - dice Corsinovi delle Misericordie - non si possono togliere i medici, sia pur riorganizzando il sistema, senza che i cittadini protestino».



L'APPELLO

400 tra medici e infermieri



Sotto la lente la possibile revisione del sistema di emergenza sanitaria. Contro si scagliano quasi 400 tra medici e infermieri toscani che hanno firmato un appello per stoppare l'ipotesi di ridurre da tre a due i soccorritori volontari presenti sulle ambulanze. La Toscana è una delle realtà top nel volontariato in sanità.

TRE PUNTI NELLA REVISIONE

Le novità possibili



Ma le firme toscane dicono «no» anche ad altre possibili novità: ad esempio il ridimensionamento del ruolo del medico nelle ambulanze e l'introduzione di un autista volontario sulle automediche, ora invece guidate da un dipendente Asl. Di fatto i tre punti cardine attorno ai quali ruota la riforma

250 MEZZI IN CAMPO

Il sistema di soccorso



Sono 250 le ambulanze che prestano servizio ogni giorno in Toscana garantendo il sistema di soccorso: di queste 135 sono di primo soccorso in stand by ovvero formate solo da personale volontario (68 nell'Asl centro che racchiude i territori di Firenze, Empoli, Prato e Pistoia)

LA SINERGIA

Medici, infermieri e volontari



Sono 49 le ambulanze medicalizzate in Toscana di cui 17 nel territorio di competenza dell'Asl centro. Sono 42 le automediche che partono in casi di gravità particolare. Infine sono 24 le ambulanze infermieristiche di cui 12 nel territorio dell'Asl Toscana centro



Il parere dei medici

«Ora basta, ci mobilitiamo contro la svolta» In campo c'è l'agguerrito Comitato dei 400

«Non si possono fare regali al terzo settore coi soldi pubblici. Le automediche costeranno 5 volte di più»

Giovanni Belcari è uno dei 400 tra medici e infermieri che non digeriscono la riforma della legge sul 118.

Dottor Belcari, ma non si era conclusa la querelle sulla nuova Legge 25, sul volontariato?
«Ad aprile per la prima volta in Toscana, è nato il più massiccio coordinamento spontaneo di medici ed infermieri del 118 toscano. Con centinaia di addetti ai lavori, impegnati a gridare che la proposta di riforma della legge 25 così com'era, era una sciagura».

Qual è il problema più serio per medici e infermieri con la nuova legge?

«Non potremmo lavorare sovraccarichi di strumentazione, magari impegnati in difficili manovre di stabilizzazione o rianimazione con volonatri anziani o ragazzine. La legge è una follia che può esser stata partorita solo da chi, avvezzo a bazzicare palazzi, certamente mai ha messo piede su un'ambulanza».

Le efficientissime automediche delle Asl (pubbliche) costano circa 10.000 euro all'anno al contribuente. Domani cosa succederà?

«Da domani potranno costare anche più di 5 volte tanto ai cittadini? Deve scapparci il morto prima di capire che tale proposta di riforma così come appare oggi, è un rischio concreto per la salute dei cittadini?».

Il mondo del volontariato sostiene invece la riforma, partendo dallo stato di crisi in cui versa.

«Per prima cosa dica "i dirigenti" del volontariato. Perché i nostri straordinari soccorritori non hanno dubbi: sanno benissimo come non sarebbe possibile agire in emergenza con due soli soccorritori, per di più alzando l'asticella dell'età consentita anche ai settantenni. Pensi al trasporto di un paziente stracolmi di strumentazione con un set-

tantenne e magari una ragazzina 18enne nel vano sanitario. Vent'anni fa c'erano molti meno soldi e il mondo del volontariato non viveva nessuna crisi. Certamente i problemi del terzo settore non si possono risolvere col denaro pubblico».

Ad aprile il presidente Enrico Rossi aveva chiarito che la questione sarebbe stata affrontata nella prossima legislatura, e l'assessore Saccardi aveva promesso che si sarebbero coinvolti medici ed infermieri del 118. Che è successo allora?

«Ma il presidente Enrico Rossi sa di questa proposta di legge presentata, direi quasi di nascosto, sul finire del suo mandato, per di più contro il suo stesso parere dello scorso aprile? Chi ha fatto questo? Potrebbe sembrare un escamotage per pescare preferenze e accreditarsi politicamente alle prossime elezioni? Lo scorso 10 aprile l'assessore Saccardi disse che "la giunta farà le delibere per riformare la nuova Legge 25 solo dopo aver riunito un tavolo tecnico con tre medici e tre infermieri". Confronto che non c'è mai stato».

Quali sono le proposte dei 400?

«Quando una legge è sbagliata la si deve stralciare, e poi si riparte. Nel merito, per 400 medici ed infermieri del 118, la Sanità deve restare pubblica, non sono accettabili regalie o aiuti sotto nessuna forma a enti o organizzazioni non pubbliche e non accetteremo che il sistema dell'emergenza toscano sia ancora frammentato, eterogeneo, con assistenza al cittadino diversa tra Massa, Siena e Firenze. Prenda nota di questo l'assessore Saccardi e con lei se lo annoti anche chiunque tenterà un ulteriore colpo di mano sotto le elezioni».

Cosa avete in programma?

«Chiederemo urgentemente un confronto con il presidente Enrico Rossi, chiederemo un nuovo incontro in Commissione Sanità, dormiremo sotto casa dell'assessore se sarà necessario, e non escludiamo nessuna iniziativa d'ora in avanti».

amag



IL SINDACO DI SORANO

«Garantire il giusto equilibrio fra medici, infermieri e volontari»

APPROFONDIRE IL CONFRONTO

Leggo che il personale a bordo delle ambulanze potrebbe scendere da tre a due addetti: sarebbe un errore
SORANO (Grosseto)

Sindaco Vanni, che succede all'interno del servizio del 118?

«Non è un bello spettacolo. Premetto che il servizio di emergenza e urgenza in Toscana funziona abbastanza bene, comunque assai meglio di altre regioni. La legge istitutiva è del 2001, quindi è giusto aggiornarla, ma farlo a pochi mesi dalle elezioni, anche se il consiglio regionale è nel pieno dei suoi poteri, non mi sembra una grande idea».

Ma lei stesso dice che la legge è datata?

«Certo, ma stiamo parlando di un servizio importantissimo, che deve restare fuori dalle polemiche politiche e sindacali, e deve trovare un equilibrio tra servizio pubblico e volontariato».

Questo equilibrio sembra essere saltato...

«Non credo, ma il rischio esiste. Sarebbe meglio sospendere l'esame della proposta di legge in commissione sanità e approfondire il confronto con tutti i soggetti interessati. Va garantito il giusto equilibrio fra medici, infermieri e volontariato. Penso tutti siano d'accordo che il servizio non deve soffrirne. Leggo che il personale a bordo delle ambulanze potrebbe scendere da tre a due soccorritori. Lo ritengo un indebolimento che comunque non condivido».



Pierandrea Vanni

Il sindaco

«E' giusto aggiornare la legge istitutiva del servizio, perché risale ormai al 2001, ma credo che non sia una buona idea farlo a pochi mesi dalle elezioni regionali»



IL SINDACO DI PONTEDERA

«Sarebbe una scelta devastante per tutti i nostri territori»

PRONTI A RIBELLARCI
Non possiamo permettere che il patrimonio delle associazioni di volontariato venga disperso
 PONTEDERA (Pisa)

La paventata riforma del sistema emergenza-urgenza potrebbe scatenare effetti nefasti nei territori.

Matteo Franconi, sindaco di Pontedera e presidente della Società della Salute Alta Valdicesima-Valdera, come analizza questa proposta?

«Avrebbe una portata devastante. Mi chiedo come si possa pensare di tagliar fuori dal sistema una risorsa che conosce a menadito ogni anfratto dei nostri territori, che si spende ogni giorno per salvare vite umane. Non possiamo permettere che questo patrimonio finisca al macero. La contraddizione è di fondo».

Si spieghi.

«In Italia vi è una carenza cronica di medici. Come possiamo ipotizzare che il sistema dell'emergenza possa reggersi senza il volontariato, che ne costituisce la spina dorsale? E' assurdo».

Sindaco, sarà dunque battaglia?

«Sì, se ci sarà bisogno. Il governo dovrebbe pensare a salvaguardare il volontariato sanitario, non a punirlo. Dove si andrebbero a pescare i medici, in numeri così carenti, per gestire da soli l'intero sistema del 118?».

Ilenia Pistolesi



Matteo Franconi

Il sindaco

«Il governo dovrebbe pensare a salvaguardare il volontariato sanitario, non a punirlo. Con la carenza cronica di medici che abbiamo in Italia, dove si pensa di andarli a trovare?»





Colpito da un ictus a 75 anni

Ritorna a parlare grazie alla sua canina

Servizio a pagina 6

La cucciola ridona la parola «E' davvero molto brava»

Mario, colpito da ictus, ha ripreso a parlare quando a Santa Maria Nuova la sua "Phoebe" stava per saltargli sul letto: grande sorpresa in reparto

IL PROGETTO 'PET VISITING'

L'iniziativa è finalizzata a dare sollievo agli ammalati che soffrono separati dai loro animali

di **Ilaria Olivelli**
FIRENZE

Loro due si sono capiti al volo. Lei non ha abbaiato, lui ha parlato. Per la prima volta. Dopo l'ictus cerebrale a causa del quale era stato ricoverato all'ospedale di Santa Maria Nuova.

Mario si era chiuso in un mutismo ermetico. Nonostante il colpo apoplettico, stando alle immagini della risonanza magnetica, non sembrasse aver compromesso le funzioni cerebrali che comandano il linguaggio. Eppure Mario non parlava.

«Ha visto chi è venuto a trovarla?», ha detto un'infermiera quando nella stanza d'ospedale è entrata Phoebe, la cagnetta di Mario. Un po' tremante, un po' impaurita vedendo il padrone nel letto con la flebo al braccio.

non ha resistito all'istinto di saltargli addosso, hanno dovuto tenerla ferma. «Sì, ho visto, è anche molto brava», le prime parole di Mario dopo giorni di mutismo hanno sorpreso tutti. Lui ha parlato e si è messo seduto, lasciandosi travolgere da quell'amore puro che non è un miracolo ma un potente motore che riaccende la vita.

Era stato il figlio, preoccupato per il prolungato silenzio del padre, sintomo di uno stato depressivo, a insistere perché venisse organizzato un incontro con la cagnolina di Mario, la sua compagna di lunghe giornate da pensionato settantacinquenne.

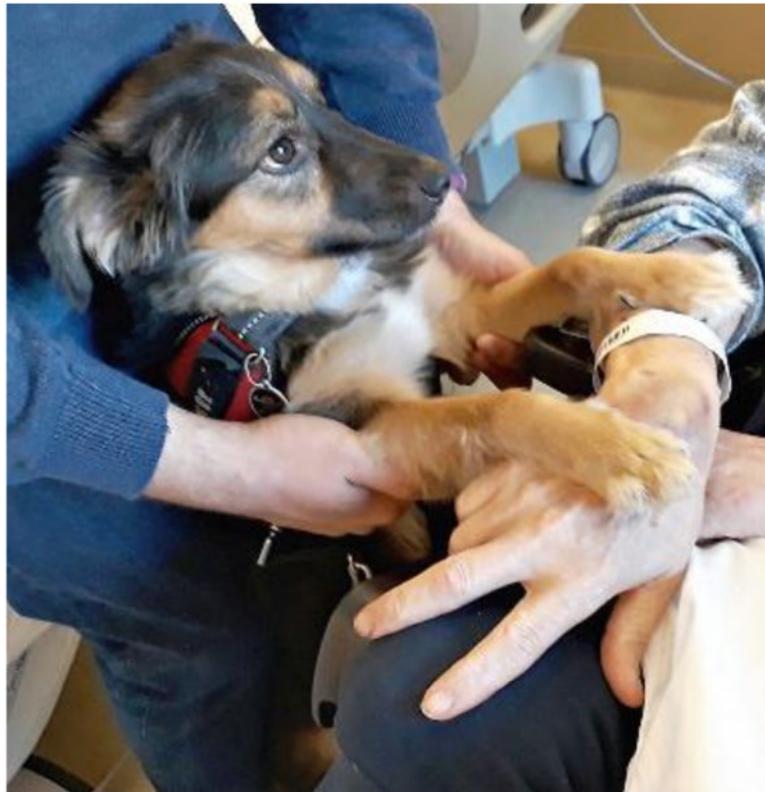
Detto fatto. L'assistenza infermieristica e l'infermiere coordinatore Paola Poggiali hanno predisposto il reparto, insieme ai medici, con tutto il necessario per accogliere Phoebe, secondo le procedure previste di igiene e sicurezza al fine di tutelare il paziente, gli altri ricoverati e il personale, con la richiesta preventiva dei requisiti indispensabili (vaccinazioni in regola).

Il progetto "Pet Visiting" (in attuazione della delibera regionale del 2014) sull'umanizzazione delle cure, è finalizzato a dare sollievo agli ammalati che non hanno la possibilità di muoversi e soffrono separati dai loro animali; è realizzato principalmente dal dipartimento infermieristico in collaborazione con le direzioni sanitarie di presidio e l'area veterinaria e attuato in tutti i presidi ospedalieri dell'Asl Toscana centro.

«Non è la prima volta che accade di far entrare gli animali di compagnia nei nostri reparti, anche in quelli più critici, come le terapie intensive - dice Francesca Ciraolo, direttore del presidio ospedaliero Santa Maria Nuova - Ringrazio il personale per la disponibilità ad assecondare e promuovere questo importante progetto che rappresenta assolutamente un valore aggiunto nella nostra assistenza agli ammalati che sono ricoverati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





"Phoebe", la cagnetta che ha fatto ritrovare la parola al suo proprietario

Allarme alcol, il sabato dello sballo

Ogni anno solo a S.Maria Nuova 1300 ricoverati per ubriachezza. Diminuisce ancora l'età di chi beve **Ulivelli** alle pagine 2 e 3

S. M. Nuova, emergenza sballo

Aumentano gli accessi al pronto soccorso: sempre più giovani

L'anno scorso quasi 1300 i casi di intossicazione etilica registrati nell'ospedale del centro storico. «Un campanello d'allarme? L'età media che si abbassa»

L'IDENTIKIT

Il boom di arrivi nel fine settimana: il 66% turisti in maggioranza di paesi anglosassoni

di **Ilaria Olivelli**
FIRENZE

Il boom dei ricoveri a causa dell'alcol è nel fine settimana. Nel 2018 sono stati 1.256 i casi di intossicazione etilica registrati nel solo pronto soccorso di Santa Maria Nuova, l'ospedale del centro storico è il primo presidio preso d'assalto dai frequentatori della movida. «Questo tipo di problema lo registriamo in tutti i pronto soccorso della Toscana - spiega il direttore della struttura d'emergenza di Santa Maria Nuova, Michele Lanigra - Sicuramente da noi si concentra una percentuale superiore per l'alta densità di locali in zona e per la presenza di milioni di turisti ogni anno».

Sono proprio i turisti a rappresentare il numero più alto di accessi al pronto soccorso di Santa Maria Nuova: 831 persone, nel 2018, il 66% del totale (la

maggioranza proveniente da paesi anglosassoni). Fra i giovani l'abuso di alcol è la prima causa di morte, in seguito a incidente stradale. Ma i rischi per la salute sono molti, dai danni epatici a quelli a livello del sistema nervoso. Delle persone che, ubriache, accedono al pronto soccorso, solo l'1% necessita di ricovero: finiti gli effetti della sbornia, se ne vanno. «Ma hanno un forte impatto sui costi e sull'organizzazione del sistema dell'emergenza, anche perché non sono pazienti collaboranti», spiega Lanigra.

Ma le proporzioni del fenomeno dell'abuso d'alcol sono più vaste. Il numero delle persone che finisce al pronto soccorso è sottostimato, anche perché spesso l'accettazione non viene fatta per intossicazione etilica: se, per esempio, cadono e si fanno male, rientrano fra i traumi. E lo stesso vale se manifestano un qualsiasi altro problema sanitario. Inoltre per ogni ubriaco ricoverato, ce ne sono almeno sei che risolvono per strada o a casa i postumi della sbornia.

Uno dei dati più preoccupanti di cui parla Lanigra «è l'abbassa-

mento dell'età media: si beve sempre prima. Anche se spesso i pazienti minorenni arrivano senza documenti». La maggioranza rientra comunque nella fascia d'età 18-24 anni.

Ma quanti ragazzi bevono e strabevono? Nel 2018, in Toscana, ha consumato alcol nell'arco di una settimana il 63,8% dei giovani. Lo studio Edit (sull'epidemiologia dell'infortunistica stradale) dell'Agenzia regionale di sanità, che coinvolge 6.824 studenti di 85 istituti secondari, di età compresa tra i 14 e i 18 anni, consente di approfondire il fenomeno.

L'elemento più allarmante è legato al numero dei giovani e giovanissimi dediti al binge drinking, che scolano cinque o più bevande alcoliche in una sola occasione, almeno una volta al mese. Lo fa il 18,3% dei quattordicenni. Una percentuale che a 15 anni sale al 26,7%, a 16 al 33,6% a 17 al 42,6%, a 18 al 44,3%. Preoccupa anche il numero di ragazzi che si è ubriacato nell'ultimo anno, per sua stessa ammissione: il 24,7% dei quattordicenni, il 37,2% dei quindicenni, con percentuali in incremento a 16 anni (il 49,2%), 17 anni (60,5%) e 18 anni (66,6%).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'EMERGENZA

Numeri e dati preoccupanti

1 I ricoveri

Nel 2018 sono stati 1.256 i casi di intossicazione etilica registrati nel solo pronto soccorso di Santa Maria Nuova, l'ospedale del centro storico è il primo presidio preso d'assalto dai frequentatori della movida. Sono i turisti a rappresentare il numero più alto di accessi.

2

Le fasce d'età

Uno dei dati più preoccupanti di cui parla Lanigra «è l'abbassamento dell'età media: si beve sempre prima. Anche se spesso i pazienti minorenni arrivano senza documenti». La maggioranza rientra comunque nella fascia d'età 18-24 anni.

3

Il binge drinking

Bere fino a ubriacarsi, lo fa il 18,3% dei quattordicenni. Una percentuale che a 15 anni sale al 26,7%, a 16 al 33,6% a 17 al 42,6%, a 18 al 44,3%



Nel 2018 sono stati 1.256 i casi di intossicazione etilica registrati nel solo pronto soccorso dell'ospedale fiorentino di Santa Maria Nuova



Fra i giovani l'abuso di alcol è la prima causa di morte

Nascono 1.300 bimbi alcolizzati

Ogni anno in Toscana sono affetti da sindrome fetale alcolica: i rischi

Il professor Sorbi: «Possono avere un cervello più piccolo e meno neuroni causa di deficit intellettivi, cognitivi e psicosociali a lungo termine»

L'ETÀ DA PROTEGGERE

«I lobi frontali, quelli di apprendimento e memoria, si sviluppano nei primi 25 anni»

FIRENZE

Ogni anno in Toscana nascono circa 1.300 bambini affetti da sindrome alcolica fetale, un numero che sale a circa 25mila a livello nazionale. Se la mamma beve durante la gravidanza, l'alcol e, soprattutto, l'acetaldeide (prodotto della metabolizzazione dell'alcol) giunge direttamente nel sangue del nascituro attraverso la placenta. Il feto ne soffre: non essendo in grado di metabolizzare l'alcol come un adulto, viene esposto più a lungo ai suoi effetti nocivi.

Professore, cosa accade al feto?

«Questi bambini possono nascerne con un cervello più piccolo e con un minor numero di cellule cerebrali in grado di funzionare correttamente, portando a problemi a lungo termine nell'apprendimento e nel comportamento», spiega Sandro Sorbi, professore ordinario di Neurologia all'Università di Firenze e direttore della Neurologia 1 di Careggi.

L'alcol è veleno, soprattutto

per il cervello nella fase di sviluppo: quali sono i rischi per chi beve in giovane età?

«L'alcol è tossico per il cervello, per la nostra memoria e, in particolare, per le funzioni che svolgono i lobi frontali: funzioni di giudizio, decisione, programmazione, attenzione».

Qual è l'età più a rischio?

«I primi 25 anni. Una parte molto importante del cervello, i lobi frontali, si sviluppano nei primi 25 anni e i lobi frontali, che partecipano ai meccanismi di apprendimento e memoria, sono fondamentali nella rievocazione dei ricordi e nella memoria di lavoro, nell'utilizzare strategie di memorizzazione, nella capacità di memorizzare volontariamente, nel risolvere i problemi, nella flessibilità cognitiva causando un comportamento rigido, nella regolazione delle emozioni e del rispetto delle regole».

Ci sono evidenze scientifiche che rappresentano il danno cerebrale.

