

Rassegna del 28/11/2019

AOUP

28/11/19	IL TIRRENO.GELOCAL.IT	1	Cottolengo, ristrutturazione da oltre sette milioni di euro	...	1
28/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	30	Conoscere e prevenire il diabete	...	2

SANITA' PISA E PROVINCIA

28/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	31	Rems, la lista d'attesa è lunghissima	Pistolesi Ilenia	3
----------	------------------------	----	---------------------------------------	------------------	---

SANITA' REGIONALE

28/11/19	Nazione Prato	6	Arriva l'influenza. Attenti al picco. I bambini sono i più colpiti - L'autunno dell'influenza mette a rischio i bambini	Baldi Roberto	4
28/11/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	5	Cultura del dono Domattina 400 studenti ai Quattro Mori	...	6
28/11/19	Tirreno Toscana Salute	1	Mal di testa, prurito brividi e febbre: ecco l'herpes zoster - Se brucia e fa male è fuoco di Sant'Antonio	Schiavina Maria_Antonietta	7
28/11/19	Tirreno Toscana Salute	3	«Abbiamo farmaci che bloccano la replicazione del virus, ma non il dolore»	Schiavina Maria_Antonietta	11
28/11/19	Tirreno Toscana Salute	3	L'herpes labiale colpisce quasi sempre sulle labbra ma attenti a viso o genitali	M.a.s.	13
28/11/19	Avvenire	18	Il «Cottolengo» di Pisa si consolida e diventa una «Casa per la vita»	Bernardini Andrea	14
28/11/19	Corriere Fiorentino	6	Mori alla nascita, tutti prosciolti	...	15
28/11/19	Nazione Arezzo	28	Qui la pediatria funziona: numeri da record	Trapani Sara	16
28/11/19	Nazione Firenze	15	Mori poco dopo il parto. Ma medici e ostetriche non sono responsabili	...	17
28/11/19	Nazione Massa Carrara	2	«Vogliamo più fondi per i disabili apuani»	Nudi Maria	18
28/11/19	Nazione Massa Carrara	29	Arriva il via libera per la costruzione del nuovo poliambulatorio - Semaforo verde per il poliambulatorio	...	20
28/11/19	Nazione Pistoia-Montecatini	13	Lunghe file in urologia per le visite	...	22
28/11/19	Nazione Siena	1	Bambino morto, scagionati i medici - Bambino morto alle Scotte	Valdesi Laura	23
28/11/19	Nazione Siena	9	Docente di prestigio al master dei vaccini Mundel sale in cattedra	...	24
28/11/19	Tirreno Massa Carrara	10	***Jacopo Ferri: via due medici l'Ortopedia rischia il collasso	Sordi Riccardo	25
28/11/19	Tirreno Massa Carrara	10	Jacopo Ferri: via due medici l'Ortopedia rischia il collasso	Sordi Riccardo	26
28/11/19	Tirreno Massa Carrara	10	Il Poliambulatorio si farà la Regione stanziava 5 milioni La nuova Casa della salute nascerà nell'area vicino alla vecchia stazione ferroviaria	Uberti Gianluca	27

SANITA' NAZIONALE

28/11/19	Corriere della Sera Salute	3	L'editoriale - Che cosa significa credere nella scienza	Ripamonti Luigi	29
28/11/19	Corriere della Sera Salute	4	Mal di schiena - Come affrontarlo e come gestirlo - A schiena dritta - (e senza dolore)	Meli Elena	30
28/11/19	Corriere della Sera Salute	8	«Taglia e cuci» del Dna e nanocristalli Le prospettive della ricerca.	A.Bz.	35
28/11/19	Corriere della Sera Salute	8	L'Aids dimenticata	Bazzi Adriana	37
28/11/19	Corriere della Sera Salute	9	In partenza la sperimentazione di un nuovo vaccino (anche da noi)	A.Bz.	40
28/11/19	Corriere della Sera Salute	11	Non soltanto farmaci per la malattia di Parkinson	Di Diodoro Danilo	41
28/11/19	Corriere della Sera Salute	12	Mal di gola. Per la faringite basta il riposo Ma se è batterica serve l'antibiotico - Mal di gola	Sparvoli Antonella	43
28/11/19	Corriere della Sera Salute	21	Se il paziente scoppia a piangere	Spinelli Pasquale	47
28/11/19	Corriere della Sera Salute	21	Il punto - La sfida decisiva della cronicità	Rinnenburger Dagmar	48
28/11/19	Corriere della Sera Salute	23	In Germania si potranno prescrivere (e rimborsare) anche le terapie digitali	Corcella Ruggiero	49
28/11/19	Il Fatto Quotidiano	7	Tanta malasanità e stupri prescritti storie di ordinaria impunità italiana - Dagli stupri impuniti alla malasanità: storie d'ordinaria ingiustizia	Mascoli Antonella	51
28/11/19	La Verità	8	Intervista a Armando Bartolazzi - «Aifa colpita per ragioni politiche»	Biraghi Sarina	53
28/11/19	Mf	14	Intervista a Paolo Rotelli - Rotelli, punta 800 milioni sulla sanità di Milano - Puntiamo 800 milioni su Milano	Montanari Andrea	54

CRONACA LOCALE

28/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	La piccola Jo sarà operata in Florida a marzo - Il sogno di Jo ora è più vicino. Prima operazione il 18 di marzo	Lascar Donatella	56
----------	------------------------	---	--	------------------	----

28/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7 Assegnati i lavori per sistemare la palestra di Oratoio	Loi Francesco	58
28/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7 «Nuovo centrosinistra» repubblicani a congresso	...	59
28/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	26 Bando per la gestione dello storico campo ex Alberone	...	60
28/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	3 Pisanova e Cisanello, quartieri sotto i ferri	...	61
28/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	3 Nuova vita per l'ex Ariston	...	62
28/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	5 Sisma in Albania. Ecco i nostri angeli	A.C.	63
28/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	5 La Prevenzione degli incendi	...	65
28/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	7 «Nessuna scuola chiude. Soldi reinvestiti in servizi»	...	66
28/11/19	Nazione Pisa-Pontedera	9 Il Pri riparte da Pisa. Sabato all'Hotel Duomo il congresso regionale	...	67
28/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 «Darsena Europa, non si tratta solo di erosione»	...	68
28/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 «Malattie e decessi per l'inquinamento, serve una soluzione coraggiosa»	...	69
28/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Portali e barriere anti-camper dei rom nei parcheggi - Portali anti-camper dei rom agli scambiatori	Loi Francesco	70
28/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9 Comunali, anche Parrini sarà di nuovo in campo	S.C.	72
28/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	23 La croce pisana non è simbolo politico. Ecco perché i tifosi non rischiano multe	Boi Giuseppe	74
POLITICHE SOCIALI				
28/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 Farmacie pubbliche e funzione sociale	Venchiarutti Sara	75
28/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	11 Tante richieste di poli 0-6 ma servono finanziamenti	...	76
28/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	11 Materne comunali, Agazzi verso la statalizzazione	Loi Francesco	77
28/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	17 Slitta al 2021 la costruzione del teatro in carcere	Bartolini Samuele	79
RICERCA				
28/11/19	Corriere della Sera Salute	21 Il paradosso della ricerca sanitaria in Italia	Limoli Celeste	80
28/11/19	Il Fatto Quotidiano	13 Ricerche mediche "aggiustate" però la scienza tace	Barbacetto Gianni	82
28/11/19	La Verita'	21 Un cerotto e passa tutto, ma proprio tutto	D'Ercole Jessica	83
UNIVERSITA' DI PISA				
28/11/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7 Nuti completa la squadra: altre due donne al vertice e alleanza con l'Imt Lucca	...	86
28/11/19	Leggo Roma	25 Raid antisemita. Imbrattate le targhe intitolate alle vittime delle leggi razziali	Nappi Raffaele	87
28/11/19	Nuovo Quotidiano di Puglia	18 Borraccia una bella idea Con cautela	Caperna Antonio	88

ILTIRRENO.GELOCAL.IT

Cottolengo, ristrutturazione da oltre sette milioni di euro

Il piano è stato presentato dall'arcivescovo Benotto e da don Arice L'obiettivo è una Rsa da 80 posti. «Edifici interni da valorizzare» F.L. 28 Novembre 2019 PISA. «La principale motivazione che ci spinge è poter rispondere all'appello di Papa Francesco in difesa delle "vittime della cultura dello scarto"». Così, in un gremito auditorium Toniolo in piazza dell'Arcivescovado, don Carmine Arice, padre generale della Piccola Casa della Divina Provvidenza, ha presentato il piano di ristrutturazione del Cottolengo di Pisa, definito «un sogno che speriamo nel 2023 possa avverarsi». L'obiettivo è potenziare il grande complesso tra via Mazzini e Corso Italia, portando capienza e servizi a 80 posti di Rsa, 10-20 "Dopo di noi", mensa per i poveri, alloggi della comunità religiosa, foresteria. «Un progetto ecclesiale», ha detto don Arice, ma «dobbiamo farci anche due conti». La stima dei costi ammonta infatti ad una cifra compresa tra 6 milioni e 950mila e 7 milioni e 830mila euro. «Da soli non ce la facciamo», il messaggio che si alza dall'incontro di ieri, l'inizio «di un cammino che possa portare alla concretizzazione di "Una casa per la vita», questo il titolo del progetto. Il disegno prevede in pratica la ristrutturazione della parte del complesso che si affaccia su via Mazzini. Mentre, anche se il progetto deve ancora essere sviluppato, l'intenzione è quella di «valorizzare alcuni immobili» che fanno parte del Cottolengo, all'interno dell'ampia zona verde nel centro città. Grandi volumi che potrebbero avere destinazione d'uso residenziale, direzionale oppure diventare residenze per studenti. «Ma la valorizzazione immobiliare - specifica don Arice - non sarebbe sufficiente», da qui l'esigenza «di una collaborazione con le istituzioni, la Chiesa locale, il territorio e l'aiuto dei privati». L'intervento prevede 8-10 mesi di tempo tra progetto ed autorizzazioni e 30 mesi per i lavori. Ora sono 60 gli ospiti, tra cui 19 orfani sin dalla nascita o con problematiche economiche gravi. Si tratta soprattutto di anziani di ambo i sessi portatori di handicap di tipo psichico e fisico e demenze dovute all'età. «Da parte mia c'è l'appoggio più convinto a questa iniziativa, che rappresenta un'attività di Chiesa per tutti quelli che hanno bisogno», ha detto nel suo intervento monsignor Giovanni Paolo Benotto, arcivescovo di Pisa. Il quale ha ricordato la sua esperienza personale al Cottolengo: «Qui, nei miei primi due anni di sacerdozio, celebravo la messa ogni mattina alle 7 alle suore del Cottolengo che prestavano servizio all'ospedale santa chiara». Per l'arcivescovo Benotto il Cottolengo, che affonda le sue radici nella benevolenza dei Conti Lodovico Rosselmini Gualandi ed Augusta Raimondi (che vollero lasciare lo stabile in eredità alla Piccola Casa), «è una sorgente nascosta che vivifica il tessuto della nostra città». Ora è anche un progetto per il quale si chiede il sostegno di Pisa.

Conoscere e prevenire il diabete

Iniziativa del Lions Club
con specialisti e test
per scoprire la malattia

SAN MINIATO

Obiettivo nobile e iniziative capillari in tutto il mondo da parte Lions International per far comprendere che l'insorgenza del diabete mellito di tipo due è pre-

venibile. Ed è importantissimo farlo in un momento storico come il nostro in cui il diabete è divenuto ormai un'emergenza globale. Così il club Lions di San Miniato – guidato da Chiara Pozzolini – ha ospitato un conviviale che ha visto la partecipazione di due specialisti: la dottoressa Elisabetta Iacopi, specialista in endocrinologia e malattie del metabolismo e diabetologa nel reparto del piede diabetico di Cisanello; e la dottorssa Roberta Salvadori che ha illustrato il tema della nutrizione nella prevenzione e nella cura del diabete. Infatti i club Lions partecipano a eventi per la consapevolezza del diabete e raccolgono fondi per la ricerca e il trattamento.



Rems, la lista d'attesa è lunghissima

Il report pubblicato dalla Regione Toscana sulla "popolazione interna". L'attività vista attraverso i numeri

VOLTERRA di Ilenia Pistolesi

Una fotografia puntuale e dettagliata della Rems grazie a «Archeologia criminale», ricerca fresca di pubblicazione condotta dall'associazione Avp e dagli uffici regionali del garante dei detenuti. «Si è scelto di affiancare alla riflessione teorica e al quadro dei dati nazionali – recita il report, pubblicato sul sito del consiglio regionale della Toscana – un'analisi della popolazione internata alla Rems. Nel mese di luglio, il gruppo di ricerca ha effettuato tre ingressi nella struttura che ospita pazienti psichiatrici autori di reato, dove è stata presa visione dei fascicoli dei pazienti». I primi numeri: al 12 novembre scorso la lista d'attesa supera il numero dei pazienti presenti. Complessivamente la lista d'attesa conta 33 persone rispetto ai 30 posti letto disponibili.

L'età media dei pazienti è di 41,6 anni e la fascia di popolazione con una percentuale maggiore (27%) è quella compresa tra i 50 e i 59 anni. Ed ecco un altro spaccato che ci arriva dalla ricerca: mentre tra la popolazione detenuta le persone di età compresa tra 21 e 24 anni rappresentano solo il 6% della popolazione complessiva, tra i pazienti di Volterra, secondo il report, sono il 13% e mentre i giovani tra i 25 e i 29 sono il 12% dei detenuti nazionali, a Volterra rappresentano ben il 20%. «Se confrontiamo i dati rilevati con quelli della precedente ricerca, che prendeva in esame un campione diverso relativo a tutti i transitati nella Rems tra la data di apertura, il primo dicembre 2015 ed il giugno 2018 – insiste il report – si nota un livellamento

delle classi d'età ed un incremento netto delle fasce d'età agli estremi. I giovani under 25 passano dal 7% al 20% e gli over 55 dall'11% al 23,33%». I pazienti per nazionalità: una grande percentuale dei reclusi nella Rems (il 76%) è di nazionalità italiana, il 3% è comunitario, il 21% ha una nazionalità di un Paese non membro dell'Ue. Veniamo al capitolo dei reati commessi: su 28 casi (in uno dei fascicoli, come spiega la ricerca, non è stato possibile rinvenire i capi di imputazione), 11 contengono tra i capi di imputazione l'omicidio volontario (39%), in talune ipotesi aggravato, cui si aggiungono 2 tentati omicidi (7,1%). L'imputazione per lesioni, spesso gravi, è presente in 9 casi su 28 (32%) e solo in uno di questi è l'unica imputazione. In due casi, stando ai dati dell'inchiesta, è presente l'imputazione di maltrattamenti in famiglia (7,1%), mai come unica imputazione. In un caso (3,6%) è presente l'imputazione di sequestro di persona ed in uno (3,6%) la circonvenzione di incapace, l'interruzione di pubblico servizio (come unico capo di imputazione) e la pubblicazione di atti di un procedimento penale.

Il furto è presente tra i capi di imputazione in due casi nella forma compiuta (7,1%) e in altri due nel tentativo. La rapina è presente in un solo caso (3,6%), così come la ricettazione. La resistenza a pubblico ufficiale è imputazione presente in 4 casi (14,2%), mai come unico capo di imputazione. La violazione della legge sulle armi in 6 ipotesi (21,4%), evasione, danneggiamento ed incendio in un caso. Sei pazienti (il 21%) risultano senza fissa dimora e dei restanti 22 pazienti, il 71% risiede in Toscana.

I REATI

Su 28 casi 11 riguardano l'omicidio volontario (39%) a cui si aggiungono 2 tentati omicidi (7,1%)



L'interno della Rems di Volterra che è stata al centro di uno studio della Regione





LA NOSTRA SALUTE

Arriva l'influenza
Attenti al picco
I bambini sono
i più colpiti

Baldi a pagina 6

L'autunno dell'influenza mette a rischio i bambini

Pioggia a freddo: le previsioni dei virologi parlano di una incidenza del 13%
Massima attenzione nella fascia di età 0-4 anni. Appello contro le fake news

TEMPI CHE CAMBIANO

L'esplosione prevista a dicembre; fino a qualche anno fa avveniva a gennaio inoltrato

di **Roberto Baldi**
PRATO

Anche Prato sta già pagando il proprio contributo all'esordio influenzale, come nel resto d'Italia dove è già cominciata veloce l'esplosione del virus: in meno di un mese di sorveglianza sono state 341.000 le persone allettate dal virus in Italia, soprattutto bambini, di cui 119.000 solo la settimana passata. Secondo l'ultimo bollettino Influnet, pubblicato dall'Istituto superiore di sanità (Iss), durante la quarta settimana dall'inizio della sorveglianza per la stagione in corso l'incidenza totale è di 1,97 casi per mille assistiti, ma nella fascia di età 0-4 anni arriva a 3,91. Attualmente l'incidenza dell'influenza su Prato si attiene a quella generale, ma già lo scorso anno si registrò nella nostra città

un contributo anticipato con esplosione in dicembre, mentre prima la si collocava nel gennaio inoltrato. Ai primi refoli di vento freddo e di umido nella gola del Bisenzio (un novembre particolarmente piovoso quest'anno a Prato come in tutta Italia) già in queste settimane molti pratesi sono stati costretti a letto con prevalenza dei bambini.

Le previsioni dei virologi parlano di una percentuale del 13% con oltre 6 milioni di italiani a letto fra pochi giorni. Le precauzioni maggiori: abbigliamento che deve adattarsi alle bizzarre mutazioni climatiche, diversificandolo nel passaggio dai luoghi chiusi a quelli aperti e ventosi, che a Prato sono i più. Privilegiare i vestiti a strati ai capi troppo pesanti; non affidarsi al riscaldamento casalingo eccessivo per evitare sbalzi bruschi quando si esce; svolgere attività fisica; evitare i luoghi affollati; lavarsi di frequente e accuratamente le mani; utilizzare un fazzoletto quando si starnutisce o tossisce per limitare la diffusione del virus, arieggiare spes-

so gli ambienti chiusi; non ricorrere agli antibiotici se non in caso di complicazioni per le quali varrà il giudizio del medico; evitare le abbuffate; niente fumo eccessivo, niente strapazzi, privilegiare frutta e verdura. Siamo in tempo ancora per la vaccinazione, che nella nostra Asl è già in atto. L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) mette in guardia contro le fake news. «Soprattutto sui social - scrive - trovano spazio notizie false o parziali che mettono a repentaglio la salute dei cittadini. La vaccinazione è raccomandata e gratuita per le fasce della popolazione più a rischio, ovvero over 65, operatori sanitari, donne in gravidanza, malati cronici e anche bimbi piccoli, dai sei mesi di vita in su, se predisposti a malattie respiratorie. Ma tutti i cittadini possono decidere di vaccinarsi acquistando il vaccino in farmacia».





n meno di un mese sono state 341mila le persone allettate dall'influenza in Italia

Cultura del dono Domattina 400 studenti ai Quattro Mori

Oltre 400 ragazzi del Niccolini-Palli e dell'Iti Galilei parteciperanno domani, a partire dalle 9, allo spettacolo "La cultura del dono: stili di vita salutari per un futuro da cittadini più consapevoli" che si terrà al Teatro 4 Mori. "L'incontro – spiega Daniela Becherini, responsabile Educazione e Promozione della Salute Area Sud della Azienda USL Toscana nord ovest – conclude un progetto finanziato dalla Regione Toscana e portato avanti in collaborazione con l'Organizzazione Toscana Trapianti (Ott) e l'Associazione Volontari Italiani Trapiantati Epatici (Vite) per la sensibilizzazione dei ragazzi delle scuole e dei cittadini alla donazione di organi e tessuti. —





Mal di testa, prurito brividi e febbre: ecco l'herpes zoster

Per il virus, che colpisce soprattutto anziani e persone con sistema immunitario debole, non ci sono cure

Dentro la patologia

Se brucia e fa male è fuoco di Sant'Antonio

Il nome scientifico dell'infezione è herpes Zoster: colpisce soprattutto gli anziani, ma si manifesta anche per improvviso abbassamento delle difese immunitarie per forte stress, chemio o radioterapia o cure tipiche di chi è sottoposto a trapianto

Si manifesta con un dolore bruciante o lancinante, ma anche con febbre, prurito, mal di testa, brividi, mal di stomaco, spossatezza. Più di frequente colpisce gli anziani. Ma l'herpes zoster - che tutti conosciamo come "fuoco di Sant'Antonio" - può manifestarsi in persone nelle quali, all'improvviso, le difese immunitarie di abbassano a causa di una forte situazione di stress psico-fisico o perché sottoposte a chemioterapia, radioterapia o a cure necessarie in seguito a trapianto. Il problema è che per questa malattia non esistono cure specifiche anche se si possono assumere farmaci, ma poco possono contro il dolore e il fastidio che l'infezione causa. Perfino la guarigione avviene in maniera spontanea. Come spie-

ga il dermatologo Giovanni Bagnoni «gli unici farmaci da assumere sono gli antivirali: farmaci specifici che bloccano la replicazione virale e quindi riducono la proliferazione del virus e la durata della manifestazione, pur non agendo, purtroppo, sul dolore che è causato da nevrite: tanto più precoce sarà l'inizio della terapia, tanto più bassa sarà la possibilità di sviluppare la nevrite post erpetica».

SCHIAVINA / ALLE PAGG. 2-3

Maria Antonietta Schiavina

"Sant'Antoni' e su fogu" è un'espressione sarda che significa "Sant'Antonio del fuoco". Identifica una festa sarda in onore di Sant'Antonio Abate, che unisce devozione cristiana e riti pagani. Le ori-

gini di questa festa sono remote, ma la si trova documentata solo dalla metà del XIX secolo. Si svolge in molti paesi della Sardegna, con aspetti diversi, collegati alla tradizione locale. E nella notte tra il 16 e il 17 gennaio, l'usanza vuole che si accendano dei grandi falò, di solito nel piazzale antistante la chiesa dedicata a Sant'Antonio Abate, reputato il custode del fuoco e guaritore dell'Herpes zoster



chiamato appunto anche "fuoco di Sant'Antonio". Una malattia che in alcuni casi si rivela molto dolorosa, soprattutto per chi è debilitato come gli anziani o chi ha patologie importanti in corso. Per spiegare i sintomi e far luce sui vari aspetti di questa malattia, frequente ma poco conosciuta, ecco una guida, preparata con l'aiuto del dottor **Giovanni Bagnoni** direttore della dermatologia di Livorno e Massa Carrara, oltre che responsabile della dermatologia nell'Asl Toscana Nord Ovest.

Che cosa è esattamente l'Herpes Zoster?

Si tratta di un virus della famiglia degli Herpes Virus, che è responsabile della malattia chiamata comunemente "Fuoco di Sant'Antonio".

È data dallo stesso virus che causa anche la varicella?

Si calcola che circa il 90% della popolazione contragga la varicella nella vita e che il 10% abbia una recidiva dell'infezione nella forma del fuoco di Sant'Antonio, causata da una diminuzione dell'immunità specifica contro il virus.

Quante persone colpisce nel nostro Paese?

Circa 150.000 persone all'anno in Italia e circa 2 milioni in tutta Europa: in pratica dall'1 al 3 per mille della

popolazione sana.

Qual è l'età più a rischio?

Gli anziani sono a maggior rischio: 3-10 nuovi casi all'anno nella popolazione oltre i 65 anni; e l'Herpes zoster colpisce fino alla metà di tutti gli adulti che vivono fino ad 85 anni.

È in aumento rispetto al passato?

Purtroppo sì. L'invecchiamento della popolazione implica un aumento dell'incidenza dell'infezione.

Quali sono i sintomi dell'infezione?

Includono un'area cutanea di forma allungata eritematosa e ricoperta da vescicole, come quelle della varicella, ma raccolte a grappolo.

Queste vescicole provocano dolore?

Sì. Un dolore bruciante o lancinante, ma anche febbre, prurito, mal di testa, brividi, mal di stomaco, spossatezza.

Quali sono le cause?

L'Herpes Zoster è causato dal virus Varicella-Zoster. Generalmente, il sistema immunitario produce anticorpi sufficienti a bloccare la malattia, ma il virus può restare inattivo nei gangli del tessuto nervoso per anni o anche per tutta la vita.

A cosa è legata la sua riattivazione?

A un abbassamento improvviso delle difese immunitarie, in concomitanza con pe-

riodi di forte stress psicofisico, di terapie farmacologiche di immunosoppressione (tipiche dei trapianti d'organo), chemio o radioterapiche, nonché di malattie che colpiscono il sistema immunitario come l'HIV e in soggetti fragili con difese immunitarie deboli o compromesse come gli anziani.

Si può prevenire?

Non esistono misure di prevenzione per l'Herpes zoster. Trattandosi di un'infezione virale è però buona norma non avere contatti diretti con pazienti colpiti o con i loro indumenti, perché si può trasmettere il virus della varicella a un paziente non immunizzato, quindi suscettibile all'infezione.

Come si diagnostica?

Per la diagnosi è generalmente sufficiente l'ispezione visiva dell'eruzione cutanea durante la visita specialistica. Le caratteristiche e la localizzazione della manifestazione cutanea che interessa una sola metà del corpo si prestano, infatti, a un'interpretazione abbastanza univoca.

Come si cura?

Generalmente, come nel caso della varicella, guarisce spontaneamente. Tuttavia, considerato il fastidio che danno i suoi disturbi o la concomitanza di malattie debilitanti, per ridurre i sintomi si possono impiegare dei trattamenti locali e sistemici. —

VERO

La varicella e l'herpes zoster sono causati dal virus varicella-zoster

Meno del 4% dei soggetti colpiti manifesta più di un episodio.

La pelle colpita deve sempre essere pulita e asciutta

FALSO

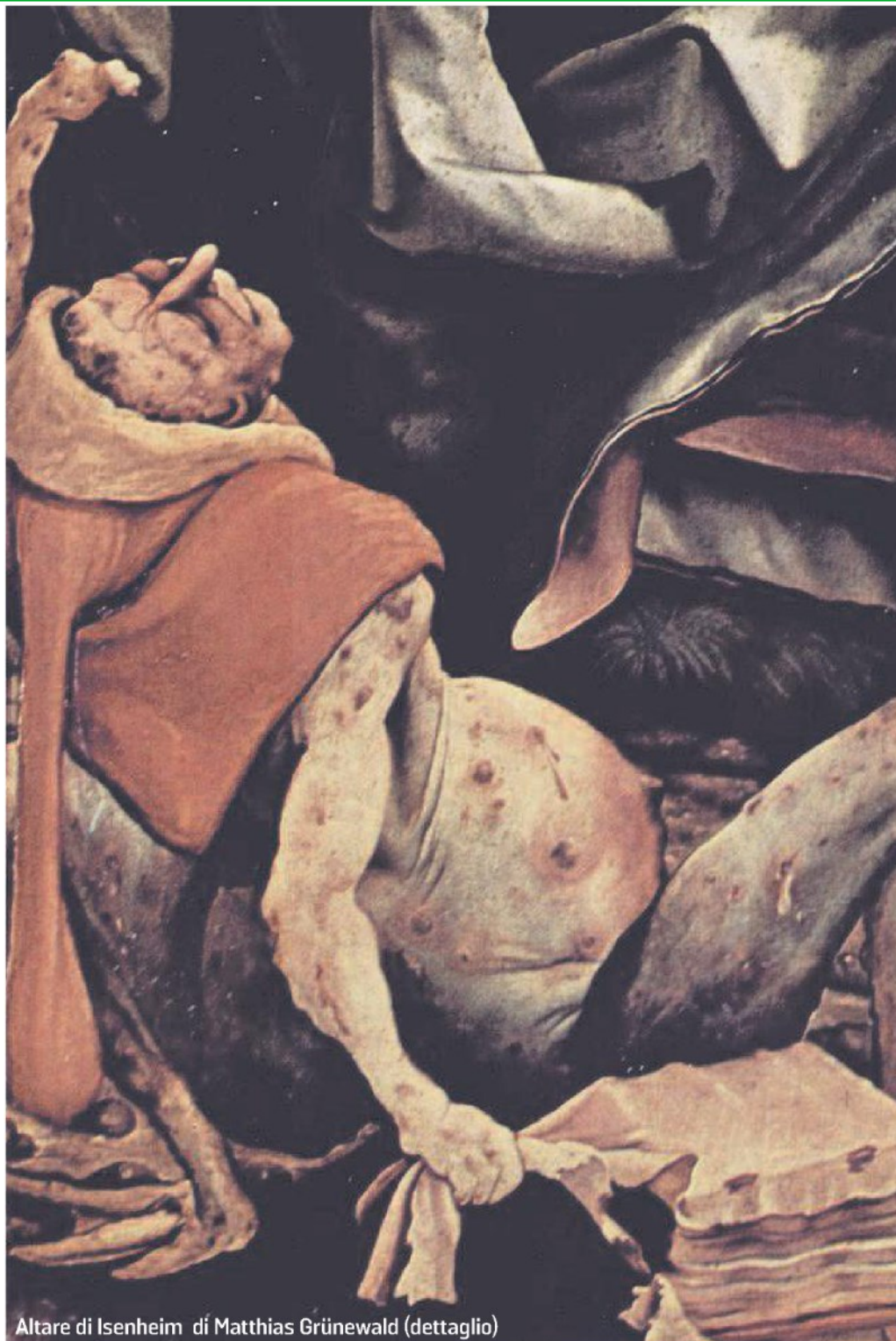
I sintomi dell'herpes zoster sono gravi nei bambini come negli adulti

Le vescicole che prudono si possono grattare con un panno

Gli impacchi freddi sulla parte non servono a niente

LA SALUTE SU GOOGLE

L'80% degli italiani cerca informazioni sulla propria salute e 2 su 3 si informa su Google. Ma le notizie online non sono sempre chiare e coerenti, così il medico di famiglia resta il vero punto di riferimento. Lo rivela l'indagine di Iqvia Italia, leader globale dell'analisi dei dati in ambito medico (1000 intervistati con questionari a risposta multipla). Il 31% cerca spesso informazioni sulla propria salute, il 52% ogni tanto; il 3% mai; il 14% di rado. La fascia d'età (45-55 anni) è la più attiva nella ricerca di informazioni (87%), seguita dagli over 55 (85%). Sintomi e patologie sono gli argomenti più cliccati (64%) seguiti da stili di vita, come dieta e alimentazione (55%).



