

Rassegna del 26/11/2019

AOUP

25/11/19	GONEWS.IT	1 Chirurgia su Youtube: diretta da Cisanello per un corso a Napoli - gonews.it	...	1
25/11/19	PISANEWS.NET	1 Da Cisanello intervento di chirurgia robotica della parete addominale in diretta su You Tube - PISANEWS	...	2
25/11/19	PISATODAY.IT	1 Chirurgia: intervento in diretta YouTube per la Scuola nazionale	...	4
26/11/19	Repubblica Salute	11 Amnesia da morbillo	Valesini Simone	5

SANITA' PISA E PROVINCIA

26/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	2 Centro diurno inagibile Traslocano i 16 disabili	...	7
----------	------------------------	--	-----	---

SANITA' REGIONALE

26/11/19	Corriere Fiorentino	5 In Toscana ogni due ore una donna chiede aiuto	J.Sto.	8
26/11/19	Corriere Fiorentino	9 Quattro sindacati uniti contro la riforma 118	...	10
26/11/19	La Discussione	4 Riabilitazione paziente paraplegico con stimolazione midollare	...	11
26/11/19	Nazione Firenze	11 Emergenza 118 Medici e infermieri si appellano a Rossi - Emergenza, i «400» si appellano a Rossi	am ag	12
26/11/19	Nazione Firenze	11 Emergenza 118 Medici e infermieri si appellano a Rossi - Emergenza, i «400» si appellano a Rossi	Am.Ag.	13
26/11/19	Nazione Firenze	17 Salone dei Cinquecento Forum risk management Nuovo umanesimo al servizio della medicina	...	15
26/11/19	Nazione Firenze	22 Pediatria, c'è la soluzione-tampone Dal 5 dicembre bambini a Camerata	Giovannetti Daniela	16
26/11/19	Nazione Firenze	24 Anziani ai raggi X: servizi, soddisfatti e non	Guidotti Paolo	17
26/11/19	Nazione Firenze	29 Il fiuto dei cani per il diabete	...	18
26/11/19	Nazione Grosseto-Livorno	4 «Difendiamo la sanità pubblica»	...	19
26/11/19	Nazione Grosseto-Livorno	4 La Lega: «Il Pd prima fa i danni. E poi critica»	...	20
26/11/19	Nazione Lucca	10 «Paziente isolato, protocollo per la sicurezza»	...	21
26/11/19	Nazione Lucca	10 Cisa, in prima linea contro le infezioni negli ospedali	...	23
26/11/19	Nazione Massa Carrara	5 Si muore prima rispetto al resto della Toscana	Scolaro Francesco	24
26/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	2 Resistenza agli antibiotici: allarme mortale	...	27
26/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	2 Salta il vaccino per la trivalente Bimbo sospeso dalla materna	...	29
26/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	3 «L'Italia fa poco contro le infezioni in corsia»	Gab. Mas.	30
26/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	3 Rovinata dal batterio preso in ospedale - «Infettata in ospedale e non mi fanno curare»	Masiero Gabriele	31
26/11/19	Nazione Pistoia-Montecatini	5 Vagoni e poltrone «Così curiamo l'Alzheimer» - Vagoni e poltrone per curare l'Alzheimer	...	33
26/11/19	Nazione Pistoia-Montecatini	5 ***Vagoni e poltrone «Così curiamo l'Alzheimer» - Vagoni e poltrone per curare l'Alzheimer	...	34
26/11/19	Repubblica Firenze	2 Dieci donne al giorno chiedono aiuto ai centri anti violenza - Violenza sulle donne in un anno 3.500 chiedono aiuto ai centri toscani	Ciuti Ilaria	35
26/11/19	Tirreno	7 Lascia nera in Toscana: in 12 anni 113 donne uccise e non c'entra la nazionalità	Bartolini Samuele	39
26/11/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	10 Intervista a Enio Toninelli-Operaio Solvay risarcito con soli 13mila euro «Per avere più soldi devi morire d'amianto»	Lazzotti Federico	40
26/11/19	Tirreno Lucca	7 La Cisa Production aprirà il forum Risk Management	...	42
26/11/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	14 Infezione con la protesi impiantata a Fucecchio esposto alla procura	...	43

SANITA' NAZIONALE

26/11/19	Avvenire	3 La resistenza agli antibiotici è un'emergenza - La resistenza agli antibiotici un'emergenza come il clima -	Sironi Vittorio_A.	44
26/11/19	Italia Oggi	16 C'è la broncopneumopatia cronica	Ratti Angelica	47
26/11/19	La Verita'	19 Burioni condanna i sardi per leso vaccino	Gandola Giorgio	48
26/11/19	Libero Quotidiano	1 Scoperta la molecola blocca-Alzheimer - Svolta nella cura dell'Alzheimer Scoperta molecola che lo blocca	Osmetti Claudia	50
26/11/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	13 Intervista a Domenico Scopelliti - Così i sorrisi tornano a ridere Curare gratis le malformazioni	Laganà Chiara	52
26/11/19	Repubblica	16 Dagli scienziati ai filosofi la campagna per i vaccini adesso diventa un film	Strippoli Sara	54
26/11/19	Repubblica	17 Quei 140 mila bimbi in meno nell'Italia delle culle vuote	Rosina Alessandro	56
26/11/19	Repubblica Salute	2 Attenti a quel gradino - Quando è la casa a farci male	Mereta Federico	58
26/11/19	Repubblica Salute	3 "Una volta su tre coinvolge i bambini"	f.m.	62

26/11/19	Repubblica Salute	7 Troppi farmaci agli anziani	Moriconi Tiziana	63
26/11/19	Repubblica Salute	7 Periscopio - La manovra salva il Ssn Cominciando da un ecografo	Minerva Daniela	64
26/11/19	Repubblica Salute	10 Hiv, ai giovani non fa più paura. Ma il virus non è scomparso e le diagnosi arrivano troppo tardi - Perché ai giovani l'Hiv non fa paura	D'Aria Irma	65
26/11/19	Repubblica Salute	11 Il commento - Vacciniamoci tutti quanti per proteggerci dalle infezioni	Cannone Antonio	68
26/11/19	Resto del Carlino Bologna	2 Intervista a Mauro Moruzzi - «Liste d'attesa, nodo trasparenza» - «Liste d'attesa, serve più trasparenza»	Barbetta Donatella	69
26/11/19	Sole 24 Ore .salute	42 Testamento biologico, ai blocchi di partenza la maxi banca dati - Testamento biologico, parte la maxi banca dati	Bartoloni Marzio - Mazzei Bianca_Lucia	74
26/11/19	Sole 24 Ore .salute	42 Il Governo spinge sul Patto salute ma le Regioni: no ai commissari	Gobbi Barbara	76
26/11/19	Sole 24 Ore .salute	42 In breve - «Conti in ordine nel Ssn: ora riorganizzare i servizi»	B.Gob.	77
26/11/19	Sole 24 Ore .salute	42 In breve - Trapianti, più tecnologia per ridurre le liste d'attesa	Diffidenti Ernesto	78
26/11/19	Sole 24 Ore .salute	43 Assistenza sanitaria sostenibile: il nuovo modello logistico è partecipativo	Cerati Francesca	79
26/11/19	Sole 24 Ore .salute	43 Parini: «Il paziente al centro non basta»	Parini Paolo	81
26/11/19	Stampa Tuttosalute	32 Allarme per nevrosi e infarti "Sempre più malattie globali"	Pivato Marco	82

CRONACA LOCALE

26/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	12 Piano strutturale, parte l'iter in consiglio comunale	...	83
26/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	12 Malaria fulminante, muore in Ghana dove fu assassinata la compagna - Malaria fulminante: muore in Ghana sette anni dopo l'omicidio della compagna	Chiellini Sabrina	84
26/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	4 Fermiamoli prima - Violenze, Pisa da record Emergenza maltrattamenti	Casini Antonia	86
26/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	4 La bandiera arancione issata sul Ponte di Mezzo	...	88
26/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 Prima ottiene il contributo dal Comune 12 giorni dopo viene nominato assessore	Marcacci Cristiano	90
26/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 "Pisa si slega" sardine in piazza dei Cavalieri il 15 dicembre - Le sardine in piazza Cavalieri «Il 15 dicembre Pisa si slega»	Venturini Carlo	92
26/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Caso fidejussioni, Auletta non diffamò il manager Bottai	...	94
26/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7 Franceschi resta al suo posto «Non mi sono dimesso»	Benvenuti Daniele	95
26/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7 «Conti deve scegliere tra la senatrice simbolo dell'antifascismo e Giuseppe Niccolai»	...	96

RICERCA

26/11/19	Corriere della Sera	39 Per un buon uso della nostra vecchiaia Che potrà toccare i 115 anni	Remuzzi Giuseppe	97
26/11/19	Gazzetta del Mezzogiorno	23 Da una molecola nuove speranze contro l'Alzheimer	Correra Manuela	100
26/11/19	Giornale	13 Alzheimer, c'è speranza - Alzheimer, c'è speranza Trovata la molecola che blocca la malattia	Cusmai Enza	101
26/11/19	Il Dubbio	11 Scoperta una molecola che blocca l'Alzheimer	...	103
26/11/19	Messaggero	16 Alzheimer, la scoperta italiana: una molecola blocca la malattia	R.I.	104
26/11/19	Repubblica	19 Alzheimer, i ricercatori italiani scoprono molecola che può bloccare la malattia	Nadotti Cristina	105
26/11/19	Stampa Tuttosalute	29 Nasce il primo test che misura l'odore di chi si sta ammalando di Parkinson	...	106
26/11/19	Stampa Tuttosalute	30 Alla scoperta delle radici genetiche dell'obesità - Ogni obeso è una storia a sé	Cambiaghi Marco	107
26/11/19	Stampa Tuttosalute	30 Una molecola riesce a ringiovanire il cervello dei topi malati di Alzheimer	...	109
26/11/19	Stampa Tuttosalute	31 Dall'idrogel made in Italy dispositivo che spegne la fame	Penna Naomi	110
26/11/19	Stampa Tuttosalute	32 Non più pillole ma l'iniezione: si trasformano le cure anti-Aids - L'iniezione anti-Aids	Banfi Daniele	111

UNIVERSITA' DI PISA

26/11/19	Giornale	14 Le prime email? Erano buste di argilla	...	113
26/11/19	Libero Quotidiano	24 In Mesopotamia "imbustavano" le lettere	...	114
26/11/19	Stampa	4 "Quattro mesi per un nuovo viadotto" Pronto il progetto della concessionaria	Costante Alessandra - Parodi Alberto	115
...				
26/11/19	Comunicazione agli Abbonati	1 Comunicazione agli abbonati	...	117

Link: <https://www.gonews.it/2019/11/25/chirurgia-youtube-diretta-cisanello-un-corso-napoli/>

Ultimo aggiornamento: 25/11/2019 19:51 | Ingressi ieri: 40.031 (Google Analytics)



#gonews.it®

Pisa

Cascina



TOSCANA
HOME

EMPOLESE
VALDELSA

ZONA DEL
CUOIO

FIRENZE E
PROVINCIA

CHIANTI
VALDELSA

PONTEDERA
VOLTERRA

PISA
CASCINA

PRATO
PISTOIA

SIENA
AREZZO

LUCCA
VERSILIA

LIVORNO
GROSSETO

HOME → PISA - CASCINA →

<< INDIETRO

Chirurgia su Youtube: diretta da Cisanello per un corso a Napoli

🕒 25 novembre 2019 15:54 📍 Sanità 📍 Pisa



Domani, 26 novembre, a partire dalle 9, verrà effettuato - in diretta dal Centro di chirurgia robotica multidisciplinare dell'Aoup - un intervento nell'ambito del corso della Scuola nazionale di chirurgia della parete addominale della Sic-Società italiana di Chirurgia, che si tiene a Napoli. Primo operatore la dottoressa Rossana Berta (foto), che fa parte dell'Unità operativa di Chirurgia bariatrica dell'Aoup, centro di riferimento della Sic per la chirurgia miniinvasiva (laparoscopica e robotica) della parete addominale. Guarda "Chirurgia in diretta Corso Scuola SIC 2019 - Parete Addominale" su YouTube <https://youtu.be/p19kkjwilxl>

Fonte: Aoup

Tutte le notizie di Pisa

<< Indietro

gonews.tv Photogallery



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

Ascolta la Radio degli Azzurri



Empoli CHANNEL
il quotidiano online dedicato ai tifosi azzurri

Il sondaggio della settimana

☐ Sì

☐ No

Vota

pubblicità

Link: <http://www.pisanews.net/da-cisanello-intervento-di-chirurgia-robotica-della-parete-addominale-in-diretta-su-you-tube/>

ULTIME NEWS > Giornata mondiale sulla violenza contro le donne. Bonsangue: "Un problema socio culturale"



NUOVO
ŠKODA KAMIQ.



PISANEWS

IL PRIMO GIORNALE ONLINE
DELLA PROVINCIA DI PISA



SEAT Arona.
Oggi tua da 14.900 €.

Scopri di più



HOME ATTUALITÀ CRONACA PISA SC CULTURA E SPETTACOLO SPORT DILETTANTI STORIA

ATTUALITÀ

Da Cisanello intervento di chirurgia robotica della parete addominale in diretta su You Tube

Nov 25, 2019



PISA – Martedì 26 novembre a partire dalle 9, verrà effettuato – **in diretta dal Centro di chirurgia robotica multidisciplinare dell'Aoup** – un intervento nell'ambito del corso della Scuola nazionale di chirurgia della parete addominale della Sic-Società italiana di Chirurgia, che si tiene a Napoli.

AllarmiPISA

Allarmi di ultima generazione
senza fili 3.0



Con i nostri allarmi
dormirai sogni tranquilli

Clicca qui per avere una consulenza gratuita

PISANEWS

YouTube

IL PRIMO GIORNALE ONLINE
DELLA PROVINCIA DI PISA

THE NEW VOLVO XC60.
THE FUTURE OF SAFETY.
GUARDA LA STRADA CON OCCHI NUOVI



Scopri di più >

Nesti Auto OSPEDALETTO (PI)

MOTOR GAME

CONCESSIONARIA YAMAHA PISA



NESTI AUTO

Dal 1965. Puoi contarci



Tabaccheria Fortuna
Vasto assortimento sigari internazionali
e trinciati da pipa
Walk-in Humidor

InfoLine: 345 6706366
Via Montanelli 130 - 56121 Pisa

Primo operatore la dottoressa Rossana Berta, che fa parte dell'Unità operativa di Chirurgia bariatrica dell'**Aoup**, centro di riferimento della Sic per la chirurgia miniinvasiva (laparoscopica e robotica) della

AOUP

•Autosalone•

parete addominale.

Guarda "Chirurgia in diretta Corso Scuola SIC 2019 – Parete Addominale" su YouTube <https://youtu.be/p19kkjwilxl>

 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+.



Cronaca

Chirurgia: intervento in diretta YouTube per la Scuola nazionale

Il primo operatore sarà la dottoressa Rossana Berta, che fa parte dell'Unità operativa di Chirurgia bariatrica dell'Aoup



Redazione
25 NOVEMBRE 2019 16:24



Rossana Berta

Domani, 26 novembre, a partire dalle 9, verrà effettuato **in diretta YouTube** dal Centro di chirurgia robotica multidisciplinare dell'Aoup un intervento chirurgico nell'ambito del corso della Scuola nazionale di chirurgia della parete addominale della Sic, Società italiana di Chirurgia, che si tiene a Napoli. Primo operatore la dottoressa Rossana Berta, che fa parte dell'Unità operativa di Chirurgia bariatrica dell'Aoup, centro di riferimento della Sic per la chirurgia miniinvasiva (laparoscopica e robotica) della parete addominale.

APPROFONDIMENTI

Ospedale di Cisanello:
"Neurochirurgia, reparto
di eccellenza"

29 ottobre 2019

I più letti di oggi



1 L'Università di Pisa premia le 14 migliori tesi di dottorato del 2019



2 Crollo viadotto sull'A6: i Vigili del fuoco di Pisa in soccorso



3 Incidente stradale auto-scooter a San Prospero: ferito un 54enne



4 Auto fuori strada a Santa Luce: 4 feriti

Argomenti: **chirurgia**

Tweet

In Evidenza

Mattinate Fai d'inverno: a Pisa si passeggia sui luoghi che furono di Giacomo Leopardi

Giornata mondiale del diabete: 785 persone controllate, 31 quelle a rischio

Unione Valdera, contributi alle famiglie: in arrivo i buoni per le scuole dell'infanzia paritarie

Settimana della consapevolezza sugli antibiotici, la regola base: farne un corretto uso

Potrebbe interessarti

Amnesia da morbillo

Il virus è insidioso e non solo indebolisce le difese ma cancella anche la memoria del sistema immunitario. Aumentando così il rischio di contrarre altre patologie

La strategia è simile a quella utilizzata da altri microrganismi

di Simone Valesini

Per chi ne ha fatto esperienza cavan-dosela con un po' di febbre e un semplice rush cutaneo, può sembrare tutto sommato innocuo. Ma il morbillo è un virus insidioso, estremamente contagioso e capace di provocare encefaliti, meningiti e polmoniti che nei bambini non vaccinati provocano circa un decesso ogni 2.000 contagi. E non è tutto, perché due recenti ricerche condotte su bambini e pubblicate sulle riviste del gruppo *Science* hanno scoperto una capacità unica del virus: il morbillo è in grado di cancellare la memoria del sistema immunitario, aumentando per mesi, se non addirittura anni, il rischio di contrarre altre malattie infettive come la varicella o l'influenza. «Sapevamo che nei pazienti che si ammalano di morbillo esiste un'incidenza maggiore di altre infezioni virali, e che nelle per-

sone vaccinate questo non accade», spiega Carlo Federico Perno, direttore del dipartimento di Analisi chimico cliniche e microbiologia dell'ospedale Niguarda di Milano. «La novità è che oggi conosciamo con più precisione cosa succede: il morbillo non solo indebolisce il sistema immunitario, ma arriva ad eliminare gli anticorpi e le cellule memoria che ci permettono di riconoscere e sconfiggere facilmente i patogeni incontrati in precedenza, lasciando i pazienti senza difese in caso di un nuovo contatto con queste malattie». Si tratta – spiega Perno – di una capacità sviluppata per avere un vantaggio nell'eterna lotta tra microrganismi patogeni e difese immunitarie. Una strategia simile a quella utilizzata da un virus temibile come l'Hiv che, per eludere le nostre difese, distrugge il sistema immunitario causando l'Aids. O da un nemico comune come l'influenza, capace di indebolire per mesi le difese immunitarie dei pazienti. Nel caso del morbillo però questa tattica ha acquisito caratteristiche uniche: per vincere la sua battaglia il vi-

rus cancella la memoria del nostro sistema immunitario. «Il meccanismo non è ancora chiaro, ma nei pazienti non vaccinati contro il morbillo il virus ha dimostrato di eliminare dall'11 al 70 per cento degli anticorpi

indirizzati contro altri microrganismi», sottolinea Perno. «Ed è importante ricordare che le vacci-

nazioni producono artificialmente una forma di memoria immunologica, che viene compromessa dal virus al pari di quella naturale. Chi si ammala di morbillo potrebbe quindi dover ripetere tutti i vaccini già effettuati per rin-

novarne gli effetti protettivi». La vaccinazione contro il morbillo ha quindi una doppia valenza: è fondamentale per evitare la malattia, ma anche per preservare quella memoria immunologica che ci protegge da una miriade di altri virus e batteri. Con buona pace di chi crede ancora che le infezioni rafforzino il fisico e il sistema immunitario. «Mi auguro che questa nuova scoperta aiuti a far capire quanto siano errate le posizioni degli antivaccinisti, che arrivano a infettare appositamente i propri figli con i morbillo party», commenta Pier Luigi Lopalco, professore di Igiene dell'università di Pisa. «Sono convinti – continua – di rafforzare le difese dei loro bambini e invece fanno esattamente il contrario: le indeboliscono per mesi, se non per anni. Considerando anche le infezioni collaterali causate dalla soppressione della memoria immunologica, il morbillo potrebbe arrivare a causare il 50 per cento dei decessi infantili, soprattutto nei paesi in via di sviluppo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



UNA NUOVA SCOPERTA

Le complicanze
Quali sonoEcco le percentuali
tra i casi di morbillo nel 2019* Dal 1° gennaio
al 30 settembre1596
casi nel 2019* | 31%
con complicanze

INFOGRAFICA DI PAULA SIMONETTI

FONTE: MINISTERO DELLA SALUTE / RAPPORTO MORBILLO E ROSOLIA, OTTOBRE 2019, ISS

Le statistiche

Non riguarda solo i più piccoli
l'86% dei malati è trentenne

La consideriamo una malattia dell'infanzia, ma i dati ci dicono altro. L'attuale epidemia di morbillo infatti riguarda principalmente persone adulte, con età mediana attorno ai 30 anni. Dei 1.596 casi registrati in Italia tra il primo gennaio e il 30 settembre di quest'anno, solo

166 erano bambini sotto i 5 anni di età e 60 avevano meno di un anno. Anche grazie all'obbligo di legge, le vaccinazioni pediatriche stanno tornando a salire, e per questo secondo gli esperti ora l'urgenza è quella di implementare la vaccinazione negli adolescenti

e negli adulti. Raggiungere il 95% di copertura vaccinale in tutto il mondo non sarà facile, ma per l'Oms rimane un fondamentale obiettivo di salute pubblica, visto che il morbillo è una delle poche malattie completamente eliminabili con la vaccinazione. (s. val.)

Centro diurno inagibile Traslocano i 16 disabili

La struttura, gestita dalla coop
Agape, fuori uso per infiltrazioni
Trasferimento provvisorio
in via D'Acquisto a Migliarino

Trasloca provvisoriamente a Migliarino il Centro diurno per disabili "L'Orizzonte" di via Derna, dichiarato inagibile dalla Commissione di vigilanza dell'Asl dopo le infiltrazioni d'acqua dei giorni scorsi. Da oggi i sedici frequentatori della struttura, gestita dalla Cooperativa Agape, si trasferiranno nei locali a piano terra della sede di via Salvo D'Acquisto dell'Asbuc e vi resteranno almeno fino a dicembre. Nulla cambia per orari e servizi, incluso il trasporto per e dal centro diurno con mezzi della Società della Salute della Zona Pisana. «Ringrazio tutti gli operatori per aver dato una risposta rapida a un problema impellente e mi scuso con le famiglie e gli assistiti per il disagio – dice la presidente della SdS Gianna Gambaccini – sapevamo delle difficoltà infrastrutturali della sede di via Derna e stavamo lavorando per porvi rimedio, ma l'emergenza maltempo ha fatto precipitare la situazione. E' importante che si sia trovata una soluzione idonea: adesso cercheremo di capire quel che occorre fare per ridare una sede definitiva ad un Centro Diurno importante come L'Orizzonte».



In Toscana ogni due ore una donna chiede aiuto

Il rapporto sulla violenza di genere: «Ma in otto casi su dieci poi non arriva la denuncia»

Allarme

Dal 2008 a oggi ci sono stati 113 femminicidi, con 40 bambini che sono rimasti senza madre e con il padre in galera

Dieci donne ogni giorno chiedono aiuto per una violenza subita, quasi sempre dal proprio partner. Negli ultimi dieci anni, le donne che si sono rivolte a un centro anti violenza sono raddoppiate: erano 1.761 nel 2009/10, sono state 3.539 nel 2018/19. Negli ultimi dodici anni si sono contati 113 femminicidi, prima causa di omicidio di donna, con 40 bambini rimasti orfani della propria madre e col padre finito in galera.

Sono i numeri, ancora una volta allarmanti, relativi alla violenza sulle donne secondo la radiografia scattata dall'undicesimo rapporto sulla violenza di genere in Toscana, presentato ieri in occasione della giornata contro la violenza sulle donne.

Secondo il rapporto, per due donne che denunciano arrivando ai centri antiviolenziano. L'instabilità economica, come spiegato dal rapporto, è un elemento altamente frenante per decidere di uscire da una relazione violenta.

Anche la violenza sui minori, come spiegato dal Centro regionale di documentazione per l'infanzia dell'Istituto degli Innocenti, ha registrato un incremento, sia per quanto riguarda la violenza

assistita che per i maltrattamenti su bambini e ragazzi. Nel triennio 2016-2018 sono stati 1.298 i bambini e ragazzi interessati da situazioni di violenza assistita. Aumentano anche le donne che arrivano al pronto soccorso col codice rosa, attivo in Toscana dal 2012. Dal 2012 al 2019 si sono registrati 21.129 accessi con questo codice.

Commentando il rapporto, la vicepresidente della Regione Toscana, Monica Barni, ha detto che «anche quest'anno si possono sfatare stereotipi: non è vero che la violenza è fatta da sconosciuti, è all'interno del contesto familiare, e non è vero che l'incidenza sia soprattutto tra i cittadini extracomunitari, è un problema italiano». Quanto alle buone notizie, «è arrivato il decreto statale che stanziava 30 milioni per il contrasto alla violenza, tra breve le risorse saranno a disposizione».

Nota critica dall'assessore alla salute Stefania Saccardi sul codice rosso, la legge nazionale che tutela le vittime di violenza: «Ci auguriamo che sia applicato nei percorsi che stanno fuori dagli ospedali, altrimenti si crea confusione visto che il codice rosso negli ospedali, dove la Tosca-

na ha creato l'apposito codice rosa per le vittime di violenza, vuol dire ben altro». Sul tema della violenza, al Museo del Novecento sono state esposte due opere di Silvia Giambone, mentre il Cortile di Michelozzo di Palazzo Vecchio ha ospitato l'installazione «Il luogo più pericoloso» delle artiste Silvia Levenson e Natalia Saurin, composta da

94 piatti di ceramica, decorati con frasi estrapolate dai media e usate spesso per minimizzare episodi di cronaca legati alla violenza. «Siamo di fronte — ha detto il sindaco Dario Nardella — a una continua emorragia. Questo significa che non bastano tutti gli sforzi che facciamo, dobbiamo fare sempre di più». Tra le altre iniziative, sul lungarno Colombo sarà intitolato un giardino a Rossella Casini, vittima di femminicidio e di mafia, giovane studentessa fiorentina scomparsa in Calabria nel 1981 e fatta uccidere perché aveva cercato di allontanare il fidanzato dalla sua affiliazione mafiosa.

ati
ambini
adre

J.Sto.





L'installazione di Silvia Levenson e Natalia Saurin a Palazzo Vecchio: in 94 piatti (come le donne uccise nel 2019) le frasi che normalizzano il femminicidio



Non c'è pace per Sophia

A Massa, in piazza Aranci, domenica è stata danneggiata per la sesta volta la statua dedicata a Cristina Biagi, uccisa dal marito nel 2013

SANITÀ

**Quattro sindacati uniti
contro la riforma 118**

Quattro sindacati uniti contro la riforma del 118 in discussione in Regione. Cobas, Snami, Cimo e Fismu, in rappresentanza di medici e infermieri, si rivolgono al governatore Rossi, a cui chiedono un incontro, per fermare «una legge che aprirebbe a inaccettabili regalie al privato e che esporrebbe i sanitari e i cittadini ad inaccettabili rischi e criticità». Delle riforma le quattro sigle contestano la possibile riduzione del numero di soccorritori a bordo delle ambulanze e la possibile privatizzazione delle automediche.



Riabilitazione paziente paraplegico con stimolazione midollare

■ REDAZIONE

Anche quest'anno la Spinal Cord Stimulation (SCS), tecnologia di stimolazione midollare, ha conquistato il centro dell'attenzione a Firenze durante il Congresso Nazionale dell'INS, l'evento annuale dell'International Neuromodulation Society giunto quest'anno alla sua ottantaduesima edizione.

Novità di questo 2019, la presentazione di nuovi incoraggianti risultati relativi agli effetti della trasmissione midollare della corrente elettrica in pazienti paraplegici, i quali aprono nuovi possibili orizzonti nell'applicazione della neurostimolazione midollare. Il capitolo italiano dell'INS si pone l'obiettivo di comprendere e sfruttare al meglio le tecnologie impiantabili che, con mezzi elettrici o chimici, agiscono sul sistema nervoso migliorando la condizione clinica dei pazienti. Per raggiungere questo traguardo, fondamentale è beneficiare di tutti gli sforzi e gli strumenti scientifici, clinici ed ingegneristici a disposizione.

La SCS rappresenta oggi una valida opzione terapeutica per tutti i pazienti che soffrono di dolore cronico alla schiena e agli arti, nonché una soluzione terapeutica validata scientificamente nell'ambito della presa in carico del paziente con dolore cronico neuropatico, quando la terapia farmacologica non è sufficiente o adeguata al controllo della patologia. Questo approccio è ampiamente descritto all'interno delle linee guida specifiche sviluppate dall'INS, e di anno in anno è soggetto a sempre maggiori approfondimenti nell'ambito della letteratura scientifica. Gli studi clinici

ad oggi realizzati prevedono l'adozione della SCS con dispositivi Medtronic.

Lo sviluppo e l'importanza della tecnologia SCS è testimoniato dalle osservazioni presentate a Firenze, a partire dalle quali la società scientifica INS si è attivata per produrre un proprio protocollo. Recenti pubblicazioni internazionali realizzate da gruppi di lavoro di Losanna e del Minnesota hanno documentato l'utilizzo della SCS su pazienti con lesioni midollari complete o incomplete. La trasmissione midollare della corrente elettrica, avvenuta attraverso la terapia di stimolazione del midollo spinale Medtronic, ha registrato risultati, se pur preliminari, incoraggianti in un'ottica di parziale recupero riabilitativo del paziente paraplegico. "I risultati preliminari sono estremamente interessanti", sottolinea Alessandro Dario, presidente INS e responsabile di Neurochirurgia Funzionale presso ASST Settelaghi - Ospedale Macchi di Varese, che ha collaborato con Franco Molteni, direttore UOC di Medicina Riabilitativa presso Villa Beretta, in un percorso di approfondimento clinico sugli effetti della terapia SCS in pazienti paraplegici completi in un'ottica funzionale riabilitativa.



RIFORMA SANITARIA

Emergenza 118
Medici e infermieri
si appellano a Rossi

Agostini a pagina 11

Emergenza, i «400» si appellano a Rossi

«Caro Presidente, ci aiuti lei». La legge doveva essere discussa nella prossima legislatura invece è stata riesumata ora a fine mandato

LE OBIEZIONI

«Ci sono rischi seri per la sicurezza dei soccorsi e soprattutto uno spreco di denaro»

Medici e infermieri ancora sul piede di guerra. Sul tavolo c'è la partita importantissima di una riforma sanitaria che va a ridisegnare gli equilibri dei professionisti della sanità in campo per il primo soccorso.

Il «Comitato dei 400» - tra medici e infermieri del 118 - che aveva lottato ad aprile riuscendo a bloccare una revisione della legge regionale 25 sul soccorso d'emergenza è costretto ora a tornare sulle barricate. L'assessore regionale alla Salute Stefania Saccardi aveva promesso un tavolo con i professionisti del settore. Ma ora il progetto torna fuori «calpestando promesse pubbliche», denunciano quelli del comitato. I '400' hanno bollato il progetto come «una follia che tradisce ignoranza in materia di chi l'ha concepita, forse un tecnocrate o qualche medico che neanche ricorda più che significhi salire su un'ambulanza». A quel tempo il presidente Enrico Rossi bloccò tutto argomentando che se ne sarebbe parlato nella prossima legislatura.

Il Comitato, di fronte al tentati-

vo di rimettere tutto in discussione, proprio a pochi mesi dal voto, ha inviato una lettera al presidente Rossi.

«Caro Presidente, Le scriviamo per chiederle un incontro urgente sulla nuova Legge 25, in discussione questi giorni. Non scenderemo nelle modalità con le quali tale proposta è stata nuovamente presentata. Ci teniamo ci creda, con tutto il cuore, a fornirle elementi tecnici, imparziali e oggettivi, riguardo al fatto che se tale legge passasse, e con essa le ulteriori delibere che già sono state sviscerate pubblicamente, questo rappresenterebbe non solamente uno sciagurato sperpero di denaro pubblico laddove ai nostri medici e ai nostri infermieri mancano equipaggiamenti, presidi medici, medicine. Sarebbe certamente un rischio inaccettabile per i pazienti addirittura la folle richiesta di innalzare l'età massima dei soccorritori agli ultrasessantenni nei servizi d'emergenza. Riteniamo inconcepibile che il terzo settore pretenda di ridurre il personale sulle ambulanze adducendo il motivo della carenza di personale e al tempo stesso voglia inserire proprio personale sulle automediche e auto infermieristiche. Vogliamo

che sia chiaro: i quasi 400 medici ed infermieri del 118 toscano che con convinzione hanno firmato questo duro manifesto mesi fa, non chiedono un singolo euro, non sono in nessun modo riconducibili a gruppi di interesse. Non sono espressione di movimenti politici. È un grido d'aiuto che rivolgiamo a persone di buona volontà, ed oggi, è un grido di pericolo che rivolgiamo a Lei Presidente.

Attendiamo, trepidanti, una Sua risposta».

Gli infermieri del 118 per bocca di Lorenzo Sgherri, uno di loro, ribadisce che questo comitato di professionisti del sistema è importante per i cittadini.

«Quello che stupisce, spiega, è l'accanimento della parte dirigenziale che insiste in modo maniacale per questa legge. Ma i ruoli non si potranno mai scambiare. E per le casse dello stato non si capisce perché il cittadino debba pagare lo 'stand-by' al terzo settore. Follia».

am ag



RIFORMA SANITARIA

Emergenza 118
Medici e infermieri
si appellano a Rossi

Agostini a pagina 11

Emergenza, i «400» si appellano a Rossi

«Caro Presidente, ci aiuti lei». La legge doveva essere discussa nella prossima legislatura invece è stata riesumata ora a fine mandato

LE OBIEZIONI

«Ci sono rischi seri per la sicurezza dei soccorsi e soprattutto uno spreco di denaro»

Medici e infermieri ancora sul piede di guerra. Sul tavolo c'è la partita importantissima di una riforma sanitaria che va a ridisegnare gli equilibri dei professionisti della sanità in campo per il primo soccorso.

Il «Comitato dei 400» – tra medici e infermieri del 118 – che aveva lottato ad aprile riuscendo a bloccare una revisione della legge regionale 25 sul soccorso d'emergenza è costretto ora a tornare sulle barricate. L'assessore regionale alla Salute Stefania Saccardi aveva promesso un tavolo con i professionisti del settore. Ma ora il progetto torna fuori «calpestando promesse pubbliche», denunciano quelli del comitato. I '400' hanno bollato il progetto come «una follia che tradisce ignoranza in materia di chi l'ha concepita, forse un tecnocrate o qualche medico che neanche ricorda più che significhi salire su un'ambulanza». A quel tempo il presidente Enrico Rossi bloccò

tutto argomentando che se ne sarebbe parlato nella prossima legislatura.

Il Comitato, di fronte al tentativo di rimettere tutto in discussione, proprio a pochi mesi dal voto, ha inviato una lettera al presidente Rossi.

«Caro Presidente, Le scriviamo per chiederle un incontro urgente sulla nuova Legge 25, in discussione questi giorni. Non scenderemo nelle modalità con le quali tale proposta è stata nuovamente presentata. Ci teniamo ci creda, con tutto il cuore, a fornirle elementi tecnici, imparziali e oggettivi, riguardo al fatto che se tale legge passasse, e con essa le ulteriori delibere che già sono state sviscerate pubblicamente, questo rappresenterebbe non solamente uno sciagurato sperpero di denaro pubblico laddove ai nostri medici e ai nostri infermieri mancano equipaggiamenti, presidi medici, medicine. Sarebbe certamente un rischio inaccettabile per i pazienti addirittura la folle richiesta di innalzare l'età massima dei soccorritori agli ultrasessantenni nei servizi d'emergenza. Riteniamo inconcepibile che

il terzo settore pretenda di ridurre il personale sulle ambulanze adducendo il motivo della carenza di personale e al tempo stesso voglia inserire proprio personale sulle automediche e auto infermieristiche. Vogliamo che sia chiaro: i quasi 400 medici ed infermieri del 118 toscano che con convinzione hanno firmato questo duro manifesto mesi fa, non chiedono un singolo euro, non sono in nessun modo riconducibili a gruppi di interesse. Non sono espressione di movimenti politici. È un grido d'aiuto che rivolgiamo a persone di buona volontà, ed oggi, è un grido di pericolo che rivolgiamo a Lei Presidente.

