

Rassegna del 03/12/2019

AOUP

03/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	2 Odissea in ospedale, muore donna - Odissea fra i reparti, muore donna La Procura indaga quattro medici	Casini Antonia	1
03/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	2 Malati di Aids 61 i ricoveri a Pisa negli ultimi 10 mesi	...	2
03/12/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 Paziente morta in ospedale indagati quattro medici	...	3
03/12/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Due pisani designati nei cda della "cassaforte" dello Stato L'ex sindaco Paolo Fontanelli e l'avvocato Lucia Calvosa sono stati candidati	Loi Francesco	4
03/12/19	Tirreno Viareggio	3 Medico indagato per una paziente morta a Cisanello	P.B.	6

SANITA' REGIONALE

03/12/19	Corriere Fiorentino	8 Il 40% dei ragazzi ha provato il gioco d'azzardo	Storni Jacopo	7
03/12/19	Tirreno Il Cerca Lavoro	5 IL CONCORSO Estar assume 13 programmatori nelle tre "Aslone" della Toscana	Bartolini Samuele	8
03/12/19	Nazione Arezzo	7 Delirium room al S.Donato L'ospedale diventa 'casa'	D'Anzeo Dory	9
03/12/19	Nazione Grosseto-Livorno	2 'La vita è bella': progetto di co-housing dell'Asl	...	10
03/12/19	Nazione Grosseto-Livorno	2 Diabete. Curarsi si può - Il diabete, un pericolo per 16mila persone	D'Errico Angela	11
03/12/19	Nazione Grosseto-Livorno	3 Pronto soccorso, si passa dai colori ai numeri	...	14
03/12/19	Nazione Grosseto-Livorno	3 «Infermieri allo stremo A rischio i pazienti»	...	16
03/12/19	Nazione Siena	8 «Scotte, ecco i numeri del primato» - «Policlinico, attese tagliate e conti in utile»	Di Blasio Pino	17
03/12/19	Nazione Viareggio	9 «A costo zero e voluto dal personale il concorso degli alberi natalizi» L'Asl interviene sulle polemiche	...	20
03/12/19	Tirreno	13 Social, nervosismo, farmaci	Bartolini Samuele	21
03/12/19	Tirreno Lucca	5 Contraccezione gratuita al consultorio: come fare	...	22
03/12/19	Tirreno Piombino-Elba	6 Ambulanze, app, Tac e visite a distanza L'Elba caso di studio per la rete anti ictus	Bramanti Stefano	24

SANITA' NAZIONALE

03/12/19	Avvenire	3 L'analisi - Cannabis legale? Problemi sanitari in aumento - Dove la cannabis è legalizzata problemi sanitari in aumento	Bellieni Carlo	26
03/12/19	Libero Quotidiano	1 Se un uomo è vecchio lo trattano come straccio - Se un uomo è vecchio lo trattano come uno straccio	Barbuto Azzurra	29
03/12/19	Libero Quotidiano	17 Ma chi cerca di riformare qualcosa viene fatto fuori	Cota Roberto	31
03/12/19	Libero Quotidiano	18 Se fai fatica ad alzarti potresti essere malato di «clinomania»	Barbuto Fabrizio	32
03/12/19	Messaggero	9 Arriva la nuova Rc auto familiare premi più bassi anche per le moto - Arriva l'Rc auto familiare E per la Sanità 300 milioni	Di Branco Michele	33
03/12/19	Repubblica Salute	2 Cervicale, che tormento - Mal di denti o di collo Tutta colpa della cervicale	Gabaglio Letizia	35
03/12/19	Repubblica Salute	5 L'esperta - I 10 consigli della fisiatra	...	39
03/12/19	Repubblica Salute	6 I farmaci li dà il robot E non sbaglia mai	Moriconi Tiziana	42
03/12/19	Repubblica Salute	7 Sei a rischio melanoma?	D'Aria Irma	44
03/12/19	Repubblica Salute	8 Poca prevenzione per i maschi. E il Lazio ha deciso di offrire screening gratuiti ai ragazzi - Perché i maschi non vanno dal dottore	Simoniello Tina	46
03/12/19	Repubblica Salute	10 Dottore, per favore mi tocchi	Strippoli Sara	50
03/12/19	Repubblica Salute	11 Periscopio - Medici di base 236 milioni per chi vuole essere utile	Minerva Daniela	52
03/12/19	Repubblica Salute	11 Che cosa fare se il bebé non dorme	Pero Sara	53
03/12/19	Repubblica Salute	12 Supermercato Alzheimer, commessi a lezione dagli psicologi per trattare con i clienti malati - Supermercato Alzheimer	Millefoglie Valerio	56
03/12/19	Sole 24 Ore .salute	35 I Big Data aiuteranno a prevenire la demenza?	Fr.Ce.	59
03/12/19	Sole 24 Ore .salute	35 Auto-test e integratore contro il rame libero	Fr.Ce.	60
03/12/19	Sole 24 Ore .salute	35 2020, Biogen scommette sull'ok della Fda	Cerati Francesca	61
03/12/19	Sole 24 Ore .salute	35 Vaccino e anticorpi, doppio approccio per i futuri trattamenti dell'Alzheimer - Vaccino e anticorpi il futuro per combattere l'Alzheimer	Mereta Federico	62
03/12/19	Sole 24 Ore .salute	36 Neuroriabilitazione, cure nel Ssn a rischio per 40mila pazienti	Mar.B.	64

CRONACA LOCALE

03/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	4 Michele Conti e la foto con Salvini: «Non corro per la Regione» - Conti: «Non corro per la Regione»	Vezzosi Guglielmo	65
03/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	4 E la sardina pisana 'rottama' Giani: «E' il passato, non lo voto»	...	67
03/12/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 Comandante dei vigili indagato per truffa - Comandante dei vigili sotto inchiesta L'accusa è di truffa aggravata	Chiellini Sabrina	68

03/12/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2	Fuoco in appartamento anziana intossicata	P.B.	70
03/12/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3	Segretario Pd, sale l'ipotesi Trapan Sfida tra zingarettiani con Zambito	...	71
POLITICHE SOCIALI					
03/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	5	L'Isola dei Girasoli cresce ancora - Un'altra casa per accogliere i piccoli pazienti	Mancini Eleonora	72
03/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	5	E' il quarto «figlio» di Fondazione Pisa	...	74
03/12/19	Repubblica Firenze	7	Alcol e gioco, dove rischiano gli adolescenti - Fumo, alcol e gioco online generazione adolescenti tra eccessi e normalità	Ciuti Ilaria	75
RICERCA					
03/12/19	Sole 24 Ore .salute	36	In breve - Piattaforma BioUpper Startup e life science: call entro 16 dicembre	...	77
03/12/19	Sole 24 Ore .salute	36	Ecco chi sforna i super tecnici del pianeta biotech e farmaci	Bartoloni Marzio - Tucci Claudio	78
03/12/19	Stampa Tuttosalute	29	L'avatar per curare ogni tumore	Arcovio Valentina	80
03/12/19	Stampa Tuttosalute	32	Chi vivrà e chi no secondo l'Intelligenza Artificiale - L'IA prevede chi vivrà, e chi no	Tognotti Eugenia	82

Odissea in ospedale, muore donna

Indagati quattro medici. Ricoverata per miastenia, ha girato vari reparti. Il sospetto del batterio New Delhi **Casini a pagina 2**

Odissea fra i reparti, muore donna La Procura indaga quattro medici

La famiglia: «Fare chiarezza». Fra le ipotesi anche quella che a uccidere la paziente sia stato il super batterio New Delhi. Stefania Usai, 78 anni, era stata ricoverata in più strutture dell'Aoup

Sono state sequestrate le cartelle cliniche in ospedale ed è stata disposta l'autopsia

PISA

Aveva la miastenia, una grave malattia caratterizzata da debolezza muscolare, e per questo, era stata ricoverata diversi giorni in ospedale a Pisa, passando da un reparto a un altro. La sua condizione poi era peggiorata, fino alla morte, avvenuta qualche giorno fa, ormai. Un decesso sul quale la famiglia ha chiesto chiarezza. La procura - segue il caso il pm **Giancarlo Dominijanni** - ha indagato quattro medici disponendo approfondimenti: ha fatto sequestrare le cartelle cliniche che raccontano la storia sanitaria della donna, Stefania Usai, 78 anni, originaria di Cagliari. Ieri si è tenuto il conferimento dell'incarico per l'autopsia, eseguita dal dottor Forni. Tra le ipotesi, anche quella che a uccidere la donna sia stato il **New Delhi**, il super batterio che sta provocando vittime.

I parenti non hanno nominato un legale, ma un consulente che possa seguire l'esame autoptico, il dottor Pierotti. Vogliono appurare se ci sono state responsabilità mediche nella fine della loro cara. Da un'iniziale rosa ampia di nomi, il campo di indagine si è poi ristretto a quattro medici di Pneumologia e Neurologia, difesi, fra gli altri, dagli avvocati Patrizio Pugliese e Stefano Del Corso del foro di Pisa. Che sia stato il terribile batterio a distruggere definitiva-

mente le difese della paziente è ancora tutto da provarlo. E' soltanto una delle ipotesi prese in considerazione sulla quale sta lavorando la squadra mobile.

Un ospedale fra i più colpiti quello pisano, per la grande affluenza di utenti anche da fuori. Tanto che a metà novembre al tema è stato dedicato anche un focus, proprio nella città della Torre, durante la tre giorni organizzata dal professor Francesco Menichetti, direttore dell'Unità operativa di malattie infettive dell'Aoup che ha spiegato: «E' arrivato il momento di sperimentare nuove strade perché la posta in gioco è troppo alta e contro questi nuovi nemici, sempre più pericolosi, servono alleanze strategiche e collaborazioni internazionali. Non solo quindi bisogna incentivare la ricerca antibiotica ma lavorare anche sul fronte degli anticorpi monoclonali e dei vaccini, perché le infezioni da germi multiresistenti, se non debellate, diventeranno la principale causa di morte». L'assessorato alla salute della Toscana insieme all'Ars-Agenzia regionale sanità e alle Aziende sanitarie toscane ha messo in piedi «misure di sorveglianza e contenimento della diffusione dell'infezione, dopo aver attivato anche un'unità di crisi». In **Aoup** «è stata innalzata a livello generalizzato nei reparti la soglia di attenzione delle misure igieniche con particolare attenzione al lavaggio delle mani». Ma anche sensibilizzazione: «Il personale sanitario e di supporto delle varie strutture e degenze è stato sottoposto a ripetuti incontri di formazione». Revisoinata «la procedura aziendale per la gestione dei batteri resistenti».

antonia casini

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La donna è morta dopo essere stata visitata in più reparti dell'ospedale di Pisa (foto di repertorio)



I DATI AOUN

**Malati di Aids
61 i ricoveri a Pisa
negli ultimi 10 mesi**

«Nei primi 10 mesi del 2019 sono stati 61 i ricoveri per Aids nel reparto malattie infettive dell'Aoun, di cui 50 maschi e 11 donne. Nove i nuovi casi di Aids notificati, che vanno ad aggiungersi ai 159 dal 2009 al 2018». È il quadro tracciato dalla dottoressa Laura Del Bono dell'Unità Operativa Malattie Infettive, cifre illustrate in occasione dell'iniziativa, che si è tenuta alla Stazione Leopolda, in occasione della giornata mondiale contro l'Aids, promossa dalla Sds con Aoun, Unità Funzionale di Promozione della Salute della Usl Toscana Nord Ovest e Salus. «In Toscana sono stati 65 i nuovi casi di Aids diagnosticati nel 2018 (50 maschi e 15 femmine – ha aggiunto la Del Bono – e siamo la quinta regione per incidenza, mentre per quanto riguarda le nuove diagnosi di Hiv, nel 2018 siamo secondi solo al Lazio. Nella Usl Toscana Nord-Ovest il tasso di

incidenza di Hiv nel triennio 2016-2018 si è comunque ridotto: 7,3 su 100mila abitanti».

«In Toscana - continua l'esperta - l'età media alla diagnosi di sieropositività è nei maschi di 41 anni e 38 nelle donne 38. Sono in aumento i pazienti che scoprono la sieropositività dopo i 50. In oltre la metà di questi la scoperta avviene quando la malattia ha ormai ampiamente danneggiato il sistema immunitario. Il 34,5% dei casi riguarda cittadini stranieri con un dato nazionale del 29,7%».

«Iniziative che promuovono la prevenzione dell'Hiv e delle malattie sessualmente trasmissibili sono importantissime, in particolare quando coinvolgono i giovani, e la Sds le supporta con convinzione» commenta la presidente della Sds zona Pisana e assessore alle politiche sociali del Comune di Pisa Gianna Gambaccini.



L'INCHIESTA PER OMICIDIO COLPOSO

Paziente morta in ospedale indagati quattro medici

L'ipotesi del batterio New Delhi tra le concause da accertare con l'autopsia disposta dalla Procura dopo la denuncia dei familiari della vittima

PISA. Quattro medici dell'ospedale di Cisanello delle unità operative di pneumologia e neurologia sono indagati dalla Procura per il reato di omicidio colposo in relazione al decesso di una paziente avvenuto nei giorni scorsi in ospedale.

Stefania Usai, 78 anni, originaria di Cagliari e residente nel comune di Arboorea (Oristano) è morta circa due settimane fa.

Lo stop alla sepoltura è stato chiesto dai familiari che in attesa dell'ultimo saluto alla loro congiunta hanno chiesto alla magistratura di chiarire il decorso e le cause di una morte che i parenti non sanno spiegarsi.

Il sostituto procuratore **Giancarlo Dominijanni** ha affidato ieri mattina l'incarico per l'autopsia al medico legale **David Forni**. I quattro medici, domiciliati su Pisa e uno residente a Viareggio, sono assistiti dagli avvocati **Patrizio Pugliese** (due), **Stefano Del Corso** e **Riccardo Carloni**.

Il medico legale si è preso

60 giorni per depositare l'esito dell'autopsia sul corpo della pensionata che a breve potrà essere restituito ai familiari per il funerale. Gli indagati hanno nominato come consulenti i professori **Luigi Papi** e **Marco Di Paolo**. La richiesta dei familiari, che non hanno nominato alcun legale, ma solo un consulente per assistere all'autopsia, è quella di accertare da parte della Procura se ci sono state negligenze nel corso del ricovero e delle cure della loro congiunta al punto da provocarne il decesso.

Le pensionata, con seri problemi di salute, era arrivata a Cisanello per un ricovero che avrebbe dovuto contribuire a risollevare un quadro clinico precario.

Tra le ipotesi avanzate, ma che solo l'autopsia sarà in grado di confermare, a incrinare lo stato di salute dell'anziana viene valutato anche il contagio del super batterio New Delhi che nel policlinico pisano ha trovato un habitat prolifico.

Dal novembre 2018 allo stesso mese del 2019 sono stati isolati i batteri nel sangue di 139 pazienti, la maggior parte dei quali a Cisanello. —

P.B.



Il sostituto procuratore Giancarlo Dominijanni



NELLA STANZA DEI BOTTONI

Due pisani designati nei cda della “cassaforte” dello Stato

L'ex sindaco Paolo Fontanelli e l'avvocato Lucia Calvosa sono stati candidati per far parte dei consigli di due partecipate della Cassa Depositi e Prestiti

Una delle società è la nuova proprietaria dell'ex distretto militare e della caserma Artale

PISA. Ci sono anche due pisani tra i designati per i cda di due società della “cassaforte dello Stato”. L'ex sindaco **Paolo Fontanelli** e l'avvocato **Lucia Calvosa** sono stati indicati per i consigli di amministrazione di due partecipate della Cassa Depositi e Prestiti. E non di due partecipate qualsiasi della Spa controllata dal ministero dell'Economia e delle Finanze che gestisce il risparmio postale.

L'avvocato Calvosa, professore ordinario di diritto commerciale dell'Università di Pisa, è stata designata per il cda di Invitalia Ventures Sgr, la struttura a cui fa capo il fondo che ha in dote fino ad un miliardo di euro. Invitalia Ventures è la società di gestione del risparmio che gestisce fondi chiusi riservati che investono nel capitale di rischio di startup e Pmi in Italia, in partnership con operatori nazionali ed internazionali. Gestisce il fondo di venture capital “Italia Venture I”, dedicato a startup e Pmi innovative, e il fondo di private equity “Italia

Venture II-Fondo Imprese Sud” dedicato alle Pmi del Mezzogiorno che operano soprattutto nei settori con alto potenziale di sviluppo tra cui agroalimentare, meccatronica, medicale, turismo e moda.

Per la carica di amministratore delegato del fondo è stato nominato l'ex presidente della Fondazione Vodafone Italia, Enrico Resmini. Tra i candidati per il cda anche Marco Bellezza, ex consigliere per l'innovazione del ministro Luigi Di Maio.

L'ex sindaco e deputato Paolo Fontanelli, vicino al ministro Roberto Speranza (LeU), è stato invece indicato per il cda di Cdp Immobiliare Srl, società interamente partecipata da Cassa Depositi e Prestiti Spa, attiva nella riqualificazione urbanistica e nella commercializzazione del patrimonio immobiliare di proprietà. «Cdp Immobiliare è tra i maggiori operatori attivi nella valorizzazione attraverso operazioni di sviluppo e di trasformazione del vasto patrimonio immobiliare di proprietà, su tutto il territorio nazionale», si legge nella presentazione ufficiale.

Nel portafoglio di Cdp Immobiliare Srl ci sono anche due proprietà che rappresen-

tano altrettante partite urbanistiche strategiche nello sviluppo della città: l'ex distretto militare Curtatone e Montanara e l'ex caserma Artale. Le due grandi strutture sono state acquistate di recente dal fondo e ora devono essere valorizzate e trasformate con piani di recupero. Per l'ex distretto militare (7mila mq di costruzioni e verde nel quartiere di San Martino) le funzioni prevalenti dovranno essere servizi pubblici ed abitazioni speciali con preferenza per housing sociale e residenza collettiva. Per l'Artale (13.606 mq tra via Roma, via Savi, via Nicola Pisano e via Derna a ridosso del Santa Chiara) le funzioni prevalenti dovranno essere residenze ordinarie e specialistiche (studenti) e ricettive-turistiche.

Finora il Comune di Pisa ha rivelato contatti con il fondo per il piano di recupero dell'ex distretto, mentre non è stata ancora approfondita la possibile trasformazione dell'Artale, che ora Palazzo Gambacorti vorrebbe collegare, come previsione urbanistica, al piano Chipperfield per l'area del Santa Chiara una volta trasferite tutte le cliniche a Cisanello. —

Francesco Loi

CC BY-NC-ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





L'ex distretto militare



Paolo Fontanelli



Lucia Calvosa

L'INCHIESTA

Medico indagato per una paziente morta a Cisanello

Assieme a lui tre colleghi dei reparti di pneumologia e neurologia dell'ospedale: si sospetta sia un caso legato al batterio New Delhi

VIAREGGIO. Quattro medici dell'ospedale pisano di Cisanello, appartenenti alle unità operative di pneumologia e neurologia, sono indagati dalla Procura per il reato di omicidio colposo in relazione al decesso di una paziente avvenuto nei giorni scorsi in ospedale.

Stefania Usai, 78 anni, originaria di Cagliari e residente nel comune di Arboorea (Oristano) è morta circa due settimane fa.

Lo stop alla sepoltura è stato chiesto dai familiari, che in attesa dell'ultimo saluto alla loro congiunta hanno chiesto alla magistratura di chiarire il decorso e le cause di una morte che i parenti non sanno spiegarsi.

Il sostituto procuratore **Giancarlo Dominijanni** ha affidato ieri mattina l'incarico per l'autopsia al medico legale **David Forni**.

I quattro medici, domiciliati su Pisa e uno residente a Viareggio, sono assistiti dagli avvocati **Patrizio Pugliese** (che ne difende due), **Stefano Del Corso** e **Riccardo Carloni**.

Il medico legale si è preso 60 giorni per depositare l'esito dell'autopsia sul corpo della pensionata, che a breve potrà essere restituito ai familiari per il funerale.

Gli indagati hanno nominato come consulenti i professori **Luigi Papi** e **Marco Di Paolo**.

La richiesta dei familiari, che non hanno nominato alcun legale, ma solo un consulente per assistere all'autopsia, è quella di accertare da parte della Procura se ci sono state negligenze nel corso del ricovero e delle cure della loro congiunta al punto da provocarne il decesso.

Le pensionata, con seri problemi di salute, era arrivata a Cisanello per un ricovero che avrebbe dovuto contribuire a risolvere un quadro clinico precario.

Tra le ipotesi avanzate, ma che solo l'autopsia sarà in grado di confermare, a incrinare lo stato di salute dell'anziana viene valutato anche il contagio del super batterio New Delhi, che nel policlinico pisano ha trovato un habitat prolifico.

Dal novembre 2018 allo stesso mese del 2019 sono stati isolati i batteri nel sangue di 139 pazienti, la maggior parte dei quali a Cisanello. —

P.B.



Un padiglione dell'ospedale di Cisanello

Il 40% dei ragazzi ha provato il gioco d'azzardo

Ricerca del ministero della Salute sugli studenti toscani tra gli 11 e 15 anni: il 14% è sovrappeso

Quattro adolescenti toscani su dieci hanno sperimentato il gioco d'azzardo, uno su cinque sperimenta almeno una volta all'anno il cosiddetto «binge drinking», l'assunzione di più alcolici nella stessa occasione. Sono alcuni dei principali dati contenuti nel programma Hbsc, promosso dal ministero della Salute e svolta in collaborazione con il ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, le Regioni e le Asl.

Il campione toscano è composto da 3.083 studenti tra gli 11 e i 15 anni, con 186 classi campione. La ricerca analizza in primis lo stato di salute dei nostri giovani. Il 14,2% dei ragazzi è in sovrappeso e il 2,1% obeso; solo un terzo consuma frutta e verdura almeno una volta al giorno e purtroppo l'abitudine a non consumare la colazione nei giorni di scuola ha una prevalenza che va dal 16,3% a 11 anni, al 20,5% a 13 anni fino al 26,6% a 15 anni, valori in lieve peggioramento rispetto al 2014.

Per contro, il consumo almeno una volta al giorno di bibite zuccherate è in calo rispetto alle precedenti indagini. L'attività fisica quotidiana (almeno 60 minuti) è praticata solo dal 9,6% dei ragazzi e 1 ragazzo su 4 trascorre più di 2 ore al giorno in

attività sedentarie, soprattutto videogiochi, smartphone e televisione.

Quanto ai comportamenti a rischio, oltre ai già citati gioco d'azzardo e «binge drinking», la quota totale dei ragazzi che riferiscono di non aver fumato mai fumato una sigaretta è del 181,2%. Nel questionario si chiede di giudicare il proprio stato di benessere. Oltre l'82,7% dei ragazzi giudica il proprio stato di salute soddisfacente, più del 60% ritiene i propri compagni di classe gentili e disponibili e il 63,3% dei ragazzi dichiara di avere fiducia negli insegnanti. Eppure, circa il 15% degli intervistati dichiara di avere sintomi giornalieri quali nervosismo, insonnia, sentirsi giù di morale, irritabilità. «Le informazioni che ci vengono da questo studio — ha detto l'assessore regionale alla salute Stefania Saccardi — sono per noi importanti perché ci consentono di accrescere la nostra conoscenza e la comprensione dei comportamenti degli adolescenti che possono avere ricadute sulla loro salute, e in base a questo definire e orientare le politiche e gli interventi a sostegno, appunto, della salute dei ragazzi».

Jacopo Storni

Piano

● Il piano Health Behaviour in School-aged Children è un'indagine sugli adolescenti che viene condotta ogni 4 anni

● Il programma coinvolge 49 nazioni in Europa e Nord America

20

per cento: gli adolescenti che hanno abusato di alcolici almeno una volta

9,6

per cento: i ragazzi che fanno attività fisica ogni giorno



IL CONCORSO**Estar assume 13 programmatori nelle tre "Aslone" della Toscana**

Estar assume nuovo personale nelle Asl e Aou toscane. Ha indetto due concorsi. Uno per 13 programmatori informatici, l'altro per un collaboratore professionale sanitario nella Asl Toscana Centro, ma le assunzioni potrebbero salire in tre anni a 45 distribuite nelle tre Aslone scalando dalla graduatoria. Sono previsti contratti a tempo indeterminato.

PROGRAMMATORI INFORMATICI

Ne servono cinque nell'Area vasta Nord Ovest, cinque nell'Area vasta Centro e tre nella Sud Est. Fanno parte dell'Area vasta presidi Asl e Aou. Le sedi di assegnazione sono Pisa, Firenze e Siena, ma potrebbe emergere la necessità di lavorare temporaneamente anche nelle sedi minori della stessa Area vasta. Facciamo un esempio. La sede di lavoro principale è Pisa, ma per alcuni giorni si può chiedere di lavorare a Pontedera. I candidati devono essere in possesso del diploma di perito informatico o diploma equipollente con specializzazione in informatica. Nella valutazione del curriculum verrà dato particolare rilievo alle conoscenze in ambito ICT (DB, Infra-

strutture di rete e server, applicativi software, business intelligence) e, in particolare, all'esperienza fatta in aziende che operano nella sanità pubblica e privata anche in qualità di fornitori e/o consulenti. Previste prove scritte, pratica e orale. Il concorso dovrebbe concludersi entro marzo 2020.