Altare di Isenheim di Matthias Grünewald (dettaglio)



Una schiena colpita dal fuoco di Sant'Antonio (FOTO DOARCHIVIO)

IL FOCUS

La buona notizia

Si sopravvive di più al cancro al polmone

Aumentano in Italia i pazienti che vivono dopo la diagnosi di tumore del polmone. Oggi sono quasi 107mila (106.915), nel 2010 erano 82.795: in 10 anni l'incremento è stato del 29%; risultato importante in una neoplasia aggressiva annunciata a Roma a «Be MUT-ual Days», evento nel settore oncologico toracico

**In 4 milioni senza cure**

«Bisogna riportare nel Servizio sanitario nazionale i troppi italiani che non si curano come dovrebbero per motivi economici. È un fenomeno consistente. Studi stimano che si tratti di 4 milioni di persone»: l'allarme è del ministro della Salute Roberto Speranza

Raccolta fondi nell'Empolese

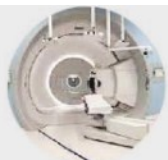
Mezzo per trasporto bimbi disabili

Sul sito di Eppela raccolta fondi per acquistare (20mila euro) un veicolo di trasporto attrezzato per bimbi disabili dell'Empolese. Raccolti 10mila per l'iniziativa "Baby Car-E" della Misericordia di Vinci il resto arriverà da Fondazione Crf e Fondazione Il Cuore si scioglie

La ricerca sull'oncologia in Italia

Un caso di tumore su 3 scoperto per caso

In Italia 1 caso di tumore su 3 è scoperto per caso: gli italiani si sentono poco informati sulla malattia e le differenze nel rapporto con il servizio Sanitario Nazionale sono ancora marcate fra Nord e Sud: questo emerge dalla ricerca "L'Italia e la lotta ai tumori: il punto di vista di pazienti e cittadini" realizzata dall'Istituto Ipsos



Sclerosi multipla/La scoperta sulle molecole

Il contributo allo stato infiammatorio

Ci sono molecole che contribuirebbero in modo significativo allo stato infiammatorio della sclerosi multipla nelle forme progressive: lo dice lo studio dell'università di Modena e Reggio Emilia, pubblicato su Journal of Neuroimmunology. Gli scienziati hanno misurato i livelli di queste molecole in pazienti e persone senza malattia

**Ragazzi italiani sedentari**

Nel mondo 4 ragazzi su 5 (81% di quelli di 11-17 anni) non svolgono sufficiente attività fisica (l'OMS indica 1 ora al giorno di attività da moderata a intensa). Gli italiani sono tra i peggiori: quasi 9 su 10 (88,6%) non sono attivi a sufficienza

L'INTERVISTA AL DERMATOLOGO

«Abbiamo farmaci che bloccano la replicazione del virus, ma non il dolore»

Il dottor Bagnoli: più precoce è la terapia, più bassa sarà la possibilità di sviluppare la nevrite post-malattia

LIVORNO. Giovanni Bagnoli, oltre a dirigere la dermatologia di Livorno e Massa Carrara, è responsabile della Melanoma Skin Cancer Unit (dipartimento di contrasto ai tumori della pelle) una realtà assistenziale della quale fanno parte, oltre all'Asl, il Cnr e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana. Si tratta del primo esempio di rete integrata che lega enti diversi e che ha come unico e specifico obiettivo il miglioramento continuo della diagnosi e cura del paziente con neoplasia cutanea. Inoltre il dottor Bagnoli è anche coordinatore della dermatologia nell'Asl Toscana nord ovest.

Dottor Bagnoli, rispetto a certe patologie della pelle come il melanoma, l'Herpes Zoster è una malattia apparentemente banale, che però in molti casi disturba notevolmente, in certi casi tali da impedire la normale attività quotidiana. Ma quali sono le cure disponibili sul mercato per aiutare il malato a superare il disagio dell'infezione del cosiddetto "fuoco di Sant'Antonio"?

«Gli unici farmaci da assumere sono gli antivirali: farmaci specifici che bloccano la replicazione virale e quindi riducono la proliferazio-

ne del virus e la durata della manifestazione, pur non agendo, purtroppo, sul dolore che è causato da nevrite: tanto più precoce sarà l'inizio della terapia, tanto più bassa sarà la possibilità di sviluppare la nevrite post erpetica».

Ma per ovviare a questo si possono assumere anche antidolorifici?

«Certo. Si possono assumere antidolorifici, antinfiammatori ed antinevritici. Tutti farmaci che però agiscono poco sul dolore di questo disturbo, che purtroppo in certi casi è continuo».

Ci possono essere conseguenze per il paziente dopo aver contratto il Fuoco di Sant'Antonio?

«In alcuni casi sì. Come per esempio la nevralgia post erpetica che provoca un dolore cronico di oltre 3 mesi dopo la scomparsa delle manifestazioni cutanee (oltre il 50% dei pazienti anziani con Fuoco di Sant'Antonio la sviluppa e di conseguenza necessita di specifico trattamento farmacologico antinevritico).

Poi ci può essere un interessamento oculare, problema che riguarda 10-20% dei casi e può portare a complicanze importanti del globo oculare (cheratiti: un

processo infiammatorio che riguarda la cornea. Molto spesso è di natura infettiva, ndr), che vanno diagnosticate e curate con l'intervento dell'oculista.

Ma può esserci anche, purtroppo, un interessamento del sistema nervoso centrale: condizione questa rara, ma temibile, che richiede un trattamento congiunto tra infettivologo, neurologo e dermatologo».

L'Herpes zoster si può ripresentare?

«Meno del 4% dei pazienti presenta un altro focolaio di herpes zoster, tuttavia molti, in particolare gli anziani, dopo averlo contratto risentono, anche dopo la scomparsa del focolaio, di un dolore persistente o ricorrente per mesi o addirittura anni (nevralgia post erpetica)».

È importante vaccinarsi soprattutto dopo i 50 anni?

«Sì è importante: la vaccinazione degli adulti immunocompetenti di oltre cinquanta o sessanta anni con vaccino anti-zoster ricombinante, indipendentemente dal fatto che abbiano avuto o meno la malattia, riattiva la capacità del sistema immunitario di contrastare il virus».

M. Antonietta Schiavina

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





Il dermatologo Giovanni Bagnoni

I CIBI SUGGERITI

A parte evitare l'esposizione al sole, si può prestare attenzione all'alimentazione per prevenire l'herpes. O comunque per evitare di mangiare cibi che favoriscano la moltiplicazione del virus. Il consiglio dei medici è di evitare alimenti che contengano arginina, un aminoacido che l'organismo deve assumere dai cibi. L'arginina contenuta soprattutto in cioccolato, frutta secca e cereali. Invece si dovrebbero mangiare cibi che contengano lisina, un aminoacido presente in alimenti «ad alto contenuto proteico come carni, uova, pesce, legumi, latticini». La lisina è antagonista dell'arginina.

IL VIRUS COMUNE

L'herpes labiale colpisce quasi sempre sulle labbra ma attenti a viso o genitali

LIVORNO. Esiste un piccolo virus, piuttosto comune, che non si arrende al nostro sistema immunitario, e ricompare nei momenti quasi sempre meno opportuni, superando le difese naturali di ogni individuo. È l'herpes labiale, una comune patologia che si manifesta solitamente sulle labbra, ma può comparire in altre zone del viso, o sui genitali, cioè in tutte le aree vicine alle mucose.

Secondo le statistiche almeno il 60% della popolazione mondiale ha avuto o avrà episodi di herpes simplex (Hsv) nel corso della vita, anche se il primo contatto con il virus avviene durante l'infanzia, quasi sempre in coincidenza della varicella e spesso non viene diagnosticato, poiché alla sua prima comparsa può apparire come una semplice stomatite, con lesioni vescicolari nel cavo orale, delle guance, sul palato o sulle gengive, scambiate talvolta per semplici afte. Di solito l'herpes labiale compare e ricompare con lo stress, non è pericoloso e dura pochi giorni, ma quando guarisce il suo virus non viene eliminato dal sistema immunitario,

perché raggiunge i gangli nervosi più vicini al sito di infezione, rintanandosi e rimanendo inattivo per molto tempo e risvegliandosi nel momento in cui è sollecitato da eventi stressanti che lo irritano, quando per esempio ci si espone al sole senza protezione, durante gli attacchi febbrili, nel periodo mestruale, o in situazioni particolarmente faticose, inclusi i lunghi viaggi, i cambiamenti di fuso orario, i bruschi sbalzi di temperatura, o gli eventi dolorosi o traumatici, sia fisici che psicologici. In alcuni casi, invece, dopo il primo episodio, il virus dell'herpes può rimanere tranquillo per tutta la vita, ma, trattandosi di una malattia infettiva, le sue vescicole possono facilmente infettare altri individui al solo contatto (sono contagiose per un periodo che va da poche ore prima della comparsa a circa due giorni dopo). Questo avviene però solo se chi ha contatti diretti con una persona affetta da herpes, non è mai entrato in contatto con il virus, e cioè non ha mai avuto l'infezione primaria. —

M.A.S.



SUL CAMPO

Il «Cottolengo» di Pisa si consolida e diventa una «Casa per la vita»

Era il 17 gennaio 1923 quando il cardinale Pietro Maffi inaugurava a Pisa una «Piccola Casa della Divina Provvidenza» in un edificio donato dai conti Lodovico e Augusta Rosselmini Gualandi. In 97 anni il "Cottolengo" pisano ha accolto e assistito più di 1.800 uomini e donne, orfani di padri e madri, disabili fisici e psichici: utilizzando esclusivamente risorse proprie, continuamente alimentate dalla generosità dei benefattori. Oggi la Piccola Casa esige un delicato intervento strutturale: per poter continuare a ospitare chi già la abita, e anche qualcuno di più. Il "sogno" di una nuova «casa per la vita» è stato raccontato dal padre generale dei Cottolenghini don Carmine Arice in un incontro pubblico ospitato nell'auditorium Giuseppe Toniolo di Pisa, presenti l'arcivescovo Giovanni Paolo Benotto, il direttore generale delle Case di assistenza Amedeo Prevete, sacerdoti, religiose e laici della grande famiglia cottolenghina, ospiti e familiari della casa pisana e anche alcuni amministratori regionali e locali. Tutti riconoscenti per la dedizione, la professionalità e il clima familiare che si respira all'interno della Casa di via Mazzini. Il progetto di ristrutturazione interessa, in particolare, una porzione dell'attuale edificio, ma coinvolgerà anche il muro di cinta, il parco e un eventuale parcheggio. Secondo una prima stima dei tecnici, l'intera operazione potrebbe costare tra gli 8 e i 9 milioni di euro. La nuova casa – è l'auspicio di Arice – potrebbe essere pronta tra 40 mesi, tra progetti, autorizzazioni e lavori: giusto in tempo per poter celebrare al meglio i cent'anni della Piccola Casa a Pisa. La nuova struttura, nel sogno dei cottolenghini, dovrebbe accogliere almeno altri venti ospiti. Con l'accreditamento della Regione Toscana la retta potrebbe essere condivisa tra ospiti, familiari e, a determinate condizioni di reddito, dalla Società della salute. All'interno della Piccola Casa di Pisa, inoltre, potrebbero insediarsi una o due comunità del Dopo di noi. 32 strutture di assistenza (di cui 7 nella sola Torino), un ospedale, un centro di formazione, un nido integrato, 11 scuole dell'infanzia, una primaria e secondaria di primo grado, 5 monasteri in Italia e uno in Kenya: la storia d'amore del santo Giuseppe Benedetto Cottolengo verso gli ultimi si è tradotta in una miriade di opere, che la grande famiglia cottolenghina ha tutta l'intenzione di consolidare e diffondere.

Andrea Bernardini

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CENTRO MARGHERITA

Morì alla nascita,
tutti prosciolti

Morì poche ore dopo la nascita, nell'ottobre 2017. Nessun responsabile per quel decesso secondo il gip Silvia Romeo che ha prosciolti dall'accusa di omicidio colposo due medici e due ostetriche del centro Margherita di Careggi, specializzato in parti naturali. Per la Procura, i sanitari avrebbero ritardato il cesareo provocando al piccolo danni cerebrali irreversibili.



Qui la pediatria funziona: numeri da record

Sono più di 2mila le prestazioni fornite all'ospedale in un anno. Il bilancio emerso durante l'incontro con le famiglie al Corsalone

BIBBIENA

di Sara Trapani

Più di 2mila prestazioni durante il 2019: sono questi i numeri dell'assistenza pediatrica in Casentino emersi durante un incontro con le famiglie che si è svolto al Corsalone ed organizzato dall'Associazione Mauro Grifoni Forever. Un dibattito importante a cui hanno preso parte il presidente e il direttore del sub-distretto, il personale ospedaliero, i pediatri e i sindaci del territorio e che ha offerto spunti per un miglioramento futuro del servizio. Il dottor Cammillini, responsabile dell'ospedale di val-lata, ha ringraziato l'associazione per la fattiva collaborazione in questa fase di riorganizzazione dell'assistenza alla prima infanzia, basata sul funzionamento 24 ore su 24 di un Pronto Soccorso pediatrico di base per la stabilizzazione, gli accertamenti diagnostici, le cure e l'eventuale trasferimento in altre strutture.

Un servizio che in questo anno ha avuto circa 15mila accessi, i bambini curati sono stati 1.174, 114 sotto i 2 anni e nel 80% dei casi il medico del Pronto Soccorso ha fornito risposte in autonomia, avvalendosi della consulenza pediatrica solo 255 volte. I trasferimenti ad Arezzo sono stati 21, ossia l'1,6%, ma la struttura casentinese è in grado di garantire trasporti protetti sia verso Arezzo che al Meyer, con ambulanza medicalizzata, elisoccorso e, solo se non ci sono rischi, in autonomia con il genitore. Confermata la volontà di avere all'interno del nuovo Pronto Soccorso un accesso dedicato e uno spazio a misura di bambino, con arredi, indicazioni, simboli e colori per rendere più piacevole l'attesa dei piccoli e delle loro famiglie. Per quanto riguarda invece i servizi, attualmente vengono effettuati i controlli post dimissione per tutti i neonati, compresi i prematuri e grazie alla recente acquisizione

di una sonda dedicata si possono eseguire anche ecografie transfontanellari, infine un venerdì al mese si svolgono le visite allergologiche e pneumologiche con la proposta di allargare la consulenza pediatrica tramite 2 slot settimanali, ossia due spazi con accesso urgente tramite Cup.

Presente al dibattito anche il dottor Balestri, direttore del sub-distretto del Casentino, che ha comunicato la ripresa delle visite di medicina dello sport e l'importanza del sub-distretto per il mantenimento di 4 pediatri di famiglia. Infine c'è stata un'ultima richiesta da parte dei cittadini in modo che anche in Casentino si possa arrivare a prevedere una forma di guardia pediatrica territoriale che sia attiva nei week-end con una presenza di almeno 4-6 ore per interrompere così lo stop di 48 ore dell'assistenza pediatrica non legata ad urgenze di Pronto Soccorso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Prestazioni significative sono state ufficializzate dagli amministratori per quanto riguarda pediatria

IL PERSONALE

Tutti hanno evidenziato il lavoro portato avanti dal reparto



Careggi, la sentenza

Morì poco dopo il parto Ma medici e ostetriche non sono responsabili

Il giudice dell'udienza preliminare di Firenze ha pronunciato sentenza di non luogo a procedere, perché il fatto non sussiste, per due medici e due ostetriche del centro La Margherita dell'ospedale fiorentino di Careggi, specializzato in parti naturali, per i quali la procura aveva chiesto il rinvio a giudizio per la morte di un neonato deceduto poche ore dopo essere venuto alla luce nell'ottobre del 2017. L'accusa per i sanitari era quella di aver ritardato il parto cesareo provocando al piccolo danni cerebrali irreversibili.

La decisione del giudice sarebbe stata assunta dopo l'esame di una perizia, eseguita in incidente probatorio su richiesta dei difensori dei sanitari, avvocati Filippo Cei, Francesco Maresca e Marco Rocchi, che avrebbe escluso responsabilità mediche nella morte del piccolo.



«Vogliamo più fondi per i disabili apuani»

Bugliani (Pd) accoglie l'appello di Tozzi, presidente della Consulta sulla Disabilità. E interroga la Regione sulle carenze delle quote sanitarie

di **Maria Nudi**
MASSA

Sulla carenza delle quote sanitarie per i cittadini con disabilità, appello che ha lanciato il presidente della Consulta Provinciale Pier Angelo Tozzi e subito raccolto dal consigliere regionale del Pd Giacomo Bugliani (**nella foto**), si stanno interrogando le istituzioni a vari livelli ed è nata una catena di solidarietà molto forte oltre all'impegno delle istituzioni e della politica a trovare una soluzione. E così il consigliere Giacomo Bugliani ha presentato una interrogazione con richiesta di risposta scritta al presidente della Regione, Enrico Rossi. L'Interrogazione è stata protocollata. Il consigliere Bugliani chiede al presidente Rossi, dopo una approfondita disamina, se intenda valutare la possibilità di prevedere, anche in sede di predisposizione del prossimo bilancio di previsione 2020-2022, le risorse necessarie da impegnare come quota sanitaria per garantire alla popolazione anziana che fa riferimento al distretto delle Apuane un

maggior numero di accessi nelle Rsa ed abbattere in questo modo la lista di attesa che ad oggi si attesta sulla trentina di persone.

Il consigliere Bugliani richiama nell'interrogazione gli aspetti legislativi che disciplinano il settore sanitario ed in particolare il diritto alla salute con il riferimento costituzionale che garantisce, previene, elimina e riduce le condizioni di disabilità. L'esponente regionale del Pd fa riferimento anche allo statuto della Regione Toscana che tra le finalità principali pone il diritto delle persone con disabilità e anziane ad interventi intesi a garantire la vita indipendente e la cittadinanza attiva; e prevede l'attuazione del principio della sussidiarietà sociale è prioritariamente diretta al miglioramento dei servizi, al superamento delle disuguaglianze economiche e sociali, a favorire la collaborazione dei cittadini e delle formazioni sociali, secondo le loro esigenze e dello sviluppo solidale della comunità. Nella sua lunga interrogazione il

consigliere regionale Bugliani presenta al Enrico Rossi una analisi attenta della materia sanitaria sottolineando anche come il presidente della Consulta Provinciale della Disabilità sollevi un problema importante e come le quote sanitarie nel distretto delle apuane siano inferiori allo standard necessario. Il consigliere Bugliani è stato in prima linea fin da quando la Consulta ha sollevato la criticità delle quote sanitarie ed evidenziato il problema delle liste di attesa che mette in ginocchio le famiglie delle persone disabili. Una carenza che crea preoccupazione ed allarme.

L'interrogazione è stata protocollata ed ora il presidente Rossi dovrà prendere in considerazione questa emergenza e valutare eventuali soluzioni. L'appello della Consulta della Disabilità è stato raccontato anche da La Nazione che ha deciso con la Consulta di aprire una rubrica periodica sulle tematiche che riguardano questa percentuale di cittadini ai quali devono essere garantiti i diritti. Perché il diritto alla salute è un diritto inviolabile e sacro.

IL PASSAGGIO

«Il diritto alla salute è sancito anche dalla Costituzione e va garantito»

L'INTERROGAZIONE

Il documento è stato protocollato: il destinatario è il governatore Rossi





Aulla

Arriva il via libera per la costruzione del nuovo poliambulatorio

Servizio a pagina 29



Semaforo verde per il poliambulatorio

Via libera della Regione alla realizzazione vicino alla ex stazione di Aulla. Progetto da 5 milioni, ma in tempi ancora da definire

FUTURO

Il sindaco ha chiesto che alcuni servizi restino nel distretto in piazza della Vittoria

AULLA

Arriva il semaforo verde per la realizzazione del nuovo poliambulatorio di Aulla, un progetto che prevede l'impiego di 4/5 milioni di euro, messi a disposizione dalla Regione Toscana.

La struttura verrà realizzata nelle aree ferroviarie dismesse della linea Pontremolese, nelle vicinanze della vecchia stazione ferroviaria (in disuso da anni) di piazza Roma. Un progetto di cui non si era più parlato da molto tempo: la scelta di costruire la nuova Casa della Salute all'interno delle aree ferroviarie della linea Pontremolese, era stata infatti decisa all'indomani dell'alluvione del 25 ottobre 2011 che aveva portato ad Aulla morte, distruzione e danni per milioni di euro. Quel drammatico pomeriggio l'ondata di fango e acqua del Magra aveva invaso con tutta la sua forza distruttrice anche il presidio sanitario di piazza della Vittoria. La Regione Toscana nella sua progettazione aveva

quindi individuato come la soluzione per il futuro la realizzazione delle ferroviarie dismesse, dove si trovavano i container che ospitavano le scuole medie.

Il progetto però è via via finito nel dimenticatoio e a distanza di tempo rispunta fuori, seppure con tempistiche ancora tutte da definire. La struttura sanitaria verrà realizzata a monte della vecchia stazione ferroviaria. In tal senso assicurazioni sulla effettiva costruzione del nuovo poliambulatorio sono arrivate al sindaco di Aulla, Roberto Valetti, nel corso del duplice incontro tenuto a Firenze, negli uffici della Regione Toscana, con le assessori alla salute Stefania Saccardi, e all'ambiente, Federica Fratoni. Da Saccardi è arrivata la dato la certezza sulla realizzazione del nuovo poliambulatorio, fatta dall'assessore fatto alla presenza del direttore generale dell'Asl Toscana Nord Ovest Maria Letizia Casani, e del direttore della Società della Salute della Lunigiana, Rosanna Valleglonga.

Al tempo stesso, però, visto che il poliambulatorio in piazza della Vittoria ha numeri da record per quanto concerne gli ac-

cessi da parte dell'utenza (fra 550 e i 600 al giorno) il Comune di Aulla ha chiesto che un certo numero di servizi rimangano lì anche quando sarà operativo il nuovo presidio sanitario.

Inoltre, l'incontro con Saccardi è stato utile anche per ottenere, nel più breve tempo possibile, l'efficientamento del Pet di Aulla e l'installazione dell'indispensabile ascensore nel presidio sanitario di piazza della Vittoria: anche perché con la grande affluenza fin qui registrata, è necessario garantire alla numerosa utenza facilità nell'accesso ai servizi. Quanto emerso nei colloqui con gli assessori rappresenta un segnale positivo per la città e un rinnovato rapporto fra l'amministrazione comunale con la Regione Toscana.

E la trasferta a Firenze del sindaco è stata importante anche per affrontare altri aspetti importanti a cominciare dalla futura pale-



stra delle nuove scuole medie. Una struttura importante per la città, che va a beneficio degli studenti: il Comune ha ottenuto che siano impiegati 800mila euro per la sua realizzazione, mentre 30mila euro saranno destinati per contenere le infiltrazioni della pioggia dal tetto nel complesso che ospita l'asilo nido e le scuole materne ed elementari. Ma non è finita qui perchè altri 670mila euro verranno destinati al Consorzio di Bonifica per l'adeguamento delle idrovore sul fiume Magra, mentre 70mila euro serviranno per interventi di adeguamento del ponte di Stadano.



Via libera per il poliambulatorio di Aulla (foto d'archivio)

OSPEDALE

Lunghe file in urologia per le visite

«La carenza di medici negli ospedali toscani - afferma Luciana Bartolini, consigliere regionale della Lega - è, purtroppo, una problematica nota a tutti ed anche il nosocomio di Pescia non fa, ahimè, eccezione. Ci segnalano, infatti che nel pomeriggio di ieri si sia creata una fila di persone in attesa di vari esami urologici, perché lo specialista è stato chiamato al Pronto Soccorso. In pratica l'assenza del medico, ha creato un disagio non indifferente a diversi pazienti in attesa di sottoporsi a visite non certo di secondaria importanza».



Bambino morto, scagionati i medici

I consulenti del giudice escludono responsabilità penali. Le prossime mosse toccano alla procura

Valdesi a pagina 3

Bambino morto alle Scotte «Medici, nessuna colpa»

Colpo di scena nell'incidente probatorio ieri sul caso del piccolo Mohamed
Ora sarà la procura a decidere. La partita legale si gioca sul fronte civile

IL PEDIATRA

**Ha illustrato l'esito
della consulenza
di 70 pagine scritta
con altri tre colleghi**

SIENA

Colpo di scena nell'inchiesta sulla morte del piccolo Mohamed, 10 mesi. La perizia depositata dai consulenti nominati dal gip Alessandro Buccino Grimaldi ha escluso colpe, oltre ogni ragionevole dubbio, sotto il profilo penale da parte dei quattro medici indagati per il decesso del figlio di una coppia di tunisini che da anni vive a Siena. I genitori del bambino, che avevano lanciato un appello affinché venisse fatta chiarezza sulle cause della morte del loro piccolo affidandosi all'avvocato Daniela Marrelli, non erano in aula ieri pomeriggio per l'incidente probatorio. Chiesto da tre dei quattro camici bianchi sotto inchiesta per omicidio colposo, difesi dagli avvocati Enrico e Lorenzo De Martino, Beniamino Schiavone e Giulia Zani.

Una vicenda che ha colpito Siena, quella di Mohamed. Perché mamma e papà hanno raccontato con il cuore in mano il loro dolore, denunciando ai carabinieri i due accessi al pronto soccorso finché il 29 maggio scorso il bambino era morto. Ed era scattata l'inchiesta.

Gremita l'aula al piano terra di palazzo di giustizia. Tanto che si sono dovute portare altre sedie all'interno. Quattro come detto i consulenti nominati dal gip,

due di Napoli e altrettanti di Bologna. A parlare è stato il pediatra De Maria, illustrando le conclusioni a cui erano giunti, dettagliate in 70 pagine precedentemente depositate. Ed è stato detto in sostanza che non si può affermare oltre ogni ragionevole dubbio che esiste un nesso di causa-effetto fra il comportamento dei medici e la morte del piccolo. Nessun rilievo penale può essere mosso, a loro avviso, semmai la partita si sposta sul piano civilistico per alcuni medici relativamente alla mancata effettuazione di esami come pure del ricovero iniziale di Mohamed, poi deceduto per sepsi. Il bambino aveva subito un'operazione il 29 marzo, venendo dimesso il 4 aprile. Il 22 maggio l'ecografia di controllo, il 26 era stato portato alle Scotte e poi rimandato a casa. Il 27 era tornato lì di nuovo, due giorni dopo la morte.

Cosa succede adesso? I consulenti della procura tireranno la riga e, anche alla luce di ciò, il sostituto Daniele Rosa deciderà se archiviare il caso oppure andare avanti con l'omicidio colposo. Più difficile che vengano disposti ulteriori accertamenti anche perché il quadro è denso di informazioni.

La Regione Toscana, come si ricorderà, dopo l'audit interno con 40 professionisti attivato dal policlinico delle Scotte sul caso, aveva formato una commissione di esperti per analizzare il comportamento dei medici. «Non sono state evidenziate carenze organizzative nell'assistenza», l'esito dell'analisi effettuata sulla base dei documenti.