«Recentemente i ricercatori nel Consorzio statunitense su alcol e neurosviluppo nell'adolescenza (Ncanda) hanno preso in esame 483 ragazzi di età compresa tra 12 e 21 anni che ancora non avevano cominciato a bere alcolici e li ha nuovamente sottoposti a esame dopo un anno e dopo due anni. Del gruppo, 127 giovani hanno iniziato a bere alcolici e dopo due anni 65 erano di-

venuti moderati bevitori e 62 forti bevitori. Esaminando i referti della risonanza magnetica i ricercatori hanno constatato che nei 127 soggetti bevitori la sostanza grigia – cioè lo strato di corteccia dove si trovano i neuroni – si riduceva molto rapidamente e la sostanza bianca, che normalmente aumenta di volume con la crescita, si espandeva più lentamente. Questo prova che il danneggiamento cerebrale è presente già nei primi stadi di alti consumi alcolici».

L'alcol causa anche problemi di memoria nell'adulto. Perché?

«Il nostro cervello genera nuovi neuroni anche in età adulta, specialmente nell'ippocampo, una struttura fondamentale per i processi di memorizzazione delle nuove informazioni. Studi effettuati su animali mostrano che alte dosi di alcol portano a un'interruzione della crescita di nuove cellule cerebrali; si ritiene che questa mancanza di nuova crescita possa determinare i deficit a lungo termine».

C'è almeno una buona notizia per chi riesce a smettere di bere?

«La maggior parte degli alcolisti con deficit cognitivo mostra almeno un miglioramento della struttura e del funzionamento del cervello entro un anno dall'astinenza».

Ilaria Olivelli



ABBUFFATA ALCOLICA

Il pericolo blackout della memoria

Bere troppo e rapidamente, come nell'abbuffata alcolica – detta binge drinking – e soprattutto a stomaco vuoto, può causare fenomeni di blackout della memoria: un intervallo di tempo per il quale la persona intossicata non è in grado di ricordare i dettagli chiave degli eventi, o persino di interi eventi.

IL PUNTO

**Gli effetti sul cervello
Dal comportamento alla memoria****1 Donne più esposte a danni**
Più patologie con minor consumo

Le donne sono più vulnerabili degli uomini a molte delle conseguenze sanitarie del consumo di alcol. Ad esempio, sviluppano più facilmente alcune malattie come cirrosi, cardiomiopatia e danno ai nervi a seguito di un minor consumo di alcol rispetto agli uomini alcolici

2 Carenza di vitamina B1

Gli altri rischi per i bevitori cronici



Chi ha bevuto grandi quantità di alcol a lungo corre il rischio di sviluppare cambiamenti seri e persistenti nel cervello. Il danno può essere il risultato degli effetti diretti dell'alcol sul cervello o può derivare indirettamente, da un cattivo stato di salute generale, da una grave malattia del fegato o dalla carenza di vitamina B1



Sandro Sorbi, prof di Neurologia all'Università e direttore Neurologia 1 a Careggi

Nascono 1.300 bimbi alcolizzati

Ogni anno in Toscana sono affetti da sindrome fetale alcolica: i rischi

Il professor Sorbi: «Possono avere un cervello più piccolo e meno neuroni causa di deficit intellettivi, cognitivi e psicosociali a lungo termine»

L'ETÀ DA PROTEGGERE

«I lobi frontali, quelli di apprendimento e memoria, si sviluppano nei primi 25 anni»

FIRENZE

Ogni anno in Toscana nascono circa 1.300 bambini affetti da sindrome alcolica fetale, un numero che sale a circa 25mila a livello nazionale. Se la mamma beve durante la gravidanza, l'alcol e, soprattutto, l'acetaldeide (prodotto della metabolizzazione dell'alcol) giunge direttamente nel sangue del nascituro attraverso la placenta. Il feto ne soffre: non essendo in grado di metabolizzare l'alcol come un adulto, viene esposto più a lungo ai suoi effetti nocivi.

Professore, cosa accade al feto?

«Questi bambini possono nascerne con un cervello più piccolo e con un minor numero di cellule cerebrali in grado di funzionare correttamente, portando a problemi a lungo termine nell'apprendimento e nel comportamento», spiega Sandro Sorbi, professore ordinario di Neurologia all'Università di Firenze e direttore della Neurologia 1 di Careggi.

L'alcol è veleno, soprattutto per il cervello nella fase di sviluppo: quali sono i rischi per chi beve in giovane età?

luppo: quali sono i rischi per chi beve in giovane età?

«L'alcol è tossico per il cervello, per la nostra memoria e, in particolare, per le funzioni che svolgono i lobi frontali: funzioni di giudizio, decisione, programmazione, attenzione».

Qual è l'età più a rischio?

«I primi 25 anni. Una parte molto importante del cervello, i lobi frontali, si sviluppano nei primi 25 anni e i lobi frontali, che partecipano ai meccanismi di apprendimento e memoria, sono fondamentali nella rievocazione dei ricordi e nella memoria di lavoro, nell'utilizzare strategie di memorizzazione, nella capacità di memorizzare volontariamente, nel risolvere i problemi, nella flessibilità cognitiva causando un comportamento rigido, nella regolazione delle emozioni e del rispetto delle regole».

Ci sono evidenze scientifiche che rappresentano il danno cerebrale.

«Recentemente i ricercatori nel Consorzio statunitense su alcol e neurosviluppo nell'adolescenza (Ncanda) hanno preso in esame 483 ragazzi di età compresa tra 12 e 21 anni che ancora non avevano cominciato a bere alcolici e li ha nuovamente sottoposti a esame dopo un anno e dopo due anni. Del gruppo, 127 giovani hanno iniziato a bere alcolici e dopo due anni 65 erano diventati moderati bevitori e 62 forti bevitori. Esaminando i referti della risonanza magnetica i ricercatori hanno constatato che nei 127 soggetti bevitori la sostanza grigia – cioè lo strato di corteccia dove si trovano i neuroni – si riduceva molto rapidamente e la sostanza bianca, che normalmente aumenta di volume con la crescita, si espandeva più lentamente. Questo prova che il danneggiamento cerebrale è presente già nei primi stadi di alti consumi alcolici».

venuti moderati bevitori e 62 forti bevitori. Esaminando i referti della risonanza magnetica i ricercatori hanno constatato che nei 127 soggetti bevitori la sostanza grigia – cioè lo strato di corteccia dove si trovano i neuroni – si riduceva molto rapidamente e la sostanza bianca, che normalmente aumenta di volume con la crescita, si espandeva più lentamente. Questo prova che il danneggiamento cerebrale è presente già nei primi stadi di alti consumi alcolici».

L'alcol causa anche problemi di memoria nell'adulto. Perché?

«Il nostro cervello genera nuovi neuroni anche in età adulta, specialmente nell'ippocampo, una struttura fondamentale per i processi di memorizzazione delle nuove informazioni. Studi effettuati su animali mostrano che alte dosi di alcol portano a un'interruzione della crescita di nuove cellule cerebrali; si ritiene che questa mancanza di nuova crescita possa determinare i deficit a lungo termine».

C'è almeno una buona notizia per chi riesce a smettere di bere?

«La maggior parte degli alcolisti con deficit cognitivo mostra almeno un miglioramento della struttura e del funzionamento del cervello entro un anno dall'astinenza».

Ilaria Olivelli



IL PUNTO

Gli effetti sul cervello Dal comportamento alla memoria

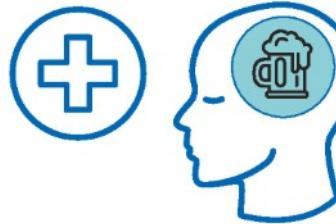
1 Donne più esposte a danni Più patologie con minor consumo



Le donne sono più vulnerabili degli uomini a molte delle conseguenze sanitarie del consumo di alcol. Ad esempio, sviluppano più facilmente alcune malattie come cirrosi, cardiomiopatia e danno ai nervi a seguito di un minor consumo di alcol rispetto agli uomini alcolici

2 Carenza di vitamina B1

Gli altri rischi per i bevitori cronici



Chi ha bevuto grandi quantità di alcol a lungo corre il rischio di sviluppare cambiamenti seri e persistenti nel cervello. Il danno può essere il risultato degli effetti diretti dell'alcol sul cervello o può derivare indirettamente, da un cattivo stato di salute generale, da una grave malattia del fegato o dalla carenza di vitamina B1

ABBUFFATA ALCOLICA

Il pericolo blackout della memoria

Bere troppo e rapidamente, come nell'abbuffata alcolica – detta binge drinking – e soprattutto a stomaco vuoto, può causare fenomeni di blackout della memoria: un intervallo di tempo per il quale la persona intossicata non è in grado di ricordare i dettagli chiave degli eventi, o persino di interi eventi.



Sandro Sorbi, prof di Neurologia all'Università e direttore Neurologia 1 a Caregg

Interventistica neurovascolare

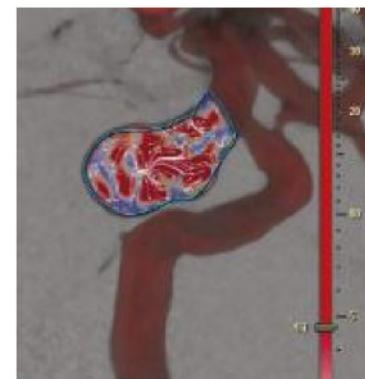
Arriva il software per l'Angiografo

Dono a Careggi da Fondazione CR Firenze e Fondazione CariPt

La tecnologia al servizio della salute. Fondazione CR Firenze e Fondazione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia hanno donato congiuntamente un software che migliorerà le prestazioni dell'angiografo dell'interventistica neurovascolare nell'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Careggi. Il programma, del valore di 98 mila euro, aggiungerà nuove sofisticate funzioni nell'elaborazione delle immagini dei vasi cerebrali nel corso delle procedure chirurgiche endovascolari, all'interno del Dipartimento Emergenza e Accettazione S.O.D. Interventistica Neurovascolare del Direttore e dottore Salvatore Mangiafico.

«Il software - sottolinea Salvatore Mangiafico - contribuisce ad aumentare i margini di sicurezza per il paziente, consentendo di studiare in vivo la perfusione cerebrale e il flusso sanguigno negli aneurismi». L'Azienda ospedaliero universitaria Careggi, attraverso il direttore generale Rocco Damone, ha ringraziato le due Fondazioni.

«La Fondazione - afferma il Direttore Generale di Fondazione CR Firenze, Gabriele Gori - è orgogliosa di poter contribuire al potenziamento delle strumentazioni in uso nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi. Ed è lieta, in questo caso, di averlo fatto insieme con la Fondazione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia, con la quale condividiamo in un'ottica di collaborazione un importante obiettivo comune. Siamo certi che il nostro sistema sanitario rappresenti un'eccellenza, che deve essere alimentata con grande senso di responsabilità».



Progetto ATTivati in rosa

Un aiuto concreto per chi è in terapia attiva

L'Associazione Tumori Toscana Att nell'ambito della sua attività di Cure Domiciliari Oncologiche gratuite ha sviluppato il progetto ATTivati in Rosa. Un programma specifico per le donne affette da carcinoma della mammella in trattamento attivo con chemioterapia, radioterapia o ormonoterapia. «Con "ATTivati in Rosa" - dice il dottor Giuseppe Spinelli, presidente Att - intendiamo rivolgersi a tutte quelle donne in terapia attiva che hanno bisogno del nostro aiuto per la gestione a domicilio degli effetti indesiderati o collaterali delle terapie alle quali si devono sottoporre. Da qui la necessità - sottolinea Spinelli - individuata da Att di un programma di assistenza domiciliare per la somministrazione di terapie di supporto. Si tratta del cosiddetto modello "simultaneous care", considerato un obiettivo prioritario della moderna oncologia, che deve essere perseguito in ospedale ma che deve continuare anche a casa e 24 h su 24 h».

Il progetto conferma la volontà di Att volta a intercettare i reali bisogni dei malati e a fornire una risposta concreta e tempestiva. «Vogliamo che l'Att sia sempre di più un punto di riferimento dei pazienti oncologici toscani. Negli anni abbiamo creato un'organizzazione capillare che ha al centro il malato e la sua famiglia. Continuiamo, infatti, a pensare che la casa sia il luogo di cura ideale per i malati di tumore, soprattutto nei momenti più critici. È fondamentale - conclude Spinelli - garantire alle donne che stanno affrontando la malattia oncologica la migliore qualità di vita possibile. Quando si ammala una donna, infatti, si ammala un'intera famiglia». Per informazioni contattare le sedi Att di Firenze (055.2466666) e di Prato e Pistoia (0574.570835).



↑ Giuseppe Spinelli,
presidente di ATT



Infermieri e Codice Rosa

Sostegno già in pronto soccorso

Opi Firenze Pistoia: «Bisogna saper cogliere i bisogni della persona che ci è davanti»

Un progetto di assistenza alle vittime di violenza in cui, ancora una volta, l'infermiere riveste un ruolo cardine nel primo approccio al paziente. Si tratta del Codice Rosa, un percorso speciale di accesso al pronto soccorso per chi subisce violenza dedicato in particolare alle donne, bambini e persone discriminate. Si attiva qualunque sia la modalità di accesso al servizio sanitario, sia esso in area di emergenza-urgenza, ambulatoriale o di degenza ordinaria e prevede precise procedure di allerta e attivazione dei successivi percorsi territoriali, nell'ottica di un continuum assistenziale e di presa in carico globale.

In questo processo l'infermiere è, quindi, il primo anello della catena. «Per chi subisce violenze o abusi il Pronto Soccorso rappresenta il luogo in cui si accede alle cure strettamente fisiche ma, grazie al Codice Rosa, anche a un percorso strutturato

di aiuto e supporto - spiegano dall'Ordine delle professioni infermieristiche interprovinciale Firenze-Pistoia -. I professionisti sanitari, e in particolare gli infermieri, sono quasi sempre i primi testimoni in pronto soccorso e devono essere capaci di cogliere quello di cui ha bisogno, in quel momento, la persona che è davanti a loro. Per questo tutti gli operatori sanitari devono essere correttamente formati, in modo da fornire un'assistenza personalizzata e un sostegno professionale». Un percorso non facile. Le sfumature sono tante e ci si trova davanti a situazioni molto diverse tra loro. Nel 2018, sono stati 2799 gli accessi in pronto soccorso per Codice Rosa, di cui 2365 di adulti e 434 di minori. Tra gli adulti, il 94,6% aveva subito maltrattamenti, il 5% abusi, lo 0,4% stalking; tra i minori l'83% maltrattamenti e il 17% abusi. E spesso i responsabili delle violenze sono familiari, partner o persone molto vicine alla famiglia. «L'infermiere, deve muoversi con la massima cautela - proseguono da Opi Firenze-Pistoia - accogliendo il paziente e ascoltandolo senza mai assumere un comportamento giudicante. E rispettandone la privacy e la riservatezza. Anche il lavoro di squadra gioca un ruolo importante: è necessario allertare il team che prenderà in carico la paziente seguendola in tutto il percorso, dall'emergenza all'immediata presa in carico successiva».

Il Codice Rosa è pensato infatti per dare continuità alle azioni successive al momento di cura erogato nelle strutture di pronto soccorso con la presa in carico territoriale successiva: per questo opera in sinergia con Enti, Istituzioni e con la rete territoriale dei Centri Antiviolenza. L'obbiettivo è assicurare un coordinamento efficace tra le diverse istituzioni e competenze per dare una risposta efficace già dall'arrivo della vittima di violenza in pronto soccorso.





Prevenzione alla cecità: il contributo di Uici

Da molti anni l'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti è in prima linea nella prevenzione alla cecità. A fianco del Sistema Sanitario pubblico per contribuire a sviluppare nella popolazione la coscienza della prevenzione e della promozione di stili di vita e comportamenti che possono prevenire o rallentare patologie anche importanti dell'organo visivo. Nel mondo 270 milioni di persone hanno una grave disabilità visiva e 40 milioni di questi sono ciechi assoluti. Nei paesi a bassissimo reddito, come nella maggior parte dei paesi africani, l'80% di patologie causa di cecità potrebbero essere evitate e curate: errori di refrazione, cataratta, glaucoma, degenerazioni maculari, malattie infettive quali il Tracoma. Queste sono le principali cause di cecità. Ci sono patologie o difetti dove la prevenzione o la diagnosi precoce possono veramente fare la differenza. Sia l'Ambliopia (anomalia che porta alla riduzione più o meno marcata della capacità visiva di un occhio, da diagnosticare in età prescolare) sia il Glaucoma (patologia a lenta evoluzione, dove l'occhio è soggetto a un abnorme aumento della pressione oculare; se non diagnosticato precoce mente è causa di danno irreversibile al nervo ottico) sono patologie attenzionate dai numerosi screening. Screening che IAPB Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità e UICI organizzano ogni anno in molte città toscane. Il "Vistamobile", l'ambulatorio oculistico mobile, ha macinato decine di migliaia di chilometri e numerosi oculisti del sistema sanitario si sono messi a disposizione volontariamente, realizzando un modulo operativo forse unico in Italia. Info: 055.580523



L'indagine

In Toscana non si arresta il calo demografico

di Michele Bocci

Nuovi nati, il grande freddo in Toscana sempre meno bebè

Un'indagine dell'Asl conferma il calo demografico a Firenze, Empoli, Pistoia e in altre città: meno 6%. Dopo anni di crescita arretra anche Prato. Careggi resta il migliore: perde solo il 2%

Cala ancora il numero dei nati, in particolare proprio nell'ospedale che un tempo ha avuto la più grande ostetricia della Toscana. Alla fine del 2019 non manca molto e all'azienda sanitaria Toscana Centro iniziano a fare qualche conto sui bambini venuti al mondo negli ospedali di Firenze, Prato, Pistoia. La tendenza è ormai nota ed è nazionale: siamo in pieno calo demografico. Però qualche ospedale tiene, come Careggi, ed altri vanno giù.

• a pagina 2

di Michele Bocci

Cala ancora il numero dei nati, in particolare proprio nell'ospedale che un tempo ha avuto la più grande ostetricia della Toscana. Alla fine del 2019 non manca molto e all'azienda sanitaria Toscana Centro iniziano a fare qualche conto sui bambini venuti al mondo negli ospedali di Firenze, Prato, Pistoia. La tendenza è ormai nota ed è nazionale: siamo in pieno calo demografico. Però qualche ospedale tiene, come Careggi, ed altri vanno giù.

A colpire i vertici del dipartimento materno infantile e di tutta la Asl è la situazione di Prato. Passati da anni i tempi dei 3mila bambini, nel 2017 aveva fatto nascere 2.500 bambini. L'anno dopo il dato era sceso già a 2.300 e quest'an-

no, al 15 di novembre siamo a 1.886. Anche se, spiegano i ginecologi, negli ultimi mesi dell'anno il numero dei parto è sempre maggiore, ci si aspetta una chiusura piuttosto bassa. Anche arrivando a 2.100 parto sarebbe comunque una bella riduzione. Le ragioni, dice Pasquale Florio, capo di tutta la ginecologia della Asl e primario del reparto dell'ospedale di Pistoia, hanno a che fare con l'immigrazione. Se un tempo era la grande comunità cinese a far volare i dati di Prato, oggi, con l'immigrazione che è sempre più bassa «si è alzata l'età media del primo parto anche per i migranti» - spiega il medico - diciamo che iniziano a comportarsi come noi proprio perché spesso si tratta di persone che vivono qui da molti anni oppure di seconda o terza generazione. Non è difficile oggi trovare famiglie cinesi con un solo figlio quindi questi numeri non devono sorprendere».

Se si considerano tutti i punti nascita della grande Asl (copre oltre un terzo della Toscana) sempre al 15 di novembre erano nati circa il 20% in meno dei bambini del 2018. Provando a stimare i parto in più che ci saranno fino al 31 dicembre, si stima che alla fine il calo sia del 5 o 6%. «Ma il dato di Prato potrebbe essere più alto di due o tre punti percentuali», dice il

neonatologo di Torregalli e direttore di tutto il dipartimento materno-infantile della Asl Marco Pezzati. «Il calo sarà forte anche a Empoli e Pistoia, che però era stato l'unico ospedale che tra il 2017 e il 2018 aveva addirittura aumentato il numero di parto».

Sempre a guardare i dati, Borgo San Lorenzo, che oggi è a 326, finirà l'anno intorno ai 350-360, contro i 401 dell'anno scorso. Si tratta di numeri molto bassi alla luce della legge nazionale che chiede di chiudere le sale parto sotto i 500 nati. È vero comunque che l'ospedale è in una zona abbastanza distante da Firenze e quindi non rischia chiusure. Anche Pescia, che ora è a 509 vedrà una riduzione (era oltre 600). A Firenze, Torregalli è a 1.370 (contro 1.685), e Ponte a Niccheri a 859 (1.048). Careggi fa un po' eccezione, forse perché il policlinico è attrattivo per chi vuole partorire in un centro grande pur vivendo vicino a un ospedale medio-piccolo. L'anno scorso i nati sono stati 3.314 e l'altro ieri erano 2.890. Ma è disponibile anche il dato del 22 novembre 2018, quando erano stati 2.956, cioè circa il 2% in più di quest'anno.