COLLABORATORE SANITARIO

Il collaboratore professionale sanitario assiste il medico durante le vaccinazioni e intervista le persone nelle inchieste epidemiologiche. I candidati hanno la laurea di primo livello in assistenza sanitaria e sono iscritti all'albo degli assistenti sanitari. Sono previste tre prove: scritta, pratica e orale.

COME CANDIDARSI LE INDICAZIONI

Andate su www.estar.toscana.it, sezioni "concorsi", "concorsi e selezioni in atto", "concorsi pubblici", "comparto".

La domanda va presentata per via telematica. Il concorso per programmatori scade il 12 dicembre. Quello per collaboratori sanitari il 23 dicembre.

Samuele Bartolini



Delirium room al S.Donato L'ospedale diventa 'casa'

Una stanza speciale dedicata a persone con stati confusionali o demenza
C'è anche la possibilità di mangiare con i familiari e prepararsi un thé

L'INAUGURAZIONE

Arezzo è la seconda città dopo Bologna a percorrere questo tipo di terapia

di **Dory d'Anzeo**
AREZZO

L'ospedale San Donato è il secondo in Italia, dopo Bologna a inaugurare la 'delirium room'. Si tratta di un ambiente dedicato alle persone in stato confusionale acuto o affetti da disturbi legati alla demenza. Una stanza che somiglia il più possibile a quella di una casa, colori pastello, un impianto per ascoltare musica, televisione, orologio e calendario. Niente, insomma, che faccia pensare al paziente di essere in ospedale. Oltre a questo, a disposizione c'è una tavola per i pasti, un angolo per preparare bevande calde, la possibilità di sedersi accanto a un familiare. La notte è possibile alzarsi e guardare la televisione. Sono previste, inoltre, alcune attività ludiche funzionali al rilassamento e alla terapia, quali musicoterapia, luci colorate con bolle interattive, anche una culla per l'accoglienza del paziente in tutta sicurezza. Il progetto è

stato realizzato grazie al contributo di tanti donatori: il Calcit, la famiglia di Giancarlo Felici, il collegio dei geometri della provincia di Arezzo e la signora Hopkinson Joan Margaret. La Asl ha provveduto ai necessari lavori di ristrutturazione. La delirium room, un progetto perseguito strenuamente dal direttore della geriatria di Arezzo Mario Felici, è stata inaugurata ieri mattina alla presenza del direttore sanitario della Sud Est Simona Dei, il direttore dell'ospedale Massimo Gialli, Mario Felici, il direttore della geriatria di Pistoia Carlo Biagini, il direttore della zona distretto Evaristo Giglio e il direttore della geriatria del Sant'Orsola di Bologna Maria Lia Lunardelli. In concreto, la stanza offre la possibilità - evitando il più possibile l'uso di psicofarmaci - di gestire le fasi acute di 'delirium' e riportare gradualmente il paziente nella migliore condizione possibile. La fase è estremamente delicata, perché la delirium e demenza, una condizione che riguarda un anziano ricoverato su quattro, influiscono negativamente sul ricovero ospedaliero e sull'aspettativa. Questa stanza inaugura perciò un nuovo modello di presa in carico e assistenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



'La vita è bella': progetto di co-housing dell'Asl

L'azienda sanitaria locale
permette ai disabili
di abituarsi
a una vita indipendente

GROSSETO

Una vita indipendente e più autonoma. È l'obiettivo del progetto 'La vita è bella' che, da maggio a metà settembre 2019, ha coinvolto 20 persone disabili in un progetto promosso dalla Asl Toscana Sud Est nella zona dell'Albegna. L'iniziativa ha coinvolto un gruppo di disabili in un percorso abitativo di condivisione protetto e temporaneo, il co-housing, che li ha portati a contare solo su sé stessi senza la presenza dei familiari con l'obiettivo di rafforzare le competenze esistenti e conseguire l'autonomia abitativa. I risultati del progetto saranno presentati venerdì all'auditorium Banca Tema di Pitigliano, in un incontro al quale dovrebbe essere presente anche il direttore generale Antonio D'Urso (**nella fo-**

to). Un convegno durante il quale saranno mostrate altre due esperienze simili in Zona Valdichiana Aretina e nell'Alta Val D'Elsa. I disabili che hanno aderito alla sperimentazione hanno effettuato tre o quattro soggiorni di 4 giorni, accompagnati dagli operatori della cooperativa Uscita di Sicurezza, sotto la supervisione di un educatore professionale della Asl. Il progetto, affidato alle cooperative Uscita di Sicurezza e Cometa, vincitrici del bando pubblico, ha coinvolto anche il Laboratorio Capalbino e la cooperativa Zoe. L'esperienza si è svolta all'agri-park Oasi di Pitigliano, in una zona rurale che dispone di un appartamento di grande dimensioni. Fra le attività il laboratorio di cucina, il laboratorio fotografico, di scrittura e di disegno, l'orto sociale e altro. «Questo tipo di esperienze – spiega Roberta Caldesi, direttore di Zona – ha lo scopo di evitare il ricovero in strutture dedicate. Questi interventi puntano all'autonomia, attraverso lo sviluppo della capacità decisionale sulla propria vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





IN 16MILA A RISCHIO, MA C'È UN NUOVO FARMACO

DIABETE CURARSI SI PUÒ

A pagina 2

Il diabete, un pericolo per 16mila persone

In aumento i pazienti colpiti, tra i quali molti giovani. La dottoressa Rizzo: «Il rischio di una malattia inizialmente asintomatica»

RISCHIO URBANO

Secondo alcuni esperti chi vive in città ha maggiori probabilità di soffrire della patologia

GROSSETO

Sono 16mila i pazienti diabetici in provincia di Grosseto. Sessantamila nella Asl Sud Est. Sono affetti da diabete di tipo 2, quello più diffuso. Un diabete che colpisce le persone adulte oltre i 40 anni di età e gli anziani ma che adesso sta invertendo la tendenza e che vede persone sempre più giovani colpite da questa malattia. «L'anticipazione dell'età di insorgenza è dovuta a sovrappeso, obesità e sedentarietà» spiega la dottoressa Loredana Rizzo, responsabile

della UOC di diabetologia del Misericordia. Il 6,2% della popolazione italiana, pari a 4 milioni, è affetta da diabete secondo il rapporto Cineca Arno Diabete 2019 presentato a Bologna lo scorso 21 novembre. Esistono variazioni regionali nella sua diffusione. Nelle isole e nel Sud il diabete di tipo 2, quello cioè non insulino-dipendente, è più diffuso che al Nord ed è legato allo stile di vita. Colpisce fasce economiche più basse e meno scolarizzate con prevalenza maggiore fra gli uomini. «Il diabete di tipo 2 quando si manifesta nei giovani ha bisogno di terapia insulinica e le complicanze sono più aggressive che nell'anziano» spiega Rizzo. Responsabili dell'abbassamento dell'età nello sviluppo del diabete sono gli zuccheri aggiunti negli alimenti preconfezionati associati a mancanza di movimento e all'abitudine di giocare al

computer. Oggi si parla di Urban Diabetes: sembra che ci sia una maggiore incidenza del diabete in città, legata anche alla mancanza di spazi per il movimento». Il diabete è una malattia subdola. «Un altro problema» spiega Loredana Rizzo «è che molti non sanno di avere il diabete perché in fase iniziale non dà sintomi. Delle persone malate di diabete un milione non sa di averlo. È il diabete sommerso». Ma quali sono i sintomi? «Senso di stanchezza, affaticamento, difficoltà di concentrazione, infezioni urinarie, piede



diabetico infetto, problemi renali e oculari. Nella maggior parte dei casi le persone si accorgono di avere il diabete quando sono colpite da infarto o da ictus». Accanto al diabete di tipo 2 c'è quello di tipo 1, su base autoimmune e meno diffuso e colpisce il 10% dei diabetici. «Il tipo 1 - spiega Rizzo - insorge in età giovane e i malati devono sottoporsi a 4/5 iniezioni di insulina giornaliera. Il tipo 1 si riconosce perché è sintomatico a differenza

del tipo 2, con dimagrimento, poliuria, polidipsia cioè bere tanto e polifagia ovvero fame intensa». Quale è l'approccio al diabete? «È un un approccio multidisciplinare e personalizzato - spiega la responsabile di Diabetologia - con un piano di cura costruito sul paziente. Qui abbiamo percorsi diagnostici e terapeutici ma anche assistenziali e sociali».

Angela D'Errico

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NOVITÀ

È ora disponibile il farmaco giusto

Anche in Italia si può reperire il semaglutide

GROSSETO

Secondo una rilevazione Istat relativa al 2017, in Italia ci sono 3,5 milioni malati di diabete di 'tipo 2' ai quali si deve aggiungere un altro milione di persone che soffrono di questa patologia senza esserne consapevoli. Per tutti loro, tuttavia, arriva una buona notizia. E' infatti ora disponibile anche in Italia semaglutide (Ozempic*, Novo Nordisk), farmaco antagonista del recettore del Glp-1. Somministrato per via iniettiva, con una penna pre-riempita, una sola volta a settimana indipendentemente dai pasti, unisce, rispetto ai farmaci disponibili superiore efficacia nel controllo della glicemia e del peso corporeo a benefici per il cuore.



**La dottoressa Loredana Rizzo
responsabile dell'Uoc di diabetolog
della Misericordia**

Pronto soccorso, si passa dai colori ai numeri

Nelle strutture della Maremma si sperimenta il nuovo modello di triage: da oggi le priorità verranno assegnate con codici da 1 a 5

OBIETTIVO

Garantire maggiore appropriatezza e omogeneità delle prestazioni

RODAGGIO

Nei prossimi giorni il personale dovrà adeguarsi al cambiamento

GROSSETO

Quando entrate al Pronto soccorso scordatevi il codice bianco, quello verde, quello azzurro, quello giallo e pure quello rosso. Da oggi al Misericordia e negli altri ospedali della Maremma cambia tutto. Grosseto, infatti, sperimenta per l'Asl Toscana Sud Est il nuovo modello di triage (accettazione al Ps) della Regione Toscana. Ovvero Pronto soccorso degli ospedali di Grosseto, Orbetello, Pitigliano, Massa Marittima e Castel del Piano, l'attribuzione dei codici di gravità non avviene più in base a codici colore (rosso, giallo, verde, azzurro, bianco), ma attraverso una codifica numerica, con codici che vanno da 1 a 5 con gravità in progressivo decremento. La nuova codifica consente di focalizzare l'attenzione sulle condizioni cliniche di emergenza (codice 1), su quelle ad alto rischio evolutivo (codice 2), sull'urgenza differibile (codice 3) e individuare l'ambito delle patologie da definire come urgenze minori (codice 4) e non urgenze (codice 5). Per ogni codice è indicato il tempo massimo di attesa per l'accesso alle aree di trattamento.

Questa novità, già introdotta in molti ospedali della Toscana, è in linea con le direttive della delibera regionale 806 del 2017 e quella grossetana è la prima zona della Asl Toscana Sud Est a implementare il nuovo modello. «Il nuovo sistema è stato pensato per garantire maggiore appropriatezza e omogeneità dei percorsi di presa in carico dei pazienti che accedono al Pronto soccorso – spiega Mauro Breggia (nella foto), direttore DEA/Pronto Soccorso dell'ospe-

dale Misericordia – I pazienti sono gestiti secondo una nuova modalità di raggruppamento che assegna il caso al percorso più idoneo e pensato sui bisogni specifici di salute. In particolare, sono stati previsti e in alcuni casi perfezionati percorsi dedicati, a vantaggio dei pazienti fragili (pazienti con disabilità, codici rosa, ecc.). Questo consente di rendere più fluidi i processi interni al Pronto soccorso fin dal momento del triage”.

Sulla base della riorganizzazione dei percorsi si vengono a definire tre linee di attività principali: ad alta complessità, a complessità intermedia e a bassa complessità, quest'ultima a sua volta articolata in Codici minori, See & Treat (gestito dall'infermiere) e Fast Track (invio diretto dal triage agli specialisti).

Il sistema di triage, quale primo momento di accoglienza e presa in carico dei pazienti che arrivano al Pronto soccorso, ha una funzione essenziale che determina l'insieme delle attività di assistenza sanitaria che seguiranno il primo approccio. Nel nuovo sistema con lo scopo di rendere ancora più snello tutto il percorso, viene anche potenziato il ruolo dell'infermiere per la prima valutazione che deve avvenire con la massima accuratezza e tempestività.

Nei prossimi giorni, tutto il personale medico e infermieristico dei Pronto soccorso dell'area grossetana saranno impegnati a implementare al meglio la nuova organizzazione. A tale proposito, l'Azienda si scusa per eventuali rallentamenti che potrebbero verificarsi in un primo momento, proprio in ragione della messa a punto del nuovo triage.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





«Infermieri allo stremo A rischio i pazienti»

Marrini (Forza Italia) torna a denunciare le difficoltà dei sanitari che lavorano al Misericordia

GROSSETO

«Il personale infermieristico e Oss dell'ospedale Misericordia di Grosseto è allo stremo e a rimetterci non sono solamente i dipendenti, ma anche i pazienti». «Il coordinatore provinciale di Forza Italia, Sandro Marrini, torna a denunciare con forza le difficoltà dei sanitari che lavorano nel nosocomio del capoluogo maremmano. «Gli infermieri, già sotto organico, sono costretti a fare turni massacranti – sottolinea Marrini – ed è esclusivamente grazie alla loro professionalità e al loro senso del dovere che ai pazienti viene garantito un livello di assistenza essenziale. La qualità delle cure, però, è messa a serio rischio a causa dei tagli e delle mancate assunzioni della Asl». «Il 'See and Treat', che, secondo i propositi dell'azienda sanitaria, avrebbe dovuto comportare il potenziamento delle dotazioni infermieri-

stiche ed ausiliarie, è stato un totale fallimento e viene applicato in modo sempre più sporadico – continua il coordinatore provinciale di Forza Italia -. A questo punto, però, il tempo è scaduto: cittadini, pazienti e, forse anche operatori sanitari, non sono d'accordo con questa progettualità e la Asl dovrebbe ammettere di aver sbagliato». «Forza Italia denuncia da mesi, per non dire da anni, queste criticità, che hanno portato al sovraccollamento del Pronto soccorso dell'ospedale Misericordia, con tempi di attesa lunghissimi per gli utenti che necessitano di una prima assistenza, anche per problemi seri – prosegue Marrini – La nostra non è una battaglia politica, ma di civiltà e di tutela dei diritti essenziali della salute dei cittadini». «Diciamo basta ad una Asl che piega la testa di fronte ad una Regione matrigna, che penalizza sempre più la Maremma – termina il coordinatore di Forza Italia – Fra qualche mese gli elettori avranno l'opportunità di mandare a casa il Pd e di far cambiare colore alla Toscana, grazie ad una coalizione di centrodestra che farà sì che la provincia di Grosseto non sia più considerata una zona di serie B».



Sandro Marrini, coordinatore provinciale di Forza Italia



«Scotte, ecco i numeri del primato»

Intervista al dg Giovannini: «Investimenti per 250 milioni, bilanci in utile, tagliate tutte le liste d'attesa» **Di Blasio a pagina 8**

«Policlinico, attese tagliate e conti in utile»

Il dg Giovannini elenca i numeri delle Scotte: «Siamo la migliore azienda in Toscana, un piano da 150 milioni per rifare l'ospedale»

I RECORD IN PAGELLA

«Interventi garantiti in 30 giorni, abbiamo riconquistato la fiducia dei senesi»

LE OPERE E I BILANCI

«Investiremo sul Polo Donna-bambino, la spesa farmaceutica è stata contenuta»

di **Pino Di Blasio**
SIENA

Valter Giovannini, quando scade il suo mandato da direttore generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Siena?

«Il 23 settembre 2020. Se mi chiede se penso a una proroga, ritengo di meritarmela per i risultati ottenuti. Ci sono aspetti giuridici e amministrativi che renderanno più complessa la questione, vista l'età massima di 65 anni prevista».

Lei dove si vede il 24 settembre 2020?

«Mi vedrei volentieri alla mia scrivania al Policlinico».

Passando ai risultati ottenuti, i 150 milioni di investimenti per rifare le Scotte, sono una realtà o ancora una promessa?

«Sono già una realtà, esiste un programma inviato alla Regione dall'aprile di quest'anno. Che contiene investimenti cadenzati: 21 milioni di lavori nel 2019, 42 milioni nel 2020, 63 milioni nel 2021. La prima esigenza è la manutenzione straordinaria del nostro ospedale che ne ha fortemente bisogno perché deve ritrovare un disegno unitario».

Qual è il progetto più bello?

«Abbiamo investimento molto nel Polo della donna e del bambino, dal percorso nascita ai primi anni. Vorremmo dare un'autonomia strutturale a un grande tema che da anni attende una risposta sinergica. E' la cosa che più ci piace. Non c'è un ospedale in Europa che non progetti un percorso specifico dedicato alla donna e al bambino. Che deve vivere l'ospedale come un amico che lo cura, con le persone care al suo fianco, senza girovagare in ambienti diversi».

Con quali risultati si è presentato all'esame della commissione sanità della Regione?

«Sono i risultati di un anno, raffrontati ai periodi precedenti. Il volume d'affari dell'azienda senese è sui 300 milioni di euro».

C'è il numero dei ricoveri?

«E' uno di quelli che mi rende orgoglioso dei risultati. Sono in crescita da anni, nel 2019 chiuderemo con 25.512 ricoveri ordinari, dei quali 12.273 chirurgici e 13.239 medici, e 10.168 in Day Hospital e Day Surgery. I casi di alta complessità hanno toccato quota 17% del totale, anche questa percentuale è in crescita».

E' la percentuale che più la inorgoglisce?

«Sulle funzioni altamente specialistiche si puntano molte risorse. Il Policlinico senese sconta anche una difficoltà di accesso da diverse aree. La dimensione è fondamentale per raggiungere risultati. Gli ospedali che lavorano poco difficilmente brillano per numeri e qualità».

Quanti sono i dipendenti?

«Sono 3.200 dipendenti. Abbiamo prontamente sostituito molti direttori di unità operative andati in pensione. Non abbiamo vacanze preoccupanti, abbiamo tentato di aprire l'ospedale al massimo delle possibilità».

Le pagelle del Mes e del Sant'Anna premiano Siena?

«Stando al numero degli obiettivi assegnati, oltre 250 indicatori, siamo l'azienda migliore in Toscana per quelli raggiunti e per i miglioramenti ottenuti».

Ha i numeri sui trapianti?

«Nel 2019 le previsioni sono di 142 trapianti, tra i quali 15 di cuore, un dato di prestigio. Saranno 9 i trapianti di polmone, 63 di rene e 48 di midollo».

Qual è la fotografia dell'alta qualità del Policlinico?

«Il potenziamento dell'attività di chirurgia oncologica e il taglio delle liste d'attesa. Siamo la migliore azienda toscana, l'83,6% degli interventi chirurgici più importanti sono effettuati entro 30 giorni dalla data di prenotazione. Il 100% degli interventi chirurgici per tumore al polmone e alla mammella vengono fatti in 30 giorni. Altri interventi, come la protesi dell'anca hanno attese più lunghe».

Come ha tagliato le attese?

«I dati non sono nostri, sono quelli dell'Agenzia regionale della sanità. Per i tumori al colon e al rene le attese si sono ridotte a 7 giorni. Abbiamo lavorato su un piano di riorganizzazione di tutta l'attività chirurgico-ospedaliera. Con il direttore sanitario abbiamo assegnato spazi operatori, formati le vecchie liste d'attesa e a ogni chirurgo è stato dato spazio operatorio per poter assicurare il diritto a ogni malato oncologico di essere curato entro 30 giorni. Il monitoraggio è continuo, ogni mese mandiamo ai direttori la lista dei pazienti in attesa».

Pensa di aver ricucito il rapporto con i senesi e la città?

«Noi oggi operiamo molti più senesi di prima, sono tornati a considerare il Policlinico il loro ospedale. Non vanno più altrove, scelgono le Scotte per curarsi. I tagli alle attese sono stati un modo per recuperare la fiducia dei senesi. Perfino sulla specialistica ambulatoriale diagnostica



abbiamo recuperato pazienti. Togliendoli ai privati».

Come chiuderà il bilancio?

«In utile, una bella soddisfazione. Anche perché abbiamo aumentato di 10 milioni i ricavi dalle altre regioni. Basta il dato della spesa farmaceutica che si attesta sui 20 milioni per provarlo. Di fronte ad aumenti a doppia cifra previsti, noi l'abbiamo contenuta e tagliata».

ENRICO ROSSI

Presidente della Regione



«Sono stato al fianco del presidente per 10 anni quotidianamente, come responsabile del dipartimento sanità, e altri 10 anni come direttore generale di aziende della Toscana. Con lui c'è una convergenza di intenti e un rapporto diventato fraterno»

ANTONIO D'URSO

Direttore generale Asl Toscana sud



«Il direttore generale dell'Asl Toscana sud è arrivato da poco, ma lo conoscevo da quando era direttore sanitario a Prato e dg all'Asl di Lucca. Un grande professionista, divide con me l'idea di un rapporto tra aziende e territori di reciproco rispetto»

FRANCESCO FRATI

Rettore dell'Università



«Con l'ateneo e con i suoi vertici c'è un rapporto di assoluta comunanza di idee, sincerità e trasparenza. Con il rettore Frati non c'è mai stata differenza tra ateneo-ospedale e ospedale-università. Con lui si è costruito un policlinico di altissimo livello»

LUIGI DE MOSSI

Sindaco di Siena



«Con la città di Siena abbiamo fatto crescere un rapporto che ha avuto momenti complicati. I senesi non hanno sempre sentito questo policlinico come il loro ospedale, ora sì. Con il Comune, con il sindaco e l'assessore Appolloni i rapporti sono ottimi»

ROBERTO SPERANZA

Ministro della Salute



«Con il Governo non abbiamo rapporti diretti, registriamo direttamente gli effetti delle relazioni tra ministero e Regione. Nella nostra azienda convivono esigenze di ricerca e formazione con quelle dell'assistenza. L'attenzione del Governo è fondamentale»



«A costo zero e voluto dal personale il concorso degli alberi natalizi» L'Asl interviene sulle polemiche

LIDO DI CAMAIORE

«Nessuna spesa aggiuntiva per l'Asl e l'iniziativa era stata sollecitata dal personale stesso». Così l'Azienda Usl Toscana nord ovest replica alle polemiche scoppiate a proposito del concorso "Un albero per Natale", promosso dalla stessa Asl per il proprio personale, e su cui era intervenuto anche il sindacato autonomo Fials e la capogruppo della Lega in consiglio regionale Elisa Montemagni.

«L'idea è partita dal proprio interno ed è stata volentieri accolta e sviluppata dalla direzione aziendale insieme alla struttura di comunicazione», spiegano dall'Azienda sanitaria. «L'obiettivo – prosegue la replica – è valorizzare quella che ormai è una tradizione in molte strutture aziendali in occasione delle feste natalizie: rendere il proprio luogo di lavoro ancora più piacevole ed accogliente, con un albero ben decorato, come ulteriore segno di attenzione per l'utenza e di passione per la propria professione».

Secondo l'Asl, «iniziative come queste possono infatti contribuire a migliorare i rapporti in ambito aziendale e con i cittadini che usufruiscono dei servizi sanitari» e pertanto «sono sicuramente meritevoli di attenzione da parte dell'azienda».

Il regolamento – sottolineano ancora dall'Azienda sanitaria – è stato redatto dalla struttura di comunicazione sulla scorta di bandi simili già attuati negli anni precedenti in singoli ambiti territoriali dell'azienda ed in altre aziende del territorio nazionale. Per quanto riguarda le risorse aziendali utilizzate – si legge ancora nel comunicato di risposta al sindacato autonomo Fials e al capogruppo in consiglio regionale della Lega, Elisa Montemagni – , si conferma che l'unico settore aziendale impegnato nell'organizzazione dell'iniziativa è la comunicazione e che non sono previste spese, visto che i due componenti esterni della giuria, l'illustratore e vignettista Alessandro Sesti e il fotografo Tommaso Silvi, sono stati coinvolti in forma amichevole e totalmente disinteressata».