Attendiamo, trepidanti, una Sua risposta».

Gli infermieri del 118 per bocca di Lorenzo Sgherri, uno di loro, ribadisce che questo comitato di professionisti del sistema è importante per i cittadini.

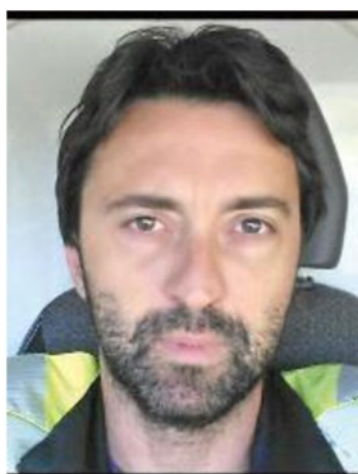
«Quello che stupisce, spiega, è l'accanimento della parte dirigenziale che insiste in modo maniacale per questa legge. Ma i ruoli non si potranno mai scambiare. E per le casse dello stato non si capisce perché il cittadino debba pagare lo 'stand-by' al terzo settore. Follia».

am ag





Una automedica in servizio e sotto il dottor Giovanni Belcari, uno del «Comitato dei 400»



Salone dei Cinquecento**Forum risk management
Nuovo umanesimo
al servizio della medicina**

«**Nuovo rinascimento** tecnologico e nuovo umanesimo in medicina»: se ne parla oggi alle 19 nel Salone dei 500. È il tema del 14° Forum Risk management in sanità nell'anno Leonardesco. Apriranno i lavori Vasco Giannotti coordinatore Comitato Forum Risk management e Massimo Mercati, ad di Aboca. Coordina Nicola Armentano consigliere comunale. Dopo i saluti di Andrea Vannucci assessore alla sanità, lezioni di Walter G. Riccardi, direttore Osservatorio nazionale sulla salute e Valentino Mercati presidente Aboca.



Pediatria, c'è la soluzione-tampone

Dal 5 dicembre bambini a Camerata

PROBLEMA

Il servizio riguarda circa un migliaio di famiglie. E Spinelli parla di «assenza di programmazione»

Visite e consulenze tutti i giovedì
Ma per il sostituto del dottor Tognetti che va in pensione, si dovrà attendere il marzo 2020

FIESOLE

di **Daniela Giovannetti**

Si aprono spiragli per garantire il servizio di pediatria e l'assistenza alle circa mille famiglie che dal 2 dicembre, dopo il pensionamento del dottor Alberto Tognetti, non saranno più seguite dallo storico pediatra di Fiesole. L'Asl ha comunicato di aver chiesto alla Regione la pubblicazione del bando per l'assegnazione di un incarico a tempo indeterminato. L'operazione non sarà però immediata, ma avrà decorrenza da marzo 2020. Per questo, dal 5 dicembre tutti i giovedì al presidio di Camerata i bambini in età pediatrica dell'ambito Vaglia-Fiesole, troveranno un ambulatorio a libero accesso. Il servizio, aperto in orario 8.30-17, prevede la presenza di un pediatra per visite e consulenze.

A questi interventi si accompagna l'invio nei prossimi giorni

da parte dell'Asl Toscana centro di una lettera al domicilio dei bambini in età pediatrica di Vaglia e Fiesole, con cui si invitano le famiglie a scegliere un nuovo pediatra o presso lo stesso ambito territoriale o presso gli ambiti limitrofi di Firenze, Sesto, Mugello e Pontassieve. Soluzione, quest'ultima, però già contestata dei genitori, che sabato hanno manifestato davanti all'ambulatorio di Compiobbi. A questo proposito si ricorda che dai 6 anni è comunque facoltà delle famiglie dei bambini iscriverli anche nelle liste dei medici di medicina generale.

«Le soluzioni sono state decise all'interno del comitato aziendale di pediatria e danno la misura dell'impegno con cui l'Azienda sanitaria - si legge in una nota - sta cercando di limitare i possibili disagi derivanti in questi mesi dai pensionamenti o dai trasferimenti in altri ambiti territoriali da parte di alcuni pediatri». Viene poi precisato che al concorso indetto mesi fa per la copertura dell'incarico di sostituto a tempo determinato, non si è presentato nessuno.

Di «assenza di programmazione» parla il consigliere regionale Serena Spinelli del Gruppo Misto, che propone un tavolo tecnico-politico sulla sanità fiesolana dove discutere anche di Camerata ed ex Sant'Antonino con Asl, Regione e Comune.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Caso pediatria: la recente protesta di un gruppo di genitori



Anziani ai raggi X: servizi, soddisfatti e non

Oggi a Barberino la Spi Cgil presenta all'assessore regionale Saccardi i risultati di un questionario tra gli ultrasessantenni del Mugello

SOTTO ESAME

La radiografia dei servizi socio-sanitari offerti alla popolazione meno giovane

BARBERINO

Il sindacato pensionati-Spi Cgil Mugello nei mesi scorsi ha deciso di fare una radiografia più approfondita sullo stato dei servizi sanitari in Mugello, soprattutto quelli rivolti agli anziani. E lo ha fatto con un questionario al quale hanno risposto quasi mezzo migliaio di persone tra i 20 e i 99 anni, ma con forte prevalenza degli ultrasessantenni (il 75,7% degli intervistati).

E oggi pomeriggio se ne parla a Barberino dove alle 15, nella sede dell'Arci, la Cgil ha organizzato l'incontro pubblico «Vivere in Mugello» al quale partecipano l'assessore regionale al diritto alla salute Stefania Saccardi, Mario Batistini, segretario provinciale Spi, Michele Mezzacappa direttore della Società della Salute Mugello e Paolo Omoboni, sindaco di Borgo San Lorenzo. Si parlerà di servizi sociosanitari, di centri di aggregazione per anziani e anche di servizi necessari agli anziani, come i trasporti pubblici. E ovviamente si ragionerà degli esiti del questionario, che voleva indagare sulla frequenza di ricorso ai principali servizi territoriali, la loro tipolo-

gia, pubblici o privati, il livello di soddisfazione dei servizi ottenuti e alcune delle motivazioni che hanno orientato la scelta e i giudizi sui servizi.

Gli anziani del Mugello, almeno quelli intervistati, sono in generale soddisfatti dei servizi presenti sul territorio. Ad esempio quasi tutti, il 96,4%, hanno avuto bisogno del medico di medicina generale durante l'ultimo anno e il 90,1% dichiara di essere stato abbastanza o molto soddisfatto della qualità della visita effettuata; anche per l'assistenza infermieristica - alla quale poco più del 25% ha dovuto ricorrere - soltanto l'11% si dichiara poco o per niente soddisfatto, e per l'assistenza domiciliare oltre il 58% è molto soddisfatto e il 24% abbastanza soddisfatto. E più dell'88% si dice molto o abbastanza soddisfatto delle visite specialistiche.

Interessante anche l'utilizzo del servizio pubblico e di quello privato: un terzo sceglie il privato, e oltre la metà lo fa per gli eccessivi tempi di attesa del servizio sanitario pubblico, mentre quasi il 20% vuol scegliere il medico dal quale farsi curare. Infine, l'esigenza dell'accesso ai servizi è reputata la più importante - la indica oltre l'80% degli intervistati - seguita dalla necessità di servizi per muoversi sul territorio (70,8%), mentre la presenza di luoghi e occasioni di socializzazione è considerata molto importante dal 66,8%.

Paolo Guidotti



Come vivono gli anziani in Mugello? Se ne discute oggi a Barberino in un incontro organizzato dallo Spi Cgil



Il fiuto dei cani per il diabete

Possono percepire le variazioni di glicemia del sangue e avvisare i loro padroni

L'EMERGENZA

L'intervento tempestivo è assolutamente fondamentale

Si è celebrata lo scorso 14 novembre la giornata mondiale del diabete. Tra le tante iniziative che sono state organizzate per informare e per sensibilizzare, c'è stata anche quella organizzata da vari Lions club fiorentini in collaborazione con il Comune di Firenze (un evento interclub di lotta al diabete con educazione al corretto stile di vita), durante la quale si è parlato anche dell'importanza che possono avere i cani per i diabetici. Fido infatti può veramente essere di grande aiuto per chi è affetto da diabete 1 oppure diabete tipo 2. Lorenzo Breveglieri, istruttore cinofilo Csen, ha presentato la relazione 'Funzione primaria dei cani da allerta medica su pazienti diabetici adulti e bambini'.

Breviglieri, come possono i cani aiutare i diabetici?

Secondo uno studio dell'Università di Bristol, alcuni cani appositamente addestrati ad 'annusare' e percepire eventuali crisi ipoglicemiche imminenti, sono in grado di comunicarle al loro padrone. Lo studio, pubblicato sulla rivista scientifica "Plos One", ha evidenziato che i cani addestrati a percepire le variazioni di glicemia del sangue (cani da allerta), sono riusciti ad avvisare nell'83 per cento dei casi il loro padrone con il diabete di tipo 1 di un episodio di ipoglicemia in atto (su un totale di 4mila

casi). Una funzione importantissima, se si pensa che se si ha il diabete di tipo 1, nonostante la terapia insulinica, è possibile che si verifichino comunque ipoglicemie inaspettate. E in questi casi un intervento tempestivo è assolutamente fondamentale per ristabilire il livello corretto degli zuccheri nel sangue. Il cane oltre ad allarmare la persona può anche andare a prendere, su richiesta del suo padrone, oggetti importanti come il glucometro, la siringa d'emergenza o addirittura una bevanda. Può aprire anche le porte e anche azionare il pulsante di emergenza installato appositamente per le persone che vivono sole e devono chiamare aiuto. Oppure può condurre a casa la persona diabetica che si trova in stato confusionale.

Quali requisiti devono avere i cani da allerta?

Devono essere animali di indole calma ed equilibrati. Inoltre dovrebbero dar prova di resistenza e non dovrebbero essere timorosi o ansiosi. E non dovrebbero poi manifestare alcun istinto di protezione in quanto, in caso di emergenza, devono lasciare avvicinare al padrone anche persone estranee.

I cani possono essere utili anche nel caso di diabete di tipo 2?

Sì. In questo caso si parla di 'cane co-terapeuta'. L'animale può stimolare il suo padrone fare attività fisica, importantissima quando si soffre di diabete di tipo 2.



La relazione che si instaura tra un adulto o un bambino con il proprio cucciolo può portare grandi benefici



MARRAS

«Difendiamo la sanità pubblica»

«L'azienda sanitaria Toscana Sud-est ha già bandito il concorso per 14 chirurghi e la priorità, indubbiamente, è Orbetello. I due chirurghi a cui fa riferimento la nota della Lega, hanno scelto di andarsene dall'ospedale della laguna perché attratti dai guadagni nel privato in un'altra Regione. Noi siamo convintamente per la sanità pubblica, continueremo a difenderla e lavorare per mantenere alti gli standard del nostro sistema sanitario, migliorandolo dove necessario, e in questo i numeri ci danno ragione: nel 2019, ancora una volta, la sanità toscana è la seconda migliore d'Italia, grazie alla qualità professionale di medici, infermieri e operatori che l'hanno scelta e lavorano ogni giorno per dare il meglio. Il modello toscano di sanità è un esempio». Così Leonardo Marras, capogruppo Pd Regione Toscana che interviene sulla vicenda. «Chiederò di tornare a far visita agli operatori dell'ospedale di Orbetello per fare il punto dopo l'incontro di pochi mesi fa – prosegue –. Ascoltare, rispondere alle criticità e risolvere i problemi, a noi piace fare così, agendo concretamente».



La Lega: «Il Pd prima fa i danni. E poi critica»

SITUAZIONE

**Medici costretti
a turni sempre più
pressanti, reperibilità
continue**

POCA ORGANIZZAZIONE

**Carichi di lavoro
maggiori rispetto
a colleghi di presidi
più grandi**

Pianelli: «Sintomo di un'organizzazione che ha fallito»

GROSSETO

«Il Pd è bravissimo a criticare i danni creati dalla scellerata politica sanitaria regionale. Peccato che a governare la Toscana sia il Pd stesso». Così il referente della Lega della Costa d'Argento Michele Pianelli commenta il caso dei due chirurghi che lasciano l'ospedale lagunare e mettono in difficoltà il reparto sia per l'attività operatoria, che ambulatoriale. «Questo – sostiene Pianelli – è il sintomo di un modello organizzativo che ha fallito. L'aver voluto sistematicamente ostacolare il percorso di integrazione del sistema pubblico con quello privato convenzionato, ha provocato dei danni di cui oggi vediamo le conseguenze. Peccato che a pagare siano i cittadini». Pianelli guarda poi al concreto «In una situazione di generale difficoltà nel reperimento di specialisti in alcune aree mediche – aggiunge il referente della Lega – le criticità nel-

le erogazioni di prestazioni sanitarie emergono drammaticamente soprattutto nei piccoli ospedali. Medici costretti da turni sempre più pressanti, reperibilità continue, carichi di lavoro maggiori rispetto a colleghi di presidi più grandi, spesso lasciano andando a lavorare altrove, e molto spesso nel privato, come nel caso dei due chirurghi». A farne le spese, secondo l'esponente della Lega sono soprattutto i piccoli ospedali. «Così il sistema degli ospedali in rete, che nelle idee della sinistra toscana, avrebbe dovuto curare il pazienti in base a gravità della patologia e disponibilità nel territorio della Asl – afferma ancora Michele Pianelli – ha solamente provocato la conseguenza di piccoli ospedali sempre più vuoti, cittadini che si devono continuamente spostare per le loro necessità ambulatoriali e operatorie, con liste di attesa sempre più lunghe. Per questo motivo come Lega, non solo denunciavamo tutte le carenze della sanità toscana, ma ci proponiamo come forza di governo alternativa, proponendo quei modelli organizzativi efficienti delle regioni in cui governiamo».



«Paziente isolato, protocollo per la sicurezza»

Così l'Asl sul caso del signore che si era rivolto al S. Luca per un piccolo intervento: «Può aver presto il batterio prima del ricovero»

LUCCA

Era entrato al San Luca per un piccolo intervento per l'ostruzione di una vena a una gamba. Ed è rimasto lì, ricoverato in isolamento, per colpa di un batterio che potrebbe aver preso proprio all'ospedale.

Triste avventura per un signore anziano, che ci era stata segnalata da Alessandra, una nostra lettrice. Oggi l'Asl risponde. «L'Azienda USL Toscana nord ovest evidenzia che ai pazienti, al momento dell'ingresso in ospedale, viene somministrato un questionario per valutare se sia necessario o meno eseguire lo screening atto a rilevare lo stato di portatore di germi multiresistenti. Quando si sviluppa una patologia del tipo di quella descritta dai parenti del paziente a poca distanza dal momento dell'ingresso in ospedale – sottolinea l'Asl – è tra l'altro possibile che il paziente sia già portatore del germe al momento del ricovero. Infatti, la letteratura scientifica internazionale indica univocamente come non contratte in ospedale tutte quelle infezioni che si manifestano pochi giorni dopo la data del ricovero».

«**Tutto** quello che è stato fatto,

ossia lo screening e il successivo isolamento per contatto, rientrano nelle corrette procedure da attuare per la sicurezza sia del singolo paziente, sia dei restanti ricoverati in ospedale. La presenza all'ospedale di Lucca, come in tutti gli altri ospedali del territorio aziendale, di procedure di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza è comunque un'ulteriore garanzia per i pazienti – spiega l'azienda sanitaria –. Per quanto riguarda l'isolamento dei pazienti, la Asl ricorda che in tutti gli ospedali si seguono le linee guida nazionali ed internazionali per la prevenzione delle infezioni da germi multiresistenti agli antibiotici, in vigore da anni».

«**Il fenomeno** dell'antibiotico resistenza è un problema globale e germi di questo tipo sono sempre circolati negli ospedali: i casi di "New Delhi" (tra i quali non sembrerebbe rientrare quello segnalato da "La Nazione") non si differenziano troppo da quelli legati ad altri patogeni multi resistenti, che gli operatori sanitari sono quindi abituati a gestire con competenza e professionalità, grazie anche a procedure specifiche, a cui tutto il personale si sta attenendo in maniera scrupolosa».

«**Entrando** più nel merito dell'as-

sistenza infermieristica, c'è da ribadire che al S. Luca viene applicato il modello assistenziale a cellula – specifica l'Asl –, che permette di aggregare un numero definito di pazienti (in genere 12/13) affidati alla responsabilità di un infermiere e di un operatore socio sanitario; viene inoltre assegnato un infermiere di processo che garantisce il servizio in orario diurno seguendo il percorso assistenziale del paziente fino alla dimissione. L'assegnazione del personale è stata definita in base a studi specifici sul carico di lavoro ed è risultata adeguata rispetto a tutte le aree mediche dell'Azienda USL Toscana nord ovest». L'azienda fa sapere che il contingente dedicato a questo nuovo fronte di emergenza è stato irrobustito.

«**Per quanto** riguarda i pazienti positivi a determinati batteri è stata creata una cellula specifica ed è stato incrementato il personale infermieristico attraverso l'acquisizione di operatori a tempo determinato. Il personale – continua la nota – è stato aumentato anche nelle altre aree del San Luca (terapia intensiva, subintensiva, area chirurgica) per un numero complessivo di 12 infermieri in più. L'assistenza infermieristica all'ospedale S. Luca è quindi erogata in totale sicurezza sia per i pazienti che per gli operatori».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Alcuni pazienti in un ospedale (foto di archivio)

PIU' PERSONALE

L'Azienda fa sapere di aver incrementato gli infermieri dedicati a 'determinati batteri'

PROCEDURE STANDARD

«Il test e l'isolamento per contatto, sono le modalità di sicurezza applicate di prassi»

Cisa, in prima linea contro le infezioni negli ospedali

L'azienda lucchese di Faper è al Forum Risk Management Obiettivo: presidi 4.0

LUCCA

Sarà Cisa Production, l'azienda lucchese del gruppo Faper, leader nel campo dell'innovazione tecnologica e digitale per il mondo della sterilizzazione, ad aprire, con la propria partecipazione al convegno inaugurale sul tema Ospedale 4.0 Innovazione tecnologica, automazione e sostenibilità, il Forum Risk Management di Firenze, in programma da oggi fino a venerdì 29 novembre, alla Fortezza da Basso a Firenze. Una quattro-giorni intensa di eventi di grande interesse, nei quali si discuterà di equità di accesso, innovazione, sostenibilità, insieme con i professionisti della sanità e con i maggiori protagonisti dell'economia e dell'innovazione. Tutti temi sui quali Cisa Group, soprattutto negli ultimi anni, ha orientato in modo energico la propria attività, in termini di ricerca, formazione e produzione.

Al convegno inaugurale inter-

verrà il direttore dell'area ricerca e sviluppo, Francesco Crotti, il quale presenterà la visione di Cisa dell'ospedale del futuro: dalla progettazione architettonica alla sostenibilità energetica e ambientale, fino alla realizzazione di una centrale di sterilizzazione integrata che garantisca il rispetto di tutti i requisiti 4.0 in termini, di automazione, innovazione tecnologica e sostenibilità. La prima parte del convegno sarà dedicata ai più recenti risultati della ricerca e dell'innovazione tecnologica applicate al settore dell'Infection Control e ai principali obiettivi per lo sviluppo dell'ospedale del futuro: controllo delle infezioni, sostenibilità, economia circolare.

Nella tavola rotonda il dibattito si concentrerà sulle opportunità da cogliere per attrarre gli investimenti per sostenere l'innovazione dell'Ospedale 4.0. Venerdì l'evento ospiterà la seconda edizione del Premio forum Sanità, promosso in collaborazione con Cisa Group e aperta a startup, imprese, persone fisiche e team impegnati nella ricerca di soluzioni per la lotta ai rischi di infezione negli ospedali. Atteso l'intervento del direttore Francesco Crotti (nella foto).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PREMIO FORUM SANITA'

Si apre a startup, imprese, persone e team per la lotta ai rischi di infezione

AL CONVEGNO DI VENERDI'

Atteso intervento quello del direttore dell'area sviluppo, Francesco Crotti



Si muore prima rispetto al resto della Toscana

I dati elaborati dall'Asl indicano un'impennata di tumori e problemi al sistema cardiocircolatorio. Il triste primato al femminile

di **Francesco Scolaro**

MASSA

Nascono sempre meno apuani e la popolazione è sempre più vecchia anche se, rispetto al resto della Toscana, qua si muore generalmente prima a causa, soprattutto, di problemi all'apparato cardiocircolatorio e tumori. Soprattutto la zona distretto Apuane (quindi i comuni di costa di Massa, Carrara e Montignoso) vanta il triste primato di un'inversione di tendenza per la mortalità femminile: solo da noi ha subito una netta impennata negli ultimi anni. Numeri, grafici e statistiche che danno la misura di un territorio dove la salute è ancora estremamente fragile. I dati, contenuti nel Profilo di salute del nostro territorio elaborato dalla Usl Toscana Nord Ovest, sono un elemento chiave nella prossima stesura del Piano integrato della salute e sono stati presentati dalla direttrice della Zona delle Apuane

dell'azienda sanitaria, Monica Guglielmi. Partiamo dalla natalità, ossia da quanti bambini sono nati nella zona di costa: un calo più o meno costante dal 2008; peggio solo Versilia, Valle del Serchio e Lunigiana. E la popolazione è sempre più vecchia: dal 2011 nel distretto Apuane l'indice di vecchiaia, che calcola il rapporto fra over 65 e giovani fino ai 15 anni, ha subito una netta impennata, superando la media. Il profilo di salute mette insieme anche i dati statistici su reddito (inferiore alla media anche se la ricchezza complessiva del territorio è pari quasi a quello della Piana di Lucca) e disoccupazione (ovviamente oltre la media). Si passa poi a quelli che sono i veri parametri su ospedalizzazione, mortalità e cause. La zona Apuane, e ad altre dell'area nord Toscana, secondo lo studio sono «storicamente caratterizzate da livelli di mortalità più alti della media regionale, co-

munque al di sotto della media italiana, ma non è possibile individuare cause specifiche trattandosi di indicatori ecologici». Quindi la causa di questa mortalità più elevata sarebbe da ricercare proprio nell'ambiente che ci circonda... Ma i dati scarseggiano. Quelli a disposizione riguardano l'ultimo triennio disponibile, 2013-2015: le Apuane hanno il più alto tasso di mortalità fra gli uomini, sebbene in calo. E ora si è pure consolidato il parametro negativo per le donne che muoiono da noi più che altrove con una impennata costante dal 2011. Cause di morte principali? Tumori e problemi al sistema cardiocircolatorio; il secondo soprattutto fra le donne anche se, come ha precisato la dottoressa Guglielmi, sarebbe opportuna un'analisi a livello più dettagliato visto che su Carrara, ad esempio, le donne hanno una maggiore incidenza della mortalità per il tumore al seno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL DATO

Precipita anche la speranza di vita

Negli uomini è la terz'ultima della regione, quella delle donne è ultima

La speranza di vita alla nascita degli uomini è la terz'ultima della Toscana (peggio solo Versilia e Valle del Serchio) pari a 79,7 anni; quella delle donne è l'ultima della classifica di area vasta e si è pure abbassata a 84,5 anni.

Più di un residente ogni tre ha una patologia cronica (molto più alta della media regionale) e continuano ad aumentare i malati di diabete, patologia correlata agli aspetti ambientali. Valori più alti della media e in aumento anche per ictus e scompensi cardiaci. Numeri molto più elevati rispetto alla media regionale anche per le malattie che riguardano la broncopneumopatia cronica ostruttiva, nettamente in crescita fra le donne.

Dir. Resp.: Agnese Pini



La direttrice della zona distretto
Apuane dell'azienda sanitaria,
Monica Guglielmi

CAMBIA LA POPOLAZIONE
Le nascite calano
costantemente e la
popolazione invecchia
sempre di più.
Scarseggiano i dati
sulle cause della
mortalità

Resistenza agli antibiotici: allarme mortale

Sempre più decessi in Italia e in Toscana: ecco come difendersi, la parola agli esperti dell'Azienda Usl Toscana Nord Ovest

FORMAZIONE

I medici di base hanno un ruolo fondamentale per istruire i loro assistiti prevenendo gli abusi

PISA

Sempre più morti per resistenza agli antibiotici. con l'Italia che, in ambito Europeo, detiene il triste primato della mortalità più alta: dei 33.000 decessi che avvengono in Europa ogni anno per infezioni causate da batteri resistenti agli antibiotici, oltre 10.000 succedono in Italia. «Il futuro degli antibiotici dipende da tutti noi!», è lo slogan scelto dall'Oms (l'Organizzazione mondiale della sanità) per l'edizione 2019 della Settimana della consapevolezza sugli antibiotici e dedicata alla prevenzione dalle infezioni e ai comportamenti semplici e universali che possono evitarle, come lavarsi le mani o vaccinarsi. Un tema particolarmente d'attualità in Italia. Pur nell'ambito di un leggero calo delle infezioni resistenti, infatti, come emerge dal sito dell'Istituto superiore della sanità (www.iss.it), nel 2018 le percentuali di resistenza alle principali classi di antibiotici per gli otto patogeni sotto sorveglianza (Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Enterococcus faecalis, Enterococcus faecium, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa e Acinetobacter species) si mantengono più alte

rispetto alla media europea.

«Stiamo affrontando nuovi profili di resistenze sempre più difficili da governare – spiega **Paola Vivani**, epidemiologa dell'Asl Toscana nord ovest – di cui occorre interrompere la diffusione. Dobbiamo essere consapevoli che i trattamenti con gli antibiotici se da una parte devono essere usati per debellare le infezioni causate da batteri, dall'altra fanno attivare negli stessi batteri dei veri e propri meccanismi di sopravvivenza. I batteri reagiscono alle molecole degli antibiotici, si difendono, si adattano e possono sviluppare resistenze sempre più articolate e specializzate e quindi più difficili da contrastare».

«**C'è la necessità** assoluta, anche in ambito clinico e ospedaliero, di usare in maniera corretta gli antibiotici – afferma **Spartaco Sani**, responsabile della struttura Malattie infettive all'ospedale di Livorno – perché è assodato che le resistenze derivano dall'uso eccessivo di antibiotici. Per ridurre l'utilizzo bisogna partire da una diagnosi tempestiva e corretta dell'infezione ed effettuare trattamenti mirati con dosaggi e tempi giusti. Negli ultimi anni, per esempio, in ambito ospedaliero, nuovi esami specifici permettono di ridurre i tempi di trattamento con antibiotici senza diminuire l'efficacia della terapia».

L'antibiotico resistenza e il corretto uso degli antibiotici sono stati più volte al centro dei corsi di formazione indirizzati ai medi-

ci di famiglia – dice **Guglielmo Menchetti**, direttore del Dipartimento di medicina generale dell'Asl – perché i medici di medicina generale hanno un ruolo determinante nel promuovere fra i cittadini un approccio più consapevole a questi medicinali. Troppo spesso i pazienti chiedono di ricorrere agli antibiotici, anche quando non ce ne è bisogno, magari anche dopo un solo giorno di febbre. Far capire che gli antibiotici sono un rimedio che va usato con la giusta oculatezza deve essere un obiettivo da raggiungere sia da parte di medici e farmacisti attraverso l'educazione e il rapporto diretto con i cittadini, sia da parte delle istituzioni sanitarie attraverso apposite campagne di informazione. La settimana dedicata a questi temi dall'Oms va in questa direzione».

Sin da quando sono stati scoperti, gli antibiotici sono stati fondamentali per la medicina moderna. Ma l'uso eccessivo e inappropriato ha determinato l'affermarsi di superbatteri resistenti agli stessi antibiotici. La Settimana mondiale contro la resistenza agli antibiotici vuol promuovere, con messaggi diretti e immediati, le buone pratiche per contrastare la diffusione dei batteri resistenti: prendere gli antibiotici solo dietro indicazione del dottore; rispettare gli orari previsti e non interrompere la cura prima del termine; tenere pulite le mani; vaccinarsi. In questo modo si può ridurre la circolazione delle infezioni, diminuire l'uso degli antibiotici ed evitare così lo svilupparsi delle resistenze.





Fin troppo diffuso l'abuso di antibiotici anche nelle semplici sindromi influenzali

Il caso

Salta il vaccino per la trivalente Bimbo sospeso dalla materna

Il piccolo alunno ha già avuto il morbillo e dovrebbe assumere di nuovo gli anticorpi. I genitori: «Scuola troppo rigida: riflettete»

Ha fatto tutti i vaccini tranne uno, quello trivalente per parotite, rosolia e morbillo poiché l'ultima malattia l'ha già avuta, ma è stato sospeso dalla scuola materna. È accaduto a un bambino di Pisa che frequenta l'ultimo anno della materna ed i cui genitori chiedono il perché debba vaccinarsi di nuovo, suggerendo alle autorità di trattarlo solo per parotite e rosolia: una soluzione impossibile poiché il vaccino solo per queste due malattie non esiste. A quel punto i genitori chiedono spiegazioni a scuola e Asl e il rappresentante dell'Azienda sanitaria conferma la necessità di fare il vaccino e che per il piccolo non comporta nessun rischio, si legge ancora. 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.

«Il nostro legale - ha spiegato la mamma del piccolo che si è rivolta anche al sindaco Conti ma senza avere avuto risposte - ci ha spiegato che si può fare ricorso al tar ma non possiamo permettercelo». La donna, sempre secondo quanto si apprende, avrebbe sentito altri medici per i quali la cosa migliore sarebbe solo fare il vaccino per le altre due malattie. I genitori, intanto, che non vogliono concludere con il ritorno a scuola del figlio che ha «acquistato una sua routine» vorrebbero far riflettere e fare chiarezza sulla vicenda visto che «in altri istituti del comune non sono stati così rigidi e categorici».



IL PRIMARIO

«L'Italia fa poco contro le infezioni in corsia»

«**Purtroppo** il caso della signora rientra nel novero delle tante infezioni che si verificano negli ospedali italiani. Ed è assolutamente necessario lavorare di più e meglio sulla prevenzione di quanto non lo si faccia oggi. Al di là del caso specifico che non conosco direttamente e sul quale non sarebbe corretto che mi esprimessi». Così l'infettivologo **Francesco Menichetti** (nella foto), commenta il caso dell'infezione da stafilococco della capra contratta da **Gabriella Ciampalini** subito dopo l'impianto chirurgico di una protesi totale ginocchio all'ospedale di Fucecchio.



«**L'Italia** - dice Menichetti - fa meno di quanto potrebbe essere fatto. Siamo un Paese con buoni ospedali e ottimi professionisti, ma abbiamo il buco nero del rispetto della pratica assistenziale». E secondo il medico sono i numeri a dimostrarlo: «Nel 2015 in Europa sono state censite 670 mila infezioni da germi resistenti con 33 mila decessi, di queste 200 mila erano in Italia e hanno ucciso 11 mila persone. Dobbiamo sicuramente usare bene gli antibiotici ma soprattutto dobbiamo rispettare le regole della sepsi chirurgica e dell'igiene in ospedale e fare in modo che vi sia una maggiore e più incisiva vigilanza su questi aspetti nei nostri ospedali. Altrimenti sarà molto complicato invertire la rotta».

Gab. Mas.



Rovinata dal batterio preso in ospedale

Pittrice della Valdera denuncia: «Quattro anni fa ho contratto l'infezione. Dolori atroci e l'Asl mi scarica» A pagina 3

«Infettata in ospedale e non mi fanno curare»

Esposto in procura di una pittrice della Valdera: «Un batterio nella protesi del ginocchio mi ha costretto su una sedia a rotelle»

LA VICENDA

«La Asl non mi concede il documento che mi permetterebbe di curarmi all'estero senza aggravii di spese»

L'ACCUSA

«Dopo quattro anni di calvario e atroci dolori, ora ritengo responsabili i medici di ciò che può accadermi»

di **Gabriele Masiero**
PERIGNANO (Pisa)

Dopo un calvario di oltre tre anni, ha deciso di presentare un esposto alla procura di Pisa per segnalare quello che, a suo dire, è un caso di malasanzità in Toscana. La protagonista è una donna di 78 anni, **Gabriella Ciampalini**, residente a Perignano, che ha contratto un'infezione post operatoria dopo avere subito l'innesto di una protesi al ginocchio e ora non riesce a ottenere il nulla osta dalla sanità toscana per potersi curare l'infezione presso un ospedale tedesco.

La vicenda risale al 15 giugno 2016, quando la donna, una pittrice molto conosciuta in Valdera, si è sottoposta a un intervento di protesi totale al ginocchio sinistro presso l'ospedale di Fucecchio (Firenze) ma qualche settimana più tardi le è stata diagnosticata l'infezione batterica da **stafilococco della capra**, batterio della pelle umana, ma che può essere coinvolto in infezioni del sangue, del tratto urinario, di ossa e articolazioni e dato che è difficile da identificare in laboratorio, è probabile che sia più presente di quanto non suggerisca la letteratura medica. L'infezione, scrive la donna nell'esposto depositato lo scorso 21 novembre in procura, è stata contratta «durante la prima operazione». Successivamente, nel febbraio 2017, Gabriella Ciampalini si è sottoposta a un altro intervento chirurgico presso la clinica privata «San Camillo» di Vittoria Apuana a Forte dei Marmi (Lucca) per rimuovere «la protesi infetta e applicare uno spaziatore e nel maggio successivo è stata impiantata una nuova protesi».

Tuttavia l'infezione è comparsa nuovamente e ora da alcuni mesi la donna ha chiesto alla Asl un documento che attesti che in Italia non vi sono centri specializzati per curare questa patologia che le provoca forti dolori e un evidente gonfiore al ginocchio che la obbliga a spostarsi su una sedia a rotelle: con quell'attestazione la donna potrebbe recarsi all'ospedale Charité di Berlino per curarsi senza ulteriori aggravii di spese. Nell'esposto, la paziente informa il procuratore della repubblica «di ritenere responsabili tutti i medici» di quanto possa accaderle perché «con la loro condotta e il loro diniego non mi concedono questi documenti» e segnala che dalla vicenda è stata da tempo informata anche l'assessore regionale al diritto alla Salute, **Stefania Saccardi**.

«Ma l'assessore - puntualizza la signora - ignorato finora la gravità della mia situazione».

«Quello di cui necessito - scrive la Ciampalini, nell'esposto alla procura - è un documento dell'Asl competente che attesti che in Italia non è stato possibile risolvere questo problema». Subito dopo il primo intervento chirurgico di innesto della protesi, la signora ha accusato forti dolori e si è nuovamente recata all'ospedale di Fucecchio dove i medici, stando a quanto lei stessa riferisce nell'esposto, l'hanno medicata affermando che si trattava del «normale decorso post operatorio». «Invece - continua la donna - presto si è manifestata l'infezione batterica all'interno della protesi». «Successivamente - aggiunge - i medici dell'ospedale di Fucecchio, mi hanno detto che fare una revisione della protesi non era così semplice. E, quindi mi hanno

tenuto oltre cinque mesi in questa situazione con l'infezione e i dolori che aumentavano continuamente tanto che ho deciso di recarmi in un'altra struttura ospedaliera, la clinica San Camillo di Vittoria Apuana dove i medici hanno deciso di sottopormi, nel febbraio 2017, a un nuovo intervento chirurgico con rimozione della protesi infetta, applicando uno spaziatore, per reimpiantare, sei mesi dopo, una nuova protesi nel ginocchio sinistro».