Laura Valdesi



Momenti felici: il piccolo Mohamed in braccio alla sua mamma



Docente di prestigio al master dei vaccini Mundel sale in cattedra

Al Santa Chiara Lab domani la lezione del presidente della Fondazione Gates che finanzia il corso di studi

SIENA

Prestigiosa lezione domani alle 12.30 al Santa Chiara lab, al master in vaccinologia dell'Università degli studi: in programma l'incontro con Trevor Mundel, presidente della Bill e Melinda Gates Foundation, che sostiene con un cospicuo finanziamento il corso di studi. Mundel ha celebrato con gli studenti, con il professor Emanuele Montomoli e la professoressa Sue Ann Costa Clemens un decennio di passione per la formazione. I laureati del master ricoprono posizioni professionali di spicco nell'ambito delle nuove sfide della sanità pubblica. Molti studenti hanno trovato poi lavoro all'interno di enti internazionali come l'Organizzazione mondiale della sanità, la stessa Bill e Melinda Gates Foundation, la Cepi (Coalition for epidemic preparedness innovation) e i ministeri della Salute dei propri Paesi di provenienza, come Panama e Filippine. La Fondazione ha finanziato con un milione 600mila euro il master. «Un'iniziativa consolidata da dodici anni – ha spiegato Montomoli – incentrata sullo sviluppo clinico di vaccini. Si insegnano le tecnologie per valutare i vaccini a venticinque studenti provenienti da Paesi in via di sviluppo». Montomoli è docente universitario e presidente di VisMederi, l'azienda partita come start up universitaria e che oggi annovera oltre cinquanta dipendenti all'interno dell'immobile ex Siena Biotech, gestito da Tls. Nei mesi scorsi, è stato insignito del Mangia, la massima onorificenza cittadina, per il suo impegno in un settore particolarmente importante come quello della ricerca e degli studi sui vaccini.



LA SANITÀ

Jacopo Ferri: via due medici l'Ortopedia rischia il collasso

Il capogruppo di Fi chiede a Regione e Asl di rimpiazzare il personale sanitario

PONTREMOLI. «L'Ortopedia in Lunigiana rischia il collasso. Bisogna sostituire subito i medici in uscita o saranno paralizzati interventi ed ambulatori». A lanciare l'allarme è **Jacopo Ferri** del coordinamento comunale di Forza Italia e capogruppo della maggioranza consigliare. Secondo Ferri il reparto «di Ortopedia e Traumatologia degli Ospedali della Lunigiana, già risicato nelle sue unità mediche operative – e nonostante questo virtuosamente attivo anche sul fronte attrattivo da altre realtà ed in incremento complessivo e continuo d'interventi – si trova di fronte ad una ormai prossima emergenza, rispetto alla quale l'Asl e la Regione sembrano, per l'ennesima volta, in ritardo, se non del tutto impreparate per incapacità o per consueta volontà di indebolimento delle realtà ospedaliere come la nostra, considerate di serie B, alla stregua di noi cittadini periferici».

Tutto questo anche perché a brevissimo «due medici per scelta o per pensionamento lasceranno il reparto di Fivizzano, prefigurando uno scenario di vera e propria paralisi che potrebbe avere ricadute negative sia sull'attività chirurgica che su quella ambulatoriale. Immaginare infatti a Fivizzano il solo impiego delle risorse che rimarranno è pressoché impossibile. Pensa-

re di travasare risorse da Pontremoli, d'altro canto, significherebbe ingessare ed allungare a dismisura i tempi dei servizi di entrambi gli ospedali. Insomma, si prefigura di fatto una chiusura».

Per questo, il capogruppo chiede che l'Asl e la Regione «come avrebbero già dovuto pianificare, garantiscano subito la sostituzione dei due medici e consentano quindi di mantenere il livello di prestazioni oggi garantito egregiamente dagli operatori attivi, come detto con incrementi degni di nota, pur tra mille difficoltà e sgambetti». Evitando la 'tecnica', del mancato o del tardivo rimpiazzo «allo scopo di creare economie per l'azienda, oltre che per proseguire nell'inesorabile e quotidiano dissanguamento dei servizi sanitari lunigianesi». Secondo Ferri c'è quindi bisogno di dare un segnale «di maggiore attenzione alle nostre realtà ospedaliere, in discontinuità rispetto alle scelte passate, tale da evitare l'ennesimo depauperamento in danno ai cittadini e tale da avviare un percorso che permetta, al contrario, di recuperare le inefficienze ed i tagli subiti (e più volte denunciati) in questi anni ed in questi mesi. Su questo, i consiglieri di Forza Italia chiederanno spiegazioni in consiglio regionale al presidente **Enrico Rossi** ed all'assessora Saccardi, affinché intervengano con decisione e velocità sull'azienda e consentano di evitare alla già martoriata sanità lunigianese una nuova clamorosa ed inaccettabile beffa». —

Riccardo Sordi



Jacopo Ferri



LA SANITÀ

Jacopo Ferri: via due medici l'Ortopedia rischia il collasso

Jacopo Ferri

Il capogruppo di Fi chiede a Regione e Asl di rimpiazzare il personale sanitario

PONTREMOLI. «L'Ortopedia in Lunigiana rischia il collasso. Bisogna sostituire subito i medici in uscita o saranno paralizzati interventi ed ambulatori». A lanciare l'allarme è **Jacopo Ferri** del coordinamento comunale di Forza Italia e capogruppo della maggioranza consigliare. Secondo Ferri il reparto «di Ortopedia e Traumatologia degli Ospedali della Lunigiana, già risicato nelle sue unità mediche operative – e nonostante questo virtuosamente attivo anche sul fronte attrattivo da altre realtà ed in incremento complessivo e continuo d'interventi – si trova di fronte ad una ormai prossima emergenza, rispetto alla quale l'Asl e la Regione sembrano, per l'ennesima volta, in ritardo, se non del tutto impreparate per incapacità o per consueta volontà di indebolimento delle realtà ospedaliere come la nostra stregua di noi cittadini periferici».

Tutto questo anche perché a brevissimo «due medici per scelta o per pensionamento lasceranno il reparto di Fivizzano, prefigurando uno scenario di vera e propria paralisi che potrebbe avere ricadute negative sia sull'attività chirurgica che su quella ambulatoriale. Immaginare infatti a Fivizzano il solo impiego del-

le risorse che rimarranno è pressoché impossibile. Pensare di travasare risorse da Pontremoli, d'altro canto, significherebbe ingessare ed allungare a dismisura i tempi dei servizi di entrambi gli ospedali. Insomma, si prefigura di fatto una chiusura».

Per questo, il capogruppo chiede che l'Asl e la Regione «come avrebbero già dovuto pianificare, garantiscano subito la sostituzione dei due medici e consentano quindi di mantenere il livello di prestazioni oggi garantito egregiamente dagli operatori attivi, come detto con incrementi degni di nota, pur tra mille difficoltà e sgambetti». Evitando la «tecnica» del mancato o del tardivo rimpiazzo «allo scopo di creare economie per l'azienda, oltre che per proseguire nell'inesorabile e quotidiano dissanguamento dei servizi sanitari lunigianesi». Secondo Ferri c'è quindi bisogno maggiore attenzione alle nostre realtà ospedaliere, in discontinuità rispetto alle scelte passate, tale da evitare l'ennesimo depauperamento in danno ai cittadini e tale da avviare un percorso che permetta, al contrario, di recuperare le inefficienze ed i tagli subiti (e più volte denunciati) in questi anni ed in questi mesi. Su questo, i consiglieri di Forza Italia chiederanno spiegazioni in consiglio regionale al presidente **Enrico Rossi** ed all'assessora Saccardi, affinché intervengano con decisione e velocità sull'azienda e consentano di evitare alla già martoriata sanità lunigianese una nuova clamorosa ed inaccettabile beffa». —

Riccardo Sordi**Jacopo Ferri**

AULLA

Il Poliambulatorio si farà la Regione stanZIA 5 milioni

La nuova Casa della salute nascerà nell'area vicino alla vecchia stazione ferroviaria
Ma il presidio di piazza della Vittoria non chiuderà e sarà dotato di un ascensore

**Promessi anche
800mila euro
per realizzare
la palestra delle medie**

AULLA. Il nuovo poliambulatorio si farà e costerà una cifra compresa fra i 4 e i 5 milioni di euro, denaro messo a disposizione dalla Regione Toscana. Sorgerà nelle aree ferroviarie dismesse della Pontremolese, nelle immediate vicinanze della vecchia stazione ferroviaria di piazza Roma.

Era sparito dai radar da qualche tempo il progetto per la nuova Casa della Salute, la cui edificazione nelle aree ferroviarie dismesse della Pontremolese era stata sancita a seguito della devastante e mortale alluvione del 25 ottobre 2011. Il fango e l'acqua di un fiume Magra spaventosamente in piena avevano invaso anche il presidio sanitario – distrettuale di piazza della Vittoria, quindi nel successivo masterplan della Regione Toscana la soluzione per il futuro era stata individuata nelle aree ferroviarie dismesse, più o meno dove si trovavano i container che ospitavano le scuole medie. Poi, trascorso qualche

anno, era calato il silenzio. Ora il progetto riemerge dall'oblio per essere localizzato appena a monte della vecchia stazione ferroviaria, pur essendo i tempi ancora da definire. La rassicurazione che il nuovo poliambulatorio si farà arriva dal sindaco di Aulla, **Roberto Valetti**, reduce da un duplice incontro a Firenze, presso la Regione Toscana, con le assessorie alla salute, **Stefania Saccardi**, e all'ambiente, **Federica Fratoni**. «Stefania Saccardi mi ha dato la certezza sulla realizzazione del nuovo poliambulatorio – spiega Valetti – e lo ha fatto alla presenza del direttore generale dell'Asl Toscana Nord Ovest **Maria Letizia Casani**, e del direttore della Società della Salute della Lunigiana **Rosanna Vallelonga**. Al tempo stesso, però, visto che il poliambulatorio in piazza della Vittoria ha numeri da record per quanto concerne gli accessi da parte dell'utenza, fra i 550 e i 600 al giorno, abbiamo chiesto che determinati servizi rimangano lì anche quando sarà operativo il nuovo presidio sanitario. Inoltre, l'incontro con Saccardi è stato utile anche per ottenere, nel più breve tempo possibile, l'effi-

cientamento del Pet e l'installazione dell'indispensabile ascensore nel presidio sanitario di piazza della Vittoria, anche perché coi numeri da record che ha, è necessario che il più ampio comfort dell'utenza venga garantito», aggiunge il primo cittadino aullese, il quale saluta con favore il rinnovato rapporto con le strutture apicali della Regione Toscana.

Ma la trasferta fiorentina di Valetti è stata importante anche per altri temi aperti, a partire dalla futura palestra delle nuove scuole medie: «Per questa fondamentale opera pubblica a beneficio dei nostri ragazzi abbiamo ottenuto che siano impiegati 800mila euro per la sua realizzazione, mentre altri 30mila euro saranno destinati per contenere le infiltrazioni piovane dal tetto nel complesso che ospita l'asilo nido e le scuole materne ed elementari.

Infine, 670mila euro verranno destinati in capo al Consorzio di Bonifica per l'adeguamento delle idrovore sul fiume Magra, mentre 70mila euro serviranno per interventi di adeguamento del ponte di Stadiano» conclude il sindaco. —

Gianluca Uberti





Il sindaco Roberto Valettini, la dg dell'Asl Letizia Casani e l'area individuata per il Poliambulatorio

L'editoriale

Che cosa significa credere nella scienza

di **Luigi Ripamonti**

Riccola confessione: mentre preparavamo questo numero di *Corriere Salute* aspettavo febbrilmente di leggere l'intervista a Mark Hamill, cioè, niente meno che a Luke Skywalker in persona. Quando nella seconda metà degli anni Settanta uscì nei cinema la prima «puntata» di quella che sarebbe diventata una delle più grandi saghe nella storia del cinema nessuno di noi adolescenti avrebbe immaginato il livello di innamoramento a cui saremmo andati incontro per quell'inaspettata favola.

Perché fra i vari «prodotti» di *Guerre Stellari* c'è stato proprio lo sdoganamento del bisogno di favole che abbiamo anche da adulti. Una dimensione di cui oggi, forse, c'è meno consapevolezza ma di cui sono disseminate prove un po' dappertutto, persino nelle prossime pagine dedicate al mal di schiena. Non è, una favola, sui generis, quella di Marta Pagnini, ginnasta che vince medaglie olimpiche nonostante il corsetto per correggere la scoliosi?

Non è una favola quella del cantautore Omar Pedrini che ha raccontato sullo scorso numero di *Corriere Salute* di come la malattia sia diventata per lui una freccia in più nella faretra della vita? Non sono favole in senso stretto soltanto perché sono storie ben radicate nella realtà. Ma di storie come queste abbiamo bisogno per andare avanti. Ognuno di noi le cerca, in un modo o nell'altro.

L'importante è non cadere nella rete di qualche cantastorie disonesto, o anche solo superficiale.

E in campo medico purtroppo accade piuttosto di frequente, perché chi è più fragile ha più bisogno

di speranza, a qualsiasi costo e a dispetto di qualsiasi evidenza. Di favole, appunto, ma questa volta nel peggior senso della parola.

La disperazione è la condizione prediletta dai ciarlatani. L'antidoto è la scienza. Ma che cosa significa credere nella scienza? Risponde efficacemente Silvio Garattini nella sua autobiografia *Silvio Garattini, il guerriero gentile*, appena uscita per i tipi di Solferino: «Credere nella scienza vuol dire credere che sia uno strumento per avvicinarsi alla verità, non che sia infallibile o che risolva tutto. La scienza però a differenza di altre discipline e aree di conoscenza ha una grande capacità di continua autocorrezione (...) La riproducibilità è ciò che avvicina la scienza al vero, pur essendo un'attività umana, e spiega perché bisogna essere prudenti quando ci si trova davanti a dati preliminari».

Fidarsi della scienza non significa rinunciare ai nostri sogni o al nostro bisogno di favole.

Significa saper distinguere i piani, e capire che quando c'è da prendere una decisione che riguarda la salute propria o di qualcuno che ci è caro le prove, i dati, con tutti i loro limiti, sono quanto di meglio abbiamo su cui basarci.

La speranza è una medicina, l'ottimismo rende più longevi e la capacità di mantenere relazioni è la cosa più importante per aggiungere vita agli anni. Ma quando bisogna fare scelte per aggiungere anche anni alla vita i dati scientifici vanno presi sul serio. Non altrettanto chi si rifiuta di fornirli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Mal di schiena

COME AFFRONTARLO E COME GESTIRLO

Dossier a cura di **Elena Meli**

a pagina **04**

Prima o poi
colpisce tutti,
anche a causa
della vita
sedentaria.

L'iter
da seguire
per curarlo
nel modo
giusto

Non c'è persona che non abbia sperimentato la lombalgia o il più invalidante colpo della strega

Gli antidolorifici aiutano nella fase acuta, poi la cura può prevedere fisioterapia e attività fisica mirata

A schiena dritta (e senza dolore)

Capire l'origine del disturbo è il primo passo per risolverlo

di **Elena Meli**

Il mal di schiena è uno dei disturbi più democratici che ci siano, perché prima o poi tocca (quasi) a tutti: sono pochissimi i fortunati che non hanno mai avuto un colpo della strega o un dolore lombare qualsiasi, tanto che si stima che l'80-90 per cento della popolazione almeno una volta nella vita ci debba fare i conti. Nel 90 per cento dei casi il mal di schiena si risolve nell'arco di qualche settimana, senza lasciare strascichi. Uno su dieci però deve sopportare dolori persistenti, che non se ne vanno neanche do-



po tre mesi o che tornano più volte durante l'anno: il problema allora diventa cronico e parecchio più complicato da gestire.

Ma chi è a rischio di restare dalla parte sbagliata della statistica e quali possono essere le «traiettorie» del mal di schiena? Se lo sono chiesto ricercatori del Krembil Research Institute – University Health Network di Toronto che, intervistando poco meno di 13mila persone ogni due anni per sedici anni, hanno cercato di capire chi sta più male e perché. Innanzitutto, i dati confermano che tantissimi incappano nel problema: il 46 per cento della popolazione nell'arco di sedici anni ha prima o poi un mal di schiena e di questi circa il 18 per cento si ritrova con un dolore persistente, lieve oppure grave. Uno su tre continua ad avere occasionalmente episodi dopo un primo evento, uno su cinque recupera del tutto senza avere altre ricadute, poi c'è chi fluttua fra le categorie passando da momenti in cui soffre di episodi sporadici a fasi in cui il dolore dura più a lungo.

Fattori di rischio

Rientrare nell'uno o l'altro gruppo è un destino che può essere influenzato da diversi fattori, come sottolinea un'indagine dell'Arthritis Research Primary Care Center della Keele University inglese: una traiettoria di lombalgia sfortunata, verso la cronicizzazione, è più probabile se il dolore è più intenso ma anche se la percezione del paziente è negativa, ovvero c'è la tendenza a essere un po' catastrofisti e a non vedere soluzioni possibili; pure appartenere a una classe sociale svantaggiata non aiuta, perché è più difficile avere accesso a visite specialistiche e terapie adeguate; è un fattore di rischio anche aver affrontato il problema in maniera passiva, senza impegnarsi per esempio in una buona attività fisica per rinforzare i muscoli del tronco.

Perché come spiega Francesco Falez, presidente della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia, «Nella maggior parte dei casi alla base del mal di schiena c'è un'alterazione dell'equilibrio fra i muscoli addominali e paravertebrali, i 'tiranti' che devono mantenere dritta la colonna: se sono poco tonici la postura si modifica, cambiano i rapporti fra le faccette articolari delle vertebre (le articolazioni degli elementi della colonna che ci consentono di muoverla, ndr) e si innesca il dolore. Ecco perché anche le donne che hanno avuto più gravidanze, soprattutto se il bimbo è nato con un parto cesareo, sono più a rischio di mal di schiena cronico: gli addominali perdono tono e forza, la probabilità che una lombalgia si mantenga per mesi sale. Il pericolo cresce anche in chi è sovrappeso, sedentario o al contrario sollecita troppo la muscolatura perché esagera con lo sport».

Predisposizione

C'entra pure una predisposizione della colonna, se la meccanica degli elementi vertebrali e

muscolari è svantaggiosa per costituzione fisica; inoltre, pure la ricomparsa frequente dei sintomi incide sul rischio di cronicizzazione, come aggiunge Sabrina Donzelli, fisiatra di Isico (Istituto Scientifico Italiano Colonna Vertebrale) di Milano: «Se si hanno due o tre colpi della strega in un anno, per esempio, la probabilità che la lombalgia diventi cronica cresce; lo stesso è vero se si esagera col riposo, perché stare a lungo immobili a letto non aiuta (a parte nel momento iniziale di dolore acuto quando fermarsi può essere indispensabile, ndr); il pericolo di mal di schiena cronico sale anche se per paura di riprovare un dolore molto intenso si limitano sempre di più i movimenti. Quelli evitati nella fase acuta devono essere pian piano reintegrati e a volte è un po' come saltare in un cerchio di fuoco, un pochino ci si brucia: alcuni movimenti dopo aver avuto un mal di schiena possono essere dolorosi, ma imparare a gestirli è indispensabile per impedire che la lombalgia diventi una costante delle proprie giornate. Il dolore non deve essere temuto, pensando sia segno che tutto sta andando a rotoli: è un segnale del corpo, occorre imparare ad ascoltarlo ma più che altro a gestirlo, a maggior ragione se il mal di schiena è cronico».

Effetto psicologico

Quando ciò accade l'impatto sulla qualità di vita è considerevole, perché spesso i pazienti sono giovani che non riescono più a trascorrere le giornate in serenità: anche stare seduti due ore al cinema può diventare un incubo e un vissuto negativo del dolore incide purtroppo sulla sua percezione, aumentandola. Anche per questo nel trattamento del mal di schiena cronico vengono inseriti talvolta interventi cognitivo-comportamentali, così da disinnescare il malessere psicologico che può contribuire a perpetuare il disturbo. Perché man mano che passano i mesi e gli anni, la faccenda diventa se possibile ancora più complicata: «Quanto più a lungo dura la lombalgia, tanto più è difficile trattarla: se i meccanismi che la mantengono si sono strutturati per una svolta possono servire anche sei, otto mesi di fisioterapia, non bastano certo tre sedute», dice Donzelli. L'intervento va sempre valutato da un esperto (per il percorso di diagnosi e terapia, si veda sotto) e un approccio unico non è sufficiente: nelle ricadute possono servire i farmaci, se c'è una forte componente di disagio psicologico è utile una terapia ad hoc, in alcune fasi possono servire le manipolazioni. Quello che non manca mai è un'attività fisica adeguata che serve per prevenire il mal di schiena e pure per curarlo, anche quando è cronico. «L'obiettivo deve essere ridurre al minimo le limitazioni e ripristinare un movimento normale e fisiologico, perciò l'esercizio fisico è un cardine del trattamento. Va però strutturato e gestito su indicazione di un esperto», avverte Donzelli. «Andare in palestra o in piscina per un'attività fisica blanda è fondamentale, ma a

volte basta poco a scatenare una ricaduta con il ritorno del dolore: se non c'è un terapeuta che insegni come fare sport in sicurezza il rischio è bloccarsi per la paura, ma l'iper-protezione per evitare il dolore favorisce il mantenimento della lombalgia e innesca un circolo vizioso. Il fai da te perciò non è mai consigliabile in caso di dolore cronico, anche perché in genere i pazienti estremizzano: c'è chi non si muove affatto e chi invece esagera con l'attività fisica, magari senza preparazione atletica di fondo. I risultati sono negativi in entrambi i casi, perché per avere beneficio sul mal di schiena serve un allenamento lento, costante e graduale. Da soli può essere difficile impostarlo, ecco perché serve un iter preciso nella diagnosi e nel trattamento del mal di schiena cronico», conclude Donzelli.

Altri rimedi

L'efficacia è soggettiva, da soli non bastano

Osteopatia, chiropratica, massaggi: sono molto amate, ma funzionano? «L'efficacia è soggettiva perché dipende da tanti fattori, come la capacità di "lasciarsi andare" nelle mani del terapeuta, ma non bastano da sole, se non si fa altro il rischio di ricadute è elevato», dice la fisiatra

ISICO Sabrina Donzelli. «Queste terapie tolgono il dolore e facilitano la mobilizzazione, ma l'effetto è breve e possono creare dipendenza nel paziente finché poi smettono di funzionare. La manipolazione ha senso per due, tre sedute con cui risolvere il fatto acuto, poi servono esercizi su misura».

Anche soffrire di mal di testa aumenta il pericolo che il mal di schiena diventi cronico: lo ha scoperto l'università inglese di Warwick, che ha rianalizzato quattordici studi precedenti su oltre 460mila persone. Le cefalee, specialmente l'emigrania, quando sono croniche raddoppiano la probabilità che pure la lombalgia non se ne vada e

secondo l'autore, Martin Underwood, «Potrebbero esistere, almeno in alcuni pazienti, elementi che rendono ipersensibili alle cause del dolore a testa e schiena o che influenzano come il corpo vi risponde. Questo implica che potremmo trovare fattori comuni e bersagli terapeutici simili, che consentano una terapia per entrambe»

Da sapere

Disabilità

Il mal di schiena è la più comune causa di disabilità lavorativa (provoca il 12-13% delle assenze dal lavoro) ed è la terza causa delle visite dal medico di base, che ogni giorno «vede» in media 2-3 casi di lombalgia

Evoluzione

Quasi sempre (90% dei casi) il mal di schiena acuto si risolve da solo in 4-6 settimane. Il 10% dei pazienti con mal di schiena sviluppa una lombalgia cronica. Dal 1990 al 2015 la disabilità per mal di schiena è aumentata del 54%

Cronicità

Il rischio di ricadute a un anno dal primo episodio acuto oscilla dal 24 all'80%. La probabilità si riduce al 45% se si segue un programma di attività fisica adeguato (dati Simg)

Trattamenti

Dai primi sintomi alle strategie anti-ricaduta L'iter del malato

Radiografie, TAC, risonanze magnetiche. L'ortopedico, il fisiatra o il neurochirurgo. E poi fisioterapisti, chiropratici, osteopati: le possibilità per la diagnosi e il trattamento del mal di schiena sono tante e le figure a cui rivolgersi numerose, così non sapere a chi chiedere aiuto è un problema comune. Quali sono i passi giusti da fare per evitare di trascinare il problema a lungo? Ecco il percorso ideale, indicato dalla fisiatra Sabrina Donzelli e dall'ortopedico Francesco Falez

La prima volta

Un mal di schiena «semplice», una tantum, spesso si risolve senza fare niente; possono essere utili antidolorifici o miorilassanti, perché con il dolore i muscoli si contraggono e peggiorano la situazione. Anche i massaggi aiutano a ridurre i sintomi acuti; mai abbandonare l'attività fisica, a parte il riposo necessario quando la schiena è bloccata.

Quando ritorna

Se il mal di schiena persiste o torna spesso, è bene rivolgersi a uno specialista della schiena: che sia un fisiatra, un ortopedico o un neurochirurgo (se si sospetta ci sia un'ernia), il medico può richiedere gli esami più adatti alla diagnosi: non sempre servono Tac e risonanze, spesso basta una radiografia.

Come affrontarlo

Solo il medico può capire se il problema è medio-lieve e quindi basta gestirlo con un allenamento in palestra (non far sentire il paziente un «malato» aiuta a scongiurare la cronicizzazione), oppure se serve una terapia antidolorifica per aiutare il ripristino del movimento, o se serve la fisioterapia.

Opzioni

È di nuovo il medico a indicare se un trattamento passivo possa aiutare, scegliendo fra alternative come l'agopuntura (se si valuta che il paziente possa rispondere bene e si possano quindi evitare i farmaci), una manipolazione dal chiropratico (che prevede mobilizzazioni più brusche) o dall'osteopata (che in genere utilizza gesti più dolci). La riuscita dipende anche dalla capacità del paziente di rilassarsi, non tutti sono i giusti candidati alle tecniche passive.

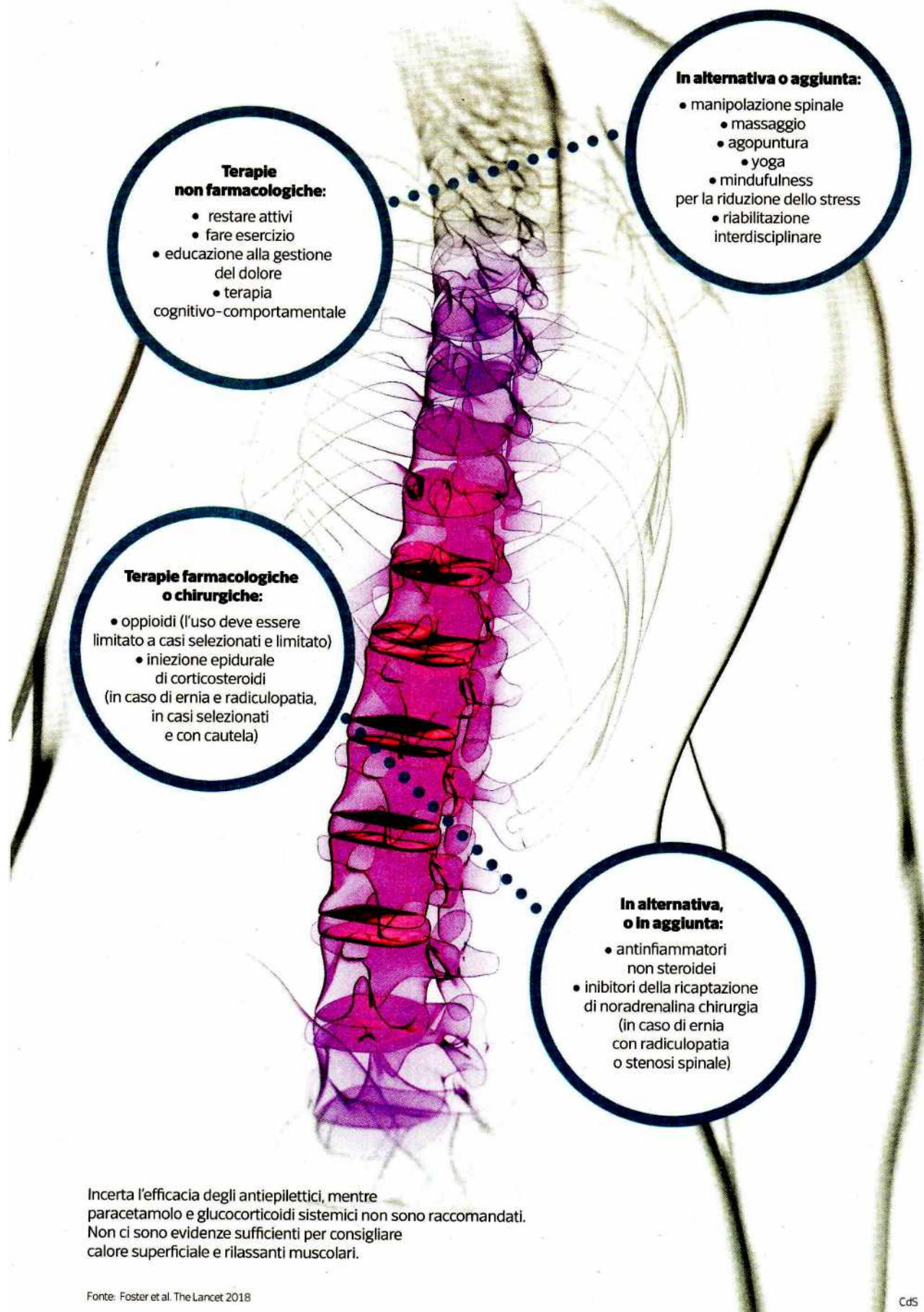
Esercizi personalizzati

È una terapia attiva, in cui il paziente deve agire: gli esercizi assistiti e personalizzati associati alla rieducazione al movimento sono il mezzo migliore per riportare all'autonomia. Una strategia soltanto è difficilmente la risposta giusta a un mal di schiena cronico: di solito serve una combinazione di terapie diverse, compreso un approccio cognitivo-comportamentale per gestire il malessere psicologico correlato alla lombalgia.

E. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Come intervenire con un mal di schiena cronico



Allo studio

«Taglia e cuci» del Dna e nanocristalli Le prospettive della ricerca

Domanda, si potrebbe dire, da un milione di dollari: si riuscirà mai eliminare definitivamente il virus Hiv nelle persone infettate, come è avvenuto con un altro virus, quello dell'epatite C, grazie ai moderni superfarmaci?

Le risposte arrivano da due diverse scuole di pensiero.

La prima, da chi sta usando le tecniche genetiche più innovative, in laboratorio. Con successo e grandi promesse, ma sperimentali.

La seconda, invece, da chi pensa a un uso ottimale dei farmaci a disposizione, che non eliminano definitivamente il virus (si sa che quest'ultimo si nasconde in serbatoi rappresentati da certe cellule del sistema immunitario), ma gli impediscono di fare danni. Si tratterebbe di un super-controllo farmacologico.

Il virus da combattere è bastardo: l'Hiv è un retrovirus, cioè infetta le cellule immunitarie (i linfociti) e si va a nascondere nel loro Dna: i farmaci lo tengono a bada, ma se si sospendono, lui ritorna in circolo. Quindi, non si è mai definitivamente liberi e guariti. O quasi.

La cronaca (supportata, ovviamente, dalla letteratura scientifica) ci ha parlato, negli ultimi tempi, di alcune eccezionali «guarigioni».

La prima è quella del cosiddetto «paziente di Berlino» (americano di origine, curato in Germania nel 2009). La seconda, che conferma la prima, è del «paziente di Londra». Ce le ricorda Guido Poli, capo dell'Immunopatogenesi dell'Aids all'Ospedale San Raffaele di Milano.

«Il paziente di Berlino, già sieropositivo, si è poi ammalato di leucemia. I medici tedeschi hanno deciso di trapiantarli con cellule staminali, per curare il suo tumore — precisa Poli —. Ma nel fare questo, hanno scelto cellule staminali (linfociti, ndr) capaci di resistere al virus Hiv». Risultato: il paziente è il primo al mondo guarito dall'Hiv come è poi successo con un secondo

paziente inglese. Ma questa cura non potrà essere per tutti. È soltanto un «proof of concept»: una dimostrazione che si può fare, ma limitatamente a casi selezionatissimi.

Un'altra strada è quella della manipolazione genetica delle cellule con la tecnica del «taglia e cuci del Dna», nota come Crisper-Cas9.

Gli esperimenti sono sugli animali, per ora.

L'ultimo, straordinario, risultato, ottenuto con questo metodo, è stato pubblicato su *Nature Communication* e ha coinvolto un ricercatore italiano, Pasquale Ferrante, professore ordinario di Microbiologia clinica all'Università di Milano e Direttore scientifico e sanitario dell'Irccs Istituto Clinico Città Studi di Milano. «Abbiamo dimostrato che abbinando farmaci anti-retrovirali (la cosiddetta Laser Art per cui gli anti-retrovirali sono incapsulati in nanocristalli che li rilasciano lentamente) e la tecnica del «taglia e cuci», è possibile eliminare le porzioni di virus all'interno del Dna delle cellule — spiega Ferrante —. Per ora abbiamo dimostrato che funziona negli animali da esperimento, ma ci sono buone prospettive di applicazione anche nell'uomo».

Poi c'è la seconda strada: quella dei farmaci usati come una sorta di vaccino terapeutico. «Non eliminano il virus, ma lo controllano — ribadisce Poli —. E possono azzerare il rischio di contagio».

Anthony Fauci, una super-autorità nel campo dell'Aids, capo del National Institute of Allergy and Infectious Diseases americano, ha dichiarato recentemente che bisognerebbe rendere accessibili i farmaci a tutte le popolazioni più a rischio per interrompere la catena di trasmissione.

In certe zone dell'Africa, per esempio, si potrebbe pensare di trattare tutti. Anche se i problemi logistici sarebbero non da poco.

A.Bz.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La scoperta

Isolato un diverso tipo di Hiv

Hiv-1. Gruppo M. Sottotipo L. Con queste misteriose sigle i ricercatori comunicano l'identificazione di una nuova variante del virus dell'Aids. E il gruppo M è quello a cui apparteneva il virus che ha dato origine alla pandemia globale, partita dalla Repubblica Democratica del Congo. La notizia della scoperta è stata data sul *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. Quello dell'Aids è un virus trasformista. Muta di

continuo, genera nuovi fratelli ed è questo che ha ostacolato la costruzione di un vaccino preventivo. Ecco perché è indispensabile una vigilanza costante del virus in circolazione, anche grazie all'analisi genetica. Non sia mai che emerga un virus nuovo, capace di sfuggire alle terapie in uso, invisibile ai classici test di laboratorio e inattaccabile da eventuali vaccini.

A. Bz.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

al giorno le persone
che si sono infettate
nel corso del 2017 in Italia

I ragazzi oggi non sono consapevoli dell'importanza di difendersi dal contagio. E un'altra categoria a rischio sono i sessantenni

L'Aids dimenticata

I giovani la ignorano

Ma il virus «gira» molto

Oggi nel nostro Paese ci sono 130mila infettati dal virus, il 10-15% di loro non ne è consapevole

Il numero verde Aids dell'Istituto Superiore di Sanità



TELEFONO VERDE
800 861 061
UNITÀ OPERATIVA RCF
Istituto Superiore di Sanità

Corriere della Sera

È uscito dai radar dell'opinione pubblica: il virus dell'Hiv non fa più notizia, l'Aids «non si conosce» più e, quindi, «non si evita» (ricordate la campagna anti-Aids: «Se lo conosci lo eviti» del 1990?).

Ma il virus è ancora ben presente in Italia. È vero, non è più così temibile come quando uccideva l'avvocato americano gay, interpretato da Tom Hanks, protagonista nell'indimenticabile film *Philadelphia* (del 1993) o Freddie Mercury, il frontman del gruppo rock inglese dei Queen (morto nel 1991) come ci ha ricordato la recente pellicola *Bohemian Rhapsody*.

In quegli anni non c'erano o quasi terapie capaci di arginare il virus (la prima, piuttosto tossica, l'Azt, è del 1988). Oggi i farmaci ci sono (la vera svolta nelle cure è avvenuta nel 1995,

quando il ricercatore americano David Ho ha proposto la cosiddetta «triplice» combinazione di farmaci), sono efficaci e semplici da assumere, hanno cronicizzato la malattia e chi ce l'ha può sperare di vivere più o meno come chi non ce l'ha, anche se con qualche problema in più.

Ma l'infezione non è debellata e la Giornata Mondiale dell'Aids, che si celebra il Primo dicembre di ogni anno, ce lo ricorda.

Il virus continua a circolare, nel mondo e da noi, fra i giovani, soprattutto. E fra gli ultrasessantenni.

Per non parlare dei gruppi che spesso sfuggono al controllo, leggi: prostitute (o, come si dice oggi, lavoratrici del sesso) che arrivano da zone dove il virus è ben presente (Est europeo o Africa subsahariana), immigrati, carcerati.

«C'è, però, una buona notizia che emerge dall'ultimo Rapporto italiano del Ministero della Salute per il 2018: il numero di nuove diagnosi di

infezione è calato in tutte le popolazioni (eterosessuali, uomini che fanno sesso con uomini, tossicodipendenti) rispetto a prima — dice Barbara Sulgói, responsabile del Centro operativo Aids (Coa) dell'Istituto Superiore di Sanità —. Nell'ultimo anno sono state 2.847. La cattiva notizia è che il picco di nuove diagnosi è per i giovani fra i 25 e i 29 anni. E l'altra cattiva notizia è che un terzo dei pazienti arrivano alla diagnosi in una fase avanzata della malattia».

Attenzione, però, avverte Massimo Galli, professore di Malattie In-



fettive all'Università di Milano, Ospedale Sacco, e Presidente della Società Italiana di Malattie infettive (Simit): «Un conto è parlare di nuove diagnosi (in altre parole la scoperta dell'infezione tramite il test), un altro è parlare di nuove infezioni, cioè di quanti si contagiano senza saperlo. Si stima che, nel 2017, le nuove infezioni siano state 2700, il che vuol dire 7 persone che si infettano ogni giorno e più di 50 alla settimana».

Persone non consapevoli dei rischi, persone, come i «millennials», che non hanno mai visto la malattia in faccia, come i loro coetanei del passato, persone che pensano «tanto c'è la cura» o addirittura «tanto esiste un vaccino» (che non c'è, ma è ritornato in sperimentazione, si veda il box). Per ribadire: il virus circola, i più giovani sono i meno consapevoli e rifiutano il preservativo; gli ultrasessantenni si sentono al sicuro e, grazie agli «aiutini» di farmaci per la disfunzione erettile, ritrovano una sessualità perduta, anche in rapporti estemporanei; gli immigrati hanno modelli culturali propri

e i messaggi di prevenzione hanno difficoltà a raggiungerli; i carcerati rappresentano un serbatoio che sfugge ai controlli e a programmi di terapia. È indispensabile, quindi, trovare nuovi modi per promuovere la prevenzione in tutti i gruppi più a rischio di infezione, anche grazie ai nuovi strumenti digitali e ai social. E soprattutto incrementare il ricorso al test.

«L'uso del preservativo va raccomandato, soprattutto ai più giovani — commenta Suligoi —, perché non solo mette al riparo dall'Hiv, ma da tutta una serie di malattie sessualmente trasmesse che possono compromettere la salute sessuale e persino, la possibilità di avere figli».

E poi c'è il test, raccomandabile sempre e a tutti. Anche, per esempio, a quegli ultrasessantenni che si sentono al sicuro dall'infezione.

«Oggi si stima che in Italia vivano 130 mila persone portatrici del virus — continua Barbara Suligoi — Ma il 10-15 per cento non è consapevole di esserlo: il cosiddetto "sommerso", che va trovato con il test».

Non è difficile accedere al test,

che è gratuito e anonimo. Può essere richiesto in tutti gli ospedali pubblici, senza prescrizione del medico.

E in più stanno nascendo Check point, presidi dove lo si può effettuare, per ora attivi a Milano e Bergamo. Ci sono anche i test rapidi che si possono comperare in farmacia.

La terapia, infine. Fatta di combinazioni di farmaci (due o tre), facilmente somministrabili per bocca anche una volta al giorno e con tossicità praticamente annullata.

Oggi, grazie a questi trattamenti si può arrivare a un grande risultato, cioè all'equazione $U=U$, che sta per *Undetectable=Untransmittable*, in italiano: Non rilevabile=Non trasmissibile, il che significa che quando il virus non circola nel sangue, la persona non può trasmettere l'infezione. «Se il virus non è in circolo — commenta Massimo Galli — le coppie (dove un partner è positivo, ndr) possono avere rapporti sessuali senza preservativo e possono liberarsi dallo stigma della malattia». È un grande passo avanti.

Adriana Bazzi

La situazione in Italia

Età media al momento della diagnosi di Hiv

2010

Uomini  39

Donne  35

2018

Uomini  39

Donne  38

Fonte: Istituto Superiore di Sanità

Nuove diagnosi di Hiv nel 2018

(fino al 31 maggio 2019)

**80,2%**

attribuibile a rapporti sessuali non protetti

**4,7**
nuovi casi
per 100 mila
residenti**L'incidenza sulla popolazione**

L'incidenza più alta è stata osservata tra le persone di

25-29 anni

**11,8**

30-39 anni

**10,9**nuovi casi
ogni 100 mila
in queste fasce di età**L'incidenza nei maschi**In queste fasce di età è almeno
3 volte superiore a quella
delle femmine

Era il 1993
quando uscì
il film di
Jonathan
Demme
Philadelphia,
(a destra una
scena) fra
i primi ad
affrontare
il tema
dell'Aids



Venticinque
anni dopo
*Bohemian
Rhapsody*
(a destra), di
Bryan Singer,
ricorda
Freddie
Mercury, che
dell'Aids fu
una vittima



Prevenzione

In partenza la sperimentazione di un nuovo vaccino (anche da noi)

Si riparte. È da più di trent'anni che si parla di vaccino anti-Aids, ne sono stati sperimentati almeno un centinaio, ma risultati concreti non se ne sono visti. Finora. Si è molto discusso di vaccini terapeutici, cioè capaci di tenere sotto controllo il virus in chi è già infetto. Ma il vero obiettivo è quello preventivo, in grado, cioè, di proteggere le persone sane dall'infezione. Oggi questo vaccino ci sarebbe e pare promettente: si chiama *mosaico* e sarà sperimentato a breve in otto Paesi fra cui l'Italia, dove c'è già l'autorizzazione dell'Aifa, l'Agenzia del farmaco (uno dei centri sarà il San Raffaele di Milano). «È un preparato che combina tre geni del virus Hiv (si chiamano Gag, Pol, Env, sono sintetici e sono veicolati da un Adenovirus, quello del raffreddore comune, *ndr*) con due proteine (la cosiddetta Gp 140 trimerica e la Gp140 mosaico, perché rielaborata digitalmente: sono due proteine del rivestimento esterno virus) – spiega Gabriella Scarlatti, responsabile dell'Unità di

Evoluzione e Trasmissione virale al San Raffaele di Milano —. È il cugino del vaccino thailandese, sperimentato nel 2009, che aveva utilizzato un'altra proteina di superficie del virus, la Gp120». Quel vaccino è stato un po' deludente perché dava una protezione (che si aggirava attorno al 60%) limitata nel tempo. Il *mosaico*, invece, promette di stimolare una risposta immunitaria più duratura. Non solo. «A differenza di quello thailandese, utilizza proteine di virus che circola soprattutto in Sud Africa, negli Stati Uniti e in Europa (differenti da quelle tipiche dei virus asiatici presenti nel preparato thailandese). Infatti, uno dei problemi che da sempre ostacola la messa a punto di un vaccino è l'estrema variabilità del virus Hiv. «Alla sperimentazione potranno partecipare uomini che fanno sesso con uomini e transgender non infetti dal virus» precisa Gabriella Scarlatti, le persone che oggi sono le più esposte al contagio.

A. Bz.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Non soltanto farmaci per la malattia di Parkinson

L'apprendimento di strategie
di movimento e l'attenzione
alla dieta, per esempio, rientrano
in una presa in carico dei pazienti
che può fare una notevole differenza

di **Danilo di Diodoro**

Come tutte le malattie neurodegenerative, nelle quali certe parti del cervello smettono di funzionare in maniera fisiologica, la malattia di Parkinson, a cui è dedicata la giornata del 30 novembre, è una scommessa per il futuro di una società che invecchia, dato che suo principale fattore di rischio è l'età. Oltre ai farmaci, per la malattia di Parkinson esistono altre forme di supporto. Se ne è parlato nel corso dell'incontro «Parkinson corpo & anima», che si è tenuto di recente a Roma, promosso dalla Fondazione Limpe presieduta da Pietro Cortelli dell'Irccs Scienze neurologiche di Bologna, a cui hanno partecipato medici, pazienti e caregiver.

«Chi è malato di Parkinson ha ancora molti bisogni non soddisfatti» ha sottolineato Cortelli. «Mancano sistemi diagnostici molto precoci, semplici da usare, per individuare in anticipo persone a rischio. Carenze ci sono anche sul versante terapeutico: non abbiamo terapie che limitino i meccanismi di «invecchiamento selettivo» di alcune parti del cervello, impedendo alla malattia di manifestarsi, né terapie sintomatiche facili da usare e meno invasive di quelle attuali».

Molto importante è la presa in carico globale. «Bisogna affrontare i molteplici problemi, causati direttamente dalla malattia o che ne conseguono in maniera indiretta» aggiunge lo specialista. «Una presa in carico realizzabile solo all'interno del Sistema Sanitario Nazionale, che offre una copertura universalistica dei bisogni del paziente. Per questo dobbiamo disegnare specifici percorsi di accesso facili da seguire. Ma anche il ruolo delle associazioni dei pazienti,

di chi sperimenta la malattia sulla sua pelle è cruciale. Dico sempre ai miei studenti che si impara di più ascoltando parlare cento malati che leggendo cento libri. Infatti ognuno di loro ci aiuta a comporre lo spettro totale dei bisogni dei pazienti. Ma nostro compito è anche far sì che le associazioni dei pazienti non siano esposte a fenomeni di manipolazione, come è accaduto di recente in Francia, quando è stata attivata una sperimentazione non adeguatamente regolamentata. Infine, dobbiamo tutti vigilare sulle fake news, e talvolta solo il filtro delle conoscenze di un esperto può svelarle».

Le cure farmacologiche oggi disponibili hanno portato un miglioramento radicale nella qualità della vita dei pazienti e dei loro familiari, già a partire dagli anni Settanta, quando fu introdotta la levodopa. «Purtroppo la terapia non è ancora ottimale, e dopo molti anni di assunzione compaiono movimenti involontari e il beneficio ottenuto non è più costante» puntualizza Fabrizio Stocchi, responsabile del Centro per la cura e la diagnosi del Parkinson dell'Irccs San Raffaele Pisana di Roma. «La giornata delle persone malate è caratterizzata da periodi buoni, detti *on* e da periodi negativi, detti *off*. Inoltre non è ancora possibile arrestare il decorso della malattia, anche se sappiamo che può essere rallentata dal trattamento farmacologico».

Oltre ai farmaci, molto può essere fatto con strategie multidisciplinari che puntano all'integrazione fra trattamento individuale e di gruppo, per migliorare la capacità fisica e aumentare la sensazione di benessere.

«L'obiettivo è migliorare la qualità di vita e la forma fisica» dice Nicola Modugno neurologo dell'Irccs Neuromed & Parkinson Onlus. «Sono trattamenti che necessitano anche del coinvolgimento dei care-



giver, per l'apprendimento delle strategie di movimento e cognitive da utilizzare nella vita di tutti i giorni».

Importanti indicazioni provengono anche dall'ambito della nutrizione. Da tempo è noto che una dieta ricca di proteine, che potrebbe essere indicata in anziani che perdono massa muscolare, tende a ridurre l'efficacia della levodopa, uno dei farmaci fondamentali del trattamento. «Una nostra ricerca appena pubblicata sulla rivista *Neurology* mostra però che quando i pazienti sono sottoposti ad un ciclo intenso di fisioterapia per 30 giorni, assumendo anche un alimento a fini speciali, le cose cambiano» specifica Gianni Pezzoli, presidente della Fondazione Grigioni per il Morbo di Parkinson. «Nella nostra ricerca un gruppo di 75 pazienti è stato supportato con questo alimento a base di sieroproteine del latte arricchite con leucina, calcio e vitamina D. Una composizione adatta a persone sarcopeniche, cioè con una riduzione della massa magra muscolare e ossea caratteristica dei soggetti di età avanzata e che svolgono scarsa attività motoria. Un secondo gruppo di 75 pazienti ha invece assunto la normale alimentazione ospedaliera. Entrambi i gruppi sono stati sottoposti a un intenso programma di fisioterapia. Alla fine, nel gruppo di pazienti che hanno assunto l'alimento a fini speciali si è osservato un aumento della massa muscolare e un miglioramento significativo della performance motoria, dato che camminavano per quasi 70 metri in 6 minuti, rispetto ai 50 metri degli altri».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ricerca

Allo studio nuove molecole contro l'alfasinucleina

La ricerca su nuove cure per la malattia di Parkinson è in ottima salute, e punta a diversi obiettivi. «Sono in corso studi con anticorpi monoclonali che bloccando la proteina responsabile della malattia, la *alfasinucleina*, potrebbero cambiare il decorso della malattia» spiega Fabrizio Stocchi. «Si stanno studiando anche tecniche di immunizzazione, ovvero vaccini che potrebbero immunizzare la persona verso la proteina alterata. E si lavora anche su nuovi farmaci sintomatici e nuove formulazioni di levodopa che possano offrire terapie più valide ed efficaci. Anche per chi è in uno stato avanzato di malattia ci sono in studio nuove terapie e farmaci per il trattamento dei movimenti involontari e per i fenomeni di *off*». Ma quando arrivano sul mercato nuovi farmaci, si pone sempre il problema dei costi e della possibilità o meno di metterli a disposizione di tutti coloro che

potrebbero beneficiarne. «Indubbiamente le terapie biologiche, come gli anticorpi o l'immunizzazione, se dimostrassero definitivamente la loro efficacia, andrebbero somministrate seguendo rigidi protocolli, proprio per il contenimento dei costi. Ma se si arriverà a considerare il risparmio sul costo globale della malattia che questi farmaci determineranno, lo scenario potrebbe cambiare. La spesa del farmaco infatti non è avulsa dal novero dell'intero costo della malattia, determinato dai ricoveri ospedalieri e da altri fattori quali le malattie concomitanti. Infine va ricordato che oltre ai trattamenti farmacologici certamente continua a restare centrale per la malattia di Parkinson anche la fisioterapia, che contribuisce in maniera importante a migliorare la qualità della vita dei pazienti e a evitare sia di restare preda dell'immobilità sia a essere esposti alle cadute».

Arte e sport

Il trattamento del Parkinson può contare sull'uso di arti marziali, discipline sportive e artistiche. Dice Nicola Modugno dell'Irccs Neuromed & Parkinson Onlus: «Il tai-chi è utile per la postura e l'equilibrio. La danza per sincronizzare i movimenti, acquisire consapevolezza del corpo e dello spazio, bilanciare il peso nei cambi direzionali. A Bassano del Grappa è stato avviato il progetto *Dance Well*, danza all'interno di spazi a elevato valore artistico perché così si migliorano le performance. Il teatro è utile perché la recitazione

richiede la programmazione dei gesti, strategia che il malato attua tutti i giorni, ma anche per la conservazione dell'espressività, dell'intonazione, della mimica e della dizione. Anche la musicoterapia incentrata sull'utilizzo di diversi strumenti, compreso il tamburo - il cosiddetto *drum circle* - migliora il senso di un ritmo comune». Un recente progetto *Sail 4 Parkinson*, basato sulla vela, ha ottenuto il contenimento di ansia e depressione, dei disturbi del sonno e dell'astenia.

Mal di gola

Per la faringite
basta il riposo
Ma se è batterica
serve l'antibiotico

di Antonella Sparvoli

12

Virale o batterico Come affrontarlo nel modo giusto

Gli antibiotici servono soltanto
se il responsabile è un batterio e devono
essere sempre prescritti dal medico.
Possono essere utili in certi casi
il tampone faringeo o un test rapido

Mal di gola

Mario Bussi
Primario
di Otorino-
laringoiatria
Irccs Ospedale
San Raffaele,
Milano



Puntuale come ogni anno arriva la stagione delle malattie da raffreddamento e il mal di gola è uno dei disturbi più insidiosi.

«Quando le temperature si abbassano i virus circolano di più e hanno più facilità a diffondersi. Non solo, il cambio climatico indebolisce la capacità del nostro sistema immunitario di difendersi dagli agenti infettivi», osserva il professor Mario Bussi, primario di Otorinolaringoiatria dell'Irccs Ospedale San Raffaele di Milano e presidente della Società italiana di otorinolaringoiatria e chirurgia cervico-facciale. «Senza contare fattori come l'inquinamento atmosferico che, soprattutto in chi vive nelle grandi città, può favorire le infezioni respiratorie e la riacutizzazione di malattie come la bronchite cronica e l'asma».

Di solito, si tratta di una condizione risolvibile: «Se i sintomi, nonostante le terapie, persistono troppo a lungo però (oltre le tre settimane) è bene farsi vedere da un otorinolaringoiatra per escludere patologie più gravi», aggiunge.

Da che cosa può essere scatenato?

«Nella maggior parte dei casi il mal di gola ha origine virale. Può essere chiamato in causa il virus dell'influenza così come i tanti virus parainfluenzali, gli adenovirus e i virus del raffreddore. Spesso tutto inizia con un bruciore tra naso e gola: il naso inizia a colare, la gola si arrossa e poi possono comparire in sequenza altri disturbi

dalla febbre ai dolori muscolari. Di norma in tre, cinque giorni il problema virale tende a risolversi, con l'eccezione dell'infezione da virus di Epstein-Barr (mononucleosi), la forma più insidiosa e persistente. Se però si trascurano queste avvisaglie, magari perché presi dai mille impegni quotidiani, non è raro che all'infezione virale se ne possa sovrapporre una batterica.

«Esistono però casi in cui il mal di gola parte direttamente da un'infezione batterica. Il batterio più spesso coinvolto, soprattutto nei bambini, è lo Streptococco beta emolitico di gruppo A».

Come si distinguono le diverse forme?

«Non è sempre facile, tuttavia un'attenta valutazione dei sintomi può essere d'aiuto. In genere il mal di gola virale inizia con bruciore alla gola, spesso accompagnato da raffreddore e malessere generale. La febbre, invece, è lieve o assente e, quando c'è, tende a risolversi in due o tre giorni. La gola, infine, appare molto arrossata. Quando



la faringite è batterica, la gola fa molto male ed è arrossata, ma in più le tonsille, molto ingrossate, appaiono macchiate ("placche") o ricoperte da un essudato biancastro (pus). Questa forma di mal di gola è quasi sempre accompagnata da febbre elevata e persistente, salivazione eccessiva, difficoltà a deglutire e malessere generale. Spesso è presente anche un aumento dei linfonodi del collo. L'assoluta certezza diagnostica si ha, però, solo con l'esecuzione del cosiddetto tampone faringeo».

Va sempre fatto il tampone faringeo?

«È un esame utile da eseguire quando il quadro clinico è serio oppure quando c'è un'apparente fallimento della terapia antibiotica. Un'alternativa al tampone, soprattutto nei bambini, è

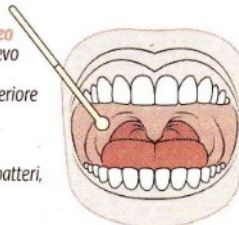
l'esecuzione del test rapido per lo Streptococco beta emolitico di tipo A, che dà una risposta abbastanza affidabile in soli 10 minuti».

Come va trattato?

«La vera terapia delle faringiti virali è il riposo, per permettere al sistema immunitario di combattere l'infezione. Al bisogno si può poi ricorrere a farmaci per contrastare i sintomi, come gli antinfiammatori e gli antifebbrili. Quando il mal di gola ha origine batterica vanno usati gli antibiotici. Se è stato eseguito il tampone, si fa una scelta mirata in base al risultato dell'antibiogramma, negli altri casi si sceglie l'antibiotico più tollerabile ed efficace».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La diagnosi	Le cure	La prevenzione e i consigli
- La diagnosi si basa essenzialmente sui sintomi - Quando si sospetta un'infezione batterica e il quadro appare grave, è utile fare il tampone faringeo Tampone faringeo Consiste nel prelievo delle secrezioni della faringe posteriore e delle tonsille con una sorta di bastoncino. Se sono presenti batteri, poi si fa anche l'antibiogramma  - In alcuni casi, soprattutto nei bambini, il pediatra può eseguire un test rapido per lo Streptococco beta-emolitico di gruppo A	- La terapia del mal di gola di natura virale si basa soprattutto sul riposo. Se necessario, si possono usare farmaci per alleviare i sintomi (pastiglie medicamentose, antipiretici e antinfiammatori) - La terapia delle forme batteriche richiede il ricorso agli antibiotici e a eventuali farmaci sintomatici	- È utile, soprattutto per alcune categorie di pazienti, la vaccinazione antinfluenzale - Sono valide alleate le buone norme igieniche, come lavare spesso e bene le mani - Se gli ambienti sono troppo secchi possono giovare le inalazioni di vapore o l'utilizzo di umidificatori Bere molto Evitare l'autoprescrizione di antibiotici, il loro impiego va deciso sempre e solo dal medico - Se il mal di gola si protrae oltre le tre settimane, richiedere un controllo specialistico per escludere problematiche più serie
Le complicanze - Se il mal di gola viene trascurato, l'infezione può causare ascessi perifaringei o retrotonsillari e diffondersi alle basse vie aeree (tracheiti, bronchiti, ecc.) - La faringite causata dallo Streptococco beta-emolitico di gruppo A, se non trattata in modo corretto, può esporre al rischio di sviluppare la febbre reumatica e la glomerulonefrite acuta		

Corriere della Sera / Mirco Tangherlini



Le insidie

Attenzione alla malattia reumatica

L'infezione da Streptococco beta emolitico di classe A nasconde insidie legate alla cosiddetta malattia reumatica, che in genere compaiono a circa tre settimane di distanza dall'episodio acuto. «Tale complicanza prima attacca un'articolazione, ma poi può colpire molti organi (cuore, reni, occhi, sistema nervoso). Bisogna perciò vigilare sull'evoluzione di ogni faringotonsillite e sulla sua guarigione», spiega Mario Bussi.