LO STUDIO SUGLI ADOLESCENTI

Social, nervosismo, farmaci

Il disagio dei ragazzi toscani

Samuele Bartolini

«Sono nervosa». «Stanotte non riuscivo ad addormentarmi». «Sono giù di morale». Gli adolescenti toscani hanno qualcosa che non va. Oltre il 70 per cento è nervoso, non prende sonno, ha il morale a terra. Minimo una volta a settimana i ragazzi stanno male per almeno un paio di sintomi. Il disagio più frequente è sentirsi nervosi. Non aiuta l'uso eccessivo di cellulari, tablet, tv. Un ragazzo su quattro passa oltre due ore al giorno davanti a uno schermo luminoso. Gli adolescenti navigano su internet, guardano i video, smanettano sui social. Capita poi che vengano presi da ansia di accedere a Instagram, abbiano sintomi di astinenza quando sono offline, perdano il senso del tempo. Tutte forme di disagio quando l'uso dei social finisce fuori controllo. Ne soffre meno di un adolescente su dieci, ma è un fenomeno da tenere sotto controllo. E' quanto emerge dalla rilevazione HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) svolta nel 2018 in Toscana. Lo studio, che si svolge ogni quattro anni nei paesi dell'Europa e del Nord America, è stato presentato ieri alla sede della Giunta regionale dall'assessora alla salute della Regione Toscana Stefania Saccardi e dal professore di Igiene e medicina preventiva dell'Università di Siena Giacomo Lazzeri. Il campione regionale è

composto da 3.083 studenti (58.976 in Italia); le classi campione sono 186 (4.183 in Italia). Si tratta di un campione rappresentativo di ragazzi e ragazze di 11, 13 e 15 anni, che frequentano le scuole medie e superiori. Da non sottovalutare il binge drinking. Bere cinque o più bicchieri di bevande alcoliche, in un'unica occasione, almeno una volta negli ultimi dodici mesi. Lo ha provato quasi un ragazzo su cinque. Attenzione anche al gioco d'azzardo. Quattro studenti 15enni su dieci hanno scommesso qualche volta sulle partite di calcio, hanno giocato a carte coi soldi, hanno scommesso online. Il gioco d'azzardo a rischio è al 7,6 per cento, in aumento rispetto al 2014. Ma i ragazzi come combattono i loro disagi? Ricorrono ai farmaci. Quelli da banco. Curano il mal di testa, agiscono contro il mal di stomaco. Niente di pesante. Però un 60 per cento degli adolescenti dichiara di aver preso farmaci per almeno un sintomo nell'ultimo mese. Solo un terzo mangia frutta e verdura almeno una volta al giorno e solo il 9,6 per cento svolge un'attività fisica quotidiana (60 minuti di camminata veloce o bicicletta). Comunque oltre l'82,7 per cento dei ragazzi giudica il proprio stato di salute soddisfacente, più del 60 ritiene i propri compagni di classe gentili e disponibili e il 63,3 dei ragazzi dichiara di avere fiducia negli insegnanti. Afferma l'assessora Saccardi: «Utilizziamo questi dati per elaborare politiche di sostegno alla salute dei nostri ragazzi». —



I ragazzi e gli smartphone



CAMPO DI MARTE

Contraccezione gratuita al consultorio: come fare

Il percorso è rivolto ai giovani da 14 a 25 anni e agli adulti fino a 45
Ma prima ogni situazione deve essere valutata dagli operatori del servizio

LUCCA. Contraccettivi gratuiti per alcune categorie di persone, a seguito di una valutazione medica. È la possibilità offerta dal Consultorio Adolescenti & Giovani, un luogo importante per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili. Il Consultorio è stato presente, con i suoi operatori, sabato 30 novembre in piazza a Lucca in occasione delle iniziative per la giornata mondiale contro l'Aids.

«Grazie all'attività di consulenza e di rete - spiega la responsabile dell'unità funzionale consultoriale della Piana Patrizia Fistesmaire - ci occupiamo dell'educazione alla salute sessuale e sentimentale dei giovani e offriamo un counseling mirato all'adolescente. Il compito del consultorio è di essere un punto di riferimento per adolescenti e giovani, per accompagnarli nella loro grande sfida evolutiva. Gli adolescenti hanno bisogno di qualcuno che li aiuti e li sostenga, sia dal punto di vista fisico che psicologico, perché crescere significa intraprendere un cammino da soli e avventurarsi in lidi sconosciuti: sviluppare la capacità di proteggersi dai rischi che si presentano lungo la strada, significa viaggiare sicuri, nel rispetto di sé e degli altri».

«Il Consultorio - aggiunge Frediana Barbieri, psicologa del consultorio - è aperto il mercoledì e il venerdì dalle 13.30 alle 17.30 nella Cittadella della Salute Campo di Marte (padiglione B, secondo piano, corridoio C). L'accesso è libero, gratuito e diretto. Basta mettersi in fila e chiedere "chi è l'ultimo?" e attendere il proprio turno. Si può venire per un counseling legato alla contraccezione, per una visita ginecologica, per un colloquio

psicologico, o semplicemente per trovare aiuto in un momento di bisogno. È fondamentale che sia presente un luogo dove accedere in modo riservato e incontrare personale sanitario pronto ad accogliere qualsiasi domanda. Prevenire il disagio significa anche essere presenti sul territorio e disponibili a indicare le strade di salute più opportune. La Regione Toscana tutela la salute riproduttiva delle giovani generazioni e delle donne con programmi specifici di educazione alla salute e di educazione sessuale. Rientra in questo quadro la possibilità, per alcune categorie di persone ed a seguito di valutazione medica nei consultori della propria Asl, di avere gratis i contraccettivi».

CHINE HA DIRITTO

Hanno diritto ad avere gratuitamente i contraccettivi le persone iscritte al servizio sanitario nazionale, residenti o domiciliate in Toscana, inclusi i possessori di codice Stp (Stranieri Temporaneamente Presenti) con le seguenti caratteristiche: giovani dai 14 ai 25 anni, adulti tra i 26 e i 45 anni con fascia economica Era/Eia o con codice di esenzione; disoccupati e familiari a carico; lavoratori in cassa integrazione o in contratto di solidarietà difensivo e familiari a carico; lavoratori in mobilità e familiari a carico iscritti nelle liste di mobilità; cittadini stranieri richiedenti asilo; donne tra i 26 e i 45 anni, entro 12 mesi dal parto o entro 24 mesi dall'interruzione della gravidanza. Possono accedere al percorso di gratuità anche studenti e studentesse iscritti alle tre Università toscane - Firenze, Pisa e Siena - e all'Università per stranieri di Siena, fino ai 25 anni di età, possessori della carta unica

dello studente universitari indipendentemente dal domicilio sanitario o dal luogo di residenza. Anche chi non rientra in queste categorie, rivolgendosi al consultorio, può ricevere gratis il counselling, la visita ginecologica, la prescrizione dei contraccettivi e l'inserimento dei dispositivi intrauterini o sottocutanei, che saranno disponibili con una tariffa agevolata.

CONTRACCEZIONI

La scelta dipende oltre che dalle proprie esigenze e convinzioni, dal proprio stato di salute. È opportuno farsi consigliare dal personale medico e ostetrico del Consultorio. Il percorso ordinario per la scelta e la pianificazione della contraccezione, prevede un colloquio, con l'ostetrica, la ginecologa o la psicologa del consultorio. Per la contraccezione di emergenza è opportuno rivolgersi al consultorio nei giorni e negli orari in cui è presente il ginecologo (altrimenti in Pronto Soccorso). È preferibile assumere il farmaco (pillola del giorno dopo) nelle 24/72 ore successive al rapporto e comunque non oltre le 120 ore.

ACHIRIVOLGERSI

Chi ha tra i 14 e 24 anni può rivolgersi al consultorio al Campo di Marte il mercoledì e il venerdì dalle 13.30 alle 17.30. Chi ha tra i 25 e i 45 anni può fissare un appuntamento (tel. 0583 449512) o rivolgersi al punto accoglienza nella sede di Campo di Marte. La prima confezione dei farmaci e dei profilattici può essere ritirata al Consultorio, dopo il counseling e la scelta del contraccettivo. Per le confezioni successive, il personale del consultorio fornirà le dovute indicazioni.





La dottoressa Patrizia Fistesmaire



La dottoressa Frediana Barbieri

SANITÀ

Ambulanze, app, Tac e visite a distanza

L'Elba caso di studio per la rete anti ictus

Con il protocollo attuato dal personale del pronto soccorso si potrà rapidamente definire il quadro dei pazienti

Stefano Bramanti

PORTOFERRAIO. L'ospedale di Portoferraio è sempre più specializzato nell'ictus. Sono diverse, infatti, le novità per il 2020 che riguarderanno l'unità anti *stroke*. Sarà creato un letto intensivo per il malato dove interverranno per 24 ore medici e infermieri formati. Non solo, una applicazione telematica, da cellulare o da computer, consentirà visite a distanza degli specialisti sui soggetti colpiti da ictus e inoltre, nei primi mesi del prossimo anno, l'ospedale elbano sarà dotato di una Tac in grado di dare risultati in soli 5 minuti. In pratica della persona sofferente, soccorsa dai sanitari del 118, si potrà rapidamente inquadrare la natura della sua malattia.

IL CASO ELBANO

Il responsabile del pronto soccorso, dottor **Angelo Testa**, la neurologa **Elisabetta Bollani** e l'altro medico del pronto soccorso, **Francesco Stilo**, sono stati "docenti" in Lunigiana e all'università di Trento, per spiegare i metodi anti ictus messi a punto qui all'Elba, applicabili in zone disagiate. La rete anti *stroke* elbana riesce a seguire quasi il 40% di chi è stazionario che possano fruire di tale metodo almeno il 30% dei malati. «Nel 2017, a Göteborg, - racconta il dottor Testa - a un congresso di neurologia, portammo un poster con i

protocolli e i nostri numeri. Dimostrammo la crescente efficienza ottenuta con la nostra organizzazione. Abbiamo avuto casi alla "Lazzaro alzati e cammina" - evidenza - in molti casi dopo le 24 ore di trattamento intensivo, capita di rimandare a casa guarita la persona. Il nostro metodo però deve partire dal soccorso del malato, repentino e esclusivamente col rivolgersi al 118. Se il soggetto agisce diversamente rischia di non avere la tempestività necessaria degli interventi. Non va bene il fai da te».

IL METODO

E quindi è fondamentale intensificare, a monte di tutto, riferisce il dottor Testa, la formazione della gente. «Si devono capire, sempre più, - rimarca - i segnali che individuano un probabile ictus. Abbiamo individuato tre osservazioni da fare in casa o dov'è avvenuto il malore, molto semplici. Dobbiamo invitare la persona ammalata a sorridere e se in tale manovra l'individuo storce in modo la bocca, è un primo segno sospetto, quindi va invitato a tendere le braccia in cui la fa a stare ben parallelo all'altro è un altro segnale. Infine occorre far parlare il paziente e se non riesce bene articolare le parole o è confuso, occorre rompere gli indugi e chiamare immediatamente il 118 e non cercare di andare da soli al pronto soccorso. Infatti le ambulanze in servizio si attivano e a bordo hanno una

check-list che dice come intervenire per attivare la rete anti ictus. Raggiunto il soggetto viene visitato e osservato anche a distanza da un medico, grazie a una applicazione elettronica applicata al cellulare, che ha pure una telecamera ad alta definizione, utilizzabile anche con tablet o al computer, una app creata da noi. Si collega al medico specialista in ospedale o altrove. Così si annulla la distanza, è come se fossimo presenti». Un esempio? «La dottoressa Bollani, neurologa che opera all'ospedale di San Rocco - continua Testa - giorni fa esaminò un paziente mentre viaggiava in treno, stava andando a un congresso a Milano, e il caso fu risolto. Quando il paziente è in ambulanza, si fanno prelievi di sangue o esami pressori e di altro tipo: tali dati arrivano immediatamente all'ospedale che predispone l'accoglienza e la cura secondo la strategia opportuna. Di solito la prima cosa da fare è un'iniezione definita fibrinolisi, da farsi entro 4 ore e mezzo dall'insorgere della malattia, la quale è in grado di sciogliere l'eventuale coagulo che ha portato allo scatenamento dell'ictus. È possibile poi agire anche con la trombectomia, che va eseguita entro 6 ore e riesce ad aspirare i residui del coagulo che la fibrinolisi ha ammorbidito, metodica esclusiva per le donne in cinta. Dopodiché il paziente viene osservato per 24 ore da medici e infermieri specializzati, che



noi abbiamo nel nostro pronto soccorso».

FORMAZIONE

Il dottor **Cecchetti**, primario di medicina generale, ha stabilito che nel 2020 siano formati altri medici e infermieri, proprio del suo reparto, in modo da ampliare la rete degli specialisti. «L'arrivo poi di una Tac che riesce a dare i risultati in 5 minuti incrementerà le nostre capacità di intervento – aggiunge Testa – per individuare bene l'area in cui è capitato l'ictus e agire di conseguenza per salvare il paziente. Per ottenere questa serie di successi, nel tempo – conclude Testa – ci siamo formati fin dal 2012, trattando allora, con il nostro sistema, un unico paziente su 59 ictus accaduti e adesso, nel 2019 siamo già ad aver trattato il 37% delle persone colpite da ictus. Chi non è entrato in questo metodo, sono quelli che si sono recati al pronto soccorso da soli, o hanno chiamato il proprio medico. Spesso hanno perso tempo e non hanno avuto le cure nei tempi giusti. E quindi, ribadisco, si dovrà fare una campagna di formazione massiccia, in modo che si sappia come ci si deve comportare per tentare di essere salvati dall'ictus». —



Da sinistra i dottori Angelo Testa e Francesco Stilo

L'ANALISI

Cannabis legale? Problemi sanitari in aumento

CARLO BELLINI

Legalizzare la cannabis è controproducente: uno studio recente riporta che dal 2016, anno della legalizzazione negli Usa, il consumo e le patologie legate alla cannabis sono aumentati.

A pagina 3

ANALISI Le evidenze scientifiche smontano miti e leggende sulla marijuana medica

Dove la cannabis è legalizzata problemi sanitari in aumento

*L'uso è utile solo per pochissime patologie
In aumento i casi di bambini intossicati,
salgono il consumo e i ricoveri ospedalieri
I molti rischi della pubblicità ideologica*

I derivati della cannabis sono trattamenti di secondo livello rispetto ad altri più efficaci, e applicabili forse solo nei casi di vomito e spasmi da sclerosi multipla. La medicalizzazione trasferisce un'idea pericolosa

I dati da Denver e Seattle mostrano un aumento delle chiamate ai centri antiveleni e del coinvolgimento della polizia

CARLO BELLINI

Forse qualcuno si stupirà, ma legalizzare la cannabis è controproducente: uno studio recente (tinyurl.com/r72nsl6) riporta proprio che dal 2016, anno della legalizzazione negli Usa, il consumo e le patologie legate alla cannabis sono aumentati di circa un terzo. Questo dato ci obbliga a valutare in generale i dogmi che ancora esistono sulla innocuità della cannabis, e qui vediamo di raccontarli in dettaglio secondo le evidenze scientifiche appropriate. Crollano i miti della cannabis cosiddetta "medicinale". La scienza ci mostra dati importanti: la cannabis e i suoi derivati sono utili solo per pochissime patologie e meno ef-

ficaci di altri trattamenti; e come se non bastasse, pare non siano innocui nemmeno come "medicine". Come vediamo, tra il dire e il fare c'è di mezzo... il dimostrare! Infatti i derivati della cannabis interferiscono con l'enzima carbossilesterasi, utile per il normale me-



tabolismo umano, e con il noto coenzima P 450 che regola il metabolismo dei farmaci. Questi studi riportati sul Journal of Clinical Pharmacology di agosto e sulla rivista Drug Metabolism and Disposition di maggio, mettono la famosa pulce nell'orecchio sull'utilità dei derivati della cannabis.

«Segni di un futuro luminoso o un vaso di pandora?» si domandava infatti di recente un'importante rivista medica. Insomma i derivati della cannabis sono trattamenti di secondo livello rispetto ad altri più efficaci e applicabili forse solo nei casi di vomito e spasmi da sclerosi multipla. Abbiamo evitato apposta di usare il termine "farmaci" per i derivati della cannabis, seguendo quanto deciso dalla Food and Drug Administration Usa. Anche perché, come spiega la rivista International Journal on Drug Policy (tinyurl.com/wxgtzbc), medicalizzare la cannabis, cioè darle una patente che al momento non merita, porta una perdita dell'idea che è pericolosa per la salute quando assunta per fini di sballo. E i rischi di questa banalizzazione si vedono: i casi di esposizione pediatrica alla cannabis sono aumentati in Massachusetts dopo la legalizzazione della marijuana medica nel 2012, nonostante l'uso di scatole a prova di bambino e etichette di avvertimento; e uno studio pubblicato sul Jama (tinyurl.com/wdr3qrm) dell'agosto 2019 fornisce ulteriori prove che suggeriscono che la legalizzazione della cannabis medica può essere associata ad un aumento dei casi di esposizione alla cannabis tra i bambini molto piccoli e un aumento dei ricoveri ospedalieri per colpa della cannabis.

Ma crollano anche i miti dei derivati "alimentari" della cannabis (biscotti ecc): le prove disponibili indicano che l'uso di questi prodotti da banco può causare danni significativi in assenza di norme chiare in merito al dosaggio e alla somministrazione. Il Thc (tetraidrocannabinolo), il principale principio attivo, viene metabolizzato ampiamente per via orale, portando alla sintesi di una quantità molto maggiore di sostanza tossica rispetto a quella che si forma generalmente dopo il fumo. Il metabolita tossico 11-OH-Thc è psicofarmacologicamente attivo e può sommare i suoi effetti psicotropi con quelli del Thc per produrre un effetto psicotropico più grave sul sistema nervoso centrale. Questi sono dati disponibili a tutti sulla rivista "Clinical Phar-

macology" (tinyurl.com/wydoahl) e quindi si capisce la logica del documento della Corte di Cassazione italiana che vieta la vendita di quei prodotti della cannabis che possono essere assunti per via orale (biscotti, caramelle), indipendentemente dal contenuto di Thc: seria decisione, perché anche se il contenuto di sostanza stupefacente è basso nel singolo biscotto, nulla vieterebbe che invece di uno qualunque soggetto ne mangi dieci.

Infine crollano i miti sulla depenalizzazione della cannabis che farebbe diminuire rischi e consumi; i dati sono contrastanti e certo mostrano che la legalizzazione non ha prodotto crisi nel mondo del consumo di droga laddove è stata attuata: i dati a 4 anni dalla depenalizzazione a Seattle e a Denver (tinyurl.com/r4dv2re) così sono descritti: «La prevalenza dell'uso da parte dei giovani non è aumentata, ma le loro preoccupazioni nei confronti del rischio di usare la marijuana sono diminuite e l'uso da parte degli adulti è aumentato. La potenza dei prodotti di marijuana continua ad aumentare, così come la percentuale di conducenti che risultano positivi per l'uso del farmaco. I dati provenienti da Denver mostrano un aumento dei ricoveri ospedalieri, delle visite al pronto soccorso e delle chiamate ai centri antiveleni. I dati provenienti dalla zona di Seattle mostrano simili riduzioni delle ammissioni al trattamento e del coinvolgimento della polizia, ma hanno anche aumentato la prevalenza di un uso più frequente».

Come se non bastasse, nel *British Journal of Obstetrics and Gynecology* (tinyurl.com/v33zkjo) risuona ad agosto l'allarme per l'incremento di consumo di cannabis dopo la depenalizzazione in Colorado: in particolare la rivista si sofferma sui danni subiti da parte delle giovani donne incinte, confuse dal messaggio scorretto che fare uno spinello le farebbe sentire meno i sensi di vomito in gravidanza, ma che poi ritrovano tragicamente le conseguenze nefaste sul feto dell'assunzione della droga.

A questo punto chiunque si sarà domandato perché ancora qualcuno spinga per depenalizzare la cannabis o per diffonderne l'uso medico o alimentare. Visti i fallimenti suddetti resta incomprensibile, e l'ipotesi più sensata resta quella di fare "pubblicità parallela" al prodotto in sé per fini ideologici. La pubblicità parallela induce l'idea che la cannabis sia cosa innocua e salutare dato che è anche usata come medicina o come dessert e questo ne cambia purtroppo la percezione da sostanza pericolosa a oggetto di comune

consumo magari curativo di qualcosa.

Resta il fatto che la cannabis fumata fa oltremodo male: riporta la rivista Current Drug Abuse Review (tinyurl.com/t6w4ezf): «In molte comunità, la cannabis è percepita come una droga a basso rischio, portando a pressioni politiche per depenalizzarne l'uso. L'uso acuto e cronico di cannabis ha dimostrato di essere dannoso per diversi aspetti della salute psicologica e fisica, come stati d'umore, esiti psichiatrici, neurocognizione, guida e salute generale. Inoltre, la cannabis crea dipendenza e gli effetti negativi dell'astinenza possono portare a un uso regolare. Questi a loro volta hanno ripercussioni negative sulla spesa pubblica per la sicurezza e la salute». Purtroppo sappiamo bene che i *battages* pubblicitari occulti, gli ammiccamenti dei Vip hanno presa sulla razionalità dei soggetti fragili come gli adolescenti. Molta più presa delle spiegazioni e dei dati della scienza. Per questo vediamo in futuro una vittoria della moda letale sulla ragione; a meno che chi dovrebbe farlo capisca come le banalizzazioni e le mode stanno creando – nell'indifferenza e nella fredda ironia – una strage.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ospedale disumano a Moncalieri

Se un uomo è vecchio lo trattano come straccio

Il servizio de "Le iene" sulla disumana vicenda all'ospedale di Moncalieri

Se un uomo è vecchio lo trattano come uno straccio

Giuseppe Ramognino aveva 78 anni. È rimasto 23 ore in pronto soccorso senza che nessuno se ne interessasse. E lì è morto

AZZURRA BARBUTO

«È stato scambiato per un clochard» hanno scritto i giornali a proposito di Giuseppe Ramognino, l'uomo di 78 anni morto il 2 maggio scorso presso (...)

(...) il pronto soccorso dell'ospedale Santa Croce di Moncalieri, in provincia di Torino, dopo 23 ore di agonia trascorse tra la sala di attesa, il corridoio ed il bagno, dove si recava di frequente per trovare sollievo. «È stato scambiato per un clochard» significa in sostanza che la condizione di senzatetto giustifica, o almeno spiega in modo plausibile, la negazione dell'assistenza, la noncuranza del personale sanitario, dai medici agli infermieri, nonché quell'arma di distruzione micidiale che è l'indifferenza. Eppure una persona che sta male, che vomita liquido verde, che perde i sensi e non si regge in piedi, è sempre e comunque un essere umano che deve essere aiutato, sebbene non profumi di acqua di colonia ed i suoi vestiti siano sporchi e logori. Ove ciò non avvenga, non possiamo affermare di essere parte di uno Stato civile.

No, Beppe non era un vagabondo. Una casa ce l'aveva, in campagna, e lì viveva in solitudine, poiché aveva scelto di sollevare dei confini tra lui e la gente. Fatti suoi, ed in parte lo comprendiamo. Tuttavia, ogni giorno si recava dal tabaccaio per comprare le sigarette ed una volta alla settimana raggiungeva il mercato per vendere i prodotti da lui stesso coltivati. Non era un vagabondo. E allora? Cosa sarebbe cambiato se lo fosse stato? La sua dipartita a causa di un infarto intestinale, dovuto

a sua volta ad una trombosi, forse avrebbe avuto minore valore?

STATO CONFUSIONALE

Il punto semmai è un altro: non è ammissibile che un individuo si spenga in un ospedale, ossia nel luogo in cui avrebbe potuto essere messo in salvo e avrebbe dovuto essere assistito, dopo 23 ore di sofferenze atroci, abbandonato come una cosa vecchia, come un sacco dell'immondizia, posto in un angolino, su una sedia a rotelle, dalla quale Beppe è scivolato, tanto era debole. Una vicenda ripercorsa dal filmato mandato in onda nella trasmissione *Le Iene*. Non è ammissibile che gli infermieri, i quali sanno, accettano e scelgono da prima di formarsi che maneggeranno liquidi corporei, sangue, pipì, pus e puliranno pustole e detriti, facciano poi gli schizzinosi davanti ad un signore barbuto che emana un cattivo odore ed è in procinto di passare all'altro mondo, avendo una trombosi in atto. E quindi lo indirizzano verso l'uscita, ossia verso la pericolosa strada, sebbene questi si trascini ed appaia in evidente stato confusionale. Non è neanche ammissibile che i medici, i quali hanno fatto un giuramento solenne, prestino cure a chi si presenta abbigliato decentemente e neghino terapie e riguardi a chi ha un aspetto trasandato e dimesso.

Questa è una denuncia.

Giuseppe Ramognino è stato ucciso. Ci sono diversi modi di ammazzare. Egli è stato massacrato piano piano, non con un colpo dritto dritto al cuore, che lo avrebbe steso in un attimo, e neanche con una pugnata alla gola, che

lo avrebbe dissanguato nel giro di qualche secondo. Il suo assassinio è stato lento, crudelissimo, tragico, maturato nel disinteresse generale. È stato fatto morire. Non c'è una mano colpevole, quella che ha impugnato il corpo contundente. Ci sono però tanti arti che non hanno compiuto il loro dovere. Tanti occhi che si sono voltati dall'altra parte. Tante teste che hanno pensato: «Tanto questo è solo, è un povero disperato, ma chi se ne frega? Che crepi pure!».

E su codeste coscienze deve pesare come un macigno la scomparsa di Beppe. E chi doveva fare e non ha fatto deve risponderne non solo davanti al giudice supremo, Dio, un dì, ma è in debito di risposte pure qui, adesso, su questa terra, piena da un lato di soggetti fragili come Beppe, incapaci di difendersi, di urlare chiedendo il rispetto dei propri diritti, e dall'altro di un'umanità disumana sorda ed insensibile, che etichetta gli altri in base agli indumenti che indossano e - vigliacca com'è - si mostra disponibile soltanto verso chi risulta ricco ed accompagnato. Una melassa debole con i forti, sfrontata ed arrogante con i deboli.