Il crollo

Anche nel 2019 in molte delle città della Toscana, così come in Italia, ci sarà il calo delle nascite



***Tra i piccoli ospedali
Borgo San Lorenzo
rischia di restare
sotto la soglia
dei 400 partì***

Col prof di ginnastica ora si ripassano anche i compiti

Ginnastica con l'inglese, il prof si fa in due

Basta con le maestre di italiano che si improvvisano insegnanti di educazione fisica: la Regione finanzia un progetto sperimentale per le primarie toscane per mettere a disposizione esperti di scienze motorie che in palestra integrano esercizi e ripasso dei compiti

di Valeria Strambi

E chi l'ha detto che alle elementari non si fa sport? A insegnare ai piccoli alunni i primi rudimenti della pallavolo o i movimenti corretti per fare stretching non saranno più le maestre di italiano e matematica che, all'occorrenza, sono costrette a improvvisarsi insegnanti di ginnastica, ma giovani laureati in Scienze motorie. Il progetto si chiama "Sport e scuola compagni di banco" ed è rivolto alle classi prime, seconde e terze delle primarie di tutte le province toscane.

• a pagina 5

di Valeria Strambi

E chi l'ha detto che alle elementari non si fa sport? A insegnare ai piccoli alunni i primi rudimenti della pallavolo o i movimenti corretti per fare stretching non saranno più le maestre di italiano e matematica che, all'occorrenza, sono costrette a improvvisarsi insegnanti di ginnastica, ma giovani laureati in Scienze motorie. Il progetto si chiama "Sport e scuola compagni di banco" ed è rivolto alle classi prime, seconde e terze delle primarie di tutte le province toscane. Finanziato dalla Regione con 2,3 milioni di euro, permette agli istituti dove normalmente non è previsto il docente titolare in educazione fisica, di avere a di-

sposizione gratuitamente, per un'ora alla settimana, un esperto della materia che affianchi i docenti e che possa così avviare un vero e proprio piano di esercizi rivolti ai bambini.

«L'attività fisica è fondamentale e non è mai troppo presto per iniziare» - spiega Andrea Natali, 34 anni, laureato in Scienze motorie dal 2010 e tra gli esperti che vanno nelle scuole -. Il nostro lavoro consiste sia nel proporre agli alunni giochi di squadra ed esercizi volti a valorizzarne le competenze, sia nel supportare gli insegnanti immaginando con loro dei percorsi trasversali alle varie discipline». I bambini, mentre si dedicano all'ora di educazione fisica, potranno così ripassare inglese e scienze: «Se in classe hanno studiato le forme geometriche e approfondito il concetto di spazio, noi proponiamo esercizi con cerchi, quadrati e rettangoli - spiega Natali -. Se invece hanno imparato a dire rosso, giallo e verde in inglese, facciamo il gioco dello "stop and go" con un semaforo che indica loro se fermarsi, camminare o correre».

Il progetto, nato come sperimentazione e oggi diventato strutturale, vede il coinvolgimento di diversi attori: dall'ufficio scolastico regionale della Toscana, cui spetta il ruolo di individuare i laureati in Scienze motorie e stilare una graduatoria dei candidati da assegnare alle

scuole, alle Università di Firenze e Pisa, fino al Coni. «Abbiamo allargato la collaborazione al Comitato italiano paralimpico» - annuncia l'assessora al Diritto alla salute e allo sport, Stefania Saccardi -. Un'importante novità sarà infatti l'istituzione di una serie di figure (una per provincia) formate per coinvolgere nelle attività motorie gli studenti con bisogni educativi speciali e in particolare quelli con disabilità».

L'iniziativa piace molto agli istituti: tant'è che ad aderire, nell'anno scolastico 2019/2020, sono state il 99% delle scuole primarie (il 100% a Firenze) per un totale di 911 classi e quasi 73 mila alunni. Il numero di laureati in Scienze motorie che insegnano ai bambini tocca quota 312: «È un'importante opportunità - afferma Andrea Natali - Il nostro lavoro, solitamente, è molto frammentato. Molti si occupano dell'extra scuola o operano all'interno delle società sportive, ma poter finalmente entrare in una realtà come quella scolastica è davvero bello. I docenti si affidano molto alle nostre idee e i bambini sono reattivi ed entusiasti e riescono a trovare una certa continuità che fa bene sia all'allenamento della mente che del corpo. Infine, riscontri positivi arrivano anche dalle famiglie che, al termine del percorso, possono assistere a una lezione aperta per osservare come si muovono i loro figli».





▲ Progetto pilota

Sopra Andrea Natali, 34 anni, uno degli esperti in scienze motorie impegnati nel progetto della Regione per le scuole primarie

Santa Maria Nuova

Colpito da ictus riesce a parlare grazie al suo cane

Lui si chiama Phoebe, ed è un cucciolo di meticcio allegro e affettuoso. È grazie a lui che il suo padrone, ricoverato all'ospedale di Santa Maria Nuova dopo un ictus, è riuscito a parlare per la prima volta da quando è entrato al pronto soccorso.

L'incontro è avvenuto ieri, organizzato dal personale sanitario dell'ospedale fiorentino guidato dall'infermiera Paola Poggiali. Il reparto è stato attrezzato con tutto il necessario per accogliere Phoebe tutelando il paziente e gli altri ricoverati. Esaminato il libretto delle vaccinazioni dell'animale, al cagnolino è stato permesso di entrare: quando ha visto il suo padrone, il cucciolo ha iniziato a scodinzolare ed è andato ad appoggiarsi alle gambe dell'uomo. Che vedendolo è riuscito a pronunciare alcune frasi.

Un incontro possibile grazie al progetto "Pet visiting", messo a punto dalla Asl dopo una delibera della Regione Toscana del 2014, per dare sollievo ai degenti lontani dai loro animali. «Non è la prima volta che capita di portare gli animali di affezione nei nostri reparti, anche quelli più critici come le terapie intensive – spiega la direttrice dell'ospedale Francesca Ciraolo – Si tratta di un valore aggiunto nella nostra assistenza agli ammalati».



MONTECATINI

Scabbia a scuola: colpiti alunni del Pasquini, fatta la profilassi

Due casi di scabbia sono stati segnalati all'istituto comprensivo Pasquini. L'Asl ha consigliato di consultare un medico nell'ipotesi si manifestino prurito e lesioni. / IN CRONACA

SANITÀ E SCUOLA

Due casi di scabbia all'istituto Pasquini Già fatta la profilassi

I genitori dei ragazzi invitati a consultare il medico nell'ipotesi che insorgano prurito ed escoriazioni cutanee

MASSA E COZZILE. Due casi di scabbia sono stati rilevati all'Istituto comprensivo Pasquini. A confermarlo, ieri, dopo che si era sparsa la voce, è stato il sindaco **Marzia Niccoli**, che parla di «un caso alla primaria e di uno alla secondaria».

Episodi che potrebbero essere scollegati da quello montecatinese (le scuole del Pasquini non fanno educazione fisica al palazzetto di via Leonardo da Vinci che è stato chiuso per operazioni di pulizia in seguito a un caso di scabbia), a meno che non si tratti di ragazzi che, autonomamente, giocano in tale struttura a basket nel pomeriggio.

Ma anche stavolta la Asl li considera casi isolati e si è limitata a comunicarlo all'Istituto Pasquini affinché venga data la giusta informazione alle famiglie (a causa della normativa sulla privacy, l'Asl Toscana Centro non ha fornito le generalità degli studenti, anche se si tratta di alunni dei nove plessi del "Pasquini").

La malattia torna dunque a insinuarsi nelle scuole italiane, Valdinievole inclusa.

La dirigente scolastica **Rachele Pirozzi** spiega: «Abbiamo ricevuto una comunicazione dell'Azienda Usl To-

scana Centro. Di conseguenza abbiamo consigliato ai genitori di consultare il pediatra di libera scelta e il medico di medicina generale qualora, nei giorni seguenti, insorgano sintomi quali prurito intenso soprattutto notturno, lesioni ed escoriazioni cutanee».

La preside, i docenti e il personale Ata hanno seguito alla lettera quelle che sono le indicazioni dell'Asl. Secondo quanto spiegato dalla dirigente, non c'è da allarmarsi.

«Non sappiamo neppure noi chi siano gli studenti che hanno contratto la scabbia – afferma Pirozzi – ma siamo in contatto costante con l'Asl che ci ha rassicurati dicendo che ha già eseguito la profilassi richiesta in casi di questo genere».

La scabbia (un'infestazione della pelle da parte di un acaro) di solito si diffonde per contatto diretto, prolungato, pelle a pelle con una persona affetta dalla malattia.

Il contatto di solito – spiegano gli esperti – deve essere prolungato: non basta, in sostanza, una stretta di mano o un abbraccio per contrarre la malattia. –

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





Un controllo della pelle (FOTO D'ARCHIVIO)

LA CONSULTA
SUL SUICIDIO

Mirabelli: così chiuse le porte all'eutanasia

Picariello a pagina 11

«Chiuse le porte all'eutanasia»

Il presidente emerito della Consulta Mirabelli: sentenza auto-applicativa, non serve una nuova legge «Lascia liberi i medici e punta sulle terapie del dolore. Un'altra norma potrebbe invece creare derive»

INTERVISTA

«Con questo pronunciamento la Corte Costituzionale chiude e non apre. Prevede la non punibilità in casi specifici di rifiuto di sostegno vitale già previsti dalla legge sulle Dati ed esclude gli altri»

«Per i medici non si configura solo un mero diritto all'obiezione, ma un vero e proprio "non obbligo". Mentre sulle cure palliative viene introdotta la necessità di rendere effettivo il principio»

ANGELO PICARIELLO
Roma

«Nessun via libera all'eutanasia. Anzi. In questa sentenza vedo paletti di restrizione, non di apertura», dice Cesare Mirabelli. Per il presidente emerito della Consulta, viene riaffermato il diritto fondamentale alla vita e il dovere dello Stato di proteggerla, e «non viene sdoganato l'aiuto al suicidio, ma solo esclusa la punibilità quando ricorrono alcune particolari e tassative condizioni, che la sentenza elenca. Casi nei quali il rifiuto sempre possibile di trattamenti necessari per il mantenimento in vita avrebbe portato alla morte. Si è agganciata alle procedure di garanzia previste dalla legge sulle dichiarazioni anticipate di trattamento. Solo in questi casi, e dopo che è stato reso disponibile un percorso di cure palliative, l'aiuto al suicidio non è stato ritenuto punibile». Come si configura allora, questa sentenza, potendone ora leggere le motivazioni?

Riassume e ripercorre l'ordinanza precedente, naturalmente. Vi sono però un paio di precisazioni interessanti. La prima, più chiara, è che non vi è un obbligo di prestare assistenza

al suicidio, e viene invece affermata la libertà di scelta per il medico.

Forse questo è l'aspetto più rilevante.

Sì, perché l'obiezione di coscienza presupporrebbe un obbligo di prestare assistenza al suicidio. La garanzia assicurata è più forte, implica che non si è in presenza di una prestazione sanitaria dovuta e valorizza la deontologia professionale, che esclude che il medico compia atti che provochino la morte del paziente, anche se ne è richiesto.

E l'altra precisazione importante?

È meno netta, ma riguarda anche le istituzioni sanitarie. Il Servizio sanitario nazionale è coinvolto per assicurare che sussistano le garanzie previste per la capacità della persona e le modalità di raccolta della sua volontà, la correttezza delle procedure, la valutazione del comitato etico, l'offerta di un percorso di cure palliative. Ma non viene affermato un "diritto alla prestazione" che debba essere fornita obbligatoriamente dalle strutture pubbliche o convenzionate con il Servizio sanitario nazionale.

Resta quindi spazio e libertà di operare per i sanitari e, in genere per gli uomini di buona volontà, di propor-

re una cultura della vita?

Sicuramente. C'è molto da fare per contribuire a diffondere una cultura della vita, riaffermata come diritto fondamentale, e concorrere a sostenerla effettivamente anche nelle condizioni di difficoltà. Ripeto, non viene configurato un diritto alla prestazione nei confronti del servizio pubblico. Viene solo assegnata ad esso una funzione di garanzia. Ed è da valorizzare il forte richiamo all'effettività della pratica delle cure palliative.

Per il legislatore che cosa ne consegue?

Il legislatore non deve leggere questa sentenza come una legittimazione dell'eutanasia. Anzi, il segnale che



arriva tende a limitare e non ad ampliare. E vengono posti dei paletti ben precisi, in base ai quali non potrà essere utilizzata la Consulta per tentare di dilagare verso una deriva eutanasica.

Sul piano normativo che cosa deve essere precisato, allora?

Questa sentenza è auto-applicativa, ed estende a nuove fattispecie un regime di garanzie già in vigore per le dichiarazioni anticipate di trattamento. L'intervento legislativo si può semmai configurare in riferimento al passato, ma i paletti attuali sono già ben chiari in riferimento al futuro.

Ma allora tutto questo entusiasmo del fronte eutanasico è immotivato, se non strumentale?

È motivato solo se si vuol partire da questa sentenza per andare a disciplinare casi che la Consulta ha tenuto fuori.

Serve un intervento legislativo per scongiurare una giurisprudenza creativa?

La sentenza è già suffi-

cientemente restrittiva. Non vorrei che l'intervento legislativo tendesse viceversa ad ampliare. Eviterei di invocare norme che potrebbero diventare un incoraggiamento ad andare oltre. I limiti che sono stati posti sono già strettissimi, ripeto, e il rischio che si possa prendere l'occasione per aprire una deriva c'è.

Quali sfide si aprono, ora, per medici e famiglie?

Da un lato resta la libertà di non praticare atti di aiuto al suicidio, che è qualcosa in più di un mero diritto a obiettare rispetto a un obbligo: non sono, infatti, per niente tenuti a tenere un determinato comportamento. Sono in una situazione di "non obbligo". Dall'altro, l'impegno grosso deve essere rivolto ora a rendere operativa la legge già esistente sulle terapie del dolore: c'è un preciso richiamo a rendere effettivo l'ac-

cesso alle cure palliative. Deve anzi essere proposto un percorso di cure in tal senso nelle strutture pubbliche. Salvo naturalmente che non vengano rifiutate.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Deontologia, medici valutano integrazioni

Il Consiglio nazionale della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) «valuterà integrazioni del Codice deontologico per applicare la sentenza della Corte costituzionale». Lo dice il presidente Filippo Anelli, all'indomani delle motivazioni della sentenza sul suicidio assistito. Una sentenza «equilibrata», sottolinea, che «tutela gli assistiti» definendo «confini netti» e «prevedendo la non punibilità per l'aiuto al suicidio assistito solo in casi particolari». Al medico, rileva Anelli, «è chiesto di attivare l'assistenza con cure palliative al fine di mantenere sotto controllo il dolore e spiegare al paziente le scelte possibili».

I punti

1

La Consulta ha escluso la punibilità dell'aiuto al suicidio in alcuni casi circoscritti, riguardanti «una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta

da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli».

2

Condizioni e modalità devono essere certificate da una struttura sanitaria pubblica del Servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente.



Il presidente emerito della Consulta Cesare Mirabelli / Siciliani

«Tornano i concorsi pubblici I cittadini valuteranno i servizi»

La ministra Dadone: in primavera le selezioni per ripristinare gli organici dopo Quota 100

»

La selezione
Ancora oggi pesa troppo la preparazione nelle singole materie rispetto alle cosiddette soft skills

L'intervista

di Lorenzo Salvia

ROMA «A gennaio partirà una sperimentazione importante, quella per far partecipare i cittadini alla valutazione dei servizi erogati dalla Pubblica amministrazione. Mentre in primavera comincerà una nuova stagione di concorsi pubblici, per colmare i buchi negli organici che si sono aperti anche per Quota 100». Il ministro per le Pubblica amministrazione Fabiana Dadone (M5S) premette di essere abituata a «muoversi passo dopo passo». Ma fissa una serie di obiettivi per i prossimi mesi.

Ministro, quindi potremo dare un voto allo sportello che ci ha rilasciato un certificato?

«Nelle linee guida per la valutazione, ormai quasi pronte, il voto espresso in numeri non è previsto».

E perché?

«Il nostro obiettivo non è mettere sotto pressione i dipendenti pubblici, o assecondare la tentazione di punirli. Ma avere uno strumento in più per migliorare il servizio».

Quindi torneremo alle faccine con il sorriso oppure no del ministro Brunetta?

«Nemmeno, i tempi sono cambiati. I cittadini potranno

esprimere il loro giudizio spiegando cosa ha funzionato bene e cosa no. In modo che il loro contributo possa essere utilizzato dalle amministrazioni stesse per calibrare al meglio la loro attività».

Ma come potremo esprimere il nostro giudizio?

«Dipende dal singolo servizio. In alcuni casi avverrà online, in altri di persona con un questionario distribuito al front desk o con un'intervista. La sperimentazione che partirà a gennaio — coinvolgendo amministrazioni piccole, medie e grandi — servirà proprio a trovare le formule migliori a seconda dei casi. Con l'obiettivo di estendere la valutazione a tutta la Pubblica amministrazione entro la fine del 2020».

Lei dice che entro primavera dovrebbe ripartire una nuova stagione di concorsi pubblici. Quanti posti verranno banditi?

«È troppo presto per dirlo. Resta ferma la volontà mia e del governo di aprire la nuova fase concorsuale. Consci però dei tempi necessari, in questa fase transitoria abbiamo protogato le graduatorie per andare incontro alle esigenze delle amministrazioni».

Ma pensa a un concorso unico per tutta la Pubblica amministrazione o a tanti concorsi diversi?

«Non si può impedire a una singola amministrazione, che ha vuoti in organico e disponibilità di bilancio, di bandire il proprio concorso. Ma l'obiettivo è quello di unificare i concorsi, anche perché così si riducono i margini per i ricorsi che oggi spesso allungano i tempi».

E le prove? Vanno bene così o c'è qualche correttivo da fare?

«Pensiamo di snellire e

cambiare le prove preselettive. Ancora oggi pesa troppo la preparazione nelle singole materie rispetto alle cosiddette soft skills, la capacità organizzativa, la team leadership, cioè la capacità di guidare una squadra».

Questi concorsi serviranno anche a sostituire le persone andate via con Quota 100. Secondo lei questo meccanismo di pensionamento anticipato va mantenuto non solo nel 2020, come ormai appare inevitabile, ma anche nel 2021?

«La sperimentazione era prevista fino alla fine del 2021 e credo che vada portata a termine. A quel punto potremo fare una valutazione seria sui suoi effetti».

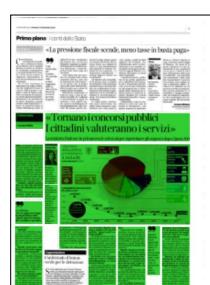
La sua collega Nunzia Catalfo, ministro del Lavoro, ha lanciato la proposta di un bonus alle aziende che non mandano via le neomamme. C'è chi protesta perché non si può premiare chi semplicemente rispetta la legge. Lei cosa ne pensa?

«Credo che la sua proposta sia stata interpretata male. Non riguarda i primi 24 mesi dopo il parto, dove la tutela è obbligatoria, ma i 36 successivi. E credo che sia un'ottima idea contro la tentazione di lasciare a casa le neomamme».

Ministro, da militante del Movimento 5 Stelle, ha partecipato al voto su Rousseau per decidere se correre in Emilia Romagna e Calabria?