Medicinali

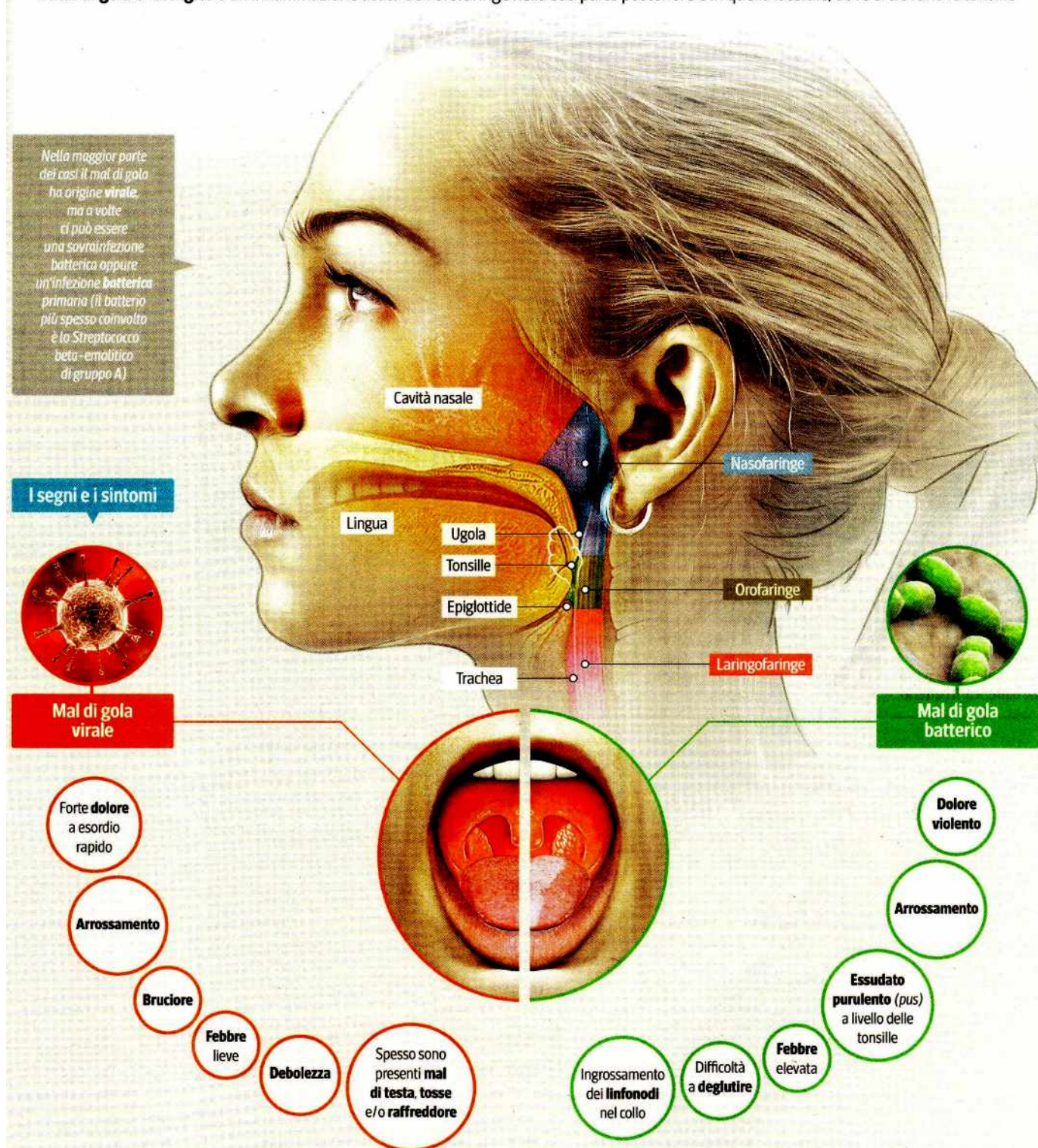
Importante seguire tempi e dosaggi

Come bisogna usare gli antibiotici? Sempre con la massima attenzione, pena il rischio di favorire fenomeni di resistenza e non solo. Il primo errore da evitare è quello dell'autoprescrizione come spesso accade. L'antibiotico è del tutto inutile se l'infezione è virale. Deve essere il medico a prescriverlo ed è fondamentale seguire le indicazioni in termini di dosaggio, orari di assunzione e durata della terapia. Se ciò non accade si rischia la perdita di efficacia, la risoluzione solo apparente della patologia, con aumento del pericolo di ricadute; la selezione di ceppi batterici resistenti nonché l'aumento degli effetti collaterali in caso di sovradosaggio per assunzioni troppo ravvicinate.

A.S.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il mal di gola o faringite è un'infezione acuta dell'orofaringe nella sua parte posteriore e in quella laterale, dove si trovano le tonsille



SE IL PAZIENTE SCOPPIA A PIANGERE

Il comportamento del medico nei momenti più gravi, nel fine-vita, non risponde a regole. È presenza empatica, genuina



Aiutano protocolli e linee-guida, ma sono decisivi l'ascolto e il rispetto dei valori e della cultura che ne sta alla base
di **Pasquale Spinelli***

Sento la cantante Emma, che intervistata in televisione racconta di aver pianto quando le hanno comunicato di avere un tumore. Donna forte, ha saputo reagire e tornare alla sua vita di artista. Mi rimanda all'indagine della Società Europea di Oncologia Medica che quest'anno ha indagato su «cosa fare quando il paziente scoppia a piangere?» e su come comunicare una diagnosi ad alto impatto emozionale.

Interessa il lavoro di Bishal Gyawali, giovane oncologo nepalese; egli ritiene che comunicare ai pazienti notizie spiacevoli è certamente più difficile che saper utilizzare i più sofisticati trattamenti anticancro. Gyawali riferisce esperienze fatte in aree opposte del globo, dal Nepal al Giappone e al Canada, dove una delle sue prime pazienti gli si presenta con cancro del colon recidivo. Deve dirle che il cancro si è ripresentato. Lei, che aveva sperato nelle terapie, scoppia a piangere. Gyawali non sa cosa fare. Prenderle le mani? Prospettarle false speranze? Lasciarla sola per un po' col marito che l'accompagna? L'oncologo si rende conto di non sapere co-

me porgere le più tristi notizie: recidive, metastasi, passaggio alle cure di fine-vita. Racconta che in Nepal, Ramesh uomo di 45 anni arrivò con adenocarcinoma del pancreas metastatico. Gyawali disse la verità e il paziente iniziò a piangere. Cosa fare? Non poteva certo illuderlo: la sua coscienza, la sua etica non glielo permettevano. La sera ne parlò a un collega anziano: «a fronte di segni manifesti di empatia - fu la risposta - i pazienti possono credere che la situazione sia peggiore di quanto realmente non è; chiedono invece al medico parole decise di incoraggiamento». Ramesh pianse di nuovo quando l'oncologo gli spiegò la prognosi, ma quando lo richiamò con forza alle sue responsabilità verso la famiglia non pianse più. Gyawali aveva fatto centro! L'empatia si può esprimere in modi differenti. Il modo migliore di dare una brutta notizia è quello di rassicurare il paziente che gli si è vicino con grande partecipazione. In Giappone, dice il medico, dopo una diagnosi di cancro non responsivo alle cure, mi sentii dire dal paziente che era lieto di aver vissuto così a lungo, di non preoccuparmi per lui, quasi lo consolava. La cura fu quella di trattarlo come persona, più che come paziente.

Il comportamento del medico nei momenti più gravi, nel fine-vita, non risponde a regole. È presenza empatica, genuina. Aiutano protocolli e linee-guida, ma sono decisivi la disponibilità e l'ascolto, la sensibilità e il rispetto dei valori e della cultura che ne sta alla base. Ci sono mondi, civiltà e pazienti differenti: non è possibile standardizzare perché vi sono diverse risposte emotive. L'impatto con la cultura del singolo è variabile e il nostro saperci adattare alle differenze è la bellezza del nostro rapporto e l'espressione della nostra umanità.

**Primario Emerito Istituto Nazionale dei Tumori di Milano*



Il punto

LA SFIDA
DECISIVA
DELLA
CRONICITÀdi **Dagmar Rinnenburger***

La logica dice: se hai una malattia cronica, sei un cronico. Ma nessuno vuole sentirselo dire. Magari dentro di sé pensa di essere «diversamente acuto»... Anche su questo malinteso si basa la scarsità nell'aderenza alla terapia. Se siamo diversamente cronici, non dobbiamo prendere qualcosa tutti i giorni. Le medicine - si sa - fanno male; basta intervenire quando il male si acutizza. Il nostro sentire si basa tuttora sul modello della medicina eroica, rinforzato dalle grandi serie televisive. È come i cittadini non vogliono essere cronici, così i medici e gli infermieri preferiscono le grandi acuzie, sulle quali si basa il Sistema sanitario nazionale (Ssn). Ospedali super-efficienti, attrezzati per grandi interventi, sale operatorie high-tech, Pronto soccorsi degni dell'ospedale di Grey's Anatomy. È in questa rete di cure che finiscono anche i cronici. Inappropriatamente. «Ma perché ha portato qui sua madre, che è cronica», si è sentita rimproverare una figlia da un'infermiera in un

Pronto soccorso. «Non sapevo a chi rivolgermi» è stata la risposta disperata. La scena riflette bene lo stato dei malati cronici nell'Ssn. Nel 2016 è nato il Piano Nazionale Cronicità. Nel 2017 le stime dicono che 24 milioni di persone in Italia soffrivano di malattie croniche, con una spesa complessiva di quasi 70 miliardi di euro. Il piano si è diffuso a macchia di leopardo. Alcune regioni non vi hanno ancora messo mano. Se ne parla poco. Le difficoltà sono tante: tra queste la mancanza drammatica di infermieri. Poche regioni hanno un'infermiera di quartiere, una risorsa fondamentale per i malati cronici. La cronicità avanza e schiaccierà il Ssn. Malati e famiglie soffrono. Siamo a un cambio di paradigma emotivo, culturale e organizzativo. Migliorato il sistema, ne potrebbero trarre beneficio tutti, anche i grandi ospedali high-tech, che guadagnerebbero enormemente in efficienza. Incombe la domanda più pressante da porre a chi ha in mano la politica sanitaria: a che punto è la realizzazione del Piano Nazionale Cronicità?

**Pneumologa Ospedale
San Camillo-Forlanini, Roma*



In Germania si potranno prescrivere (e rimborsare) anche le terapie digitali

Il Parlamento tedesco ha di recente approvato una legge che proietta il Paese tra i primi in Europa nello sviluppo della sanità elettronica

di **Ruggiero Corcella**

Il 17 novembre scorso il Bundestag (parlamento) tedesco ha approvato il «Digitale Versorgung Gesetz» (DVG) una legge che avrà un forte impatto sulla sanità. Della novità si è parlato a «Frontiers Health» 2019, la principale conferenza globale dedicata alla digitalizzazione del settore sanitario.

«La legge porta la Germania al top in Europa come possibilità di sviluppare la salute digitale — racconta Roberto Ascione presidente di Frontiers health —. La Francia si è mossa, in maniera meno eclatante, disciplinando da gennaio scorso la telemedicina e le terapie digitali associate. L'Nhs - il Servizio sanitario nazionale inglese - lo aveva già fatto. Quindi dei Paesi europei più importanti resta l'Italia, dove invece questa partita non ha ancora avuto un riscontro istituzionale».

Abbiamo chiesto di spiegare quali sono le caratteristiche più salienti della legge a due relatori della conferenza: Henrik Matthies, amministratore delegato di Health innovation hub, istituito dal Ministero della sanità tedesco per sostenere la trasformazione del sistema sanitario tedesco nei prossimi due anni, e Julian Braun, membro del consiglio di amministrazione di Heartbeatlabs & Digitalversorgung.de, la nuova federazione tedesca di produttori di applicazioni sanitarie digitali.

«La DVG è destinata a cambiare la salute digitale nel nostro Paese sotto tre aspetti — spiega Braun —: il rimborso delle applicazioni sani-

tarie digitali; il finanziamento dell'innovazione digitale da parte delle assicurazioni sanitarie obbligatorie e la prescrizione elettronica per tutti i servizi prescrivibili nell'ambito dell'assicurazione sanitaria obbligatoria».

In sostanza, i medici potranno prescrivere una «terapia digitale», inclusa in un elenco ufficiale di prodotti, ai loro pazienti. I costi saranno coperti dai fondi dell'assicurazione sanitaria obbligatoria. Per ottenere il rimborso, i produttori di applicazioni sanitarie digitali devono dimostrare che le loro «creazioni» soddisfano determinati criteri (inclusi sicurezza, funzionalità, qualità, protezione dei dati ed effetti positivi sulla fornitura). Precisa Henrik Matthies: «Negli ultimi anni i pazienti tedeschi non hanno beneficiato della significativa evoluzione in termini di qualità e efficacia delle applicazioni sanitarie digitali (in tedesco, DiGA). Il DVG introduce una «corsia preferenziale» con la quale si definiscono i criteri che i DiGA devono soddisfare per ottenere l'accesso al settore sanitario pubblico tedesco».

Come funziona? «Ai DiGA viene concesso l'accesso condizionato alla sanità pubblica ed entro un anno devono produrre prove scientifiche per dimostrare che la loro richiesta è valida. In caso contrario, l'applicazione sanitaria viene scartata e non può più essere presentata domanda a meno che non siano stati apportati miglioramenti significativi al prodotto. La «corsia preferenziale» è limitata ai prodotti medici certificati CE delle classi a più basso ri-

schio (classi da I a IIa). Ciò garantisce che i pazienti non siano esposti a nessun pericolo».

Sulla nuova legge c'è molta aspettativa: «Dopo quasi due decenni di stagnazione, il settore sanitario pubblico tedesco si sta finalmente aprendo alla digitalizzazione e all'innovazione — aggiunge Matthies —. Gli approcci digitali promuoveranno la diagnostica, la terapia e la cura centrate sul paziente, ma anche l'alfabetizzazione e il potenziamento delle competenze del paziente stesso. Il DVG è anche un primo passo per sbloccare il rigido sistema tedesco in cui i dati sanitari sono spesso cartacei e difficilmente scambiati nel tempo ad esempio tra cliniche, medici di medicina generale e ambulatoriali, e in particolare il paziente stesso».

Il DVG entrerà in vigore all'inizio del 2020 e le prime applicazioni DiGA sono previste nel secondo trimestre 2020. «Il DVG però è solo un pezzo del puzzle per digitalizzare l'assistenza sanitaria in Germania. A partire dal 2021, qualsiasi tedesco con un'assicurazione sanitaria pubblica (oltre 72 milioni di persone) avrà accesso al proprio dossier sanitario elettronico. La prescrizione e le medicine elettroniche sono



ulteriori elementi costitutivi, insieme a un portale sanitario nazionale che offrirà informazioni imparziali, verificate e generali, comprensibili a tutti», conclude Matthies.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I contenuti

A partire dal 2020

I medici potranno prescrivere app e altri dispositivi digitali inseriti in un nomenclatore nazionale. Il servizio sanitario nazionale, basato sul sistema delle assicurazioni, le rimborserà previa verifica di una serie di requisiti

La corsia preferenziale

App e dispositivi usufruiranno di un «fast track»: un accesso condizionato alla sanità pubblica, senza prove scientifiche di efficacia che però devono essere prodotte entro 12 mesi pena l'esclusione

Accordo vicino
Tanta malasanità
e stupri prescritti:
storie di ordinaria
impunità italiana

di MASCALI A PAG. 7

I CASI Reati rimasti senza colpevoli

Dagli stupri impuniti alla malasanità: storie d'ordinaria ingiustizia

A Bologna e a Roma, in Liguria e in Basilicata: tante storie non sarebbero finite nel nulla con lo stop dopo il primo grado

La scadenza

L'omicidio colposo e le lesioni gravissime colpose si prescrivono in 7 anni e 6 mesi

Tempi dilatati

Accertare le colpe mediche, però, richiede diverse perizie lunghissime

» ANTONELLA MASCALI

La salvifica prescrizione per imputati colpevoli non fa avere giustizia sul fronte penale, neppure a tanti cittadini comuni vittime di malasanità o ai familiari di pazienti morti. Sia l'omicidio colposo sia le lesioni personali gravissime colpose hanno come termine di prescrizione 7 anni e 6 mesi. Ma il Pd, come gli avvocati penalisti, fanno ancora barricate contro il blocco dopo il primo grado.

PER ESEMPIO, gli accertamenti delle responsabilità nell'ambito delle colpe mediche sono molto difficili, i tempi delle perizie lunghissime e così la tagliola della prescrizione è spesso garantita.

Da Nord a Sud.

A Bologna, Daniela Lanzoni è morta di setticemia dopo l'asportazione di un rene sano a soli 54 anni. Lei ha perso la vita in questo modo assurdo mentre gli imputati del Policlinico Sant'Orsola, accusati di omicidio colposo, l'hanno fatta franca grazie alla prescrizione dichiarata al processo d'appello, il 25 ottobre 2016. La donna è morta il 27 settembre 2007, due giorni dopo l'inutile operazione eseguita per un incredibile scambio di cartelle cliniche: una Tac e un altro referto intestato a una paziente con lo stesso cognome ma più vecchia di ben 32 anni hanno portato i medici ad asportarle un rene perfettamente funzionante. In primo grado era stato con-

dannato a un anno e 10 mesi l'ex primario di Urologia Giuseppe Severini, imputato oltre che per omicidio colposo anche per falso. Il tecnico radiologo Stefano Chiari era stato condannato per omicidio colposo a 1 anno. Il Sant'Orsola si era costituito parte civile così come i familiari della vittima, risarciti.

In Liguria, Valentina, studentessa di 19 anni, è morta per un aneurisma cerebrale



nel dicembre 2005 all'ospedale Santa Corona di Pietra Ligure. Due medici dell'ospedale di Savona furono condannati in primo grado rispettivamente a 1 anno e a 8 mesi per omicidio colposo per non aver eseguito degli esami specifici che avrebbero potuto salvare la vita della ragazza. In Appello, i giudici di Genova, il 25 marzo 2014, hanno dichiarato prescritto il reato.

Nel 2010, al Fatebenefratelli di Roma, per setticemia post intervento muore Dragana Zivanovic, ricercatrice, 40 anni. Durante l'operazione, un sondino difettoso aveva messo in circolo liquidi infetti. Un fatto sottovalutato che ha provocato la morte della donna. Nel 2018 viene condannato a 8 mesi l'endoscopista che aveva usato il sondino difettoso, Ottavio Bassi. Solo nel 2016 invece, si arriva a celebrare l'udienza preliminare per il procedimento parallelo a carico di 5 medici imputati per non aver diagnosticato l'infezione. Il primo grado comincia a febbraio 2017 e un anno fa il reato è stato prescritto. Imputati salvi.

È inchiodato su una sedia a rotelle Giuseppe Locaso, 46 anni, di Marconia di Pisticci, in Basilicata. La pena a vita, per la vittima, è dovuta a una diagnosi sbagliata, nel 2004, all'ospedale "Madonna delle Grazie" di Matera. Reato prescritto in primo grado, dopo 8 anni, per i medici imputati di lesioni gravissime colpose. Giuseppe Locaso aveva un ematoma diagnosticato troppo tardi all'ospedale materano e così il paziente ha subito la lesione del midollo spinale che lo costringe a vivere sulla carrozzella.

Doveva essere un intervento di routine e si è trasformato in tragedia a vita per la paziente. Nessuna conse-

guenza per il responsabile. A Bari, in una clinica privata, a fine 2007, una donna di 63 anni è rimasta paraplegica dopo un'operazione per un'ernia del disco. Il neurochirurgo imputato per lesioni colpose gravissime è stato salvato dalla prescrizione in Appello, nel 2015.

MA IN QUESTO PAESE, dove la prescrizione scorre dalla consumazione del reato e non dalla sua scoperta, può finire in nulla anche un processo per un reato mostruoso come quello di stupro nei confronti di una bambina. Certo, è un esempio estremo, ma è accaduto perché pure essendo i tempi di prescrizione, in astratto, lunghi (17 anni e 6 mesi per violenza sessuale su minore di 10 anni, 15 anni su minore sopra i 10 anni) quando i fatti sono sul tavolo di un magistrato sono di solito passati molti anni. Infatti, a fine ottobre 2017, la Corte d'appello di Venezia ha dichiarato la prescrizione del reato di violenza sessuale commesso da un uomo che aveva abusato di sua figlia oltre vent'anni fa, quando aveva appena 8 anni.

Molti anni dopo, la vittima ha trovato il coraggio di denunciare anche grazie all'aiuto della madre, dei fratelli e del fidanzato. Il padre stupratore, in primo grado, era stato condannato dal tribunale di Treviso a 10 anni. Due anni fa, la prescrizione lo salva anche perché nel frattempo la Cassazione a Sezioni Unite aveva annullato l'allungamento del termine di prescrizione previsto nel caso delle cosiddette "aggravanti a effetto speciale", riconosciute in casi del genere. Ma è ovvio che se ci fosse stato il blocco della prescrizione almeno in primo grado, il padre stupratore sarebbe andato in carcere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



In corsia Sono alcuni dei processi di maggiore durata Ansa

L'INTERVISTA **ARMANDO BARTOLAZZI**

«Aifa colpita per ragioni politiche»

Parla l'ex sottosegretario grillino alla Sanità: «Speranza ha rimosso il dg Li Bassi che ha competenze indubbie e ha raggiunto risultati importanti. Perché il M5s tace?»

di **SARINA BIRAGHI**

■ Sta per lasciare il suo incarico il direttore generale dell'Agenzia del farmaco (Aifa), Luca Li Bassi, cervello in fuga da 30 anni richiamato a casa nel 2018. La rimozione, nell'ottica dello spoil system applicato dal ministro della Salute Roberto Speranza che a ottobre scorso ha fatto pubblicare sul sito del ministero un avviso per la «manifestazione d'interesse» a ricoprire l'incarico di direttore generale dal prossimo 9 dicembre 2019.

«Sta accadendo tutto nell'assordante silenzio generale, ma soprattutto del M5s e dei rappresentanti della XII Commissione di Camera e Senato che dovrebbero occuparsi di Sanità», afferma fuori dai denti l'ex sottosegretario alla Sanità Armando Bartolazzi, oncologo prestato alla politica. «Il modello di selezione adottato per il direttore Li Bassi è garanzia di competenza e qualità. Il M5s dovrebbe fare di questo modello un cavallo di battaglia. Erano loro che, quando fui cooptato per la squadra del governo Conte volevano togliere alla politica le nomine critiche della sanità. Oggi invece nessuna reazione allo spoil system politico del ministro Leu».

Anche l'ex ministro Grillo applicò lo spoil system.

«La Grillo intervenne perché c'erano sprechi, c'era il problema Lucentis e Avastin e la condizione operativa in Aifa era un disastro».

Una direzione «pesante»?

«Diciamo che la direzione dell'Aifa è una posizione molto rilevante per il Ssn che da

sempre ha fatto gola alla politica visti i giganteschi interessi economici che si respirano nel settore farmaceutico, Poggiolini docet...»

Come fu scelto Li Bassi?

«Proposi al ministro una call internazionale per raccogliere le candidature. Ho contattato personalmente 3 esperti mondiali in ambito farmaceutico per valutare indipendentemente i curricula dei candidati. Ebbene Li Bassi era risultato presente nella rosa di idonei di ciascuno dei 3 esperti valutatori e pertanto le sue competenze certificate internazionalmente sono indubbie. I tre revisori indipendenti, ignari l'uno dell'altro, contrariamente a quanto avviene in Italia, non si sono telefonati, né hanno subito pressioni politiche».

Che risultati ha ottenuto Li Bassi?

«Ha risolto il problema del pay-back (il recupero crediti che le Regioni hanno incassato dalle case farmaceutiche a causa dello sfioramento della spesa) recuperando almeno 2,5 miliardi di euro. È stato l'artefice della risoluzione presentata all'Organizzazione mondiale della sanità sulla trasparenza del prezzo dei farmaci, azione che serve a calmierare l'assurdo aumento dei costi in questi ultimi anni, soprattutto dei farmaci oncologici innovativi che costano 300-400.000 euro, non accessibili a tutti e che rischiano di minare la sostenibilità del Ssn di tutti i Paesi, mentre i guadagni delle big pharma che ne derivano sono moralmente inaccettabili».

Inutile per Speranza anche una petizione firmata da 21 Organizzazioni interna-

zionali secondo cui, «superando gli interessi delle compagnie farmaceutiche, l'Italia con Li Bassi ha riacquisito la posizione di leader mondiale in questo settore». Bartolazzi, è arrabbiato?

«La mia è una battaglia di principio. Sono arrabbiato perché non si rendono conto di quello che Li Bassi ha fatto per l'accesso alle cure e sulle ricadute che queste azioni avranno per il nostro Paese e per la sostenibilità del Ssn. Perché il ministro non convoca per analizzare in maniera scientifica quali sono le eventuali criticità esistenti in Aifa e come intenderebbe risolverle. Magari c'è qualcuno che rema contro...».

Deluso dalla politica?

«Con la salute non si fanno spot elettorali, è stato tolto il superticket ma nessuno si è mai lamentato negli ospedali di dover pagare 10 euro di super ticket per una prestazione specialistica. Ne ho sentiti invece molti lamentarsi perché non ci sono terapie adeguate o perché devono aspettare un anno per fare una Tac. Dobbiamo avere una visione, pensare a tra 10 anni quando non ci saranno i soldi per i farmaci. Ora invece arriverà un uomo di partito e tutto andrà a monte. E il M5s tace».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ESPERTO Armando Bartolazzi



Rotelli, punta 800 milioni sulla sanità di Milano

Ma negli ultimi anni dalla Regione Lombardia solo tagli alla spesa
Montanari
a pagina 14

ROTELLI (SAN DONATO): INVESTIAMO A LUNGO TERMINE SULLA SANITÀ CITTADINA

Puntiamo 800 milioni su Milano

Il nuovo Galeazzi, l'Iceberg del San Raffaele, i capitali destinati alla ricerca sono i progetti sul tavolo. Ma dalla Regione negli ultimi anni arrivano solo tagli alla spesa

A seguito dell'inchiesta su Milano Finanza del 16 novembre «Investire su Milano?», il giornale ospita una serie di interviste e commenti sul tema.

DI ANDREA MONTANARI

Milano e la Lombardia sono i punti di riferimento nazionali della sanità e della ricerca. Anche perché i privati investono per la qualità del servizio. E questo differenzia la città del resto del Paese. Perché, come sostiene Paolo Rotelli, vicepresidente del gruppo San Donato, il primo operatore sanitario privato nazionale, «se nell'antichità, pensando a Il Cairo e Roma, l'essere umano viveva vicino all'acqua, fonte primaria di vita, oggi le persone cercano le città dove possono ritrovarsi al centro di un'offerta di servizi di alto livello. Anche per questo Milano ha superato Roma in termini di flussi turistici, senza scippare turisti alla Capitale, ma offrendo altro. È una necessità. E deve diventare una priorità». E, oggi, il capoluogo lombardo è «inserito in un network di capitali nelle quali puoi ottenere ciò che vuoi, con una qualità elevata. Del resto è più facile viaggiare tra Parigi, Londra, Milano e Dubai che arrivare da Milano a Catanzaro».

Domanda. In tale contesto, il vostro gruppo, cosa fa?

Risposta. Investiamo, sulla qualità. Nei prossimi dieci anni metteremo sul piatto 800 milioni per acquistare terreni, progettare e riqualificare strutture e studiare, fare ricerca.