Il calvario però non è finito, anzi. Il dolore persiste e il gonfiore è ben visibile. La signora Gabriella Ciampalini è sostanzialmente impossibilitata a camminare perché non può caricare il peso sulla protesi infetta e anche l'assunzione di antidolorifici non le consente di avere una mobilità normale. Ora la vicenda è approdata in procura e spetterà ai magistrati fare luce sulla vicenda e se vi siano state o meno condotte negligenti da parte del personale sanitario. Intanto, però la pittrice di Perignano attende che qualcuno le fornisca la documentazione richiesta per potersi recare in Germania sostenere le cure necessarie. L'ospedale della Charité è la facoltà di medicina dei due maggiori atenei di Berlino, l'Università Humboldt e l'Università libera ed è uno dei maggiori policlinici universitari d'Europa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DATI CHOC

In Toscana una piaga da 20 milioni annui

Media di 48 casi ogni mille ricoverati, e si registrano 4-500 decessi all'anno

In Toscana mediamente, le infezioni tra i pazienti ricoverati compaiono in 48 casi (contro i 32 di media nazionale) ogni mille ricoveri acuti in regime ordinario, con un trend sempre crescente negli ultimi cinque anni.

Ammonta a 20 milioni di euro la spesa annua derivante dalle infezioni correlate all'assistenza nella nostra regione. In totale sono circa 12-15mila le infezioni contratte in Toscana, in seguito alle quali si registra una media di 4-500 morti all'anno.



In questo momento la Toscana, ed in particolare l'area vasta nord ovest - e l'area pisana soprattutto - è al centro di un focolaio epidemico causato dal super batterio New Delhi, che dal novembre 2018 ha causato 41 morti su 122 setticemie



La signora Gabriella Ciampalini, pittrice, 78 anni, di Perignano: ha contratto un'infezione post operatoria a giugno 2016 e da allora lotta per guarire: sulla vicenda, lo scorso 21 novembre, ha anche depositato un esposto in procura

Le aziende che innovano

Vagoni e poltrone «Così curiamo l'Alzheimer»

A pagina 5

Vagoni e poltrone per curare l'Alzheimer

Terapie non farmacologiche: gli arredi speciali di un'azienda di Bonelle ottengono il riconoscimento del Ministero della sanità

PISTOIA

L'idea della Generali Arredamenti è quella di utilizzare l'ambiente come terapia non farmacologica. L'azienda nata a Bonelle nel 1995 su iniziativa di Marcello Barbafiera e Gian Paolo Bucchioni lo ha fatto, e continua a farlo, con i progetti che vanno da Rsa a centri diurni, da quello che prevede la ricostruzione di un vagone ferroviario per la terapia del viaggio, a una poltrona vibroacustica. Innovazioni terapeutiche che hanno appena ottenuto il riconoscimento del Ministero della Sanità come presidio medico in classe 1. «Questo – spiegano – ci garantisce la reale presa in esame di tutti i vari aspetti che interagiscono con le persone ospiti di Rsa o centri diurni, così da poter progettare in modo consapevole ambienti che cercano di dare risposte concrete ai disturbi del comportamento». Da questa esperienza consolidata è nata la necessità di intraprendere un percorso di validazione scientifica di alcune soluzioni terapeutiche che stanno dando buoni risultati osservazionali: tra queste, la prima a ottenere l'importante riconoscimento di «presidio medico» da parte del Ministero della Sanità, è stata la terapia della bambola progetto Gully e la poltrona Iremia che elimina le forme di contenzione tipiche di persone con propensione allo sbilanciamento del cor-

po in avanti. Come spiegano gli architetti Carlotta Ferri ed Elena Becheri, negli ultimi anni le patologie come l'Alzheimer stanno diventando un'emergenza sociale ma le sperimentazioni sui farmaci tardano a dare i risultati sperati. «Per questo, nella progettazione e nella ristrutturazione dei centri dedicati a queste persone vengono adottati una serie di accorgimenti funzionali alla cura e alla vita quotidiana degli ospiti», dicono.

«Il riconoscimento da parte del Ministero della sanità, è stato ottenuto anche per il nostro contenitore per la terapia del viaggio, per la poltrona armonica e il letto amaca per la terapia vibroacustica. Il riconoscimento da parte di un'istituzione così importante – concludono i titolari – ci consente di poter proseguire il percorso intrapreso perché è una conferma che stiamo andando nella giusta direzione». E' con questo spirito che l'azienda pistoiese, in collaborazione con il Golf Club di Quarrata il giorno 13 maggio 2020 organizzerà il primo torneo nazionale di golf a squadre per persone con Alzheimer.



Carlotta Ferri ed Elena Becheri, architetti, insieme al titolare Paolo Bucchioni

INNOVAZIONI

Società fondata nel 1995: fra le invenzioni anche una speciale terapia delle bambole



Le aziende che innovano

Vagoni e poltrone «Così curiamo l'Alzheimer»

A pagina 5

Vagoni e poltrone per curare l'Alzheimer

Terapie non farmacologiche: gli arredi speciali di un'azienda di Bonelle ottengono il riconoscimento del Ministero della sanità

PISTOIA

L'idea della Generali Arredamenti è quella di utilizzare l'ambiente come terapia non farmacologica. L'azienda nata a Bonelle nel 1995 su iniziativa di Marcello Barbafiera e Gian Paolo Bucchioni lo ha fatto, e continua a farlo, con i progetti che vanno da Rsa a centri diurni, da quello che prevede la ricostruzione di un vagone ferroviario per la terapia del viaggio, a una poltrona vibroacustica. Innovazioni terapeutiche che hanno appena ottenuto il riconoscimento del Ministero della Sanità come presidio medico in classe 1. «Questo – spiegano – ci garantisce la reale presa in esame di tutti i vari aspetti che interagiscono con le persone ospiti di Rsa o centri diurni, così da poter progettare in modo consapevole ambienti che cercano di dare risposte concrete ai disturbi del comportamento». Da questa esperienza consolidata è nata la necessità di intraprendere un percorso di validazione scientifica di alcune soluzioni terapeutiche che stanno dando buoni risultati osservazionali: tra queste, la prima a ottenere l'importante riconoscimento di «presidio medico» da parte del Ministero della Sanità, è stata la terapia della bambola progetto Gully e la poltrona Iremia che elimina le forme di contenimento tipiche di persone con propensione allo sbilanciamento del corpo in avanti. Come spiegano gli

architetti Carlotta Ferri ed Elena Becheri, negli ultimi anni le patologie come l'Alzheimer stanno diventando un'emergenza sociale ma le sperimentazioni sui farmaci tardano a dare i risultati sperati. «Per questo, nella progettazione e nella ristrutturazione dei centri dedicati a queste persone vengono adottati una serie di accorgimenti funzionali alla cura e alla vita quotidiana degli ospiti», dicono.

«Il riconoscimento da parte del Ministero della sanità, è stato ottenuto anche per il nostro contenitore per la terapia del viaggio, per la poltrona armonica e il letto amaca per la terapia vibroacustica. Il riconoscimento da parte di un'istituzione così importante – concludono i titolari – ci consente di poter proseguire il percorso intrapreso perché è una conferma che stiamo andando nella giusta direzione». E' con questo spirito che l'azienda pistoiese, in collaborazione con il Golf Club di Quarrata il giorno 13 maggio 2020 organizzerà il primo torneo nazionale di golf a squadre per persone con Alzheimer.



Carlotta Ferri ed Elena Becheri, architetti, insieme al titolare Paolo Bucchioni

INNOVAZIONI

Società fondata nel 1995: fra le invenzioni anche una speciale terapia delle bambole



Dieci donne al giorno chiedono aiuto ai centri anti violenza

Nell'ultimo anno sono state 3.500, il doppio di dieci anni fa
E alla Piagge un uomo tenta di dare fuoco alla moglie

di Elisa Biagini, Ilaria Ciuti e Andrea Bulleri • alle pagine 2 e 3

Violenza sulle donne in un anno 3.500 chiedono aiuto ai centri toscani

Sono il doppio di dieci anni fa, dal 2012 registrati 113 femminicidi
I dati dell'11° Rapporto regionale sui maltrattamenti

di Ilaria Ciuti

Dieci al giorno. Sono le donne che si rivolgono per la prima volta in Toscana a uno dei 24 Centri anti violenza della regione. Il doppio in dieci anni. Erano 1.761 nel 2009/2010, sono 3.539 nel 2018/19. Una realtà complessa. Se da un lato fa temere che aumenti la violenza di genere, dall'altro lascia intravedere una maggiore consapevolezza e fiducia, dopo tante campagne di sensibilizzazione, che induce le donne a farsi co-

raggio e chiedere più aiuto.

Lo conferma fatto che in Toscana le denunce legali, che sono il momento più difficile, sono il 29,4% rispetto ai ricorsi ai centri antiviolenza, più della media nazionale. I dati sono quelli dell'11° Rapporto sulla violenza di genere in Toscana realizzato dall'Osservatorio sociale regionale e presentato ieri, durante la Giornata internazionale contro la violenza sulle donne. Introdotto dalla vicepresidente della Regione, Monica Barni e dall'assessora alla salute e al

sociale, Stefania Saccardi, che parlano di «necessità di una rivoluzione culturale», sottolineando che «la capacità delle istituzioni si mi-



sura con la capacità di tutelare le persone fragili». C'è ancora molto da lavorare, conclude Barni, «visto che si teme che l'80% del violenza resti ancora non denunciata».

Molti dati sono agghiaccianti: 113 femminicidi in 12 anni (2006-2018) che hanno lasciato 40 «orfani speciali», i bambini cui è stata ammazzata la mamma. Da chi? Nell'oltre la metà dei casi (54,9%) dal partner, seguito a distanza dall'ex partner (12,4%). Una piaga nostrana, scordiamoci la fake che siano gli stranieri, gli aggressori italiani sono l'84%. Le donne denunciano sempre di più anche violenze, psicologiche e economiche che si accompagnano alla violenza fisica. D'altra parte, il

problema economico non è secondario nel tenerle inchiodate al loro persecutore: circa il 45% delle italiane e oltre il 65% delle straniere non può contare su un'occupazione stabile. Raddoppiato nell'ultimo anno il numero degli uomini che si rivolgono a uno dei sei Centri per uomini autori di violenze.

I 24 Centri anti violenza hanno 99 sportelli cui si rivolgono soprattutto donne dai 30 ai 50 anni (meno del 30% straniere). Più 21 case rifugio a indirizzo segreto, per accogliere e accudire le donne e i loro figli al riparo del persecutore, che hanno in tutto 136 posti letto e nel 2018 hanno ospitato 151 donne.

La violenza tocca anche i bambini, il 57% del donne che si sono rivolte ai Centri negli ultimi 12 mesi

ha un figlio. La rete regionale toscana ha anche il Codice Rosa, nato a Grosseto nel 2009 e attivo in tutta la Toscana dal 2012 che nei pronto soccorsi decide il percorso socio-sanitario di chi subisce violenza. Dal 1° gennaio 2012 al 30 giugno 2019 si sono rivolte al pronto soccorso 21.129 donne in codice rosa: 14.113 adulte, 1.622 minorenni. 686 persone solo nel 2018. Aumenta anche la violenza sui minori, denuncia il Centro regionale di documentazione per l'infanzia dell'Istituto degli Innocenti. Tra i bambini che assistono alle violenze, che nel 2016 erano 1.487 e nel 2018 sono 1.805, e i bambini maltrattati, passati dai 1.921 del 2016 a 3.203 del 2018.



Lo spettacolo**Al Florida per ricordare Michela Noli**

Si intitola "Io, Michela" ed è uno spettacolo portato in scena dalla compagnia Versiliadanza questa sera al teatro Cantiere Florida di Firenze (via Pisana 111/r, ore 21, ingresso gratuito). Sarà un appuntamento dedicato a Michela Noli (nella foto sopra) la donna di

31 anni uccisa nel 2016 dal marito che poi si è suicidato. «Tre anni dopo quell'omicidio-suicidio che ha sconvolto tutta la città, uno spettacolo che vuole far riflettere sulla violenza e il rispetto di genere», spiegano gli organizzatori.

IL RAPPORTO

La scia nera in Toscana: in 12 anni 113 donne uccise e non c'entra la nazionalità

FIRENZE. In Toscana ogni giorno dieci donne si rivolgono per la prima volta a un Centro antiviolenza. E crescono di continuo.

In dieci anni sono raddoppiate: erano 1.761 nel 2009/10, hanno raggiunto quota 3.539 nel 2018/19. Sono le donne che hanno preso coraggio, chiuso in un cassetto la paura e detto basta alla violenza psicologica, ma anche ai ceffoni, ai ferri da stiro tirati sulla schiena, allo stupro. Poi però c'è anche un 80 per cento di sommerso.

Migliaia di donne che hanno subito violenza ma hanno paura di raccontarlo, perché il violento molto spesso ce l'hanno accanto, mangia e dorme con loro tra le mura domestiche, è loro marito. Con l'aggravante che le donne quasi sempre hanno un lavoro precario, vivono alle dipendenze del marito e finiscono per non denunciare la relazione violenta.

Perché se la denunciassero, perderebbero la stabilità economica che il marito garantisce loro. A dirlo è l'undicesimo Rapporto sulla violenza di genere in Toscana, realizzato a cura dell'Osservatorio sociale regionale, e presentato ieri in occasione della Giornata internazionale contro la violenza sulle donne. Il rapporto conta 113 femminicidi dal 2006 al 2018.

E quando una donna viene ammazzata si distrugge anche la vita della sua famiglia, in particolare dei bambini e delle bambine che rimangono orfani di madre. Dal 2006 al 2018 si contano 40 "orfani speciali" (madre uccisa e padre in carcere o suicida).

Il rapporto segnala un aumento di minori che hanno assistito a violenze o hanno subito maltrattamenti. Sono i figli delle mamme vittime di violenza. Nel 2016 sono stati 1.298 i bambini e ragazzi testimoni di

atti di violenza, 1.487 nel 2017, 1.805 nel 2018, con un parallelo incremento delle famiglie straniere coinvolte, ovvero 439 (2016), 551 (2017), 686 (2018).

Una tendenza che investe anche l'indicatore dei maltrattamenti su bambini e ragazzi in ambito familiare con i 1.921 casi del 2016, i 2.770 del 2017, fino ai 3.203 del 2018. Il più delle volte è il partner o l'ex a fare violenza sulla donna. Il maltrattamento avviene in casa.

La violenza più diffusa è quella psicologica. E disagio sociale, titolo di studio e nazionalità non c'entrano. La violenza è trasversale. La Toscana combatte la violenza contro le donne con 99 centri antiviolenza, 21 case rifugio con 136 posti letto, la rete regionale del Codice Rosa nei pronto soccorso, i consultori e i centri per gli uomini autori di violenza. —

Samuele Bartolini



Enio Toninelli ha lavorato per 31 anni nel reparto calderai dello stabilimento. Gli è stato diagnosticato l'ispessimento dell'interstizio polmonare

Operaio Solvay risarcito con soli 13mila euro «Per avere più soldi devi morire d'amianto»

L'INTERVISTA

FEDERICO LAZZOTTI

Enio Toninelli ha visto morire i suoi colleghi, esposti per anni, come lui, all'amianto mentre lavoravano allo stabilimento Solvay. I loro nomi li ripete come una preghiera per non dimenticare: «il Mei Roberto, il Baldissari, il Posarelli...». Oggi, a 67 anni, cammina col fiatone per lei vie di Rosignano dove vive con la famiglia. E porta con sé una specie di bomba a orologeria che si chiama ispessimento bilaterale diffuso dell'interstizio polmonare, lo stato che precede il mesotelioma. «Me l'hanno diagnosticato nel 2005. Se ho paura? Sì, molta, perché so quanto sia atroce morire di amianto. Lo chiedo a un dottore come funziona: non ce la fai più a muoverti, a respirare, devi andare in giro con l'ossigeno e poi non ti serve più nemmeno quello. E in due mesi sei pronto...».

Quando è entrato alla Solvay?

«Il 2 maggio 1977».

Quanti anni aveva?

«Dovevo compierne 25»

Dove lavorava?

«Dentro l'officina calderai, in un primo momento si chiamava diversamente, poi servizi tecnici».

E cosa faceva?

«Il tubista. Facevamo gli interventi nello stabilimento. Quando si rompeva un tubo o quando le fabbricazioni avevano bisogno di una modifica si prendevano le misure dei tubi, spesso coibentati di amianto, e poi si sostituivano. Si andava in officina e una volta che era pronto si tornava sull'impianto si spaccava, si tagliava da noi e si molava».

Ma senza nessun tipo protezioni?

«No, senza protezioni. Fino agli anni Novanta non c'erano, figurarsi nel 1977».

E quando sono arrivate?

«Nei primi anni Novanta, quando si è cominciato a parlare del pericolo. Se avessimo saputo che l'amianto era cancerogeno e restava nei polmoni ci saremmo rifiutati pretendendo delle garanzie. Le dico solo che nello stabilimento dove producono il politilene e ci sono sostanze infiammabili per saldare, prendevamo i teli d'amianto dal magazzino per non far andare in giro le scintille. Li tagliavamo con il trincetto a seconda dei metri che ci servivano. E proteggevamo così la zona per evitare incendi o esplosioni».

Non c'era chi bonificava?

«C'erano le ditte che facevano scoibentazione. Ma non era una bonifica, toglievano l'amianto ma sui ponteggi pulivano con la granata. E quando noi saldavamo ci sdraiavamo lì respirando amianto».

Quando ha scoperto la malattia.

«Nel 2005. Qualche pompiera che lavorava nello stabilimento aveva cominciato a rivolgersi all'Inps. Il sindacato ci disse di andare a fare un controllo. Andai a medicina del lavoro, a Pisa, e dalle lastre videro che qualcosa non andava nei polmoni, feci un Tac scoprendo di essere malato. Ora tutti gli anni mi sottopongo ai controlli. Abbiamo fatto anche denuncia di malattia professionale. Ma l'Inail ha tentennato: ci ha dato solo quattro punti di invalidità che non danno diritto né al risarcimento né a una rendita mensile. Quindi l'abbiamo preso in tasca».

Allora avete fatto denuncia?

«Esatto, tramite l'Ona (Osservatorio nazionale per l'amianto ndr). Ma le cause penali sono state archiviate perché gli ex direttori dello stabilimento sono deceduti. Allora abbiamo intentato una causa civile contro la Solvay per avere un risarcimento».

E avete vinto.

«Sì, ma è una vittoria di Pirro, non conta nulla. Solo tredicimila euro, se ci levo tutte le spese, cosa mi resta? Niente. Purtroppo per avere più soldi devi morire. Ma sono contento di aver aperto una strada per chi farà causa dopo di me. La Solvay a Rosignano ha fatto il bello e il cattivo tempo, ha dato tanto lavoro quando c'era miseria. Ecco perché ce l'ho più con le persone che l'hanno rappresentata. Come il capo del personale che in tribunale ha raccontato che i calderai non andavano sugli impianti. Parole che mi hanno amareggiato visto che i 31 anni di lavoro li ho trascorsi proprio sugli impianti».

Cosa la addolora di più?

«Voler negare la presenza dell'amianto nello stabilimento. Eppure c'era prima e c'è adesso. Noi invece siamo stati trattati da lebbrosi. La Solvay avrebbe potuto convocarci, trattare e magari scusarsi. Invece ha pagato fior fiore di avvocati che sono costati più del nostro sacrificio».

Com'è la sua vita oggi?

«Senza aspettative. Ma sono anche contento matto perché ho avuto due nipoti e un terzo è in arrivo. Prima che nascessero mi domandavo se sarei riuscito a vederli e a godermeli. Almeno questo scopo l'ho raggiunto».—



IL PROCESSO

E ora la Solvay può fare ricorso in appello

Il Tribunale di Livorno la settimana scorsa ha riconosciuto, dopo una lunga istruttoria, l'esposizione ad amianto di Enio Toninelli, ex lavoratore dello stabilimento Solvay, con un risarcimento di 13.354 euro. Adesso quando saranno depositate le motivazioni dalla giudice Sara Maffei, l'azienda potrà ricorrere in appello.



«Amianto? No grazie». È il lenzuolo apparso a una delle protesta dell'Osservatorio nazionale amianto al tribunale di Cecina

INNOVAZIONE

La Cisa Production aprirà il forum Risk Management

L'azienda lucchese protagonista nei 4 giorni a Firenze sull'innovazione tecnologica in campo ospedaliero

LUCCA. Sarà Cisa Production, azienda lucchese del gruppo Faper, leader nel campo dell'innovazione tecnologica e digitale per il mondo della sterilizzazione, ad aprire al convegno inaugurale sul tema "Ospedale 4.0 innovazione tecnologica, automazione e sostenibilità", il Forum Risk Management di Firenze, in programma da oggi fino a venerdì alla Fortezza da Basso.

Qui si discuterà di equità di accesso, innovazione, sostenibilità, insieme con i professionisti della sanità e con i maggiori protagonisti dell'economia e dell'innovazione. Tutti temi sui quali Cisa Group, soprattutto in questi ultimi anni, ha orientato in la propria attività, in termini di ricerca, formazione e produzione. Non a caso, al convegno inaugurale interverrà il direttore dell'area ricerca e sviluppo, **Francesco Crotti**, che presenterà la visione di Cisa dell'ospedale del futuro: dalla progettazione architettonica alla sostenibilità energetica e ambientale, fino alla realizzazione di una centrale di sterilizzazione integrata che garantisca il rispetto di tutti i requisiti 4.0 in

termini, appunto, di automazione, innovazione tecnologica e sostenibilità, per un settore tradizionalmente conservatore, ma che oggi non può esimersi di stare al passo con le nuove esigenze.

Venerdì poi la manifestazione ospiterà la seconda edizione del Premio Forum Sanità, promosso in collaborazione con Cisa Group e aperta a startup, imprese, persone fisiche e team impegnati nella ricerca di soluzioni per la lotta ai rischi di infezione negli ospedali. Lo stesso giorno inoltre Francesco Crotti, interverrà a due convegni: il primo su "L'ospedale sano, pulito e confortevole", in cui si parlerà di sicurezza nel processo di sterilizzazione quale requisito fondamentale nella lotta contro le infezioni in ospedale; l'altro, dedicato all'economia circolare, nel quale Cisa presenterà le opportunità dell'innovazione tecnologica applicata alla sterilizzazione in ambito ospedaliero dei rifiuti pericolosi. Un processo che garantisce l'abbattimento dei costi di smaltimento, dei costi di trasporto e un agevole stoccaggio dei rifiuti resi inerti anche per lunghi periodi.



Francesco Crotti



PAZIENTE DI PERIGNANO

Infezione con la protesi impiantata a Fucecchio esposto alla procura

FUCECCHIO. Dopo un calvario di oltre tre anni ha deciso di presentare un esposto alla procura di Pisa per segnalare quello che, a suo dire, un episodio di malasani-
tà. La protagonista una donna di 78 anni, **Gabriella Ciampalini**, residente a Perignano, che ha contratto un'infezione post operatoria dopo aver subito l'innes-
to di una protesi al ginocchio e ora non riesce a ottenere il nulla osta dalla sanità toscana per potersi curare l'infezione presso un ospedale in Germania.

La vicenda risale al 15 giugno 2016, quando la donna si è sottoposta a un intervento di protesi al ginocchio sinistro all'ospedale San Pietro Igneo di Fucecchio, ma poi qualche settimana più tardi le è stata diagnosticata l'infezione batterica da 'staphylococcus caprae' che, scrive la donna nell'esposto all'autorità giudiziaria, stata contratta «durante la prima

operazione».

Successivamente, nel febbraio 2017, Gabriella Ciampalini si sottoposta a un altro intervento chirurgico presso una clinica a Forte dei Marmi per rimuovere «la protesi infetta e applicare uno spaziatore e nel maggio successivo stata impiantata una nuova protesi».

Tuttavia, l'infezione comparsa nuovamente e ora da alcuni mesi la donna ha chiesto alla Asl un documento che attesti che in Italia non vi sono centri specializzati per curare l'infezione: con quell'attestazione la donna potrebbe recarsi all'ospedale settico Charit di Berlino per curarsi senza ulteriori aggravio di spese. Nell'esposto depositato il 21 novembre scorso, la paziente afferma «di ritenere responsabili tutti i medici» di quanto possa accaderle «che con la loro condotta e il loro diniego non mi concedono questi documenti». —



SANITÀ

La resistenza agli antibiotici è un'emergenza

VITTORIO A. SIRONI

La salute dell'uomo è destinata a peggiorare se non modifichiamo alcuni comportamenti. Una grave emergenza che minaccia l'umanità, forse più grave di quella climatica è la "resistenza batterica" agli antibiotici.

A pagina 3

ANALISI L'uso improprio dei farmaci un serio pericolo per la salute degli esseri umani

La resistenza agli antibiotici un'emergenza come il clima

*Le cure sbagliate rafforzano i batteri
Dal 2050 possibili 10 milioni di morti
L'Italia tra i Paesi con più vittime
Serve un'ecologia integrata della salute*

I batteri la ricomparsa di
diventano più infezioni
forti e si rischia sostenute da
di tornare a un germi che non
panorama vengono più
epidemiologico eliminati dalla
del passato, con terapia

VITTORIO A. SIRONI

«Il futuro è adesso»: uno slogan ricorrente in questi anni per sottolineare come ciò che noi facciamo ora è destinato a incidere profondamente sul futuro del mondo. L'emergenza globale del cambiamento climatico ne è l'esempio più eclatante. Le nostre scelte irresponsabili di oggi in ambito ecologico rischiano di mettere in crisi la salute del pianeta. Non solo: anche la salute dell'uomo è destinata a peggiorare se non modifichiamo rapidamente alcuni comportamenti sanitari. Un forte richiamo in questo senso viene dall'appena conclusa settimana mondiale per l'uso consapevole degli antibiotici – dal 18 al 24 novembre – che ha posto l'accento su un'altra grave emergenza che minaccia l'umanità, forse ancora più grave di quella

climatica: la "resistenza batterica" (antibioticoresistenza), termine con il quale si indica il fatto che molti germi patogeni responsabili di infezioni nell'uomo non sono più sensibili ai farmaci antimicrobici oggi disponibili, diventando in tal modo invincibili "superbatteri", letali per i malati come accadeva prima della scoperta degli antibiotici.



L'impiego terapeutico sempre più diffuso degli antibiotici a partire dal secondo dopoguerra ha determinato un'autentica rivoluzione sanitaria e una svolta nella storia dell'umanità. Le infezioni, che per secoli erano state la principale causa di malattia e di morte, hanno iniziato a ridursi drasticamente nel giro di pochi anni, lasciando credere che il problema della malattie infettive, nei Paesi occidentali, fosse in via di risoluzione. Solo un'illusione, perché in questi ultimi decenni lo scenario sanitario è rapidamente cambiato, riportandoci a un panorama epidemiologico a cui non eravamo più abituati, con la ricomparsa di infezioni sostenute da germi che non vengono più eliminati dalla terapia. Per due motivi: uno biologico, l'altro sanitario.

Sul piano evolutivo i batteri patogeni (cioè i microrganismi che causano le infezioni) col tempo hanno imparato a "difendersi" dagli antibiotici che li uccidevano, sviluppando ceppi mutanti in grado di resistere a questi "assalti farmacologici". Si è diffusa così l'antibioticoresistenza, cioè il fatto che i batteri diventano resistenti ai farmaci impiegati per combatterli. Si tratta di un fenomeno naturale, nei confronti del quale lo stesso scopritore della penicillina, Alexander Fleming, aveva messo in guardia nel discorso tenuto in occasione dell'assegnazione nel 1945 del premio Nobel per la medicina. Un fenomeno favorito e accentuato negli ultimi anni da scelte sanitarie poco virtuose: l'uso improprio degli antibiotici (cioè il loro impiego superfluo o inadeguato) in ambito medico e veterinario ha contribuito ad accelerare e aggravare il fenomeno della resistenza batterica ai farmaci.

Per la salute le ricadute sono pesanti. Si rischia di tornare a scenari simili a quelli dell'era pre-antibiotica. Ogni anno nel mondo 700mila persone muoiono per infezioni resistenti agli antibiotici. Un numero destinato a crescere drammaticamente. Secondo le proiezioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), se non si prendono ora adeguati provvedimenti, gli scenari ipotizzati sono sconvolgenti: 10 milioni di morti all'anno per infezioni resistenti ai farmaci nel 2050, più del cancro. In questo panorama l'Italia non è messa bene, perché un terzo dei 33mila decessi che avvengono nell'Unione Europea per questa ragione si registrano nel nostro Paese. Solo Grecia e Spagna stanno peggio. Un panorama scorag-

giante, che possiamo modificare imparando a utilizzare razionalmente le strategie più efficaci per tenere testa alle infezioni. «Il futuro degli antibiotici dipende da ognuno di noi» è il messaggio lanciato quest'anno dall'Oms con l'obiettivo di sollecitare la sensibilità individuale nell'adozione di buone pratiche sanitarie tra il personale sanitario (uso mirato), le popolazioni (seguire le indicazioni mediche) e i politici (predispone adeguati piani di intervento) per contrastare il fenomeno della resistenza batterica agli antibiotici.

L'uso consapevole e responsabile di questi farmaci da parte dei medici è il primo baluardo per contenere e ridurre il fenomeno. Un'iniziale inversione di tendenza s'inizia a vedere anche da noi. I dati disponibili sull'uso degli antibiotici in Italia nel 2018 segnalano un leggero calo delle resistenze per otto "sorvegliati speciali", i batteri responsabili delle più comuni e gravi infezioni ospedaliere. Significa che i medici stanno imparando a non abusare di questi farmaci, utilizzandoli in modo sempre più contenuto e mirato. L'antibioticoresistenza non è però solo un problema ospedaliero. Esiste anche sul territorio. Complice l'automedicazione e la presenza in casa di confezioni residue, troppe persone assumono antibiotici di loro iniziativa, senza consultare il medico per sapere se sono indicati. Curare "fai da te" l'influenza (una malattia virale e non batterica) con gli antibiotici non solo è inutile, ma anche controproducente.

Accanto alla terapia farmacologica che, nonostante la citata farmacoresistenza, se usata razionalmente, consente oggi di guarire la maggior parte dei pazienti infetti, il meccanismo più efficace è mettere l'organismo in condizione di difendersi autonomamente. Lo si può fare attraverso la vaccinazione, che è in grado di prevenire la malattia. Oggi abbiamo vaccini attivi contro molte infezioni, altri sono in fase di avanzato sviluppo. Non usare questa pratica sanitaria significa sprecare un'opportunità di tutela individuale e collettiva della salute. Uso consapevole degli antibiotici disponibili da parte degli operatori sanitari e prevenzione attraverso le vaccinazioni, ove indicate, delle malattie infettive rappresentano due valide misure utilizzabili già ora. Occorre tuttavia pensare anche a strategie a medio e lungo termine. Accendere l'interesse dell'industria per lo sviluppo di nuovi antibiotici, crollato negli ultimi decenni perché non più economicamente conveniente per chi li pro-

duce, e utilizzare metodiche biotecnologiche per evidenziare i punti deboli dei "superbatteri" può darci nuove armi per combatterli. La resistenza batterica è però un problema complesso, che esige una medicina "creativa". Sarà necessario in prospettiva cambiare radicalmente strategia per combattere le infezioni, cercando alternative ai farmaci e spostandosi sul piano biologico.

La lotta contro i germi patogeni resistenti potrebbe essere realizzata scatenando a nostro vantaggio una guerra tra specie (l'uso dei fagi, virus "addomesticati" in grado di uccidere i batteri, rappresenta una valida via) o provocando una competizione tra rivali, in cui "vince" il più agile e il più abile. Per questo occorre favorire i "germi buoni" che stazionano nell'organismo umano (il nostro microbioma) per fare in modo che essi contendano con successo il territorio ai "germi cattivi" portatori di malattia. Una "astuzia evolutivista" già impiegata con ottimi risultati in alcuni centri pilota e che potrebbe rappresentare la vera arma vincente del futuro, consentendo il riequilibrio di un ecosistema (come realmente è quello del corpo dell'uomo, costituito sì da cellule, tessuti e organi, ma anche da miliardi di batteri che in esso vivono e svolgono funzioni essenziali per la vita umana) alterato dalle infezioni e dai farmaci usati per uccidere i microrganismi che ne sono la causa.

Nella prospettiva di *one health*, cioè di una "salute unica", che nasce da una concezione di ecologia globale e integrata per la salute: del pianeta e dell'umanità. Una prospettiva fondamentale e indifferibile oggi, come sottolinea nella sua enciclica "Laudato si'" Papa Francesco quando afferma che «la cura degli ecosistemi richiede uno sguardo che va al di là dell'immediato», perché per il loro buon funzionamento è necessaria anche «l'innomerevole varietà di microrganismi» che vi abitano. È singolare che un'affermazione così importante per la nostra salute provenga più da un'autorevole istituzione religiosa che dagli enti sanitari, ma è fondamentale che i valori per la difesa della vita diventino lo strumento per concepire e realizzare la salute in una prospettiva davvero globale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La lotta può essere realizzata scatenando a nostro vantaggio una guerra tra "specie", con un'astuzia evolutivista

I fumatori temono il cancro al polmone ma non hanno scoperto quest'altra malattia devastante

C'è la broncopneumopatia cronica

Causa la distruzione graduale degli organi della respirazione

DI ANGELICA RATTI

Si chiama broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco) la patologia poco conosciuta che devasta i polmoni dei fumatori, accorciandone la speranza di vita di circa il 30%. Due terzi dei pazienti non sanno che le proprie difficoltà respiratorie e la loro tosse grassa sono correlate a questa grave patologia, mentre conoscono il rischio del cancro. I fumatori affetti da questi sintomi non devono esitare a consultare il proprio medico e a fare esami.

In Francia sono 3,5 milioni di persone a soffrire. Oggi 120 mila persone vivono grazie ad un'assistenza respiratoria a causa della Bpco. «E' una malattia infiammatoria dei bronchi, un po' come l'asma, con la differenza che nel caso della Bpco è irreversibile», ha detto a *Le Figaro*, **Frédéric Le Guillou**, pneumologo e presidente dell'associazione *Santé Respiratoire France*. Per difendere l'organismo dall'aggressione provocata dal tabacco, il sistema immunitario si attiva, scatenando l'infiammazione. A questo segue l'ispessimento delle pareti dei bronchi e una sovrapproduzione di muco. Con queste vie aeree congestionate e ridotte, l'aria ha tanti problemi a

entrare nei polmoni e a uscire. E' per questo che le persone tossiscono, espettorano e sono in affanno, ha aggiunto Le Guillou.

La Bpco si manifesta anche attraverso la distruzione degli alveoli polmonari, indispensabili per il passaggio dell'ossigeno nel sangue.

La malattia può colpire anche i giovanissimi. Ad esempio, una ragazza di 24 anni, fumatrice da quando ne aveva 14, ha scoperto adesso di essersi ammaltata di Bpco da quando aveva 17 anni. A rivelarlo sono stati alcuni accertamenti medici, ma lei si era accorta che qualcosa non andava dal momento che le veniva sempre l'affanno quando saliva le scale oppure si rifaceva il letto. Un fenomeno che è andato crescendo con gli anni. Questo è comunque un caso eccezionale perché in genere questa malattia colpisce uomini e donne dai quaranta anni in su che fumano un pacchetto di sigarette al giorno da oltre vent'anni.

Ogni anno il 21 novembre si tiene una giornata mondiale per sensibilizzare su questa malattia. Può ammalarsi anche chi è esposto professionalmente a respirare polveri, gas e fumi. Ma la causa numero uno è senz'altro il tabacco. Se-

condo le stime il fumo è all'origine di 8-9 casi di

Bpco su 10, secondo quanto ha riportato *Le Figaro*. Più sigarette fuma una persona e più il rischio è importante, ha detto a *Le Figaro* Bruno Stach, pneumologo, e presidente dell'associazione degli apparecchi per la respirazione. Questo riguarda il 35%-40% dei fumatori.