«Sì, ho votato per presentarci alle elezioni. Io vengo da una zona difficile per il Movimento, il basso Piemonte. E credo che dobbiamo sempre avere l'obiettivo di portare persone normali all'interno delle istituzioni. Anche a rischio di avere percentuali non esaltanti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Annuncio

● Fabiana Dadone, 35 anni. Dal 5 settembre 2019 ministra della Pubblica amministrazione. Dadone

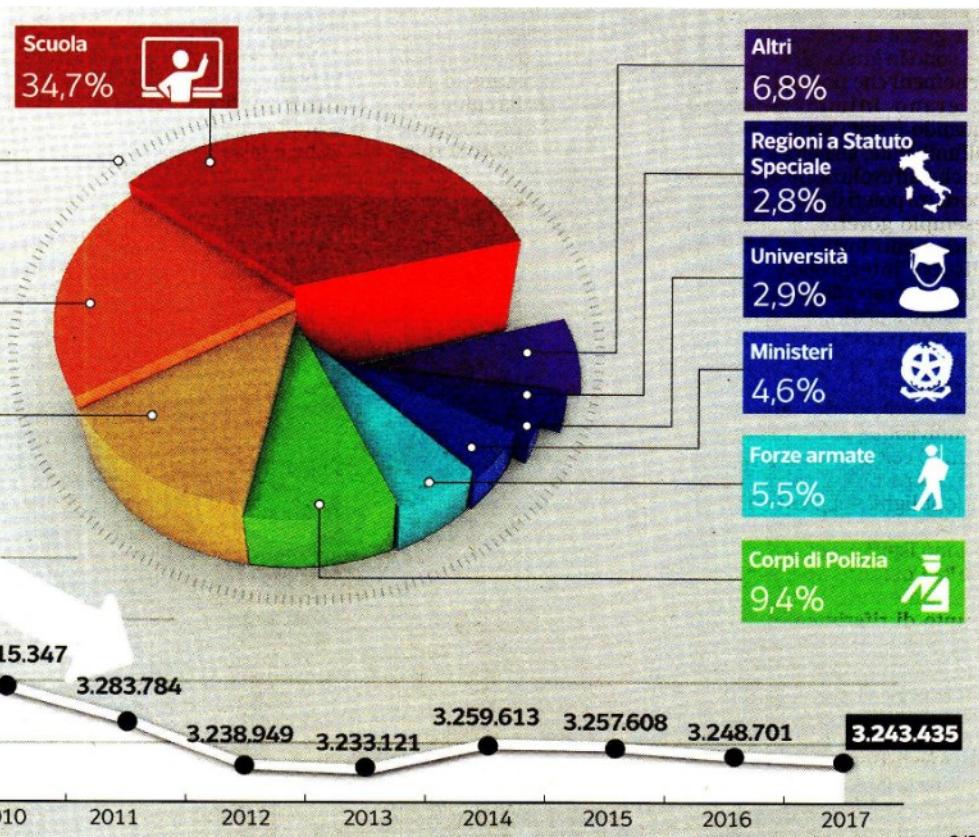
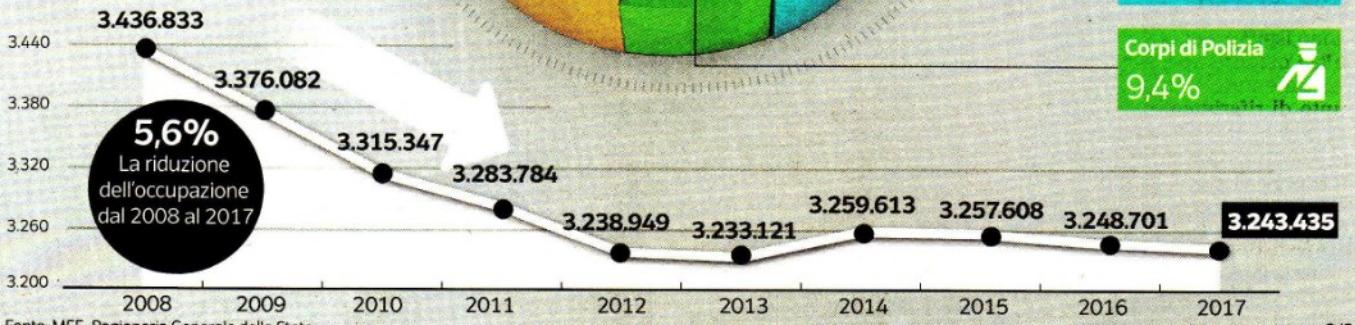
punta sull'ampia partecipazione dei cittadini: «Il nostro obiettivo non è mettere sotto pressione i dipendenti pubblici, o assecondare la tentazione di punirli. Ma avere uno strumento in più per migliorare il servizio»

“I giudizi potranno essere espressi in alcuni casi online, in altri di persona con un questionario o con un'intervista. La sperimentazione parte a gennaio”

I dipendenti delle pubbliche amministrazioni
3.243.435
totale dipendenti (2017)

Servizio Sanitario Nazionale
19,9%

Regioni ed Autonomie locali
13,4%

L'ANDAMENTO DEGLI OCCUPATI DAL 2008 AL 2017

L'intervista

Paola Cinque

«L'Aids è ancora un pericolo da non sottovalutare»

Paola Cinque

«La guerra contro l'Aids non è finita»

«L'infezione cronica danneggia il sistema nervoso centrale e crea disordini cognitivi. La diagnosi precoce è fondamentale»

NEL LUNGO PERIODO

«Anche se le cure migliorano sempre, il virus può continuare a lavorare indisturbato sotto traccia, provocando in un malato su quattro disturbi di attenzione, di memoria e di movimenti»

MASSIMA ATTENZIONE

«Una nuova diagnosi su cinque avviene quando la malattia è in fase conclamata e il paziente mostra un calo delle difese immunitarie»

di Alessandro Malpelo

possono essere ancora problemi che riguardano il sistema nervoso centrale e altri apparati. Ne parliamo con Paola Cinque, medico specialista in malattie infettive all'Ospedale San Raffaele di Milano, in vista dell'appuntamento del 1° dicembre, Giornata mondiale per la lotta all'AIDS.

Dottore, perché malgrado i successi la guerra al virus HIV

NEGLI ULTIMI ANNI l'inizio precoce della terapia antiretrovirale e nuove combinazioni con farmaci detti inibitori delle integrasi hanno migliorato l'efficacia del trattamento contro il virus HIV. Si è ottenuto così il controllo dell'infezione, ma non tutto è risolto, ci



non puo' airsi ancora vinta?

«Perché nonostante il continuo miglioramento delle cure, il virus si annida, per sua natura, in diverse cellule dell'organismo, tra cui anche le cellule del sistema nervoso centrale e li può produrre dei danni. Infatti il virus potrebbe continuare a lavorare indisturbato sotto traccia, provocando, dopo anni, disturbi di tipo cognitivo, relativi ai livelli di attenzione, alla memoria e all'esecuzione dei movimenti più fini, che di fatto vengono riscontrati in una persona su quattro».

Quali sono i serbatoi naturali nei quali si nasconde il virus?

«Nel sistema nervoso centrale abbiamo cellule, come i macrofagi e la microglia, che possono albergare una infezione persistente. Combattere questo virus che si nasconde nel cervello è la nuova grande sfida per le cosiddette strategie di cura funzionale, che puntano ad arrivare al controllo della replicazione virale anche in assenza di terapia».

Quali indicazioni emergono dagli studi?

«Diverse novità sul fronte clinico sono venute da un simposio che abbiamo organizzato insieme al professor Andrea Antinori, direttore delle malattie infettive nell'Istituto Lazzaro Spallanzani di Roma. Innanzitutto è emerso che i problemi neurologici gravi si riscontrano ormai solo nelle persone sieropositive che per motivi

diversi non sono in terapia. Invece c'è un grosso problema relativo ai disordini cognitivi, che potrebbe essere la conseguenza dell'infezione cronica nel sistema nervoso. Questo legame tra virus e problemi cognitivi deve essere stabilito con certezza: l'interpretazione dei dati non è univoca. In una prospettiva più generale, comunque, è fondamentale tenere presente che la persistenza del virus nel sistema nervoso rappresenta un potenziale ostacolo verso l'ambizioso obiettivo di eradicazione dell'infezione. Questo aspetto va quindi tenuto presente nel disegno e nella conduzione degli studi sui nuovi approcci terapeutici che si prefiggono di eliminare il virus dall'organismo o di tenerlo sotto controllo al di là delle terapie tradizionali».

Gli specialisti assicurano che la quasi totalità dei pazienti in terapia antiretrovirale ha un livello di viremia controllata, cioè fino al 95% dei soggetti in cura ottengono una condizione di soppressione della carica virale. Ma persistono alcuni problemi, quali?

«Abbiamo il sommerso, quelle persone che non sanno di essere HIV positive: secondo stime recenti si parla di circa 15 mila soggetti che, ignari della propria condizione, possono sfociare in uno stadio avanzato di malattia, nonché infettare altre persone».

Cosa fare allora?

«Occorre giocare d'anticipo. Teniamo presente che oltre la metà delle nuove diagnosi si ottiene in una fase di immunodeficienza, di calo delle difese, e una nuova diagnosi su cinque avviene in fase di malattia conlamatata (AIDS). Una terapia precoce offre quindi importanti prospettive di salute, sicurezza, efficacia».

Come si spiega questo fenomeno?

«Si può riflettere su questo dando un'occhiata ai dati degli ultimi anni in Italia: il numero delle nuove infezioni riconosciute non è ancora in calo, e la grande maggioranza di queste infezioni sono attribuibili a rapporti sessuali non protetti, per tutte le fasce d'età, e in misura preoccupante anche nei ragazzi e nelle ragazze più giovani, con meno di 25 anni».

Dunque, migliaia di persone in Italia ignorano di essere sieropositive e mancano l'appuntamento con il test HIV. Perché è raccomandabile la diagnosi precoce?

«Perché così possiamo trattare un'eventuale infezione più rapidamente e in modo più efficace. Chi inizia la terapia, nel momento in cui raggiunge la soppressione completa del virus, non è più contagioso e non trasmette l'infezione. La diagnosi tardiva rappresenta, invece, un grosso problema perché ci si può ammalare più facilmente, e trasmettere l'infezione ad altri».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SCALA

Prevenzione e controlli sono fondamentali

Un team di scienziati Usa ha annunciato di aver identificato una variante del virus HIV-1 Gruppo M, denominata sottotipo L, grazie al sequenziamento genico. «Questa scoperta ci dice che, per porre fine alla pandemia dobbiamo sempre monitorare questo agente infettivo in continua trasformazione», ha dichiarato Carole McArthur, della University of Missouri, Kansas City. L'HIV può restare asintomatico e silente per anni prima di dare qualche manifestazione rilevabile. La prevenzione rimane prioritaria. In Italia i giovani tra i 25 e i 29 anni costituiscono il gruppo maggiormente colpito. Fondamentale il ricorso al test, da effettuare dopo rapporti sessuali non protetti con persone di cui si disconosce lo stato di salute, e l'impiego del preservativo, che in modo semplice e sicuro consente di proteggersi anche da numerose altre infezioni sessualmente trasmesse. Gli esperti dell'Istituto Superiore di Sanità rispondono al Telefono Verde AIDS 800 861 061 dal lunedì al venerdì, dalle 13 alle 18.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PROFILO

Paola Cinque, medico specialista in Malattie Infettive e PhD in Virologia conseguito al Karolinska Institute di Stoccolma, guida l'unità di Neurovirologia dell'Ospedale San Raffaele di Milano. È professore a contratto presso l'Università San Raffaele e svolge attività clinica e di ricerca traslazionale sull'infezione da HIV e altre infezioni virali, con particolare attenzione agli aspetti che riguardano il sistema nervoso centrale.





IN ITALIA

25-29 anni
Incidenza maggiore di nuove infezioni.

3.443
Le nuove diagnosi registrate nel 2017 (dati COA, Centro Operativo AIDS), pari al 5,7 nuovi casi ogni 100mila residenti, con un andamento pressoché stabile dal 2015.

Nuove infezioni
7-8 al giorno

Soggetti sieropositivi
15 MILA
Ignorano la loro condizione.

50% e oltre
Le nuove diagnosi che avvengono in condizioni avanzate di malattia.

Personne affette da HIV
37 MLN
90%
Dei pazienti in cura per cui si è in grado di controllare la replicazione virale. In arrivo nuovi anticorpi e farmaci.

84,3%
Le nuove infezioni Hiv per rapporti sessuali non protetti: etero nel 45,8%, uomini con uomini 38,5%. A rischio i più giovani.

Età media dei malati
40-50 anni

NEL MONDO



I farmaci controllano il virus

La nuova frontiera: terapia più semplice e efficace

Miglior qualità della vita e meno trasmissibilità grazie agli antiretrovirali

I PAZIENTI SIEROPOSITIVI in terapia antiretrovirale ben controllata non trasmettono il virus. C'è consenso tra i medici nel ritenerre che l'agente infettivo non viene trasmesso all'interno di coppie in cui un partner è HIV positivo e l'altro HIV negativo, quando la viremia del primo non è più determinabile nel sangue, grazie alla corretta assunzione dei farmaci. Lo ha sancito la consensus indetto dalla Società di Malattie Infettive e Tropicali (Simit) e dalla Italian Conference on Aids and antiviral Research (ICAR), insieme alle associazioni di pazienti e alle istituzioni della società civile impegnate nelle tematiche HIV/AIDS presso il Ministero della Salute. La determinazione si è basata sull'esito degli studi presentati l'anno scorso al congresso mondiale Aids di Amsterdam. «Si tratta di un'evidenza rivoluzionaria, poiché permette alle coppie di avere rapporti sessuali anche senza preservativo e alleggerisce il peso sociale dell'infezione - ha dichiarato Antonella D'Arminio Monforte, professore ordinario all'Università di Milano e direttore delle Malattie Infettive nella ASST Santi Paolo e Carlo - tutto questo può contribuire a contrastare uno stigma anco-

ra oggi molto forte». Nel mondo del volontariato la notizia è stata accolta con sollievo. «Finalmente viene riconsegnata una parte della vita importantissima come quella della sfera sessuale - ha affermato Massimo Oldrini, Presidente di LILA - Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS. - basta con la paura o la vergogna».

Dal punto di vista dei farmaci si semplificano ulteriormente le terapie, con combinazioni da assumere in un'unica compressa giornaliera e, in prospettiva, le terapie si potranno fare per via iniettiva, con formulazioni long-acting meno pressanti, sarà sufficiente anche una sola somministrazione ogni due mesi per mantenere buone condizioni di salute. «Abbiamo la necessità di nuove opzioni terapeutiche per prevenire e combattere il fenomeno della resistenza - ha dichiarato nel giugno scorso, al congresso Icar di Milano, la professoressa Antonella Castagna, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano - mentre si prospettano nuovi farmaci capaci di ostacolare l'ingresso del virus nella cellula con meccanismo d'azione innovativo. Abbiamo anche la necessità di nuove strategie terapeutiche, vale a dire l'inizio quasi immediato, alla diagnosi, della terapia antiretrovirale, anche come strumento per ridurre concretamente il numero di nuove infezioni».

A. M.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



Perché gli antibiotici funzionano meno?

L'uso eccessivo ha creato i superbatteri, che riescono a sopravvivere. Un problema serio per tutti i tipi di malattie infettive

RICADUTE ECONOMICHE

Nei prossimi decenni, l'aumento dei casi farà crescere significativamente le spese ospedaliere e di assistenza sanitaria

di **Antonio Alfano**

IL FENOMENO è noto come "antibiotico resistenza", e gli effetti per la salute possono essere molto seri. In pratica, può capitare che alcuni batteri, causa di importanti malattie, si ribellino ad una necessaria terapia con antibiotici e riescano a sopravvivere, a moltiplicarsi ed infettare l'organismo. **Il problema** è di ampia portata a livello internazionale. L'Istituto Pasteur di Parigi - riferimento internazionale per la Sanità Pubblica stima che in Europa il numero di decessi annui legati alla resistenza agli antibiotici siano circa 25 mila. Numerosi casi di morte sono stati rilevati anche negli Stati Uniti dal Centers for Disease Control and Prevention di Atlanta, centro mondiale di controllo sulla sanità pubblica. «Lo sviluppo e l'impiego degli antibiotici - secondo l'Istituto superiore di sanità (ISS) - a partire dalla seconda metà del XX secolo, ha rivoluzionato l'approccio al trattamento e alla prevenzione delle malattie infettive e delle infezioni ritenute in passato incurabili». Gli antibiotici - per la Commissione Europea - sono essenziali per il «trattamento delle malattie infettive come polmonite tubercolosi, malaria, HIV/AIDS e delle infezioni ospedaliere. Riducono anche il rischio di complicazioni legate a interventi medici complessi, quali protesi sostitutive dell'anca, trapianti di organi, chemioterapia per il cancro e cure ai neonati prematuri, ecc.».

Gli antibiotici sono importanti non

MEDICINA E VETERINARIA

Sia nell'uomo che negli animali troviamo microrganismi che resistono a uno o più farmaci

solo per l'uomo, ma anche per gli animali, in quanto utilizzati in medicina veterinaria. Trovano impiego anche per fini non terapeutici come ad esempio, disinfettanti, conservanti, additivi per alimenti e per mangimi. I batteri che resistono agli antibiotici, possono causare infezioni nell'uomo o negli animali più difficili da trattare, rispetto a quelli provocate da "batteri sensibili" che non oppongono resistenza alle comuni terapie. Vi sono microrganismi che possono resistere a uno o più farmaci. In casi estremi, fortunatamente molto rari, un batterio può essere resistente a tutti gli antibiotici usati nell'uomo.

La ribellione dei batteri agli antibiotici può avere serie ricadute economiche sul sistema sanitario. Un rapporto del Governo inglese sull'impatto della resistenza antibiotica fino al 2050 è chiaro. «Le spese ospedaliere e di assistenza sanitaria pubblica potranno aumentare significativamente, anche in rapporto al numero di casi. A livello globale, almeno 700.000 persone muoiono ogni anno per resistenza ai farmaci in malattie come infezioni batteriche, malaria, HIV / AIDS o tubercolosi».

È necessario correre ai ripari. A livello internazionale si raccomanda il rafforzamento del ruolo della prevenzione con informazione ai cittadini, miglioramento dei servizi igienico-sanitari, riduzione dell'inquinamento da agricoltura e ambiente, miglioramento della sorveglianza globale, introduzione di diagnosi e vaccini rapidi.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



«Serve una corretta educazione sessuale»

La Società Italiana di Malattie Infettive (Simit): «C'è molto da fare sulla prevenzione, e bisogna agire senza pregiudizi»

MINISTERO ALLA SALUTE

**La popolazione
a rischio è cambiata
Negli ultimi anni
si è parlato poco
e male di questi temi**

di Alessandro Malpelo

QUINDICIMILA PERSONE in Italia non sanno di essere sieropositive. Chi segue scrupolosamente la terapia antiretrovirale non è più contagioso, ma si scontra con la diffidenza e i pregiudizi. Manca ancora un vaccino per fermare l'Aids, anche se uno studio che sta per essere avviato anche in Italia potrebbe riservarci qualche sorpresa. Queste le principali criticità nella lotta all'Hiv. «C'è molto da fare dal punto di vista dell'educazione - ha spiegato Massimo Galli, presidente della Società Italiana di Malattie Infettive (Simit) -, un'educazione sessuale corretta, che rispetti tutti gli orientamenti sarebbe importante. Oggi si infettano giovani uomini che fanno sesso con altri uomini, che confidano nel fatto che c'è una cura, ma anche eterosessuali che ancora pensano che il contagio sia una cosa che non li riguarda. Il virus va cercato anche tra i migranti, senza nessun pregiudizio, soprattutto se provengono da paesi dove ci sono molti casi».

A distanza di quasi 30 anni dalla Legge 135 rimangono ancora questioni irrisolte, prima fra tutte il persistere della diffusione dell'infezione, complice lo scarso, tardivo ricorso al test HIV in Italia e l'evidente caduta d'attenzione sul tema prevenzione. «L'ufficio legislativo del ministero della Salute con il supporto del Garante all'in-

fanzia sta lavorando a uno schema di norma per consentire il test Hiv anche ai minori sopra i 13 anni senza l'autorizzazione dei genitori». Lo ha detto il viceministro alla Salute Pierpaolo Sileri a proposito del piano nazionale per contrastare Hiv e Aids. Sileri ha aggiunto che «è pronto un documento per gli interventi sulla popolazione in carcere che attende il via libera dal Guardasigilli. Durante la detenzione infatti c'è chi interrompe le cure o tace la propria sieropositività». Con le Regioni, «stiamo predisponendo un'unica scheda di segnalazione uniforme per tutto il territorio nazionale, il passo ulteriore sarà «una cartella clinica nazionale, elettronica» e anonima. Per riuscire a eradicare il virus sarebbe utile un vaccino preventivo. In questo senso ci sono speranze su uno studio internazionale, chiamato Mosaico, che arruolerà 3800 persone in otto paesi tra cui l'Italia per testare un candidato che nelle prime fasi ha dato buoni risultati. «Per ora dobbiamo analizzare cosa fa il vaccino, se è ben tollerato e se dà una buona risposta immunitaria - ha spiegato Adriano Lazzarin dell'ospedale San Raffaele di Milano -. Ci si aspetta che questo test riesca a farci capire se e perché funziona e aprire la strada a uno studio più ampio di efficacia». Ormai è imminente la pubblicazione della relazione annuale che il Ministero invia al Parlamento. In Italia l'Aids è sostanzialmente sotto controllo, ma serve più educazione a partire dalle scuole. Per il viceministro alla Salute, negli ultimi anni di questi temi si è parlato poco, male e in luoghi poco indicati a raggiungere la popolazione a rischio, che è molto diversa da quella di 20-30 anni fa.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



La terapia del futuro è già una realtà

Oggi la viremia si può controllare con due soli farmaci invece di tre. A breve un'altra combinazione in un'unica compressa

MAURIZIO AMATO

**Il presidente e Ad
di ViiV Healthcare:
«Andiamo su strade
mai battute prima
e arriviamo
a nuove soluzioni»**

di **Franca Ferri**

1996. David Ho, padre della terapia annuncia una svolta nella lotta al virus HIV, responsabile dell'Aids. Grazie a tre farmaci, combinati tra loro, è possibile controllare il "nemico" nel tempo. È la prima grande rivoluzione nella lotta ad una malattia scoperta solo pochi anni prima. Oggi, a distanza di quasi vent'anni, la ricerca offre la possibilità di tenere sotto controllo il virus con due soli farmaci. E così, mentre le persone con HIV hanno una sopravvivenza pressoché sovrapponibile a quelli che non hanno contratto l'infezione, a patto ovviamente di seguire le terapie, arriva un secondo progresso significativo, grazie alla ricerca di ViiV Healthcare. «Essere completamente ed unicamente dedicati all'HIV significa investire le risorse economiche e scientifiche per trovare nuove strade mai battute, e il regime a due farmaci ne è la prova - osserva Maurizio Amato, Presidente ed Amministratore delegato di ViiV Italia. Ciò che abbiamo sempre fatto è partire dalle domande dei pazienti per sviluppare il futuro ed oggi, grazie ad un farmaco come dolutegravir, possiamo dire che l'obiettivo è stato raggiunto, anche in Italia dove questo approccio è disponibile».