D. Qual è il progetto più impegnativo?

R. Il nuovo Galeazzi che costerà 300 milioni e che crescerà di un piano al mese. Sarà pronto entro la fine del 2021. Altri 200 milioni sono destinati al nuovo Iceberg del San Raffaele. Oltre agli 80 milioni annui destinati ai nostri tre Irccs per la ricerca scientifica.

D. Avete stoppato, l'ospedale nell'area Falck?

R. Abbiamo acquistato il terreno. Non abbiamo bloccato nulla. Faremo tutto. A tempo debito. Un progetto alla volta: ora la priorità è il Galeazzi. La prospettiva è a medio-lungo termine.

D. Altri investimenti?

R. Abbiamo dato vita al Palazzo della salute in città: una struttura dedicata a benessere, wellness e cura del corpo. E da agosto ospitiamo al San Donato e al San Raffaele 30 pazienti provenienti dalla Libia: militari e vittime di guerra che nessuna struttura al mondo vuole curare. È un nostro dovere se vogliamo diffondere la cultura dell'eccellenza sanitaria.

E rispondere a quel senso etico che la mia famiglia ha inculcato sin dalle origini dell'attività sanitaria.

D. Tutto ciò perché la Regione sostiene il settore?

R. Tutt'altro. Purtroppo da qualche anno in Lombardia il privato accreditato è sotto attacco, i fondi sono sempre meno. Se dovessi basarmi sull'attuale sistema lombardo, non potrei fare investimenti. Eppure la componente privata, come diceva mio padre Giuseppe, è il baluardo della sanità, perché consente

al sistema di essere sostenibile. Se un ospedale privato è in disavanzo, è l'imprenditore che paga e non il cittadino. Nonostante ciò nel 2019 la Regione ha tagliato il budget destinato ai pazienti extraregionali: ci ha messo un tetto retroattivo a metà anno. Abbiamo calcolato che solo il San Donato avrà un danno di 10 milioni. Allora sì, in questo caso, limitando gli accessi alle eccellenze sanitarie, Milano e La Lombardia prendono più di quello che potrebbero dare al Paese e soprattutto alle regioni del Sud. Il Fondo sanitario nazionale è cresciuto eppure gli accessi a ospedali come il S. Raffaele sono destinati a diminuire. (riproduzione riservata)



*Paolo Rotelli**La copertina del numero di Milano Finanza di sabato 16 novembre*

GRAZIE ALLA SOTTOSCRIZIONE

La piccola Jo sarà operata in Florida a marzo

Con i soldi raccolti fino ad ora sarà possibile una prima operazione per consentire alla bimba di camminare. **LASCAR** / IN CRONACA

Il sogno di Jo ora è più vicino Prima operazione il 18 di marzo

La piccola volerà in Florida con la famiglia e ci resterà 8 mesi
Continua la raccolta fondi per raggiungere la cifra necessaria

Donatella Lascar

PISA. I sogni e le speranze di Jo stanno per diventare una realtà. Il prossimo 18 marzo infatti, la piccola tirrenese farà il primo intervento negli Stati Uniti.

La piccola Jo è affetta da una rara malformazione congenita, la emimelia, che comporta la mancanza di uno o più segmenti ossei degli arti e questi interventi sono l'unica possibilità per farla camminare. In realtà, si tratta di due interventi in contemporanea su entrambe le gambe. Trascorsi quattro mesi, sarà sottoposta nuovamente ad un intervento questa volta però, solo alla gamba destra. In Italia infatti, la diagnosi era stata impietosa, l'unica soluzione sarebbe stata l'amputazione. Ora è di nuovo tutto in gioco ma questo anche grazie alla solidarietà di tantissime persone che si sono adoperate per raccogliere i fondi necessari.

Al momento sono stati raccolti 260mila euro e per affrontare le spese di questi primi interventi, del soggiorno e dei voli aerei ne occorrono 250mila ma la cifra totale necessaria per completare l'iter è di 500mila. «Questa è una facilitazione che c'ha dato l'istituto Poley dove la bambina verrà operata - spiega il nonno Maurizio -. Perché, quando a settembre abbiamo portato la piccola alla prima visita in Polonia e abbiamo detto al professore che l'avrebbe operata, che prima di avere l'intera cifra sarebbe trascorso almeno un altro anno, ha deciso di effettuare comunque i primi due interventi. Con Jo partiranno mamma Irene, papà Luca e zia Elisa, l'unica che rimarrà a dare una mano a Irene per una quindicina di giorni, tutti gli altri torneranno in Italia dopo 8 mesi. Lunedì abbiamo ritirato i passaporti e adesso stiamo cercando una casa dove stare per tutto il tempo neces-

sario e mia figlia e mio genere invece, si stanno occupando di avere anche la patente internazionale. Sono veramente tante le cose a cui pensare ma ci consola il fatto di sapere che dopo otto mesi la bambina sarà in piedi e finalmente potremo pensare a mandarla anche all'asilo per socializzare maggiormente con gli altri bambini. Devo dire che c'è stata una gara di solidarietà per Jo da parte di tutti. C'era uno spettacolo anche ieri sera al palazzo dei congressi con vari artisti come **Graziano Salvadori** e **Jonathan Canini**, intitolato "Una risata per Jo" e organizzato dalla Kinzika Group che



sta collaborando con grande impegno. E poi tante persone hanno donato spontaneamente in privato senza partecipare ad alcun evento solo per il fatto di essere venuta a conoscenza della storia di Jo. Anche i parrochiani di Tirrenia non si risparmiano con varie iniziative». «Devo dire - continua - che ogni giorno sono sempre più stupefatto della generosità della gente. Se penso che a giugno, quando abbiamo iniziato questo percorso avevamo solo 2mila euro, è da non credere quanto siamo riusciti a fare in così pochi mesi grazie all'aiuto di tutti».

Tantissimi gli eventi ancora in programma in tutta la Toscana: a Lucca, Prato, Viareggio, il concerto di **Manuel Aspidi** a Livorno e uno addirittura a Torino, organizzato da una signora del fan club de **Il Volo**, **Lorella Abbà** che, visto l'appello del celebre trio, ha contattato la famiglia di Jo ed è nata una collaborazione da cui è scaturito un evento per Natale.

Negli otto mesi che la piccola Jo rimarrà in Florida, la famiglia conta di poter raggiungere la cifra mancante ai 500mila euro infatti, durante tutta la prossima estate, l'associazione "I sogni di Jo" potrà partecipare ai vari eventi che verranno organizzati sul litorale e sostenuti dall'amministrazione pisana e anche a quelli sostenuti dal Comune di Livorno. —



LA PAGINA FB

Un racconto quotidiano di gioie e speranze

In questa pagina alcune immagini tratte dal profilo Fb "I sogni di Jo" dove la famiglia della piccola aggiorna i tanti vecchi e nuovi amici dei progressi che la campagna per curare Jo sta facendo.



IMPIANTI SPORTIVI

Assegnati i lavori per sistemare la palestra di Oratoio

Rifacimento di tetto e pavimento per 250mila euro

Nel quartiere era stata promossa una raccolta di firme

PISA. Consegnati ieri i lavori alla palestra di Oratoio per il rifacimento del tetto e del pavimento in legno. L'intervento complessivo prevede la realizzazione sul tetto di un manto di copertura nuovo con pannelli coibentati, opere accessorie (come rifiniture interne e grondaie nuove) e la stesura di un nuovo pavimento, rovinato a causa degli allagamenti, che sarà realizzato in materiale moderno e funzionale allo svolgimento delle attività sportive.

I lavori, per un importo complessivo di circa 250mila euro, saranno eseguiti dalla ditta Saggese Spa di Napoli che procederà a montare il cantiere appena le condizioni meteorologiche lo permetteranno.

«Dopo lungaggini burocratiche - dice l'assessore ai lavori pubblici **Raffaele Latrofa** - sono stati finalmente assegnati i lavori alla palestra che da anni presentava gravi problemi di infiltrazioni che causavano veri e propri allagamenti della struttura, al punto tale da renderla praticamente inagibile. Con un intervento temporaneo lo scorso anno siamo riusciti a renderla comunque parzialmente fruibile per consentire un limitato utilizzo da parte delle scuole, ma con l'inizio del nuovo anno scolastico la palestra è rimasta chiusa per essere pulita, sgomberata dagli attrezzi presenti e consegnata alla ditta per lo svol-

gimento dei lavori».

La ditta ha quattro mesi di tempo per consegnarla nuova, «quindi - aggiunge Latrofa - questo vuol dire che a fine marzo sarà pronta per essere restituita al quartiere, alle scuole e alle società sportive che la aspettano per tornare a svolgerci le attività sportive».

Una questione molto sentita nelle frazioni di Oratoio e Riglione, dove era stata promossa una raccolta di firme per sollecitare la sistemazione della struttura. **Marco Biondi**, consigliere comunale del Pd, ha presentato un'interpellanza per chiedere chiarimenti sulla palestra comunale di Oratoio.

«Attualmente - dice Biondi - i bambini delle scuole medie sono ospitati nelle strutture della società sportiva Scintilla Pisa Est, ma sono costretti a praticare la ginnastica all'aria aperta, quando le condizioni atmosferiche lo permettono. I genitori, i cittadini ed i bambini hanno bisogno di risposte certe e di conoscere quando una struttura così importante per il quartiere e le scuole sarà riaperta.

La raccolta firme partita dai cittadini, conclude Biondi, «è una cosa positiva per far sentire la voce della collettività. Continuerò a seguire la vicenda fintanto che i bambini e le associazioni ritorneranno ad utilizzare la palestra».

Francesco Loi

BY NORD AL CUNDIRITTI RISERVATI



La palestra di Oratoio

Assegnati i lavori per sistemare la palestra di Oratoio

Nell'immagine la squadra che ha appena completato i lavori di sistemazione del tetto e del pavimento della palestra di Oratoio.

Badante Subito

50 C SCONTO

1100 1100 1100 1100

SABATO AL GRAND HOTEL DUOMO

«Nuovo centrosinistra» repubblicani a congresso

PISA. Il congresso regionale del Partito Repubblicano Italiano della Toscana si terrà a Pisa sabato alle 9.30 al Grand Hotel Duomo. L'idea nasce da una precisa indicazione del segretario nazionale **Corrado De Rinaldis Saponaro** (che sarà presente al congresso) per ridare nuovo slancio all'azione territoriale in vista delle elezioni regionali.

Il Pri si pone l'obiettivo di porsi come soggetto credibile per le prossime elezioni regionali. Il coordinatore della Toscana e membro del-

la direzione nazionale **Morino Lorenzini** sottolinea: «Il voto delle regionali nella prossima primavera avrà inevitabilmente un significato politico: non è un mistero che dall'esito in Toscana e nelle regioni più importanti dipenderà la sorte dell'attuale governo con conseguente voto anticipato. Secondo le linee dettate dal 49° congresso di Bari, il Pri trova la sua naturale collocazione nell'area del centrosinistra, del resto la direzione nazionale all'indomani della formazione del governo

attuale ha valutato positivamente la caduta del governo giallo-verde considerato pericoloso per l'equilibrio del Paese. Il Pri toscano ribadisce che lo scenario di governo che si è venuto a creare può e deve essere considerato il migliore possibile, nello stato attuale delle cose, dato che un governo di centrodestra a trazione leghista non può essere conforme ai valori repubblicani e agli ideali mazziniani».

«La Toscana del futuro - aggiunge il consigliere nazionale **Fausto Alberto Vanni** - ha il compito primo di collaborare per la creazione di un rinnovato centrosinistra. I repubblicani si candidano ad offrire l'analisi e le soluzioni idonee a far ripartire rapidamente e stabilmente il Paese». —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



L'impianto di San Giusto ha due terreni di calcio a 11, uno di calcetto e servizi vari

Bando per la gestione dello storico campo ex Alberone

IL BANDO

Il Comune di Pisa ha pubblicato il bando per l'affidamento in concessione dell'impianto sportivo ex Alberone con sede in via Sainati nel quartiere San Giusto. L'impianto è composto da due campi da calcio a 11, un campo di calcetto con fondo erboso ed impianto di illuminazione costituito da due punti luce, un'area libera per allenamenti, fabbricati per servizi, spogliatoi conformi alla normativa Coni, un edificio in muratura ad uso bar o cucina e un edificio ad uso ristorante e magazzini attrezzi.

«Con la pubblicazione di questo bando stiamo rispettando in pieno il cronoprogramma che ci siamo posti - dice l'assessore agli impianti sportivi **Raffaele Latrofa** - che prevede la progressiva messa a gara mediante procedura ad evidenza pubblica di tutti gli impianti sportivi della città, dai maggiori, come Arena Garibaldi, Palazzetto dello Sport, Piscina comunale e Tennis Club, fino ai minori, come i molti impianti sportivi di quartiere, che stiamo gradualmente sistemando e affidando regolarmente alle società sportive. Nel caso dell'ex Alberone l'impianto è

stato sanato e regolarizzato dal punto di vista edilizio ed urbanistico, e ora, attraverso l'affidamento, sarà riqualificato con investimenti e migliorie da parte della società sportiva che risulterà affidataria».

Possono partecipare alla gara le associazioni e società sportive dilettantistiche che risultano affiliate alle federazioni sportive e/o enti di promozione sportiva e/o discipline sportive associate, che non abbiano debiti relativi a canoni di concessioni pregresse con il Comune di Pisa. La durata della concessione è commisurata al periodo indicato in sede di offerta dal concessionario, al fine di consentire allo stesso l'ammortamento dell'investimento proposto, per un periodo comunque non superiore a 20 anni. L'affidamento in concessione comporta la corresponsione da parte del concessionario di un canone annuo determinato nell'offerta economica definita in sede di gara.

I soggetti interessati dovranno far pervenire entro il 27 gennaio 2020 alle 12.30, all'ufficio protocollo del Comune di Pisa (lungarno Galilei, 42), un plico chiuso con la domanda di partecipazione, l'offerta tecnica e l'offerta economica. —

© BY NC ND ALI. I DIRITTI RISERVATI



Il campo dell'Alberone



Pisanova e Cisanello, quartieri sotto i ferri

Infrastrutture verdi, marciapiedi, passaggi ciclopeditoni. In partenza il maxi-piano di rinnovo arboreo

PISA

Pisanova e Cisanello cambieranno volto grazie al 'piano marshall' del verde varato dall'amministrazione. «La nostra azione sul verde riguarda tutta la città – queste le parole del sindaco Michele Conti pronunciate durante l'evento Pisa Growing Green agli Arsenali Repubblicani – ma in questa prima fase si vuole concentrare soprattutto su un quartiere, quello di Pisanova e Cisanello, nato negli ultimi 40 anni, in quella che era la zona agricola della città. Un quartiere caratterizzato da urbanistica disordinata e grandi colate di cemento che hanno creato una grande zona dormitorio, sprovvista di servizi, verde e spazi di aggregazione. È nostra intenzione iniziare a rimediare a questa situazione, concentrandoci sul verde per riqualificare tutta la zona di Pisa nord e ricucire tra di loro i quartieri di Pisanova, Cisanello, San Biagio e le Piagge, attraverso filari alberati, marciapiedi, sovrappassi ciclopeditoni delle principali arterie di scorrimento del traffico». «San Biagio – entra più nel dettaglio il sindaco – nella zona dell'Ospedale, va ricollegato con la zona dietro il centro commerciale, il quartiere della Piagge deve essere messo in collegamento con il Parco urbano di Cisanello e con il parco delle Torri che, che dovrà essere terminato e riqualificato con il verde. A breve partiremo con la realizzazione dei marciapiedi, che ancora

mancano anche nella zona di Cisanello in prossimità del centro commerciale e con sovrappassi pedonali. Realizzeremo poi una fascia a verde nella parte finale del Comune, nella zona di via Pungiluppo per aumentare la qualità della vita di un quartiere, quello in zona Isola Verde, molto popoloso. Sulle Piagge, patrimonio verde per eccellenza di tutta la città, studieremo soluzioni per tenere lontane le auto, creando parcheggi nelle zone limitrofe e percorsi per raggiungerle». «In ambito di rinnovo arboreo – aggiunge l'assessore al verde urbano Raffaele Latrofa – stiamo per dare il via alla nostra rivoluzione verde, che porterà nel giro di circa 10 anni ad aumentare il patrimonio arboreo comunale da 18 mila alberi a circa 60 mila, con particolare attenzione ai quartieri più periferici fino ad ora trascurati. A fronte di 290 alberi rimossi in questo anno, parte ora il piano delle piantumazioni che prevede di piantare entro il 2025, mille alberi nuovi nei filari stradali, 1650 nelle aree verdi e giardini della città e 40 mila nelle aree periurbane». «Tutto questo processo di rinnovo arboreo – conclude Latrofa – lo facciamo in collaborazione con l'Università di Pisa, che cura il monitoraggio di tutte le piante comunali, e aprendo al mondo dei professionisti e delle associazioni. Abbiamo appositamente istituito la conferenza permanente con tutte le associazioni ambientaliste, per condividere costantemente questo percorso con la città».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La messa a dimora di nuovi alberi: a Pisa se ne prevedono oltre 40mila entro il 2025

TABELLA DI MARCIA

Il piano piantumazioni prevede entro il 2025, mille alberi nuovi nei filari stradali, 1650 nei giardini della città



VIA TURATI

Nuova vita per l'ex Ariston

Al posto del cinema
20 appartamenti
e 62 posti auto

Il consiglio comunale ha approvato con i voti della maggioranza di centrodestra e del Movimento 5 Stelle la delibera che dà il via libera alla Variante semplificata al regolamento urbanistico e contestuale approvazione del piano di recupero dell'ex cinema Ariston di via Turati. Un progetto che prevede la realizzazione, nell'area interessata, di 20 appartamenti e 62 posti auto. Il piano di recupero, ha assicurato l'assessore all'urbanistica, Massimo Dringoli, riqualificherà un pezzo importante della città, nel cuore del centro storico, con una riduzione del 50% delle volumetrie esistenti risanando una situazione di degrado che si protrae da oltre dieci anni».



Sisma in Albania Ecco i nostri angeli

I vigili del fuoco trasportati dagli aerei della 46^a Brigata area. «Stiamo cercando sei dispersi»

PISA

Erano appena rientrati da Savona, dove è crollato il viadotto in Autostrada, e sono ripartiti su un'altra emergenza. A trasportarli in Albania, scossa da un forte terremoto che ha fatto danni e vittime, due C130J della 46esima Brigata Aerea di Pisa che l'Aeronautica Militare ha messo a disposizione per portare aiuti a Durazzo. A bordo, 40 vigili del fuoco del Team USAR (Urban Search And Rescue) di cui 16 di Pisa, con mezzi, personale e unità cinofile, specializzati nella ricerca e soccorso in zone urbane. Non è semplice mettersi in contatto con loro. I loro colleghi, rimasti a gestire interventi e urgenze locali, stanno cercando di capire come stiano e quale sia la situazione. E' Luca Cari, addetto stampa del team, a spiegare che stanno lavorando in un punto particolare della città. Sono in un quartiere, dove si trova-

si. «Sarà compito delle squadre italiane garantire il soccorso alla popolazione e il supporto alle autorità locali nelle attività di valutazione dell'agibilità di strutture interessate da crolli e lesioni».

La collaborazione tra 46esima e vigili del fuoco «per questo tipo di esigenze conseguenti a calamità naturali - si spiega dalla base di San Giusto - è strettissima. Il 23 marzo scorso «è stato firmato un accordo che permette di ridurre i tempi di imbarco del Team USAR e, di conseguenza, l'arrivo nelle zone interessate dall'emergenza sia in campo nazionale che internazionale». La procedura prevede la possibilità «di trasportare, sui C130J della 46esima, 40 unità VVF con l'attrezzatura personale, 45 casse aviotrasportabili con il materiale e un mezzo "Quad"».

a. c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

va un'abitazione crollata: risultano disperse, sotto le macerie, sei persone. «Un'operazione lunga e delicata. Speriamo di riuscire». Si tratta di una palazzina di quattro piani spazzata via. Dentro c'erano tre bambini, due donne e un uomo. I pompieri si aiutano anche con la tecnologia, in particolare, con i droni che sorvolano l'area coinvolta e la strumentazione Search Cam. In Albania sono arrivati anche ingegneri e tecnici del Corpo nazionale «esperti nella valutazione speditiva di strutture lesionate e analisi del danno a seguito di terremoto», si legge su <https://www.vigilfuoco.tv/>. Ieri una nuova forte scossa: i soccorsi sono stati interrotti e poi ripre-





IMPEGNO

**«Siamo al lavoro
su una palazzina
crollata: tre bambini
sotto le macerie»**



La Prevenzione degli incendi

Sicurezza e prevenzione.

L'Unione industriale pisana, in collaborazione con il comando dei vigili del fuoco di Pisa e l'ordine degli Ingegneri della provincia di Pisa, organizza un seminario (in via Volturmo, 41, nell'auditorium Agnelli dell'Unione oggi alle 14.30) per illustrare le novità in materia di prevenzione incendi introdotte dal D.M. 12 aprile 2019, "Il codice di prevenzione incendi. Da facoltativo a cogente". Sarà l'occasione anche per affrontare le recentissime modifiche alla normativa in materia di prevenzione incendi introdotte dal decreto del Ministero dell'Interno 18 ottobre 2019, che è entrato in vigore il 1° novembre introducendo numerose novità importanti per le aziende ed i professionisti antincendio. Dopo i saluti della Presidente Uip, Patrizia Alma Pacini, dell'ing. Chiara Fiore presidente dell'ordine degli Ingegneri della provincia di Pisa e dell'ing. Ugo D'Anna **(foto Valtriani)** comandante provinciale vigili del fuoco, l'ispettore antincendio Ruggero Putoto parlerà del "Codice di prevenzione incendi da facoltativo a cogente". Riconoscimento dei crediti professionali per RSPP per i partecipanti. La partecipazione riconosce agli ingegneri N. 2 CFP.



La polemica sulle materne statalizzate

«Nessuna scuola chiude Soldi reinvestiti in servizi»

L'assessore Munno:
«Le risorse risparmiate
verranno destinate
al doposcuola per tutti»

Statalizzazione delle materne e polemiche. L'assessore alle politiche socioeducative Sandra Munno, rispondendo all'audizione in III commissione consiliare, ha fatto il punto sulla statalizzazione delle tre scuole comunali, **Agazzi, Montessori e Calandriani**. «E' un processo molto lungo. È un progetto dell'amministrazione di lungo raggio che impiegherà molti anni e verrà attuato in maniera graduale, a partire dalle scuole Agazzi che presentano il problema principale di carenza di personale che ha portato lo scorso anno alla chiusura di una sezione. L'obiettivo principale è evitare la chiusura dei servizi svolti dalle tre scuole, in particolare arrivare nel più breve tempo alla riattivazione di tutte le classi della materna Agazzi». «Ho già incontrato alcuni rappresentanti dei genitori con cui ho parlato del progetto, ma fisserò a breve incontri con tutti i genitori interessati, per spiegare l'obiettivo, l'iter e i tempi del processo», aggiunge. «Se fino ad ora non avevamo fornito comunicazioni ufficiali in merito al percorso, era perché per prima cosa la proposta, prima di diventare operativa, doveva effettuare alcuni passaggi obbligati: nei giorni scorsi ha avuto

l'assenso della conferenza zonale (che si occupa di mettere insieme esigenze a livello di rete scolastica provinciale). Poi, mi sono confrontata con il provveditore Tizzanini segnalando la nostre priorità, e infine con gli istituti comprensivi **Fucini, Toniole e Tongiorgi** che hanno dimostrato la loro disponibilità ad assorbire le tre scuole all'interno del loro ciclo scolastico. Solo al momento in cui il trasferimento verrà approvato dal Ministero - i cui tempi di risposta richiedono ancora alcuni mesi di attesa - sarà avviato un processo di trasformazione che, per un primo momento riguarderà la scuola dell'infanzia Agazzi e poi successivamente le altre».

Continuità. «Le materne comunali, in quanto scuole non statali e quindi paritarie, escono fuori del ciclo della continuità scolastica che va dai 3 fino ai 14 anni previsto dal Ministero dell'Istruzione». «Le risorse risparmiate dal Comune con il passaggio allo Stato, rimarranno nel settore educativo e andranno a potenziare il servizio degli asili nido e il servizio di dopo scuola, in modo da fornire un prolungamento dell'orario dei servizi e quindi un maggiore supporto alle famiglie nella gestione dei bambini. Infine, dal punto di vista del personale coinvolto, il passaggio sarà graduale anche per le insegnanti che verranno introdotte all'interno dei nostri servizi educativi».



L'assessore alle politiche socioeducative Sandra Munno

CONFRONTO

**«A breve fisserò
gli incontri per parlare
con i genitori e
trovare la soluzione»**



Il Pri riparte da Pisa Sabato all'Hotel Duomo il congresso regionale

«**Ripartiamo** da Pisa. Vogliamo radunare le diverse anime dei repubblicani e riorganizzarci in vista della prossima tornata elettorale regionale che ci vedrà impegnati, come sempre, nel campo del centrosinistra come forza liberaldemocratica». Così **Moreno Lorenzini** (al centro nella foto con **Fausto Alberto Vanni** e **Bruno Sermonti**), coordinatore toscano del Pri e membro della direzione nazionale del partito presenta l'appuntamento di sabato alle 9.30 all'Hotel Duomo quando si svolgerà il congresso regionale del partito Repubblicano. «L'idea - spiega - nasce da una precisa indicazione del segretario nazionale Corrado De Rinaldis Saponaro, che sarà presente al congresso, dare slancio all'azione territoriale in vista delle regionali». Secondo Lorenzini il voto toscano «avrà inevitabilmente un significato politico e influirà sulla sorte dell'attuale Governo: siamo pronti a sostenere la candidatura di **Eugenio Giani** e a lavorare insieme a lui per la stesura di un programma di

governo». Pisa è la città dove è morto Mazzini, che ospita la Domus mazziniana e si colloca al centro di un territorio, aggiunge **Fausto Alberto Vanni**, «a forte vocazione democratica dove i repubblicani hanno sempre fatto bene la loro parte», come a Vecchiano, sottolinea **Bruno Sermonti**, «dove governiamo con la coalizione di centrosinistra ininterrottamente da cinque legislature ed esprimiamo l'assessore **Andrea Lelli**». «La Toscana - conclude Vanni - vive un'epoca di trasformazioni strutturali profonde, capaci di mutare definitivamente i suoi caratteri sociali, economici e civili: un cambiamento di paradigma anche politico, da interpretare e indirizzare, mantenendo saldi i valori costituzionali partendo dal lavoro per il benessere diffuso e per un miglioramento della qualità della vita, soprattutto nei piccoli comuni che se non si inverte la rotta sono destinati a essere solo luoghi-dormitorio».