NESSUNA COLPA

Tuttavia, secondo il pm Ciro Santoriello non ci sono re-



sponsabilità per la morte di Ramognino, tanto che lo scorso settembre è stata chiesta l'archiviazione dell'inchiesta. A giudizio del pm, dai filmati delle camere interne non emergerebbero illeciti penalmente rilevanti da parte di medici ed infermieri. Dobbiamo desumere dunque che lasciare schiattare un essere umano, il quale è o sembra un senza fissa dimora, in un angolino del pronto soccorso in cui il personale stesso lo ha relegato dopo averlo raccolto dal pavimento del bagno, dove Beppe era svenuto, non costituisca reato. Giunto in ospedale intorno alle 10 del mattino del primo maggio e mandato via intorno alle 13, Beppe era tornato indietro dopo neanche cinque minuti. Segno che il suo allontanamento non fu affatto volontario. Questa sua seconda visita, sempre stando a Santoriello, «alla luce delle condizioni personali (sostanzialmente un clochard o comunque un misantropo) è avvenuta per passare lì la notte, al pari di molti soggetti secondo una consuetudine purtroppo inveterata». Ma mancavano ancora diverse ore alle tenebre. Continua il pm: «Lo si vede seduto in maniera normale. Sfoggia una rivista, non presenta sintomi di sofferenza». Insomma, Beppe viene descritto alla stregua di una signora che aspetta placida il suo turno dal parrucchiere, eppure egli si vomitava addosso, barcollava, andava e veniva dalla toilette deambulando con fatica. Conclude il magistrato: Ramognino «avrebbe avuto scarse possibilità di salvezza, il quadro clinico era ormai irreversibile». Ormai? Ed il giorno precedente, quando Giuseppe è stato trasportato al nosocomio, si sarebbe ancora potuto salvare? Magari sarebbe deceduto comunque. L'unica certezza è che Beppe, come chiunque altro, aveva diritto ad essere curato per non spirare come una bestia in totale avvilente solitudine.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Qui sopra, l'agghiacciante sequenza: ripresa dal filmato mandato in onda nella trasmissione "Le Iene": dall'arrivo di Giuseppe Ramognino al Pronto soccorso dell'ospedale di Moncalieri fino alla sua morte in sala d'attesa. A sinistra, una foto del povero Ramognino

La testimonianza di Roberto Cota, ex presidente della Regione Piemonte

Ma chi cerca di riformare qualcosa viene fatto fuori

ROBERTO COTA*

■ Giuseppe Ramognino è morto nella sala d'aspetto del Pronto soccorso di un ospedale, abbandonato su una sedia per 23 ore. Dove? Purtroppo in Piemonte, a Moncalieri. Quando? Ai primi di maggio del 2019. Il caso è stato mediaticamente riaperto dal programma televisivo *Le Iene* in quanto la Procura di Torino ha chiesto l'archiviazione del procedimento. Non vi sarebbero responsabilità.

Di questo caso si era parlato all'epoca dei fatti. Non più di tanto. In quei giorni erano un po' tutti distratti. Era in corso la campagna elettorale e il presidente uscente della Regione era impegnato a raccontare i risultati raggiunti nella sanità sotto il suo mandato. Il punto non è fare polemiche (ci sarebbero gli estremi), ma trovare il modo di ridurre al minimo il rischio che si verifichino episodi del genere. Il Pronto soccorso non è un bivacco. Quando le sue sale vengono scambiate per dormitori è più facile che succeda (non dovrebbe) quel che è successo. Prima dell'errore medico è in discussione il fatto che una persona sia stata abbandonata su una sedia per così tante ore, in ospedale. La riforma della sanità passa attraverso gli accessi appropriati al Pronto soccorso e gli interventi immediati. I piccoli e vecchi ospedali spesso non sono attrezzati. Infatti, gli ospedali devono essere tendenzialmente moderni e di grandi dimensioni. Se non rispettano questi parametri e servono solo a garantire una piccola fetta di potere locale, bisogna aver il coraggio di riconvertirli. Il nostro però è un Paese dove se fai le riforme o tocchi qualche piccolo o grande centro di potere, ti mandano a casa con qualche pretesto.

***Ex governatore del Piemonte**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sindrome del dormiglione

Se fai fatica ad alzarvi
potresti essere malato
di «clinomania»

FABRIZIO BARBUTO

■ Se quel vostro insopprimibile desiderio di restarvene a letto viene interpretato come banale pigrizia, da oggi avete un buon motivo per mettere a tacere tutti quanti: ad inchiodarvi al materasso potrebbe non essere l'accidia, bensì un disturbo volgarmente noto come "sindrome del dormiglione" o, se preferite, "clinomania" o "diasania".

Si tratta di una patologia che non vanta un riconoscimento medico ufficiale ma che continua a mietere vittime cui, non di rado, viene ingiustamente attribuita indolenza e fannullaggine. Il clinomane - a dispetto di quanto pensa chi vede di mal occhio alla sua abulia - non può opporsi allo strenuo bisogno di avvolgersi tra le lenzuola, pertanto vive come un trauma l'abbandono di quel giaciglio nel quale sarebbe capace di trascorrere interi giorni o settimane.

Il dottor Mark Salter, del Royal College of Psychiatrist, in un articolo di *Bbc Three* enuncia: «Diasania è un termine usato raramente per esprimere il fatto che non ci si riesce a tirare giù dal letto al mattino. È un comportamento a volte riscontrabile in coloro che soffrono di disturbi depressivi. La letargia, combinata con il traumatico risveglio mattutino, a volte si manifesta come una completa incapacità di muoversi».

I sintomi della patologia in oggetto sono comuni un po' a chiunque fatichi a tollerare il rintocco della sveglia, ma non bisogna confondere una temporanea riluttanza a rimettersi in piedi con un disturbo che rischia addirittura di castrare la vita sociale dell'individuo.

SINTOMI E CAUSE

Peraltro, non ci si scopre clinomani per ragioni inesistenti: infatti, come lo stesso Salter osserva, le cause del disagio vanno indagate nei trascorsi di vita dell'indisposto. Egli potrebbe sviluppare la patologia quale conseguenza di una depressione che, agendo latente e insospettata, lo priva degli stimoli necessari ad affrontare il mondo al di fuori della sua cosiddetta "zona di comfort", vale a dire quella in

cui si sente al sicuro. È così portato a intravedere, nel suo caldo e accogliente giaciglio, un surrogato postumo del grembo materno, dove gli è concesso di mettere in stand by la propria vita in attesa che il peggio sia passato.

Ma non sempre il malato è cosciente di quale sia la sostanza del "peggio" da cui cerca rifugio sotto il piumone, e per approfondirne la natura potrebbe tornargli utile il supporto di uno specialista: lo psicologo dovrebbe costituire una buona ragione per abbandonare il letto poiché, con il suo intervento, si prefigge di mettere a fuoco le ferite ataviche che hanno fatto da humus alle abitudini del clinomane.

Ma anche da soli si può trovare il modo di uscire dal tunnel di una disforia che si traveste d'accidia. Allo scopo occorre riconoscere con se stessi che qualcosa non va, così da imbrigliare il proprio stile di vita imponendogli una nuova routine.

E dunque, cari clinomani in lettura, chi vi da dei "fannulloni" sbaglia nei modi, tuttavia dovrete dare ascolto al suo spartano tentativo di mettervi a confronto con una realtà sulla quale dovete agire. Potreste, ad esempio, ristabilire il ciclo sonno/veglia con un integratore di melatonina: stare sempre a letto e non esporsi mai alla luce del sole, a lungo andare, rischia di stravolgere il bioritmo alimentando il circolo vizioso del disturbo.

Fondamentale è poi approfondire la natura del vostro bisogno di stare a letto e, qualora celasse davvero dei risvolti patologici, intervenire; se invece si tratta solo di una marcata pigrizia, imponetevi con voi stessi di conciliarla esclusivamente nelle sole ore notturne, quando il materasso potrebbe divenire un ospitale complice del riposo anziché un fortuito sabotatore dell'equilibrio esistenziale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Decreto fiscale

Arriva la nuova Rc auto familiare premi più bassi anche per le moto

ROMA Più soldi per le assunzioni nella Sanità e novità sull'assicurazione per l'auto, che sarà "familiare". Dopo la maratona notturna della commissione Finanze della Camera, che ieri mat-



tina ha approvato il decreto fiscale, è partito il tour de force per approvare in commissione Bilancio la manovra che dovrebbe arrivare in Aula domani o giovedì.

Di Branco a pag. 9

La manovra

Arriva l'Rc auto familiare E per la Sanità 300 milioni

► Per ridurre i prezzi tutti i veicoli del nucleo ► Rinviate a marzo le multe per i seggiolini potranno sfruttare la classe di merito migliore Tassa sulla plastica, dimezzato il prelievo

LE MISURE

ROMA Più soldi per le assunzioni nella Sanità e novità sull'assicurazione per l'auto. Dopo la maratona notturna della commissione Finanze della Camera, che ieri mattina ha approvato il decreto fiscale, è partito il tour de force per approvare in commissione Bilancio la manovra che dovrebbe arrivare in Aula domani o giovedì, con un ritardo sulla tabella di marcia di un paio di giorni.

Nel dl fisco una nuova norma attribuisce il diritto di assicurare tutti i veicoli posseduti in famiglia, compresi moto e scooter, con la classe di merito più bassa. Di fatto viene così creata una classe unica familiare che dovrebbe portare a una riduzione delle tariffe Rc auto. Nel caso si possieda un motorino in 14esima fascia e un'auto in prima, a partire dal prossimo rinnovo dell'assicurazione anche per il motorino si passerà in prima fascia, con un risparmio sul premio.

La commissione Finanze ha approvato anche un emendamento che rinvia al 6 marzo le multe per chi non si adegua alle nuove norme sui seggiolini auto anti-abbandonamento per i bambini e fa salire da uno a 5 milioni gli stanziamenti

previsti nel 2020 per le agevolazioni sotto forma di credito di imposta.

Un'altra novità delle ultime ore riguarda il Servizio sanitario. Un emendamento al dl fisco ha impattato sulla legge di Bilancio modificando il tetto alla spesa per il personale che sale dal 5 al 15% rispetto alla quota incrementale del fondo sanitario. L'effetto di questa operazione è un aumento di 300 milioni dei fondi per fare assunzioni, nel 2020, rispetto ai 2 miliardi già previsti.

In vista dell'approvazione definitiva della manovra, il nodo più importante da sciogliere riguarda la plastic tax che, nelle prime intenzioni del governo, avrebbe dovuto generare incassi per oltre un miliardo di euro nel 2020. Secondo una bozza della rimodulazione che Palazzo Chigi dovrebbe presentare, il prelievo passerà da un euro al chilo a 50 centesimi, mentre la platea dei prodotti esentati sarà ampliata. In questo modo il gettito si ridurrà a poco più di 300 milioni di euro. Dopo il dietrofront sulle auto aziendali, potrebbero arrivare correttivi sulla web tax, sulla sugar tax e sul pacchetto Impresa 4.0

IL TESTO

Dopo il no della maggioranza all'inserimento nel testo della legge quadro sull'autonomia differenziata, tra le modifiche entrano la proroga delle detrazioni del 36% per la riqualificazione di giardini, terrazze e balconi e le novità sul bonus per il restauro delle facciate degli edifici che dovrebbe restare al 90% ed essere cumulabile con altre agevolazioni fiscali. Due giorni fa il governo ha depositato 8 emendamenti che propongono, tra l'altro, 25 assunzioni alla Corte dei Conti e altre 35 tra Consiglio di Stato e Tar. Con un altro emendamento, l'esecutivo intende prorogare fino al 1 novembre 2020 il termine per mettere a punto le procedure telematiche per il rilascio del Duc, il documento unico di Circolazione, ferma restando l'entrata in vigore della riforma prevista per il 1 gennaio 2020. Infine una spinta alle smart city, puntando sulla mobilità sostenibile.

Michele Di Branco

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le novità



TAMPON TAX

Assorbenti compostabili, l'Iva scende dal 22 al 5%

Arriva il via libera alla riduzione dell'Iva sugli assorbenti, che scende dal 22 al 5%, ma solo sui prodotti compostabili e biodegradabili e sulle coppette mestruali. Il governo si è inoltre impegnato a intervenire totalmente a metà 2020 su una rimodulazione dell'imposta anche sugli altri prodotti per l'igiene femminile.



APPALTI

Si allenta la stretta, soglia a 200mila euro

Si allenta la stretta sugli appalti nella manovra: l'obbligo per il committente di versare tutte le ritenute fiscali operate dall'impresa appaltatrice o affidataria e dalle imprese subappaltatrici (senza possibilità di utilizzare in compensazione proprie posizioni creditorie) scatterà per le commesse superiori a 200 mila euro.



REDDITI

Slitta al 30 settembre il termine per il 730

Slitta dal 23 luglio al 30 settembre il termine per la presentazione del modello 730. Potrà utilizzarlo anche chi percepisce redditi da lavoro autonomo occasionale o redditi fondiari anche se non è più dipendente o pensionato. Passa dal 7 al 16 marzo il termine di trasmissione delle certificazioni uniche dei sostituti d'imposta.



ENTI LOCALI

Nei piccoli comuni sale lo stipendio dei sindaci

In Commissione Bilancio è stato approvato all'unanimità un emendamento alla legge di Bilancio, a cui ha lavorato il sottosegretario agli Interni, Achille Variati, che aumenta le indennità dei sindaci dei piccoli Comuni. Lo stipendio sale fino a 1.843 euro lordi al mese, dai 1.291 attuali per i comuni fino a mille abitanti e 1.446 euro per gli enti da mille a 3mila residenti.

Cervicale, che tormento

Mal di denti o di testa, le spalle che si irrigidiscono o il torcicollo. Come evitare di star peggio e che cosa fare per la prevenzione. Imputato numero uno la postura scorretta. Soprattutto quella legata a tablet e cellulari. I consigli per evitare atteggiamenti sbagliati

di Letizia Gabaglio

Mal di denti o di collo Tutta colpa della cervicale

Inizia come un episodio acuto, che può diventare cronico. Diffusissimo, a tutte le età
Imputati: posture scorrette e uso intensivo di cellulari, computer e tablet

di Letizia Gabaglio

Da novembre in poi ogni mal di testa, di denti o qualunque disturbo alla spalla è sempre colpa della cervicale. Persino il mal di schiena. Ma davvero c'entra sempre o è un mantra che viene ripetuto senza che vi sia un minimo di affidabilità scientifica? Premettiamo che quello cervicale è uno dei dolori più diffusi: ne soffrono prima o poi praticamente tutti, gli specialisti stimano si tratti del 60% della popolazione. Inizia come un episodio acuto, ma nel 10% dei casi può addirittura diventare cronico. Parliamo della cervicalgia, più semplicemente chiamata "cervicale", dal nome della parte della colonna che sorregge la testa, il rachide cervicale.

«Il fenomeno non accenna a diminuire - ha spiegato Mario Manca, presidente degli Ortopedici e traumatologi ospedalieri d'Italia (Otod) durante il Trauma Meeting di ottobre a Riccione - e il dolore al collo, ma anche alla nuca e alle spalle, coinvolge sempre di più un numero enorme di persone. E molti, indipendentemente dalla loro età, sono costretti a vivere con dolori ricorrenti e invalidanti al collo». A seconda dell'età le cause possono essere diverse: nei giovani adulti è principalmente una questione di postura scorretta e di movimenti repentini, e molti studi accusano il ricorso massiccio a tablet e cellulari, che viziano la postura; negli anziani possono agire anche delle alterazioni causate invece dall'artrosi.

«Il rachide cervicale è il tratto della colonna più mobile e quindi più fragile - spiega Francesco Falez, presidente della Società italiana di ortopedia e traumatologia - e il torcicollo è per questa zona specifica l'equivalente del colpo della strega sul tratto lombare ma. Diversamente dalla parte più bassa della schiena dove ci sono pe-

rò gli addominali a compensare la posizione sbagliata, nel collo non ci sono muscoli che possano contrastare la postura scorretta». Così il dolore si irradia, va a colpire le spalle e arriva fino alle braccia, interessare anche la regione interscapolare e in generale tutte le parti del corpo in qualche modo legate al collo: non di rado le persone che soffrono di cervicale lamentano infatti anche mal di testa, soffrono di bruxismo - digrignano cioè i denti, specialmente durante il sonno - hanno giramenti di testa e vertigini. Tutti sintomi associati al torcicollo anche se non esistono evidenze che facciano luce sul rapporto di causa-effetto. «Quello che sappiamo per certo è che la cervicalgia è frutto di una inadeguatezza posturale in cui la testa si protende in avanti annullando la fisiologica curva in avanti del collo», aggiunge Falez.

Imputati numero uno - appunto - gli schermi: quelli di computer, cellulari e tablet. Troppe ore passate seduti davanti al pc, abitudini sbagliate come parlare al cellulare tenendolo fra spalla e guancia oppure giocare e chattare al telefonino con il collo sempre abbassato. In questo caso - dicono gli esperti - basterebbe alzare le braccia e portare lo schermo all'altezza degli occhi per limitare i danni. Diversi studi, infatti, cominciano a trovare un'associazione fra queste abitudini e la frequenza del mal di collo. L'ultimo, firmato dai ricercatori dell'università della Giordania e



pubblicato su *Plos One*, ha trovato nella popolazione studentesca un'associazione significativa fra torcicollo e ore passate a mandare messaggi o guardare video al cellulare. Di più, c'è anche chi azzarda che il mal di collo da cellulare sia da considerare un nuovo disturbo specifico e chi - come Kenneth Hansraj della New York Spine Surgery and Rehabilitation Medicine - ha calcolato che inclinare il collo fino a 60° alla ricerca del video equivalga a sopportare un peso di oltre 27 chili. È lo sforzo necessario a contrastare la forza di gravità esercitata sulla testa - che in posizione verticale, con le orecchie sopra la linea delle spalle, pesa oltre 4 chili - in maniera crescente all'aumentare dell'inclinazione.

La postura corretta è quindi la chiave per prevenire il dolore, insieme alla respirazione: se si

usa il diaframma per inspirare è difficile che i muscoli delle spalle e del collo si contraggano. «Ci sono numerose evidenze del fatto che lo stress e l'emotività giocano un ruolo importante nell'esordio del torcicollo - spiega Flavia Santoboni, fisiatra all'ospedale universitario Sant'Andrea di Roma e all'Istituto di medicina e scienza dello sport del Coni - ma non sempre è possibile tenere questi fattori sotto controllo. Quindi se non riusciamo a prevenire l'insorgere del problema e il dolore dura a lungo bisogna agire: il primo passo è pianificare una visita dal fisiatra per stabilire il percorso di riabilitazione. Attenzione però: non esiste una cura che vada bene per tutti, ognuno risponde in maniera diversa sia ai farmaci sia alle altre terapie». Di miracoli non se ne fanno, soprattutto se non si corregge la postura.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'indagine

**Mai fermarsi anche se duole
Muoversi appena possibile**

Muoversi fa bene ma gran parte degli italiani non lo fa quanto dovrebbe, anche per i dolori muscolo-scheletrici. Lo svela l'indagine Global Pain Index promossa da GSK Consumer Healthcare: 7 intervistati su 10 hanno dichiarato di sentirsi limitati

nell'attività sportiva e di condurre una vita meno attiva. «Il dolore muscolo-scheletrico è un ostacolo molto comune perché impone stop forzati e crea disagio durante l'attività fisica», spiega Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale.

«Se in una prima fase il dolore va assecondato con una sospensione delle normali attività motorie, l'obiettivo deve essere però quello di tornare in movimento appena possibile e rieducare l'organismo alle attività motorie anche semplici»,

Lo studio

**I maschi soffrono di più
pregiudizi anche sui bambini**

I maschi sono stoici, le femmine più emotive. Gli stereotipi come questi sono duri a morire. E rischiano di far male ai bambini, come dimostra uno studio osservazionale condotto all'Università di Yale e pubblicato sul *Journal of Pediatric Psychology*. I

ricercatori hanno mostrato a un campione di adulti un video di un bambino di 5 anni che veniva medicato a un dito chiedendo ai volontari di valutare il dolore secondo loro provato dal piccolo. Tutti hanno guardato lo stesso filmato ma a metà degli adulti è stato

detto che il protagonista del video si chiamava Samuel, all'altra metà Samantha. In media hanno risposto che il dolore provato da Samuel era maggiore rispetto a quello di Samantha. Confermando i pregiudizi di genere nella valutazione clinica del dolore.

Cause principali

Perché avviene



1 Sedentarietà e vizi posturali



2 Carico eccessivo di peso, movimenti sbagliati



3 Sbalzi di temperatura



4 Colpo di frusta (dopo traumi o incidenti)



5 Malattie del rachide, lesioni muscolari

Gli esercizi

In piedi, girare la testa dal centro verso sinistra e poi verso destra, senza forzare, sguardo all'orizzonte



In piedi, braccia lungo il corpo, alzare le spalle inspirando, poi rilassarle espirando



Seduti con le mani sulle spalle, cercare di avvicinare il più possibile le punte dei gomiti



Seduti con le mani sulle gambe, abbassare il mento e allungare i muscoli del collo



Seduti e con il palmo verso l'alto sotto il sedere, girare la testa verso sinistra e abbassarla verso la spalla. Ripetere dalla parte opposta



In piedi, avambracci dritti, afferrare le dita di una mano con quelle dell'altra e tirare verso l'esterno, senza staccare le mani



Flettete di lato il collo e spingete delicatamente con la mano verso il basso in modo da praticare una leggera tensione



Piegate il collo a destra, indietro, a sinistra e in avanti, in modo da compiere una rotazione a 360° del capo



Il trattamento

Non solo farmaci Se vi bloccate pensate alla fisioterapia

E poi all'improvviso si rimane bloccati, incapaci anche solo di girare la testa da una parte e dall'altra. Il torcicollo quando arriva può essere così invalidante da impedire le attività quotidiane. Il primo pensiero è ricorrere ad antidolorifici o antinfiammatori, ma se dopo 3 giorni il dolore non passa e la situazione muscolare non migliora è il caso di rivolgersi al medico.

Di modi per curare il dolore della cervicale ce ne sono molti: il fisiatra, il medico specializzato nella riabilitazione, visita il paziente e individua il percorso più appropriato che può prevedere una terapia farmacologica, a cui si può aggiungere la fisioterapia, con tecniche manuali o con l'ausilio di apparecchiature specifiche. I farmaci sono indicati in caso di dolore molto intenso ed è preferibile usare più classi contemporaneamente: antinfiammatori, antido-

lorifici, miorilassanti - in modo da sfruttare la sinergia fra diversi meccanismi d'azione per ottenere un maggiore beneficio anche a bassi dosaggi. Se la contrattura dei muscoli è molto forte si può optare per la tecarterapia - che sfrutta il calore - laser, ultrasuoni, correnti antalgiche, fino alla magnetoterapia. Oppure si procede con trattamenti manuali come il pompaggio cervicale e la rieducazione motoria individuale. «In ogni caso, sia che si tratti di farmaci che di trattamenti, l'intervento deve sortire un effetto entro breve tempo altrimenti significa che il problema non è stato ben individuato», spiega Firas Mourad, fisioterapista dell'Associazione italiana fisioterapisti.

Non si può andare avanti per mesi tra antidolorifici e sedute di terapia senza miglioramenti. «Per favorire la risoluzione del problema è importante muoversi: l'inattività o il riposo assoluto non risolvono il problema, semmai lo peggiorano», sottolinea Mourad. «Nel frattempo grazie alle manipolazioni vertebrali e alla mobilitazione del rachide cervicale si cerca di diminuire il dolore e di far tornare il paziente alla sua funzio-

lità». Purtroppo di studi clinici sul dolore del collo ce ne sono pochi e l'efficacia delle diverse tecniche non è stata confrontata.

Una review del Cochrane indica le manipolazioni e l'agopuntura come soluzioni capaci di lenire il dolore ma non si sbilancia sulle altre modalità. «È un disturbo multimodale, ovvero si può manifestare in maniera molto diversa da persona a persona, e deve essere quindi trattato con un approccio personalizzato: il fisioterapista deve capire che tipo di paziente ha davanti e lo deve educare a conoscere meglio il suo corpo che, attraverso il dolore, indica quando si supera la capacità di carico», dice il fisioterapista. Tradotto: senza la collaborazione del paziente non si raggiungono grandi risultati. Chi soffre di mal di collo deve convincersi a cambiare abitudini e imparare a gestire la sua condizione. Ed evitare, per esempio, di ricercarne le cause sottoponendosi a esami diagnostici come radiografie o risonanze.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

(l. g.)

Il dolore acuto

Vizi posturali

Le deviazioni del rachide causano dolori acuti e cronici. Sono malattie progressive, quindi è fortemente consigliabile la prevenzione o la correzione tempestiva.

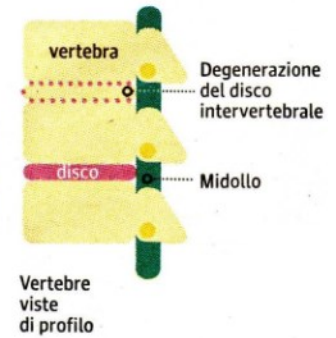


Torcicollo

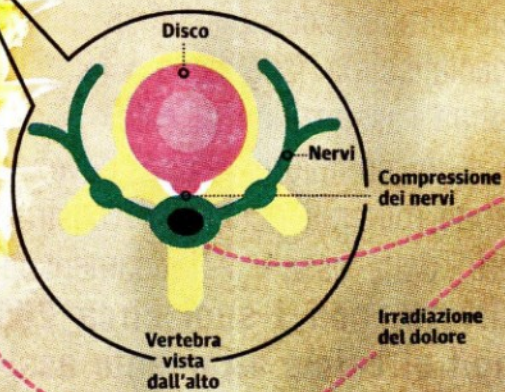
Disturbo di natura muscolo-scheletrica impedisce flessione, estensione e rotazione del capo. Di solito si risolve in pochi giorni.

Artrosi

Malattia progressiva dei dischi intervertebrali con perdita della cartilagine e della funzione ammortizzante.



Vertebre cervicali



Sindrome cervico-brachiale

I dolori tendono a irradiarsi alle spalle, alle braccia e talvolta alla mano. Formicolii o insensibilità possono essere indizi di una compressione anomala dei nervi cervicali.