Proprio l'efficacia di questo inhibitore dell'integrasi (enzima che serve al virus per "impossessarsi" del patrimonio genetico della cellula umana, pur se ovviamente si tratta di un processo negativo) unita alla sua sicurezza, offre oggi questa nuova opportunità. «Quando abbiamo iniziato a par-

NUOVA FRONTIERA

**Una iniezione
che potrà essere fatta
ogni due mesi
Renderà la terapia
più facile da seguire**

lare di regime a due farmaci sembravamo dei visionari - aggiunge Paolo Rizzini, direttore medico e scientifico di ViiV Italia. Oggi grazie a questo farmaco associato a rilpivirina possiamo mettere a disposizione un approccio combinato che permette di risparmiare sul carico farmacologico di una cura che va proseguita nei decenni. Ma non basta: tra non molto arriverà un'altra combinazione a due farmaci in un'unica compressa (in questo caso dolutegravir si associa ad un altro farmaco) e nel prossimo futuro potremmo offrire anche la possibilità di controllare la viremia e quindi l'assenza del virus nel sangue anche con un'iniezione da effettuare ogni due mesi».

C'è un motto che contraddistingue le attività dell'azienda, che festeggia proprio nel 2019 il decimo compleanno ed è "figlia" dell'incontro tra GSK e Pfizer, cui poi si è aggiunta Shionogi: «nessuno resta indietro». Così, in un percorso che vede l'Italia protagonista anche sul fronte industriale grazie alla produzione per tutto il mondo nello stabilimento GSK di Parma di fostemsavir, farmaco espressamente dedicato ai pazienti che hanno fallito le terapie disponibili (circa 400 in Italia), l'impegno si espande anche alla prevenzione e all'attenzione alle persone che possono rimanere "escluse". «Portiamo avanti iniziative a favore delle popolazioni carcerarie e più in generale ci occupiamo, grazie alla strategia di prezzi "not for profit" di rendere disponibili le cure a prezzo di costo nei paesi meno sviluppati: tutto per rispondere ai bisogni dei 37 milioni di persone che oggi convivono con l'HIV» conclude Amato.



Mosaico, il test su larga scala per un possibile vaccino

STRATEGIA D'ATTACCO

Contiene piccole parti di diversi sottotipi di virus circolanti nel mondo. Lo studio coinvolgerà 3.800 persone

Studio clinico in 8 Paesi e su 3 continenti, in 55 centri specializzati

TROVARE UN VACCINO per il virus HIV che sia in grado di prevenire l'infezione? Purtroppo non si è ancora giunti all'obiettivo, nonostante gli sforzi, perché il virus cambia spesso ed è difficile trovare una soluzione che sia in grado di proteggere efficacemente la persona sana. Su questo fronte, però, una notizia che fa sperare viene da una ricerca congiunta tra Italia, Europa, Paesi del Sud America e soprattutto USA. L'NIH (National Institute for Health), è infatti uno dei "capogruppo" della ricerca sul vaccino Mosaico, così chiamato perché contiene piccole parti di vari sottotipi di virus che circolano nel mondo. Al momento il preparato è già stato studia-

to anche su volontari sani, in cui ha dimostrato da un lato di essere ben sopportato sul fronte della sicurezza e di offrire una incalzante risposta del sistema difensivo dell'organismo nei confronti dei vari antigeni presenti. Lo studio clinico interventistico prevede l'arruolamento di 3.800 persone, in circa 55 centri in otto Paesi distribuiti in tre continenti. L'inizio dello studio è previsto negli Stati Uniti in queste settimane e, previa approvazione dalle autorità competenti locali, potrà avere luogo anche in Argentina, Brasile, Italia, Messico, Perù, Polonia, Spagna. E potrebbe aprire la strada ad un possibile impiego futuro nella prevenzione dell'infezione di diversi ceppi di virus HIV. «La prova della sua efficacia - spiega Adriano Lazzarin dell'Ospedale San Raffaele di Milano - la potremo avere solo a studio concluso. La complessità e variabilità dei processi di risposta immunitaria innescati da HIV (linfociti B, linfociti T, cellule accessorie) nel singolo individuo lasciano purtroppo margini di imprevedibilità, e questo trial sarà una buona opportunità per conoscerli meglio».

Federico Mereta

©RIPRODUZIONE RISERVATA



“Insieme si vinCe” contro l’Epatite C

I vincitori del contest per giovani videomaker, promosso da Gilead, per sensibilizzare su questa patologia

NUMERI DA ABBATTERE

In Italia 70.000 persone non sanno di essere infette e non si curano. La terapia esiste ed è efficace, e quasi sempre senza effetti collaterali

di Alessandro Malpelo

TRE VIDEO per raccontare l’epatite C, con l’obiettivo di promuovere lo screening, la consapevolezza e le terapie, iniziando dai test per l’Hcv, il virus incriminato. Userfarm, community di giovani video-maker, ha partecipato al contest promosso da Gilead in collaborazione con la Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), l’Associazione italiana studio del fegato (Aisf), la Fondazione The Bridge e la Federazione LiverPool. La giuria era composta dai rappresentanti dagli enti promotori della campagna ‘Insieme si vinCe’ e da La Pina di Radio Deejay, che ha guidato la cerimonia di premiazione, a Milano. Gli au-

tori dei video premiati sono Vалerio Fea, Timothy Emanuele Costa e Mirko Bonanno.

«Grazie alla disponibilità di test diagnostici molto sensibili e terapie antivirali di estrema efficacia oggi abbiamo strumenti eccezionali per spazzare via il virus HCV, ma questo obiettivo deve passare attraverso la conoscenza – ha affermato Rosaria Iardino, Presidente della Fondazione The Bridge – in quanto mancano ancora dati certi in Italia sulle persone da curare. Bisogna rimettere al centro dell’agenda politica l’eradicazione di questa malattia, che non vuol dire solo terapia, ma anche fare comunicazione. L’eliminazione del virus circolante deve essere considerata un investimento, in quanto questo avrà ricadute positive in termini di beneficio globale di salute pubblica».

L’epatite C è una malattia che colpisce il fegato e che se viene trascurata arriva a colpire anche altri organi, apparati o funzioni del corpo umano. «In Italia si stima circa 200 mila persone con Hcv ancora da trattare, a cui vanno sommati almeno altri 70 mila casi che probabilmente ignorano

del tutto di aver contratto il virus». Così Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana malattie infettive e tropicali, Simit. «C’è un sommerso enorme – ha aggiunto Andreoni – ci troviamo in una situazione paradossale: quella di avere una terapia che funziona e di fare poco o nulla affinché le persone che ne possono beneficiare siano messe al corrente della loro condizione. Troppe persone ancora non sanno che esistono farmaci efficaci, quasi sempre senza effetti collaterali, e che possono essere somministrati anche in chi ha la malattia avanzata».

«Quello della mancanza di informazioni – sottolinea Giampiero Maccioni, Presidente della Federazione Nazionale Liver-Pool, che riunisce 14 associazioni sul territorio – è oggi uno degli ostacoli principali all’eradicazione dell’HCV. Sono moltissime le persone, soprattutto giovani, che scoprono in questo modo di essere positive all’infezione e che oggi l’Epatite C si può curare con la terapia farmacologica».

©RIPRODUZIONE RISERVATA



Il virus può restare in silenzio per molti anni

Si abbatte con una terapia di pochi mesi

L'obiettivo è ridurre del 90% i nuovi contagi. L'OMS vuole eliminare l'infezione entro il 2030

INSIEME SI VINCE. Obiettivo della Campagna promossa da Gilead in collaborazione con la Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), l'Associazione italiana studio del fegato (Aisf), la Fondazione The Bridge e la Federazione Liverpool è sensibilizzare la popolazione sulla prevenzione dell'epatite C e sull'importanza del test per l'HCV. Solo lo sforzo congiunto potrà portare all'eliminazione di questa infezione entro il 2030, così come indicato dall'Orms. L'obiettivo è la riduzione del 90% di nuovi contagi. Per raggiungere questo traguardo è fondamentale coinvolgere le persone che hanno contratto l'infezione, ma che non ne sono ancora consapevoli. Per questo l'appello a fare il test per il virus dell'epatite C è rivolto a tutti, e non solo alle popolazioni considerate a maggior rischio (per esempio chi fa uso di droghe per via iniettiva, la principale via di infezione dell'HCV in Italia). **L'epatite C**, che si trasmette attraverso il sangue, è infatti una malattia subdola e può rimanere asintomatica per molti anni prima di

manifestarsi. Dopo 20-30 anni di infezione, però, il 20% dei pazienti sviluppa cirrosi epatica e fino al 5% tumori. I farmaci antivirali ad azione diretta di seconda generazione (DAAs) - nello specifico gli inhibitori delle polimerasi e gli inhibitori delle proteasi virali, disponibili in Italia dal 2014 - hanno rivoluzionato la storia di questa malattia, rendendo possibile eliminare l'infezione in pochi mesi nella quasi totalità dei casi (oltre il 95%). «In Italia sono già state curate circa 196 mila persone con questi farmaci, che significa aver ridotto drasticamente la circolazione del virus - sottolinea Salvatore Petta, Segretario dell'Associazione Italiana Studio del Fegato - Inoltre, sarà possibile raggiungere anche quelle persone che per motivi socio-assistenziali non possono sottoporsi alla biopsia epatica o al fibroscan, esami finora richiesti per accedere al trattamento. Mi riferisco, per esempio, ai detenuti nelle carceri o a chi si rivolge ai SerD, i servizi pubblici per le dipendenze patologiche del Sistema Sanitario Na-



zionale. L'importante novità è resa possibile dall'introduzione nei Registri AIFA dei farmaci DAAs del cosiddetto 'criterio 12'. Molto, però, ancora resta da fare e le iniziative

come "Insieme si vinCe" contribuiscono ad aumentare la consapevolezza sull'HCV».

A. M.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

INUMERI DELL'HCV

Oltre un milione e 700.000 pazienti

L'Epatite C costituisce ancora oggi un grosso problema di sanità pubblica in Italia, responsabile di circa 6.000 decessi all'anno per complicanze dovute all'infezione. Secondo l'ultimo report dell'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) sono oltre 3,5 milioni in Italia le persone con Epatite da HCV allo stato cronico (prevalenza 5,9%). Una stima rivista al ribasso da altre indagini, come quella di Gower del 2014, secondo cui la prevalenza di anticorpi anti HCV sarebbe del 2%, mentre quella viremica sarebbe pari a 1,5%. Considerando queste percentuali, il numero di soggetti con infezione cronica sarebbe rispettivamente di circa un milione e 768 mila.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



Per guardare i video vincitori:

Breaking not so bad: <https://youtu.be/ePwwFOzAb40>

Il primo passo: <https://youtu.be/VVBr2qaRbIQ>

The coach: <https://youtu.be/r3Z3JexxZNs>

Altro che sanità-modello...

Malata deve aspettare 14 mesi per un esame

Verdiana, 85 anni, ha bisogno di un ecodoppler cardiaco. Che viene fissato per il 14 gennaio 2021. Il figlio: è uno scherzo?

SIMONA PLETTA

■ Per capire perché e quanto il suo cuore sta facendo i capricci, la signora Verdiana dovrà attendere un anno e 53 giorni. Che tradotto in numeri fanno la bellezza di 418 giorni. Questi sono i tempi appena imposti dal Servizio sanitario della regione Emilia Romagna, lo stesso che da tempo (e in particolar modo in questo caldo clima di campagna elettorale) si fregia di essere una eccellenza per i servizi offerti al cittadino. Intanto però le liste di attesa si allungano, fino ad arrivare a sfiorare l'assurdo con casi di attese quasi da record. Se poi, come è capitato a Verdiana, forlivese, 85 anni e invalida al 100% per una lunga serie di problematiche di salute, l'accertamento clinico riguarda un organo vitale come il cuore, la situazione si complica e può assumere i contorni di una beffa.

È quello che ha pensato venerdì scorso il figlio Paolo quando ha varcato speranzoso una delle tante sedi locali del Centro di prenotazione dell'Asl romagnola (Cup) a Forlimpopoli, un paese alle porte di Forlì, per prenotarle appunto l'esame all'ospedale Pierantoni. «Sua madre deve fare un ecodoppler cardiaco? Un attimo prego. Vediamo un po'... Le posso dare un appuntamento per il 14 gennaio 2021 alle otto del mattino. Va bene? Prenoto?».

«In un primo momento ho creduto si trattasse di uno scherzo», racconta scuotendo

la testa il figlio Giovanni, che insieme alla moglie gestisce un Tabacchi nel cuore della città romagnola, «poi ho capito che erano proprio quelli i tempi richiesti dall'Asl per prenotarle l'ecodoppler al cuore. Ma è possibile? Io capisco il fatto che mia madre è anziana e magari un soffio al cuore trovato a questa età non viene considerato grave e quindi una urgenza, ma farla attendere più di un anno davvero mi sembra una follia. E se invece paghi te lo fanno in pochi giorni». «Anche perché vorremmo sapere tutti», continua, «in quale misura è grave. Il soffio le è stato diagnosticato di recente, durante una visita di controllo, e gli accertamenti mirati sono stati richiesti dallo stesso medico. Qualcosa da verificare non dico in fretta, ma quasi, ci sarà no?».

La signora Verdiana ha una cartella clinica segnata da ben sette interventi, tra cui l'asportazione di un rene, oltre a una inguaribile problematica con cui è costretta a convivere. «Quando allo sportello ho manifestato il mio disappunto», spiega ancora il figlio, «l'impiegata si è alzata per consultarsi con alcune colleghi. Poi è tornata dicendomi che avrebbe scritto una mail alla direzione per far presente l'eccessiva attesa. Ma quando ho chiesto di averne una copia, mi ha detto che non era possibile perché la procedura non lo prevede. Poi mi è stato anche consiglia-

to di rivolgermi personalmente alla segreteria della cardio- logia dell'ospedale, per vedere se lì riuscivo ad avere un appuntamento in tempi più brevi. E lì mi sono chiesto: ma allora tutte le persone che lavorano al Cup cosa ci stanno a fare? In tempi elettorali come questi, ho detto alle impiegate, non si stanno presentando proprio bene. Parlano di eccellenza? Ma dove? Gli ospedali piccoli qui chiudono, la gente invecchia sempre di più ed ha bisogno di cure che vengono negate per via dei budget che dall'alto impongono ai cittadini. Gli stessi che pagano le tasse da una vita e si vedono negare servizi, anche urgenti. Questa è la verità. E ti senti impotente, come mi sono sentito io l'altro ieri mattina a quello sportello».

«Quando mio marito mi ha comunicato la data fissata al 2021», s'inserisce la moglie Manuela, «mi è venuto quasi da ridere. C'è altro da fare davanti a tempi così lunghi per un accertamento al cuore? Io penso che le cose anziché migliorare peggiorano sempre più. Qui si parla solo di tagli e si guarda sempre meno alla salute della gente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La salute delle donne**La più grande
maternità d'Italia
ultima ruota del carro**

TULLIA TODROS

A Torino si stanno avviando le procedure per la costruzione di un nuovo ospedale che sarà una struttura sanitaria di eccellenza e sede universitaria, di insegnamento e di ricerca. Al suo interno è prevista la presenza di tutte le specialità mediche e chirurgiche attualmente situate nella Città della Salute e della Scienza (CSS)

Si tratta di un complesso che comprende edifici obsoleti costruiti negli anni '30 del secolo scorso. Fanno parte della CSS anche l'Ospedale Infantile Regina Margherita (OIRM), dotato di tutte le specialità dedicate alla cura dei bambini e l'Ospedale delle donne (Sant'Anna), che costituiscono il polo materno-infantile. Purtroppo sembra che l'attuale Giunta Regionale voglia lasciare l'OIRM fuori dal Parco della Salute, con il Sant'Anna al seguito.

Pur riconoscendo che sarebbe importante mantenere l'unità del polo materno-infantile, lasciare il Sant'Anna fuori dal nuovo ospedale rappresenterebbe un grave danno per la salute delle donne. Il Sant'Anna è la più grande maternità d'Italia (oltre 6500 parto/anno).

Oltre alle gravidanze si tratta di tutte le patologie ginecologiche, comprese quelle oncologiche, e si effettua un elevato numero di aborti. E' stato il primo ospedale in Italia ad introdurre l'aborto farmacologico. Se ci proiettiamo qualche anno in avanti, quando il Parco della Salute sarà funzionante, la situazione demogra-

fica sarà diversa dall'attuale, continuando il trend già iniziato nei primi anni 2000. Diminuiscono i parto (in Piemonte da 37000 nel 2006 a 30000 nel 2016), ma aumentano le gravidanze ed i parto complicati. Ciò è dovuto all'innalzamento dell'età materna al parto, al ricorso sempre più frequente a tecniche di fecondazione assistita, all'aumento del numero di gravidanze gemellari, all'elevata percentuale di tagli cesarei, ed al fatto che, grazie alle migliori terapie mediche e chirurgiche, donne con patologie croniche anche gravi possono affrontare la gravidanza. Si può ipotizzare, sulla base dei dati attuali, che il 30% delle gravidanze saranno complicate in modo più o meno grave. Per garantire la sicurezza delle donne e dei loro bambini le gravidanze con patologie materne e/o fetal necessitano di essere assistite in una struttura che abbia tutte le specialità mediche e chirurgiche (cardiologia, nefrologia, radiologia interventistica, chirurgia vascolare, ecc.), oltre agli ostetrici-ginecologi con specifiche competenze, ed in cui sia promossa l'integrazione fra le diverse discipline, con l'accesso a tutte le tecnologie più avanzate. Lasciare il Sant'Anna fuori dal Parco della Salute per seguire l'OIRM, significa privare le donne della possibilità di essere assistite in modo adeguato, esponendole a gravi rischi per la loro salute e talora per la loro vita.

La vicenda del Parco della Salute di Torino fa emergere

quanto è chiaro a chi, come me, ha lavorato per tanti anni nel settore della salute riproduttiva delle donne.

La Medicina di Genere, grazie alle battaglie delle donne, viene oggi riconosciuta e fa ormai indiscutibilmente parte dello sviluppo della Medicina. Questo riguarda il trattamento e la prevenzione di patologie che sono comuni alle donne ed agli uomini, per le quali si è riconosciuto che epidemiologia e modalità di trattamento possono essere molto diversi nei due generi.

La medicina della riproduzione intesa in senso lato riguarda invece esclusivamente le donne. Ed è meno considerata: meno investimenti, meno attenzione agli aspetti clinici e organizzativi che mettano al centro la salute della donna, meno finanziamenti per la ricerca.

Analoghe considerazioni possono essere fatte per quanto riguarda l'aborto: a fronte delle segnalate difficoltà di accedere all'aborto, soprattutto in alcune Regioni d'Italia, non c'è mai stata una seria ed efficace risposta organizzativa, che tenga conto in primo luogo della sicurezza per la salute fisica e psichica delle donne.

*Sant'Anna e Università di Torino



Il reportage Nel Centro regionale dei Cardarelli

Trapianti, dove rinasce la vita l'attesa diventa una malattia

Antonio Menna

Al primo piano del padiglione F dell'Ospedale Cardarelli, nel Quartier generale dei trapianti in Campania, diretto dal dottor Antonio Corcione, il bisturi è la parola. Si ragiona più di coscienza che di scienza. Cinque aree funzionali, cinque dirigenti medici, una infermiera. Trentasette strutture sanitarie da coordinare, referenti in tutte le Asl. Ma poi sociologi, psicologi, operatori dell'informazione, un

ingegnere informatico. Il lavoro è molto orientato sulla conoscenza e la sensibilizzazione. «I trapianti - dicono negli uffici del Crt - avvengono nelle sale operatorie. Qui costruiamo reti e sensibilità». Che poi la rete è una, ed è quella grande del dono. «Senza donazione non c'è trapianto», dice Enzo Del Giudice, dirigente area sanitaria del Centro. Ecco come funziona il reparto dove l'attesa diventa una malattia.