Dunque, un fumatore che comincia a sentire l'affanno è bene che ne parli con il proprio medico curante. Comunque, sono molte le persone che non osano parlare di questi sintomi con il proprio medico perché temono una cattiva notizia oppure hanno il timore di sentirsi vietare il fumo. Per questo, finora, si arriva a scoprire la Bpco a uno stadio tardivo mentre è fondamentale individuarla al più presto perché questo permette di conservare una migliore qualità della vita. Smettere di fumare immediatamente e i trattamenti permettono generalmente di stabilizzare la patologia.

Lasciare avanzare la Bpco è esporsi al rischio di complicazioni, di infezioni supplementari e di scompensi respiratori. Finora la malattia è stata diagnosticata soltanto in un terzo dei malati, dal momento che è quasi sconosciuta, anche se uccide all'incirca 17 mila francesi l'anno.

— © Riproduzione riservata —



Frédéric Le Guillou



Burioni condanna i sardi per lesa vaccinismo

La Regione rimborsa chi sottopone i figli a test medici prima di immunizzarli. La misura aumenta le tutele per patologie a rischio reazione e toglie alibi agli ultras antiprofilassi, ma il guru pro vax non tollera deviazioni dal suo verbo. E ora ci rifila pure un film

«Una vergogna, buttano i vostri soldi: protestate», ha scritto sul profilo Facebook *Le sue «Nove lezioni di scienza» presentate al festival di Torino diverranno libro e dvd*

di **GIORGIO GANDOLA**

■ «Ignoranti, ciarlatani». Di conseguenza, muti ad ascoltare il verbo. Siamo alla solita guerra di religione che i cavalieri del Giusto Vaccino dichiarano con l'isteria dei tifosi in curva contro chi non si allinea al pensiero unico pro vax. Contro chi, dovendo assolvere a compiti istituzionali e non soltanto scientifici, esce di un millimetro dal protocollo **Burioni** per dare garanzie in più, certo non per toglierne. È quello che sta accadendo all'assessorato alla Sanità della Regione Sardegna, assediato in queste ore dai crociati del pensiero unico vaccinale per aver osato mettere in campo una risorsa in più a beneficio dei propri assistiti.

L'assessore **Mario Nieddu** è finito alla berlina su Twitter e sugli altri social cingolati, tacciato di incompetenza, di faciloneria quando non di stregoneria per aver approvato lo stanziamento di 200.000 euro da assegnare ai Comuni che necessitano di rimborsare le spese prevaccinali sostenute dalle famiglie. Nessun intento rivoluzionario, nessuno scivolamento verso i deliri «no vax». La giunta sarda ha semplicemente deciso che le famiglie dei bambini della scuola d'infanzia e della scuola primaria della Sardegna possono chiedere i rimborsi per spese mediche sostenute prima di decidere di aderire alla sacrosanta campagna dei vaccini. «La misura è rivolta ai bambini che si trovano in condizioni particolari», ha spiegato lo stesso **Nieddu**, «perché ad esempio affetti da determinate patologie e per la quali il sospetto che si possano sviluppare reazioni avverse è comprovato».

Nel provvedimento si intravedono due scopi: offrire copertura massima alle esigenze dei bimbi e dei genitori anche nei casi più estremi e (conseguenza non secondaria) togliere gli ultimi alibi psicolo-

gici a chi chiede di e tuare un esame in più, in presenza di un solido appoggio pediatrico. Siamo in presenza di percentuali bassissime, forse residuali. L'iter è chiaro e non ammette deroghe: «Con l'erogazione di queste risorse diamo un sostegno alle famiglie in ambito socio sanitario, valutando sempre come prioritaria la sicurezza e l'accessibilità alle cure».

A prima vista sembra un supporto ulteriore, qualcosa che si aggiunge all'attuale formulario senza la pretesa di modificarlo nel benché minimo dettaglio. Ma è sufficiente che una Regione, un assessorato alla Sanità supportato da un gruppo di esperti osi sillabare la parola «vaccino» con un'intonazione lievemente differente rispetto all'ortodossia mediatica del pope **Roberto Burioni**, da scatenare la reazione al napalm di un potere aggressivo e totalizzante capace di rivalessare per dogmatismo e intolleranza con gli odiati nemici no vax. La Regione Sardegna non ha alcun approccio belluino al tema, non intende mettere in dubbio nulla riguardo al valore medico e sociale dei vaccini, neppure discutere di opportunità o meno e non indica strade alternative. Niente di niente. Anzi sembra avere un comportamento ragionevole e democristiano, come se volesse smontare definitivamente la retorica no vax. Eppure viene dipinta come il diavolo («Ignoranti, ciarlatani»), come una congrega di irresponsabili («solo soldi buttati») e subito equiparata a chi si oppone ai vaccini mettendo in pericolo i figli, la società scolastica e il buonsenso.

Il primo a dare l'allarme dai merli del castello medioevale è il luminare **Walter Ricciardi**, caro alla comunità scientifica internazionale (medico, docente, con incarichi alle Nazioni Unite e all'Organizzazione mondiale della sanità) e caro anche al centrosinistra, visto che durante il governo di **Matteo Renzi** è diventato commissario e poi presidente dell'Isti-

tuto superiore di sanità e durante quello di **Paolo Gentiloni** è stato delegato a rappresentare l'Italia nell'Oms. È un vero peccato che oggi il mondo democristiano affezionato a lui sia stretto alleato del Movimento 5 stelle, vale a dire il partito che ha istituzionalizzato la guerra alla scienza ufficiale. Il suo post è lapidario: «Come sprecare danaro pubblico e alimentare l'antiscienza». Sembra una battuta cinematografica, del resto il professore era bravo anche come attore in film del calibro dell'*Ultimo guappo* e di *Occhei, occhei*.

La condivisione social scatenata **Burioni**, il leader dal superego che evidentemente deve aver depositato il copyright della parola vaccini. Subito indossa l'armatura: «Uno spreco inaccettabile di denaro pubblico per esami senza alcuna validità scientifica. Una vergogna. Sardi, stanno buttando i vostri soldi, protestate». Un fremito percorre le coscienze. Così nel Paese che perde 715.000 euro al giorno per tenere in piedi il carrozzone Alitalia e spende allegramente 38.000 euro a Milano per un murales con una donna in chador, lo scandalo è un rimborso sanitario coperto da certificazione pediatrica per le famiglie di Arbatax e Tempio Pausania.

Muti ad ascoltare il verbo di **Burioni**, che da domani ci delizierà anche nei cinema. Per non essere da meno dell'esimio collega **Ricciardi**, il medico divulgatore di Pesaro dal cappello hollywoodiano è infatti protagonista del documentario *Vaccini. Nove lezioni di scienza*, presentato in anteprima ieri al Festival del cinema di Torino. Il lavoro è firmato da **Elisabetta Sgarbi** ed è destinato a diventare un libro con dvd per l'editore La nave di Teseo. Vista la suscettibilità della star sullo schermo, si auspicano recensioni solo da parte di critici autorevoli. O almeno vaccinati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





SANTONE L'immunologo Roberto Burioni, punto di riferimento del fronte estremista pro vaccini

[Getty]

STUDIO DELLA FONDAZIONE MONTALCINI

Scoperta la molecola blocca-Alzheimer

Studio sui topi, operativa fra dieci anni

Svolta nella cura dell'Alzheimer

Scoperta molecola che lo blocca

Grazie al cosiddetto "anticorpo A13" gli scienziati sono riusciti a "ringiovanire" il cervello, fermando la patologia nella prima fase

CLAUDIA OSMETTI

C'è una molecola che blocca l'Alzheimer nella sua prima fase. Che ringiovanisce il cervello e favorisce la nascita di nuovi neuroni. C'è e adesso questo anticorpo è stato individuato. L'ha scoperto un team di ricercatori italiani, coordinato da Antonio Cattaneo,

Giovanni Meli e Raffaella Scardigli. Ma chi l'ha detto che la ricerca non fa miracoli? Sembra fantascienza, invece è solo scienza. Di quella scienza che fa bene, che dà speranza, che è davvero l'unico antidoto che abbiamo. L'anticorpo A13 è un vanto tutto tricolore: portato alla luce dagli studiosi della fondazione Ebbri (European brain research institute) Rita Levi Montalcini che hanno collaborato, provetta a provetta, con i colleghi del Cnr, della Scuola Normale Superiore e del dipartimento di Biologia dell'università di Roma Tre. C'è così tanta Italia, in questo studio fresco fresco di pubblicazione sulla prestigiosa rivista del settore Cell Death and Differentiation, che viene da esserne orgogliosi due volte.

Certo, per il momento l'analisi è stata condotta solo su topi da laboratorio. Che però hanno reagito in maniera positiva al "trattamento". In sostanza i roditori (malati), una volta a contatto con l'anticorpo

A13, hanno ripreso a produrre neuroni a un livello quasi normale. Le implicazioni di una scoperta simile non hanno nemmeno bisogno di essere elencate: ora si aprono nuove strade per la diagnosi e la cura dell'Alzheimer. Ci vorrà del tempo, ci vorranno dei fondi: ma la via è tracciata. Almeno quella, è una buona notizia. Un'ottima notizia.

NUOVI NEURONI

«Questa ricerca ha scoperto che la nascita di nuovi neuroni nel cervello adulto (ciò che in termini tecnici si chiama neurogenesi, ndr) si riduce in una fase molto precoce della malattia di Alzheimer», spiega il professore Paolo Maria Rossini, capo del dipartimento delle Neuroscienze dell'Irccs San Raffaele. «Uno dei motivi sarebbe determinato dall'accumulo, nelle cellule staminali del cervello, di aggregare altamente tossici della proteina beta amiloide. Nell'uomo questi "a-beta oligomeri" precedono di molti anni la formazione di fibrille e l'accumulo nelle tipiche placche che caratterizzano l'Alzheimer». Quindi con l'anticorpo A13 si gioca d'anticipo. E si stoppa sul nascere una patologia destinata a degenerare: «Il team dell'Ebbri è riu-

scito a neutralizzare gli "a-beta oligomeri" nel cervello di un modello animale introducendo l'anticorpo A13 nelle cellule staminali del cervello dei topi e riattivando la nascita dei neuroni: è stato così recuperato l'80% dei difetti causati dall'Alzheimer nella sua fase iniziale». Scusatene se è poco.

Nello Stivale ci sono circa un milione e 300mila persone che soffrono di demenza senile, il 60% di loro è alle prese con il morbo della memoria. Negli ultimi quindici anni i farmaci sperimentati non avevano dato risultati incoraggianti, oggi si è acceso il lumicino della speranza. «Il tipo di approccio utilizzato è molto interessante», chiosa Rossini, «tuttavia bisogna aggiungere che l'eventuale traslazione sull'uomo necessiterà di tempi lunghi sia per costruire i trial clinici sia per mettere a punto metodiche individuazioni di soggetti a rischio e identificati prima dell'esordio dei sintomi».

TEMPO NECESSARIO

Come a dire, non è fatta. Anche se siamo a buon punto. L'esperto parla di un'attesa di



almeno una decina d'anni. «Riuscire a monitorare la neurogenesi nella popolazione adulta offrirà un potenziale strumento per segnalare l'insorgenza dell'Alzheimer in uno stadio ancora molto precoce, cioè quando la malattia è clinicamente pre-sintomatica», commenta lo stesso Catteneo che ha seguito i lavori di ricerca passo passo: «L'utilizzo terapeutico dell'anticorpo A13 permetterà di neutralizzare gli "a-beta oligomeri" dentro i neuroni, laddove si formano per la prima volta, colpendo così l'evento più precoce possibile nell'evoluzione della patologia». Ché è sempre meglio prevenire tutto quel che si può prevenire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ECCELLENZE

Intervista a Domenico Scopelliti

Così i sorrisi tornano a ridere Curare gratis le malformazioni

ONLUS

Operation
Smile è una
associazione
di volontari

INIZIATIVA

Il chirurgo
presenta
un'altra attività
per il Sud

di CHIARA LAGANÀ

Domenico Scopelliti è uno dei più noti e stimati chirurghi maxillo-facciali italiani, originario di Villa San Giovanni. Si divide fra il presidio ospedaliero del San Filippo Neri e la vicepresidenza scientifica della Fondazione Operation Smile Italia.

L'onlus cura gratis malformazioni al volto e compirà vent'anni nel 2020. Formata da personale medico volontario, ha condotto 156 missioni in 29 Paesi. Grazie agli interventi dei chirurghi

17262 pazienti hanno ricevuto cure mediche migliorando la loro qualità di vita.

Operation Smile è un'associazione formata da volontari e così Scopelliti è entrato a farne parte:

«Sono stato coinvolto da un amico che era già volontario. Avevo avuto sempre un po' di diffidenza e anche timore di andare in missione umanitaria. Da una parte molte organizzazioni non davano alcuna garanzia circa il modo di agire, dall'altra mi impauriva il tema della sicurezza e la tutela sanitaria degli operatori. Il mio amico rappresentava le garanzie di cui avevo bisogno e mi ha convinto. Era il 1999».

Nei suoi 20 anni di vita Operation Smile è cambiata, come spiega Scopelliti:

«Dalle missioni si è passati alla realizzazione di centri di cura che

offrono continuità assistenziale in molti Paesi. Anche in Italia esiste un processo assistenziale integrato e una rete nazionale che offre cure dal periodo prenatale fino alla fine dello sviluppo del bambino nato con malformazioni al volto e in particolare il labbro leporino».

Il chirurgo presenta un'altra attività della onlus che renderà protagonista il Sud:

«Progetto Smile House è una rete assistenziale integrata con il servizio sanitario nazionale che ha fra i suoi obiettivi quello di contrastare la migrazione sanitaria e stiamo pensando di aprirne uno al Sud. Avremmo bisogno di definire la regione dove il progetto potrebbe radicarsi al meglio. L'investimento va fatto sulla struttura e soprattutto sul team multidisciplinare che dovrà essere formato. Siamo fiduciosi e in attesa di vagliare alcune opportunità con l'aiuto dei politici».

L'onlus è arrivata anche ad Haiti ed è pronta ad arrivare dove c'è bisogno:

«Ad Haiti è stata solo un'opportunità - necessità. Abbiamo testato la nostra macchina organizzativa anche nell'emergenza pur non essendo questo il nostro target assistenziale».

Dietro la sua carriera c'è una storia di famiglia:

«Ero venuto a Roma per seguire le orme di mio zio che faceva il dentista e anche se non mi piaceva molto l'idea era l'unica persona a cui ero veramente legato. Un brutto male lo portò via quando ero al primo anno di Medicina. A quel punto mi sono buttato sulla Chirurgia e ho svolto una tesi in Chirurgia maxillo - facciale perché ero vicino all'idea originaria e in qualche modo sarei stato vicino

allo zio».

Dal 1984 a oggi, Scopelliti continua a operare per ridare i sorrisi a molti bambini affetti da labioschisi, il labbro leporino, come la storia raccontata nel libro Il Graffio del Drago alla quale è rimasto molto legato. Ogni volta che ridà un sorriso spera che non sia l'ultimo e, al momento, ha eseguito più di 4500 interventi. Emozioni che però restano fuori dalla sala operatoria:

«Trasumanar significar per verba non si poria' direbbe Dante Alighieri. La sala operatoria è il tempio, per noi chirurghi è il luogo dove siamo veramente noi stessi, con pregi e difetti. Diamo il peggio del nostro carattere, ma anche il meglio della nostra arte».

Della sua Calabria gli manca il mare e la sensazione di stare nel posto giusto:

«In tutti questi anni mi hanno sostenuto l'appartenenza a un luogo e un tempo a cui tornare e... la resilienza».





Domenico Scopelliti, vicepresidente scientifico della Fondazione Operation Smile



Il documentario di Elisabetta Sgarbi

Dagli scienziati ai filosofi la campagna per i vaccini adesso diventa un film

di Sara Strippoli

TORINO – Quando alle parole della scienza si mescolano anche le voci dell'arte, della letteratura, della filosofia, il risultato è una fascinazione che esce da un linguaggio troppe volte ostico. Una narrazione che apre gli orizzonti e, forse, riesce ad allontanare le paure di questi anni sui vaccini: la confusione della rete, le controparole dei No Vax.

Il tema dei vaccini affrontato da Elisabetta Sgarbi nel suo film documentario "Vaccini. 9 lezioni di scienza", presentato ieri in anteprima mondiale al Torino Film festival, segue un percorso originale: l'informazione scientifica viene unita ai linguaggi di altre scienze. «Ho voluto affrontare un tema così controverso, che ha aperto conflitti anche aspri, alla mia maniera – dice la fondatrice de "La Nave di Teseo" qui nei panni di regista – Ho scelto un approccio multidisciplinare perché la scienza, prima di essere un ambito dell'attività umana è un atteggiamento verso il mondo. Non è solo ricerca, ma dialogo»

Gli attori protagonisti del film si chiamano Massimo Cacciari, Alberto Mantovani, presidente della Fondazione Humanitas per la ricerca, Andrea Biondi, professore di pediatria dell'Università Milano – Bicocca, Chiara Azzari, professore di pediatria all'università di Firenze. Ma sulla scrivania dove l'Urlo di Edward Munch è un bamboccio di gomma che incombe sui relatori, si siede anche il medico di Lampedusa Pietro Bartolo. Ci sono parole e riflessioni del filosofo dell'École des Hautes Etudes en Science Sociales di Parigi Emanuele Coccia, di Giampaolo Donzelli che guida la Fondazione Meyer e ha ispirato questo lavoro, di Roberto Burioni, massimo esperto di vaccini e instancabile messaggero di scienza. Ma anche quelle di Anna Maria Lorusso, professoressa di semiotica all'Universi-

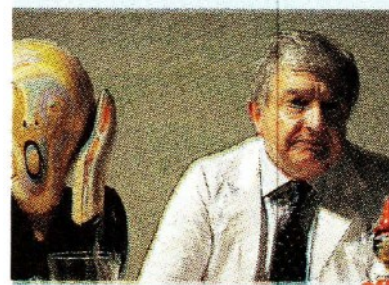
tà degli Studi di Bologna. Quasi tutti presenti alla riflessione che ha seguito la visione del film nell'Auditorium del grattacielo di Intesa San Paolo che ha accolto il lavoro con lunghi applausi. «Questo documentario è un valido contributo per combattere la tendenza italiana di procedere a compartimenti stagni», dice Cacciari.

Tutti i nove relatori sono docenti per nulla saccenti che nel film usano giocattoli d'antan per regalare messaggi che arricchiscono di valori simbolici il racconto: il Pinocchio di Biondi per parlare di "fake news" e ricerca della verità, la trottola di Anna Maria Lorusso che cita "la girandola di verità", l'elefante giocattolo che serve a Chiara Azzari per spiegare quanta meticolosità c'è nella preparazione dei vaccini. «Ho voluto inserire un elemento autobiografico – racconta Elisabetta Sgarbi – quelli che vedete inquadrati erano i miei giocattoli di bimba».

«Ma i vaccini non sono un gioco», è il messaggio finale che chiude il sipario sulle nove lezioni. Ai bambini che arrivano sui barconi a Lampedusa pensa Pietro Bartolo: sono i genitori, ricorda, a chiedere il vaccino per i loro figli: «È una delle loro prime richieste, vogliono proteggerli. Spesso aspettiamo una o due settimane prima di vaccinarli perché abbiano il tempo di adattarsi. Sono orgoglioso di dire che li abbiamo vaccinati tutti». E c'è lo sconforto dei medici quando un bimbo malato non si salva perché qualcuno ha scelto le teorie No Vax: «Quando un bimbo muore è sempre una sconfitta – dice Biondi – ma in casi come questi diventa rabbia». La Fondazione Meyer che ha prodotto il film con la società Betty Wrong, ha in mente di portare il film in tour «Spero che vada nelle scuole, dice Sgarbi – ma vorrei ogni volta con me uno scienziato che chiarisca i dubbi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I protagonisti Le voci pro vax



▲ Giampaolo Donzelli
Prof di pediatria a Firenze e
Presidente Fondazione Meyer



▲ Alberto Mantovani
Direttore Scientifico
di Humanitas e docente



▲ Roberto Burioni
Ordinario di microbiologia
università Vita-Salute, Milano





▲ **Anna Maria Lorusso** Insegna filosofia all'università di Bologna

La regista
Elisabetta Sgarbi,
54 anni, è
un'editrice e
regista nata
a Ferrara



NASCITE IN CALO

Quei 140 mila bimbi in meno nell'Italia delle culle vuote

Rapporto Istat: il confronto con i nati del 2008
Giù anche il tasso di fertilità: 1,29 figli per donna

**Abbiamo l'età media al primo figlio più alta nell'Ue: 31,2 anni
È più difficile lasciare la propria famiglia e trovare un lavoro**
di Alessandro Rosina

I nuovi dati Istat sulle nascite restituiscono il ritratto di un'Italia che si sta sempre più impoverendo dal basso, con la conseguenza di rendere strutturalmente sempre più fragile tutto il sistema paese. Se consideriamo il periodo seguito agli anni più acuti della crisi, ovvero dal 2013 al 2017, le nascite nel complesso dell'Unione europea sono rimaste poco sopra ai 5 milioni. Tra i grandi paesi europei la Germania ha ottenuto un aumento di circa il 15%, mentre Francia e Regno Unito hanno subito una moderata flessione, ma partendo da valori elevati. L'Italia è il paese con il crollo maggiore, superiore al 10%. Risulta quindi lo stato membro che più sta contribuendo in modo assoluto a trascinare verso il basso la natalità europea.

Nel 2018 i dati non sono certo migliorati: rispetto al 2017 il tasso di fecondità è sceso da 1,32 a 1,29 e le nascite si sono ridotte da 458 mila a meno di 440 mila. Nel 2008 erano 576.659, ovvero 136.912 in più. I primi sei mesi del 2019 mostrano, poi, una ulteriore riduzione di 5 mila rispetto al primo semestre del 2018. Gli squilibri prodotti sono tali che gli attuali ottantenni italiani, oltre 517 mila, hanno più coetanei

rispetto ai nati nel 2018.

Alla luce di queste dinamiche possiamo lasciar da parte l'obiettivo di tornare a crescere nei prossimi decenni in termini demografici e dare per scontato l'aumento della popolazione anziana. Quello che però ancora possiamo fare - per un futuro che consenta di continuare a produrre benessere in un sistema sociale sostenibile - è potenziare quantitativamente e qualitativamente la presenza delle nuove generazioni. Ma è soprattutto sulla dimensione qualitativa che bisogna fortemente investire per avere come ricaduta anche un irrobustimento quantitativo dei giovani nella popolazione, nella società e nel sistema produttivo.

Una sfida non scontata, visto che un altro record negativo che caratterizza il nostro paese è l'elevata percentuale di Neet, ovvero di chi ha concluso gli studi ma non si è inserito nel mondo del lavoro. Tale indicatore - per una combinazione di fragilità educative e inefficienti politiche attive - presenta uno dei valori più alti in Europa non solo tra i ventenni ma anche tra i trentenni. Nella fascia 30-34 anni si posiziona 10 punti percentuali sopra la media europea e risulta essere il doppio rispetto al dato tedesco. Le difficoltà di conquista di una propria autonomia dalla famiglia di origine e di pieno ingresso solido nel mondo del lavoro portano l'età media al primo figlio ad essere la più tardiva del continente, pari a 31,2 anni per le donne italiane.

I dati di una indagine comparativa internazionale condotta nel

2018 dall'Osservatorio giovani dell'Istituto Toniolo sui giovani tra i 20 e i 34 anni, mostrano come nonostante la preferenza sul numero di figli rimanga vicina a due, sia progressivamente aumentata, più in Italia che nel resto d'Europa, l'accettazione della possibilità di non averne o averne solo uno. Forte risulta inoltre il legame con le risorse socio-culturali di partenza. Proiettandosi nel futuro, a 45 anni, il 21,9% degli intervistati pensa che non avrà figli, ma si sale a ben il 29,6% per chi si è fermato alla scuola dell'obbligo. Inoltre, su una scala da 1 a 10 del valore assegnato all'avere figli come traguardo positivo nella propria realizzazione personale, a rispondere 6 e oltre risulta essere quasi il 60% tra i laureati contro meno del 45% di chi ha titolo di studio basso. Un presente con basse prospettive porta non solo a ridurre gli obiettivi raggiungibili ma anche il valore assegnato ad essi, minimizzando così il costo psicologico del non raggiungerli.

Questi dati suggeriscono come in assenza di politiche adeguate - in grado di dare un segnale forte e siano il coerente avvio di un processo di miglioramento delle pro-



spettive occupazionali delle nuove generazioni e di potenziamento dei servizi di conciliazione tra lavoro e famiglia - il rischio sia quello di andare verso un futuro in cui la scelta di avere un figlio risulta sempre più limitata a chi ha proprie motivazioni forti e appartiene alle classi sociali più benestanti.

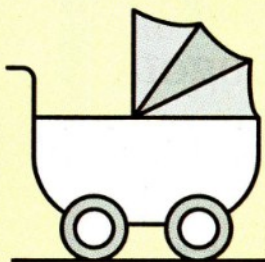
– **Twitter: @AleRosina68**

Denatalità in Italia

Fonte: Istat

31,2 anni

L'età media alla nascita del primo figlio nel 2018
(Tre anni in più rispetto al 1995)



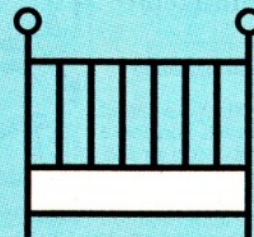
-5 mila

Le nascite registrate tra gennaio e giugno 2019 rispetto allo stesso periodo del 2018



204.883

I primi figli nati nel 2018, 79 mila in meno rispetto al 2008. **Diminuzione del 28%**



-4,0%

I nati iscritti all'anagrafe nel 2018 rispetto al 2017. Sono stati 439.747, **18 mila** in meno rispetto al 2017 **136.912** in meno rispetto al 2008

-11 mila

la diminuzione, dal 2012 al 2018, di nati con almeno **un genitore straniero**. Sono 96.578, il 22% del totale dei nati



1 milione in meno

Le donne **tra i 15 e i 49** anni residenti in Italia rispetto al 2008



-50%

Al primo gennaio 2019 le donne residenti in Italia tra 15 e 29 anni **sono poco più della metà** di quelle fra 30 e 49 anni



1,29

Tasso di fecondità (figli per donna residente in Italia) nel 2018. Lo scorso anno era dell'1,32. **Nel 2010 era 1,46**

Attenti a quel gradino

Tra le mura di casa due milioni e ottocentomila incidenti al giorno. Cadute, ferite, ustioni. Quasi due milioni di accessi al pronto soccorso. Rischiano di più donne e anziani. Ma non sono risparmiati neppure i bambini

Con costi enormi per il sistema sanitario e le famiglie. A Genova si sperimenta una casa più sicura

di Federico Mereta

Quando è la casa a farci male

Ottomila incidenti al giorno tra le mura domestiche, 130 mila ricoveri l'anno. All'ospedale Galliera di Genova è nata la prima "smart home" abitazione ipertecnologica per aiutare gli anziani a superare il trauma

**Sensori sul corpo e domotica, L'obiettivo della scienza
così nel laboratorio è riconoscere
si seguono chi è più a rischio
i primi 30 pazienti di cadute**

di Federico Mereta

Casa, dolce casa. Peccato però che tra le mura domestiche si registri un vero bollettino di guerra. Ogni giorno, stando ai dati dell'Istituto superiore di sanità del progetto Siniaca (Sistema informativo nazionale incidenti ambienti civile abitazione), poco meno di 8 mila persone si feriscono tra le mura domestiche. In totale, quindi, quasi due milioni e 800 mila l'anno. Di questi più o meno un milione e 800 mila uomini, donne e bambini finiscono al pronto soccorso (circa un quarto degli accessi legati a traumi) e più di 130 mila necessitano di un ricovero. A rischiare di più le donne, in più di due casi su tre, e sono soprattutto gli anziani a fare i conti con piccole ferite, ustioni, schiacciamenti e soprattutto cadute.

Le cifre sono preoccupanti: recentemente la rivista Jama (*Journal of the American Medical Association*) ha pubblicato non solo i conti dell'impatto numerico di questi incidenti, ma anche dei costi legati. Negli Usa cade – spesso proprio in casa – un over 65 su tre e purtroppo le lesioni rappresentano una delle principali cause di ricovero in ospedale, con ripercussioni sui costi: tra ospedalizzazione, nuovi ricoveri e percorsi di riabilitazione la spesa annua arriva intorno ai 2,76 miliardi di dollari, contro 1,16 miliardi legati all'ictus e 1,11 per l'in-

farto.

La tecnologia, per fortuna, può aiutare. E non solo attraverso app o sistemi di controllo remoto, che pure sono utili, specialmente per gli anziani che vivono da soli. A Genova all'ospedale Galliera, grazie ad uno studio congiunto con l'Università, è nata una sorta di *Smart Home*, una specie di laboratorio per seguire precocemente gli anziani che dovranno uscire dall'ospedale. «Il progetto, chiamato "Mo-Di-Pro", è dedicato agli anziani ricoverati con dimissione difficile dal reparto per acuti che potrebbero prolungare la degenza per complicazioni come disabilità, cadute o infezioni – spiega Alberto Pilotto, direttore del dipartimento Cure Geriatriche, OrtoGeriatrica e Riabilitazione del nosocomio genovese – siamo partiti dalla sicurezza, utilizzando sistemi di controllo ambientali e personali, come braccialetti e senso-



ri di movimento applicati con cerotti al dorso o al torace per poi testare l'efficacia e la sensibilità dei sistemi tecnologici (telecamere e sensori) nel misurare la motilità e i parametri di funzione dei residenti nella struttura, confrontandola con quella dei giovani». Alla fine si ottiene un indice di motilità che è ovviamente maggiore in chi ha meno anni e peggiora in chi è a maggior rischio futuro di cadute, concentrando quindi gli sforzi sui soggetti che corrono maggiori pericoli. «È al via lo studio clinico *Pro-home* che confronterà 30 pazienti anziani con dimissione difficile immessi nel programma di *smart home* in confronto ad una popolazione simile che non starà nella casa», precisa Pilotto.

L'obiettivo della scienza, insomma, è riconoscere chi è più a rischio cadute. Può aiutare la misurazione della velocità del passo. Chi camminando normalmente non raggiunge i 70 centimetri al secondo ha un maggior rischio di cadute, e quindi di andare incontro a fratture. Quindi, se possibile, cercate di tenere un'andatura adeguata. Infine, non bisogna dimenticare l'importanza dell'alimentazione e dell'attività fisica per chi è avanti con gli anni. «Il rischio è legato alla sarcopenia, ovvero alla perdita della massa muscolare con riduzione della forza – ricorda Mariangela Rondanelli, direttore dell'Unità di riabilitazione presso l'Istituto di riabilitazione Santa Margherita di Pavia – il primo segno può essere la riduzione del volume dei principali gruppi muscolari di braccia e gambe che rende difficile compiere comuni azioni quotidiane come salire le scale, portare i sacchetti della spesa, prendere un bambino in braccio, alzarsi agilmente da una poltrona, fare una passeggiata. A peggiorare la situazione concorrono malattie endocrine, come le tiroidee, che incidono negativamente sul metabolismo dell'osso, quelle cardiovascolari, come lo scompenso cardiaco, quelle respiratorie, come la bronchite cronica, le osteoarticolari come artrosi e osteoporosi, e naturalmente le malattie neurologiche come il Parkinson o l'Alzheimer».

Il problema è che questa condizione può innescare un circolo vizioso. Meno ci si muove, più si perde muscolo e più si perde muscolo, meno ci si muove. Dai 40 anni in poi, inoltre, si riscontra una diminuzione progressiva del muscolo, tanto che fino ai 70 anni si perde circa l'otto per cento della massa muscolare ogni dieci anni. Dopo i 70 anni il processo subisce un'accelerazione e si arriva al 15 % di perdita ogni dieci anni. La diminuzione di massa muscolare e forza è un processo correlato all'invecchiamento delle cellule muscolari. «Attenzione, però, ci sono situazioni particolari che a ogni età possono accelerare questo processo, rendendo la persona più

fragile – conclude la Rondanelli – l'elemento che più bisogna combattere è l'inattività fisica, ma anche un'alimentazione povera di proteine, con un apporto eccessivo di carboidrati e grassi, può rappresentare un fattore importante nell'accelerare la perdita di muscolo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I consigli

L'olio bollente e le padelle Tutti i rischi in cucina

Tenete gli "isolanti", o almeno le presine, meglio se di cotone, a portata di mano. Se si prendono i manici delle pentole con disattenzione si rischia un'ustione. Ancor più attenti bisogna stare alle padelle colme d'olio. Sia perché il contatto diretto con la superficie molto calda vi può far mollare di colpo la padella, il cui liquido va ad ustionare la pelle, sia perché c'è sempre il pericolo che qualche goccia di olio bollente "salti" fuori, posandosi sul pavimento. Con il risultato che, non appena si pone inavvertitamente il piede sul liquido scivoloso, si cade a terra. Per questo motivo occorre sempre tenere un tappeto antisdrucciolo davanti alla cucina a gas, e, in assenza di questo, pulire con cura il pavimento dopo ogni frittura. Ultima regola: i fornelli devono essere lontani dalle tende. (f.m)

Effetti collaterali

Tosse, mal di testa e nausea

È la sindrome dell'edificio malato

Mal di testa. Sonnolenza. Nausea. Occhi che lacrimano e bruciano, naso che si chiude, difficoltà a respirare, tosse. Questi sono solo alcuni dei fastidi che possono manifestarsi in chi non sopporta le particolari condizioni che si creano tra le quattro mura domestiche. Il "paziente" in questi casi non è la persona, ma la costruzione, perché questi sintomi sono il classico corollario clinico della sindrome dell'edificio malato, o Sick Building Syndrome degli anglosassoni. Molti disturbi tendono a scomparire quando si riesce a fare quattro passi all'aperto, magari subendo gli influssi dell'inquinamento atmosferico, comunque più sopportabili degli inquinanti/irritanti dei detersivi, delle muffe che si depositano lungo le pareti, delle polveri che pervadono scrivanie e schermi dei pc. (f.m.)

Gli strumenti Hi-tech



Sistema di localizzazione

Per tracciare in tempo reale la posizione in casa del paziente



Sensori a infrarossi

Per valutare i movimenti del singolo soggetto negli ambienti della casa



Strumenti di monitoraggio

Per controllare luce, gas e acqua quando si cucina e si mangia nella stanza



Sensori in divani, sedie e poltrone

In grado di registrare quanto si sta seduti e come ci si trova a letto



Accelerometri indossabili

Per misurare movimento e velocità di spostamento



Dispositivi di controllo dei parametri vitali

Misurano in modo remoto funzioni vitali e sostanze nel sangue

La prevenzione

Quanti rischi...

Ingestione di sostanze tossiche

COME AGIRE

Che cosa ha ingoiato?
Identificare sostanza e dose. Conservare l'etichetta.

Non indurre il vomito
Se ha bevuto caustici, corrosivi o benzina.

Intossicazione da monossido di carbonio
Spostare la persona in un luogo ventilato.

PREVENZIONE

Piante
Ci sono specie velenose. Tenere a portata di mano i recapiti dei centri antiveleni.

Prodotti per la pulizia
Fuori della portata dei bambini.

Farmaci
Tenerli in armadi con chiusura sicura.

Cibo
Se mal conservato può essere tossico.

Piccoli oggetti
Non a portata dei minori di 3 anni.

Traumi

COME AGIRE

Il ghiaccio
Può aiutare a ridurre dolore e infiammazione.

Calmare il dolore
Un analgesico da banco può aiutare.*

Se il dolore è molto intenso
recarsi all'ospedale.