I 10 consigli della fisiatra

Il mal di collo è legato alle cattive abitudini. Dai pesi alle correnti d'aria fino alla scelta del cuscino giusto. Ecco come correggere lo stile di vita

Seduti nelle sale d'attesa dei medici di famiglia se ne possono trovare a bizzeffe. Sono le persone che soffrono di cervicalgia, il dolore alla cervicale, disturbo che è secondo solo al mal di schiena come sintomo riportato nelle consultazioni. Eppure basterebbero piccole correzioni allo stile di vita e qualche accortezza in più per riuscire a prevenire o quanto meno contenere il problema. Già, perché il mal di collo è principalmente una questione di cattive abitudini, come ha certificato anche un gruppo di ricercatori svedesi del Karolinska Institute che ha valutato la storia di oltre 5mila persone descrivendo cosa ha scoperto su *BMJ Open*.

Ebbene, potrà sembrare banale, ma chi ha una vita salutare - non fuma, beve con moderazione, fa attivi-

tà fisica e mangia 5 porzioni di frutta e verdura al giorno - ha un rischio inferiore di soffrire di dolore al collo persistente rispetto a chi non segue queste indicazioni. Una protezione che funziona più nelle donne che negli uomini.

Per un risultato ancora più efficace, per cercare cioè di prevenire l'insorgere del dolore - soprattutto se si è particolarmente soggetti alla cervicalgia - oltre a vivere secondo i principi dei sani stili di vita, si possono seguire i 10 consigli che ci ha dato Flavia Santoboni, fisiatra presso l'azienda ospedaliera Sant'Andrea di Roma e all'Istituto di Medicina e scienza dello sport del Coni.

Consigli da mettere in pratica tutti i giorni oppure non appena si avvertono le prime rigidità o gli accenni di un dolore che, se non si interviene per tempo, rischia di condizionare fortemente la quotidianità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1. Al lavoro



Evitare le posture scorrette e prolungate in ufficio: se si usa il computer il terminale va posto all'altezza degli occhi. Occorre regolare l'altezza della sedia in modo da non dover abbassare la testa per inquadrare lo schermo. Se si deve mantenere la stessa posizione a lungo, programmare almeno un momento di riposo ogni ora. Alzandosi e guardando anche fuori dalla finestra.

2. Il cellulare

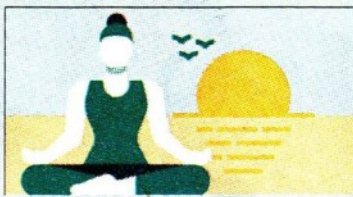


Non passate ore con il collo piegato e il capo proteso in avanti per guardare il cellulare. Se non se ne può fare a meno, portare lo schermo all'altezza degli occhi, alzando le braccia o poggiandolo su un rialzo, e muovere il collo ogni 20 minuti. Per capire quanto i muscoli siano in tensione fate un bel respiro profondo abbassando le spalle al momento di buttare fuori l'aria.



3. Muoversi!

Combattere la sedentarietà, che peggiora l'atteggiamento posturale sbagliato, con almeno 3 ore a settimana di attività fisica moderata associata a esercizi di stretching della muscolatura cervicale. Non servono grandi sforzi, basta una passeggiata di mezz'ora al giorno. A casa eseguire gli esercizi di allungamento dei muscoli del collo. Importante indossare calzature comode.

4. Yoga e tai chi

Migliorare la flessibilità della colonna vertebrale, agendo sia sugli arti superiori sia su quelli inferiori. Yoga, tai chi, qi gong sono discipline che rinforzano i muscoli favorendone l'allungamento e allo stesso tempo rilassano la mente. Va bene anche la ginnastica posturale o in generale tutti gli esercizi fisici dolci che richiedono uno sforzo moderato.

5. Attenti ai pesi

Attenzione agli sport di potenza, come la pesistica, perché la sollecitazione degli arti superiori è grande e lo sforzo potrebbe portare a contratture o strappi. Bisogna sempre avere la supervisione di personale esperto. In ogni caso dopo l'allenamento va dedicato il giusto tempo allo stretching che deve riguardare tutti i gruppi muscolari che sono stati sollecitati.

6. Via dalle correnti

Evitare l'esposizione diretta a correnti fredde o all'umidità soprattutto se si è seduti a lungo a lavorare, leggere o guardare la tv. Anche se non ce ne accorgiamo, in risposta alla sensazione sgradevole di freddo i muscoli del collo e delle spalle si contraggono gradualmente e possono rimanere così anche per ore. In generale, è bene non passare mai più di 60 minuti nella stessa posizione.

7. Il bimbo pesa!

Evitare movimenti bruschi e torsioni, o i salti sui tappeti elastici: in questo caso si rischia il famoso colpo di frusta perché il ritorno del movimento non è controllato. Anche sollevare sacchetti della spesa troppo pesanti, prendere in braccio un bambino, spostare pesi da uno scaffale all'altro sono movimenti da evitare in caso di dolore acuto e da fare con attenzione se si soffre di torcicollo.

8. Momenti di relax

Riconoscere e lavorare sulle cause di stress e tensione quotidiana. Il dolore è infatti correlato ad aspetti di natura emotiva e psichica e lo stress è un potente regolatore della percezione del dolore. Se non è possibile evitare le situazioni stressanti è bene programmare momenti di rilassamento, per esempio una lezione di yoga a fine giornata. O un massaggio rilassante.

9. La rabbia fa male

Evitare di pensare negativo. Potrebbe sembrare semplicistico, ma ci sono studi osservazionali che dimostrano come un atteggiamento di catastrofismo e la rabbia prolungata siano fattori prognostici sfavorevoli: rallentano cioè la guarigione del torcicollo perché alimentano una risposta infiammatoria da parte dell'organismo che dura nel tempo.

10. Il cuscino giusto

Usare un cuscino anatomico per la cervicale. Insieme al fisiatra è bene passare in rassegna tutte le proprie abitudini, per individuare quelle su cui vale la pena agire. Come si riposa è una di queste: la posizione della colonna deve essere il più possibile naturale e favorire il rilassamento. A seconda di come si dorme – supini, su un lato – si potrà scegliere il cuscino anatomico più indicato.

I farmaci li dà il robot E non sbaglia mai

Lavora all'ospedale
di Pavia e non si stanca
È operativo
24 ore su 24. Individua
i pazienti grazie
a un braccialetto
elettronico. Con gran
precisione. Ecco le
prove della Sanità 3.0

**Il sistema
avvisa la farmacia
sullo stato
delle scorte**

di Tiziana Moriconi

Sofia lavora senza sosta. Gestisce i farmaci all'interno dell'ospedale di Pavia, tracciandoli dal momento in cui vengono prescritti fino a quando vengono somministrati. Insieme a lei c'è Mario, che dispensa le terapie confezionate già in singole dosi. Anche lui è operativo 24 ore su 24. Non sono mai stanchi e non commettono errori di distrazione, perché non sono esseri umani. Sofia è, infatti, un programma e Mario è un armadio informatizzato. Rifornisce in modo automatico il carrello intelligente dei medicinali che viene portato ai pazienti, identificati grazie al braccialetto elettronico di riconoscimento. Chi è allergico a qualche sostanza ne ha uno speciale, colorato. Infermieri, farmacisti e medici hanno tutte le informazioni sul loro tablet, aggiornate in tempo reale. Sofia controlla anche la correttezza della tera-

pia e registra tutti i dati clinici e amministrativi, segnalando persino le possibili interazioni tra farmaci, mentre Mario pensa ad avvisare la farmacia sullo stato delle scorte. A tenere traccia dei dispositivi medici usati in sala operatoria, invece, ci pensa Pietro, un altro programma. Nell'ospedale del futuro ci sono loro, robot e software integrati, ma non sono soli: alle loro "spalle" c'è un sistema complesso automatizzato e hi-tech, ormai abbastanza maturo da poter semplificare realmente il lavoro di tutti.

Prove dell'ospedale 3.0 sono in corso ormai da alcuni anni in Italia, che è uno dei paesi apripista in questo campo in Europa, tanto che le esperienze di alcune nostre realtà, come quelle delle aziende socio-sanitarie territoriali di Pavia, Vimerca, Cremona e Papa Giovanni XXIII di Bergamo, sono prese a modello anche dal Regno Unito e dalla Norvegia. I vantaggi? «Abbattimento degli errori di terapia del 98%, recupero del tempo degli infermieri di oltre l'11%, dimezzamento degli stock, eliminazione degli sprechi di farmaci scaduti e maggior controllo sui consumi - spiega Michele Brait, direttore generale Asst Pavia, dove la Lombardia ha avviato il progetto di infor-

matizzazione e automazione nel 2012. La Regione sta puntando molto su questi sistemi, al centro del convegno "Tracciabilità, sicurezza ed efficienza nell'ospedale del futuro" promosso dall'Associazione Tra il Dire e il Fare, che si è tenuto a Milano. In generale, tutti progetti attuati finora mostrano la possibilità di incidere sulla sicurezza, portando a zero gli errori di prescrizione e somministrazione dei farmaci (terza causa di risarcimento danni) e di consentire un risparmio significativo su più fronti. «Lo ha dimostrato uno studio inglese indipendente condotto dalla Loughborough University su un progetto pilota per l'ospedale universitario di Leicester», aggiunge Giorgio Pavesi, presidente e Ad di Deenova, l'azienda italiana che ha sviluppato e messo a disposizione le tecnologie per 25 ospedali in Italia, 23 in Francia e diversi altri in Europa: «I dati - conclude Pavesi - mostrano la riduzione del 71% dello spreco e del 25% della spesa per i medicinali. Un risparmio stimato di 4 milioni di sterline l'anno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Il rapporto Aiop Nelle strutture private sale l'attenzione all'ambiente	Un totale di 518 strutture associate per 60mila posti letto dei quali 52mila accreditati con il Sistema sanitario nazionale. Circa 70mila addetti, aumentati del 7,6% negli ultimi cinque anni. Fra loro il 70% donne, tra 12mila medici, 26mila infermieri e tecnici e 32mila operatori di	supporto. È questo l'identikit tracciato dal primo bilancio sociale di Aiop, Associazione italiana ospedalità privata e realizzato da Bdo Italia. Un milione gli assistiti per circa 8 milioni di giornate di degenza, pari al 28,4% del totale dei ricoveri. Un valore della produzione di tutti	gli associati che al 2017 sfiorava i 7,9 miliardi, di cui il 96% sono ricavi da prestazioni con le tariffe del Ssn. Un indotto indotto complessivo di 6,83 miliardi di euro. E iniziative di sostenibilità energetica nel 61% delle strutture.
--	---	---	--

ONCOLOGIA

Sei a rischio melanoma?

Un test molecolare che si effettua con un prelievo di sangue può rivelare se chi ha un genitore malato ha più possibilità di avere questo tumore. La genetica è importante ma il sole è il fattore principale

di Irma d'Aria

Marta è riuscita a guarire dal melanoma e vorrebbe un figlio, ma si chiede se c'è il rischio che il bambino possa sviluppare in futuro lo stesso tumore. Il melanoma può essere ereditario? In effetti, anche se il principale fattore di rischio è l'esposizione eccessiva al sole, esiste una familiarità di quella che è una delle neoplasie con più alto carico di mutazioni nel Dna delle cellule tumorali. Per scoprire se il melanoma è legato ad una mutazione genetica, su richiesta del medico di famiglia o dell'oncologo, si può fare gratuitamente il test molecolare, un semplice prelievo di sangue, negli ambulatori di genetica medica presenti nei maggiori ospedali italiani. «È possibile scoprire - spiega Paola Queirolo, direttore della Struttura complessa di Oncologia medica dei melanomi, sarcomi e tumori rari dell'Istituto europeo di oncologia - se c'è una mutazione germinale, la Cdkn2a, e capire così se si è predisposti a questo tumore, cosa che in genere si verifica nei pazienti colpiti da melanoma multiplo».

Ma il test non è per tutti. Se, per

esempio una donna ha avuto il melanoma, «deve fare il test e solo se lei risulta positiva allora potrà farlo anche la figlia», chiarisce Queirolo che è anche membro di Genomel, un consorzio internazionale per la ricerca sul melanoma familiare. Questa mutazione, infatti, riguarda solo il 5-10% dei pazienti e per questo il test viene eseguito solo su alcuni soggetti: quelli con meno di 35 anni in cui si suppone che non sia stata solo la scottatura da sole a far sviluppare il cancro precocemente; nei pazienti con un familiare di primo grado affetto da questo tumore, in chi ha un melanoma multiplo o un nevo displastico che potrebbe diventare cancro.

«Per gli oncologi - dice l'esperta - l'esito del test è un'informazione importante. Può cambiare il modo di seguire il paziente nel tempo. Se si scopre che è geneticamente predisposto, sapremo che ha un rischio maggiore di sviluppare un altro melanoma nel corso della vita e dovrà usare precauzioni maggiori. Con controlli a sei mesi, non a un anno».

Ma se un consanguineo risulta positivo alla mutazione non è detto che avrà un melanoma. C'è una predisposizione, e si dovrà stare più attenti al sole. Il melanoma non si eredita ma la predisposizione sì. Indivi-

duare questa mutazione è importante anche perché si è scoperto che nel 5% di questi soggetti, c'è una maggiore incidenza del tumore del pancreas che ha una prognosi peggiore con un tasso di sopravvivenza a 5 anni in Italia dell'8%. In questi casi, si fanno controlli ogni sei mesi-un anno con una risonanza magnetica all'addome superiore.

La genetica serve per le scelte terapeutiche con l'esecuzione di analisi molecolari sul tessuto per individuare le mutazioni somatiche di Dna delle cellule tumorali che coinvolgono il gene Braf. Si riscontrano nel 50% dei casi di melanoma e sono frequenti nei più giovani. «È una mutazione che accelera la proliferazione dei melanomi e che ci aiuta a selezionare la terapia più efficace», dice Massimo Guidoboni, responsabile Immunoterapia presso l'Irccs Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori di Meldola. La presenza di questa mutazione identifica il paziente che può trarre giovamento dal trattamento con farmaci a bersaglio molecolare come gli inibitori di Braf in associazione a inibitori di Mek. «Consigliamo il test molecolare in tutti i casi di melanoma in stadio avanzato o in stadio III radicalmente operato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Emilia Romagna La terapia precoce aiuta il paziente

In Emilia-Romagna, nel 2019, si stimano 1.300 nuovi casi di melanoma. Di questi, più di 100 pazienti ogni anno potrebbero beneficiare di un trattamento "precoce" con i farmaci immuno-oncologici, subito dopo l'intervento chirurgico, la cosiddetta terapia adiuvante per i

pazienti in stadio III e IV. Alle nuove prospettive nel trattamento di questo tumore è stato dedicato un incontro, promosso da Bristol-Myers Squibb a Bologna. Nei pazienti in stadio così avanzato - hanno spiegato gli esperti riuniti - il trattamento anticipato con

l'immuno-oncologia aumenta la possibilità di evitare la ricomparsa della malattia e, quindi, di curare il paziente. In questo modo possiamo rinforzare ancora di più il sistema immunitario, che è meno compromesso dall'attività di immunosoppressione del tumore. (i.d.a.)



La prevenzione

Scoprirlo in tempo

12.300

nuovi casi attesi nel 2019

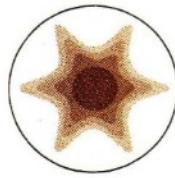
—di cui—>

5600
nelle donne6700
negli uomini

A

Asimmetria

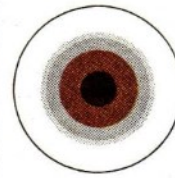
Osservare la forma, una metà del neo è diversa dall'altra



B

Bordi irregolari

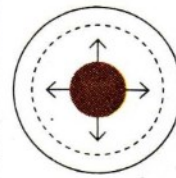
Non definiti, discontinui, frastagliati, indistinti o diffusi



C

Colore variabile

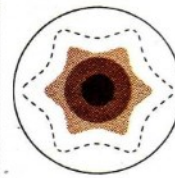
Possibili sfumature di nero, rosso marrone, grigio o blu



D

Dimensione

C'è un cambiamento nella misura di solito cresce di oltre 6 mm



E

Evoluzione

Il melanoma cambia in forma, dimensione o spessore

FONTE: RIELABORAZIONE DATI SALUTE

INFOGRAFICA: PAULA SIMONETTI

Lo studio

L'immunoterapia funziona sulle recidive

Trattare "in anticipo" con i farmaci immuno-oncologici i pazienti con melanoma in stadio III e IV dopo l'intervento chirurgico. È la strategia della terapia adiuvante che mira a prevenire la recidiva del tumore o lo sviluppo di metastasi a distanza. Lo studio CheckMate-238, pubblicato sul *New England Journal of Medicine*, ha rivelato che il 58% delle persone trattate in anticipo con l'immunooncologia è libero da recidiva a tre anni. «In questo studio che ha coinvolto 906 pazienti con melanoma in stadio IIIB/C o IV ad alto rischio di recidiva dopo resezione chirurgica completa - spiega Jacopo Pigozzo, dirigente di Oncologia del Melanoma all'Istituto Oncologico Veneto Irccs - Padova - nivolumab è stato confrontato con ipilimumab, che aveva già dimostrato di essere

efficace in questi pazienti. Già a 24 mesi, il 63% delle persone trattate con nivolumab non aveva avuto una ricomparsa della malattia». Anche la sopravvivenza libera da metastasi a distanza continua ad essere più lunga con nivolumab con tassi a 36 mesi del 66%. «Si aprono prospettive importanti, soprattutto se si considera che, nelle persone con melanoma di stadio IIIB o IIIC, non sottoposte a terapia adiuvante dopo la resezione chirurgica, il tasso di recidiva a 5 anni è elevato», dice Pigozzo. Finora per questi malati non c'erano prove adeguate sull'efficacia di nessuna terapia dopo la chirurgia. Inoltre, la durata del trattamento con nivolumab è solo di un anno. E questo rappresenta un vantaggio psicologico per i pazienti. — i.d.a.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

R

La storia di Paolo

Paolo ha scoperto di avere un tumore al polmone quasi un anno fa. Ha reagito alla notizia decidendo di partecipare alla Maratona delle Dolomiti in bici. La sua storia su Oncoline, il canale di Repubblica www.repubblica.it/oncologia/

L'idea degli andrologi

Poca prevenzione per i maschi. E il Lazio ha deciso di offrire screening gratuiti ai ragazzi

di Tina Simoniello

Perché i maschi non vanno dal dottore

Le ragazze si fanno visitare dal ginecologo ma i coetanei disertano lo studio dell'urologo. Eppure molte patologie che possono influenzare la loro vita sessuale sono trattate con buoni risultati se individuate per tempo. Cominciando dal tumore al testicolo

di Tina Simoniello

Timore, pudore o mancanza di informazioni. Fatto sta che mentre le ragazze fanno diligentemente la loro prima visita dal ginecologo, i ragazzi dal medico non ci vanno. E considerato che non esiste più quel momento faticoso della visita di leva, che a 18 anni era in grado di individuare le patologie maschili che potevano mettere a rischio la salute sessuale e riproduttiva dei maschi, oggi si può dire che i giovani maschi non facciano prevenzione. Per questo motivo l'iniziativa della regione Lazio (vedi box accanto) è particolarmente importante, perché porterà i ragazzi a farsi controllare nello studio del medico.

I numeri fotografano bene il problema: 8 maschi su 10 non sono mai andati dall'urologo e 4 su 10 ritengono che, a meno di non sentire dolori o disturbi, andare dal medico sia inutile. Eppure anche loro, come le donne, soffrono di patologie tipiche del loro sesso. Dal tumore del testicolo, che colpisce soprattutto tra i 20 e i 40 anni, a quello della prostata, il più frequente tra i maschi, con 35mila nuovi casi l'anno in Italia. Dall'ipertrofia prostatica benigna, che riguarda oltre la metà degli uo-

mini sopra i 60, al varicocele, nel 20-40% dei giovani infertili. E poi l'impotenza, che tocca fino al 50% degli ultracinquantenni almeno una volta nella vita, e le prostatiti, che colpiscono soprattutto tra i 20 e i 40 anni. Malattie che impattano sensibilmente sulla vita personale e relazionale di chi ne soffre. E che in tanti casi si possono prevenire o diagnosticare per tempo.

«A 20 anni e anche prima i ragazzi devono eseguire periodicamente l'autopalpazione dei testicoli per identificare eventuali noduli anomali - spiega Francesco Montorsi, primario dell'Unità di Urologia all'Irccs ospedale San Raffaele di Milano - che potrebbero indicare la presenza del tumore del testicolo, una malattia relativamente rara ma con un'incidenza massima tra i 20 e 40 anni». Un autoesame semplice che si esegue passando pollice e indice sulla superficie dei testicoli. «I ragazzi non devono aver paura - dice l'esperto - perché se la diagnosi è tempestiva si guarisce nel 99% dei casi».

Dopo i 40 anni, sarebbe opportuno sottoporsi al test del PsA, l'antigene prostatico specifico, una proteina prodotta dalle cellule della prostata. Un valore elevato potrebbe indicare un tumore ma anche condizioni benigne e comuni, come la pro-

stata ingrossata. Se il PsA è normale si ripete ogni 3 anni, se è alto bisogna approfondire. In questo caso le più recenti linee guida della EAU, la società europea di urologia, raccomandano la risonanza magnetica multiparametrica o RMmp. «Un esame affidabile e non invasivo - dice Montorsi - che intercetta eventuali zone sospette all'interno della ghiandola. Solo in pochi fanno il dosaggio del PsA prima dei 60 anni: tutte le società scientifiche lo raccomandano, soprattutto quando c'è familiarità per il tumore della prostata, ma nessun paese recepisce le raccomandazioni. E dire che si tratta di un prelievo del sangue, poco costoso e facilmente interpretabile anche da un non specialista».

Si stima che fino al 50% degli ultracinquantenni abbia avuto un episodio di disfunzione erettile. Un problema per il quale esistono soluzio-



ni anche farmacologiche efficaci, e che si può prevenire con corretti stili di vita. «Una regolare attività fisica fin da giovani si associa a una migliore attività sessuale, così come mantenere il peso forma e giusti valori di trigliceridi e colesterolo», dice l'esperto. Dalle informazioni raccolte dalla campagna #Controllati2018, promossa dalla Siu, la Società italiana di urologia, su oltre 2800 maschi, età media 55 anni, risulta che chi svolge un'attività fisica moderata-intensa da giovane ha un rischio di impotenza ridotto del 20% rispetto ai sedentari. «D'altronde – spiega Montorsi – movimento e ali-

mentazione agiscono sulla pressione del sangue, che ha che vedere con l'erezione. Come il fumo che, oltre a essere un fattore di rischio per i tumori di prostata e vescica, impatta negativamente sulla circolazione e quindi sulla possibilità di avere erezioni soddisfacenti».

L'alimentazione aiuta a prevenire le prostatiti, infiammazioni frequenti tra i 30 e i 50 anni. «L'indicazione è bere più di 2 litri al giorno di acqua. Cosa che protegge anche dall'ipertrofia prostatica benigna, frequente dalla mezza età. Inoltre una buona attività sessuale ha un ruolo protettivo», conclude l'esperto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli esperti

Pensarci da adolescenti dialogando con i pediatri

ridotto, condizione che aumenta il rischio di infertilità. Un problema che dovrebbe essere oggetto di monitoraggio dai primi mesi di vita. Stessa cosa andrebbe fatta per i livelli di alcuni ormoni maschili negli adolescenti. Ritardare le diagnosi può avere conseguenze importanti,

L'andrologia non è cosa da uomini, neppure se bambini e adolescenti. Il rapporto tra la medicina maschile e giovani maschi è stato uno dei temi del XIII Congresso nazionale Fimp, Federazione italiana medici pediatri. In Italia il 14% dei 18enni presenta un volume testicolare

come nel caso del criptorchidismo (mancata discesa di uno o di entrambi i testicoli), che aumenta il rischio di tumore. «Avvieremo – dice Mattia Doria, responsabile attività scientifiche della Fimp – un dialogo con associazioni e società scientifiche di andrologia». (ts)

L'iniziativa

Prostata, una sit-com per parlare di prevenzione

che nell'ultimo episodio riassume così il significato del progetto: «Luoghi comuni, tabù, mancanza d'informazione mettono a repentaglio l'unica cosa che può salvarvi veramente la vita: la prevenzione». La sitcom è il fulcro della campagna di sensibilizzazione

Una sit-com particolare, che parla di tumore alla prostata, il più diffuso fra la popolazione maschile con 37mila nuove diagnosi nel 2019 e circa 470mila italiani che convivono con la malattia. Il protagonista è l'attore Francesco Paoloantonio e racconta la storia di un over 50

“Qui pro quo Salute della prostata: stop agli equivoci, sì alla prevenzione”, promossa da Europa Uomo Italia e dall'Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, Onda, con il contributo di Astellas. (ts)



La Fondazione Occhio ai controlli fin da bambini

Prevenire le malattie legate all'apparato genitale maschile fin da ragazzini. È questo lo scopo della Fondazione andrologia pediatrica e dell'adolescenza, appena nata. Per informazioni: info@amdrologiapediatria.it

Lazio

La prima legge per i ragazzi regala visite gratuite

È la prima proposta di legge per la tutela della salute sessuale e della fertilità maschile in Italia. È stata appena approvata all'unanimità dal Consiglio regionale del Lazio. Quando entrerà in vigore, dopo i tempi tecnici che seguiranno la pubblicazione sul bollettino regionale, tutti i ragazzi tra i 15 ed i 24 anni avranno diritto a una prima visita dell'apparato genitale gratuita e i principali ospedali del Lazio istituiranno unità operative di uro-andrologia.