A pag. 10

Sanità, viaggio nei luoghi della vita Al centro trapianti, sperando «Già l'attesa è una malattia»

►Ogni giorno cinque medici e un'infermiera curano la rete e il contatto pazienti-donatori

►Dal quartier generale del Cardarelli la guida per snellire le liste d'attesa della Campania

**AL CENTRO ARRIVA
LA NOTIZIA
DEL CONSENSO
A DUE DONAZIONI
E PARTE L'OPERAZIONE
SPERANZA**

**«GARANTIAMO
AI TRAPIANTATI
UNA VITA IDENTICA
A QUELLA DI PRIMA
MA SERVE LA CULTURA
DELLA DONAZIONE»**

**NEL 2019 IN REGIONE
SOLO 110 DONAZIONI
E 72 TRAPIANTI:
IN 9 MILA ASPETTANO
UN TRAPIANTO
DI ORGANI**

**PROGETTI FORMATIVI,
INTERVENTI NELLE SCUOLE
E UN SITO WEB:
IL LAVORO DEL CENTRO
COMINCIA LONTANO
DALLE SALE OPERATORIE**

IL REPORTAGE

Antonio Menna

Leggi Centro regionale dei trapianti e immagini scene da Grey's anatomy: gente concitata in camice che corre da un paziente all'altro nel tentativo di salvare vite, medici in corsia che si affannano in cerca di soluzioni, bip bip ansiogeni e bombole di ossigeno che gorgheggiano, pazienti in attesa, familiari in ansia. Invece qui, al primo piano del padiglione F dell'Ospedale Cardarelli, nel

Quartier generale dei trapianti in Campania, diretto dal dottor Antonio Corcione, il bisturi è la parola. Si ragiona più di coscienza che di scienza. Cinque aree funzionali, cinque dirigenti medici, una infermiera. Trentasette strutture sanitarie da coordinare, referenti in tutte le Asl. Ma poi sociologi, psicologi, operatori dell'informazione, un ingegnere informatico. Il lavoro è molto orientato sulla conoscenza e la sensibilizzazione. «I trapianti - dicono negli uffici del Crt - avvengono nelle sale operatorie. Qui costruiamo reti e sensibilità». Che poi la rete è una, ed è quella grande del dono. «Senza donazione non c'è trapianto», dice Enzo Del Giudice, dirigente area sanitaria del Centro. E mentre lo dice arriva



negli uffici la notizia di una doppia possibile donazione in corso. «Due potenziali donatori - fa sapere Barbara Leone, responsabile area formazione - sono stati segnalati presso le strutture della Federico II e la casa di cura Villa dei Fiori di Acerra. In entrambi i casi c'è il consenso dei familiari». Con notizie così, nel Crt si scatena l'adrenalina. Due donatori per consenso familiare sono un evento, e possono a catena salvare vite, dare speranza a chi la sta smarrendo. «Non si sa molto di questi due casi - dice Leone -. Ma ora si mette in moto una macchina che coinvolge 150 persone». La vera macchina salvavita. «Ormai la tecnica scientifica è collaudata - riflette Del Giudice - garantiamo ai trapiantati una vita identica a quella di prima. Parliamo di recupero totale. Il vero lavoro da fare oggi è sulla cultura della donazione. Bisogna far capire a tutti che possiamo serenamente donare ciò che non ci serve più, perché da morti purtroppo gli organi non ci occorrono».

POCHI AL SUD

Ma il dono dei propri organi, al Sud, non attecchisce. La media nazionale dei donatori utilizzati nel 2018 è stata di 22,6 per milione di abitante. Tutte le regioni del meridione sono al di sotto. La Campania è a 10,1 donatori utilizzati per milione di abitanti. La Valle d'Aosta a 70,9. La Toscana a 46,8. La Puglia a 7. Crescono, però, da qualche anno, soprattutto con il sistema del consenso agli uffici anagrafe dei comuni in occasione del rilascio delle Carte di identità, i numeri dei donatori disponibili. Fino al 2015, in tutta Italia, non si arrivava al milione e mezzo, quasi tutti attraverso l'Aido, l'associazione dei donatori. Ora sono 7 milioni. Anche qui, però, il Nord dice sì più facilmente. Il dato attuale in Campania è di circa 600mila sì (Avellino in testa) raccolti prevalentemente attraverso i Comuni. Mentre ha detto esplicitamente no alla donazione il

41,8% degli interpellati. La media nazionale è del 29. Questo ovviamente rallenta i trapianti, allunga le liste di attesa. E l'attesa - ha scritto Andrea Petraio, primaio del reparto del Monaldi dove si fanno trapianti di cuore sui più giovani - «è essa stessa malattia». Fino al mese scorso in Campania, per tutto il 2019, ci sono state solo 110 donazioni e 72 trapianti. I pazienti in lista di attesa sono circa 9mila, la maggior parte - 6500 - sogna un rene. Circa mille pazienti, invece, attendono un fegato; 716 un cuore, poi polmone e pancreas. Il tempo medio di attesa per un trapianto di reni è poco più di tre anni.

IL DONO

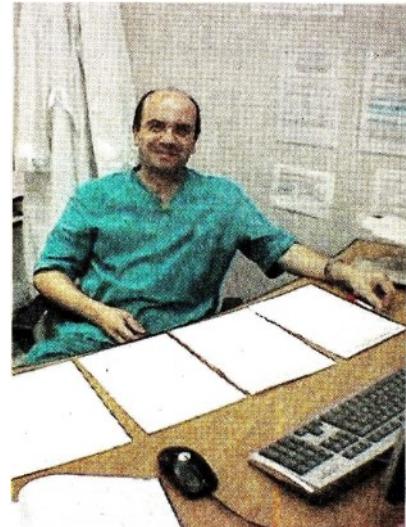
Dove si blocca il meccanismo? «Non nella raccolta dati - dice il dottor Del Giudice -. Il sistema informativo trapianti funziona benissimo. I Comuni, quando rilasciano una carta di identità compilano un modulo elettronico e assumono anche il sì o il no del cittadino a donare i propri organi in caso di decesso. Questa notizia finisce subito nel sistema ed è attingibile in tempo reale da tutte le strutture. Così quando avviene un decesso sappiamo subito se si tratta di un donatore e incrociamo la disponibilità dei suoi organi con le richieste. Una volta avevamo pochi dati sulla volontà originaria del deceduto, e quasi tutto passava per la volontà invece dei familiari, con tutte le complicazioni legate alla velocità della decisione e al dolore del momento. Oggi sui dati si viaggia spediti. Ma per fare i trapianti ci vuole un dono, torniamo al tema iniziale». Il dono di sé. Un gesto di altruismo, che peraltro non costa nulla. Eppure ci sono ancora resistenze culturali. «Io - dice ancora Del Giudice - non ho nulla contro chi nega il suo consenso, c'è libertà ovviamente. Però sento il dovere di far capire quanto è importante donare. Faccio spesso l'esempio di mio figlio. Una volta un bambi-

no aveva bisogno di un cuore e mio figlio piccolo mi disse che voleva dargli il suo. Non immaginava di non poterlo fare. Ma in quel gesto c'è l'umanità dei bambini. Noi dovremmo fare lo stesso. Quando siamo morti, purtroppo, i nostri organi non ci servono più. Perché non donarli a chi li può ancora usa-

SCEGLIERE

Già, bella domanda. Sarà una questione di sentimento del mondo, di amore per gli altri, o forse solo di atavica diffidenza. Quante leggende metropolitane sui trapianti. «Gli organi si possono donare anche da vivi - dice Del Giudice - relativamente a porzioni di fegato e a un rene. Ma soprattutto i prelievi di organo si fanno nelle rianimazioni ospedaliere dopo che è certificata la morte cerebrale del donatore. Parliamo di persone decedute. Questo deve essere chiaro». Precisazione che può sembrare pleonastica ma che si rende necessaria, visto che ancora aleggiano leggende per cui si toglierebbero organi a persone che potrebbero avere guarigioni improvvise. «È escluso categoricamente - insiste il dottor Del Giudice -. Abbiamo una normativa fin troppo garantista sul controllo del decesso. Parliamo sempre di persone decedute senza ombra di dubbio, anche se gli organi conservano una loro temporanea funzionalità. Su questo va fatto il vero lavoro culturale. Doniamo quello che non ci serve più». E questo lavoro, il Centro regionale dei trapianti, lo fa con grande determinazione. Progetti formativi, interventi nelle scuole, presenze in eventi, sportelli, un numero verde, un sito web. «È importante - dicono dal Crt - che ognuno di noi sia informato e faccia in vita la propria scelta per non lasciare ai familiari il peso di dover scegliere per noi in un momento di dolore». Scegliere, quindi, e scegliere bene, scegliere di donare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sopra
nella foto
d'archivio
un intervento
di trapianto
di organi
A sinistra
Enzo Del
Giudice,
dirigente
area sanitaria
del Centro
trapianti
regionale
del Cardarelli

L'intervento

La sentenza della Consulta sul caso Cappato: il diritto a morire con dignità

Francesco Barra Caracciolo

Per chi da anni ha scritto con passione sul fine vita, sul Mattino nel 2007 per Welby (e la necessità del testamento biologico introdotto solo dieci anni dopo); sulla sentenza della Cassazione che diede sostanzialmente ragione ad Englano; su quella Travaglino che riconosceva il diritto al malformato ai danni verso il medico per colpa della mancata amniocentesi, la sentenza di ieri della Corte Costituzionale è motivo di grande gioia. È una sentenza che possiamo definire storica (questa volta l'aggettivo è pertinente) e ciò per varie ragioni: la sentenza ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 580 c.p. nella parte che equiparava -con pene fino a 12 anni!- sia l'istigatore al suicidio, sia colui che, invece, si limitava ad agevolare la sua libera determinazione di porre fine ad una vita di sofferenze atroci, prive di qualsiasi speranza di miglioramento e fonte di sofferenze fisiche e psicologiche intollerabili. Purché la volontà si fosse liberamente e consapevolmente formatasi. È noto che, innanzi al Tribunale di Milano, Marco Cappato è imputato ex art.580 c.p. per avere agevolato la morte di dj Fabo. Il Tribunale (ricorderete il piano del pm) rimise gli atti alla Corte Costituzionale ravvisando numerosi profili di incostituzionalità dell'art.580 c.p.

La Corte, con ord.207/2018, aveva in qualche modo chiaramente espresso la propria valutazione di incostituzionalità rispetto a varie norme della Costituzione.

In particolare la Corte aveva, però - e giustamente - affermato il ruolo centrale del Parlamento invitandolo ad assolvere la sua funzione che è quella di stabilire lui quali siano le condizioni che in concreto rendono lecito il suicidio agevolato.

Ma il Parlamento è rimasto inerte di talché la Corte ha dovuto, con parziale supplenza (ed è un altro merito di questa sentenza) porre lei le condizioni per le quali il suicidio agevolato non è reato.

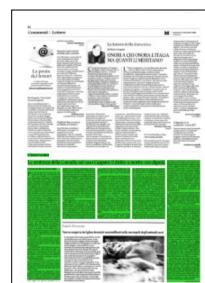
Nel contempo ha "ingiunto" (il virgoletato è nostro) al Parlamento di legiferare sulle "condizioni" nelle quali è lecito il suicidio agevolato: in particolare il Parlamento dovrà emanare spettata la volontà suicidaria del paziente, autonomamente e liberamente formatasi, quando sia tenuta in vita con trattamento di sostegno vitale, affetta da patologie irreversibili fonte di sofferenze fisiche e psicologiche che ella reputa intollerabili ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli. La verifica di tali condizioni verrà operata (a discrezione del Parlamento) da strutture pubbliche, il Servizio Sanitario Nazionale, previo parere del Comitato Etico territorialmente competente. Solo allora sarà

possibile somministrare farmaci idonei a provocare la morte rapidamente e senza dolore.

Ha aggiunto la Corte che restano vigenti, nelle more, gli art. 1 e 2 del Dat (Disposizioni Anticipate di Trattamento). Nel comunicato stampa della Corte, emesso in pari data, era scritto: "non è possibile, ai sensi dell'art.580 c.p., a determinate condizioni, punire chi agevola il suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di un paziente affetto da patologia irreversibile e tenuto in vita artificialmente con sofferenze psichiche e fisiche che egli (e sottolineo egli) reputa intollerabili".

A seguito dell'inerzia del Parlamento, la Corte, con sentenza depositata il 22/11/2019, ha statuito (con complessi ragionamenti che in questa sede possiamo solo sintetizzare) che la morte potrebbe, in astratto, essere già presa dal malato a mezzo della richiesta di interruzione dei trattamenti di sostegno vitale in atto e di contestuale sottoposizione a sedazione profonda continua. Ciò in forza della legge 22/12/2017 numero 219 (in materia di consenso informato e di Disposizioni Anticipate di Trattamento) che recepisce e sviluppa le decisioni alle quali era già pervenuta la giurisprudenza ordinaria (richiama la sentenza del Gup di Roma sul caso Welby e la sentenza Englano della Cassazione del 2007).

In particolare: a) ritiene possibile integrare le previsioni della legge 38/2010 (sulle cure palliative e la terapia del dolore con sedazione profonda continua per fronteggiare sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari); b) richiama la propria ordinanza 207/2018 che "non può non riferirsi anche alle sofferenze provocate al paziente dal suo legittimo rifiuto di trattamenti di sostegno vitali quali la ventilazione, l'idratazione o l'alimentazione artificiali" che innasca un processo il cui esito "non necessariamente rapido è la morte". La legislazione vigente fa' sì che il paziente "per congedarsi dalla vita" subisce un processo più lungo e carico di sofferenze per le persone che gli sono care. Di qui l'assistenza al suicidio: giacché Fabo era totalmente dipendente dal respiratore artificiale e la morte sarebbe sopravvenuta solo dopo un periodo di alcuni giorni. Una modalità che "egli reputava non dignitosa e che i propri cari avrebbero dovuto condividere sul piano emotivo". È noto che la sedazione profonda continua, connessa all'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale (la sedazione rientra nel genus dei trattamenti sanitari) ha come effetto l'annullamento totale e definitivo della coscienza e della volontà del soggetto fino al momento del decesso. Con grande senso di umanità e del rispetto della concezione per-



sonalistica, la Corte riconosce "come la sedazione terminale possa essere vissuta come una soluzione non accettabile" ma vi è l'esigenza di proteggere le persone più vulnerabili come i malati irreversibili. Pertanto "non si vede la ragione per la quale la stessa persona, a determinate condizioni, non possa ugualmente decidere di concludere la propria esistenza con l'aiuto di altri".

La conclusione è che il divieto assoluto di aiuto al suicidio, finisce per limitare la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, con violazione degli art. 2, 13 e 32.2 Costituzione.

Afferma, però, che l'eventuale riserva esclusiva di somministrazioni di tali trattamenti competerebbe al SSN e riconosce la possibilità di obiezione di coscienza del medico. Richiama il parere 18 Luglio 2019 del Comitato Nazionale per la Bioetica che ha sottolineato, all'unanimità, che l'offerta di cure palliative sconta oggi "molti ostacoli e difficoltà specie nella disomogeneità territoriale dell'offerta del Ssn". Nelle more dell'intervento del legislatore tale compito è affidato ai Comitati Etici territorialmente competenti investiti di funzioni consultive. Infine precisa che tali requisiti procedimentali valgono solo per il futuro mentre non possono essere richiesti per i fatti anteriori come quello del caso Cappato che precede la legge 219/2017. Ha inoltre cura di ribadire che il paziente sia stato adeguatamente informato anche in ordine alle possibili soluzioni alternative con riguardo all'accesso alle cure palliative ed eventualmente alla sedazione profonda continua e ciò è oggetto di valutazione del giudice nel caso concreto.

Concludo con una riflessione molto bella di Pietro Rescigno, in ordine al modello americano del living well (ben precedente il testamento biologico del 2017): "Non temo la morte quanto piuttosto l'indegnità della degradazione, della dipendenza, del dolore senza speranza. Chiedo pietà affinché mi siano somministrate droghe contro le sofferenze allo stato terminale, persino se esse possano affrettare il momento della morte".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Esami diagnostici dai dottori di famiglia il nodo dell'acquisto delle apparecchiature

**LE ASL POTREBBERO
AVERE TEMPI LUNGI
INTANTO I PEDIATRI
CHIEDONO AL
GOVERNO DI ENTRARE
NEL PROGETTO**

LA NOVITÀ

ROMA Gli esami diagnostici di primo livello devono poterli fare anche i pediatri. L'idea di dotare i medici di famiglia di strumentazione per monitorare il cuore, oppure per valutare alcuni problemi respiratori, così come è previsto dall'articolo 55 della legge di bilancio in attesa di approvazione, potrebbe essere utile anche per seguire il percorso di cura dei più piccoli. La Federazione Italiana Medici Pediatri (Fimp) ha richiesto al Ministero e alle Regioni di completare la Legge di Bilancio prevedendo un investimento nell'ambito organizzativo dell'intero setting delle cure primarie.

GLI ESAMI PREVISTI

L'obiettivo che si spera di ottenere è la diminuzione degli accessi impropri per le visite specialistiche o al Pronto Soccorso, con un risparmio di costi e una riduzione di ricoveri. In questo modo, spiega il presidente della Fimp Paolo Biasci, «si potrebbero assicurare interventi assistenziali, in ambito di rapporto

to fiduciario, indispensabili a garantire a bambini e adolescenti, analogamente ed in modo spesso più efficace dei pazienti adulti, una risposta immediata ed adeguata ai bisogni di assistenza». La legge di bilancio prevede che ai medici di base vengano assegnati delle apparecchiature sanitarie per effettuare elettrocardiogramma, holter cardiaco, retinografia, polisonnografia, e anche per fornire servizi di tele-care, tele-Health, tele-monitoraggio, tele dermatologia. I pazienti che avranno bisogno di questi esami potranno così rivolgersi direttamente al proprio medico, senza dover attendere per mesi in lista di attesa. I fondi stanziati per i nuovi dispositivi, che saranno acquistati dalle Aziende sanitarie, sono pari a 235.834 euro e dovrebbero bastare per circa 46.243 medici di medicina generale, il 30% dei quali, operano in ambiti isolati. Ci sarà dunque un investimento unitario pari a 10mila euro per studio medico, per un costo totale pari a 138.730 euro; e di circa 12mila euro per quelli aggregati, per un costo totale di 97.104 euro.

Per essere in grado di effettuare questi esami, gli studi medici dovranno potenziare l'organico. Secondo Silvestro Scotti, segretario generale della Federazione italiana medici di medicina generale, solo alcune regioni (Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Marche e Campania), grazie ad accordi

precedenti che prevedono investimenti per l'assistenza territoriale, sarebbero già in grado di far partire il piano. Le altre, invece, potrebbero comunque avvalersi di un collaboratore ricorrendo agli sgravi contributivi previsti se si assumono i beneficiari del reddito di cittadinanza. Per dotarsi di un infermiere, come indicato nel vecchio contratto, ci si può avvalere di indennità. In ogni caso, sarà decisivo il decreto del Ministero della Salute che dovrà essere approvato entro il 31 gennaio del 2020.