PREVENZIONE

Ringhiere
Eliminare oggetti su cui i bambini si possano arrampicare.

Pavimenti
Attenzione a tappeti e ai pavimenti scivolosi.

Nella vasca
Mai lasciare i bimbi da soli.

Scale
Prima di salire assicurarsi che siano solide e stabili.

Non correre sulle scale

Bruciature e scosse elettriche

COME AGIRE

Fuoco
Allontanarsi dalle fiamme e spegnerlo con una coperta.

In acqua fresca
Immergere le zone bruciate per almeno 10 minuti.

Le cure
Togliere i vestiti a contatto con le ferite, ma se non sono attaccati. Non usare pomate, lozioni, oli, dentifricio, cotone né cerotti.

PREVENZIONE

L'estintore
Assicurarsi che ce ne sia almeno uno nel palazzo.

I fornelli
Non lasciare utensili né liquidi caldi alla portata dei bambini.

Cavi e prese
Controllare che siano in sicurezza: utilizzare copri-prese.

Apparecchi elettrici
Tenerli lontani da superfici bagnate.

Ferite

COME AGIRE

Fermare l'emorragia
Tamponare la ferita con una garza sterile e tenere l'arto in alto.

La cura
Disporre la testa del paziente in giù. Disinfettare, poi bendare con la garza.

Sos
Se l'emorragia non si ferma chiamare subito il 118 o recarsi in pronto soccorso.

PREVENZIONE

Oggetti taglienti
Tenerli in luoghi sicuri, lontani della portata dei bambini.

Rasoi
Incuriosiscono i bimbi. Riporli in un luogo sicuro subito dopo l'uso.

Porte
Usare protezioni degli stipiti delle porte per evitare che i bambini si schiaccino le dita.

Fonte: RIELABORAZIONE DATI LA REPUBBLICA-SALUTE / IPASVI

“Una volta su tre coinvolge i bambini”

La maggior parte dei casi è legata ad ingestione di composti tossici. L'errore più comune è mettere i detersivi sotto il lavello

Tenere lontano dalla portata dei bambini. Regola scritta anche su molte confezioni, ma non sempre rispettata, soprattutto in cucina. E così sono proprio i più piccoli a rischiare di entrare in contatto con sostanze potenzialmente nocive per la salute, soprattutto in cucina. «Escludendo i farmaci, la cui assunzione impropria rappresenta la prima causa di intossicazione, in circa un caso su tre gli incidenti in casa interessano i bambini – spiega Carlo Locatelli, direttore del Centro antiveneni all'Istituto Maugeri di Pavia - e per la maggior parte sono legati a ingestione accidentale di composti tossici. L'errore più classico è porre i prodotti per la pulizia, dai detersivi fino ai solventi per forni e water, sotto il lavello dove i piccoli possono arrivare facilmente e portare alla bocca il contenuto». I rischi, ovviamente, non sono tutti uguali. E se per i detersivi che fanno molta schiuma l'eventuale ingestione accidentale può portare a dolori di pancia e vomito – solo in caso di ingestione di grandi quantità di schiuma si possono avere anche difficoltà respiratorie – il vero nemico sono i preparati ad elevata concentrazione di composti chimici, necessari per sgrassare o per rendere brillanti i cristalli. «Mentre con i prodotti per il lavaggio a mano c'è l'olio di gomito, quando la detergenza è affidata alle macchine la concentrazione dei composti chimici è più elevata. Il pericolo – spiega l'esperto – è massimo ad esempio con

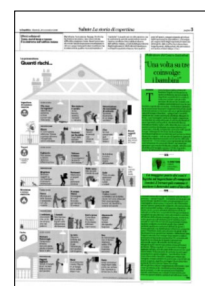
i prodotti per ripulire il water, per gli sgorgatori o per candeggina e ammoniaca. In questi casi infatti esiste anche l'azione caustica dei composti, che può portare a gravi lesioni dell'esofago e dell'apparato digerente. Allo stesso modo occorre prestare attenzione anche ai solventi per il fai da te e soprattutto bisogna evitare di sciogliere alcuni principi, come ad esempio i concimi, all'interno della classica bottiglia d'acqua. Anche se si scrive qualcosa sull'etichetta, per il bambino non è semplice capire che si tratta di un potenziale veleno. Quando scegliete prodotti di questo tipo, quindi, preferite quelli con confezioni difficili da aprire o eventualmente con distribuzione attraverso pompette spray: il bambino molto piccolo non è in grado di far funzionare bene questi meccanismi». Sulla stessa linea, l'esperto ricorda che è sempre importante scegliere accessori per la scuola con marchio CE: un'eventuale ingestione accidentale di liquidi contenuti nei pennarelli oppure di semplice inchiostro per stilografica può essere sopportata senza particolari problemi. Ultimo capitolo: c'è un nemico che si può aggirare nell'aria, non dà segni della sua presenza e può essere letale. È il monossido di carbonio e purtroppo – soprattutto in questa stagione – può risultare letale. Controllare stufe, fornelli e caldaie per evitare che l'ossigeno venga sostituito da questo gas, soprattutto in questa stagione, significa proteggere la propria vita e quella di chi vive con noi. Il gas, che si lega all'emoglobina riduce l'ossigenazione dei tessuti e può creare problemi acuti, risultando potenzialmente anche mortale. A volte un'anemia in un bambino esposto a dosi basse ma costanti di monossido può avere un quadro simile a quella di un'infezione virale.

– f.m.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL DIRETTORE
CARLO
LOCATELLI,
63 ANNI



Troppi farmaci agli anziani

C'è chi ne prende più di 11 al giorno. Alcuni inutili. E molti abbandonano le cure

di Tiziana Moriconi

Less is more" dicono gli anglosassoni, "meno è meglio", e in questo caso il detto calza a pennello. La storia è quella di Nicola, 80 anni e 9 farmaci da prendere quasi ogni giorno. È stanco di tutte queste pillole e della figlia che lo controlla. Ha paura di confondersi e degli effetti collaterali. Così un bel giorno decide di interrompere le terapie. Ma quei farmaci erano davvero tutti necessari o si potevano ridurre prima di arrivare a questo punto? Nove medicine possono sembrare tante, ma in realtà il numero è sotto la media: gli ottantenni ne assumono più di 11, e oltre un over 65 su cinque ne prende più di 10. Il perché è ovvio: la popolazione invecchia e cresce il numero di persone che soffre di più malattie croniche contemporaneamente: diabete, ipertensione, scompenso cardiaco, osteoporosi, dolori alla schiena, insonnia, per citarne qualcuna.

Ci vuole poco, insomma, a superare i 5 farmaci. «Che sono tutti corretti se si considerano le singole patologie una per una, ma quasi mai ci troviamo di fronte un paziente che ha solo una malattia e non esistono linee guida che tengano conto della multi-morbidità», dice Roberto Venesia, responsabile dell'Area politica del farmaco della Federazione italiana dei medici di famiglia (Fimmg). «Questo vuol dire che ogni volta che prescrivo un farmaco sto facendo una sorta di sperimentazione clinica. Sopra i 7 farmaci ci sono già seri problemi di interazioni farmacologiche che bisogna considerare - continua - sopra gli 8 bisognerebbe valutare la possibilità di ridurre le dosi o di sospenderne alcuni. Soprattutto, il medico dovrebbe tenere conto delle esigenze di ogni paziente, misurando i rischi e i benefici per lui, nel suo contesto sociale. Se vive da solo o con altri fa una grande dif-

ferenza».

Quali sono i principali rischi? Errori nella corretta assunzione, mancata aderenza, interazioni non note e aumento della tossicità, soprattutto a carico di fegato e reni. La parola chiave è quindi "deprescrivere". «Significa che l'utilizzo dei farmaci - spiega Graziano Onder, direttore del Dipartimento di malattie cardiovascolari, endocrinometaboliche e invecchiamento presso l'Istituto superiore di sanità - dovrebbe essere flessibile. Semplice sulla carta, meno nella vita reale, per tre motivi di tipo culturale. Primo, i medici sono formati per prescrivere. Secondo, nell'ottica del paziente, togliere dei farmaci può significare negare qualcosa di necessario. Il terzo motivo è medico-legale».

Questo porta a situazioni in cui dei medicinali vengono usati impropriamente. Un esempio è quello degli inibitori della pompa protonica, comunemente chiamati gastroprotettori, che sono tra i più prescritti in assoluto. «Sono indicati in specifici casi - dice Onder - e non dovrebbero essere assunti in modo continuato, perché azzerando l'acidità dello stomaco favoriscono le infezioni batteriche e il malassorbimento di sostanze importanti come il calcio e le vitamine, in particolare la B12».

Un'altra categoria di farmaci abusati dagli anziani è quella delle benzodiazepine, usate per dormire, che comportano rallentamenti e sonnolenza eccessiva, aumentando il rischio di cadute e fratture. In questo caso, spesso si può intervenire sulle abitudini: eliminare il pisolino e prendere una camomilla. Possono sembrare rimedi banali, ma in molti casi si rivelano sufficienti. Ancora, abbassare il colesterolo è sicuramente consigliato a 50 anni, ma dopo gli 80 anni ci sono dei dubbi che continui ad esserlo. Anzi, alcune evidenze sembrano indicare il contrario. «Dobbiamo ricordare - conclude Onder - che non trattiamo un parame-

tro di laboratorio, ma persone».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I consigli

Tre cose da sapere

Bisogna tenere sempre una lista condivisa con il medico di tutte le sostanze che si assumono, compresi i farmaci da banco e quelli "naturali", a base di fiori ed erbe. Anche questi rimedi possono avere interazioni ed effetti collaterali. Capire le ragioni per cui si assume ogni medicinale e gli effetti collaterali. Infine va chiesto al medico se è si può ridurre o sospendere un farmaco modificando lo stile di vita.

Al Mauriziano di Torino Un modello per migliorare aderenza e sostenibilità

Una sperimentazione clinica sulla deprescrizione è partita a fine ottobre all'ospedale Mauriziano di Torino. Tre i progetti attivati in ambito nefrologico, onco-ematologico ed internistico, dedicati ai pazienti cronici che presentano particolare fragilità. Fondamentale sarà l'approccio multidisciplinare - che vede coinvolti anche il farmacista, l'infermiere e il medico di medicina generale, considerata la figura chiave. L'obiettivo è mettere a punto dei modelli per armonizzare le cure prescritte da specialisti diversi e gli schemi terapeutici complessi, in modo da migliorare l'aderenza, l'efficacia, la sicurezza e la sostenibilità, evitando gli sprechi. In sostanza per togliere i farmaci "in più", non indispensabili o inappropriati, e migliorare la qualità di vita dei pazienti. (t.m.)





Periscopio
Sanità e salute
oltre la notizia

La manovra salva il Ssn Cominciando da un ecografo

di **Daniela Minerva**

Ci piaccia o no quel che accade intorno a noi, dobbiamo riconoscere che per la sanità quella che ha presentato il Governo è la migliore "manovra" da anni e anni. Innanzitutto perché riconosce che il Fondo sanitario nazionale (ovvero la cassaforte con cui si finanzia il Ssn) è insufficiente, e lo aumenta: di 2 miliardi, vedremo poi quanti saranno in realtà. D'altra parte: spendiamo per la salute degli italiani il 6,6% del Pil, meno della media europea, e soprattutto molto meno di quanto non facciano paesi come la Francia o la Germania che sfiorano il 10%. A quei due miliardi bisogna poi aggiungere due fondi speciali per i farmaci innovativi, ciascuno di 500 milioni e su cui questa rubrica tornerà perché presentano più di una criticità.

È vero che se Mef e conferenza delle Regioni non smettono di litigare e non approvano il Patto per la Salute in discussione da 11 mesi, non si potrà avere l'adeguamento del Fondo (così ha stabilito, ed è la prima volta, la legge di Bilancio dell'anno scorso). Sarebbe pazzesco.

Ma non di soli soldi vive il Ssn: vive di medici (e stanno per arrivare nuove assunzioni nel depauperatissimo parco professionisti pubblici), e vive di

luoghi, che sono degradati e lo vediamo. Il Governo mette altri 2 miliardi nell'edilizia sanitaria: magari una briciola ma si può cominciare a ridare dignità ai luoghi di cura.

Non è tutto. C'è di più (e meglio): l'idea di dotare gli studi medici di un po' di soldi perché comprino strumentazioni diagnostiche è un piccolo passo per il sistema Italia, ma un grande passo per il Ssn. E ci spieghiamo. Da trent'anni si predica che bisogna dislocare molta assistenza semplice e routinaria dall'ospedale (che costa carissimo e deve essere il luogo per le emergenze e le cose gravi) al cosiddetto "territorio". Si è detto e scritto di tutto, ma nulla è accaduto. Pochi studi di medicina generale sono diventati punti di riferimento per l'assistenza quotidiana e la piccola diagnostica. La "manovra" dà ai medici di base 235 milioni per dotarsi di strumenti diagnostici: possono sembrare un'inezia, ma sono l'inizio di una trasformazione che aspettiamo da anni. Serve che gli studi dei medici di base si trasformino in luoghi di prima assistenza e diagnosi. Dare loro un ecografo, una lente per controllare i nei, uno spirometro, lo strumento per l'Ecg o l'holter è il primo passo. Speriamo che non spariscono questi soldi. Sono il grimaldello per il cambiamento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La giornata mondiale

Hiv, ai giovani non fa più paura. Ma il virus non è scomparso e le diagnosi arrivano troppo tardi

di Irma D'Aria

Perché ai giovani l'Hiv non fa paura

L'anno scorso nel nostro Paese otto diagnosi al giorno
E quindicimila infetti che non sanno di esserlo. E lo scoprono tardi

**Gli eterosessuali
i più colpiti
Pensano che la
cosa non li tocchi**
di Irma D'Aria

Pensavamo fosse una malattia del passato. E sbagliavamo, visto che soltanto l'anno scorso in Italia sono state effettuate 2.847 nuove diagnosi di infezione da Hiv, circa otto al giorno. E anche se dall'ultimo rapporto dell'Iss, l'istituto superiore di sanità, emerge per la prima volta una diminuzione di circa il 20% di nuove diagnosi, resta il problema del sommerso. Secondo le stime della Società di malattie infettive e tropicali (Simit), circa 15 mila persone non sanno di essere infette e quindi ritardano inconsapevolmente la diagnosi. Con due conseguenze pericolose e prevedibili: aumenta il rischio che possano contagiare altre persone e diminuiscono le probabilità di guarire.

«Nel tempo quelli che hanno scoperto di essere positivi al virus Hiv solo nel semestre precedente rispetto alla diagnosi di Aids sono aumentati, passando dal 48,2 nel 2000 al 74,6% nel 2018», ragiona Barbara Suligoi, responsabile del Centro operativo Aids dell'Iss. E non basta: l'anno scorso il 57% ha scoperto di essere sieropositivo molti anni dopo essersi infettato, quando il livello di linfociti CD4 era sceso al di sotto delle 350 cellule o addirittura erano comparsi sintomi clinici della malattia: «È l'effetto

di una scarsa consapevolezza sulla diffusione ancora ampia di Hiv nel nostro Paese e del rischio che si corre di contrarre l'infezione attraverso rapporti sessuali non protetti», prosegue Suligoi.

Oggi si infettano giovani uomini che fanno sesso con altri uomini (39%), che confidano nel fatto che c'è una cura, ma anche eterosessuali (41%) che ancora pensano che il contagio sia una cosa che non li riguarda. I giovani tra 25 e 29 anni sono il gruppo più colpito in termini di incidenza ed è perciò urgente fare prevenzione tra gli adolescenti. Dai dati dell'Iss emerge che l'offerta del test Hiv in contesti informali (test in piazza, auto test, test in strada o comunque al di fuori degli ospedali, come si fa negli Stati Uniti) costituisce uno strumento prezioso per raggiungere i giovani e identificare nuove diagnosi. Anche perché si muore ancora di Aids: nel mondo l'anno scorso 770.000 persone hanno perso la vita a causa dell'Hiv. Per questo la giornata mondiale contro l'Aids, il primo dicembre, è di grande attualità.

Ma come mai abbiamo abbassato la guardia? «Le nuove generazioni - sottolinea Massimo Galli, presidente Simit - non hanno visto morire le persone di Aids e si sentono invincibili anche perché pensano di poter contare sulle terapie che oggi nel 90-95% dei casi curano questa malattia. Ma c'è anche molta ignoranza su cosa sia l'Hiv perché non se ne parla in famiglia o a scuola che invece dovrebbe offrire anche un'educazione sessuale e sanitaria senza discriminazioni nei confronti dei vari orientamenti sessuali ma con un atteggiamento di accoglienza».

Per aumentare l'attenzione su

Hiv il ministero della Salute ha annunciato l'avvio di campagne di sensibilizzazione anche attraverso l'account Instagram inaugurato di recente proprio per instaurare con i giovani un dialogo diretto attraverso uno dei social network più utilizzato. Inoltre, l'ufficio legislativo sta lavorando ad uno schema di normativa per somministrare il test Hiv anche ai minori a partire dai 13 anni senza il consenso dei genitori superando così il loro possibile imbarazzo a parlare in famiglia di questi temi.

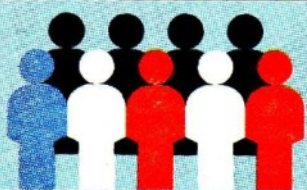
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli studi Un sieropositivo su quattro ha deficit cognitivi

Secondo recenti studi un sieropositivo su quattro mostra deficit di tipo cognitivo anche se in due casi su tre il disturbo è asintomatico. Solo il 2-3% dei pazienti con Hiv e con un difetto cognitivo sviluppa patologie più gravi, le cosiddette demenze. Ma c'è dell'altro: «In alcune cellule nel sistema nervoso centrale può essere presente una infezione persistente da Hiv che si replica più lentamente o comunque in maniera diversa rispetto a quanto avviene nel sangue periferico. Combattere questo virus che si nasconde nel cervello - spiega l'infettivologo Andrea Antinori - 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».

(i.d.a.)



I numeri**Le cifre del rapporto Iss 2018****I nuovi casi**

Sono state effettuate 2847 nuove diagnosi di infezione da Hiv, pari a 4,7 nuovi casi per centomila residenti. Circa otto al giorno

I contagi

I casi più numerosi sono attribuibili a trasmissione eterosessuale (41%), maschi che fanno sesso con maschi (39%), tossicodipendenti (4%)

**Quelli che non sapevano**

Dei 661 casi segnalati nel 2018 al Registro nazionale Aids il 70% è costituito da persone che non sapevano di essere positive all'Hiv

Il calo delle difese

Il 57% delle persone con una diagnosi da Hiv è stato diagnosticato con un livello molto basso di linfociti CD4 (inferiore a 350 cell/L)

**Età e genere**

Nelle fasce d'età 25-29 e 30-39 anni l'incidenza nei maschi è almeno tre volte superiore a quella delle femmine

Cosa sono i check point. Ora anche in Italia

Facciamo i test fuori dagli ospedali

Quanto continua ad essere difficile parlare di Prep, la profilassi che si utilizza prima di esporsi ad un rapporto non protetto con un partner sieropositivo. Soprattutto se si chiede che siano i servizi sanitari a pagarla. Eppure la terapia di prevenzione del virus Hiv, a base di farmaci antiretrovirali, prescritta in molti Paesi a persone sieronegative che per diverse ragioni sono a rischio di contagio, ha dimostrato che può essere un'arma estremamente efficace nella diffusione del virus Hiv. Persino quando non la si prende con continuità ma "on demand", cioè prima di un rapporto sessuale a rischio e non protetto. Eppure funziona. «Può avere un'efficacia di circa il 90% e per questo motivo è considerata uno strumento importante per ridurre l'incidenza di nuove infezioni», spiega Andrea Antinori, direttore Malattie infettive dell'Irccs Inmi Spallanzani di Roma. In tutto il mondo utilizzano la Prep circa 300 mila persone, soprattutto negli Stati Uniti e in Australia (che già da tempo ha decretato la fine dell'epidemia) o nei quattordici paesi europei dove è rimborsata. «In Italia - fa notare Antinori - c'è una barriera economica forte perché il trattamento costa circa

50 euro al mese. Che il paziente deve pagarsi da solo. E così diventa più difficile arginare la diffusione del virus perché se metto in terapia una persona ma nello stesso tempo ce ne sono altre dieci che si infettano vuol dire che abbiamo perso la battaglia». Un aiuto arriva dai Check Point, centri diffusi

La Prep si usa prima di rapporti a rischio. Evita il contagio ma costa

all'estero ma presenti anche a Bologna e Milano, che permettono di fare prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili lontano da corsie e camici bianchi. Posti dove ci si sente più a proprio agio. In questi centri, gestiti interamente dalle associazioni di settore, oltre al test rapido per l'Hiv, è possibile fare anche quelli per sifilide e Hcv (epatite C) e c'è uno sportello dedicato alla Prep. A breve dovrebbe essere inaugurato anche a Roma.

— i. d'a

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il commento

Vacciniamoci tutti quanti per proteggerci dalle infezioni

di **Antonio Cassone***

Siamo immersi in un mondo di microbi, fuori e dentro di noi, però pochissimi (i patogeni) causano malattie. Lo fanno solo quelli che riescono ad eludere, ingannare o in parte anche distruggere le nostre difese immunitarie, quel potente sistema antimicrobico che si è evoluto in milioni di anni. Lo fanno il virus influenzale, il batterio della polmonite e quello della pertosse e, in grande stile, l'HIV, il micobatterio tubercolare e l'agente della malaria: ne sono testimonianza i milioni di morti che queste malattie causano ogni anno. Si sospettava da tempo che il virus del morbillo fosse fra gli ingannatori o distruttori del sistema immunitario. Uno dei peggiori. Quanto recentemente pubblicato da affermati ricercatori su autorevoli riviste scientifiche del gruppo *Science* rafforza di molto il sospetto. Senza entrare in tecnicismi immunologici, i risultati di questi nuovi studi possono essere così sintetizzati: il morbillo provoca una sorta di amnesia immunitaria, dovuta alla perdita di quelle cellule della memoria immunologica che producono anticorpi protettivi contro le infezioni. È una perdita assai pesante perché memoria ed anticorpi sono larga parte di quella robusta esperienza immunitaria che tutti facciamo nella vita coi

continui contatti col mondo microbico, con le infezioni superate e con le vaccinazioni, e che utilizziamo in caso di una nuova sfida coi patogeni. Così come il soggetto amnestico ha perso neuroni di memoria e non trova più la via di casa, l'amnestico da morbillo perde memoria immunologica e non trova più il modo di difendersi da infezioni da cui era prima immune. Memoria e anticorpi si possono ricostituire una volta guariti dal morbillo, con gli stessi meccanismi con cui la memoria si era costituita prima della malattia. Tuttavia, la

ricostituzione può essere incompleta e comunque lascia una finestra temporale più o meno lunga di grande suscettibilità a vecchie e nuove infezioni. Fortunatamente, a differenza della tubercolosi e della malaria, dal morbillo possiamo efficacemente difenderci con la vaccinazione. C'è di più: vari studi sembrano indicare che il vaccino anti-morbillo ci protegga anche da altre infezioni, aumentando il livello di quelle difese innate che ci aiutano a sconfiggere tanti altri patogeni. Vacciniamoci tutti, non ci ammaliamo di morbillo e conserveremo, arricchita, la nostra vitale esperienza immunitaria.

**Membro dell'American Academy of Microbiology*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Liste d'attesa, nodo trasparenza»

L'inventore del Cup, Moruzzi. Lettere dei cittadini dopo la nostra inchiesta: «Sette mesi per una visita ortopedica» **Barbetta** alle pagine 2 e 3

«Liste d'attesa, serve più trasparenza»

Moruzzi, l'inventore del Cup: «E maggiore equilibrio tra città e provincia nell'offerta degli esami, non tutti possono andare lontano»

LA SCELTA

«I dati dovrebbero essere accessibili a tutti, eviterebbe ogni sospetto»

di **Donatella Barbetta**

Delle liste d'attesa conosciamo il numero delle prenotazioni e le percentuali delle cosiddette performance di una serie di prestazioni. È sufficiente?

«No - risponde Mauro Moruzzi (nella foto), l'inventore del Cup, come si legge nel suo blog - perché servirebbe più trasparenza. All'inizio avevamo fat-

to in modo che chiunque poteva accedere al sistema e vedere i tempi d'attesa nel pubblico, in libera professione, nel privato accreditato e non accreditato».

Perché è importante avere uno sguardo d'insieme?

«Eviterebbe il sospetto che i tempi non siano quelli veri e poi sarebbero sotto gli occhi di tutti: cittadini, sindacati, giornalisti. E gli utenti potrebbero decidere che cosa scegliere. Oggi questa opportunità non c'è più, si accede al sistema con l'impegnativa del medico solo per quell'esame».

Molti bolognesi si lamentano perché trovano posto per alcuni esami lontano dalla città.

Che cosa ne pensa?

«Per noi della 'Scuola dei diritti dei cittadini Achille Ardigò' ci deve essere un maggiore equilibrio tra provincia e città. Gran parte degli esami si trovano in un bacino di 100 chilometri che va da Pieve di Cento a Porretta. L'altro giorno, mia moglie è andata a Castiglione dei Pepoli per una Risonanza, ma non tutti possono allontanarsi così tanto. Noi avevamo allargato i confini per mettere a disposizione, a chi abitava lontano, il patrimonio medico-scientifico della città. Oggi accade spesso il contrario, ma i bolognesi non possono rinunciare al Sant'Orsola, al Maggiore e al Bellaria».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RIZZO NERVO (PD)

«Quel monitoraggio deriva da una scelta condivisa»

«Il tema delle prestazioni monitorate non è una scelta arbitraria, ma sono state individuate dalla comunità scientifica, dal Ministero e dalle Regioni come quelle necessarie da erogare in quei tempi». Così Luca Rizzo Nervo, deputato del Pd. «Certo - ammette - sono importanti anche quelle non monitorate, ma sono meno collegate al fattore tempo dal punto di vista clinico». Infine, una riflessione sul tema 'geografico' degli esami disponibili. «Le prestazioni a minore complessità sono per lo più garantite vicino a casa, tuttavia il sistema oggi ha un'articolazione in strutture diverse e complementari nell'ottica metropolitana».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BIGNAMI (FDI)

«Ora basta con la transumanza. Ci sono gli anziani»

«Dal punto di vista del paziente non possono esistere esami di serie A ed esami di serie B. Per un cittadino che deve sostenere un test - sostiene Galeazzo Bignami, deputato di Fratelli d'Italia - quello è l'esame. La distinzione tra prestazioni monitorate e non monitorate, serve solo per dare all'esterno dell'Emilia Romagna l'idea di una Regione in cui tutto è perfetto, ma non è così». E sulle distanze attacca: «Basta con la transumanza. Hanno disegnato su una cartina la loro sanità, dimenticando il protagonista: il cittadino. Inoltre la popolazione anziana è in crescita e quindi le difficoltà di trasporto aumentano».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Prestazioni ai raggi X

6 MESI
di attesa
per una visita
allergologica

TAC TORACE
primo posto
il 1° dicembre
a Budrio

60%
la performance
ottenuta
dalle visite
di chirurgia
vascolare

La prima pagina del Carlino pubblicata ieri

Visite e tempi d'attesa, il nostro test

Dalla chirurgia alle allergie: ecco cosa funziona e cosa no nella sanità al centro del dibattito politico

Barbetta: le pagine 2 e 3

Elezioni regionali

**Pd, posto in lista
per le sardine
Caliandro ok**



Luca Rizzo Nervo

Inviateci
le vostre storie
a
cronaca.bologna@ilcarlino.net



Galeazzo Bignami

I LETTORI RACCONTANO / 1

«Ho il glaucoma e devo aspettare 180 giorni per un controllo A pagamento ne bastano tre»



«Sono a Bologna da un anno – scrive una lettrice – ma ho trovato una sanità che lascia molto a desiderare. Ho tentato di prenotare l'Oct due volte, ma sono dovuta ricorrere al privato perché le liste di attesa erano interminabili». L'Oct, acronimo di Optical Coherence Tomography, ossia Tomografia a coerenza ottica, è un esame che viene fatto per la diagnosi precoce e il controllo di alcune malattie oculari. La storia della donna prosegue con altre vicissitudini: «Ho fatto un Holter (esame cardiaco, ndr) al Sant'Orsola il 20 giugno scorso: per l'esito avrei dovuto attendere il 24 luglio, ma dopo mail di protesta sono riuscita ad averlo qualche giorno prima». Scrive, inoltre, di altre difficoltà e lungaggini in relazione a esami del sangue e infine la decisione: «Dopo altri inconvenienti del genere ho detto basta, faccio sacrifici in altre cose e mi sto rivolgendo ai privati».

Anche un altro cittadino riferisce la sua storia di accertamenti in ambito oculistico. «Vorrei segnalarvi anche la mia esperienza se può essere utile. Io – scrive Mauro – che soffro di glaucoma e per il quale ho anche esenzione per patologia, ho prenotato il 17 ottobre 2019 un esame specialistico di controllo (Oct del nervo ottico e delle fibre) per il giorno 16 aprile 2020 all'ospedale Maggiore che sembra l'unico che fa questo tipo di esame a Bologna e pagando il ticket. Ovviamente privatamente e a pagamento in 3-4 giorni si fa. E poi dicono che non ci sono liste di attesa».

Mauro

Paziente

Ha prenotato l'Otc del nervo ottico lo scorso 17 ottobre e ha avuto l'appuntamento per il 16 aprile del prossimo anno: gli è stata anche riconosciuta un'esenzione per patologia

DA UN ANNO IN CITTÀ

**Un'altra utente:
«Ho tentato di prenotare l'Otc due volte, attese troppo lunghe Ho scelto il privato»**

I LETTORI RACCONTANO / 2

«Sette mesi per la visita ortopedica di mio figlio Ma al Bellaria veloci con me»



La sanità, si sa, è un tema che coinvolge tutti e, in particolare, i nostri lettori ci stanno segnalando i disagi, ma anche alcuni casi di efficienza, come si rileva in questa lettera, a cui i cittadini vanno incontro in relazione alle prenotazioni.

Maria Faustina ci porta nella branca dell'Ortopedia: «Sulle le liste d'attesa per la prenotazione Cup, vorrei raccontare le mie esperienze. A fine settembre 2019 porto mio figlio, di 10 anni, dalla pediatra per il rinnovo del certificato sportivo e durante la visita la dottoressa mi consiglia una visita ortopedica al rachide e prepara la richiesta per la prenotazione al Cup». Così la mamma si mette in moto. «Nei giorni successivi contatto il Cup e la prima disponibilità in città è per aprile/maggio 2020 (dipende dalla struttura), a questo punto preferisco prenotare una visita a pagamento presso gli Istituti Ortopedici Rizzoli per il 15 gennaio 2020. Per mia fortuna conosco una persona che si offre di controllare giornalmente la situazione delle prenotazioni e mi trova un posto per il 21 gennaio 2020. È solo una visita di controllo, ma i tempi di attesa sono veramente eccessivi».

E qui scatta la buona notizia, di cui la sanità bolognese è comunque ricca. «Nel corso di quest'anno ho dovuto eseguire molteplici esami e visite a seguito di un piccolo tumore mammario – spiega la donna – e l'ospedale Bellaria si è fatto carico di prenotare tutti gli esami e nel giro di alcune settimane avevo il mio appuntamento. Ecco le mie esperienze».

Maria Faustina

Mamma

La donna dopo aver avuto difficoltà per prenotare al Cup una visita ortopedica al rachide, scrive invece che l'ospedale Bellaria si è fatto carico di prenotare tutti i suoi esami collegati a un tumore

LA RICERCA

«Eravano a settembre e la prima disponibilità era per aprile-maggio. Tempi veramente eccessivi»

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Testamento
biologico, ai blocchi
di partenza
la maxi banca dati

Bartoloni e Mazzei — a pag. 42

Testamento biologico, parte la maxi banca dati

Il decreto. Ecco le regole per conservare
i testamenti biologici a livello nazionale
A Milano già 4.500 «Dat», a Napoli 400

Marzio Bartoloni
Bianca Lucia Mazzei

Niente più rischi che il testamento biologico di un paziente resti chiuso in un cassetto. Ospedali e medici in tutta Italia sapranno quali sono le sue volontà sulle interruzioni delle terapie, comprese quelle salvavita. La legge sul testamento biologico - quella nata sulla scia dei casi di Eluana Englaro e di Welby che hanno scosso il Paese - nei prossimi giorni potrà considerarsi finalmente operativa al 100% con il decollo dell'attesa Banca dati nazionale che dovrà conservare tutte le «Dat» (dichiarazioni anticipate di trattamento) degli italiani e non (sono compresi anche i non iscritti al Ssn) e renderle accessibili a chi ne ha diritto. Il ministro della Salute, Roberto Speranza, è pronto infatti a firmare il decreto che la istituisce, dopo l'ultimo via libera del Consiglio di Stato dei giorni scorsi che ha sciolto gli ultimi nodi.

La legge sul testamento biologico è infatti entrata in vigore il 31 gennaio del 2018, ma finora era zoppa: tra gli adempimenti previsti mancava proprio l'attivazione della banca dati attesa da un anno e mezzo dopo che la manovra del 2018 aveva previsto il suo varo entro giugno di quell'anno

stanziando anche 2 milioni per il suo funzionamento. Da allora un valzer di rimpalli tra ministero della Salute, consiglio di Stato, Regioni e Garante della privacy fino al testo finale di 12 articoli che vedrà la luce in questi giorni e comunque - questa l'intenzione del ministro Roberto Speranza - entro il 14 dicembre. Un po' perché proprio quel giorno, due anni fa, fu approvata la legge sul biotestamento e poi perché è stata fissata per il 16 dicembre l'udienza del ricorso al Tar presentato dall'Associazione Luca Coscioni contro il ministero, per la mancata istituzione della Banca dati. «La creazione del registro nazionale - avvertiva Filomena Gallo segretario dell'associazione Coscioni nel congresso di ottobre scorso - è uno strumento essenziale per consentire che le Dat siano conoscibili a livello nazionale, siano utili anche a chi non dispone di un fiduciario e assicurino il deposito anche delle videoregistrazioni previste per chi non può firmare».

La legge in ogni caso, come detto, è in vigore da quasi due anni. E già oggi chiunque può far valere le sue Dat, redigendole per atto pubblico o scrittura privata autenticata (ricorrendo a un notaio) oppure con una semplice scrittura privata consegnandola direttamente all'ufficio di stato civile del Comune di residenza dove, per legge, deve essere attivato un registro

apposito per i biotestamenti o in alternativa nella Asl se è prevista una sua raccolta attraverso il fascicolo sanitario elettronico. Una realtà poco nota, questa, finora: a mancare sono soprattutto le informazioni pratiche su come fare per mettere a punto un testamento biologico e dove registrarlo. Il testamento biologico suscita inoltre reazioni contrastanti, fortemente influenzate non solo dalle convinzioni etiche e religiose delle persone ma anche dall'approccio nei confronti della morte e della malattia. Una situazione multiforme confermata dai dati che provengono dai Registri comunali delle principali città italiane. Il numero di Dat presentate fino ad oggi non segue infatti in modo proporzionale quello degli abitanti. A Milano, ad esempio, ne sono state depositate di più che Roma (4834 il capoluogo lombardo e 1571 nella Capitale), nonostante la popolazione sia meno della metà. E a Napoli i testa-



menti biologici (456) sono un terzo di quelli di Bari (1253) anche se i residenti nella città partenopea siano il triplo di quelli pugliesi. A livello nazionale secondo l'ultima relazione al Parlamento della primavera scorsa ne risultano in tutto 62mila.