Una novità assoluta in Italia e un passo importante per la prevenzione di molte patologie. «È una legge storica, che colmerà il divario di offerta di assistenza sanitaria che c'è tra le donne, che oggi giustamente hanno ovunque unità di ginecologia a cui fare riferimento, e gli uomini. Come d'altronde è previsto dalla Costituzione», spiega Giuseppe La Pera, andrologo dell'Azienda ospedaliera San Camillo Forlanini e referente per la prevenzione della Sia, la Società italiana di andrologia.

«Con la nuova legge - aggiunge l'esperto - le istituzioni si sostituiranno al compito che storicamente era affidato alla prima visita di leva, obbligatoria fino al 2004. Dagli ultimi dati che abbiamo sui famosi "tre giorni", risulta che il 70 per cento

dei 18enni era affetto da una patologia uro-andrologica, ma la stessa percentuale è confermata da studi molto più recenti. Questo dato non deve allarmare, perché parliamo di malattie o di condizioni congenite risolubili con interventi chirurgici o cure farmacologiche semplici».

Ma di quali malattie parliamo? «Di una lunga lista, - dice La Pera - ma le principali sono: il varicocele, che riscontriamo nel 30 per cento dei casi, il pene curvo (6-7 per cento) e la fimosi o restringimento del prepuzio (7-8 per cento). Se non affrontato, il varicocele può essere un problema per la fertilità, il pene curvo e la fimosi, insieme ad altri disturbi della sfera sessuale, come disfunzione erettile e eiaculazione precoce, impattano sul benessere psicologico dei ragazzi».

Manca una cultura della prevenzione. «Da una ricerca su 1000 studenti di 20 licei del Lazio, risulta che l'80 per cento dei maschi non sa individuare lo specialista a cui rivolgersi per un controllo mentre le loro coetanee hanno chiaro quale sia l'iter seguire nel 98 per cento dei casi. Poi i giovani maschi non hanno una rete di protezione in famiglia, le ragazze vengono accompagnate dalle madri alla prima visita dal ginecologo mentre i padri non accompagnano i figli maschi dall'andrologo, perché non ci vanno». - **t.s.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dai 15 ai 24 anni check gratuito dell'apparato genitale

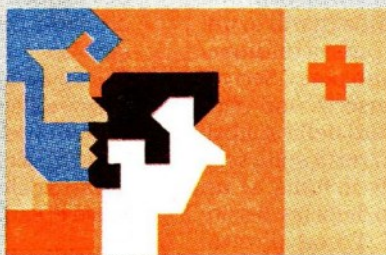
I consigli

**La prima visita**

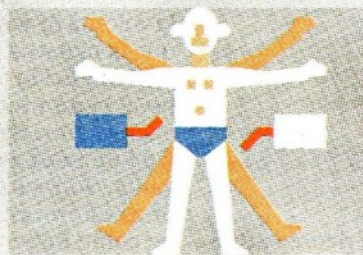
Fate fare a vostro figlio una visita andrologica a 14 anni e poi regolarmente negli anni successivi

**La comunicazione**

Dialogate con lui sulla sessualità, sulle malattie correlate e sulla fisiologia del sesso maschile

**Per i padri**

Andate dallo specialista con vostro figlio, aiuta a costruire solidarietà tra le generazioni

**Conoscere l'anatomia**

Insegnategli l'autopalpazione dei testicoli, serve a prevenire il tumore del testicolo

**La contraccezione**

Insegnategli l'importanza di una sessualità responsabile per evitare gravidanze indesiderate

**Fertilità maschile**

Va protetta fin da ragazzi. Alcol, droga e fumo sono nemici di sessualità e fertilità

IL DIBATTITO

Dottore, per favore mi tocchi

Il direttore di Lancet racconta la sua storia: tanti esami ma nessun contatto
di Sara Strippoli

Un articolo su una delle più prestigiose riviste scientifiche, *Lancet*, in cui il direttore Richard Horton racconta i suoi mesi negli ospedali britannici. «Avendo il privilegio di frequentare cliniche presso il servizio sanitario del Regno Unito quasi ogni settimana da marzo di quest'anno - ha scritto - posso dire onestamente che in nessun momento nessun medico, chirurgo o anestesista, ha mai fatto nulla che si avvicinasse a un esame obiettivo. Non c'è contatto. Niente ricerca attenta di linfonodi ingrossati. Nessuno sente il polso, radiale, brachiale, carotideo o altro. Nessuna auscultazione del cuore o del torace. Nessun esame addominale. Il sistema nervoso potrebbe non esistere».

Una provocazione che nei primi cinque giorni dalla pubblicazione ha raccolto oltre 500 tweet di commenti. Un segnale di quanto il tema tocchi le corde di camici bianchi e malati. Ed è per questo che,

ai 500 neolaureati pronti a lavorare in corsia, Guido Giustetto, presidente dell'Ordine dei medici di Torino, ha fatto una raccomandazione importante. «Sapete dopo quanto tempo un medico interrompe un paziente che parla? Undici secondi. Lasciatelo parlare. Proviamo a lasciare tempo per raccontare una storia, descrivere una condizione o una sensazione e facciamo attenzione anche alla nostra comunicazione non verbale che spesso ci porta a non guardare il paziente in viso. La comunicazione principale passa attraverso il contatto fisico».

Toccare il paziente non è solo utile a raccogliere elementi per la diagnosi. È la dichiarazione di una vicinanza, di un'alleanza. Esprime la volontà di accompagnarlo ovunque la malattia lo possa condurre. Ma i medici lo fanno poco. Scrivono al computer, inseriscono dati, aggiornano i risultati delle analisi. E il fonendoscopio resta sulla scrivania. Non soltanto in Italia, se un osservatore critico della professione come Robert F. Truog, direttore del centro di Bioetica della Harvard Medical School, scrive che «un tempo ero bravo a identificare i suoni del corpo come un esperto di bird watching riconosce le specie dal loro canto. Ora tutti gli strumenti che mi sono stati utili nella mia carriera professionale

stanno svanendo nell'obsolescenza». L'aspetto positivo, il bicchiere mezzo pieno, sono tecnologie sempre più all'avanguardia, precisissime anche per la diagnosi: «Ho attraversato un percorso - provoca Horton - fatto di risonanze magnetiche e Pet-Ct con contrasto, sono stato sottoposto a elettrocardiogrammi, ecografie ed ecocardiogrammi, sono stato perforato da aghi per biopsia e atteso in file interminabili che le provette si riempissero di sangue». Ma allora, che bisogno c'è dei dottori?

Per allargare la platea di chi partecipa al dibattito, l'Ordine dei medici di Torino propone una riflessione nella sua rivista online *Torino Medica*, dove si citano le considerazioni di Abraham Verghese in un articolo su *Health Affairs*: «Sebbene i nostri studenti abbiano spesso un sacco di soldi per acquistare fonendoscopi, martelletti, oftalmoscopi, quando arrivano nei reparti al terz'anno, sembrano sorpresi. Il fonendoscopio è più un distintivo di classe che un ausilio diagnostico. Un antropologo che cammina nei nostri ospedali negli Stati Uniti potrebbe pensare (sulla base di dove i medici trascorrono più tempo) che il vero paziente è il computer, mentre la persona nel letto è una sorta di segnaposto per il vero paziente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'iniziativa**Premiato il medico più empatico**

Sono stati scelti dalle pazienti che li hanno premiati per la loro empatia e umanità. Quattro specialisti per la cura del tumore al seno, di cui tre lavorano al Sud, hanno ricevuto il "Riconoscimento Umberto Veronesi al Laudato Medico", assegnato da Europa Donna Italia: Fedele Palma dell'ospedale Antonio Perrino di Brindisi, Giuseppe Di Martino dell'Asp Caltanissetta-ospedale Vittorio Emanuele di Gela, Simona Cristallini dell'ospedale San Luca di Lucca ed Emanuela Garasto dell'ospedale San Paolo di Bari.



Periscopio
Sanità e salute
oltre la notizia

Medici di base 236 milioni per chi vuole essere utile

di Daniela Minerva

Dubbi, e ancora dubbi; tra i quali anche quelli dei nostri lettori. L'idea del Governo di stanziare 236 milioni perché i medici di medicina generale acquistino apparecchiature per svolgere nei loro studi operazioni di prima diagnostica (ecografi, ECG, lenti e altro) sta suscitando non poche polemiche. Che, a ben guardare, si risolvono tutte in un collettivo: «no, è una rogna in più; non la vogliamo».

Una puntuale disamina dei pro e dei contro dell'iniziativa del ministro Speranza l'ha fatta un pool di dirigenti della MMG su *Quotidiano sanità*. Si dice, in estrema sintesi che: sì, per molti versi potrebbe essere una buona idea, ma nei fatti rischia di intasare ancor più gli studi medici, di non avere coperture economiche per il tempo speso dai dottori, di richiedere un know how specifico, di innescare addirittura un surplus di diagnosi (già che è facile farle, si finirebbe col farne anche se non servono), di frustrare i medici che non sono bravi con le tecnologie e obbligare tutti a star dietro alle suddette che cambiano. Di contro, invece, si legge nella lettera si potrebbero dotare gli studi di più fondi, si potrebbero aiutare i dottori con delle segreterie... Francamente, non ci siamo. Questa misura è il

punto di partenza per riformare davvero il SSN sui bisogni dei cittadini. Peccato che i medici vedano solo il bicchiere mezzo vuoto, e chiedano soldi. Cominciamo col dire che nessuno li obbliga ad accedere ai fondi per le apparecchiature: chi ritiene di doversi modernizzare e di dover fornire questa prestazione ai suoi pazienti, e magari trova professionalmente importante imparare a farlo bene usando gli strumenti della formazione in medicina (comunque obbligatoria per esercitare) lo faccia; magari decidendo di associarsi (come prevede la legge) e avere in studio un esperto ad hoc. Gli altri continuino a scrivere ricette e a mandare la gente in ospedale per ogni piccola cosa.

E poi, pensare che avere gli apparecchi in studio inneschi l'inappropriatezza vuol dire pensare che i medici di base siano degli incapaci: in scienza e coscienza dovrebbero ben sapere quando un esame serve e quando no.

Insomma, questi pochi 236 milioni sono il primo mattoncino di civiltà che Speranza vuole mettere per far vivere il SSN, sarebbe un peccato se alcuni o molti medici volessero restare attaccati a un passato di "prescrittori" senza qualità.

** Direttore del mensile Live*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Che cosa fare se il bebé non dorme

Disturbi del sonno per un quarto dei bimbi
fino a 6 anni. Stratagemmi per superarli

di Sara Pero

Il bebè non dorme e i genitori non ce la fanno più. Non si addormenta mai, tanto che papà lo culla in continuazione. Quando crolla si risveglia più volte. Le notti sono un incubo. E, a volte, anche quando il bimbo cresce le cose non cambiano. «Nei primi mesi di vita è abbastanza comune e fisiologico che i neonati abbiano un sonno interrotto durante la notte, ma generalmente crescendo tende a farsi sempre più continuo e regolare e i risvegli notturni meno frequenti. Si tratta invece di veri e propri disturbi del sonno se questo fenomeno continua a presentarsi anche quando il bambino è più grande, e i genitori, stressati per le notti in bianco, fanno fatica ad affrontare la cosa. In questi casi è bene rivolgersi al pediatra che valuterà se approfondire le cause e l'entità di questa problematica con degli esami specifici», spiega Antonio Del Vecchio, consigliere nazionale della Società italiana di pediatria (Sip).

I disturbi del sonno interessano il 25% dei bimbi fino a 6 anni e il 10% sopra i 6. Comportano difficoltà ad addormentarsi, insonnia, numerosi risvegli, spesso agitati, durante la notte, e un riposo tutt'altro che ristoratore. Qualche volta sono sinto-

mi di disturbi respiratori che possono causare le apnee notturne, facili da diagnosticare attraverso la polisonnografia, un test che rileva l'attività cerebrale, la respirazione e i livelli di ossigeno durante la notte.

«Ma spesso - dice Del Vecchio - i disturbi del sonno possono essere anche sintomi di problemi neuropsichiatrici o del neurosviluppo, come l'iperattività e il deficit dell'attenzione o disturbi dello spettro autistico, spesso scoperti più avanti, quando il bimbo va a scuola. Fino a problemi di carattere psicologico, ad esempio particolari vissuti traumatici, come l'adozione o le violenze. In altri casi invece i disturbi del sonno sono la spia di altre patologie, come l'anemia da carenza di ferro».

Capire le cause dei disturbi è il primo passo per trovare una soluzione. «Abbiamo diversi centri di neuropsichiatria in Italia che si occupano dell'inquadramento di queste patologie. Una volta trovata la causa organica - dice l'esperto - è possibile trattare il bimbo con dei farmaci». A volte non emerge una particolare malattia. In questi casi vanno cambiate le abitudini. La Sip consiglia di abituare il piccolo a dormire nella sua cameretta già dopo gli 8-10 mesi. Insieme ad altri piccoli consigli. Come staccare il bebè dal seno quando si notano i segnali del sonno, mettendolo nel lettino.

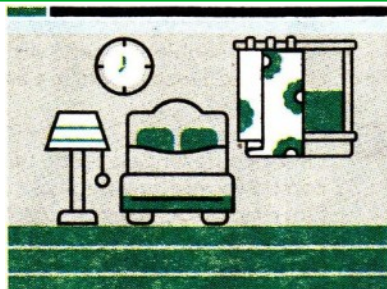
Quando cresce niente tablet o video almeno un'ora prima dell'addormentamento, perché la luce dei dispositivi riduce la produzione della melatonina. Ed è meglio evitare troppo cibo o acqua prima di dormire, e sostanze eccitanti come il tè dopo le quattro di pomeriggio.

L'alimentazione deve essere equilibrata durante la giornata, preferendo cibi con fibre, carni bianche, pesce azzurro, verdure verdi, legumi e cereali. E poi attenzione all'esposizione alla luce: è bene infatti mantenere quella dell'ambiente durante il sonnello pomeridiano, riducendo l'esposizione nella notte, per non alterare il ritmo sonno-veglia. Da evitare le uscite o le attività stimolanti di sera. Dunque niente ninne nanne sul divano davanti alla tv.

Anche l'orario dei pasti deve essere rispettato, sia durante il giorno che di notte. «Infatti se si instaura l'abitudine di addormentarsi tardi o di svegliarsi a mattina inoltrata - conclude Del Vecchio - l'effetto degli ormoni viene in parte vanificato, con il rischio non solo di andare incontro a disturbi del sonno durante la notte, ma di provare spossatezza e stanchezza durante il giorno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA © RIPRODUZIONE RISERVATA





Le buone abitudini

Rispettare gli orari

I bambini molto piccoli devono rispettare gli orari. È necessario che si abituino ad andare a letto sempre alla stessa ora. Anche l'orario del risveglio deve essere sempre lo stesso.

Le sfide più grandi. La scienza più avanzata.

Siamo un'azienda biofarmaceutica globale impegnata nel rispondere alle sfide più grandi in tema di salute.

Mettiamo in campo la scienza più avanzata, passione e dedizione per avere un impatto significativo sulla vita delle persone.

abbvie.it



abbvie

People. Passion.
Possibilities.*

Insonnia

Di cosa si tratta

Difficoltà ad addormentarsi, insonnia, parasonnie e numerosi risvegli



Circa 3-4 ore
di sonno effettivo



il 25%
tra 0 e 6 anni



il 10 % degli
over 6 anni

FONTE: ASSOCIAZIONE ITALIANA ONCOLOGIA MEDICA (AIOM)

INFOGRAFICA: PAULA SIMONETTI

Assirem e Miur A scuola gli alunni imparano le regole del "buon riposo"

"Sonno... o son desto...", si chiama così la seconda edizione del concorso per alunni dalle materne alle superiori, frutto di un'intesa fra Associazione scientifica italiana per la ricerca e l'educazione nella Medicina del sonno (Assirem) e Miur. L'obiettivo è portare avanti

campagne sull'importanza dei corretti stili di vita tra i giovani in età scolare. «Già lo scorso anno - dice Pierluigi Innocenti, neurologo e fondatore di Assirem - in alcune scuole del Lazio, anche in collaborazione con la Asl Roma C, sono stati effettuati degli screening per

rilevare la reale diffusione dei disturbi del sonno». Per l'anno scolastico 2019/20 l'Assirem ha previsto degli incontri nelle scuole con gli studenti, i docenti e le famiglie per informare sulla necessità di rispettare i ritmi sonno-veglia. Per informazioni: www.assirem.it. (i.d.a.)

L'iniziativa a Bari

Supermercato Alzheimer, commessi a lezione dagli psicologi per trattare con i clienti malati

di Valerio Millefoglie

IL RACCONTO DELL'ESPERIMENTO A BARI

Supermercato Alzheimer

*Bisogna coccolarli
come bambini
Seguirli e non
contraddirli*

*"Avete spostato il
sale?". Ma non era
cambiato lo scaffale,
era cambiata lei*

di Valerio Millefoglie

La prima cosa che il signor Gianni mette nel carrello del supermercato è una confezione di zucchero. Poi ne acquista due di brioches, biscotti, olive snocciolate e un pacco di pasta. Quindi si siede su una panchina bianca sul cui schienale si legge "Dementia Friendly". La segnaletica continua, fra banchi salumi e scaffali ed è presente anche all'esterno, dove indica un posto auto dedicato, il più prossimo all'ingresso. Ci troviamo in uno dei tredici supermercati "Spesa Più" di Bari che partecipano all'iniziativa "Andiamo al supermercato", lanciata dall'Associazione Alzheimer Bari: un percorso agevolato che prevede precedenza ai banchi, casse preferenziali, cartellonistica per aiutare le persone in difficoltà a riconoscere le monete e i prodotti, con sconti e una fascia oraria, dalle 14 alle 16, in cui il volume della filodiffusione è tenuto più basso e le luci sono più soffuse, proprio per creare un ambiente meno disturbante. Ciò che fa però davvero la differenza è l'apporto umano: tutto il personale ha seguito un corso di formazione tenuto da psicologi dell'Associazione Alzheimer Bari, per conoscere meglio i vari aspetti di

questa malattia, dai disturbi del comportamento alla relazione con il paziente e i familiari.

«Devi saperli accontentare anche se magari il familiare che li accompagna ti fa cenno di non dargli retta», racconta il responsabile del banco carne, «di devi seguire nel modo in cui hanno bisogno, devi saperli mantenere quieti, coccolarli come fossero bambini. A volte ti dicono: "Dammi cinque chili di carne, un chilo di salsiccia". Gli si risponde "Al momento non posso farglieli, se passa più tardi glieli faccio trovare pronti". Mai contraddirli». E così continua il giro, fra cassiere che raccontano di come fingono di passare tutto ciò che c'è nel carrello riempito fino all'orlo o che chiedono, "Mi scusi signore, per caso ha dimenticato altro da pagare?", indicando una tavoletta di cioccolata nascosta in una tasca.

Pietro Schino, pneumologo e tra i fondatori dell'Associazione Alzheimer Bari, spiega: «Il paziente con questa malattia deve avere meno barriere, non solo architettoniche ma anche barriere mentali da parte di chi interagisce con lui. Qualsiasi luogo e persona dovrebbe essere amico della demenza: i farmacisti, i vigili urbani, i baristi. Ultimamente abbiamo tenuto un corso nelle scuole rivolto agli alunni delle elementari. Più c'è conoscenza della malattia e

più a queste persone si può prolungare un po' di vita più o meno normale». Katia Pinto, psicologa dell'Unità di Riabilitazione Alzheimer di Bisceglie, anche lei tra i fondatori dell'associazione, racconta che l'idea è nata proprio da un familiare che frequenta l'associazione: «Mi ha raccontato della fatica che faceva nell'uscire con la moglie perché non riusciva a gestirla, non potevano andare al supermercato perché era irrequieta e così aveva ideato un percorso del quartiere per non passare ad esempio davanti ai panifici, dato che lei voleva insistentemente la focaccia».

Poi un giorno, all'inaugurazione di Parco Domingo, un orto ur-

bano pensato per sviluppare percorsi di stimolazione cognitiva per chi vive disagi psichici e fisici, sente parlare Milena Marzano, responsabile di Spesa Più, nata in Svezia, di padre pugliese, tornata in Italia con l'idea di fare innovazione al sud. «Ho voluto raccon-



tarle della difficoltà di quell'uomo a fare la spesa, spesso i familiari hanno giusto il tempo di prendere il pane e correre a casa. Così le ho proposto di pensare a un progetto dedicato ai pazienti affetti da demenza».

Passeggiando nel supermercato Milena Marzano commenta: «La gente ha bisogno di sentirsi umana. Di tornare a casa e di raccontare qualcosa che sia diverso da una procedura di lavoro. Non siamo una fabbrica, eppure il personale esegue una serie di procedure dove gli aspetti emotivi so-

no completamente trascurati o relegati in momenti di bassa attività». Francesco Darlo, responsabile di uno dei tredici punti racconta: «Tempo fa una cliente si aggirava confusa tra gli scaffali, "Il sale l'avete spostato?". Il posto del sale non era cambiato, era cambiata lei. All'inizio non pensi sia sintomo di una malattia così devastante».

Alla fine della spesa il signor Gianni racconta tutto, prima che si dimentichi: «Ho comprato i biscotti, le merendine, cose che servono, in maniera modesta e sen-

za esasperazione. Mi si sono scaricate le pile. Il ricordo più bello è il giorno in cui sono riuscito a prendere il largo dal porto di Gallipoli. Le tue barzellette le tengo memorizzate, anche se non ho avuto tanto spazio per fare ciò che avrei voluto fare: dirigere una banca, far sì che il tutto non vada perduto. Io ho fatto tutto e niente. La cosa che mi sorprende è da dove è partito tutto, perché c'è sempre un punto di partenza. L'unica cosa che posso dire, per non lasciarti deluso dal nostro incontro, è che sono oramai fuori da ogni problema».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le comunità amiche

Un pomeriggio dal parrucchiere anche così si aiutano i pazienti

C'è una geografia parallela dell'Italia, quella dei 25 territori che compongono la rete italiana delle Comunità amiche delle persone con demenza, ideata dalla Federazione Alzheimer Italia. Una serie di attività di inclusione per permettere una migliore

integrazione dei malati e dei loro familiari. La Scuola Parrucchieri CFP di Albino, Bergamo, dedica un giorno alla settimana alle acconciature di persone con demenza. Le strade pedonali di Cavedine, Trento, ospitano un percorso di stimolazione

multisensoriale e cognitiva per stimolare facoltà mnemoniche e fisiche. Ma ci sono anche gli Alzheimer Caffè, lo Sportello Alzheimer, il Volontario a domicilio. E l'idea è di fare sempre più rete. (v.m.)

Un percorso per chi ha problemi di demenza

Luci soffuse, musica a volume più basso, addetti dei negozi formati da psicologi. Per parlare con i malati con umanità

La collezione

Pezzetti di vita passata

Una radio d'epoca, una collezione di accendini, un angolo bar con liquori fuori produzione. Sono alcuni degli oggetti conservati in quella che qui alla sede dell'associazione Alzheimer Bari chiamano "la camera delle reminiscenze". Ne spiega il significato il presidente, Pietro Schino, che ha fondato l'associazione con la moglie Katia Pinto, psicologa: «Abbiamo avuto il piacere di accogliere i doni che facevano parte delle vite passate dei pazienti. Ciò che è piaciuto a loro può non piacere più ai figli, che se ne vogliono disfare. Questa patologia grava molto sulla famiglia, che alla fine è come se volesse passare un colpo di spugna su tutto, ed è un peccato. Questi reperti portano con sé la personalità di queste persone. E noi li teniamo gelosamente stretti». Colpisce, in una delle sale dell'associazione, una mostra di quadri realizzati da una donna con Alzheimer in tre fasi della sua vita: da sana, all'esordio della malattia e all'apice. Le figure dei dipinti del primo periodo diventano man mano linee astrette, sgraziate, un lontano ricordo.



1 Parcheggi vicini

I parcheggi sono stati collocati proprio davanti all'ingresso dei supermercati per evitare spaesamenti. E sono state piazzate panchine per riposarsi durante gli acquisti

2 Dalle 14 alle 16

Due ore in cui il supermercato abbassa le luci e la musica per rendere l'ambiente meno disturbante. E un percorso agevolato con precedenza ai banchi e alle casse

3 Il personale

La vera differenza la fanno gli addetti ai banchi. Hanno seguito i corsi di formazione degli psicologi dell'Associazione Alzheimer Bari e sanno quali parole scegliere per affrontare le difficoltà

4 Le reazioni

Basta poco per abbattere le barriere mentali e architettoniche, e imparare a interagire con le persone malate. E il personale apprezza l'aspetto fortemente emotivo del proprio lavoro



Il progetto

Un progetto nato dalle difficoltà di molte famiglie a far la spesa con i parenti malati. Il supermercato era diventato un percorso a ostacoli. Adesso rimossi

ALGORITMI MEDICI

STUDIO DIGITALE

I Big Data aiuteranno a prevenire la demenza?