AMICI DI PISA

«Darsena Europa, non si tratta solo di erosione»

PISA. Si anima il dibattito in città intorno alla realizzazione della Darsena Europa a Livorno. Un tema sul quale interviene l'associazione Amici di Pisa. «Siamo favorevoli alla iniziativa presa dal Comune per una valutazione scientifica del potenziale rischio erosione della nostra costa, dovuto alla costruzione della Darsena Europa, per il cui studio anche la precedente amministrazione aveva previsto 50.000 euro, ma mai realmente erogati - scrive il presidente dell'associazione Stefano Ghilardi - Siamo pure preoccupati per l'intervento di un parlamentare livornese che parlando della Darsena Europa come un'opera fondamentale, non si preoccupa del possibile impatto ambientale: erosione della costa, inquinamento dell'aria e delle acque dell'Area protetta delle Mellerie. Negli anni scorsi gli Amici di Pisa hanno organizzato diversi convegni in merito al fenomeno erosivo evidenziando che il problema c'è ed esiste, tanto da portare il problema sul tavolo del Ministro del passato governo. Gli studi fatti nel 1910-1970 utilizzando i rilevamenti dell'Istituto Geografico Militare e dell'Istituto Idrografico della Marina, portano alla conclusione che il manifestarsi dei fenomeni erosivi erano correlati in maniera determinante alla contemporanea co-

struzione delle dighe foranee, che ostacolando le correnti provenienti da sud, rendono vulnerabile la costa ai venti di libeccio. La necessità di fare una valutazione più approfondita dei fenomeni erosivi e dell'apporto della sabbia dell'Arno è auspicata anche dal professor Pranzini dell'Università di Firenze e da studiosi come il professor Gentilini. Qui bisogna parlare anche delle lamentele degli abitanti di Collesalveti e Calambrone per le maleodoranze, l'inquinamento dell'aria e le piogge acide causate dall'anidride solforosa generata dalla combustione degli oli utilizzati dai motori marini. Poiché non esiste un regime sanzionatorio obbligatorio neanche da parte dell'Arpat, non vorremmo che fosse concesso in deroga l'attracco in banchina alle navi che non fossero dotate di adeguati abbattitori (scrubber) delle sostanze inquinanti contenute nei fumi. Vogliamo sottolineare inoltre le giuste preoccupazioni dei balneari, che oggi si fregiano del riconoscimento della "Bandiera blu", per l'inquinamento delle acque e l'ingresso di specie aliene contenute nelle "acque di zavorra" pompate dalle navi nei porti di Cina, India etc. e qui scaricate. Quindi evidenziamo che il problema c'è e non è solo di erosione, ma anche di inquinamento». —



Le riflessioni di Legambiente Pisa dopo
la presentazione dello studio sulla mortalità

«Malattie e decessi per l'inquinamento, serve una soluzione coraggiosa»

L'INTERVENTO

Hanno avuto conferma i sospetti e le paure per la presenza di un inceneritore obsoleto, come anche il traffico veicolare, un aeroporto e alcuni impianti industriali. Lo dimostra lo studio di **Fabrizio Bianchi** (Ifc-Cnr) che valuta i dati dal 2001 al 2014 relativi all'area pisana. I numeri sono molti e tutti preoccupanti, gli eccessi di mortalità sono significativi: + 10% considerando tutte le cause, ma anche + 21% per le malattie cardiovascolari per gli uomini e + 152% per le malattie respiratorie per le donne. Dietro alle percentuali si nascondono morti anticipate di un rilevante numero di persone. Anche dove si dovrebbe poter respirare a pieni polmoni, come nell'itorale pisano l'aria inquinata colpisce le vie respiratorie. Il dato non stupisce se consideriamo la presenza del porto e dell'area industriale livornese. L'inceneritore è chiuso dal 2017, come richiesto da molti, compresa Legambiente Pi-

sa, ma le altre fonti inquinanti restano. E infatti l'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che ogni anno ci siano 90000 morti premature in Italia a causa dell'inquinamento atmosferico. È necessario un pronto e deciso ripensamento delle forme di produzione, consumo e mobilità sino ad oggi accettate, un ripensamento necessario anche per abbattere le emissioni che sono la causa principale del cambiamento climatico. Le soluzioni esistono ma richiedono una svolta coraggiosa e immediata. Legambiente Pisa cerca di essere parte attiva: tra le molte iniziative, propone ai cittadini di collocare centraline a basso costo di monitoraggio delle "polveri sottili", un importante indicatore della qualità dell'aria. Non si tratta di sostituirsi agli enti che hanno il compito istituzionale di raccogliere e diffondere i dati. Si tratta, piuttosto, di un percorso comune di "citizens science": dalla raccolta dati allo studio per cercare le cause dell'inquinamento e proporre possibili soluzioni.

—

Legambiente Pisa



SCATTA L'ORDINANZA

Portali e barriere anti-camper dei rom nei parcheggi

Stop ai camper dei rom nei parcheggi scambiatori di Pratale e Putignano. Entra in vigore l'ordinanza della Polizia municipale. / IN CRONACA

SICUREZZA

Portali anti-camper dei rom agli scambiatori

In vigore l'ordinanza comunale dopo le segnalazioni e le proteste dei residenti. «Una risposta all'allarme sociale e al degrado»

PISA. «Divieto di circolazione automezzi con altezza superiore a mt. 2,20, eccetto nei giorni di mercato, con installazione di limitatori in altezza in acciaio, agli accessi delle seguenti aree di sosta: parcheggio scambiatore via Paparelli; piazzali attigui, lato est, a via Battelli; parcheggio via di Putignano, di fronte al civico 393; parcheggio scambiatore di via di Pratale». Tradotto: stop ai camper dei rom che sono soliti stazionare in quelle aree. Entra così in vigore l'ordinanza anti-camper a firma del comandante della Polizia municipale **Michele Stefanelli**, su indicazione del sindaco **Michele Conti** e dell'assessore alla sicurezza **Giovanna Bonanno**. Agli ingressi dei parcheggi sono stati piantati i pali che dovranno sorreggere le barriere che impediscono il passaggio a mezzi delle dimensioni di un autocaravan.

Le aree oggetto dell'ordinanza «sono frequentemente utilizzate da autocaravan con fini di campeggio e quindi in modo del tutto inappro-

priato rispetto alla loro destinazione, dando luogo così ad un considerevole degrado ambientale derivato dall'abbandono di rifiuti sulla sede stradale e sversamento di liquami con il conseguente pericolo di insorgenza di criticità igienico-sanitarie», si legge nell'atto. Nel corso dei mesi sono state numerose le lamentele dei residenti nelle zone interessate dai fenomeni di campeggio abusivo. Tra le principali segnalazioni, episodi di danneggiamento di beni privati, abbandono di rifiuti, deiezioni umane, uso improprio dei beni pubblici (aree a verde, fontanelle, eccetera). Tutti aspetti «che contribuiscono - si legge ancora - a generare un allarme sociale con conseguente abbassamento della sicurezza percepita da coloro che vivono e lavorano nelle zone interessate o in quelle vicine».

Nei quartieri interessati, ovvero Pratale-Don Bosco e Putignano, ci sono cartelli che indicano il divieto di campeggio, però il ricorso alle

barriere anti-camper deriva anche dall'aver «preso atto dei limiti della mera installazione della segnaletica verticale e che gli interventi sovente effettuati dalla Polizia municipale e dalle altre forze dell'ordine per l'allontanamento di soggetti privi di fissa dimora che si installano abusivamente nei parcheggi non sono sufficienti da soli ad eliminare o comunque ridurre sostanzialmente il fenomeno».

Da qui l'ordinanza che porta all'installazione agli ingressi delle aree più interessate da questi fenomeni (dunque i parcheggi di via Paparelli, di via Battelli, di via di Pratale e di via di Putignano) di «opportuni "portali limitatori di sagoma dei veicoli" che, di fatto, vanno ad impedire l'accesso alle aree ai veicoli delle dimensioni di un autocaravan».

Strutture che potranno comunque consentire in caso di necessità ai mezzi di emergenza di accedere alle aree dei parcheggi. —

Francesco Loi

BYNONG ALQUINI DIRITTI RISERVATI





**Interventi ai parcheggi
di via Paparelli,
via di Pratale,
via Battelli e Putignano**

In alto, i pali installati all'ingresso del parcheggio scambiatore di via di Pratale in attesa che venga montato il portale anti-camper. Sopra, le barriere in cemento ad un altro ingresso (FOTO MUZZI)

VERSO IL VOTO

Comunali, anche Parrini sarà di nuovo in campo

L'ex vicesindaco ribatte alla lista "Cascina Oltre" e respinge le accuse
«Nessun interesse personale. Noi siamo "per" e non "contro" qualcuno»

CASCINA. La campagna elettorale per le prossime amministrative è iniziata. «Cascina Oltre» ha aperto le danze e qualcuno indica come probabile candidato a sindaco il socialista **Fabio Poli**. Ma è solo un'ipotesi. Certo è che dal listone-civico (che mette insieme il fronte anti-Lega) è stata messa all'indice l'esperienza di «Progetto Cascina» che alle ultime amministrative, quelle vinte da una maggioranza di centrodestra a trazione leghista, aveva espresso il vicesindaco, **Michele Parrini**, e raccolto migliaia di voti.

La risposta di Parrini, uscito dalla giunta dell'ex sindaco **Susanna Ceccardi**, e ora tirato per la giacca dallo stesso centrodestra, non si è fatta attendere. «Cascina oltre si può riassumere così: - dice Parrini - Quando l'odio prevale su buon senso e ragione». Ma si potrebbe anche dire: tanto rumore per nulla. Perché Parrini non ha alcuna intenzione di unirsi con il variegato schieramento che fa riferimento a Cascina Oltre.

«Alla porta di Cascina Oltre né Progetto Cascina né Michele Parrini hanno bussato né busseranno mai; pertanto vorremmo augurare a **Giovanni Greco** (ex assessore comunale con l'ex sindaco **Alessio Antonelli**) e soci di dormire pure sonni tranquilli perché nessuno di noi si avvicinerà neanche al campanello!».

A Parrini il centrosinistra non perdona l'apparentamento con Ceccardi. «La scelta sconsigliata per interessi personali, di questo mi accusano. Invece non fu né considerata né dettata da interessi personali, in realtà prese le mosse da posizioni differenti assunte dai due candidati al ballottaggio nei confronti di Progetto Cascina» dice Parrini, che quasi sicuramente avrà una sua lista civica.

«Il candidato **Alessio Antonelli**, nell'incontro del 10 giugno 2016, ci prese a pesci in faccia, chiudendo di fatto ogni possibile analisi su convergenze riguardanti gli elementi più significativi del programma - ricorda Parrini - Di natura completamente opposta fu invece l'incontro con la rappresentanza che faceva capo a **Susanna Ceccardi**. Quest'ultima tenne subito a chiarire come su molti punti del nostro programma ci fosse piena disponibilità a porli al centro della loro attività amministrativa in caso di vittoria finale».

A questi incontri, ovviamente, parteciparono entrambe le «anime» di Progetto Cascina, quella civica e quella socialista. «Tutto questo è facilmente documentabile e richiamabile agli smemorati e mentitori di professione, così come, seppur a seguito di riunioni piuttosto «animate», di comune accordo si decise di supportare Ceccardi al ballottaggio: chi ora per opportunismo personale (solite tattiche ritrite...) afferma il contrario, si nasconde dietro l'ennesima bugia». Insomma, alla fine tutti, anche se qualcuno lo fece in maniera non proprio convinta, decisero di sostenere il centrodestra.

L'accusa rivolta a Parrini è quella di essere spinto da interessi personali. «Francamente l'attaccamento alla poltrona viene sonoramente sconfessato nei fatti. Sono stato pronto a prendere la distanza (sarebbe stato più comodo far finta di niente) su ogni atto in contrasto con gli interessi della collettività (caccia ai Rom, graduatorie sui servizi sociali, presidio dei ponti, ...) e poi sono stato pronto anche ad auto sospendermi per mettere in evidenza la deviazione dagli impegni di gover-

no assunti in sede di accordo elettorale. Anche questo tutto ampiamente e ben documentato: basta fermarsi un attimo e leggere».

Come si ricorderà il centrosinistra ha perso Cascina per 101 voti. «Vale la pena analizzare l'esito del voto del giugno 2016, perché se **Giovanni Greco** non vuole avere a che fare con chi ha fatto vincere la Lega, non dovrebbe avere a che fare neanche con se stesso, in quanto lui, per un lungo periodo, ha fatto parte della giunta Antonelli che gli elettori hanno, evidentemente, punito clamorosamente - dice Parrini - È importante conoscere due numeri e tornare per un attimo al maggio 2011: Antonelli ottenne 14.491 voti, pari al 66,87%. Al voto del giugno 2016 i risultati furono: Antonelli 8.203 (42,47%), Ceccardi 5.486 (28,40%), Loconsole (5 Stelle) 3.453 (17,88%), Parrini 1.509 (7,81%) e Minuti (Rc) 665 (3,44%). Al ballottaggio Antonelli arrivò solo a 8.796 voti (49,71%) mentre Ceccardi ottenne 8.897 consensi (50,29%) e poi 207 schede bianche e 438 schede nulle».

«Dicono che **Susanna Ceccardi** guadagnò 3.411 consensi in più mentre Antonelli solamente 593 - prosegue - : quindi, ammesso ma non concesso, che tutto il suo elettorato del primo turno avesse confermato la scelta, non fu sostenuto da tutti gli elettori dell'estrema sinistra del candidato Minuti, e zero voti anche da parte dei sostenitori del Movimento 5 Stelle».

Più che la campagna elettorale Parrini non vorrebbe che fosse iniziata una sorta di inutile caccia alle streghe. «Ma cosa dicono in realtà i numeri? Con il (mal) governo nel periodo 2006/11, la coalizione di cui facevano parte an-



che Greco & C. perse 5.695 voti. Ora, nonostante questo quadro impietoso, si vuole continuare, per opportuna fuga dalle proprie responsabilità, a dare la colpa del risultato elettorale a Progetto Cascina».

Se Cascina Oltre si è messa in moto anche Parrini e i sostenitori di Progetto Cascina da mesi si stanno preparando per la competizione elettorale. «Preferiamo lavorare per disegnare un Progetto Per Cascina e, se gli elettori ce lo consentiranno, a realizzarlo pure - conclude Parrini - Questa è la vera differenza tra noi e gli altri: saremo sempre "Per" e con il sorriso sulle labbra, mai contro nessuno: quello che non ci accadrà è di scendere sul terreno dell'odio per le persone, di qualunque credo politico siano». —

S.C.



Michele Parrini

IL RETROSCENA

La croce pisana non è simbolo politico Ecco perché i tifosi non rischiano multe

PISA. La croce pisana poteva essere sventolata al Tombolato di Cittadella, il Leone di San Marco è invece bandito dalla curva del Padova. Sembra un caso da due pesi e due misure, ma solo in apparenza. Perché le due bandiere hanno in comune solo l'appartenenza alle Repubbliche Marinare, ma l'uso dello stemma della Serenissima ha nel corso degli anni assunto un significato politico, anche al limite del sovversivo, mentre il vessillo pisano è (e speriamo resti) il simbolo di città e squadra. E questo nonostante la polemica politica che sta montando sul caso.

Veniamo ai fatti. Nelle scorse settimane il questore di Padova **Paolo Frassari** aveva messo nel mirino la tifoseria locale per aver portato in curva, senza autorizzazione, una bandiera con il Leone di San Marco. Sabato, i tifosi del Pisa in trasferta a Cittadella, provincia di Padova, hanno sventolato le bandiere della repubblica pisana. Un fatto che ha fatto gridare allo scandalo il consigliere veneto della Lega **Fabrizio Boron**: «Spiace constatare che qualcuno abbia dovuto rinunciare al suo striscione per un atteggiamento borbonico e che altri rischino addirittura una multa. A Cittadella, invece, i pisani hanno esposto tranquillamente il simbolo della simbolo della loro Repubblica gloriosa».

Quello che Boron non dice è che sul Leone di San Marco è in corso da anni un braccio di ferro. Di fatto, ormai, non è solo il simbolo del Veneto e di Venezia, ma un vessillo usato politicamente per sostenere la causa indipendentista.

Lo usarono i «Serenissimi» a Venezia nel 1997 durante l'occupazione a mano armata di piazza San Marco e relativo campanile. Ad oggi è al

centro della polemica portata avanti dal presidente della Regione Veneto, il leghista **Luca Zaia**, che lo affianca alle rivendicazioni per l'autonomia, ha richiesto che sia obbligatorio in tutti gli uffici pubblici e ha proposto di farne omaggio ad ogni nato nella regione. La situazione è talmente complessa da richiedere l'intervento del consiglio metropolitano di Venezia che, con la delibera 2 del febbraio 2018, ha messo nero su bianco un regolamento per l'uso e, all'articolo 6 comma 2, ha sottolineato che «l'utilizzo dello stemma da parte di estranei è vietato».

Nulla di tutto questo riguarda la croce pisana e il questore Frassari, da uomo di Stato, tramite il suo ufficio stampa ha liquidato il caso così: «Se è stato esposto un simbolo non autorizzato, gli autori verranno identificati e si procederà alla sanzione, ma al momento non c'è niente».

La polemica, però, ha superato il Po, è arrivata a Pisa e la Lega ha svestito gli abiti autonomisti per indossare quegli sovranisti. La prima a farlo è stata l'eurodeputata **Susanna Ceccardi**: «Non si osi toccare quel simbolo». Ieri è intervenuto anche il deputato **Edoardo Ziello**: «Mi sono attivato tramite il dirigente dell'Osservatorio Nazionale per le Manifestazioni Sportive, chiedendo che non vengano adottate sanzioni nei confronti dei tifosi del Pisa». Seguì a ruota dai colleghi **Daniele Belotti**, **Donatella Legnaioli** e **Massimo Bitonci**.

Ma di multe in vista non se ne vede traccia. Così come non ve ne sono per i tifosi del Cagliari con i Quattro mori o quelli della Fiorentina con il Giglio. Il tutto a patto che qualcuno non decida di sfruttare questi simboli per fare propaganda politica. —

Giuseppe Boi



QUARTA GIORNATA NAZIONALE

Farmacie pubbliche e funzione sociale

Da oggi in città una due giorni di incontri e dibattiti
«Si apre un percorso di riforma e valorizzazione»

PISA. Sarà ospitata per la prima volta a Pisa, con il patrocinio del Comune, la IV Giornata nazionale delle Farmacie Comunali. Oggi e domani, 28 e 29 novembre, saranno oltre 100 gli amministratori di farmacie, di cui 83 da tutta Italia, che arriveranno in città per partecipare alla due giorni. Al centro del dibattito la funzione sociale delle farmacie pubbliche e private, servizio di fondamentale importanza per i cittadini.

Il via oggi con un seminario riservato agli addetti ai lavori in cui saranno illustrati e discussi gli esiti della legge 124/2017 che due anni fa ha liberalizzato il settore della titolarità delle farmacie, sancendo l'ingresso di società di capitali.

Inoltre sarà presentato il disegno di legge per modificare la 124/2017 a firma dell'onorevole **Marcello Gemmato**, segretario della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati.

Ad accogliere i partecipanti ci sarà **Andrea Porcaro D'Ambrosio**, amministratore unico di Farmacie Comunali di Pisa Spa: «In questi giorni Pisa sarà al centro del mondo farmaceutico nazionale ed internazionale. Partiremo da qui per un percorso di riforma in merito ai modelli di gestione farmaceutica. È importante l'impegno della politica per poter regola-

mentare la legge 124/2017 e dare tutela al sistema delle farmacie. Bisogna evitare una depauperazione, negativa per il diritto alla salute dei cittadini».

Lo stesso tema sarà poi oggetto domani di una discussione aperta a tutta la cittadinanza, con una tavola rotonda all'Opera della Primaziale Pisana.

Oltre alle autorità politiche e istituzionali, saranno presenti anche **Venanzio Gizzi**, presidente Assofarm e presidente dell'Unione Europea delle Farmacie Sociali, e **Sabina Nuti**, rettore della Scuola Superiore Sant'Anna, che fornirà una relazione sul mondo delle farmacie viste «da fuori».

«Un momento di riflessione importante per non disperdere un patrimonio condiviso, visto che gli utili delle farmacie comunali si riversano sulla comunità», sottolinea il sindaco di Pisa **Michele Conti**. «A condizione che siano bene amministrate, le farmacie devono rimanere pubbliche, valorizzando il ruolo di servizio sociale a vantaggio dei cittadini più che l'utile economico. Credo che la sfida dei prossimi anni debba essere proprio su questo, nella capacità di saper mantenere queste strutture al servizio del sociale». —

Sara Venchiarutti

BY NEND AL UNDI DIRITTI RISERVATI



Andrea Porcaro D'Ambrosio e Michele Conti



PRIMA INFANZIA

Tante richieste di poli 0-6 ma servono finanziamenti

PISA. Tra tante richieste avanzate da scuole e Comuni e destinate al Ministero dell'istruzione tramite Provincia e Regione, ci sono anche quelle riguardanti i cosiddetti "poli 0-6" che uniscono i servizi offerti negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia. Una eventualità, ancora non ben definita a livello di governo su cui però alcune realtà del mondo dell'istruzione pisano punta per incrementare la propria offerta.

Un esempio è il Comune di Casciana Terme Lari che avrebbe intenzione di realizzare un "polo 0-6" nella frazione di Parlascio. Un altro caso è quello di Santa Croce sull'Arno, la cui amministrazione comunale ha in mente di creare un polo per la prima infanzia nel Centro Maricò, di proprietà appunto comuna-

le. Servono, però, lavori di adeguamento per dotare la struttura di una sezione per il nido e una per la scuola dell'infanzia. Ed è obiettivo del Comune di ottenere finanziamenti per questo progetto.

Anche a Pisa, l'istituto comprensivo Galilei punta a dotarsi di un polo da zero a sei anni, così come l'istituto comprensivo Curtatone e Montarara di Pontedera per l'area della frazione di La Rotta, dove la scuola dell'infanzia Mirò e il nido Cipì collaborano ormai da anni.

E tra chi propone "poli 0-6" c'è anche Cascine di Buti, con l'istituto comprensivo di Bientina, Nodica a Vecchiano (istituto Settesoldi), il Tongiorgi di Pisa, l'istituto Pisano di Marina di Pisa e l'istituto comprensivo Gammerra di Pisa. —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Materne comunali, Agazzi verso la statalizzazione

L'assessore: dobbiamo rispondere al problema della carenza di personale
Il trasferimento deve essere approvato dal ministero che ha tempi lunghi

PISA. «Nessuna scuola chiuderà. Le risorse risparmiate dal Comune verranno reinvestite nei servizi educativi per abbassare le rette dei nidi e per servizi di dopo scuola, a beneficio di tutte le famiglie». Così l'assessore alle politiche socioeducative **Sandra Munno** ha risposto durante l'audizione in terza commissione consiliare, presentando la situazione relativa al processo di statalizzazione delle tre scuole materne comunali, Agazzi, Montessori e Calandrini.

«Il processo di statalizzazione è molto lungo. È un progetto dell'amministrazione di lungo raggio - ha specificato l'assessore - che verrà attuato in maniera graduale, a partire dalle scuole Agazzi che presentano il problema principale riguardo alla carenza di personale. L'obiettivo principale è mantenere un sistema educativo pubblico che assicuri standard elevati di qualità del percorso scolastico in maniera omogenea in tutto il territorio comunale, la gratuità del servizio (attualmente non garantita dalle scuole comunali) e, attraverso l'inserimento delle materne interessate nell'ambito degli istituti comprensivi di riferimento, poter garantire non solo la continuità didatti-

ca, ma anche un maggiore radicamento del servizio nel territorio».

Sandra Munno ha già incontrato alcuni rappresentanti dei genitori delle scuole materne comunali «con cui ho parlato del progetto - prosegue l'assessore - e fisserò a breve altri incontri con i genitori interessati per spiegare l'obiettivo, l'iter ed i tempi del processo. Prima di intraprendere questo percorso mi sono consultata con tutti gli organi previsti: con la segreteria tecnica del Centro Ricerca Educativa e Didattica (Cred), con il provveditore, con gli istituti comprensivi Fucini, Toniolo e Tongiorgi favorevoli all'inserimento delle materne nei loro plessi». La proposta è stata formulata e discussa al tavolo della Conferenza Zonale e al Tavolo Provinciale.

«Il percorso è lungo - ribadisce Munno - e solo al momento in cui il trasferimento verrà approvato dal ministero (i cui tempi di risposta richiedono ancora alcuni mesi di attesa) sarà avviato un processo di trasformazione che per un primo momento riguarderà la scuola dell'infanzia Agazzi, dove le sezioni saranno mantenute, e poi, negli anni successivi, le altre scuole co-

muni».

Nel frattempo le principali critiche rivolte a questa operazione riguardano la destinazione delle risorse economiche che il Comune intende risparmiare attraverso la statalizzazione delle tre scuole. «A chi ci accusa di questo - replica Munno - rispondo che le risorse rimarranno nel settore educativo e andranno da un lato a potenziare il servizio degli asili nido, riducendo i costi delle rette per le famiglie, e dall'altro ad istituire nuovi servizi di doposcuola, in modo da essere, attraverso un prolungamento dell'orario dei servizi, di maggiore supporto alle famiglie nella crescita ed educazione dei bambini. Le nostre risorse si andranno quindi ad aggiungere (e non a togliere) a quelle dello Stato, per ampliare l'offerta dei servizi educativi rivolta non solo ad una parte dei cittadini, come è avvenuto finora con l'investimento nelle tre materne comunali, ma rivolta all'intera cittadinanza, con servizi a disposizione di tutte le famiglie del territorio comunale». Ma il personale coinvolto? «Il passaggio anche qui sarà graduale e le insegnanti verranno mantenute all'interno dei nostri servizi educativi». —

Francesco Loi

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





Bambini all'asilo impegnati a disegnare (foto d'archivio)

**SANDRA MUNNO**

TITOLARE DELLE POLITICHE
SOCIOEDUCATIVE NELLA GIUNTA CONTI

«Le altre scuole
interessate
sono Montessori
e Calandrini
ma nessuna
chiuderà»

GARANTE DEI DETENUTI

Slitta al 2021 la costruzione del teatro in carcere

VOLTERRA. «Ci siamo quasi. Il provveditore alle opere pubbliche di Toscana Marche Umbria, **Marco Guardabassi**, sentirà a breve il suo funzionario di Pisa, **Alessandro Iadaresta**. Sapremo a breve quale ditta farà i lavori e quanto costeranno». Il garante regionale dei detenuti **Franco Corleone** vede il traguardo. I saggi nella “zona d'ora d'aria” in vista della realizzazione del teatro stabile al carcere di Volterra potrebbero cominciare a Natale.

FASE MOLTO DELICATA

Meglio andare coi piedi di piombo. Certo. Dopo il sopralluogo del 2 agosto la realizzazione del teatro stabile trova tutti d'accordo. Comune di Volterra, Regione Toscana, Provveditorato regionale dell'amministrazione penitenziaria, Provveditorato alle opere pubbliche e Soprintendenza di Pisa e Livorno. Hanno detto tutti sì. E la “zona dell'ora d'aria” per i detenuti pare lo spazio adatto. Ma la Soprintendenza, l'ente culturale che controlla la correttezza dei lavori, vuole vederne chiaro. Prima va saggiato il terreno. Va capito il sottosuolo è ok. Se invece saltasse fuori che non si può scavare troppo a fondo rischiando di superare le mura antiche col

tetto del teatro, la procedura per realizzare il carcere si farebbe più complessa. Tocca invece al Provveditorato alle opere pubbliche cercare la ditta dei saggi, capire quanto vuole essere pagata.

TEATRO NEL 2021

Il garante è convinto che siamo a un passo dall'affidamento dei lavori per fare i saggi. Potrebbero cominciare entro Natale. È tramontata invece la speranza di vedere realizzato il teatro stabile entro Natale 2020. «Se ne riparla nel 2021», taglia corto Corleone. Segno che non è facile far suonare con la stessa armonia l'orchestra della macchina amministrativa quando dentro ci ben cinque enti pubblici, locali e interregionali. Non svanisce invece il milione di euro stanziato dal Ministero della Giustizia. L'ex provveditore dell'amministrazione penitenziaria **Antonio Fullone** ha garantito che l'impegno dei fondi è stato spostato sul 2020. Così ci sarà un anno in più per fare la gara d'appalto. Insomma, tanta aria in più nei polmoni per dare vita al progetto definitivo e costruire il teatro.

NUOVA REMS

Ieri Franco Corleone ha pre-

sentato a Palazzo del Pegaso, la sede del consiglio regionale a Firenze, il volume “Archeologia criminale”. Fa il punto sulle misure di sicurezza psichiatriche e non psichiatriche in Italia. Con due focus. Uno sulla Rems di Volterra. L'altro sulla Casa lavoro di Vasto. Dice Corleone: «Il 2 febbraio è prevista l'apertura della Rems da nove posti a Empoli. Darà una mano a quella di Volterra. Ma per quanto riguarda gli ospiti alla Rems di Volterra, un rischio è il sovraffollamento. La soluzione è la realizzazione di una nuova struttura, sempre a Volterra, che sostituisca la vecchia Rems. Da realizzare in due anni». Intanto ieri il nuovo provveditore dell'amministrazione penitenziaria **Gianfranco De Gesu** ha incontrato i direttori di tutte le carceri della Toscana. È a conoscenza del progetto del teatro stabile al carcere di Volterra. Ne parlerà a breve con Corleone. —

Samuele Bartolini

**Tanti (troppi) gli enti coinvolti nel progetto
E la Rems è «a rischio sovraffollamento»**



IL PARADOSSO DELLA RICERCA SANTARIA IN ITALIA

Gli investimenti in questo settore
sono fra i più bassi in Europa
Ma il nostro Paese ha un'ottima
posizione in termini
di produzione scientifica.
È necessario puntare su questo
«capitale umano»

di **Celeste Limoli***

Secundo la moderna concezione europea, il benessere di una comunità umana è inscrivibile nel «triangolo della conoscenza», costituito dalla triade di innovazione, istruzione, ricerca.

La ricerca dunque è uno dei pilastri fondamentali, motore essenziale per lo sviluppo della produttività e per la crescita di un paese. Ma l'Italia è un Paese con pochi ricercatori e sempre più anziani. Perché l'esistenza di questo gap generazionale?

Il Programma Nazionale per la Ricerca 2015-2020 redatto dal MIUR ne evidenzia i motivi: la scarsità dei finanziamenti, i ridotti investimenti da parte del pubblico e del privato, la scarsità demografica di ricercatori nelle imprese e la bassa capacità di attrazione internazionale.

Gli scarsi investimenti significano scarsa remunerazione e dunque un impulso ad andare altrove. Un meccanismo che alimenta il fenomeno ormai noto della «fuga di cervelli» verso l'estero, cioè l'emigrazione di capitale umano qualificato, ricercatori e laureati in primis.