La creazione dei registri comunali non basta però a garantire la conoscenza dei biotestamenti in tutta Italia a esempio nel caso che un paziente si trovi in qualche altra città. Da qui la necessità di una Banca dati nazionale a cui secondo il decreto in arrivo potrà accedere il medico che ha in cura il paziente, se non è in grado di autodeterminarsi, o il suo fiduciario nel caso sia stato nominato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE DAT E LA BANCA DATI

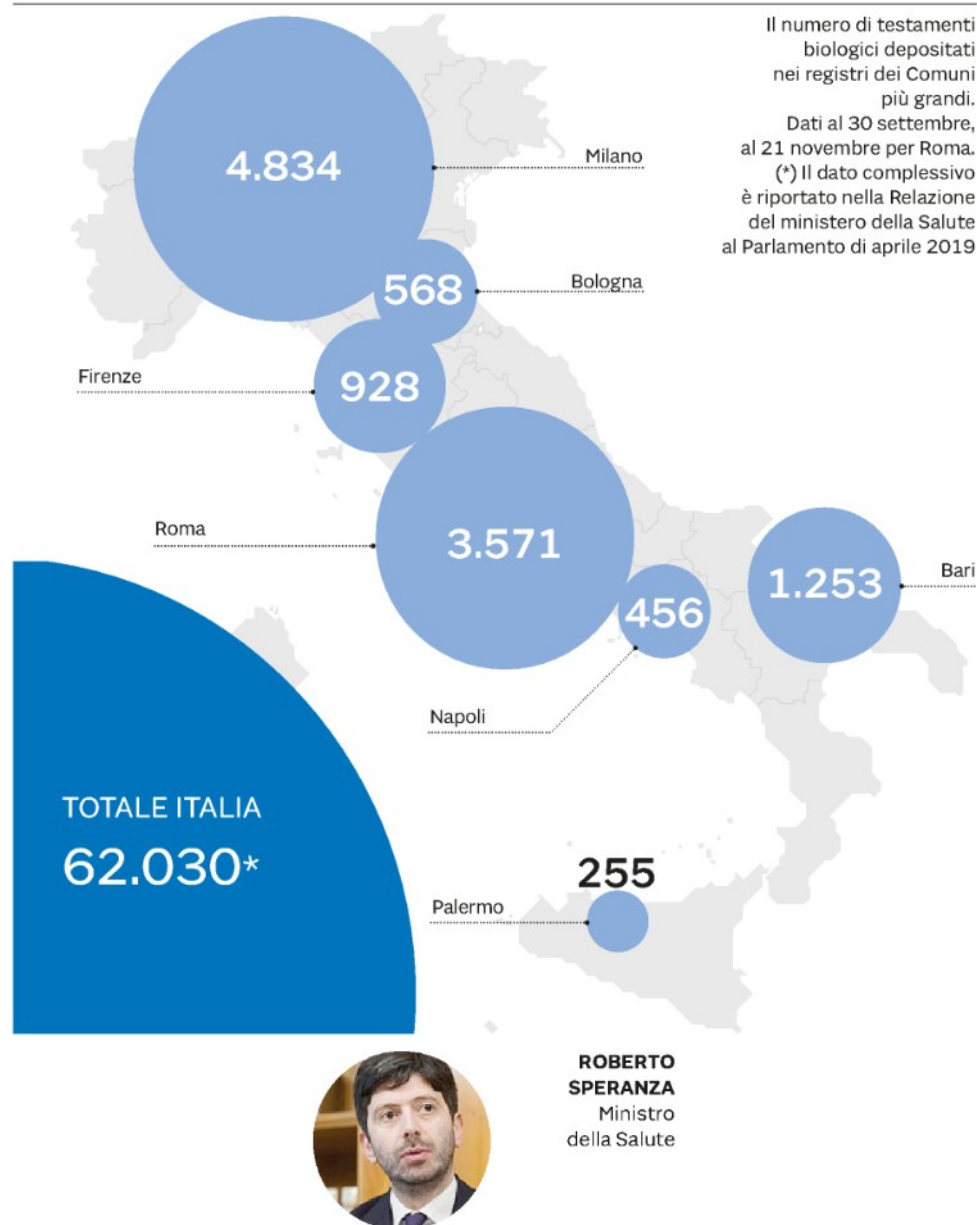
Le Dichiarazioni anticipate

Dal 31 gennaio 2018 chiunque ha il diritto di chiedere l'interruzione delle terapie, comprese quelle salvavita: una volontà che può essere fatta rispettare scrivendo le Dat, le disposizioni anticipate di trattamento.

La Banca dati

Oggi per depositare le Dat bisogna recarsi nel Comune di residenza se è stato attivato il registro o andare direttamente da un notaio. Con l'attivazione della banca dati tutte le Dat saranno archiviate e consultabili a livello nazionale da ospedali, medici o dai fiduciari

I biotestamenti depositati nelle principali città



L'accordo verso la stretta

Il Governo spinge sul Patto salute ma le Regioni: no ai commissari

Barbara Gobbi

«Se vogliono la guerra siamo pronti. Pronti a non firmare il Patto davanti all'ottica becerale e centralistica con cui si nega la Costituzione e si rinnegano anni di federalismo sanitario». Potrebbe essere questa la settimana buona per stringere finalmente sul Patto per la salute tra Governo e Regioni con un possibile varo addirittura il prossimo giovedì, ma le parole barricate del coordinatore degli assessori alla sanità, il piemontese Luigi Icardi, fotografano uno stallo dovuto alla prospettiva di nuovi commissariamenti per Regioni e aziende sanitarie in caso di inadempimento sui Livelli essenziali di assistenza (Lea).

L'accordo di massima sul pacchetto di 15 "schede" proposto dal ministero della Salute e dal Mef dopo gli ultimi mesi di trattative c'è. Ma tre nodi da sciogliere nel documento arrivato alla sua 33ma versione, rallentano la prospettiva di un'intesa. Il Patto, da siglare entro il 31 dicembre, arriverebbe comunque con nove mesi di ritardo rispetto alla prima scadenza fissata a marzo scorso, con buona pace della programmazione sanitaria. E se dovesse sfumare anche la deadline di fine anno, le Regioni perderebbero l'aumento da 3,5 miliardi del Fondo sanitario nazionale. Quindi l'intesa si deve fare.

I fronti dello scontro.

Commissariamenti, spesa per il personale Ssn e mobilità sanitaria sono le cause dell'impasse. Ma se su flessibilità dei tetti per le assunzioni (dal

+5% del decreto Calabria a un 10% consentito alle Regioni con i conti in ordine) e riduzione della mobilità passiva (su cui il Mef ammette interventi solo a invarianza di spesa) i margini di trattativa ci sono, sui commissariamenti è scontro. Il Governo punta a renderli ancora più cogenti non solo dal punto di vista finanziario ma anche - ora che il Ssn è in sostanziale equilibrio di bilancio - sul versante più debole dei Livelli essenziali di assistenza. Al contrario, le Regioni chiedono di sostituire all'attuale modello di commissariamento un "affiancamento" per i casi più difficili, che in ogni caso non intacchi le prerogative dei governatori sulle aziende sanitarie. Domani gli assessori alla Sanità si incontreranno per fare il punto e «si conteranno», avvisa Icardi, per «sventare il tentativo di un controllo anomalo del Governo sulle Regioni». Due le versioni in campo: quella della Salute e quella del Mef, più stringente sotto il profilo dei conti.

I commissariamenti

La proposta della Salute introduce il meccanismo «Garanzia dei Lea» che va a sommarsi al commissariamento classico: dal 2020 spetterà al Comitato Lea chiedere alla Regione risultata inadempiente in uno o due macrolivelli di assistenza - previa valutazione con il Nuovo sistema di garanzia - un «piano di interventi» che diventerà obiettivo prioritario per il direttore della sanità regionale e per i manager delle aziende sanitarie e ospedaliere. A vigilare sul recupero sarà il Comitato Lea: in caso di insufficienza su tutti e tre i macrolivelli (prevenzione, ospedale e territorio) scattano un programma di riorga-

nizzazione, riqualificazione o potenziamento del Ssr e le regole dei piani di rientro, con il blocco delle premialità. La revoca del commissariamento per inadempimento sui Lea avverrà solo a precise condizioni tra cui un punteggio maggiore di 160 fino all'entrata in vigore del nuovo sistema di garanzia e, dal 2021, il rispetto degli indicatori "core" del Nuovo sistema di garanzia.

Un ulteriore giro di vite arriva dal Mef che prevede due misure: nei casi di riscontrate gravi criticità sui tre macrolivelli dei Lea per l'Economia scatterà il piano di rientro; mentre in caso di inadempienze meno gravi e più circoscritte sempre sui Lea si prefigura un piano di potenziamento a valere sugli obiettivi di Piano sanitario nazionale per complessivi 500 milioni. Piano che, se non provvederà la stessa Regione, sarà messo a punto dal comitato Lea. Non solo: il Mef abbassa l'asticella del parametro finanziario per l'entrata in piano di rientro dal 5% all'1%. Proposta per gli assessori «non accettabile». «Se passasse la versione più oltranzista del Mef per noi irricevibile - avvisa Icardi - solo otto Regioni si salverebbero dal piano di rientro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

QUANTO VALE IL PATTO

3,5 miliardi

I fondi a rischio senza l'intesa

Il nuovo Patto della salute 2019-2021 è l'accordo tra Governo e Regioni per stabilire regole e programmazione per il Ssn. Il decreto fiscale prevede che il Patto debba essere approvato entro il 31 dicembre, pena la perdita dei 3,5 miliardi stanziati in più per il Ssn



LUIGI ICARDI
Assessore
Piemonte
e coordinatore
assessori
Salute



IN BREVE

IL REPORT CERGAS-BOCCONI

«Conti in ordine nel Ssn: ora riorganizzare i servizi»

I conti del Ssn in sostanziale pareggio, con un deficit sceso a 149 milioni di euro pari allo 0,1% della spesa sanitaria pubblica. Un assetto organizzativo dei servizi sanitari regionali consolidato almeno in termini di numero di aziende, oggi 163 dalle 310 del 1995. Un Paese in buona salute che se da un lato presenta il miglioramento di indicatori-chiave su mortalità e ricoveri, dall'altro è però afflitto da forti disuguaglianze regionali, liste d'attesa critiche e saldi di mobilità passiva da capogiro. E a crescere in termini di risorse, occupati, diversificazione delle attività e spesa dei pazienti è la sanità privata, mentre il servizio pubblico dovrà necessariamente decidere quale rotta prendere anche per disinnescare la "bomba" invecchiamento e cronicità. È il ritratto di un Ssn giunto a una svolta quello tracciato dal nuovo Rapporto Oasi sulle aziende sanitarie del Cergas-Bocconi che sarà presentato venerdì a Milano. «Una soluzione apparentemente semplice – affermano Francesco Longo e Alberto Ricci del Cergas Bocconi – sarebbe aumentare la quota di fondi pubblici alla salute, stanziando i 12 miliardi necessari a portare l'incidenza della spesa sul Pil a livelli di Ue e Francia». Ma serve realismo: date le condizioni del Paese e la scarsa propensione della politica a investire sulla sanità va previsto un finanziamento stabile e dunque di fatto decrescente in rapporto a bisogni crescenti.

E allora, quale scenario immaginare? Innanzitutto «la mission del Ssn spetta allo Stato – premettono dal Cergas – per evitare la perdita di un orizzonte unitario nella tutela della salute». Tre i ruoli possibili: un Ssn gestore e committeente, che si focalizzi sulle prestazioni finanziate dalle risorse pubbliche e scorpori dai Lea quelle «occasionalità, diffeibili e meno onerose»; un Ssn «regista della filiera», che in più regoli il mercato a pagamento, eroghi prestazioni in regime privato e governi l'integrazione tra pubblico e privato; un Ssn olistico, che promuova anche i driver rilevanti per la salute. E quale ruolo per le Regioni? Messi i conti in ordine e tagliate aziende, assessorati e agenzie regionali dovrebbero concentrarsi su innovazione e personale: ridisegnare le reti ospedaliere, potenziare la sanità territoriale, assumere più infermieri e puntare sullo skill mix.

—B.Gob.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

149

MILIONI

Il deficit del Servizio sanitario nazionale per il 2018 scende allo 0,1% della spesa sanitaria pubblica complessiva, registrando così una sostanziale tenuta dei conti del Ssn



IN BREVE
CONGRESSO «SITO»

Trapianti, più tecnologia per ridurre le liste d'attesa

«Grazie all'industria sono stati fatti passi avanti impensabili sui trapianti». Per il viceministro della Salute, Pierpaolo Sileri, passa attraverso il binomio conoscenza scientifica e innovazione tecnologica il futuro dei trapianti, avviati in Italia nel 1966 con un intervento sui reni. «Fino a oggi possiamo contare 3,5 milioni di pazienti guariti», ha aggiunto Sileri ricordando che, purtroppo, i tempi di attesa restano lunghi. Secondo i dati della Rete trapianti, aggiornati a ieri, le richieste maggiori riguardano proprio i reni con 6.348 pazienti iscritti nelle liste con 3,3 anni di attesa, seguiti dal fegato (circa mille pazienti e 500 giorni di attesa, quasi 4 anni in Calabria e Basilicata). Sono legate all'intestino le liste più corte (11 pazienti) ma anche i tempi più lunghi (sette anni e mezzo). I pazienti che attendono un trapianto di polmone, invece, sono 370 per attese di circa due anni e mezzo (in Toscana 12 mesi).

«Dopo una crescita del 15% degli ultimi anni - ha sottolineato ancora Sileri - oggi gli indicatori affermano che il numero dei trapianti è pressoché stabile». Occorrono, dunque, «maggiori investimenti per lanciare nuove campagne di sensibilizzazione e per portare l'innovazione tecnologica in sala operatoria». Su questi temi si è confrontato nei giorni scorsi il Congresso della Società italiana dei trapianti d'organo e dei tessuti (Sito), presieduto da Salvatore Agnes, direttore dell'Unità operativa complessa di Chirurgia generale e del trapianto di fegato del Policlinico Gemelli. «Il lavoro e i traguardi raggiunti sono frutti di un concorso di competenze, paradigma della moderna medicina - ha detto Agnes - 30 anni fa è stata quasi una scommessa perché tutto era nuovo, con pochi centri in Italia che sperimentavano la via del trapianto di fegato». Resta centrale, secondo il rettore della Cattolica del Sacro Cuore, Franco Anelli «la formazione dei giovani specialisti». Anche per il presidente di Confindustria, Vincenzo Boccia, «occorre eliminare i divari sul territorio e riattivare l'ascensore sociale con particolare riguardo all'istruzione». La «terapia economica» indispensabile per l'Italia, secondo Boccia, passa per un piano di investimenti transnazionale da mille miliardi. Ne trarrebbe vantaggio anche la tecnologia made in Italy che entra in sala operatoria.

— **Ernesto Diffidenti**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Pierpaolo Sileri.

Vice ministro
della Salute



Assistenza sanitaria sostenibile: il nuovo modello logistico è partecipativo

Innovazione inversa. Le novità organizzative che introducono l'approccio "Human value based" non sono più stabilite dai manager secondo un percorso top-down, ma costruite in un'ottica inclusiva di tutti gli attori coinvolti. Risultato: più efficienza, meno sprechi

Francesca Cerati

«Una sola persona che lavora come un gruppo non andrà lontano,

ma un gruppo che lavora coeso come fosse un'unica persona farà strada». Lo sa bene Josie Walsh che ha fatto del coinvolgimento delle persone il suo strumento vincente nel processo di cambiamento del Providence Healthcare Hospital sviluppato sull'approccio Human value based.

«Questo metodo è un'evoluzione del Value based healthcare (nato ad Harvard una decina di anni fa dalla collaborazione tra Michael Porter e Clayton Christensen, in cui viene ripensata l'assistenza sanitaria con il paziente al centro non più in termini di volumi ma di valore, ndr) che ne riprende i principi, ampliandoli. Le novità e le modifiche organizzative infatti non sono più individuate e stabilite dal management secondo un percorso top-down, ma costruite in un'ottica collaborativa da tutti gli attori coinvolti» riassume Maria Rosaria Natale, Ceo e fondatrice di Your Business Partner e promotrice con Paolo Parini, direttore di R&S, formazione e innovazione del Karolinska University Hospital, del Think Tank Human Value Based allo scopo di mettere a fattor comune le esperienze e la conoscenza in quest'ambito. Del resto la necessità di rendere più efficienti e sostenibili i sistemi sanitari è qualcosa che accomuna tutti i Paesi. È l'avvio delle prime esperienze in Canada, in Svezia, in Italia (ma anche in Svizzera, Russia e nei Paesi Bassi) ha potuto mettere in evidenza benefici e criticità del sistema ideato da Porter e Christensen. Confronto che è stato al centro di un convegno che si è svolto ieri a Milano dal titolo "La persona e la relazione di cura - da Value Based Healthcare a Human Value Based", organizzato dal Think Tank Human Value Based e dalla società di consulenza Your Business Partner.

Il caso di successo di Toronto è paradigmatico, dal momento che hanno un Sistema sanitario simile al nostro (80% pubblico, 20% privato convenzionato). In un ospedale come il Providence Healthcare le ipotesi di chiusura e di abbassamento dei servizi di cura, non potevano essere considerate. Per superare la grave crisi, Josie, da direttore dei servizi infermieristici viene eletta nuovo Ceo dell'ospedale, e grazie alle sue capacità di coinvolgere, guidare e comunicare ha portato a rivoluzionare il sistema organizzativo dell'ospedale con un approccio "Transformation by Design", senza lasciare nessuno indietro.

Così attraverso un modello partecipativo è riuscita in 6 anni a portare il Providence Healthcare al successo e a diventare un modello in diversi campi: dalla presa in cura del paziente, alla relazione con i lavoratori fino al modello organizzativo.

L'osservazione della realtà è stato il punto di partenza del processo d'innovazione portato avanti da Josie che ha da subito coinvolto il suo team chiedendo di ragionare su quale potesse essere la perfetta presa in carico in una visione a tutto tondo che guardasse alle necessità di tutti quelli coinvolti: pazienti, famiglie, regolatori, donatori, partner e professionisti. Osservare, discutere e comunicare con i suoi collaboratori durante tutte le fasi del cambiamento è stato un modo per Josie di far sentire tutti coinvolti direttamente e parte integrante della sua ambiziosa visione di fornire la perfetta cura ai pazienti.

Il processo di "Transformation by Design" fu inizialmente testato su un'unità pilota, poi esteso a tutti i sei reparti portando ai risultati di qualità della cura e di budget sperati: il numero di ammissioni di pazienti è cresciuto di quasi 1000 unità annue dal 2008 al 2014 nonostante il numero di posti letto si sia ridotto da 347 a 245; il ricovero medio che nel 2008 durava 76 giorni è stato ridotto a 33 e la percentuale di pazienti dimessi, piuttosto che ricoverati nel lungo periodo, è passata dal 69 al 81%, con il 90% dei pazienti soddisfatti del trattamento

ricevuto. Risultati raggiunti mantenendo un numero stabile di professionisti con una percentuale di posti vacanti minore dell'1 per cento.

Il caso italiano di human value based è stato presentato da Luciano Ravera, amministratore delegato dell'Istituto Clinico Humanitas di Milano, che ha applicato questo cambio culturale già da sei anni nei percorsi dell'ictus, del cancro alla prostata, nelle infezioni nosocomiali, in ortopedia e nel cancro alla mammella. In quest'ultimo caso, per esempio, su mille pazienti il ridisegno del percorso ha permesso di liberare risorse dell'ordine del 10-15% che sono state reinvestite per il benessere delle pazienti, attraverso più visite multidisciplinari (per la predisposizione genetica, la salvaguardia della fertilità, psicodiagnosi, counseling...) per una perfetta presa in carico. In una visione a lungo termine questa trasformazione innovativa è uno dei fattori per rendere i sistemi sanitari sostenibili. «Oggi se si analizzano i vari percorsi clinici, la maggior parte dei costi sono sprechi "involontari", per una mancanza di coordinamento e di complessità - conclude Natale - Usiamo ancora un sistema "ottocentesco", anche se abbiamo le tecnologie e nuove figure professionali, come gli ingegneri clinici. Con questa impostazione è molto più semplice ridisegnare i percorsi per avere outcome più elevati, una riduzione della mortalità e degli sprechi e clinici più gratificati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nelle donne con cancro al seno il ridisegno del percorso ha liberato risorse poi reinvestite per migliorare l'outcome delle pazienti



**Laboratori
viventi. A**

Toronto lo staff clinico è stato coinvolto in ogni fase del processo, replicando le esperienze di cura dei pazienti in un ambiente sicuro e controllato

Case history Stoccolma

Parini: «Il paziente al centro non basta»

Paolo Parini

Più di 5 anni fa, a Stoccolma, è stato deciso di avviare un processo che avrebbe rivoluzionato il modo in cui l'assistenza sanitaria è organizzata e proposta ai cittadini. Una scelta inevitabile per far fronte alle future sfide di gestione, organizzazione e prestazioni di assistenza sanitaria. Che, nonostante fosse di elevata qualità, aveva costi insostenibili se proiettati nel lungo termine. In più, il vecchio modello organizzativo non era del tutto ottimale perché non soddisfaceva la domanda di una gestione multidisciplinare dei pazienti, né una gestione su misura e personalizzata del singolo paziente. Per facilitare l'introduzione del metodo cosiddetto di Value based health care, il paziente è stato messo al centro del sistema organizzativo, con tutte le varie figure professionali sanitarie attorno a lui. Il nuovo sistema organizzativo prevedeva la dismissione del sistema tradizionale basato sull'organizzazione in cliniche e l'organizzazione in "percorsi" diagnostici e terapeutici raggruppati in "temi" o "funzioni".

Le performance sono state quindi valutate in relazione al valore generato, basato sull'identificazione di indicatori di qualità (risultati e processi) in termini di produzione, economia, personale e ricerca/istruzione. L'introduzione dei "percorsi" ha comportato l'identificazione di ogni singolo passaggio nella gestione e nell'organizzazione di ogni singolo gruppo omogeneo di diagnosi e di una descrizione dettagliata di come i diversi ruoli professionali sanitari interagiscono all'interno del "percorso" tra di loro e con il paziente.

Questo lavoro imponente e com-

plesso ha richiesto e richiede ancora molto tempo. Ma, nell'immediato, è stato possibile sia identificare miglioramenti che potevano essere immediatamente implementati, sia avere un quadro molto dettagliato dei costi relativi alla gestione dei pazienti con diagnosi diverse. Poiché la visione finale del sistema era ed è "il paziente prima di tutto (Patient First)", l'obiettivo prioritario era una maggiore soddisfazione del paziente. E così è stato. Tuttavia, sono sorti altri tipi di problemi, legati al modo in cui le diverse figure professionali sanitarie hanno vissuto e sperimentato il nuovo modello, soprattutto legati al ruolo, sia della singola persona sia delle varie specialità mediche. Abbiamo dovuto affrontare e risolvere questioni relative al mantenimento e organizzazione dell'istruzione e della ricerca all'interno nuovo modello organizzativo, a cui ho iniziato a lavorare nel 2017. Ho adorato la visione "Patient First" e ho visto il potenziale del nuovo modello, ma anche le sfide e i rischi possibili. Una delle domande ricorrenti che mi facevo era "e il personale?".

Dopo due anni, questa domanda mi ha portato a pensare che un modo più efficace per attuare cambiamenti nell'organizzazione dell'assistenza sanitaria (o di qualsiasi struttura complessa) sia spostare l'essere umano al centro in una visione globale inclusiva, in cui la relazione paziente-operatori sanitari viene prima di tutto, poiché sia i pazienti che il personale sono visti come esseri umani simili, con esigenze diverse ma complementari. Da qui è nato l'approccio Human Value Based.

Professore di Clinical chemistry e direttore di R&S, formazione e innovazione - Karolinska University Hospital - Karolinska Institutet



PAOLO PARINI
Direttore di R&S,
Formazione e
Innovazione -
Karolinska
University
Hospital

© RIPRODUZIONE RISERVATA



NORD E SUD DEL MONDO, ORIENTE E OCCIDENTE

Allarme per nevrosi e infarti

"Sempre più malattie globali"

**Si estendono
le sindromi
socialmente
trasmissibili**

MARCO PIVATO

Lo immaginate un monaco zen preda della nevrosi e un migrante delle zone subsahariane malato di diabete mellito?

La globalizzazione ha interconnesso prima il commercio, poi la politica e quindi il cibo e, sì, alla fine, la salute: malattie e disturbi mentali semi-sconosciuti per molte popolazioni sono ormai globali.

Silvano Cella, del dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità dell'Università di Milano e dell'Osservatorio donazione farmaci del Banco Farmaceutico, osserva che la salute nei Paesi in via di sviluppo si sta occidentalizzando: «Aumenta il carico di malattie croniche non trasmissibili ("Non communicable diseases")», che, secondo l'Oms, rappresentano la principale causa di morte, disabilità e spesa a livello planetario. Si tratta di condizioni come i tumori, il diabete mellito, le patologie cardiovascolari, le malattie ostruttive polmonari croniche e le affezioni psichiatriche: tutte per lo più, un tempo, prevalenti in Occidente e ora molto meno geospecifiche.

Alcuni autori hanno formulato il concetto di «contagio sociale» e hanno ravvisato la necessità di cambiare la denominazione di queste malattie in «Malattie socialmente trasmesse» («Socially transmitted conditions»). «Non ci ammaliamo solo a causa di virus e batteri, ma a causa degli stili di vita, sbagliati o poco compatibili con la genetica d'origine. Accade, naturalmente, in entrambi i sensi: al migrante e all'immigrato che fanno proprie nuove abitudini nei nuovi Paesi».

Dell'effetto del viaggio (inteso come incontro) sulla salute ne sa qualcosa Walter Pasini, già direttore del «Centro Collaboratore dell'Oms per la medicina del turismo» e presidente della Società Italiana di Medicina del Turismo che, a Rimini, ha realizzato la mostra «Vecchie e nuove epidemie» (fino al 1° dicembre, in concomitanza con la Giornata mondiale contro l'Aids). Lo specialista dà un dato per chiarire quantitativamente il «mescolamento»: «Nel 2018 hanno viaggiato, in aereo, 1,4 miliardi di persone nel mondo».

Ma l'uomo viaggia da sempre. Si parla, con una certa fobia, del rapporto tra viaggio, migrazioni e pandemie: è stato evidente agli inizi degli anni 2000 con la Bse, l'avaria, l'H5N1 e la

Sars, senza sapere, però, che le misure adottate dagli Stati per fronteggiarle hanno prodotto grandi progressi scientifici: non solo hanno consentito di combatterle con successo, ma di conoscere meglio il nostro ecosistema, sempre meno nicchia: «Da milioni di anni gli spostamenti dell'uomo - spiega Pasini - hanno ricadute sanitarie, politiche ed economiche che cambiano le comunità, ma anche in positivo: la lotta al colera, per esempio, ha contribuito a infrastrutture fondamentali, come fognature efficienti e acqua potabile».

In Cina, intanto, è boom di disturbi psichiatrici, sottolinea Federico Tagliatti, che lavora tra l'Italia, New York e lo Sichuan e fa parte della «China American Psychoanalytic Alliance»: «La "cura della parola" va in soccorso all'occidentalizzazione dei costumi di una tipica società dei tabù. Parliamo di centinaia di milioni di pazienti. L'emergenza è rappresentata da disturbi alimentari e depressione». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Piano strutturale, parte l'iter in consiglio comunale

VECCHIANO

Sarà discusso oggi in consiglio comunale il nuovo piano strutturale e il piano operativo del Comune di Vecchiano. L'appuntamento è alle 18 nella sala consiliare, dove sarà all'ordine del giorno l'approvazione dell'avvio del procedimento, la fase che dà inizio formalmente e ufficialmente alla nuova pianificazione urbanistica del territorio comu-

nale di Vecchiano. La seduta si svolgerà in modalità ordinaria, e tutta la cittadinanza potrà partecipare come uditori alla riunione dell'organo consiliare. Passaggio preliminare è la revoca, anche da parte del Comune di Vecchiano, del Piano intercomunale dell'area pisana. Quindi sarà dato avvio al procedimento per la formazione del nuovo piano strutturale e del piano operativo del Comune di Vecchiano.



TRAGEDIA IN AFRICA

Malaria fulminante, muore in Ghana dove fu assassinata la compagna

L'imprenditore di Pontedera Lorenzo Donnini, 59 anni, lavorava per la multinazionale Herbalife. La figlia l'aveva sentito sabato e ieri ha scoperto la notizia su Facebook

CHIELLINI / IN CRONACA

Malaria fulminante: muore in Ghana sette anni dopo l'omicidio della compagna

L'imprenditore Donnini aveva 59 anni, la figlia l'aveva sentito sabato e ieri ha scoperto la notizia su Facebook

PONTEREDERA. La figlia **Lavinia** ha appreso la notizia dai social (come tanti amici), leggendo i messaggi carichi di dolore rivolti dai conoscenti a suo padre. L'aveva sentito per telefono nel fine settimana, sabato sera. E ieri mattina aprendo Facebook, ha scoperto la tragica notizia. Si è rivolta alle forze dell'ordine, che l'hanno messa in contatto con la Farnesina: e dagli uffici del Ministero degli esteri ha ricevuto la terribile conferma. **Lorenzo Donnini**, pontederese di origine, viveva in Ghana da molti anni. Una malattia fulminante, forse la malaria (ma su questo aspetto le notizie sono frammentarie), lo ha ucciso in pochissimo tempo.

L'Africa è stata terribile con lui come lo era stata, alcuni anni fa con la compagna **Paola Badalassi**, anche lei originaria della Valdera, uccisa in un agguato a scopo di rapina a soli 49 anni, nel 2012, sotto gli occhi di Lorenzo e di un altro italiano che si trovava con loro. Quattro uomini li avevano seguiti e sapevano dove alloggiavano. Tant'è che tesero loro un'imboscata proprio mentre stavano tornando a casa dopo una giornata di lavoro. Presero le loro borse, computer e soldi (circa mille euro e altro denaro in valuta locale). Poteva finire così come una delle tante rapine compiute ai danni di europei che lavorano nel paese povero dell'Africa, ma uno dei rapinatori perse

la testa e sparò a Paola, che morì dopo poche ore di agonia in un letto d'ospedale.

Sette anni dopo, una malattia fulminante non ha lasciato scampo a Donnini, che prima di trasferirsi in Africa lavorava come geometra e aveva giocato a calcio in alcune formazioni della Valdera, dove era molto conosciuto.

Una morte in circostanze completamente diverse rispetto a quella della compagna, ma ugualmente traumatica, soprattutto per i familiari che lo pensavano sereno ad Accra, capitale del Ghana, dove lavorava per Herbalife, multinazionale che opera nel campo degli integratori alimentari e nei prodotti per la cura personale. Donnini era nato nel maggio del 1960.

Era sposato e poi, dopo la separazione dalla moglie, con la nuova compagna Paola aveva deciso di cambiare vita andando a vivere in Africa.

E dopo l'uccisione di lei era rimasto là anche per non rinunciare a quel progetto di vita che avevano insieme.

La morte del geometra è stata uno choc per tutti coloro che lo conoscevano.

La salma si trova per il momento in Ghana, con la famiglia Donnini che si è subito attivata, anche con l'aiuto della Farnesina per riportarla in Italia. —

Sabrina Chiellini

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



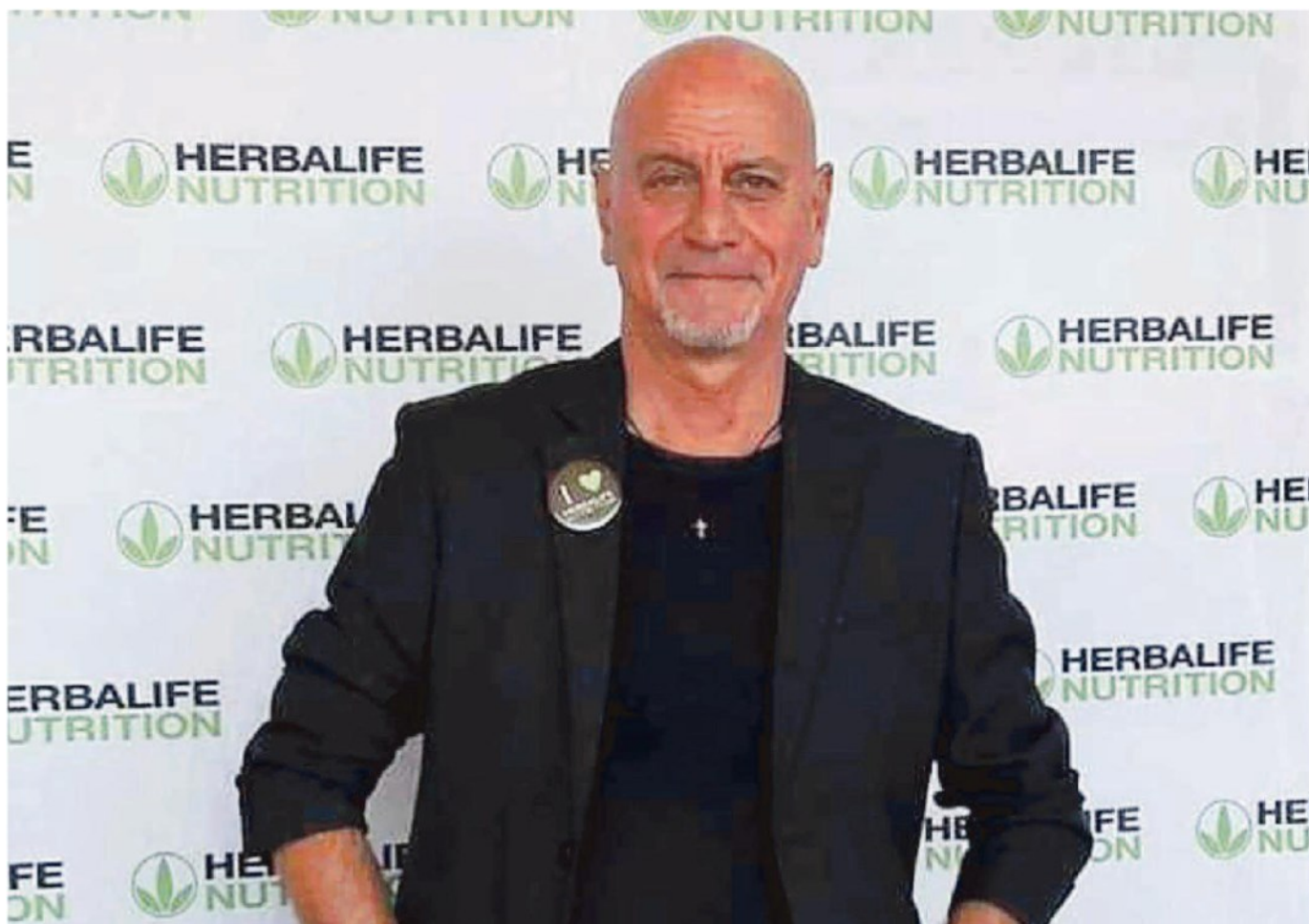
HERBALIFE

**L'azienda leader
nei sostituti del pasto**

Herbalife è il leader mondiale nel settore dei sostituti del pasto, degli integratori alimentari e dei prodotti per la cura della pelle. «Ogni giorno in tutto il mondo vengono consumati più di 4 milioni di frullati Herbalife Nutrition», si legge sul sito della divisione italiana dell'azienda. Sullo stesso spazio web si apprende che Herbalife arriva ai suoi clienti attraverso «una rete di distributori indipendenti». Una rete che porta «i prodotti nelle comunità e li rende facilmente accessibili ai clienti».

**In Africa per suggerire
corretti stili di vita**

I prodotti Herbalife sono diffusi in tutti i continenti, Africa compreso. Lorenzo Donnini era in Ghana da anni, lavorando proprio per l'azienda di sostituti dei pasti. Nel paese africano Herbalife stava portando avanti un programma di informazione tra la popolazione sul tema del corretto stile di vita, proponendo di mettere a disposizione delle persone propri esperti nutrizionisti.