La cognizione come il quinto parametro vitale. Da misurare regolarmente come la pressione sanguigna, la temperatura, il polso e la frequenza respiratoria. Partendo da questo assunto la società di salute digitale con sede a San Francisco Savonix e l'Università di Boston hanno annunciato l'avvio del più grande studio virtuale che raccoglierà dati sulla salute e sullo stile di vita da 400.000 persone nella speranza di identificare i fattori di rischio dello stile di vita che aumentano il rischio di malattia. Per lo studio, verranno usati i dati degli smartphone. La ricerca, chiamata Assist (Alzheimer's disease discovery study) si ispira a due indagini: lo storico Framingham Heart Study (studio a lungo termine iniziato nel 1948 e tutt'ora in corso che ha permesso di identificare l'ipertensione e l'ipercolesterolemia come importanti fattori di rischio di malattia cardiovascolare) e lo studio virtuale Apple Heart del 2017, in cui i ricercatori hanno raccolto e analizzato i dati sulla frequenza cardiaca registrati da Apple Watches e iPhone di oltre 400.000 partecipanti.

Assist raccoglierà dati puramente digitali: non ci sono visite mediche, né scansioni cerebrali. I volontari si iscrivono online firmando un modulo di consenso e compilando un breve questionario sulla loro storia clinica e gli stili di vita. Il team spera di reclutare 400 mila persone di tutte le età, generi ed etnie attraverso annunci digitali e iniziative di sensibilizzazione. Una volta iscritti, ai partecipanti viene chiesto di scaricare l'app Savonix Mobile, con la quale potranno eseguire una serie di test cognitivi (per la memoria, l'apprendimento e l'attenzione). ai partecipanti che utilizzano iPhone viene anche richiesto di condividere i dati dell'app Health, inclusi esercizio fisico, alimentazione e informazioni sul sonno raccolte da smartphone e dispositivi indossabili. E per quanto riguarda la privacy? Gli organizzatori dello studio sottolineano che, a differenza delle app tradizionali per la salute, si tratta di uno studio di ricerca, quindi la gestione dei dati è supervisionata da due commissioni di revisione istituzionale e tutte le informazioni degli utenti verranno crittografate e frammentate tra server sicuri.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Solo dati puramente digitali su base volontaria: non ci sono visite mediche né scansioni cerebrali



ALGORITMI MEDICI

PREVENZIONE

Auto-test e integratore contro il rame libero

Si chiama Alz1 ed è il primo test per rilevare i livelli elevati di rame libero - un fattore di rischio comprovato associato alla malattia di Alzheimer - attraverso un esame del sangue a domicilio. Il kit (159 dollari) è stato sviluppato tramite intelligenza artificiale da Igea Pharma NV, azienda fondata nel 2015 da italiani e sulla ricerca italiana. Alla base dello sviluppo del sistema infatti ci sono 15 anni di ricerca scientifica sul rame libero condotti dalla ricercatrice Rosanna Squitti, che oggi dirige il dipartimento R&D di Igea Pharma a Miami e il laboratorio in cui si analizzano i livelli di rame libero nel sangue attraverso algoritmi e software. Questo

è un processo chiave per poter analizzare le associazioni e le connessioni tra livelli e risultati di rame libero: è stato provato che se supera valori normali porta a reazioni di stress ossidativo che distruggono i componenti delle cellule neuronali, portando alla morte delle cellule cerebrali. L'azienda, quotata in borsa a Zurigo, ha già ottenuto l'approvazione della Fda anche per l'Alz1 Tab, un integratore alimentare naturale progettato per ridurre e controllare il contenuto di metalli pesanti nel flusso sanguigno. E ora in collaborazione con l'Istituto San Giovanni Di Dio Fatebenefratelli di Genzano (Roma) ha avviato uno studio neuropsicologico sull'efficacia dell'integratore alimentare (Euvitase) nel trattamento dei disturbi cognitivi e comportamentali come sintomi della malattia di Alzheimer. Lo studio

coinvolge 40 soggetti con forme lievi di Alzheimer per un periodo di 12 mesi ed è in cross over: due gruppi si alternano in periodi di sei mesi assumendo l'integratore a base di oleuropeina e glutathione biodisponibile. Obiettivo: dimostrare, con evidenza scientifica, come l'assunzione di antiossidanti possa contribuire a ridurre l'incidenza della malattia. «L'oleuropeina - fenolo contenuto nell'olio di oliva - e il glutathione biodisponibile hanno già dimostrato sia in vitro che su modelli animali, la capacità di ridurre l'aggregazione e la tossicità della beta amiloide, suggerendo un loro potenziale ruolo protettivo nei confronti della neurodegenerazione associata all'invecchiamento cerebrale patologico dell'Alzheimer» ha detto Vincenzo Moccia, presidente e Ceo di Igea Pharma NV.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Alz1. Il test a domicilio per rilevare i livelli di rame libero, fattore di rischio per l'Alzheimer



Diagnosi&cura

2020, Biogen scommette sull'ok della Fda

Francesca Cerati

La terapia che curerà l'Alzheimer è destinata a diventare uno dei farmaci più venduti al mondo.

Ma gli sforzi, da dieci anni a questa parte, hanno generato solo risultati deludenti, con centinaia di fallimenti, una mezza dozzina dei quali con molecole in avanzata fase di sperimentazione. Questo costante fallimento degli studi clinici, se escludiamo l'inusuale storia di aducanumab, l'anticorpo monoclonale della statunitense Biogen, è uno dei fattori che per i ricercatori del Centro Lou Ruvo Clinic Cleveland per la salute del cervello di Las Vegas renderà il futuro sviluppo dei farmaci per l'Alzheimer molto dispendioso. Da una loro stima il costo totale, compresi i fallimenti, è pari a 5,7 miliardi di dollari, praticamente il doppio rispetto al costo medio dello sviluppo di un farmaco. Il loro lavoro, pubblicato (paywall) sulla rivista creata dalla non profit Alzheimer's Association, ha stimato che ci vorranno 38,4 miliardi di dollari per creare una promettente pipeline di farmaci in grado affrontare la malattia attraverso diversi approcci. Già, ma se consideriamo che oggi nel mondo ogni tre secondi un individuo sviluppa una forma di demenza e che l'Alzheimer rappresenta oltre il 50% di tutti questi casi, significa che nel mondo i costi hanno raggiunto nel 2018 i mille miliardi di dollari, il 35% in più rispetto ai 604 miliardi di dollari calcolati nel Rapporto mondiale Alzheimer 2010. Se l'assistenza per la demenza fosse una nazione, sarebbe la 18ª economia nel mondo.

«Oggi siamo l'azienda con la pipeline più robusta (con 5 molecole che hanno come target le due proteine indiziate, due anti-betaamiloide e tre anti-tau, ndr) e con il primo potenziale farmaco, aducanumab, in grado rallentare la progressione naturale della malattia» ci spiega Giuseppe Banfi, amministratore delegato di Biogen Italia. La richiesta formale per l'autorizzazione al commercio di aducanumab da sottoporre all'Fda sarà pronta nel primo trimestre del 2020. L'azienda è infatti ritornata sui suoi passi dopo aver dichiarato lo scorso marzo il fallimento dei due studi in fase 3

(Emerge ed Engage) condotti su oltre 3 mila pazienti con Alzheimer prodromica o lieve. Ma, dopo una nuova analisi di un ampio set di dati dello stesso trial, lo scorso ottobre rivalutando tutti i pazienti dei due studi, ha deciso di presentare domanda di autorizzazione alle autorità regolatorie americane, con il loro consenso.

«Con risultati diversi, entrambi gli studi clinici (Emerge ha raggiunto tutti gli endpoint mentre Engage ha evidenziato una tendenza verso la significatività, ma non ha raggiunto l'endpoint, ndr), hanno suggerito che l'efficacia del farmaco è dose-dipendente» precisa Banfi. Che aggiunge: «L'altra grande sfida che Biogen sta portando avanti è anche quella di individuare un biomarcatore economico e sostenibile per la diagnosi precoce di Alzheimer. Oggi gli strumenti diagnostici impiegati sono l'esame del liquor attraverso una puntura lombare e la Pet, due indagini "impegnative" non sostenibili per il potenziale screening di 16 milioni di italiani. Tanti sarebbero infatti le persone che oltre i 55 anni accusano deficit di memoria, un campanello d'allarme che nella maggior parte dei casi non è però sinonimo di demenza. La necessità di avere a disposizione uno strumento diagnostico semplice e sostenibile per identificare il più precocemente possibile la malattia è dunque fondamentale. Tanto più che la soluzione terapeutica più vicina al commercio funziona se assunta nella fase iniziale della malattia.

Sembra agire già a basse dosi - riducendo l'atrofia del cervello e il declino cognitivo - l'idrometilitionina (un inibitore dell'aggregazione tau di seconda generazione), prodotta dalla TauRx Therapeutics. I risultati sono emersi dal trial clinico condotto tra Scozia e Singapore su 1162 pazienti con Alzheimer da lieve a moderato. Condotta da Claude Wischik, cofondatore e presidente esecutivo di TauRx Therapeutics, insieme ai colleghi dell'Università di Aberdeen, lo studio segue a una sperimentazione di fase 3 su migliaia di pazienti, ma con dosi più alte della molecola. A oggi però non c'è ancora il dossier di richiesta di autorizzazione al commercio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Vaccino e anticorpi, doppio approccio per i futuri trattamenti dell'Alzheimer

Federico Mereta — a pag. 35

Doppio approccio. Come per il cancro, anche per la demenza si punta su più cure immunologiche mirate e utilizzate ultra-precocemente. La terza via è la terapia genica

Vaccino e anticorpi il futuro per combattere l'Alzheimer

Federico Mereta

Come per il tumore, anche per la malattia di Alzheimer il futuro passa attraverso l'immunoterapia mirata e utilizzata ultra-precocemente. Gli strumenti per scoprire chi è a rischio, ci sono. Già 25 anni prima della diagnosi clinica, nel liquor, il liquido che bagna il midollo spinale, si osserva un basso livello di proteine beta-amiloide. E 15 anni prima si possono rilevare altri indici di futura patologia, dagli elevati livelli di proteine Tau fino alla rilevazione di amiloide grazie alla Pet con traccianti mirati, e alle alterazioni dell'ippocampo, particolare area cerebrale, con la risonanza magnetica ad alta risoluzione. Lo dicono i dati dello studio Dian (Dominant Inherited Alzheimer Network) su soggetti sani e giovani portatori di mutazioni genetiche che causano e fanno esordire la malattia intorno ai 50 anni.

Il problema, però, è un altro: sapendo chi andrà incontro al quadro, come possiamo agire? Ed è qua che, purtroppo, casca l'asino. O meglio: la scienza fatica, ma avanza, anche tra mille fallimenti, alla ricerca di una prospettiva di cura. «La sequenza delle alterazioni molecolari che causano la malattia di Alzheimer è ormai chiara – spiega Massimo Tabaton, docente di Clinica Neurologica all'Università di Genova –. Il primo evento è l'accumulo e l'aggregazione di beta-amiloide, che produce una disfunzione dell'attività cerebrale e contemporaneamente l'alterazione della proteina Tau, fondamentale per la vitalità dei neuroni, che in sua assenza muoiono. Per questo l'obiet-

tivo terapeutico è frenare l'accumulo di beta-amiloide, e possibilmente, l'alterazione della proteina Tau». Facile a dirsi. Ma le sperimentazioni con anticorpi monoclonali mirati e con altri farmaci, a parte i dati su aducanumab, sono sostanzialmente fallite. «Probabilmente il mancato effetto è legato all'intervento tardivo – riprende Tabaton –. L'accumulo di beta-amiloide inizia già trent'anni prima dell'esordio clinico e purtroppo innesca un circolo vizioso tossico inarrestabile».

A breve-medio termine, in ogni caso, si mira a ritardare l'esordio della patologia, per diminuire il numero dei malati. La strategia della scienza ricorda il tentativo che un concorrente della storica trasmissione di Enzo Tortora Portobello aveva ipotizzato per eliminare la nebbia in Val Padana: eliminare il monte del Turchino. «In questo caso, l'obiettivo è invece "legare" i farmaci alla proteina patologica e trascinarla via – come ha recentemente ricordato Colin Masters, studioso australiano che ha scoperto la beta-amiloide nel 1985 e due anni dopo il gene del precursore della sostanza». Ma questo approccio non è ovviamente l'unico. Si punta anche su una possibile terapia genica, che fa sperare: «sta iniziando negli Usa una terapia genica inserendo il gene dell'Apolipoproteina E-2, ad azione protettiva, nei pazienti con sintomi lievi» segnala Tabaton.

Più in generale, come conferma una recente analisi apparsa su Human Gene Therapy a cura di tre ricercatori francesi, Sandro Alves, Romain Fol e Nathalie Cartier, oltre ad agire direttamente sul Dna, si punta sulla formazione e sul meta-

bolismo dei precursori della proteina amiloide, per migliorare la protezione delle cellule nervose, si lavora sulla possibilità di potenziare l'attività di proteine correlate all'autofagia, che dovrebbero agire come veri e propri "spazzini" e ripulire il cervello, limitando anche l'infiammazione. Sul fronte genico si mira a regolare i geni che governano il metabolismo lipidico e in particolare l'apolipoproteina E-4 (ApoE-4), le cui modificazioni sono correlate all'insorgenza della malattia.

La chiave di volta, in ogni caso, sembra venire dall'immunoterapia. «La speranza è che una terapia immunologica possa eliminare la beta-amiloide dal cervello – precisa Tabaton – o attraverso un "vaccino" che fa produrre anticorpi anti beta-amiloide o appunto con anticorpi monoclonali mirati. La "vaccinazione" ha funzionato in topi transgenici ma non nel paziente, con malattia iniziale e demenza lieve». Il finale delle cure potrebbe essere rappresentato da un approccio personalizzato, come quello preconizzato da David Holtzman e Dennis Selkoe, massimi esperti mondiali della malattia: in chi è a rischio, presenta una Pet positiva e non ha sintomi occorrerà puntare sull'immunizzazione nei confronti della beta-amiloide.



Chi comincia ad avere qualche piccolo problema, è a rischio ed ha una Pet positiva per amiloide e tau occorrerà un doppio approccio immunologico, verso la beta-amiloide e la tau variata. In caso di demenza iniziale, a queste cure andrà aggiunta l'attuale terapia sintomatica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**MASSIMO
TABATON**
Docente di Clinica
neurologica
all'Università di
Genova



L'allarme delle società scientifiche. Una bozza di decreto limita l'assistenza solo ai pazienti che sono stati in coma per più di 24 ore

Neuroriabilitazione, cure nel Ssn a rischio per 40mila pazienti

Le cure neuroriabilitative per i pazienti con danni cerebrali gravi potranno essere garantite dal Ssn solo per i pazienti che sono stati per più di 24 ore in stato comatoso. Così recita in estrema sintesi un comma all'articolo 2 di una bozza di decreto che il ministro della Salute Roberto Speranza potrebbe presto firmare rischiando di tagliare fuori, nel nome dell'appropriatezza dei ricoveri, una gran parte degli oltre 39mila pazienti - secondo stime prudenziali calcolate solo tra i pazienti con disabilità grave dopo un ictus - dalle cure necessarie di cui avrebbero bisogno.

Questo paletto - almeno 24 ore in coma - che farebbe da filtro per decidere chi ha diritto ad accedere alle cure neuroriabilitative post-acute e chi invece solo a una riabilitazione "ordinaria" è confermato anche dalle «linee di indirizzo per l'individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione» all'esame della Stato-Regioni dalla scorsa estate. Un doppio intervento che preoccupa diverse Società scientifiche oltre alle strutture riabilitative che stanno lanciando l'allarme al ministero e al Parlamento in modo che si torni indietro prima che sia troppo tardi. Anche perché gli effetti sanitari, ma anche sociali e previdenziali rischiano di essere molto pesanti.

Nel mirino appunto la definizione contenuta nel decreto dove i pazienti con «grave cerebrolesione

acquisita» sono quelli affetti - si legge nella bozza - da «danno cerebrale, di origine traumatica o di altra natura, tale da determinare una condizione di coma.. protratto per almeno 24 ore» con «associate menomazioni sensomotorie, cognitive o comportamentali che comportano disabilità grave». Un criterio, quello del coma prolungato, che per i neurologi è «una assurdità scientifica» e un criterio «aprioristico» senza senso.

Lo spiega tra gli altri Gioacchino Tedeschi, presidente della Società italiana di neurologia: «Esistono gravissime condizioni neurologiche dall'ictus, alla Sla, alla Sclerosi multipla ai parkinsonismi in fase avanzata o alle para e terapaesi da lesione midollare che non passano attraverso un periodo di coma e che costituiscono condizioni di grave o gravissima situazione clinico-funzionale che giustificano ampiamente e solamente un ricovero in neuroriabilitazione in grado di affrontare le spesso drammatiche problematiche clinico-assistenziali». Con l'approvazione dello schema di decreto, questi malati non potranno essere più ricoverati in strutture di neuroriabilitazione che «garantiscono con il codice 75 - spiega Tedeschi - un approccio multidisciplinare con medico, psicologo, fisioterapista, logopedista, terapista occupazionale, infermiere, operatore socio sanitario, assistente sociale in grado di fornire

giornalmente oltre 7 ore di assistenza». A questi pazienti saranno invece garantiti «con il codice 56 solo 18 ore di assistenza riabilitativa settimanale multiprofessionale, corrispondenti a solo 2,5 ore giornaliere di riabilitazione neurologica».

Sulla stessa linea Stefano Paolucci, presidente della Società italiana di riabilitazione neurologica: «È una assurdità scientifica che divide i malati in pazienti di serie A e di serie B con quest'ultimi che, nonostante ne abbiano bisogno, dovranno rinunciare ad una assistenza a 360 gradi». Per Paolucci è necessario intervenire su questo criterio abolendolo e introducendo invece dei «filtri clinici». In sostanza è necessario che «sia il medico o una équipe di medici a decidere in base alle condizioni cliniche quale sia il percorso di cure migliore per il paziente e non il fatto che abbia avuto un coma di almeno 24 ore. Il principio di fatto è stato bocciato anche dal Consiglio di Stato in una recente sentenza che ha giudicato illegittima la riduzione delle patologie trattabili con il codice 75, citando proprio un documento della Società italiana di riabilitazione neurologica che metteva in luce proprio il rischio di penalizzare tutti quei pazienti con gravi situazioni cliniche funzionali non causate da patologie legate a un disturbo della coscienza».

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



GIOACCHINO TEDESCHI
Presidente Sin,
Società
italiana
di neurologia



STEFANO PAOLUCCI
Presidente Sirn,
Società Italiana
di riabilitazione
neurologica



Politica

Michele Conti e la foto con Salvini: «Non corro per la Regione»

Vezzosi a pagina 4



Conti: «Non corro per la Regione»

I rumors alimentati dalla foto del sindaco a cena a Firenze accanto a Salvini: «Sono stato eletto per lavorare a Pisa»

«SIAMO POPOLARI»

«Abbiamo premiato un'iscritta storica che abita nelle case popolari di Pisa»di **Guglielmo Vezzosi**
PISA

Ad alimentare i rumors è stata la foto che lo ritraeva a cena a Firenze, sabato, accanto al leader della Lega, **Matteo Salvini**. Vuoi vedere che Conti ci fa un pensierino a correre da presidente della Regione? ha sussurrato qualcuno pensando a programmi e strategie messi a punto tra una portata e l'altra, davanti a una platea di 1.200 leghisti accorsi da tutta la Toscana. A chiarire come stanno le cose è il diretto interessato: «Lo dico subito per non lasciare dubbi. Non corro da presidente della Regione. Sono stato eletto per fare il sindaco a Pisa e qui resto con grande soddisfazione a fare il mio lavoro» taglia corto Conti.

A Firenze si è vissuta una serata dal clima popolare, c'era anche la tombola, come una rimpatriata tra amici. E' lo stile leghista?

«Sì, è vero siamo persone di popolo e governiamo le comunità che ci hanno eletto stando in mezzo alla gente».

Tombola compresa? Roba che una volta si vedeva solo alle feste de l'Unità...

«E' uno dei modi in cui intendere la politica, con la gente, tra la gente. Anche in Toscana c'è una comunità sempre più grande che chiede cambiamento, nelle scelte, nei metodi e soprattutto negli uomini. Altri continuano a stare rinchiusi nei loro

cerchi magici a prendere decisioni in pochi sulle spalle di tutti gli altri. L'ultimo cerchio magico da rompere è quello regionale».

Non è un caso che la Lega a Pisa per anni ha costantemente percorso i mercati e continua a farlo e lei ha raccolto molti consensi nei quartieri popolari, già feudo della sinistra.

«Abbiamo iniziato lavorando sulle cose concrete, i problemi di tutti i giorni, le strade, l'asfalto, l'illuminazione, l'arredo e poi il verde con un piano per mettere dimora 45mila alberi. Ma non manca una visione di prospettiva una idea di città».

Ad esempio?

«In novembre ci sono diversi eventi utili in questo senso per delineare lo sviluppo della città: penso al convegno Pisa nel futuro, al piano strutturale d'area, alla biennale di Architettura, tutte occasioni di confronto. Un progetto su tutti: quello della **tramvia Stazione-Cisnaello**. Se verrà finanziato il progetto sarà un bel salto in avanti per la mobilità».

Torniamo a Firenze, sabato sera. Dentro la cena, fuori le sardine...

«Se ho capito bene quelle persone chiedono a tutta la politica il cambiamento. Ecco, noi in Toscana rappresentiamo quel cambiamento che chiedono. E il nostro sarà reale e non come quello del Gattopardo. Oppure quelle persone che hanno sfilato vorranno accontentarsi di votare un vecchio arnese della politica come Eugenio Giani, persona stimabile per carità, ma con almeno tre decenni di politica alle spalle e una coalizione

che sta insieme solo per interesse e gestione del potere».

Voi invece cosa promettete?

«Vogliamo partire dalle esigenze dei toscani, con un programma chiaro: infrastrutture, tutela dell'ambiente e ruralità, sostegno alla famiglia e, ovviamente, sicurezza. Penso poi all'housing sociale, un piano per la casa con il sostegno delle fondazioni bancarie toscane, un po' come fu l'Ina Casa. Ovviamente puntando tutto sulla rigenerazione urbana, perché nella nostra bellissima regione bisogna tendere al consumo di suolo zero».

Ancora la vena popolare....

«Certo, a Firenze abbiamo premiato un'iscritta storica della Lega che viene dalle case popolari di Pisa, ma c'erano anche professionisti e imprenditori, siamo trasversali».

Quale la coalizione migliore per vincere in Toscana?

«Penso a un centrodestra aperto a ogni esperienza civica che in questi anni ha lottato nei Comuni della Toscana, a ogni energia che si è spesa nel sociale, nel mondo della cultura e dell'associazionismo per dimostrare che c'era un altro modo di governare oltre a quello del partito unico di sinistra».

Parole perfette per un candidato governatore...

«Confermo, non mi candido, ma Pisa farà la sua parte».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Matteo Salvini a cena sabato a Firenze accanto ai sindaci di Pisa, Conti e di Arezzo

E la sardina pisana 'rottama' Giani: «E' il passato, non lo voto»

«**Ho sposato** questo movimento pensando che adesso debba essere la sinistra a doversi fidare di noi, **Eugenio Giani** è il passato e quindi non lo voto. Pretendo dalla sinistra una posizione di rottura». Lo ha detto **Tamara Nocco** (nella foto), promotrice a Pisa del movimento delle Sardine, stamani all'«Ediola», la rassegna stampa talk show on line del portale d'informazione Sestaporta news, bocciando la candidatura designata dal Pd del presidente del consiglio regionale alle prossime elezioni regionali. Alla trasmissione c'era anche la consigliera regioanle dem, **Alessandra Nardini** che ha replicato così: «Abbiamo fatto consultazioni interne ed esterne, Giani è quello che ha ricevuto più gradimento. Sappiamo bene che il Pd non è autosufficiente, dobbiamo superare recinti e steccati e allargarci il più possibile. Per questo abbiamo aperto un tavolo di confronto con tutte le forze a sinistra: esistono anche strumenti come le primarie di coalizione».



INCHIESTA DELLA FINANZA

Comandante dei vigili indagato per truffa

Il reato ipotizzato dalla Procura è quello di truffa aggravata. L'indagine condotta dalla guardia di finanza riguarda il comandante della polizia municipale di Cascina, Paolo Migliorini, già vicecomandante della poli-

zia municipale di Pisa, che si sta difendendo dalle accuse, assistito dall'avvocato Carlo Lombardi. Davanti al Gip Giuseppe Laghezza, Migliorini ha respinto ogni accusa. CHIPELLINI / IN CRONACA

LE INDAGINI DELLA FINANZA

Comandante dei vigili sotto inchiesta L'accusa è di truffa aggravata

Già vice capo della municipale a Pisa Migliorini è stato a lungo assente dal lavoro, andava però a firmare le pratiche

L'indagato si difende dal Gip: l'inabilità si basa su accertamenti strumentali

Sabrina Chiellini

PISA. Il reato ipotizzato dalla Procura è quello di truffa aggravata. L'indagine condotta dalla guardia di finanza riguarda il comandante della polizia municipale di Cascina, **Paolo Migliorini**, già vicecomandante della Municipale di Pisa, che si sta difendendo dalle accuse, assistito dall'avvocato **Carlo Lombardi**. Dopo che sono stati eseguiti sequestri a carico di Migliorini e dopo la richiesta del Pm **Sisto Restuccia** dell'applicazione della misura della sospensione dal servizio nella Municipale, durante l'interrogatorio di garanzia davanti al Gip **Giuseppe Laghezza**, Migliorini ha spiegato le sue ragioni. Ha respinto ogni accusa e dato la sua versione dei fatti: nessun falso infortunio, tutto provato da diagnosi dei medici Inail e accertamenti strumentali. Il Gip si è riservato di decidere e fino a ieri non aveva sciolto la riserva.