Lo Stato investe tanto a livello di istruzione e formazione, ma disperde il suo patrimonio umano con troppa leggerezza a beneficio degli altri Paesi.

La spesa pubblica italiana per la ricerca infatti si attesta tra le più basse nel ranking europeo. La scarsità di finanziamenti in questo settore sottolinea la necessità di un piano di rilancio che si basi innanzitutto sulla maggior allocazione di risorse pubbliche nelle attività basate sulla conoscenza.

E questo deve essere considerato primario nell'agenda di governo in un'ottica bipartisan, perché i benefici e i vantaggi anche economici che la ricerca comporta si manifestano nel lungo termine, trascendendo le logiche politiche e la vita limitata delle legislature e dei governi.

L'Italia ha estrema urgenza di intervenire su questo tema e possiede tutti i fattori necessari per fare della ricerca il motore del proprio svilup-



po economico e sociale.

Nonostante i ridotti finanziamenti, infatti, riusciamo a mantenere significativi livelli di qualità e quantità, assicurandoci una solida posizione nella top ten mondiale in termini di produttività scientifica: ottava nazione su scala mondiale per numero di pubblicazioni scientifiche; settima per impatto, disponendoci davanti a competitor come la Danimarca e la Svezia che hanno investito in proporzione anche più del doppio rispetto all'Italia.

In conclusione, la morale del «paradosso italiano» nel mondo della ricerca è: produttività tra le migliori a livello mondiale, ma con finanziamenti tra i più ridotti rispetto agli altri Paesi.

Decidere di investire in ricerca significa, per il nostro Paese, scegliere di giocare da protagonista nello scenario globale.

Programmare gli investimenti in ricerca significa poter darsi gli strumenti per determinare quale aspetto avrà l'Italia nei prossimi decenni.

Questa è una delle principali sfide che l'Italia deve sostenere per assicurare un futuro alle nuove generazioni.

**Medico neolaureato,*

*coautore del libro: «La sanità migliore del mondo»
(Edizioni Unimi)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NORDISTI

Ricerche mediche “aggiustate” però la scienza tace

» **GIANNI BARBACETTO**

Per la giustizia è tutto a posto. Ma per la comunità scientifica va bene così? Si possono falsificare le immagini degli esperimenti, o evitare di fare l'esperimento di controllo, senza che nessuno abbia nulla da dire? Queste le domande che restano, al termine di una lunga indagine giudiziaria della Procura di Milano su alcuni articoli dei più importanti scienziati italiani impegnati nella ricerca sul cancro. Il professor Alberto Mantovani di Humanitas, Pier Giuseppe Pelicci di Ieo, Pier Paolo Di Fiore di Ifom, Marco Pierotti, con Maria Angela Greco, Elena Tamburini e Silvana Pilotti dell'Istituto dei tumori, sono stati indagati dai pm Francesco Cajani e Paolo Filippini per aver manipolato le immagini di alcuni loro studi pubblicati sulle riviste scientifiche internazionali. Sono luminari della ricerca che manovrano milioni di euro provenienti da fondi pubblici, donazioni private, raccolta del 5 per mille. Hanno ricevuto, solo nel periodo analizzato dalla Procura (2005-2012), cifre altissime: 9,37 milioni Di Fiore; 3,06 Mantovani; 1,48 Pelicci; 3,60 Pierotti, per un totale di 17 milioni erogati dal Cnr, dal ministero della Salute e da quello dell'Università. E sono stati beccati ad “aggiustare” la documentazione delle loro ricerche.

ORA IL GIUDICE dell'indagine preliminare Sofia Fioretta ha chiuso l'inchiesta iniziata nel 2014, archiviando le accuse e sostenendo – con argomentazioni ardite – che i professori “non hanno attuato alcuna attività di falsificazione”. Già i due pm avevano chiesto l'archiviazione, sostenendo che le manipolazioni sono accertate, ma che non esiste in Italia il reato di “frode scientifica” (come c'è invece quello di frode assicurativa e di frode sportiva), dunque non è possibile perseguire i comportamenti dei sette oncologi eccellenti. La gip è stata più creativa: ha ravvisato “un falso innocuo e innocente”, realizzato “perché non c'era tempo o denaro per eseguire la replica, o perché concorrenti stavano arrivando prima” (che

stupidi gli scienziati che invece fanno tutto per bene). Sono stati dunque commessi “errori poco significativi”. Non sono state eseguite le repliche degli esperimenti, ma questo “non inficiò il contenuto” delle ricerche e “non minò la validità scientifica della tesi pubblicata”. Insomma: i luminari hanno sbagliato, ma in *modica quantità*. Eppure gli esami dei periti della Procura hanno accertato le manipolazioni: tre nei lavori di Pelicci-Ieo, quattro in quelli del gruppo di Pierotti-Istituto dei tumori (e cioè due di Pilotti e una a testa di Greco e Tamburini), una nei lavori di Di Fiore-Ifom e una in quelli di Mantovani-Humanitas. Ma niente di male, va tutto bene così, ci rassicura la gip Fioretta. Chiusa la partita giudiziaria, a questo punto rivolgiamo alcune domande alla comunità scientifica:

1. Esistono, nella pratica scientifica, falsi “innocui e innocenti”, manipolazioni, ma “poco significative”? 2. È normale che sette luminari della ricerca oncologica pubblicati sulle riviste scientifiche internazionali delle immagini che risultano manipolate in 21 casi su 27 analizzati? 3. È compatibile con il metodo scientifico che, eseguito il primo esperimento, si tarocchi la replica, “perché non c'era tempo o denaro” per eseguirla, “o perché concorrenti stavano arrivando prima”? 4. Poiché è impossibile, sul piano giudiziario, stabilire la connessione diretta tra ricerche eseguite e fondi ottenuti, è comunque normale, sul piano scientifico ed etico, ottenere soldi, pubblici e privati, con il prestigio guadagnato (anche) con ricerche taroccate? 5. La comunità scientifica è sicura che fare quadrato (corporativamente) e gioire per i “falsi innocenti” sia il modo migliore per difendere la scienza e il metodo scientifico, oggi minacciati da ciallatani, cialtroni e no-vax?

© RIPRODUZIONE RISERVATA



► SANITÀ PRÊT-À-PORTER

Un cerotto e passa tutto, ma proprio tutto

Così, da semplice presidio contro le ferite, la «pecetta» paramedica è diventata una sorta di panacea per ogni problema. Spegne le nausea, lenisce i dolori, regge le calze e perfino i seni, somministra farmaci e vaccini. E forse un giorno davvero curerà il cancro

*Una startup di Napoli
ha inventato
bendaggi a microaghi
per modulare
il rilascio di medicine
Si studia una versione
anti melanoma
a base di ovoalbumina*

*Alberto Brambilla
negli anni Novanta
ne prese uno dal kit
del campeggiatore
e lo mise al dito
di Irene Pivetti
come un anello
per chiederla in sposa*

di **JESSICA D'ERCOLE**

■ C'è un cerotto per tutto. Da semplice rimedio per rimarginare le ferite ora si usa per somministrare farmaci e vaccini, per far passare il mal d'auto e i sintomi della menopausa, per smettere di fumare e di russare, per eliminare punti neri, vesciche, verruche, rughe e cellulite, per decontrarre muscoli, per tirar su il seno, per fare sesso o per non fare bambini. Ma la scienza non si ferma qui. Da ultimo a Chicago ne hanno inventato uno capace di leggere il sudore. Rileverà i livelli di Ph, elettroliti, glucosio e lattato e un domani sarà utile anche per la diagnosi della fibrosi cistica e delle malattie renali. Cerotti, quindi, che oltre a curare prevengono.

In principio ci fu **Josephine Frances Knight**, sbadata moglie di **Earle Dickson**, addetto agli acquisti del cotone per la ditta Johnson & Johnson nel New Jersey. Josephine, per compiacere il marito, si dava un gran da fare nelle faccende domestiche ma in cucina era talmente maldestra da procurarsi continuamente tagli e scottature. Ferite che si medicava da sola, con scarsi risultati, un rotolo adesivo e della garza. Stufo di vedere la consorte in queste condizioni, e di doverle rifare le medicazioni ogni sera, un giorno del 1920 **Dickson** pensò di preparare dei bendaggi già pronti affinché, al momento del bisogno, Josephine potesse applicarsi da sola senza rischiare ulteriori infezioni. Si trattava di una striscia di nastro adesivo chirurgico su cui

aveva applicato, a intervalli regolari, dei quadrati di garza sterile. Il tutto veniva infine ricoperto con una striscia di crinolina in modo che potesse essere riarrotolato. Soddisfatto della sua soluzione, **Dickson** la raccontò a un suo collega di lavoro. Questi ritenne la trovata talmente geniale da convincerlo a esporre l'idea anche agli amministratori. I **Johnson** erano inizialmente titubanti ma quando videro la facilità con la quale ci si poteva applicare il bendaggio da soli si decisero a produrlo. Era nato il cerotto. Il 18 maggio del 1921 entrò in commercio, tre anni dopo fu prodotto in massa. Il bendaggio ebbe un tale successo che **Dickson** divenne vicepresidente della compagnia. Peccato però che nel 1961, a 69 anni, morì senza avere ricevuto quote dei profitti economici derivanti dalla sua invenzione. Alla sua morte erano arrivati a più di 30 milioni di dollari all'anno.

Kate Middleton fotografata negli ultimi anni con cerotti color carne su pollici, indici, medi, anulari, dorsi e palmi delle mani. Pare che solo i mignoli si siano salvati dalle sue piccole distrazioni quotidiane. **Wilt Chamberlain**, tra i più forti cestisti di tutti i tempi, era così magro che usava dei cerotti adesivi per tenere su i calzoncini. **Mario Balotelli** nel 2012 sdoganò il taping neuromuscolare (Tnm), ovvero il cerotto blu capace di ridurre dolori muscolari, accelerare la guarigione dei tessuti e correggere l'allineamento delle articolazioni. Inventato

nel 1973 dal chiropratico e agopuntore giapponese **Kenzo Kase**, fu migliorato nel 1999 dall'australiano **David Blow**: se il prodotto nipponico privilegiava la compressione della parte sofferente, quello di **Blow** agisce sul versante della decompressione. Di gran moda, questi cerotti oggi vengono appiccicati sul viso per cancellare rughe e zampe di gallina, sul collo per ridurre il doppio mento, sulle terga per glutei più alti.

Kim Kardashian ha lanciato una linea di cerotti per tenere a bada i suoi prosperosi seni. Si tratta di nastri adesivi, facilmente removibili, che permettono di tirar su le proprie grazie anche con i più generosi décolleté, quelli che non permettono l'uso di lingerie. Si chiamano Skims e vengono venduti in rotoli da 36 dollari l'uno.

Gli scienziati dell'Università di Edimburgo hanno creato un nuovo tessuto a partire da materiali sintetici le cui nanofibre, migliaia di volte più sottili di un capello, possono essere sintetizzate in tempi rapidi guarendo così ferite e ustioni senza lasciare cicatrici. Questo tessuto verrebbe applicato sulla pelle come un cerotto, con la differenza che non va strappato perché viene completamente assorbito. Secondo gli scienziati, però, ci vorranno almeno quattro anni perché questo nuovo tipo di bendaggio entri in commercio. Anche il cerotto inventato dall'équipe dell'Università di Harvard guidata da **Benjamin Freedman** promette di guarire ferite senza la-



sciare cicatrici. Realizzato in Idrogel, costituito al 90% di acqua, contiene l'actina, una proteina embrionale della pelle in grado di tirare l'epidermide, sigillandola alla perfezione. Pare che rimargini le ferite molto più rapidamente e che aderisca dieci volte più rispetto a un normale cerotto assumendo qualunque forma. Ma nemmeno questo prodotto è ancora in circolazione. Allo studio anche un cerotto che grazie all'energia solare accelera la guarigione delle ferite e delle ustioni. Un'idea che lo scorso anno valse alla napoletana **Francesca Santoro** il Mit innovators under 35 Europe.

Per permettere ai medicinali di agire più velocemente i ricercatori dell'italiana **Materias**, una start up napoletana, hanno inventato un cerotto a microaghi in grado di modulare il rilascio della sostanza. Indolore e minimamente invasivo, questo sistema migliorerebbe la funzione dei normali cerotti transdermici permettendo anche di iniettare medicinali a chi soffre di belonefobia, la paura degli aghi. Un cerotto simile, a base di ovoalbumina di pollo, una proteina, è in via di sperimentazione per un vaccino contro il melanoma.

Il cerotto umano di **Berengario**, anatomista dello Studio bolognese, autore del *De fractura calvae sive cranei* (1518): «Fra le medicine di uso esterno nessuna mai conobbi uguale al mio cerotto detto anche umano perché nella sua composizione entra una parte notevole di umana sostanza ovverosia di mummia». Per confezionarlo teneva in casa teste di cadaveri rinsecchiti, da cui attingere le dosi necessarie di carne, di volta in volta stemperate in latte di puerpera (**Piero Camporesi**, *Il pane selvaggio*, Garzanti, 2004).

Il caso dei cerotti detox per i piedi che a un'innovazione somigliano a una bufala. Alcuni sostengono che applicandoli sulle piante dei piedi prima di andare a dor-

mire sarebbero in grado di assorbire le tossine del corpo depurando l'organismo e giovando al metabolismo. A comprova, il fatto che togliendoli al mattino questi da bianchi diventano marroncini ed emanano cattivi odori. Secondo alcuni studiosi i cerotti cambierebbero colore non per via delle tossine, ma a causa di una reazione chimica delle sostanze contenute al loro interno con l'umidità.

Luca Medici che prima di diventare **Checco Zalone** faceva il rappresentante di medicinali: «Sono stati gli anni più bui della mia vita. Allora andavano di moda i cerotti sul naso per non russare. Li aveva usati non ricordo quale calciatore. Ovviamente non funzionavano. Ma nelle farmacie ne ho piazzati tantissimi. Poi però quando tornavo scoprivo che non li aveva comprati nessuno. E me li tiravano dietro».

Quella volta che **Jonathan Franzen** e suo fratello Tom andarono in viaggio in Antartide, la più grande paura dello scrittore era di soffrire la barca. «I cerotti a base di scopolamina che Tom e io portavamo sul collo avevano dissipato le mie due ansie principali. Grazie al cerotto non soffrivo il mal di mare e, con l'aiuto della radio a tutto volume a coprire il mio russare, Tom si faceva dieci ore di sonno profondo da scopolamina ogni notte».

Durante la Grande guerra in un solo corpo d'armata dell'esercito tedesco ogni mese venivano consumati in media cinquanta metri cubi di gesso e cinquanta chilometri di cerotto.

Benito Mussolini fotografato il 9 aprile 1926 a bordo della corazzata Cavour in viaggio verso la Libia con un cerotto sul naso per coprire la ferita provocata dall'attentato di **Violet Gibson**, avvenuto due giorni prima.

Alberto Brambilla che a metà degli anni Novanta chiese a **Irene Pivetti** di sposarlo mentre era in vacanza: «L'anello di fidanzamento fu un cerotto del kit del campeggia-

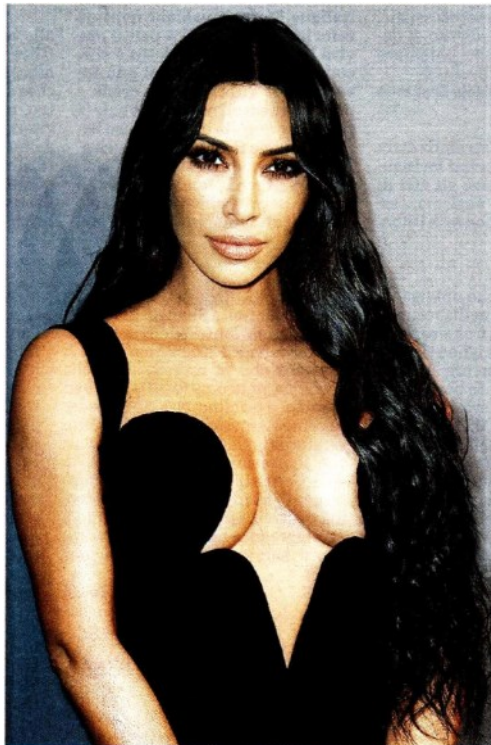
tore che avevamo con noi». I due divorziarono nel 2010, dodici anni e due figlie dopo essersi sposati.

La vignetta di **Giorgio Forattini** pubblicata da **Panorama** con un **Berlusconi** neopremier tutto incerottato che strillava «Io speriamo che me la cavo» che costò la carriera a **Enrico Cisnetto**, all'epoca vicedirettore: «**Berlusconi** non gradì la vignetta e mi volle conoscere. Mi disse: «Lei sarà il direttore di **Panorama**». Io gli risposi che non credevo che **Franco Tatò** avrebbe licenziato **Andrea Monti** né che avrebbe assunto me. **Berlusconi** si incazzò: «Il padrone sono io. Questo non è un problema». **Berlusconi** disse che aveva trovato il nuovo direttore di **Panorama**, la notizia finì sui giornali e io rimasi in mutande. Rimasi vittima di **Berlusconi** che promette cose che poi non mantiene [...]. Decisi di farmi dare un po' di soldi da **Panorama** e di fare il freelance» (a **Claudio Sabelli Fioretta**).

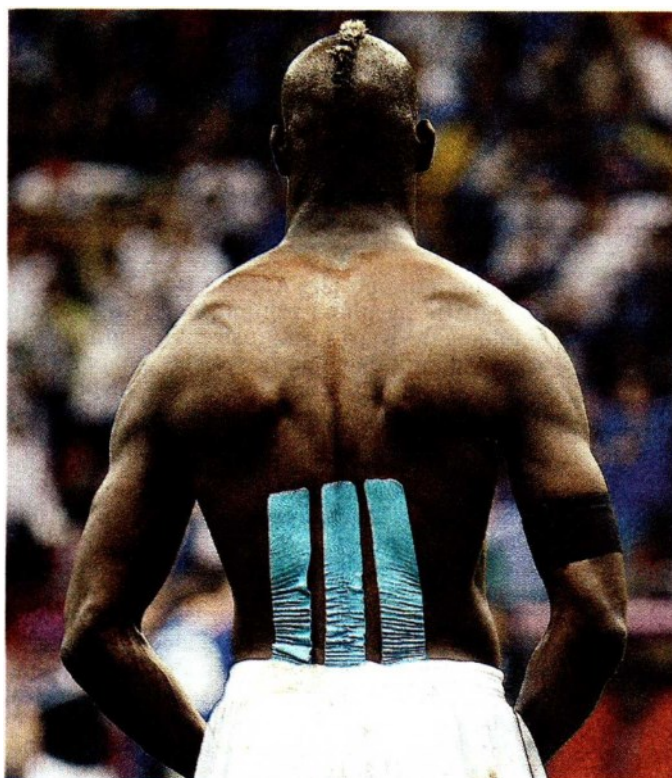
Emilio Fede che non ha mai nascosto di aver una vita molto attiva sotto alle lenzuola grazie al Viagra, dieci anni fa a **Maurizio Costanzo** che gli chiese se non si avvallesse anche di altri supporti rivelò: «Ho usato i cerotti all'inguine. Così, per provare». Al contrario della pillola il cerotto agisce più rapidamente. Ancora più veloce però è il francobollo sublinguale.

Lo chef **Claudio Sadler** per sdrammatizzare nel 2017 la perdita di una delle due stelle Michelin ne incerottò una: «Siamo al pronto soccorso ma guariremo presto, prometto!». Per ora però la stellina è ancora in rianimazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PEZZE Dall'alto, in senso orario, Kim Kardashian, che usa gli «skim» quando rinuncia al reggipetto; Kate Middleton con le dita spesso incrociate; il taping muscolare esibito da Mario Balotelli dopo un gol a Euro 2012 [Ansa]



SANT'ANNA

Nuti completa la squadra: altre due donne al vertice e alleanza con l'Imt Lucca

PISA. La rettrice **Sabina Nuti** ha scelto i delegati che, dal prossimo 2 gennaio, la affiancheranno nel governo della Scuola superiore Sant'Anna di Pisa, per supportarla nel raggiungere gli obiettivi di mandato definiti dal Piano di orientamento strategico approvato in senato accademico lo scorso ottobre. La squadra è composta da tre uomini e tre donne tra cui la prorettrice vicaria e delegata alla ricerca **Arianna Mencias**, docente di Bioingegneria industriale all'Istituto di BioRobotica, già nominata lo scorso mese di maggio.

La parte rosa del team di governo del Sant'Anna è completata da **Gaetana Morgante**, docente di diritto penale all'Istituto Dirpolis scelta come delegata in materia di orientamento e mobilità sociale, e **Elena Vivaldi**, ricercatrice in diritto costituzionale all'Istituto Dirpolis che ricoprirà la carica di delegata agli allievi con differenti abilità e all'inclusione.

Alle tre donne sono stati affiancati altrettanti uomini: **Andrea de Guttry**, docente

di diritto internazionale e direttore dell'Istituto Dirpolis a cui è stata assegnata la delega all'alta formazione; **Andrea Mina**, docente di politica economica all'Istituto di Economia e delegato ai rapporti internazionali; **Paolo Dario**, docente di bioingegneria industriale all'Istituto di BioRobotica che ricoprirà la carica di delegato alla terza missione e sarà supportato da un team composto da **Cesare Stefanini**, **Alberto di Minin** e **Caterina Sganga**, docenti rispettivamente di bioingegneria industriale all'Istituto di BioRobotica, di economia e gestione delle imprese all'Istituto di Management, di diritto privato comparato all'Istituto Dirpolis.

Il consiglio di amministrazione della federazione Scuola Normale Superiore-Scuola superiore Sant'Anna e Scuola luss Pavia ha anche nominato il nuovo direttore generale della Sant'Anna. Si tratta di **Alessia Macchia**, già direttore amministrativo dell'Asl di Lucca e della Scuola Imt alti studi Lucca, che sostituirà **Luca Bardi**, in carica da otto an-

ni e ora chiamato al Politecnico di Milano.

«Con la designazione dei delegati, in parte confermati e in parte di nuova nomina e con la collaborazione di **Alessia Macchia** – commenta **Sabina Nuti** – la Scuola superiore Sant'Anna si impegnerà ancora di più nel perseguimento della propria missione, quella di essere una istituzione pubblica di riferimento e di qualità, dove il talento è valorizzato e messo in campo per prendersi cura del mondo e per contribuire alla sua crescita culturale e alla sua sostenibilità. Il merito rappresenta il motore di sviluppo, il meccanismo della mobilità sociale, la risorsa da mettere in campo per cogliere le sfide».

«Il passaggio di **Macchia** alla direzione generale della Scuola superiore Sant'Anna, in continuità con l'opera organizzativa svolta alla scuola Imt alti studi, è elemento di sviluppo del rapporto di collaborazione e di condivisione tra le due scuole», dichiarano congiuntamente la rettrice pisana e **Pietro Pietrini**, direttore della scuola lucchese. —

Assegnati i lavori per sistemare la palestra di Oratoio

Nuti completa la squadra: altre due donne al vertice della Scuola superiore Sant'Anna

Badante Subito

50 C SCONTO

MONITORAGGIO MEDIA, ANALISI E REPUTAZIONE

RAID ANTISEMITA

Imbrattate le targhe intitolate alle vittime delle leggi razziali

Raffaello Nappi

Imbrattate le nuove targhe della memoria a Roma. È bastata una settimana ai vandali per insudiciare con schizzi di vernice nera nella notte tra martedì e mercoledì le due targhe commemorative intitolate alle vittime delle leggi razziali. È stata la sindaca Virginia Raggi a darne l'annuncio con un tweet in mattinata. Ed è subito stata aperta un'inchiesta per trovare i responsabili. Il Municipio XIV, dopo un'iniziativa partecipata durata oltre un anno, aveva deciso di modificare i nomi di due strade (e di uno slargo) del quartiere intitolate a Edoardo Zavattari e Arturo Donaggio, firmatari del Manifesto della razza del 1938.

Sostituendo così la vecchia toponomastica con i nomi di tre scienziati e studiosi di origini ebraiche, vittime di discriminazioni proprio durante il fascismo: il medico Mario Carrara (tra i padri della medicina legale italiana, uno dei pochissimi che rifiutò il giuramento di fedeltà al fascismo), la fisica

Nella Mortara (tra le prime donne a occuparsi di fisica sperimentale in Italia e a lavorare con Enrico Fermi) e la zoologa Enrica Calabresi (docente, tra gli altri, di Margherita Hack all'università di Pisa, dichiarata decaduta dall'abilitazione perché «appartenente alla razza ebraica»). I nomi sono stati scelti dagli studenti delle scuole del territorio, tra una rosa proposta dal Campidoglio.

Alla cerimonia dello scorso 21 novembre, aveva fortemente voluto partecipare Virginia Raggi in persona, accompagnata dalla presidente delle Comunità ebraiche italiane Noemi Di Segni, la presidente della Comunità ebraica di Roma Ruth Dureghello, l'ambasciatore d'Israele in Italia Dror Eydor e la testimone Lea Polgar, ebrea originaria di Fiume, espulsa da bambina da scuola nel 1938 per effetto delle leggi razziali. A nulla sono valse le due telecamere di sicurezza poste all'angolo, colpite anche loro dagli schizzi di vernice.

riproduzione riservata ®



Una ricerca di studiosi brasiliani

Borraccia una bella idea Con cautela

Bottigliette, spunta il rischio funghi
Poche avvertenze per la prevenzione

Antonio CAPERNA

Mai più senza borraccia colorata con acqua o tisana. Ma, attenzione, quella che è diventata simbolo di risparmio e ambientalismo potrebbe rivelarsi come un piccolo-grande attacco alla salute.

La scelta, infatti, richiede alcune particolari accortezze sia prima sia dopo l'uso, che spesso sono sottovalutate. Il contenitore monouso, se non correttamente pulito, può far proliferare organismi pericolosi per l'organismo e il suo utilizzo con le mani sporche può peggiorare le cose. Non solo funghi. Come rivela uno studio pubblicato sul "Journal of Exercise Physiology online" del Doctorate of Federal University of State di Rio de Janeiro: sono state esaminate 30 borracce in palestra, per verificare l'eventuale presenza di diversi ceppi batterici rispetto ad altre nuove non utilizzate (altre 30). Il risultato è stato la contaminazione del 90% delle borracce usate con sei specie di microorganismi.

LA CONTAMINAZIONE

«Abbiamo scoperto che la maggior parte dei batteri che hanno colonizzato le borracce sono enterobatteri - spiegano i ricercatori - Alcuni sono presenti nel microbiota intestinale, quindi pensiamo alla pulizia inadeguata o l'uso errato possa causare la contaminazione. Il test ha rivelato una vasta gamma di profili di resistenza. Sei microrganismi patogeni sono stati isolati da flaconi scarsamente igienizzati, come come *Staphylococcus aureus*, *Acinetobacter* sp, *Pseudomonas* sp, *Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina e membri della famiglia Enterobacteriaceae, con un profilo vario di resistenza antimicrobica, evidenziando che l'igiene post-uso deve essere fatta in modo appropriato per evitare la

proliferazione di batteri».

Accorgimenti che in questo caso vanno estesi anche agli shaker, usati ad esempio per i frullati di proteine, molto amati in palestra. Quindi, se da un lato le mani sporche possono contaminare le borracce, dall'altro il pericolo maggiore è la poca pulizia di un oggetto che, portando a sostituire le bottigliette di plastica, fa sicuramente bene all'ambiente. Il consiglio più semplice è di pulire la borraccia e soprattutto asciugarla, dopo averla usata durante la giornata. «L'umidità e il calore favoriscono la crescita di funghi e alghe - spiega Pier Luigi Lopalco, docente di

Igiene dell'università di Pisa -. Se non si pulisce bene la borraccia per qualche giorno, può capitare di vedere incrostazioni scure con funghi e alghe, microrganismi ambientali non particolarmente pericolosi ma che, se ingeriti in alte quantità, possono provocare malesseri». Attenzione ai residui di zucche-

IL BICARBONATO

I consigli per evitare qualunque rischio sono semplici: sciacquare bene, magari con acqua calda, il contenitore, e farlo asciugare a testa un giù, poi evitare sostanze acide e preferire acqua calda e un po' di detersivo per i piatti. Talvolta si può utilizzare un disinfettante apposito come quelli per i biberon e ricorrere alla lavastoviglie, se la borraccia presenta l'indicazione per questo tipo di lavaggio.

Per quanto riguarda il modello è preferibile quella con un'apertura larga, per controllare meglio eventuali impurità rimaste all'interno e pulirla più agevolmente, mentre per quanto concerne il materiale, vanno bene alluminio, vetro, ceramica o plastica di ultima generazione, come il tritan.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