L'imprenditore pontederese Lorenzo Donnini

(FOTO DA FACEBOOK)



Violenze, Pisa da record Emergenza maltrattamenti

Nove ammonimenti del questore. E la nostra squadra mobile (45 indagini in un anno per soprusi in famiglia) fa prevenzione in piazza e nelle scuole

**Venerdì sarà
effettuata l'autopsia
Il compagno, che ha
confessato, resta
in carcere**

di **Antonia Casini**
PISA

Cresce la consapevolezza. E aumentano quindi le denunce, ma, sentendo chi si occupa tutti i giorni del fenomeno dal punto di vista delle indagini e da quello sanitario, gli episodi di violenza - di qualunque tipo, di genere compresa - si stanno intensificando. Nell'anno che sta finen-

do, tante le donne finite al Pronto soccorso per mano dei compagni. Una quarantina i codici rossi attivati passati da Cisanello nella città di origine di Chiara Corrado, trovata morta in una roulotte a Torre del Lago, uccisa - ha confessato - dal compagno. L'autopsia alla donna si terrà venerdì.

I dati della squadra mobile pisana (guidata dal commissario capo Fabrizio Valerio Nocita) parlano di 45 indagini, nel solo 2019, per maltrattamenti in famiglia (4 arresti in flagranza), di queste 12 coinvolgono anche minori. 19, invece, le violenze sessuali su donne, di cui 5 su minori. 5 le

misure di custodia cautelare in carcere e 2 misure degli arresti domiciliari. Undici gli allontanamenti in seguito a maltrattamenti e stalking. E ancora: un fermo di polizia giudiziaria per violenza sessuale, due sospensioni dall'esercizio di pubblica attività. Uno dei codici rossi attivati è



stato quello per un padre (in carcere) che al campo rom di Coltano avrebbe costretto le figlie a sposare parenti da lui scelti. Un caso per il quale si è in attesa dell'istanza presentata dall'avvocato dell'indagato al gip.

«Un complesso di situazioni - aveva spiegato Sandra Orsini, funzionaria della squadra Mobile specializzata nel trattamento proprio dei casi di violenza di genere quando sono state presentate in Comune le iniziative per la giornata internazionale dedicata (oggi) - che denotano un quadro culturale preoccupante anche in città e nella nostra provincia». E proprio Orsini con altre colleghe ha distribuito nelle piazze materiale informativo. E ha incontrato, con uno psicologo e un avvocato, sei classi della scuola media Fibonacci e Carducci. Una lezione sull'importanza di denunciare e sulla prevenzione. Una misura importante - ricorda proprio la Questura - è l'ammonimento (9 emessi su 14 istanze nel 2019), che può adottare il questore, anche d'iniziativa, nei confronti degli autori di maltrattamenti o di atti persecutori, «strumento assai efficace per disinnescare vicende potenzialmente pericolose». Le brochure con consigli pratici nel gestire vicende di violenze sono state distribuite negli Urp della Questura, nei commissariati di Pontedera e Volterra, della polizia ferroviaria e del Comune di Pisa.

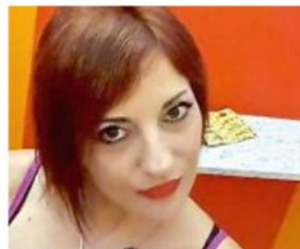
Anche le operatrici della Casa della donna confermano il forte aumento delle richieste di aiuto al centro antiviolenza. «Cresce soprattutto il numero delle più giovani». Complessivamente nel 2018 «sono state 394 quelle che ci hanno contatto, contro le 276 registrate nel 2017».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I DATI

Il questore ha ammonito nove persone nel 2019

«Strumento efficace per disinnescare vicende potenzialmente pericolose»



Diverse le misure adottate a Pisa per combattere la violenza, come l'ammonimento del questore. Attivati in ospedale anche 40 codici rossi circa. A sinistra Chiara Corrado, uccisa dal compagno, l'autopsia venerdì. Accanto due foto (di Valtriani) della giornata pisana



Sandra Orsini, funzionaria della squadra Mobile con una collega in piazza



Le celebrazioni

La bandiera arancione issata sul Ponte di Mezzo

Una targa a Palazzo Gambacorti ricorda le vittime. Ma le iniziative sono disertate da molte consigliere comunali

«**La partecipazione** a questo tipo di iniziative è molto importante perché il problema della violenza sulle donne non è solo una questione di autorità giudiziaria, ma è un problema socio-culturale, per cui è necessario un impegno trasversale tra tutte le forze politiche e le istituzioni, affinché si rimuovano le cause di questa piaga che costituisce motivo di vergogna per la nostra comunità e affinché si sensibilizzino soprattutto i più giovani e le donne stesse perché sappiano difendere loro stesse e la propria dignità». Così il vicesindaco con delega alle Pari opportunità, **Raffaella Bonsangue**, ieri ha celebrato la giornata mondiale contro la violenza sulle donne, issando la bandiera arancione sul Ponte di Mezzo e scoprendo una targa commemorativa nell'atrio di Palazzo Gambacorti. Eppure c'erano troppe assenze a questi due appuntamenti simbolici: mancava la Casa della Donna, che pure era stata invitata, e mancavano, soprattutto, tante consigliere comunali (uniche presenti **Giulia Gambini** di Fdi e **Maria Antonietta Scognamiglio** del Pd). C'erano invece le autorità civili e militari e la vicepresidente del consiglio cittadino pari opportunità, **Michela Ciangherotti**: «Pisa sta rispondendo positivamente a questa giornata, che deve segnare l'inizio proficuo di una collaborazione tra le forze militari, civili e la società, un lavoro che noi portiamo avanti con impegno». Alle celebrazioni hanno partecipato il questore **Paolo Rossi**, il maggiore della 46/a Brigata Aerea, **Rosa Linda Lucchesi**, il capo di gabinetto della prefettura, **Ciro Silvestro**, il maggiore dei carabinieri, **Salvatore Leone**, il dirigente dell'anticrimine, **Virgilio Russo**, il sostituto commissario **Sandra Orsini**, il comandante della Guardia di Finanza, **Giancarlo Franzese**, il comandante del Capar, **Alessandro Borghe- si**, e il comandante del Comfo- se, **Ivan Caruso**.





vicesindaco Raffaella Bonsangue
(l centro nella foto) con le autorità
vili e militari in Ponte di Mezzo



Prima ottiene il contributo dal Comune 12 giorni dopo viene nominato assessore

Pierpaolo Magnani e l'associazione "DN@", che ha sede a casa sua e a cui Palazzo Gambacorti eroga cinquemila euro

Cristiano Marcacci

PISA. Porta la data del 30 luglio 2019 la determina con il relativo impegno di spesa di quasi cinquemila euro di cui è beneficiaria l'associazione da lui promossa e diretta.

È poi del 12 agosto il decreto con cui il sindaco **Michele Conti** lo nomina nuovo assessore alla cultura al posto del pluridiscusso **Andrea Buscemi**. Non trascorrono nemmeno due settimane, ma sono sufficienti a **Pierpaolo Magnani**, regista, attore e videomaker, per non attirare sulla sua persona troppe critiche e troppi sospetti.

La procedura, firmata all'epoca dalla dirigente responsabile dei Servizi educativi-cultura del Comune di Pisa **Angela Parini**, è infatti amministrativamente lineare, ma suscita quanto meno più di una riflessione sull'inopportunità politica della concessione del contributo. Soprattutto perché riguarda proprio Magnani, il quale, nei mesi immediatamente successivi alla nomina, si trova al centro di numerose polemiche per la riduzione di stanziamenti e spazi a manifestazioni e associazioni.

Ma andiamo con ordine. Al 30 luglio Magnani è il fondatore e leader dell'associazione "DN@", "nata - si leg-

ge sul sito Internet - nel 1999 dal desiderio di aggregare energie creative provenienti da settori diversi tra loro, danza contemporanea, classica, tip tap, funky, teatro, letteratura, musica ed arti visive, per ottenere un linguaggio espressivo il più possibile completo". Il contributo di quasi cinquemila euro (4.950 per l'esattezza) viene appunto ottenuto da "DN@" e il Comune impegna gli uffici alla liquidazione dell'importo a favore dell'associazione. Quest'ultima ha sede nel luogo di residenza dell'assessore. "DN@" e Magnani, quindi, coincidono. La sede legale corrisponde alla casa di Magnani, in centro città.

Ma per quale motivo il Comune eroga, tramite affidamento diretto, il contributo a "DN@", anticipando in extremis la nomina di Magnani ad assessore ed evitando accuratamente a non "sfiorare" il tetto dei cinquemila euro, soglia oltre la quale gli enti pubblici sono costretti a procedere con un bando di gara? Il progetto per il quale "DN@" ottiene il finanziamento è, secondo il Comune, di rilievo in quanto «va nella direzione di valorizzare il patrimonio d'arte e culturale della città». In sostanza, il contratto con "DN@" prevedeva la fornitura e l'acquisizione di «un servizio di riprese vi-

deo, con l'obiettivo di disporre di un mezzo per la promozione dell'immagine della città, da proporre in diversi contesti, avvalendosi del contributo di personalità del mondo del cinema e della televisione di origine pisana, popolari e famosi al grande pubblico a livello nazionale».

Il progetto consegnato al Comune era comprensivo anche di una bozza di scenografia e prevedeva in concreto due tipologie di prodotti video: uno spot promozionale di breve durata e un docufilm con la partecipazione dell'attore pisano **Roberto Farnesi**, che descrive e racconta allo spettatore alcuni luoghi e momenti particolari riguardanti la storia e l'attualità della città.

Sempre secondo la determina dirigenziale del Comune, "DN@" e Magnani avrebbero dovuto realizzare e consegnare la documentazione video entro lo scorso 15 ottobre. Per il momento, però, il Comune non ha ancora presentato alcunché. Il materiale video, quindi, potrebbe esserci già e a giorni venir illustrato, oppure "DN@" e Magnani potrebbero aver deciso di non presentare alcuna fattura al Comune e, conseguentemente, di non riscuotere il contributo pubblico.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





L'assessore comunale alla cultura Pierpaolo Magnani



La sede legale di "DN@" corrisponde all'indirizzo di casa Magnani

POLITICA

“Pisa si slega” sardine in piazza dei Cavalieri il 15 dicembre

Le 4mila sardine pisane si sono date appuntamento il 15 dicembre alle 18 in piazza dei Cavalieri per “Pisa si slega”. / IN CRONACA

POLITICA

Le sardine in piazza Cavalieri «Il 15 dicembre Pisa si slega»

Una manifestazione si terrà anche in città dopo quella di sabato 30 a Firenze
I promotori: verrà letta la Costituzione e sarà sicuramente intonata "Bella Ciao"

**«Non si parlerà contro
ma per una sinistra
che deve ritrovare
i valori fondamentali»**

PISA. La Costituzione è l'note di “Bella Ciao”. Sono queste, le irresistibili “esche” a cui hanno “abboccato” le 4mila sardine pisane che si sono date appuntamento il 15 dicembre alle 18 in piazza dei Cavalieri per la manifestazione “Pisa si slega”. Ancor prima, però, c'è un convoglio che partirà sabato dalla Stazione Centrale alla volta di Firenze per la manifestazione delle sardine a livello regionale.

«Andiamo per gradi - dice **Tamara Nocco**, promotrice del gruppo delle sardine pisane e decisamente “so-praffatta” dalla logistica dei due appuntamenti -. Ci ritroviamo alla Stazione sabato alle 16 ed aspettiamo le sardine livornesi, circa un migliaio, in teoria, che arrivano alle 16.12, minuto più o minuto meno. Dopo non so. Trenitalia ci voleva dare anche un treno tutto nostro. Ma non so ancora».

Nocco, una decina di giorni fa, aveva gettato l'amo di una manifestazione di sardine in una pozza di mare all'apparenza fin troppo quieta. Non si immaginava che sotto quel velo d'acqua placida ci fosse un banco guizzante di sardine che so-

no arrivate a quota 4mila sulla pagina social “Pisa si slega”. «Mi sto facendo aiutare da bravissime persone per la logistica, persone non “facinorose”; una vuole fare l'insegnante di lettere ed è orgogliosamente supplente, un'altra è un laureando in ingegneria, insomma cerchiamo di fare il possibile».

Come funzioneranno le due manifestazioni? «A Firenze so che stanno allestendo un luogo, una porzione di piazza con un microfono. Verrà letta la Costituzione e sicuramente intonata Bella Ciao. La stessa cosa, suppongo, sarà fatta a Pisa».

Nocco si guarda bene dall'usare la parola “palco”: «C'è solo un microfono. Non c'è nessun leader, nessun gruppo dirigente. Non c'è neppure nessuno contro cui rifarsela o contro cui inveire. Non nomineremo nessun partito o leader partitico. Insomma, non si parlerà contro, ma a favore di una sinistra che secondo me deve ritrovare e appellarsi a quei valori fondamentali che non sono cambiati, anche se è cambiato il panorama sul quale applicarli: valori quali la condivisione, la solidarietà, l'antifascismo, i diritti civili, sociali e la protezione del diverso».

Tornando intramoenia,

piazza dei Cavalieri è stata scelta non come contrappasso alle ordinanze del sindaco **Michele Conti** o alle iniziative dell'allora assessore **Andrea Buscemi** bensì per scelte «prosaiche e pragmatiche».

Nocco due giorni fa aveva chiesto che la aiutassero ad individuare in città una piazza grande e con tante vie di fuga. Ha poi lanciato un sondaggio proponendo undici piazze alternative. La soluzione rappresentata da piazza dei Cavalieri ha surclassato tutte le altre. Ieri la richiesta dei permessi alla questura.

Nocco lancia un appello: «Ci tengo tantissimo a ricordare che la manifestazione di Pisa non dovrebbe scoraggiare le persone a venire a Firenze. Firenze è importantissima, si manifesta per la Toscana tutta, mentre Salvini è al Tuscany Hall con mille persone a cena per aprire la sua campagna elettorale».—

Carlo Venturini

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



I MOTIVI

Tutto deriva da un gruppo creato su Facebook

“Pisa si slega” è il nome gruppo ideato su Facebook da Tamara Nocco per la manifestazione “La Toscana non si lega” di sabato prossimo, 30 novembre, ore 18.30, in piazza della Repubblica a Firenze. «Ci tengo tantissimo a ricordarvi - scrive Nocco su Fb - che la manifestazione di Pisa non dovrebbe scoraggiarvi a venire a Firenze. A Firenze si manifesta per la Toscana tutta, mentre Salvini è al Tuscani Hall con 1.000 persone a cena per aprire la sua campagna elettorale. Noi ci opponiamo fermamente all'ipotesi che la Lega prenda la regione. Scendiamo noi in piazza perché la sinistra che ci dovrebbe rappresentare non è in grado di farlo».



La manifestazione delle sardine a Modena

ARCHIVIAZIONE PER IL CAPOGRUPPO

Caso fidejussioni, Auletta non diffamò il manager Bottai

PISA. Archiviazione per **Francesco Auletta**, capogruppo di Diritti in Comune, querelato dal manager **Stefano Bottai** con l'accusa di diffamazione.

Lo ha deciso il gip **Giuseppe Laghezza** accoglienza la richiesta della Procura. Il *casus belli* era il caso delle fidejussioni rilasciate da società non più iscritte nell'elenco della Banca d'Italia nell'operazione Ikea ai Navicelli. Una vicenda approdata in Tribunale dopo la querela di Bottai, all'epoca amministratore della Sviluppo Navicelli Spa, nei confronti di Ciccio Auletta, che aveva denunciato la "carta straccia" delle garanzie presentate da società non più titolate. Bottai era tutelato dall'avvocato **Carlo Di Bugno**, mentre Auletta era difeso dal legale **Tiziano Checcoli**. Secondo l'ex amministratore della Spa poi fallita, gli oneri di urbanizzazione coperti dalle fidejussioni (Bottai aveva prestato anche garanzie personali, *ndr*) erano stati pagati e quindi non era stato necessario escutere le garanzie trovate da un broker e non direttamente da Bottai. Al contrario Auletta aveva sostenuto l'assoluta inutilità delle fidejussioni del valore pari a un foglio di carta. Ora un giudice ha stabilito che Auletta non ha diffamato Bottai.



Francesco Auletta



NOMINE E POLEMICHE

Franceschi resta al suo posto

«Non mi sono dimesso»

Bagarre nel Consiglio degli Anziani dopo l'indicazione di Capecchi da parte di Conti
Il "sostituito" aveva criticato il primo cittadino per la cittadinanza a Liliana Segre

PISA. «Ho letto che il sindaco avrebbe nominato come membro esperto del Consiglio degli Anziani **Francesco Capecchi** al posto mio. Se ciò fosse vero si tratterebbe di un errore in quanto io non mi sono dimesso».

Sono le poche righe inviate alla nostra redazione da **Fabio Franceschi** fino a pochi giorni fa componente del Consiglio degli Anziani, l'organo supremo del Gioco del Ponte.

Righe che, a suo avviso, dovrebbero smentire il comunicato ufficiale di Palazzo Gambacorti con il quale il sindaco aveva annunciato la nomina di Francesco Capecchi proprio al posto di Franceschi.

Una prerogativa che spetta al primo cittadino, visto che all'interno di questo organismo ha la facoltà di nominare quattro esperti. Scelta che al momento dell'insediamento del nuovo Consiglio era ricaduta sullo stesso Franceschi insieme a **Stefano Gianfaldoni**, **Luca Ravagni** e **Lorenzo Davini**.

In questi mesi di attività del Consiglio, evidentemente, il rapporto di fiducia tra il sindaco **Michele Conti** e **Fabio Franceschi** deve essere venuto meno se lo stesso Conti ha deciso di rimuoverlo dall'incarico chiamando al suo posto una figura storica

del Gioco come Francesco Capecchi.

La rimozione di un consigliere esperto nominato dal sindaco non è un fatto usuale per il Gioco a meno di dimissioni dello stesso. Dimissioni che, come si legge nella nota di Franceschi, non sarebbero però state presentate. Non esistono nemmeno articoli che facciano decadere un consigliere Anziano in caso di assenze prolungate dalle riunioni (Franceschi non ha partecipato alle ultime tre convocazioni).

Solo il nuovo regolamento del Gioco del Ponte che il consiglio sta predisponendo prevederà, infatti, ma non potrà ovviamente essere retroattiva, una norma che porti alla decadenza di quel consigliere che raggiunge un numero di assenze non giustificate alle riunioni.

Ma tornando al caso Conti-Franceschi, rimane da capire come mai il consigliere sembra essere caduto dalle nuvole all'annuncio della sua rimozione da parte del sindaco. Come già detto si tratta di un incarico fiduciario e dunque pare evidente che la decisione finale spetta esclusivamente al sindaco a prescindere dalla volontà di Franceschi. Franceschi che in questi mesi, al di là del Gioco del Ponte, in più occasioni è stato

in rotta di collisione con il primo cittadino anche se per questioni diverse dalla manifestazione storica.

In qualità di esponente di Fratelli d'Italia (candidato anche alle ultime amministrative), solo pochi giorni fa aveva contestato la proposta di cittadinanza onoraria alla senatrice **Liliana Segre** con un post su Facebook indirizzato all'onorevole **Edoardo Zio** reo, a suo avviso, di non aver censurato l'iniziativa del sindaco. Sempre Franceschi a settembre aveva poi criticato direttamente il sindaco per aver preso parte alla ricorrenza della liberazione della città. «Non doveva farlo – aveva scritto sempre sui canali social –: doveva delegare. Infatti egli è espressione di una forza politica (la Lega) che su certe ricorrenze ha una sensibilità diversa. Salvini, invitato per il 25 aprile scorso, ha ringraziato ma è andato altrove a fare altro».

— **Daniele Benvenuti**



Il sindaco Michele Conti



La posizione di Una Città in Comune
«È una contraddizione intollerabile»

«Conti deve scegliere tra la senatrice simbolo dell'antifascismo e Giuseppe Niccolai»

«Non possiamo far passare un'immagine del fascismo quale esso non fu»

L'INTERVENTO

La notizia dell'intenzione da parte del Sindaco di Pisa Michele Conti di conferire la cittadinanza onoraria alla senatrice Liliana Segre è un fatto senza dubbio importante, che tuttavia merita una riflessione più generale. La sua vita è un continuo monito contro le discriminazioni, il razzismo e, soprattutto, l'indifferenza che oggi, come allora, rischia di farci perdere di vista l'umanità e il senso del valore delle persone in quanto tali. E dei loro diritti. Da una parte fa quindi piacere constatare che anche la maggioranza politica di Pisa riconosca in Liliana Segre una figura di riferimento per la sua monumentale opera di testimonianza, per la grandezza e l'attualità del suo messaggio politico, per la generosità e il senso della vita verso cui ha deciso di indirizzare il proprio percorso di dolore.

Dall'altra però colpisce che la stessa giunta stia portando avanti l'intitolazione di una rotatoria della città - la stessa città di cui sarà a breve cittadina onoraria Liliana Segre - a una persona che ha sempre dichiarato coerenza con la propria adesione al fascismo delle leggi razziali e

della Repubblica Sociale Italiana: Giuseppe Niccolai ha scelto in gioventù di andare volontario a combattere a fianco degli alleati nazisti e ha continuato a rivendicare per tutta la vita la scelta di stare con gli aguzzini di Salò, ossia con quel potere collaborazionista che ha arrestato Liliana Segre e la sua famiglia e l'ha consegnata in mano al sistema di sterminio nazista, insieme a migliaia di ebrei e dissidenti.

Non è dunque possibile stare in silenzio di fronte a questa contraddizione intollerabile. Non possiamo far passare un'immagine del fascismo quale esso non fu: il fascismo è stato un regime dittatoriale, intollerante, violento, razzista, antisemita. I politici come Niccolai, che non hanno mai preso le distanze dalla propria adesione al fascismo, hanno avuto nell'Italia democratica la possibilità di utilizzare tutti gli spazi per esercitare la propria libertà di pensiero e di azione politica. Possono oggi essere ricordati e studiati per quello che hanno fatto, ma non possono ricevere l'onoreficenza di un luogo della città che porti il loro nome. Una città che assegna la cittadinanza onoraria a Liliana Segre è una città che deve dichiararsi antifascista, in ossequio alla nostra Costituzione. Non si può allo stesso tempo essere contro e a favore di un sistema di oppressione e sterminio: il sindaco Conti deve fare una scelta. —

Una Città in Comune



Scienza Edoardo e Vieri Boncinelli si soffermano sull'aumento dell'aspettativa di vita e sulle sue conseguenze in un libro edito da Solferino

Per un buon uso della nostra vecchiaia Che potrà toccare i 115 anni

di **Giuseppe Remuzzi**

Come è stato possibile che l'antica Roma abbia saputo conquistare buona parte del mondo allora conosciuto? E che l'abbia fatto 2.000 anni fa? A maggior ragione se considerate che allora — ce lo ricordano Edoardo e Vieri Boncinelli con *L'età conquistata* (Solferino) — la speranza di vita alla nascita era intorno ai 27 anni. Oggi arriviamo (sempre qui in Italia) a 80,8 anni gli uomini e a 85 le donne. Parliamo di vita media e il libro dei Boncinelli è un po' la storia dei nostri anni guadagnati con un interrogativo sullo sfondo, intrigante e con una punta di perfidia «dove vogliamo arrivare?» o meglio «dove potremo arrivare?» A 120? O forse a 130?

Vediamo. Se vi chiedessero le tre cose che nell'ordine hanno contribuito di più ad allungare la nostra vita sapreste rispondere? Niente paura, lo fanno i Boncinelli per voi, ecco qua: 1) il sapone, con cui abbiamo imparato a lavarci le mani; 2) il fatto che, quantomeno da noi, c'è abbastanza cibo per tutti (e il frigorifero per conservarlo); 3) i vaccini, niente nella storia della medicina che abbia salvato tante vite. A questo punto vi chiederete: «Dato che abbiamo anche tantissime armi oltre a queste tre, lavoro meno logorante per esempio (certo meno di chi costruiva templi o combatteva nelle legioni romane) e poi farmaci e chirurgia e tanto d'altro, non sarebbe possibile ritardare il processo di invecchiamento?».

I Boncinelli rispondono a questa domanda servendosi di un'immagine molto efficace «la natura non ci fa invecchiare, ci lascia invecchiare». Perché succeda però ci dobbiamo mettere anche un po' del nostro. «Sarebbe a dire?». Beh, non vorrei dirvi proprio tutto, lo dovrete scoprire voi, ma ci vorrà un po' di pazienza perché tutto quello che si può fare per invecchiare bene non lo trovate subito, ma solo verso la fine.

Ma non è tutto oro quello che luccica, invecchiamo e ci sono pochi bambini, e allora? Ci viene in soccorso Luciano De Crescenzo: «Prima c'erano quattro giovani che lavoravano per mantenere un vecchio, ora ci sono quattro vecchi che si fanno mantenere da un giovane». Meglio non invecchiare allora? Non proprio, anche perché sin dalla preistoria sono gli anziani i depositari della saggezza, quelli

che danno stabilità alle prime società, e l'evoluzione offre alla longevità un vantaggio competitivo perché le conoscenze possano essere tramandate. E chi protegge i piccoli, coloro che sono destinati a raccogliere la saggezza di chi è vissuto prima di loro? L'attrazione fra maschio e femmina, quello che chiamiamo «amore» che è una sorta di prolungamento della vita intrauterina a difesa della prole. E vi siete chiesti mai perché le donne vivono più a lungo degli uomini? È una questione di evoluzione legata al fatto che «per aiutare i genitori a crescere i figli, le nonne sono più importanti dei nonni».

Questa è una parte molto bella e originale del libro che scoprirete leggendo, vi basti sapere che l'uomo per procreare e prendersi cura dei piccoli ha bisogno soprattutto di ossitocina; un ormone prodotto dall'ipotalamo che fra l'altro favorisce l'allattamento, ma anche i momenti che precedono tutto questo (come l'erezione e l'orgasmo). L'ossitocina condiziona anche tanto d'altro dei nostri comportamenti, la capacità di prendersi cura del neonato soprattutto, ma anche di tenere sotto controllo l'ansia, tutto questo nei momenti che precedono il parto e subito dopo è davvero prezioso.

Voler guadagnare vita, ma anche volerla vivere al meglio, implica averne coscienza e avere coscienza del fatto che un giorno o l'altro finirà ma intanto saperne apprezzare tutte le sfumature. Chi meglio degli artisti per arrivarci che manco a dirlo sono anche molto spesso dei grandi vecchi — Donatello, Giovanni Bellini, Claude Monet, Henri Matisse, Emil Nolde — loro devono aver avuto una vita intrauterina speciale fra l'altro, se è vero che i primi nove mesi della tua esistenza ne condizionano il resto. Resta il fatto però che «invecchiare è inevitabile, cerchiamo di farci l'abitudine e godiamo di quello che possiamo avere a qualunque età» come sosteneva Andrei Weil, un professore di Medicina dell'Arizona.

Ma non ci stanno dicendo ad ogni pie' sospinto che oggi gli organi si possono riparare con le cellule staminali? Perché non farlo allora? Non è così semplice. La natura sa riparare i tessuti e gli organi dei neonati e dei bambini, molto meno quelli degli adulti, e i Boncinelli ci spiegano anche perché e che cosa ci possiamo aspettare quando ne sapremo di più.

Come se non bastasse, con l'età au-

mentano le probabilità di sviluppare un tumore in quanto si accumulano piccoli ma continui insulti tossici che rendono le cellule sempre più vulnerabili, è probabile che in un futuro non vicinissimo troveremo la soluzione al problema dei tumori ma quasi certamente non verrà dai farmaci. «I nostri geni non si curano di noi, a loro interessa passare ai nostri figli e per farlo non esitano ad eliminarci», scriveva Jarle Breivik che è professore all'Università di Oslo. A noi più che il corpo dovrebbero interessare invece i nostri pensieri e la nostra coscienza, è questo forse che sarebbe bello tramandare, più che qualunque altra cosa.

Ma ammettiamo che fra prevenzione e nuove cure un giorno il problema dei tumori si risolva, l'organismo dovrà trovare comunque il modo di uscire di scena. E così aumenteranno i casi di Alzheimer o più in generale di decadimento cognitivo legato all'età, certe parti del nostro cervello muoiono senza che sappiamo fino in fondo il perché e senza che ci siano cure. Almeno fino a quando — ci dicono i Boncinelli — un piccolo computer, così piccolo da non dar fastidio, potrà essere associato al nostro cervello (dentro o fuori) e consultato periodicamente in caso di necessità. Ma varrà davvero la pena di conquistare tutta questa vita? Dipende. Un po' anche dal fatto che — di tutti gli animali che popolano la terra — siamo noi gli unici dotati di coscienza che vuol dire però preoccupazione ed eventualmente depressione per la vita che si allunga, ma anche capacità di pregare (e vale per tutte le religioni, da sempre nella storia dell'umanità). Così il libro ti aiuta a riflettere sul valore della vita, la no-



stra, ma anche quella dei miliardi di microrganismi che vivono con noi e per certi versi danno senso alla nostra vita, al punto che non vivremmo senza di loro.

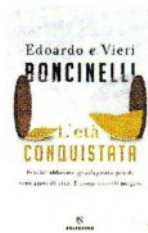
La parte finale del libro la lascio a voi, gli autori ammantano di scienza la saggezza popolare («una mela al giorno leva il medico di turno» e ancora «ci si dovrebbe sempre alzare da tavola con un po' di fame») e raccontano come evitare i pericoli e le insidie dell'invecchiare con tanti consigli pratici per proteggere il corpo e per proteggere la mente, anche se forse non li si dovrebbe trattare come due entità distinte (della biochimica della mente oggi si sa molto di più di quanto non se ne sospettasse anche solo un tempo), la mente è frutto di reazioni chi-

miche come lo sono i sentimenti e le emozioni. E ora ammettiamo che uno di noi faccia tutto ma proprio tutto quello che suggerisce questo libro e che non abbia familiarità per malattie associate a morte prematura. Quanto potrà vivere? 115 anni, non di più probabilmente, per i danni al Dna che si accumulano col passare del tempo e che qualche volta riusciamo a riparare altre volte no, a patto di non fumare, bere poco e mangiare in un certo modo, insomma oltre un certo limite non si va, ha scritto Xiao Dong su «Nature» di qualche anno fa: «Un atleta formidabile può erodere qualche millisecondo al record dei cento metri piani, ma a correre i cento metri piani in cinque secondi non ci arriverà mai nessuno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il saggio

● S'intitola *L'età conquistata. Perché abbiamo guadagnato più di vent'anni di vita. E come viverli meglio* il libro di Edoardo e Vieri Boncinelli sulle questioni connesse alla longevità umana pubblicato da Solferino (pagine 304, € 18)



● Nato a Rodi (oggi Grecia, all'epoca possedimento italiano) nel 1941, il genetista Edoardo Boncinelli ha insegnato all'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano ed è una firma del «Corriere della Sera». Autore di molti libri, ha pubblicato quest'anno *La storia di tutte le storie* (Castelvecchi, pagine 48, € 5)



Fratelli

A sinistra: il genetista Edoardo Boncinelli, noto per le sue ricerche di biologia molecolare. A destra: il sessuologo Vieri Boncinelli. I due scienziati sono fratelli

● Nato a Firenze nel 1944, Vieri Boncinelli, autore di diversi saggi, è presidente del Comitato scientifico della Federazione italiana di sessuologia scientifica

**Le tre età**

Giorgione
(Castelfranco
Veneto, 1477 -
Venezia, 1510),

*Le tre età
dell'uomo*
(1500, olio
su tela, 62 x 77
centimetri,
particolare)
Firenze,
Palazzo Pitti /
Galleria
Palatina.

Si tratta di
un'opera d'arte
che richiama i
temi trattati
nel libro di
Edoardo e Vieri
Boncinelli edito
da Solferino

LA SCOPERTA

Da una molecola
nuove speranze
contro l'Alzheimer

Annuncio dei ricercatori «Montalcini»

di MANUELA CORRERA

Si chiama A13 ed è un anticorpo che si è dimostrato capace di bloccare la malattia di Alzheimer nella fase iniziale, facendo in modo che le cellule staminali del cervello riprendano a produrre neuroni in modo quasi normale: l'effetto è quello di un «ringiovanimento» del cervello stesso, mentre la malattia viene «frenata». A mettere a punto in laboratorio la nuova molecola sono stati i ricercatori della Fondazione Ebri (European Brain Research Institute) «Rita Levi-Montalcini», con uno studio effettuato su topi.

La ricerca, interamente italiana, è coordinata da Antonino Cattaneo, Giovanni Meli e Raffaella Scardigli, presso la Fondazione Ebri, in collaborazione con il Cnr, la Scuola Normale Superiore e il Dipartimento di Biologia dell'Università di Roma Tre, ed è stata pubblicata sulla rivista «Cell Death and Differentiation». Per i test sull'uomo, spiegano i ricercatori Meli e Scardigli, «ci vorrà ancora qualche anno e bisognerà prima valutare gli esiti delle fasi pre-cliniche di sperimentazione, ma la scoperta è molto importante ed apre a nuove possibilità di diagnosi e cura di questa malattia». In pratica, i ricercatori hanno scoperto che la nascita di nuovi neuroni nel cervello adulto (neurogenesi) si riduce in una fase molto precoce dell'Alzheimer e tale alterazione è causata dall'accumulo nelle cellule staminali del cervello di sostanze tossiche chiamate A-beta oligomeri.

Il passo avanti sta nel fatto che il team è riuscito a neutralizzare gli A-beta oligomeri nel cervello di topi malati di Alzheimer, introducendo appunto l'anticorpo A13 all'interno delle cellule staminali del cervello e riattivando così la nascita di nuovi neuroni ringiovanendo il cervello stesso. Dunque, i topi così trattati hanno ripreso a produrre neuroni ad un livello quasi normale. Oggi, spiegano i ricercatori, «il problema è che per l'Alzheimer non ci sono terapie risolutive e si interviene troppo tardi, quando cioè i neuroni sono già devastati: abbiamo invece dimostrato, su modelli animali, che introducendo questi anticorpi innovativi nelle cellule staminali del cervello, si elimina la proteina tossica che causa la malattia. Così le staminali riprendono a produrre i neuroni in modo normale e la conseguenza è che l'Alzheimer si blocca quando è ancora ad uno stadio precoce». L'importanza di questa ricerca è dunque duplice: «da un lato - chiariscono - dimostriamo che la diminuzione di neurogenesi anticipa i segni patologici tipici dell'Alzheimer, e potrebbe quindi contribuire ad individuare tempestivamente l'insorgenza della malattia in una fase molto precoce; dall'altro, abbiamo osservato in vivo, nel cervello del topo, l'efficacia dell'anticorpo nel neutralizzare gli A-beta oligomeri, che sviluppano la malattia».



SVOLTA ITALIANA

Alzheimer, c'è speranza

I ricercatori della fondazione Montalcini hanno scoperto una molecola che blocca la fase iniziale della malattia

■ Una molecola che ringiovanisce il cervello anche in età adulta in grado di bloccare l'Alzheimer appena fa capolino. Questo sogno potrebbe diventare una realtà clinica grazie a ricercatori italiani che hanno introdotto l'anticorpo A13 all'interno delle cellule staminali del cervello, riattivando la nascita di nuovi neuroni. Nel mondo sono circa 46 milioni le persone colpite da demenze.

Cusmai a pagina 13

LA SCOPERTA

Alzheimer, c'è speranza Trovata la molecola che blocca la malattia

*Studio sui topi della fondazione Montalcini
L'anticorpo A13 può ringiovanire il cervello*

1,4 milioni 1 su 85 3-9 anni

L'Italia è ottava tra i paesi con il maggior numero di persone affette da forme di demenza. Nel nostro paese si stima che ci siano circa 1,4 milioni di malati, oltre 600mila dei quali sono colpiti da Alzheimer.