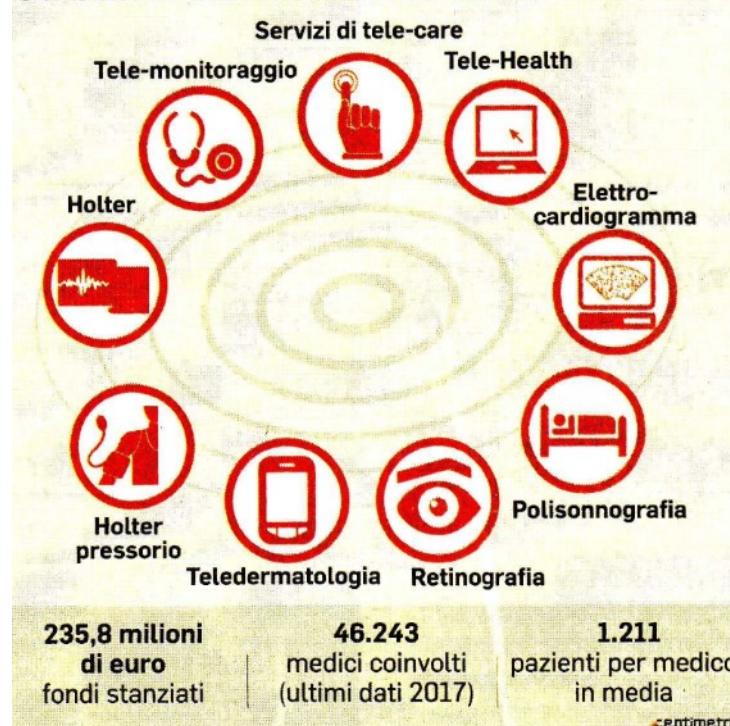
Ma intanto i medici di famiglia temono che le buone intenzioni del Governo restino solo sulla carta. A fare preoccupare la Fimp è soprattutto il fatto che se l'acquisto delle apparecchiature compete alle aziende sanitarie, i tempi per espletare le gare si allungherebbero a dismisura. Non poche perplessità destano poi gli emendamenti presentati dai senatori M5S, che chiedono tra l'altro che con i fondi stanziati, oltre alle apparecchiature, si acquisti pure un software gestionale clinico unico, e che nell'assegnazione dei dispositivi sia data priorità ai medici titolari di convenzione da meno di 5 anni e a quelli organizzati in aggregazioni. «Se passassero questi emendamenti - avverte Scotti - di fatto si introduce il concetto che la norma finanziaria abbia dei privilegiati, creando disuguaglianze tra i cittadini».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Gli esami dal medico di base



Riforma in arrivo

Medicina, addio test: la selezione arriverà solo al secondo anno

ROMA Stop al test di ingresso per medicina: ora per i camici bianchi cambia tutto. La selezione avverrà solo nel secondo anno. E' in arrivo una rivoluzione che parte dalla scuola superiore e arriva alle specializzazioni: dovrà essere l'antidoto ai ricorsi e alle proteste contro il numero chiuso. Il testo della riforma è allo studio della Commissione cultura e istruzione alla Camera e dovrebbe risolvere in senso definitivo il problema dell'accesso alla facoltà.

Loiacono a pag. 17

Medicina, i test spariranno selezione al secondo anno

► La riforma è in commissione Cultura alla Camera e punta a stoppare il boom di ricorsi

► Primo anno comune per 7 corsi di laurea poi soltanto i migliori andranno avanti

CHI RESTERÀ FUORI POTRÀ PROSEGUIRE GLI STUDI SCEGLIENDO UN ALTRO INDIRIZZO SCIENTIFICO

LA SVOLTA

ROMA Stop al test di ingresso per medicina: ora per i camici bianchi cambia tutto. E' in arrivo infatti una rivoluzione che parte dalla scuola superiore e arriva alle specializzazioni: dovrà essere l'antidoto ai ricorsi e alle proteste contro il numero chiuso. Il testo della riforma, allo studio della Commissione cultura e istruzione alla Camera, mira infatti a risolvere l'annoso problema dei test per l'accesso a numero programmato di medicina che, ogni anno, richiama i desideri di quasi 70mila studenti aspiranti medici per poi accontentarne 10mila o poco più, in base alle disponibilità messe in

campo anno per anno dai ministeri dell'istruzione e della sanità.

A questi, però, si aggiungono tutti i ricorrenti a cui i tribunali danno ragione di volta in volta. E non sono pochi visto che negli ultimi 5 anni sono stati circa 20mila i ragazzi entrati tramite ricorsi e quindi non previsti nei fondi di finanziamento degli atenei. Ma la spesa comunque c'è stata: l'ingresso dei 20mila in più è costato infatti mezzo miliardo di euro per formarli, 30mila euro ciascuno, a cui si aggiungono circa 3 miliardi per garantire la specializzazione a tutti, circa 125mila euro a studente.

LE SENTENZE

Quest'anno il problema si sta facendo ancora più serio perché il Consiglio di Stato sta ammettendo ai corsi i ricorrenti del 2018 e del 2017. Un sistema che, quindi, viene scardinato a colpi di sentenze e ordinanze dei giudici e sta mandando in tilt le facoltà che vedono arrivare nuovi stu-

denti a corsi già iniziati. La questione è al vaglio della VII Commissione e prevede diversi step. Primo fra tutti l'orientamento: va potenziato già a partire dal terzo anno delle superiori. I ragazzi, infatti, potranno usufruire di corsi online con tanto di prova di autovalutazione per avere la piena consapevolezza delle loro capacità. «I corsi online saranno pubblici e gratuiti - spiega Manuel Tuzi, deputato 5 Stelle e relatore della riforma in Commissione - e andranno a contrastare quella spesa incredibile a carico delle famiglie che arriva anche a 5mila euro tra corsi privati a pagamento e libri di testo solo per prepararsi al te-



st. Si tratta di una speculazione inaccettabile. Dopo un corso di 100 ore e l'ottenimento dell'attestato di partecipazione attraverso dei moduli di autovalutazione, lo studente accede al primo anno di medicina: un anno di lezioni teoriche, per evitare il sovrappiombamento dei laboratori che non potrebbero reggere un elevato numero di studenti, tutte di area medica che terminerà con un test di accesso al secondo anno».

IL SECONDO ANNO

La selezione quindi arriva al secondo anno. Il primo anno sarà comune per medicina, odontoiatria, chimica e tecnologie farmaceutiche, farmacia, biologia e biotecnologia. Lo scorso anno gli studenti immatricolati a questi corsi di laurea erano, complessivamente 52mila, quest'anno quasi 55mila: una cifra che si avvicina ai 65mila candidati all'attuale test di ingresso. Molti esclusi dal test infatti restano nell'area delle scienze e della medicina come biologia e far-

macia. Quindi i conti potrebbero tornare.

Poi, alla fine del primo anno, avviene la selezione attraverso il raggiungimento di un numero minimo di crediti agli esami e tramite un test cosiddetto "a soglia" per il quale chi ha ottenuto un voto minimo entra sicuramente in una delle facoltà. Il primo classificato ovviamente accede alla facoltà indicata come prima scelta e poi si va a scalare nelle altre. Un volta terminati i 6 anni, si passa alle specializ-

zazioni: altra nota dolente per gli aspiranti specializzandi a causa del numero di borse sempre troppo scarso rispetto alle necessità.

«Prevediamo due o tre test di accesso all'anno - spiega Tuzi - ri-

spetto alla data unica attuale che provoca un'attesa di circa 1 anno. Cambia il contratto, in cui l'università mantiene la regia della formazione ma avviene

una migliore regolamentazione della rete formativa coinvolgendo gli ospedali del territorio,

in grado di mantenere gli standard qualitativi. Inoltre gli ultimi due anni della specializzazione diventano ibridi: con contratti di formazione-lavoro a carico delle Regioni, con maggiori diritti e tutele per il lavoro degli specializzandi, mantenuta sempre sotto la supervisione del tutor. I fondi risparmiati dal ministero andranno a finanziare nuove e ulteriori borse».

Lorena Loiacono

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Suicidio assistito l'Ordine dei medici cambia le regole deontologiche

Effetti immediati della sentenza della Corte costituzionale che ha aperto il varco al suicidio assistito anche in Italia: l'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri valuterà le necessarie integrazioni al Codice deontologico per applicarla. «È una sentenza equilibrata», premette il presidente Filippo Anelli. «Tutela gli assistiti definendo confini netti, prevedendo la non punibilità per l'aiuto al suicidio assistito solo in casi particolari: per i soggetti affetti da patologie irreversibili, con sofferenze intollerabili, dipendenti per le funzioni vitali da apparecchiature, e nelle condizioni di chiedere coscientemente questa opzione».

Le cure palliative

L'Ordine dei medici è indubbiamente sollevato perché la sentenza rispetta il ruolo del sanitario, «non obbligandolo a porre in atto l'aiuto al suicidio e affidando alla coscienza del singolo medico la scelta se prestarsi o meno ad esaudire la richiesta del malato». Al medico è infatti chiesto di attivare l'assistenza con cure palliative al fine di mantenere sotto controllo il dolore e di spiegare al paziente le scelte possibili: la sedazione profonda e le cure palliative, oppure, in alternativa, le modalità con le quali si potrà eseguire il suicidio assistito. Sarà poi il pazien-

te a decidere. La sua volontà, sottoposta alle valutazioni del Comitato etico, sarà infine recepita dalla struttura sanitaria e il medico potrà sempre fare obiezione di coscienza.

Una sentenza, quella innescata dal caso del dj Fabo, che fu assistito dall'associazione radicale intitolata a Luca Coscioni, innescata da Marco Cappato, che ha affrontato un processo sperando proprio nella Corte costituzionale. E adesso le cose sono cambiate. Cappato auspica una nuova legge, ma intanto dice - «da oggi è in vigore una nuova legge che autorizza il medico ad aiutare la morte volontaria del paziente, qualora ne abbia i requisiti. È chiaro che nessun consiglio disciplinare potrà prendere provvedimenti contro».

Alberto Gambino, presidente di Scienza e Vita, fondazione che lavora a stretto contatto con la Conferenza episcopale, avverte: «Il tema più significativo delle motivazioni è che un'eventuale scelta di fine vita del paziente debba essere preceduta dalla possibilità concreta di esercitare il percorso delle cure palliative e della terapia del dolore. Il diritto alle cure palliative e alle terapie del dolore diventa con questa sentenza inderogabile principio costituzionale. Il governo investa già in questa Legge Finanziaria».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Pd, è pronto Del Torto Ma riesplode la «guerra»

Andrea Ferrante lancia Ylenia Zambito e boccia il lavoro del commissario Simiani: «Ho agito con lealtà. Non sono io a vincere o perdere il congresso»

I POST RENZIANI

Mazzeo: «Gli iscritti ci hanno chiesto unità, chi invece percorre altre strade tradisce la base»

di Gabriele Masiero
PISA

Volano di nuovo gli stracci dentro il Pd pisano. A dare fuoco alle polveri è l'ala zingarettiana del partito (o parte di essa) che di fronte alla proposta del commissario **Marco Simiani** di incaricare il presidente dei garanti del partito, **Ranieri Del Torto**, di verificare le condizioni se potesse essere o meno un candidato unitario, hanno risposto picche. E' **Andrea Ferrante**, che conaltri sostiene la candidatura alla segreteria comunale dell'ex assessore **Ylenia Zambito**, a giudicare «utile il lavoro» dello stesso Simiani «ma non equidistante» e per questo «i risultati sono ancora insufficienti». «In particolare - afferma Ferrante - questa idea di lanciare una candidatura a congresso indetto, pescandola direttamente dagli organismi di garanzia, senza alcun confronto con gli iscritti, è piuttosto discutibile e quasi imbarazzante per la motivazione - la "discontinuità" - che ha fin

qui ha accompagnato la politica dei veti. E' un'imposizione inaccettabile e una proposta ulteriormente divisiva. Per questo vizioso di origine trovo la candidatura di Del Torto non proponibile come unitaria o unificante. L'unitarietà, e non l'unanimità, si raggiungono se in un confronto anche franco l'intero gruppo dirigente del partito sente la missione comune e inclusiva di guidarlo». E lancia la sfida: «Incontro aperto a tutti domani alle 18 al circolo "Pace e Lavoro" di Porta a Mare per individuare una figura forte capace di portarci finalmente nella fase in cui smettiamo di guardarcì l'ombelico e lavoriamo per battere la destra». Immediata la replica di Simiani: «Non sono venuto per fare il notaio, tuttavia non ho mai messo veti sulle persone anzi qualsiasi candidatura ho cercato di poterla discutere all'interno del partito in un percorso assolutamente corretto, coinvolgendo iscritti ma soprattutto il gruppo dirigente. Ho cercato di essere terzo e sfido chiunque a dire il contrario. In 2 mesi ho incontrato più di 20 volte i circoli e i loro segretari, a larghissima maggioranza, mi hanno chiesto una proposta di garanzia. Nei prossimi giorni convocherò un attivo degli iscritti per capire se la candidatura di Del Torto può

essere di unità o meno. Non è Simiani a vincere o perdere il congresso, ma è il partito che deve rialzare la testa dopo mesi di impasse». Duro anche il giudizio di **Antonio Mazzeo**, consigliere regionale post renziano che insieme ai suoi di fronte al nome di Del Torto è pronto a rimettere nel cassetto le ipotesi di candidatura di **Ferdinando De Negri** o **Silvana Agueci**: «Simiani ha compiuto un lungo percorso di ascolto e confronto e il nostro unico obiettivo era ed è quello di arrivare a una proposta unitaria e di qualità nella consapevolezza che il Pd pisano di tutto ha bisogno tranne che di ulteriori divisioni. Penso, dopo avere parlato di questo anche con altri iscritti e militanti, che Ranieri sia una soluzione di equilibrio in grado di rappresentare al meglio tutti i democratici pisani e di dare al partito quella spinta di cui ha straordinariamente bisogno. L'ennesima "guerra" tra bande sarebbe incomprensibile. Dimostriamo di voler bene a Pisa e al Pd e sosteniamo tutti insieme la candidatura di Ranieri impegnandoci fin d'ora ad aiutarlo per costruire un partito più forte e radicato. Se qualcuno non lo farà tradirà prima di tutto la richiesta dei nostri iscritti e della nostra base».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ranieri Del Torto e Andrea Ferrante



Bonsangue confermata alla guida di Forza Italia

Voto per acclamazione: «Non rinunciamo all'identità e alla dignità. Abbiamo un'eccellente classe dirigente»

STRATEGIA

«Adesso siamo pronti a concentrarci sulle Regionali. Spazi di consenso in quel ceto medio che non vota»

«Tra conferme e nuovi ingressi ieri Forza Italia ha vissuto una giornata di grande confronto di idee e progetti con i congressi provinciali che sono stati in larga misura unitari, ma ciò non ha spento il dibattito e la voglia di crescere che in Toscana il partito esprime». Così il coordinatore regionale azzurro, **Stefano Mugnai**, ha commentato la giornata congressuale di Forza Italia che in Toscana ha eletto i propri organismi dirigenti: a Pisa è stata confermata coordinatrice provinciale per acclamazione il vicesindaco **Raffaella Bonsangue**. «Adesso il movimento azzurro - ha concluso Mugnai - può concentrarsi nel migliore

dei modi sull'appuntamento delle regionali. Ci stiamo lavorando da anni, è l'appuntamento con la storia e cioè con il giorno in cui il centrodestra strapperà la guida della regione alla sinistra. Forza Italia c'è, più determinata che mai».

Anche Bonsangue rivendica un ruolo più centrale del suo partito dentro l'alleanza del centrodestra: «Siamo consapevoli che i rapporti di forza si sono ribaltati rispetto alla Lega - ammette la coordinatrice provinciale - tuttavia non intendiamo rinunciare alla nostra identità e alla nostra dignità. Non lo dico contro qualcuno ma perché Forza Italia ha dimostrato da sempre di avere una classe dirigente di assoluta qualità e, direi, geneticamente portata a vivere la politica come servizio, perché impegnata in altre professioni e quindi non a individuare il percorso politico come un percorso di accreditamento sociale». Bonsangue ostenta tranquillità anche di fronte alle fibrillazioni che sta attualmente vivendo il mondo dei moderati con il nuovo soggetto politico lanciato dal governatore della Liguria, **Giovanni Toti**: «Non mi preoccupa, perché non credo che ci sia uno spazio politico diverso da quello che che occupiamo noi. Credo invece che Forza Italia possa recuperare i consensi del ceto medio e di molti che, anche tra i moderati, hanno preferito ingraffare il partito dell'astensione piuttosto che scegliere altre forze politiche del nostro campo. Quindi è a quelli che dobbiamo guardare, anche a livello locale, dimostrando, ora che siamo forza di governo anche a Pisa, che siamo in grado di esprimere un eccellente classe dirigente».

Gab. Mas.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La coordinatrice Raffaella Bonsangue insieme ai dirigenti azzurri e al senatore Maurizio Gasparri, presente ieri a Pisa



LA NOVITÀ

Ecco il partito di Carlo Calenda

E' nato Pisa in Azione:
«Vogliamo unire
i liberaldemocratici»

E' nato anche a Pisa, Azione, il nuovo
movimento politico che
fa capo all'ex ministro
dello sviluppo
economico, **Carlo**
Caldenda, dopo la sua
uscita dal Pd. «Azione -
spiega una nota dei
promotori - è il luogo di
mobilizzazione dell'Italia
che lavora, produce,
studia e fatica». Nel
nuovo soggetto politico,
aggiunge lo stesso
Calenda, «consentiremo
la doppia tessera: non
vogliamo escludere, ma
tenere le porte aperte
perché il nostro obiettivo
non è frammentare, ma
lavorare per unità e
rinnovamento delle forze
liberaldemocratiche». Il
gruppo «Pisa in Azione» si
può contattare per
adesioni attraverso la
pagina Facebook «Pisa in
Azione» oppure inviando
una mail a
pisainazione@g-
mail.com».



Ordine dei Medici: i «senatori» abbracciano i nuovi arrivati. Ed è festa per tutti

Riconoscimenti
e grandi emozioni
anche per le famiglie

Un simbolico abbraccio quello fra i vecchi e i nuovi iscritti all'ordine dei 'Medici ed odontoiatri' di Pisa. Le «Officine Garibaldi» hanno ospitato, infatti, la «Giornata del Medico», annuale incontro tra i vecchi e nuovi iscritti all'ordine dei Medici ed Odontoiatri, che al suo interno annoverava medici di medicina generale, odontoiatri e specialisti ospedalieri ed universitari. L'emozione che traspariva dai volti dei 170 neo iscritti, 152 medici e 18, odontoiatri, è stata condivisa da

interi famiglie. Una emozione che è diventata palpabile quando i nuovi iscritti in coro hanno declamato il "Giuramento d'Ippocrate". Nel breve discorso di benvenuto, il presidente dell'Ordine, Giuseppe Figlini, non ha mancato di sottolineare come le notizie che da tempo circolano incessantemente sulla mancanza dei medici nel nostro Paese siano in realtà prive di fondamento. «Non è assolutamente vero - dice Figlini - che in Italia mancano i medici. Il problema è dovuto al cosiddetto "imbuto formativo". Su diecimila neo laureati, poco più della metà riescono ad accedere ad una specializ-

zazione. Gli altri si trovano ad arangarsi, per sopravvivere facendo sostituzioni, guardie mediche o altre pratiche private. Nelle altre nazioni europee, il neo laureato, come accadeva un tempo da noi, si formava e specializzava subito dopo la laurea senza restrizioni di numero o posti». La cerimonia è proseguita con le consegne degli attestati e medaglie ai medici che hanno compiuto i 25 ed i 50 anni di carriera. Particolarmente applauditi Aldo Serraglini, Nicola Marcis e Sergio Ricci. Momenti di commozione quando è stato consegnato l'attestato alla memoria del chirurgo ortopedico, prof. Michele Lisanti.



Il commissario Pd candida Del Torto ma è subito scontro

Ferrante (zingarettiani): imposizione inaccettabile e divisiva
L'appello: smettiamo di guardarci l'ombelico e lavoriamo

PISA. L'annuncio di tempi e modi per arrivare al congresso - tramite il quale dare vita la "nuovo corso" del Pd pisano - si era accompagnato all'auspicio di una «gestione il più possibile unitaria del congresso e del partito» a fronte della mancanza di un accordo sulle candidature. Lo aveva detto pochi giorni fa il commissario dei Dem **Marco Simiani**. Poi però è arrivata, proprio da Simiani, quella che per alcuni dei rappresentanti del partito è una scelta «imbarazzante per la motivazione», per non dire (ma si dice) una «imposizione inaccettabile» e «divisiva». Simiani lancia il "suo" candidato. Una figura «di mediazione - come è stato detto - nel tentativo di proporre una personalità un grado di unire». Il nome è quello di **Ranieri Del Torto**, presidente del consiglio comunale nel corso del mandato amministrativo del sindaco **Marco Filippeschi**. Ed è un nome nell'aria da giorni, rilanciato da Simiani in alternativa alle candidature *in pectore* dei due schieramenti interni al Pd: **Ylenia Zambito** per gli zingarettiani contro **Ferdinando De Negri** o **Silvana Agueci** per i post renziani. Per questi ultimi l'ipotesi Del Torto potrebbe significare anche la rinuncia a scendere in campo nella contesa per la segreteria del partito. Di tutt'altro tipo, invece, la reazione degli zingarettiani alla proposta del commissario.

«Innanzitutto voglio esprimere soddisfazione perché finalmente si celebrerà il congresso ed il Pd pisano tornerà a funzionare normalmente - permette **Andrea Ferrante**, ex assessore e punto di riferimento

degli zingarettiani pisani - . Si è atteso molto, anzi troppo, ma ci si arriva. Le personalità proposte mi sembrano tutte degne: ci sarà una serena discussione sui loro profili, così come sulle idee per il partito e la città. Il nostro è, appunto, un Partito Democratico. Sul metodo seguito dal commissario ho espresso molte riserve; al di là delle dichiarazioni di principio, l'ho trovato non equidistante».