A causa dell'invecchiamento della popolazione si prevede che nel corso dei prossimi 30 anni i casi di demenza triplicheranno ed entro il 2050 ne sarà affetta 1 persona su 85 a livello mondiale coinvolgendo 130 milioni di individui.

Nel mondo si stimano circa 46 milioni di persone colpite da demenze, il 50-60% delle quali soffrono di Alzheimer. Anche se la velocità di progressione può variare, oggi l'aspettativa media di vita dopo la diagnosi è dai 3 ai 9 anni.

RISULTATI PROMETTENTI

Gli animali testati hanno «corretto» l'80% dei difetti causati dalla patologia

Enza Cusmai

■ Una molecola che ringiovanisce il cervello anche in età adulta in grado di bloccare l'Alzheimer appena fa capolino. Questo sogno potrebbe diven-

tare tra qualche tempo una realtà clinica grazie a ricercatori italiani che hanno introdotto l'anticorpo A13 all'interno delle cellule staminali del cervello, riattivando la nascita di nuovi neuroni. La scoperta offre grandi prospettive di applicazione nonostante sia stata sperimentata solo sui topi. Nel mondo infatti sono circa 46 milioni le persone colpite da demenze, il 50-60% delle quali soffrono di Alzheimer. E in Ita-

lia, ottava tra i paesi con il maggior numero di persone affette, si stimano 1,4 milioni di mala-



ti, oltre 600.000 dei quali colpiti da Alzheimer.

Di fronte a questa emergenza sanitaria la ricerca a livello mondiale tenta di trovare nuovi metodi di trattamento, prevenzione e una cura per il morbo di Alzheimer e le altre demenze progressive. Ma attualmente, i trattamenti si rivolgono solamente ai sintomi del morbo di Alzheimer, non esiste cura efficace. Ma ecco entrare in gioco i ricercatori della Fondazione EBRI Rita Levi Montalcini con l'anticorpo A13, che ringiovanisce il cervello favorendo la nascita di nuovi neuroni e contrastando così i difetti che accompagnano le fasi precoci della malattia. Lo studio è stato effettuato su topi che, così trattati, hanno ripreso a produrre neuroni ad un livello quasi normale recuperando dell'80% i difetti causati dalla patologia di Alzheimer nella fase iniziale.

La premessa è che in una fase molto precoce della malattia di Alzheimer si riducono i nuovi neuroni nel cervello adulto (neurogenesi). Questa alterazione è causata dall'accumulo nelle cellule staminali del cervello di aggregati altamente tossici della proteina beta Amiloide, chiamati A-beta oligomeri. Il team è però riuscito a neutralizzare gli A-beta oligomeri nel cervello di un topo malato di Alzheimer introducendo l'anticorpo A13 all'interno delle cellule staminali del cervello, riattivando la nascita di nuovi neuroni e ringiovanendo così il cervello. Lo studio è stato pubblicato di recente sulla rivista *Cell*

Death and Differentiation dove si spiega la duplice funzione di questo studio. I ricercatori Raffaella Scardigli e Giovanni Meli, raccontano: «Da una parte dimostriamo che la diminuzione di neurogenesi anticipa i segni patologici tipici dell'Alzheimer, e potrebbe quindi contribuire ad individuare tempestivamente l'insorgenza della malattia in una fase molto precoce; dall'altro, abbiamo anche osservato in vivo, nel cervello del topo, l'efficacia del nostro anticorpo nel neutralizzare gli A-beta oligomeri proprio all'interno dei neuroni». Per la prima volta, infatti, sono stati intercettati e neutralizzati sul nascere i singoli «mattoncini tossici» che formeranno le placche extracellulari di A-beta (l'attuale bersaglio terapeutico della malattia di Alzheimer), prima che questi provochino un danno neuronale irreversibile.

Questa ricerca pone dunque le basi per lo sviluppo di nuove strategie utili per la diagnosi e la terapia di questa malattia neurodegenerativa. «Riuscire a monitorare la neurogenesi nella popolazione adulta offrirà in futuro un potenziale strumento diagnostico per segnalare l'insorgenza dell'Alzheimer in uno stadio ancora molto precoce, cioè quando la malattia è clinicamente pre-sintomatica. Inoltre - conclude Cattaneo - l'utilizzo terapeutico dell'anticorpo A13 permetterà di neutralizzare gli A-beta oligomeri dentro i neuroni, laddove si formano per la prima volta, colpendo così l'evento più precoce possibile nell'evoluzione della patologia».

STUDIO ITALIANO DELLA FONDAZIONE RITA LEVI-MONTALCINI

Scoperta una molecola che blocca l'Alzheimer

**L'ANTICORPO A13
"RINGIOVANISCE"
IL CERVELLO FAVORENDO
LA NASCITA DI NUOVI
NEURONI E CONTRASTANDO
COSÌ I DIFETTI CHE
ACCOMPAGNANO LE FASI
PRECOCI DELLA MALATTIA**

Scoperta la molecola che ringiovanisce il cervello, favorendo la nascita di nuovi neuroni e contrastando i difetti che accompagnano le fasi precoci della malattia di Alzheimer, tra cui l'amiloide. Una strategia che apre nuove possibilità per la diagnosi e per la cura. Lo studio interamente italiano, coordinato da Antonino Cattaneo, Giovanni Meli e Raffaella Scardigli, della Fondazione Ebri Rita Levi-Montalcini, in collaborazione con il Cnr, la Scuola normale superiore e il dipartimento di Biologia dell'università di Roma Tre, è stato pubblicato su *Cell Death and Differentiation*.

I ricercatori dell'Ebri hanno scoperto che la nascita di nuovi neuroni nel cervello adulto (neurogenesi) si riduce in una fase molto precoce della malattia di Alzheimer. Tale alterazione è causata dall'accumulo, nelle cellule staminali del cervello, di aggregati altamente tossici della proteina beta Amiloide, chiamati A-beta oligomeri. Il team è riuscito a neutralizzare gli A-beta oligomeri nel cervello di un topo malato di Alzheimer introdu-

cendo l'anticorpo A13 all'interno delle cellule staminali del cervello, riattivando la nascita di nuovi neuroni e ringiovanendo così il cervello. In particolare, i ricercatori hanno dimostrato come la strategia messa a punto nei laboratori dell'Ebri permetta di ristabilire la corretta neurogenesi nel modello di topo studiato, recuperando per l'80% i difetti causati dalla patologia di Alzheimer nella fase iniziale.

«L'importanza di questa ricerca è duplice: da un lato - spiegano Raffaella Scardigli e Giovanni Meli - dimostriamo che la diminuzione di neurogenesi anticipa i segni patologici tipici dell'Alzheimer, e potrebbe quindi contribuire a individuare tempestivamente l'insorgenza della malattia in una fase molto precoce; dall'altro, abbiamo anche osservato in vivo, nel cervello del topo, l'efficacia del nostro anticorpo nel neutralizzare gli A-beta oligomeri proprio all'interno dei neuroni».

Per la prima volta, infatti, sono stati intercettati e neutralizzati sul nascere i singoli "mattoncini tossici" che formeranno le placche extracellulari di A-beta (l'attuale bersaglio terapeutico della malattia di Alzheimer), prima che questi provochino un danno neuronale irreversibile. Questa ricerca pone dunque le basi per lo sviluppo di nuove strategie utili per la diagnosi e la terapia di questa malattia neurodegenerativa.



Alzheimer, la scoperta italiana: una molecola blocca la malattia

STUDIO DELLA FONDAZIONE LEVI MONTALCINI: TEST SUI TOPI, L'ANTICORPO "A13" RINGIOVANISCE ANCHE IL CERVELLO

LA SVOLTA

Per i test sull'uomo ci vorrà ancora qualche anno e ovviamente bisognerà prima valutare gli esiti delle fasi pre-cliniche di sperimentazione. Ma per l'Alzheimer la scoperta resa nota ieri è molto importante e apre a nuove possibilità di diagnosi e cura. A mettere a punto in laboratorio la nuova molecola A13 che blocca la malattia sono stati i ricercatori della Fondazione Ebr (European Brain Research Institute) "Rita Levi-Montalcini", con uno studio effettuato su topi. La ricerca, interamente italiana, è coordinata da Antonino Cattaneo, Giovanni Meli e Raffaella Scardigli, presso la Fondazione Ebr, in collaborazione con il Cnr, la Scuola Normale Superiore e il Dipartimento di Biologia dell'Università di Roma Tre, ed è stata pubblicata sulla rivista Cell Death and Differentiation.

L'anticorpo A13 si è dimostrato capace di bloccare la malattia di Alzheimer nella fase iniziale, facendo in modo che le cellule staminali del cervello riprendano a produrre neuroni in modo quasi normale: l'effetto è quello di un "ringiovanimento" del cervello stesso, mentre la malattia viene frenata.

LA NEUTRALIZZAZIONE

In pratica, i ricercatori hanno scoperto che la nascita di nuovi neuroni nel cervello adulto (neurogenesi) si riduce in una fase molto precoce dell'Alzheimer e tale alterazione è causata dall'accumulo nelle cellule staminali del cervello di sostanze tossiche chiamate A-beta oligomeri. Il passo avanti sta nel fatto che il team è riuscito a neutralizzare gli A-beta oligomeri nel cervello di topi malati di Alzheimer, introducendo appunto l'anticorpo A13 all'interno delle

cellule staminali del cervello e riattivando così la nascita di nuovi neuroni ringiovanendo il cervello stesso. Dunque, i topi così trattati hanno ripreso a produrre neuroni ad un livello quasi normale.

Oggi, spiegano i ricercatori, «il problema è che per l'Alzheimer non ci sono terapie risolutive e si interviene troppo tardi, quando cioè i neuroni sono già devastati: abbiamo invece dimostrato, su modelli animali, che introducendo questi anticorpi innovativi nelle cellule staminali del cervello, si elimina la proteina tossica che causa la malattia. Così le staminali riprendono a produrre i neuroni in modo normale e la conseguenza è che l'Alzheimer si blocca quando è ancora ad uno stadio precoce».

R.I.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La malattia di Alzheimer

CHE COS'È

Un processo degenerativo che distrugge le cellule del cervello

SINTOMI

Iniziali: lievi difficoltà a ricordare e perdita delle capacità intellettive

Sintomi gravi: difficoltà nelle attività quotidiane, come vestirsi, lavarsi, ecc.

TERAPIA

Non esiste farmaco in grado di prevenire o guarire la malattia

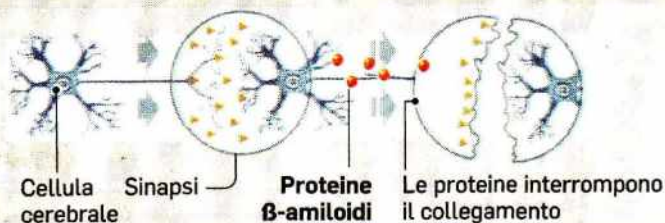
IN ITALIA

1.000.000 Malati

5% degli over 60

IL MECCANISMO

Nei malati le **sinapsi**, i collegamenti tra diverse cellule cerebrali, vengono **interrotte** progressivamente da un tipo di proteine, le **β-amiloidi**, che non vengono eliminate come nelle persone sane



LA NUOVA SCOPERTA

I ricercatori della Fondazione EBR "Rita Levi-Montalcini" hanno evidenziato come l'anticorpo A13 favorisca la nascita di nuovi neuroni, contrastando così i difetti che accompagnano le fasi precoci della malattia

Fonte: www.alzheimer.it

ANSA centimetri

Lo studio

Alzheimer, i ricercatori italiani scoprono molecola che può bloccare la malattia

I test fatti sui topi dalla Fondazione Levi Montalcini potrebbero ora portare alla realizzazione di nuovi farmaci
di Cristina Nadotti

ROMA — Uno studio italiano dà un contributo importante alla ricerca per combattere l'Alzheimer. Un gruppo coordinato da Antonino Cattaneo, Giovanni Meli e Raffaella Scardigli, presso la Fondazione Ebra Rita Levi-Montalcini, in collaborazione con il Cnr, la Scuola Normale Superiore e il Dipartimento di Biologia dell'Università di Roma Tre, ha individuato una molecola capace di favorire la nascita di nuovi neuroni nel cervello e così di contrastare le degenerazioni che accompagnano la fase iniziale della malattia.

Per il momento gli effetti dell'anticorpo A13, questo il nome della molecola, sono stati osservati sui topi e perché si passi ai test sull'uomo ci vorranno ancora anni, ma secondo i

ricercatori Meli e Scardigli «la scoperta è molto importante e apre a nuove possibilità di diagnosi e cura» della malattia neurodegenerativa. Lo studio italiano, pubblicato sulla rivista accademica edita da Nature Research *Cell Death and Differentiation*, ha scoperto che la nascita di nuovi neuroni nel cervello adulto si riduce in una fase molto precoce dell'Alzheimer. Tale alterazione, hanno poi osservato, è causata dall'accumulo nelle cellule staminali del cervello di sostanze tossiche, chiamate A-beta oligomeri. Il gruppo di ricercatori italiani è riuscito a neutralizzare gli A-beta oligomeri nel cervello di topi malati di Alzheimer, introducendo appunto l'anticorpo A13. All'interno delle cellule staminali del cervello la molecola ha riattivato la nascita di nuovi neuroni e ringiovanito il cervello. Dopo il trattamento con l'anticorpo A13 i topi hanno ripreso a produrre neuroni a un livello quasi normale. L'importanza della ricerca, secondo gli autori, è duplice: «Da un lato - chiari- scono - si dimostra che la diminuzione di neurogenesi è un segnale precoce dell'Alzheimer, dall'altro si individua un anticorpo efficace nel bloccare gli A-beta oligomeri alla base dello sviluppo della malattia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ALL'UNIVERSITÀ DI MANCHESTER

Nasce il primo test che misura l'odore di chi si sta ammalando di Parkinson

Molecole nel sebo secreto dalla pelle sono le responsabili di un odore unico in chi è affetto da Parkinson: la scoperta di un team dell'Università di Manchester può portare a un test di diagnosi precoce della malattia. Al centro delle ricerche Joy Milne, ex infermiera: aveva notato un odore specifico sul marito già alcuni anni prima che gli venisse diagnosticato il morbo e ora è stata coinvolta, per le sue particolari capacità, nello sviluppo di un test per il riconoscimento nasale del Parkinson chiamato «NoseToDiagnose». Coordinato dalla chimica Perdita Baran, lo studio coinvolge 60 soggetti, a cui si misura nel sebo la presenza di acido ippurico e di elementi chimici che indicano livelli alterati nei neurotrasmettitori.



Alla scoperta delle radici genetiche dell'obesità

MARCO CAMBIAGHI

PAG. 30 E 31

LE SCOPERTE DI BIBIAN VAN DER VOORN SUI RAPPORTI TRA GENETICA E STILI DI VITA

Ogni obeso è una storia a sé

L'endocrinologa: mix di tanti fattori tra cui stress e abuso di farmaci

MARCO CAMBIAGHI
UNIVERSITÀ DI VERONA

Sta per cadere anche una delle ultime certezze, vale a dire che l'obesità è il risultato di troppo cibo e poco esercizio fisico.

Quasi ovvio, viene da dire. Talmente ovvio che non può non esser altro che così. E invece no: solo di rado l'obesità è il risultato di questa semplicissima equazione.

«Una percentuale che si attesta tra il 40 e il 70% del nostro peso è influenzata dalla genetica», spiega Bibian van der Voorn, endocrinologa pediatrica e ricercatrice all'Obesity Center di Rotterdam, intervenuta al Festival della Scienza di Genova con una lectio magistralis dal titolo «Questioni di peso (e non solo): stili di vita efficaci contro l'obesità».

L'eredità ottenuta non deve però rappresentare una giustificazione per rassegnarsi al numero che leggiamo sulla bilancia e al grasso in eccesso. «Tutt'altro - ammonisce l'esperta. Bisogna comunque impegnarsi molto, poiché l'eredità genetica non è il solo fattore in gioco. Un'interazione complessa tra quest'ultima e le diverse esperienze che caratterizzano la nostra vita, sin dal concepimento in poi, sembra essere alla base dell'insorgenza dell'obesità».

Ci sono quindi dei fattori più importanti di altri nel determinare il nostro essere normopeso, sovrappeso oppure obesi: «Eventi stressanti come patologie importanti o croniche, episodi traumatici, disturbi ormonali o l'uso di farmaci e, quindi, non solo fenomeni legati alla sfera psicologica». Quali sono, allora, i comportamenti da evitare o da favorire, dal momento che sulla genetica non si può fare molto? «Sin dalla gravidanza - spiega van der Voorn - ci sono delle accortezze che riguardano la quantità e il tipo di cibo, la sedentarietà, il mantenimento di determinati ritmi, come per esempio la qualità del sonno o l'assunzione di farmaci. Tutti fattori che hanno importanti effetti sul metabolismo».

Non si tratta, quindi, solo di cibo o della sua quantità, come precisa la ricercatrice. «E' essenziale il modo in cui assorbiamo e metabolizziamo gli alimenti, così da risultare in equilibrio tra quello che ingeriamo e quello che consumiamo». Senza dubbio un aspetto chiave dipende da ciascuno di noi, ma quello che deve cambiare - chiarisce la stessa van der Voorn - non è solo l'approccio del paziente ma quello del medico: «Lo specialista, soprattutto, deve indagare i diversi aspetti che hanno portato all'insorgenza dell'obesità e non solo pensare alla te-

rapia, che il più delle volte è una dieta associata ad esercizio fisico. Questo è un problema molto complesso, in cui si deve scavare alla ricerca di cause non sempre ovvie o evidenti, come, tra l'altro, fattori che possono interferire negativamente».

Obesità e sovrappeso sono associati a morte prematura e riconosciute come fattori di rischio per le principali malattie croniche. Quello che

van der Voorn definisce un problema complesso è ormai una specie di epidemia a livello mondiale. I dati della Fao e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sull'obesità a livello mondiale sono più che chiari: tra il 1975 e il 2014 si è passati dal 4,5 al 12,8% e anche il numero di persone sovrappeso in generale rispecchia questo trend. Solo in Italia si è passati dal 41,5 al 64,1%.

«I dati osservati nei bambini negli ultimi 20 anni sono ancora più preoccupanti - continua van der Voorn. Non esiste posto in cui non si



trovi cibo spazzatura e la maggior parte delle scelte alimentari viene fatta in modo automatico, influenzati da spot commerciali o stimoli esterni, e non perché noi scegliamo quel cibo». Sul che cosa fare, perciò, van der Voorn non ha dubbi, ad iniziare da un ambiente con cibo più sano e meno mirato al consumo, da unire a una vita meno sedentaria.

Le vecchie certezze, perciò, non sono esaurite. È tutto solo un po' più complesso, tendenzialmente perché lo abbiamo complicato noi stessi con un altro fattore «ambientale», lo stress. «Uno dei prossimi passi - conclude - sarà quello di capirne il ruolo nei disturbi metabolici: abbiamo osservato un aumento nei livelli di cortisolo nel 50% dei pazienti obesi».

Proprio lo stress potrebbe essere il giusto target per combattere l'obesità. —

© BY NC ND AL CUNO I DIRITTI RISERVATI

STUDIO DELL'EBRI

Una molecola riesce a ringiovanire il cervello dei topi malati di Alzheimer

Scoperta dai ricercatori della Fondazione Ebri «Rita Levi-Montalcini» una molecola che «ringiovanisce» il cervello, bloccando i danni dell'Alzheimer nella prima fase. Lo studio è riuscito a neutralizzare gli A-beta oligomeri nel cervello di un topo malato, introducendo l'anticorpo A13 all'interno delle cellule staminali, riattivando così la nascita di nuovi neuroni. In particolare è stato dimostrato come la strategia messa a punto permetta di ristabilire la corretta neurogenesi nel modello di topo, recuperando fino all'80% i difetti causati dalla patologia nella fase iniziale. La ricerca, coordinata da Antonino Cattaneo, Giovanni Meli e Raffaella Scardigli, in collaborazione con il Cnr, la Scuola Normale Superiore di Pisa e il dipartimento di Biologia dell'Università di Roma Tre, è stato pubblicato sulla rivista «Cell Death and Differentiation». «L'importanza della ricerca è duplice: da un lato - spiegano Scardigli e Meli - dimostriamo che la diminuzione della neurogenesi anticipa i segni patologici tipici dell'Alzheimer, e potrebbe quindi contribuire ad individuare l'insorgenza della malattia, mentre dall'altro abbiamo osservato in vivo, nel cervello del topo, l'efficacia del nostro anticorpo nel neutralizzare gli A-beta oligomeri all'interno dei neuroni».



NEL 2020 LA COMMERCIALIZZAZIONE NEGLI USA

Dall'idrogel made in Italy dispositivo che spegne la fame

NOEMI PENNA

Un idrogel per sentirsi sazi e perdere peso più facilmente. E' stato inventato in Italia e dal prossimo anno sarà commercializzato negli Usa un nuovo dispositivo medico per la gestione del peso non solo per gli obesi, ma anche per chi è sovrappeso.

Plenity è il prodotto di punta della Gelesis, biotech company con sede a Boston che ha acquisito il brevetto tutto italiano che fa capo ai ricercatori Luigi Nicolais, professore emerito di Materiali all'Università di Napoli con un curriculum da ministro per l'innovazione e presidente del Cnr, Luigi Ambrosio e Alessandro Sannino, direttore dei Bioslabs dell'Università del Salento, nonché sperimentatore in prima persona del suo idrogel per il controllo del peso.

Prima di approdare negli Usa, dove la Food and Drug Administration ha dato in via libera alla commercializzazione dietro prescrizione medica, Plenity si chiamava Attiva ed era «semplicemente» un polimero super-assorbente, formato da un reticolo di cellulosa e acido citrico in grado di assimilare i liquidi e creare piccole particelle di idrogel, una sorta di gelatina. Un lavoro fatto di sperimentazione e innovazione con l'obiettivo di crea-

re un materiale assorbente e biodegradabile.

«Siamo partiti con un idrogel che assorbiva 30 volte il suo peso e siamo arrivati ad uno che ne trattiene 600», spiega Nicolais. «Abbiamo dovuto modificare la tecnologia e sfruttare le potenzialità degli spazi del reticolo di cellulosa e delle superfici». Agli esordi la ricerca era stata finanziata da Sca - azienda di prodotti per l'igiene che ha tra i suoi marchi Nuvenia - per creare «pannolini altamente assorbenti e biodegradabili al 100%. Ma il prodotto non è mai arrivato alla produzione per un problema di costi e abbiamo ottenuto la possibilità di sfruttare il brevetto in altri settori».

Con l'interessamento dei bostoniani del fondo di venture capital Puretech c'è stata la svolta, che ha portato a Plenity, dispositivo medico incardinato su una ventina di brevetti, che continuerà a parlare italiano. La sede di ricerca e sviluppo della Gelesis, infatti, è a Calimera, in provincia di Lecce. Ed è lì che sta per partire la produzione del farmaco che aiuterà gli americani con un indice di massa corporea (il valore che misura il rapporto tra il peso e il quadrato dell'altezza) compreso tra 25 e 40, vale a dire tra il sovrappeso e l'obesità. «Si prendono tre capsule con mezzo litro d'acqua 20 mi-

nuti prima di pranzo e cena. Quando arrivano nello stomaco, le particelle si gonfiano, occupando volume e dando senso di sazietà per degradarsi con la digestione. L'idrogel ha la stessa compattezza degli alimenti vegetali e consente di mangiare meno e sentirsi pieni senza assorbire calorie».

La prima sperimentazione si è svolta al Gemelli di Roma su 95 pazienti. L'ultima su 436 adulti con un indice di massa corporea tra 27 e 40, inclusi pazienti con prediabete o di tipo 2. I risultati sono stati diffusi in occasione dell'Obesity Week 2019, confermando che il doppio degli adulti (l'11%) ha perso abbastanza peso per raggiungere un «Bmi» inferiore a 27, utilizzando Plenity e abbinandolo a una dieta ipocalorica e all'attività fisica rispetto a chi era stato trattato con placebo (il 5%). Ora il confronto con il mercato Usa sarà un banco di prova, con la speranza di «portarlo in commercio in Italia, anche se - conclude Nicolais - non prima di due anni». —

F RIPRODUZIONE RISERVATA



**Non più pillole
ma l'iniezione:
si trasformano
le cure anti-Aids**

DANIELE BANFI

PAG. 32

IL 1° DICEMBRE LA GIORNATA MONDIALE CONTRO IL VIRUS

L'iniezione anti-Aids

Una ogni due mesi invece del cocktail di 15 compresse al giorno

DANIELE BANFI

Da 15 compresse al giorno a un'iniezione ogni due mesi. In questa frase è riassunto il progresso delle terapie anti-Hiv.

Uno scenario inimmaginabile all'inizio degli Anni 80, quando per i sieropositivi la speranza di rendere innocuo il virus era un improbabile traguardo. Ora, però, vietato abbassare la guardia. In occasione della giornata mondiale dedicata all'Aids, il 1° dicembre, il messaggio è chiaro: anche se diminuiscono le nuove diagnosi e i trattamenti sono più efficaci, aumenta la quota di giovani sieropositivi così come la quota delle diagnosi tardive.

«L'Aids - spiega Giuliano Rizzardini, direttore del Dipartimento Malattie Infettive dell'Ospedale Sacco di Milano - è causato dalla presenza del virus dell'Hiv nel sangue. Questo, infettando le cellule del sistema immunitario, rende le persone affette più vulnerabili a molte malattie che generalmente, nei sani, non creano particolari problemi. Proprio perché in grado di colpire il sistema immunitario gli individui sieropositivi nel tempo vanno incontro a una progressiva perdita di funzione delle cellule di difesa».

Infezioni e tumori «oppor-

tunisti» trovano terreno fertile per svilupparsi e portare alla morte. E' il caso delle persone con la sindrome da immunodeficienza acquisita. «Quando il virus si moltiplica, fino al punto da compromettere il sistema immunitario, si passa dall'essere sieropositivi a sviluppare l'Aids. Ecco perché la ricerca si è concentrata nell'individuazione di molecole in grado di fermare la replicazione del virus, riducendo il danno a livello del sistema immunitario».

L'avvento degli antiretrovirali, sperimentati dagli Anni 90, ha rappresentato una rivoluzione. I dati sulla sopravvivenza non lasciano spazio a interpretazioni: se trattata in tempo, l'aspettativa di vita media è paragonabile a quella di chi non è mai venuto in contatto con il virus. Se in passato si dovevano assumere tra 10 e 15 compresse giornaliere, con importanti effetti collaterali, oggi tutte le componenti sono condensate in un'unica compressa a bassa tossicità.

Uno scenario, quello della singola pillola, destinato a cambiare ulteriormente. Sono in fase di sperimentazione le «long-acting drugs», molecole a lunga durata d'azione. «Si tratta - spiega Rizzardini - di formulazioni differenti di farmaci già esistenti. Questi non vengono più sommini-

strati per bocca, ma attraverso iniezioni intramuscolari. Abbiamo condotto diverse sperimentazioni e ciò che emerge è la possibilità di controllare il virus attraverso iniezioni ogni due mesi». Un tempo, quello tra una iniezione e l'altra, che in futuro potrebbe ancora aumentare, arrivando a una somministrazione ogni quattro mesi. Un vantaggio sia in termini di qualità di vita sia pensando ai luoghi dove la distribuzione dei farmaci è difficoltosa. Non ultimo per quelle persone con problemi psichiatrici che difficilmente riescono ad aderire alle terapie.

Se la ricerca ha fatto passi da gigante, tuttavia, lo stesso non si può dire sul fronte della prevenzione: secondo la Società di Malattie Infettive e Tropicali, più del 50% delle nuove diagnosi in Italia avviene in condizioni avanzate di malattia. E anche se le nuove infezioni sono diminuite del 20% nel 2018 rispetto al 2017, l'incidenza più alta di



quelle nuove si registra tra i 25 e i 29 anni, inevitabile conseguenza del calo di attenzione da parte dei giovani.

«Fondamentale, in aggiunta alla corretta informazione, è la diagnosi precoce. Ancora troppe persone arrivano in ambulatorio con il sistema immunitario danneggiato. Le terapie ci sono e funzionano: prima si arriva alla diagnosi e maggiori sono le possibilità di successo delle terapie. Ecco perché, se si appartiene a categorie a rischio o si sospetta di essere sieropositivi, è importante - conclude Rizzardini - sottoporsi al test». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GLI SCAVI IN MESOPOTAMIA DELL'UNIVERSITÀ DI PISA E DELL'ATENEIO DI SIENA

Le prime email? Erano buste di argilla

Risalgono a 4mila anni fa. Contenevano lettere e appunti contabili

■ Una scoperta eccezionale. È avvenuta in Irak, durante una campagna di scavi condotta dall'Università di Pisa in collaborazione con l'Ateneo di Siena e quello iracheno di Al-Qadi-siyyah. In quella che fu la Mesopotamia, sono state ritrovate grandi porzioni di buste in argilla, databili all'inizio del II Millennio a.C., usate per inviare le lettere che quattromila anni fa erano scritte su tavolette e contenevano informazioni di ogni tipo.

Gli archeologi hanno trovato un centinaio di frammenti con testi cuneiformi (fra cui ben otto tavolette intere o quasi) oltre a un ricco repertorio ceramico e a più di novanta «cretule», cioè blocchetti di argilla con impronte di sigillo o corda applicate a chiusura di contenitori. Le indagini archeologiche concluse a metà novembre hanno riguardato il sito di Tell as-Sadoum nell'Irak centro-meridionale. Il sito di 50 ettari, a est di Najaf, su un ramo del fiume Eufrate, è stato identificato con Marad, una antica città della Mesopotamia meridionale, la cui storia copre un lungo arco di tempo che va dal Protodinastico (III millennio a.C.) al Neobabilonense (I millennio a.C.).

Gli scavi hanno riguardato un

grande tempio sulla sommità della collina principale e due quartieri, uno residenziale e l'altro produttivo, dove sono state rinvenute gran parte dei testi e delle «cretule». «In generale le tavolette testimoniano la ricchezza e vivacità della vita economica e amministrativa delle antiche città della Mesopotamia e ci parlano spesso di transazioni contabili, questioni amministrative e giuridiche - spiega il dottor Anacleto D'Agostino, docente di Archeologia del Vicino Oriente all'Università di Pisa che ha coordinato il progetto -. Quelle che abbiamo trovato, di epoca antico-paleobabilonense, contengono contratti di compravendita e lettere, e menzionano i nomi di sovrani, formule di datazione e forse il riferimento ad alcune città». La complessità della civiltà dell'epoca è testimoniata anche dai sigilli, spesso realizzati in pietre semipreziose, di fatto dei contrassegni univoci con cui personaggi importanti e funzionari si firmavano. Le scene che vi sono intagliate riproducono vari temi: scene in miniatura che rappresentano eroi in lotta con animali selvatici ed esseri fantastici, divinità in trono, un leone che aggredisce una gazzella o capridi rampanti e un elefante.



RITROVAMENTO
Buste di argilla

In Mesopotamia “imbustavano” le lettere

■ In Mesopotamia, 4mila anni fa, per scambiarsi informazioni, le lettere si scrivevano su tavolette che poi si inviavano in “buste” di argilla. Tre grandi porzioni di queste buste sono parte di un eccezionale ritrovamento portato alla luce durante una campagna di scavi in Iraq condotta dall’Università di Pisa in collaborazione con l’Ateneo di Siena e quello di Al-Qadisiyyah.



L'allarme degli esperti: 15mila metri cubi di materiali potrebbero cadere in qualsiasi momento

“Quattro mesi per un nuovo viadotto” Pronto il progetto della concessionaria

IL CASO

ALESSANDRA COSTANTE
ALBERTO PARODI
SAVONA

Ricostruire in quattro mesi la parte del viadotto crollata: una campata in acciaio senza piloni per saltare la frana che si è riversata nel canalone e ha trascinato con sé il pilone del viadotto Madonna del Monte. L'idea di Autofiori (Gruppo Gavio) diventa qualcosa più di un'ipotesi al tavolo convocato in Prefettura a Savona al cospetto della ministra delle Infrastrutture Paola De Micheli e del presidente della Regione Giovanni Toti. Ed è l'amministratore delegato Bernardo Magri a farsi carico di spiegare: «Stiamo già lavorando a questa possibilità con la nostra unità di crisi». Qualche ora dopo, il dettaglio viene affidato ad una nota ufficiale. Che puntualizza: «La concessionaria ha già avviato l'iter progettuale e costruttivo del nuovo ponte oggetto del crollo, attivandosi con sondaggi in situ, sviluppo delle attività di ingegneria e affidamento delle opere». I tempi, però, non sono nella disponibilità di Autofiori: 3 o 4 mesi per la costruzione del ponte, ma «una volta ottenute la disponibilità delle aree e tutte le autorizzazioni previste». E qui, i tempi, potrebbero allungarsi molto. Anche soltanto per la rimozione dei detriti e il necessario via libera della Procura di Savona che ha aperto un fascicolo contro ignoti per disastro colposo e sequestrato il viadotto trascinato via dal fango.

Sono impressionanti le dimensioni della colata di terra e acqua che si è staccata dalla collina. Autofiori parla di 20 o 30 mila metri cubi «in una zona classificata come a scarso rischio geologico e non di pertinenza della società concessionaria», spiega. La ferita nel fianco della collina ad un chilometro e mezzo da Savona, lungo la corsia della A6 che sale

verso la Val Bormida, secondo Nicola Casagli dell'Università di Pisa e Luca Ferraris della Fondazione Cima, centri di competenza della Protezione Civile nazionale, sarebbe stata aperta da almeno 30 mila metri cubi di terra e acqua, scesi da 300 metri d'altezza, correndo a circa 20 metri al secondo. Quindici secondi per sradicare il pilone e travolgere il viadotto. «È stata rapidissima - hanno detto gli esperti - con un impatto devastante». Colpa della pioggia degli ultimi 30 giorni, dicono Casagli e Ferraris dopo aver sorvolato in elicottero lo smottamento: un terreno agricolo, poi abbandonato in una zona considerata a rischio moderato o basso. Ma tant'è. E ora, anche se la frana sembra ferma, ci sono ancora 15 mila metri cubi di materiale che potrebbero scendere in qualsiasi momento.

Dopo le ricerche con i cani, il controllo attento delle telecamere puntate su quel tratto di A6 per verificare che davvero nessuno fosse rimasto sotto la frana, nel tardo pomeriggio di ieri ciò che resta del Madonna del Monte è stato sequestrato dalla Guardia di Finanza e dai vigili del fuoco su disposizione del procuratore Ubaldo Pelosi. E ora si tratta di capire. Il lavoro degli investigatori, coordinati da Pelosi con il sostituto Marco Cirigliano, è finalizzato anche a risalire ai proprietari dell'area franata. Una decina, per un'area suddivisa in orti, piccoli appezzamenti su cui, prima di domenica pomeriggio, non c'erano che piccole baracche e ricoveri per attrezzi agricoli. Il Comune di Savona si è subito chiamato fuori escludendo una proprietà e una competenza diretta sul versante che ha ceduto. Eppure la zona, in passato, era finita in qualche progetto di interesse pubblico come la realizzazione di un carcere (zona Passeggi) o di un piazzale per la sosta di emergenza di tir e camion. Sulla tratta savonese della A6 le

Fiamme Gialle stavano già lavorando ipotizzando il reato di falso in atto pubblico (contro ignoti). Al centro dell'inchiesta i report su controlli e manutenzioni di tre viadotti, ma tra questi non c'era il Madonna del Monte. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Il tratto del viadotto crollato sulla A6

RASSEGNA STAMPA DEL 26/11/2019

Gentile cliente, in data odierna non è stato possibile monitorare la seguente testata poiché non disponibile:

CAMPANIA: Il Sannio Quotidiano

Non appena possibile riceverete gli articoli di vostro interesse