«In particolare, questa idea di lanciare una candidatura a congresso indetto, pescandola direttamente dagli organismi di garanzia, senza alcun confronto con gli iscritti, è piuttosto discutibile e quasi imbarazzante per la motivazione, la "discontinuità", che ha fin qui accompagnato la politica dei veti - continua Ferrante - . In questo modo diventa un tentativo di imposizione inaccettabile, una proposta ulteriormente divisiva. Per questo vizio di origine trovo la candidatura del mio amico Ranieri Del Torto non proponibile come unitaria o unificante. L'unità, e non l'unanimismo, si raggiungono se in un confronto anche franco l'intero gruppo dirigente del partito sente la missione comune ed inclusiva di guidarlo». Alla luce di ciò Ferrante annuncia per domani (lunedì) alle 18 al circolo Pace e Lavoro di Porta a Mare un confronto «su quale possa essere una figura forte, capace di incarnare questo spirito e portarci, tutti, finalmente in una fase in cui smettiamo di guardarci l'ombelico e lavoriamo. Dopo 18 mesi di inerzia mi sembrerebbe il caso. I sostenitori del Pd sono tutti invitati».





Ranieri Del Tarto



Andrea Ferrante

Per non dimenticare

Le donne e la violenza de-genere

Antonia Casini



Una rete che unisca, rafforzi, attutisca la caduta. Un episodio di violenza ogni tre giorni. Sono i casi pisani, almeno quelli passati dall'ospedale da quando il codice rosso, la nuova legge per difendere le donne e i minori, è entrata in vigore. Era agosto. Siamo nella città di Roberta, Vania, Chiara, solo per citarne alcune, dove il provvedimento è stato invocato già una quarantina di volte in poco più di tre mesi. Tre storie diverse, quelle della mamma di Gello, mai più ritrovata, dell'infermiera di Cisanello data alle fiamme, l'ultima, della ex postina di Colignola trovata morta in un camper, che abbiamo raccontato più volte, ...

E che si sono concluse con dolore e distruzione. I loro compagni sono in carcere per omicidio. La forma estrema di violenza, ma ce ne sono tante che contribuiscono a far crescere la violenza di genere, che noi abbiamo definito in alcuni nostri servizi dedicati de-genere. Il silenzio, l'indifferenza, il giudizio. Anche delle altre donne. Perché le colpe degli uomini sono note, a volte si trasformano nella cronaca peggiore. Allora, colleghes di ogni settore, non invidiate, non

ignorate, ma allungate una mano, la vostra sì per sostenere; mamme, non sentenziate ma ascoltate; quelle degli uomini, in particolare, possano trasmettere ai propri figli il rispetto per chi si ha accanto; figlie, non guardate le vostre madri con distacco "io non sarò mai maltrattata come lei", perché siamo tutte responsabili. E, a proposito di mamme: qualche passo avanti per le donne nel lavoro è stato fatto. Troppo pochi ancora per chi è genitore. Perché siamo tutti figli, figlie, della stessa cultura. Allora è in rete che si procede, il codice rosa, non a caso, è una rete di servizi. È in luoghi di incontro e di confronto che si cresce, che devono restare aperti e trasversali, dove sono già tante le donne pisane che si impegnano nel silenzio. Un percorso per il quale servono forze, volontà ma anche risorse per garantire protezione a chi deve uscire da una violenza che non si merita mai.



Cultura e prevenzione contro gli abusi

Le iniziative della Regione Toscana

Intervista alla vicepresidente della giunta Monica Barni



Centri di ascolto, iniziative culturali, percorsi sanitari per accogliere le vittime. Tante le iniziative messe in campo negli ultimi anni dalla Regione Toscana per contrastare la violenza di genere. A fare il punto, la vicepresidente a assessore alle Politiche culturali e alla ricerca, Monica Barni.

Quali sono le iniziative della Regione Toscana per contrastare il fenomeno della violenza sulle donne?

«La Regione Toscana è impegnata da anni in un'azione di sistema nel contrasto alla violenza sulle donne e le iniziative, sia attivando risorse proprie, sia statali, sono molteplici, a partire dalla prevenzione attraverso le campagne di sensibilizzazione rivolte all'intera comunità, ad esempio la campagna per la conoscenza del numero gratuito di pubblica utilità antiviolenza e stalking 1522, la lotta agli stereotipi di genere, fino al sostegno della rete dei centri antiviolenza e delle case rifugio, contribuendone alle spese di funzionamento. Centri e Case sono nodi essenziali delle reti locali antiviolenza, composti da numerosi e variegati attori: gli ospedali, i consultori, gli enti locali – in particolare i servizi sociali degli Ambiti territoriali, le forze dell'ordine, la Magistratura, le Prefetture, altri soggetti del terzo settore. A livello regionale, attraverso un'apposita cabina di regia, ne coordiniamo gli sforzi, mediante la definizione dei modelli di governance locale e la promozione di sinergie, anche

attraverso la formazione congiunta degli operatori, in modo che possano acquisire linguaggi e procedure comuni. Negli anni abbiamo sostenuto progetti territoriali presentati di concerto tra i Comuni/le Società della Salute ed i Centri antiviolenza, finalizzati all'apertura di nuovi servizi (sportelli di ascolto, nuove case rifugio o ricoveri di pronta emergenza/semiautonomia, programmi sperimentali di recupero dei maltrattanti) in modo da avere una diffusione il più possibile capillare dei servizi. Sono stati inoltre finanziati percorsi di sostegno all'autonomia abitativa ed al reinserimento lavorativo di donne inserite in percorsi di fuoriuscita dalla violenza, in modo da favorirne le traiettorie».

Da tempo avete lanciato un percorso mirato sia nei Pronto soccorsi che nel tessuto diffuso della società civile. Quali sono i risultati?

«Proprio quest'anno ricorrono i dieci anni del "Codice Rosa", ovvero il percorso di accesso al Pronto Soccorso riservato a tutte le vittime di violenza; un progetto nato in Toscana ed assurto poi a realtà regionale prima e nazionale poi. La rete regionale Codice Rosa è costituita da tutti i nodi che concorrono alla erogazione di risposte sanitarie, in emergenza e nell'immediata presa in carico successiva, per le diverse tipologie di vittime di violenza, mediante percorsi specifici dedicati ai diversi target. Sono sempre più numerose le donne che entrano in contatto con il Codice Rosa, dove operatori ed operatorie appositamente formati/e le accolgono in un luogo protetto, se ne prendono cura e le orientano poi per il percorso successivo che si snoda attraverso le altre maglie della rete locale antiviolenza.

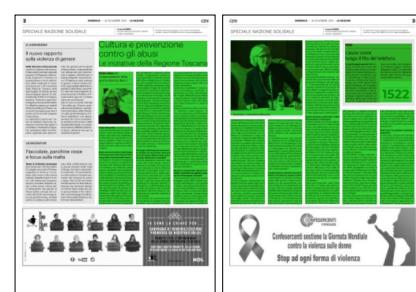
Cresce più in generale il ricorso ai servizi antiviolenza territoriali, in particolare ai Centri antiviolenza: dal 1° luglio 2009 al 30 giugno 2018, si sono rivolti ai Centri antiviolenza 22.437 donne, 3.381 nell'ultimo anno della rilevazione: in media 6 al giorno.

Questo aumento è frutto non tanto – almeno a nostro parere – di una recrudescenza del fenomeno quanto piuttosto della sua progressiva emersione. Un'emersione certa-

mente favorita dall'accresciuta consapevolezza generale e dalla conoscenza dell'esistenza di una rete di servizi di supporto. A questo la Regione sta contribuendo fattivamente da anni attraverso la campagna di sensibilizzazione che promuove il numero unico nazionale 1522, cui chiunque può rivolgersi per chiedere aiuto e per essere indirizzata verso il servizio più vicino. Dal 2016 ad oggi abbiamo portato la campagna sui mezzi di trasporto, nelle farmacie, nelle biblioteche, presso gli URP dei Comuni, nelle Associazioni dei Consumatori, negli ospedali, nei supermercati, e quest'anno anche nelle manifestazioni sportive e nei mercati ambulanti».

Quando è importante attivare iniziative "culturali" per gestire e prevenire il fenomeno a monte?

«È fondamentale soprattutto perché la maggior parte delle violenze, siano esse psicologiche, economiche o fisiche, sono perpetrare all'interno del nucleo familiare o comunque all'interno della cerchia degli affetti e delle conoscenze. Quante donne vengono uccise o comunque subiscono violenza perché vogliono interrompere una relazione? Negli anni, abbiamo cercato di investire nel cambiamento culturale, ed in particolare nell'empowerment femminile (anche attraverso la promozione di strumenti di conciliazione vita-lavoro), nella lotta agli stereotipi di genere, nella comunicazione, con l'obiettivo di contribuire a creare una società più rispettosa delle differenze di genere. Abbiamo ad esempio finanziato un progetto pluriennale di ricerca in materia di analisi e contrasto agli stereotipi di genere realizzato attraverso la premiazione delle migliori tesi ed articoli scientifici, progetto che è stato portato avanti con la collaborazione delle Università toscane. Gli studi di genere



sono infatti una nuova frontiera del sapere, basti pensare alla medicina di genere ed alla presa di coscienza che le differenze fisiologiche tra uomo e donna hanno un impatto elevatissimo sulla pratica medica e farmacologica.

Un altro progetto interessante che abbiamo portato avanti negli scorsi anni ha riguardato la sensibilizzazione dei mass media regionali finalizzato alla corretta narrazione dei fatti di violenza, perché è inaccettabile sentir parlare di omicidi commessi "per troppo amore". Sono altresì intollerabili la subdola giustificazione dell'omicida (che del resto nel racconto di amici e conoscenti è quasi sempre una brava persona "che salvava sempre") e la malcelata misoginia di alcuni pezzi di cronaca, troppo spesso peraltro influenzati anche dall'etnia del maltrattante/omicida.

La sensibilizzazione dei giornalisti, realizzata con la collaborazione dell'Ordine e di Assostampa, è stata altresì finalizzata alla promozione di un linguaggio non sessista, analogamente a quanto stiamo facendo con riferimento all'Ente Regione in relazione agli atti amministrativi. Perché se è vero che la lingua è frutto di una cultura, è altresì vero che quando una cultura tarda a cambiare dobbiamo cercare di spingerla in tutti i modi possibili».

E quali iniziative culturali sono più efficaci? A chi devono essere rivolte?
«Certamente le attività educative svolte nelle scuole, rivolte ai giovanissimi ed alle giovanissime, poiché si tratta di un investimento per il futuro. Già con la legge regionale 16/2009 sulla Cittadinanza di genere attraverso le Province sono state realizzate estese azioni nelle scuole per la formazione e la sensibilizzazione delle giovani generazioni volte alla destrutturazione degli stereotipi di genere nel periodo 2009-2013 sono stati stanziati circa un milione di euro coinvolti più di 20mila fra studenti e insegnanti. Durante il mio mandato sono stati erogati complessivamente 650mila euro per il contrasto agli stereotipi di genere e la promozione di una più equa distribuzione familiare dei carichi di lavoro; i relativi progetti sono stati portati avanti sia per il tramite delle Province sia attraverso un Accordo con l'Ufficio Scolastico Regionale per la formazione dei/

delle docenti.

La lotta agli stereotipi di genere - unitamente ad una accresciuta offerta di servizi per l'infanzia e per gli anziani - è fondamentale per la crescita culturale, sociale ed economica del nostro Paese. Le ragazze del resto ottengono mediamente risultati scolastici ed accademici più brillanti, ma poi si innestano fenomeni di segregazione orizzontale e verticale tali da rendere il loro contributo poco determinante: infatti le donne sono tuttora occupate principalmente in settori a bassa redditività (servizi, terziario) e di rado raggiungono livelli apicali».

Qual è, secondo i vostri dati, l'entità del fenomeno in Toscana?

«Il 25 novembre ricorre la giornata internazionale contro la violenza sulle donne, che celebreremo con un convegno presso la sala Pegaso di palazzo Strozzi-Sacrati a Firenze. Durante quell'occasione saranno presentati i più recenti dati in materia, raccolti nel Rapporto Annuale sulla Violenza di genere in Toscana. Posso darvi qui alcuni brevi highlights rispetto ai dati del passato, per non "bruciare" la presentazione del nuovo rapporto. Dal 2006 al 2017 in Toscana le vittime di femminicidio sono state 108. Ad uccidere, come già detto, sono soprattutto partner ed ex partner. La violenza, oltre che strutturale, è altresì un fenomeno trasversale, che non conosce differenze di età, livello di istruzione, etnia. Le donne straniere rappresentano più di un quarto delle vittime di femminicidio: sono uccise soprattutto dal partner, in numerosi casi italiani.

Come già accennato, negli ultimi dieci anni, in media, ogni giorno 6 donne si rivolgono per la prima volta ad un centro antiviolenza. La violenza psicologica si conferma la forma più diffusa, sia tra le italiane che tra le straniere, seguita da quella fisica. Tra le donne che hanno chiesto aiuto ai Centri: il 71% sono italiane e il 29% straniere. La maggior parte delle donne che chiedono aiuto ad un CAV hanno uno o più figli/figlie minorenni, spesso a loro volta vittime di violenza assistita se non addirittura di abusi: nell'annualità 2017/18 a fronte di 3.381 donne che si sono rivolte per la prima volta ad un CAV si sono registrati 2.348 figli/figlie minorenni (pari al 72% del totale). La rilevazione per il 2017/2018 ha permesso di raccogliere informazioni anche sulla violenza

diretta ai danni dei figli e delle figlie. Il padre risulta l'autore della violenza nel 83,5% dei casi rilevati e la forma più diffusa di violenza segnalata è quella psicologica.

Nel 2017-2018, a livello regionale, i punti di accesso ai Centri sono aumentati, passando dagli 84 della precedente rilevazione a 101 nel periodo compreso tra luglio 2017 e giugno 2018, garantendo un punto di accesso ogni 16.746 donne con almeno 16 anni residenti in Toscana (nella rilevazione precedente era uno ogni 20.176). Il numero delle Case rifugio presenti in Toscana, 20, è invece rimasto immutato; i posti letto a disposizione (152 nel 2017) sono uno ogni 25mila abitanti circa. Nel 2017 sono state ospitate nelle strutture 147 donne e 114 figli/e.

Vi invito comunque ad andare a leggere l'intero Rapporto Annuale, redatto dall'Osservatorio Sociale Regionale, dove si possono trovare dati ed informazioni relativi agli accessi ai percorsi del Codice Rosa nelle varie strutture ospedaliere, alle prestazioni consultoriali relative a casi di abuso e maltrattamento o violenza, ai servizi di recupero sugli uomini maltrattanti».

Quali sono le prossime iniziative a proposito?

«Continuare nel percorso intrapreso, aumentando ancora i nostri sforzi, migliorando le risposte laddove necessario e consolidando i risultati ottenuti. Il cambiamento culturale richiede tempi molto lunghi, e non dobbiamo scoraggiarci ma perseverare. Dai territori emerge la necessità di sostenere in modo sempre più forte le donne nei loro percorsi di fuoriuscita dalla violenza e recupero dell'autonomia, ed è secondo queste direttive che vogliamo lavorare in futuro, sostenendo le strutture ed i progetti di semiautonomia e favorendo l'inserimento lavorativo delle donne. Sotto l'aspetto della prevenzione, occorre perseverare nella messa in pratica di misure volte a favorire l'occupazione femminile, il potenziamento dei servizi per l'infanzia e per gli anziani e soprattutto insistere ed anzi sistematizzare (come peraltro previsto nella legge della c.d. Buona Scuola) l'educazione al rispetto delle differenze, senza cadere nelle trappole di coloro che agitano spauracchi quali l'inesistente "teoria del gender"».

1522

L'aiuto corre lungo il filo del telefono

Tra gli impegni assunti dalla Regione Toscana per la lotta alla violenza sulle donne c'è la campagna informativa relativa al numero gratuito di pubblica utilità antiviolenza e stalking 1522. Il numero, attivato dal Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri, è collegato alla rete dei centri antiviolenza e alle altre strutture per il contrasto alla violenza di genere presenti sul territorio. Attivo tutto l'anno 24 ore su 24, è gratuito sia da rete

fissa che mobile, con accoglienza in italiano, inglese, francese, spagnolo e arabo. Le operatrici forniscono una prima risposta ai bisogni delle vittime con la garanzia dell'anonimato.

1522



↑ Monica Barni, vicepresidente della giunta

LA PROLUSIONE

**Storia e precisione
confini della ricerca**

Il professor Ranuccio Nuti ripercorre tappe e sfide di Medicina, da ieri a oggi

«L'onore della prolusione al professor Ranuccio Nuti, perché con lui è cresciuto il nostro ospedale e ha raggiunto grandi risultati», dice il rettore annunciando l'ex delegato alla sanità. Chiamato a ripercorrere la storia della medicina: dalla 'medicina narrativa' di ieri a quella di 'precisione' di oggi e domani. «Due approcci apparentemente distanti, ma entrambi con il paziente al centro», inizia il professor Nuti. Una disquisizione tecnica che parte dall'anamnesi, come l'indispensabile comunicazione fra paziente e medico da duemila anni, che scaturisce oggi nella Medicina di precisione, con il Centro regionale a Siena, che ha alla base l'assunto che 'ogni paziente ha una storia'. La medicina di precisione giova dell'identificazione completa del genoma, della raccolta di big data e della consapevolezza che un farmaco non agisce alla stesso modo sui pazienti. E' la svolta: la medicina personalizzata è il terreno in cui si gioca oggi la lotta al cancro.



PLOS BIOLOGY

La ricerca gastroenterologica italiana, eccellenza mondiale

Tra le discipline mediche la gastroenterologia italiana è una di quelle con il più alto numero di presenze tra i Top-ricercatori mondiali. Tra questi il professor Domenico Alvaro presidente della SIGE

MARCO BIONDI

■ Un recente studio (PLOS Biology, August 12, 2019*) condotto in collaborazione tra diversi centri di ricerca statunitensi, tra cui la università di Stanford (USA) e la Research Intelligence olandese, ha dato i voti ai ricercatori di tutto il mondo suddivisi in 22 settori e 176 sotto-settori, dall'Agricoltura alla Fisica, dalla Statistica all'Ingegneria, dalla Biologia alla Medicina e tanti altri. Gli autori dello studio hanno preso in considerazione una serie di parametri tra cui il numero e la qualità delle citazioni, le autocitazioni, la posizione tra i co-autori di un ar-

ticolo scientifico. Dalla più diffuse banche dati (tra cui Scopus e Google Scholar), sono stati analizzati gli articoli scientifici di milioni di ricercatori di tutto il mondo classificati per la produzione scientifica degli ultimi 20 anni e dell'anno 2017. Da questa analisi emerge come sono tantissimi i ricercatori italiani che occupano posizioni di prestigio nella classifica dei 'Top-Scientists' e tra questi i ricercatori di medicina. In particolare compaiono nell'elenco ben 27 gastroenterologi e la gastroenterologia italiana emerge tra le discipline mediche come una di quelle con il più alto numero di presenze tra i Top-ricercatori mondiali. Tra questi, l'attuale presidente della Società Italiana di Gastroenterologia (SIGE) professor Domenico Alvaro e ben 5 ex presidenti della stessa so-

cietà. Questi dati non fanno altro che confermare il ruolo internazionale di primo piano della ricerca italiana, che continua a contribuire significativamente ai progressi scientifici del settore della malattie dell'apparato digerente. Insomma, la tradizione della ricerca gastroenterologica in Italia continua a livelli d'eccellenza ed il riconoscimento che viene dal recente studio di Plos-Biology ne è una ulteriore conferma. Essendo le malattie gastroenterologiche ad alto impatto socio-sanitario e ad elevata complessità, l'auspicio è che le istituzioni possano dare il giusto sostegno e riconoscimento ad un settore in continua espansione.

*<https://doi.org/10.1371/journal.pbio.3000384>



Domenico Alvaro



Promettenti risultati per una Crispr-terapia



Primi risultati promettenti per una terapia genica sperimentale basata sulla tecnica Crispr e mirata alle cellule del sangue. Due pazienti affetti da beta-talassemia e da anemia falciforme hanno ricevuto cellule staminali modificate in modo tale da correggere le mutazioni che

causano le due malattie dei globuli rossi. Il paziente beta-talassemico ha ottenuto livelli di emoglobina nel sangue più elevati da non avere più bisogno di trasfusioni. Nell'altro paziente, il trattamento ha per ora eliminato le crisi che caratterizzano l'evoluzione tipica della malattia. I risultati, per quanto promettenti, devono essere replicati su un numero maggiore di pazienti e monitorati su un periodo più lungo dei sei mesi trascorsi dall'inizio della sperimentazione. (An. Cap.)



RASSEGNA STAMPA DEL 24/11/2019

Gentile cliente, in data odierna non è stato possibile monitorare le seguenti testate poiché non disponibili:

LOMBARDIA: Prealpina

SARDEGNA: Unione Sarda

Non appena possibile riceverete gli articoli di vostro interesse