La vicenda rientra a pieno titolo nel clima di conflitto che c'è tra la polizia municipale, il suo comandante e alcuni settori del Comune di Cascina oltre che con i suoi amministratori.

Nei mesi scorsi Migliorini si è infortunato ad un ginocchio

mentre era sulle scale, nell'atrio del palazzo comunale. Una caduta accidentale, avvenuta durante l'orario di lavoro e che gli è costata la parziale rottura del legamento. Ginocchio gonfio, dieci giorni la prognosi iniziale, questo risulta. L'incidente non impediva al comandante, queste in sintesi le sue ragioni esposte al Gip, di svolgere alcune attività in ufficio, come mettere una firma su un atto urgente o su ordinanze. Però Migliorini non avrebbe potuto correre e partecipare a controlli o inseguimenti. Da qui l'inabilità al lavoro e la lunga assenza.

L'infortunio si è rivelato fastidioso. Dai 10 giorni di riposo iniziali, Migliorini è rimasto agli infortuni per più di sessanta giorni, sottoponendosi a più controlli medici. Durante questo periodo agli amministratori cascinesi è capitato di incontrare il comandante. Ma in particolare avrebbe dato nell'occhio il fatto che Migliorini fosse in grado di andare in ufficio, pur restando di fatto assente dal servizio, per svolgere pratiche urgenti. In alcune occasioni, cinque o sei volte, il comandante – così è stato denunciato – è andato in ufficio per firmare atti di una certa urgenza. Ha incontrato amministratori che lo avrebbero visto muoversi agevolmente, salire sull'auto senza gravi impedimenti, camminare con passo svelto. Incontri avvenuti alla luce del sole. Perché Migliorini sarebbe stato visto uscire anche dalla

sede principale del Comune in corso Matteotti, oltre che dal comando della polizia municipale. Pur andando in ufficio, i rapporti del comandante con gli attuali amministratori e con la stessa segretaria generale del Comune, da lui denunciata per una vecchia storia che riguarda presunti abusi edilizi riscontrati in un'area di servizio lungo via Sauro a Cascina, non devono essere improntati alla massima serenità. Lo dimostrerebbero una serie di scambi epistolari che riguardano l'annosa vicenda dei turni festivi infrasettimanali della polizia municipale, così come gli ordini di servizio che più volte il sindaco reggente gli ha rivolto per pianificare il lavoro dei vigili stessi. Insomma, un clima pensante. Qualcuno ha cominciato ad avere sospetti sulla prolungata assenza del comandante e così è partita la richiesta di verifica. «Se viene a firmare può anche lavorare...», qualcuno ha pensato.

Già un anno fa Migliorini aveva rischiato di vedersi sottrarre la posizione organizzativa e quindi il ruolo di coman-



dante, ed era rientrato a Pisa in servizio per poi tornare a Cascina. Una pace apparente. Il problema si ripresenterà di nuovo alla fine di quest'anno. Lo fa pensare l'indagine innescata dalla querela partita dalle segnalazioni e dalle dichiarazioni di alcuni assessori oltre che del sindaco reggente **Dario Rollo**.

Tra sindaco e comandante della Municipale è richiesto un rapporto di massima fiducia ma in questo contesto pare un'utopia. A breve ci sarà la decisione del Gip – al quale il difensore ha fatto notare come la diagnosi dei medici Inail che hanno certificato l'inabilità è basata su accertamenti strumentali, come ecografia e risonanza – sulla sospensione dal servizio. Nel frattempo la Finanza ha sequestrato alcune somme di denaro sui conti correnti di Migliorini. Un sequestro, è stato spiegato, per bloccare il risarcimento che l'Inail gli ha corrisposto in seguito all'infortunio, passato ai raggi X della Procura. –

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Il comandante della municipale di Cascina, già vice comandante a Pisa, Paolo Migliorini

QUATTRO SOCCORSI IN VIA MASACCIO

Fuoco in appartamento anziana intossicata

PISA. Un'anziana quasi novantenne è stata ricoverata in ospedale per un'intossicazione dovuta a un incendio divampato in un appartamento al di sotto del suo alloggio.

È successo in un condominio in via Masaccio 15 dove i vigili del fuoco sono intervenuti nel primo pomeriggio. In un appartamento vuoto dopo il decesso della coppia proprietaria, chi si è presentato - gli eredi - per portare via le ultime cose rimaste nelle stanze avrebbe acceso delle candele per illuminare gli ambienti. Una di queste candele sarebbe caduta dando il via al rogo poi domato dai vigili del fuoco.

Sul posto è intervenuta anche una volante della polizia chiamata dai pompieri che nel corso dell'intervento hanno rinvenuto alcune armi da fuoco appartenenti regolarmente al deceduto. Armi portate in questura e che ora gli eredi devono regolarizzare a livello di autorizzazioni per la custodia.

Nel fuoco sprigionato dalle candele in tutto sono stati soccorsi in quattro con la pensionata, seguita da una badante, arrivata al pronto soccorso nelle condizioni più serie a causa dell'età.

E sempre in tema di incendi ieri mattina un tunisino ha dato fuoco inavvertitamente a un appartamento occupato in modo abusivo in via Garibaldi. L'alloggio è stato dichiarato inagibile. Gli agenti delle volanti lo hanno rintracciato e, considerata la sua condizione di irregolare, verrà espulso. Le fiamme sono state spente in pochi minuti dai vigili del fuoco. —

P.B.



VERSO IL CONGRESSO

Segretario Pd, sale l'ipotesi Trapani

Sfida tra zingarettiani con Zambito

PISA. Si accende la corsa per la segreteria dell'Unione comunale del Partito democratico. Tramontato il tentativo del commissario **Marco Simiani** di arrivare ad una scelta unitaria, ad aprire le danze era stata sabato scorso **Ylenia Zambito**, candidandosi ufficialmente per il congresso cittadino, che si svolgerà nelle assemblee di circolo dal 13 al 16 dicembre, per poi concludersi con la proclamazione del nuovo segretario il 20 dicembre.

Un nome, quello dell'ex assessore, sostenuto soprattutto da una parte degli zingarettiani cittadini, che hanno in un altro ex assessore della giunta Filippeschi, **Andrea Ferrante**, il coordinatore della mozione, senza dimenticare l'apporto di **Fabrizio Cerri**. Dalla parte di Ylenia Zambito vengono considerati i circoli del Cep, Riglione, Leopolda e Pratale.

La candidatura di Zambito non è sostenuta invece dai post-renziani, che avevano proposto i nomi di **Ferdinando De Negri** e **Silvana Agueci**, salvo poi accettare la soluzione del commissario di convergere sull'ipotesi **Ranieri Del Torto**, indicato come possibile soluzione unitaria.

Invece Zambito è scesa in campo e, secondo quanto emerso in queste ore, si troverà di fronte un altro zingarettiano, ovvero **Matteo Trapani**, consigliere comunale. La scadenza per le candidature è stata fissata dal commissario a domani, 4 dicembre. Dopo che erano girate già alcune indiscrezioni, le quotazioni di Trapani sono salite decisamente in questi giorni.

Un nome che viene sostenuto dalla parte di zingarettiani che non sta con Zambito, dai post-renziani e da coloro che vedono nel 32enne avvocato, dottore di ricerca all'Università di Pisa e coordinatore della segreteria nazionale dei Giovani Democratici, una svolta anche generazionale per un Pd pisano che cerca di uscire dalle secche e dalle litigiosità tra correnti, oltre che dai personalismi, che hanno portato al clamoroso commissariamento dell'unione comunale.

In attesa della conferma ufficiale, quello che si prefigura nel Pd pisano è il ricorso alla conta che Simiani voleva evitare, ma che è diventato un passaggio inevitabile. —



Matteo Trapani, consigliere comunale del Pd

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Fondazione Pisa

L'Isola dei Girasoli cresce ancora

A pagina 5

Un'altra casa per accogliere i piccoli pazienti

L'Isola dei Girasoli cresce grazie a Fondazione Pisa. Pugelli: «Completiamo il progetto nato nel 2002 e portato avanti con l'aiuto di Agbalt»

OBIETTIVO**Ospitare gratuitamente bambini e adolescenti in terapia a Pisa per patologie oncologiche****LA STRUTTURA****Il terzo edificio è stato realizzato a tempo di record e ospita otto appartamenti**

Una casa in un'isola di generosità. Un'altra casa nell'**Isola dei Girasoli**. Da sabato 7 dicembre saranno tre le strutture che, al confine fra **Pisa e San Giuliano**, in località Carraia, permetteranno alle famiglie e ai loro bambini e adolescenti oncologici di affrontare senza spese né ulteriori pesi psicologici il soggiorno a Pisa per cure e terapie post trapianto. La **Fondazione Pisa** ha finanziato e realizzato a tempo di record un nuovo edificio con otto appartamenti dove troveranno ospitalità i piccoli pazienti assieme ai loro familiari; si tratta della terza struttura che l'ente filantropico realizza in quest'area e a questo scopo completando così il progetto iniziato nel 2002 con la creazione dell'Isola dei Girasoli.

Una operazione edilizia iniziata nel 2011, con il primo modulo di 12 bilocali, sale riunioni e sale ludiche, proseguita nel 2017, con altri quattro appartamenti e una palestra, e che è costata complessivamente 4 milioni e mezzo di euro. «La spesa affrontata – ha detto ieri **Claudio Pugelli**, presidente della Fondazione Pisa, presentando il nuovo traguardo raggiunto – è secondaria se paragonata al valore intrinseco dell'intero progetto che

grazie ad Agbalt portiamo avanti da molti anni. L'obiettivo della Fondazione Pisa in quanto ente filantropico, in questo caso, non è soltanto quello di alleggerire la vita di pazienti e familiari dando loro ospitalità in un ambiente asettico e progettato per queste esigenze, ma anche di far funzionare alla perfezione l'intero progetto. E con Agbalt siamo riusciti a farlo, mettendo in piedi una vera industria del sociale con regole inderogabili. Insomma, una macchina che funziona come un orologio e che in questi anni ha aiutato tante persone».

La necessità di simili strutture è crescente perché moltissimi sono i giovani pazienti oncologici che scelgono Pisa e i suoi luminari per trovare una speranza, e il sistema pubblico oltre a garantire le cure da protocollo non va oltre. Bambini e adolescenti oncologici, che arrivano da ogni parte d'Italia e d'Europa, una volta dimessi dall'Ospedale dopo il trapianto di midollo o una operazione, hanno comunque la necessità di sottoporsi a controlli e terapie frequenti. Questo comporta un allungamento della presenza a Pisa, talora anche per oltre un anno, con conseguenti disagi per

loro e per i familiari.

L'Isola dei Girasoli supplisce all'assenza di strutture pubbliche e offre, in totale regime di gratuità, questo supporto grazie al personale e ai volontari di Agbalt. I numeri sono impressionanti: sinora, dal 2011 fino alla fine del 2017, le giornate di ospitalità erogate nelle strutture sono state 27.659, la capacità recettiva annuale, grazie al nuovo fabbricato, aumenta da 5000 a 7000. Sono 248 le famiglie e i piccoli pazienti che dal 2011 l'Isola dei Girasoli ha potuto aiutare. «Iniziato a febbraio – ha detto **Maurizio Sbrana**, presidente della Fondazione L'Isola dei Girasoli –, riusciamo a inaugurare il terzo edificio dopo 10 mesi grazie alla solerzia del Comune di San Giuliano e alla ditta EdilCostruzioni». «Grazie alla Fondazione Pisa – ha concluso **Mirko d'Aversa** di Agbalt – che ci accompagna in un percorso che è la vera essenza di questo progetto di aiuto a bambini oncologici e famiglie dopo le cure ricevute al Santa Chiara. Noi li prendiamo in carico a 360 gradi, con personale e volontari, garantendo sostegno psicologico e tutta una serie di servizi e attenzioni per far sentire queste persone come a casa».

Eleonora Mancini



**Mirko d'Aversa, Claudio Pugelli e
Maurizio Sbrana**
(Foto Cappello/Valtriani)

La novità

E' il quarto «figlio» di Fondazione Pisa

Nuovo status per l'associazione nata nel 2002. Alla presidenza chiamato Maurizio Sbrana

Da pochi giorni c'è un nuovo «figlio» dentro Fondazione Pisa, l'ente filantropico che nei campi del sociale, della cultura, della scienza e della ricerca da quasi un ventennio sostiene il progresso della città là dove il pubblico non riesce ad arrivare. Dopo **Palazzo Blu, Dopo di Noi, Pisana per la Scienza**, la Fondazione Pisa ha istituito la sua quarta fondazione di scopo. Nata nel 2002 come associazione, adesso l'Isola dei Girasoli è a tutti gli effetti una Fondazione. Uno status nuovo e ancora più autorevole che potrà garantire alla struttura di San Giuliano gestita assieme ad Agbalt la possibilità di accedere a nuovi finanziamenti e a progetti orientati a completare la missione per cui è nata: offrire sostegno e ospitalità alle famiglie e ai bambini e adolescenti oncologici in cura al Santa Chiara. Presidente e traghettatore del passaggio da associazione a Fondazione è **Mau-**

rizio Sbrana, orgoglioso dell'ottimo funzionamento della struttura e del suo recente ampliamento: «Potremo ospitare ancora più famiglie e pazienti. Un investimento importante che racchiude una grandezza incommensurabile, come l'apporto di Agbalt. Anche il nuovo edificio è progettato rispettando precise regole legate alla igiene e all'asetticità degli ambienti nei quali i ragazzi devono soggiornare». «Materiali, colori, arredi – ha precisato Sbrana –, tutto è pensato in funzione delle esigenze delle persone ospitate, riducendo da trapianti o in trattamento chemioterapico». **Prima dell'Isola dei Girasoli**, Agbalt ospitava famiglie e pazienti in due appartamenti in via Bonanno e via Vespucci. Le stesse famiglie dovevano organizzare da sole trasferimenti casa-ospedale e provvedere anche al proseguimento degli studi dei figli. Grazie ad Agbalt e al progetto di Fondazione Pisa, ora la vita di queste persone è alleggerita: sono aumentati gli appartamenti per i soggiorni, pulmini fanno la spola dalla struttura all'ospedale, i ragazzi studiano in collegamento con le loro classi.

e.m.

LA CERIMONIA

L'inaugurazione del terzo fabbricato

Sabato la cerimonia e domenica la festa con Babbo Natale

Due giorni di gioia e sorrisi dentro l'Isola dei Girasoli. Sabato 7 dicembre alle 11 sarà inaugurata, alla presenza delle autorità, il terzo fabbricato con i miniappartamenti per ospitare pazienti oncologici e famiglie. Domenica 8, invece, si replica la tradizionale festa con Babbo Natale che, come ogni anno, arriverà nell'Isola dei Girasoli scortato da un originale corteo di Harley Davidson.



Il complesso dell'Isola dei Girasoli; il terzo edificio è stato realizzato a tempo di record e verrà inaugurato sabato (Foto Roberto Cappello/Valtriani)



I GIOVANI E I LORO COMPORTAMENTI



▲ La fotografia Rispetto alla media nazionale in Toscana gli adolescenti sono più "virtuosi"

Alcol e gioco, dove rischiano gli adolescenti

Indagine 2018: in Toscana 2 su 10 si sono ubriacati almeno una volta

di **Ilaria Ciuti** a pagina 7

Fumo, alcol e gioco online generazione adolescenti tra eccessi e normalità

Analisi 2018: in Toscana 2 su 10 hanno mescolato alcolici nella stessa sera
Il 14,2% è sovrappeso, le femmine fumano di più, pochi fanno colazione

di **Ilaria Ciuti**

Normali, anzi più normali che nel resto d'Italia. Quando nel concetto di normalità è compreso il giudizio di non eccessivamente problematici. E peraltro, tranne lievi eccezioni, anche i comportamenti a rischio sembrano restare stabili negli anni e non crescere più di tanto. Così valuta gli adolescenti toscani il professore di medicina molecolare e dello sviluppo dell'università di Siena,

Giacomo Lazzeri che ieri, insieme all'assessora regionale al diritto alla salute, Stefania Saccardi, ha presentato l'indagine sul 2018 fatta in tutte le regioni d'Italia e promossa dal ministero della salute che l'ha coordinata, insieme alle università di Torino, Padova e Siena. Nell'ambito del programma Hbsc (Health Behaviour in School-aged Children), che, ogni 4 anni, coinvolge Europa e Nord America. Il campione toscano è composto da 3.083 studenti (58.976 in Italia), ragazzi e ragazze

di 11, 13 e 15 anni, presi da 186 classi campione (4.183 in Italia) di scuola secondaria di primo e secondo gra-



do.

Comunque pur normali, qualche comportamento a rischio non si evita. A quell'età, due su dieci hanno già sperimentato il binge drinking, attratti dal brivido del buttar giù più bevande alcoliche nella stessa occasione. Al contrario del consumo abituale di bibite di cui diminuisce, rispetto all'edizione di quattro anni fa, il consumo di quelle zuccherate e gassate: le beve il 9,7% degli undicenni, il 10,4% dei tredicenni, il 9,4% dei quindicenni. Hanno però già esperienze di gioco d'azzardo (quattro su dieci): più ragazzi (il 21,1% contro il 43% della media italiana) che ragazze (il 15,2% contro il 37% italiano). Perlopiù giocano online. Gioca in modo problematico, da lasciare cioè intravedere rischi, il 7,6% del campione toscano, meno del 16% della media nazionale. Al contrario che per il gioco, le femmine fumano più dei maschi e, in genere, l'abitudine sembra crescere. I ragazzi che dichiarano di non aver mai fumato una sigaretta sono l'81,2% contro il 90,3% del 2014. Quanto ai social, gli adolescenti che ne fanno un uso problematico sono il 9,8% delle ragazze e il 5% dei ragazzi.

L'82% degli intervistati dichiara di sentirsi bene in salute. In realtà non hanno abitudini esattamente esemplari. Sono abbastanza sedentari: solo il 9,6% fa abitualmente attività fisica per almeno un'oretta al giorno mentre uno su quattro trascorre due ore al giorno in attività sedentarie. Rischiano dunque di es-

sere grassottelli: il 14,2% è in sovrappeso e il 2,1% è obeso. Dimenticano alcune idee base del mangiar sano, evitano frutta e verdura, solo un terzo le consuma almeno una volta al giorno e, magari perché ci si sveglia tardi e si corre via per paura di far tardi a scuola, prevale l'abitudine a non fare a colazione, che sale via via con l'età, riguardando il 16,3% degli undicenni, il 20,5% dei tredicenni fino al 26,6% dei quindicenni. Tutti valori lievemente peggiorati rispetto a quattro anni fa.

Si dichiarano anche sostanzialmente contenti dei compagni di classe (il 60% ritiene i propri compagni di classe gentili e disponibili) e il 63,3% dei ragazzi dichiara di avere fiducia negli insegnanti. Quanto al bullismo, non si evita neanche qui ma è minore che altrove: l'8,2% (contro il 16,9% della media nazionale) degli undicenni dichiara di esserne rimasto vittima almeno una volta negli ultimi due mesi, come il 9,9% dei tredicenni (13,7% il dato italiano) e il 5,4% dei quindicenni (8,9% il dato italiano). Diminuisce con l'età la percentuale di coloro che dichiarano di aver subito azioni di cyberbullismo.

Conclude Saccardi: «Le informazioni che ci vengono da questo studio sono per noi molto importanti, perché ci consentono di accrescere la nostra conoscenza e la comprensione dei comportamenti degli adolescenti che possono avere ricadute sulla loro salute, e in base a questo definire e orientare le politiche e gli interventi a sostegno dei ragazzi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



▲ La fotografia

Lo studio è stato su 3.083 studenti

IN BREVE

PIATTAFORMA BIOUPPER

**Startup e life science:
call entro 16 dicembre**

Resta aperta fino al 16 dicembre la Call for Startup di BioUpper, la prima piattaforma italiana di accelerazione nell'ambito delle Scienze della Vita - promossa da Novartis e Fondazione Cariplo, in collaborazione con Ibm, e realizzata da Cariplo Factory con il supporto di Comin & Partners nella comunicazione - per il quarto anno scommette sul lavoro in tandem dell'eccellenza farmaceutica e tecnologica, con le startup più meritevoli per accompagnarle sul mercato con processi di accelerazione personalizzati. Il focus è: utilizzare la tecnologia per migliorare l'esperienza del paziente, dalla diagnosi al follow up nelle aree terapeutiche di interesse di Novartis. Il percorso formativo durerà tre mesi e il team più meritevole parteciperà a un progetto di training nella Silicon Valley, lavorando al fianco di esperti internazionali. Un altro benefit a disposizione delle dieci startup che saranno selezionate sarà la possibilità di poter usufruire di crediti erogati da Ibm per i loro servizi (fino a un massimo di 10mila euro al mese per 12 mesi). «Abbiamo bisogno di professionisti ambiziosi: scienziati che sappiano innovare ma anche diventare imprenditori e affrontare il mercato», spiega Pasquale Frega, Country President e Ad di Novartis.



Formazione. Sono sette gli Istituti tecnici superiori che dopo il diploma preparano le figure necessarie alle imprese del settore farmaceutico e del biomedicale

Ecco chi sforna i super tecnici del pianeta biotech e farmaci

Marzio Bartoloni
Claudio Tucci

Per lavorare nel mondo della Sanità non servono solo le classiche lauree: da medicina a farmacia. In Italia ci sono sette "scuole" post diploma, alternative all'accademia, vale a dire gli Istituti tecnici superiori (Its), che formano i super tecnici che lavoreranno nel mondo dei farmaci, delle biotecnologie e delle apparecchiature mediche - tra le filiere industriali più importanti del made in Italy - con tassi di occupazione spesso più efficaci di una laurea: fino al 90% entro un anno dalla fine dei corsi - e con un tasso di coerenza tra professione svolta e percorso di studio tra i banchi e "on the job" che sfiora a volte il 100 per cento.

Nati su iniziativa delle stesse imprese nel cuore di distretti importanti della farmaceutica o dei dispositivi medici - è il caso dell'istituto a Mirandola dove c'è uno dei centri produttivi leader mondiali nel biomedicale o quello di Siena nella pharma valley toscana - gli Its (gestiti da fondazioni) sono la frontiera di punta della formazione terziaria professionalizzante, non universitaria, in grado di sfornare quelle figure che il mondo produttivo spesso fatica a trovare. I corsi, in genere, sono di durata biennale con moduli tra le 1.800 e 2mila ore.

Le chiavi del successo di queste super scuole di tecnologia sono essenzialmente due: formazione subito pratica (almeno il 30% dell'offerta è in azienda) e la presenza di docenti che provengono dal mondo del lavoro (sempre in base alla legge almeno il 50% degli "insegnanti" sono imprenditori o loro collaboratori). Non solo. «Negli ultimi anni gli Its, grazie ad una partnership a rete con le imprese,

hanno intrapreso specifici indirizzi e attività basate sull'uso delle tecnologie abilitanti 4.0 nella pratica didattica - ha sottolineato Antonella Zuccaro, ricercatrice dell'Indire -. In tal modo, hanno potenziato un modello formativo basato su flessibilità didattica ed organizzativa dei percorsi, attività in stage, project works, metodologie per lo sviluppo delle soft skills e del 4.0».

In Lombardia c'è l'Its per le nuove tecnologie per la vita che "sforna" tecnici superiori per gli impianti chimici e farmaceutici. «Il corso unico nel suo genere in Italia ed anche all'estero - ha evidenziato il presidente della fondazione Its Giuseppe Nardiello - nasce dalla forte esigenza dell'industria farmaceutica italiana di poter disporre di risorse tecniche altamente qualificate per le attività di manufacturing di prodotti medicinali con riferimento alla progettazione, costruzione, convalida, conduzione e manutenzione di Impianti e relativi processi. Il corso, infatti, forma un tecnico specializzato che avrà un ampio raggio di professionalità che opera nella progettazione e nell'industrializzazione degli impianti chimico farmaceutici, dalle basi tecniche a tutti gli aspetti della progettazione, realizzazione, convalida, manutenzione tecnica e operativa degli impianti chimico farmaceutici con un particolare focus sulla interpretazione tecnico-operativa delle Norme di buona fabbricazione farmaceutica e sui sistemi integrati secondo il progetto Pharma 4.0».

Dalla Lombardia al Lazio il passo è breve. All'Its di Pomezia, alle porte di Roma, uno dei principali poli chimico-farmaceutici, dove si formano i tecnici del controllo qualità e, da poco, anche di laboratorio e di cosmetica: «Il percorso e le curvature sono stati sviluppati di concerto con aziende partner e con il gruppo dei produttori con terzi di Farminindustria - ha spiegato

il presidente della fondazione, Giorgio Maracchioni -. Le opportunità occupazionali? Diverse: a livello di laboratorio, produzione di beni e servizi utili alle società che operano nel settore, intervenendo come dipendenti o avviando attività private».

Tra gli Its recenti c'è quello nato a Siena nel 2015 per le nuove tecnologie della vita che ha aperto le sue aule a fianco a Gsk vaccines con cui è stata premiata per l'«Eccellenza Duale» pochi giorni fa dalla Camera di commercio italo-germanica per un progetto che ha visto gli studenti incrementare la produttività del reparto magazzino dell'azienda sfruttando meglio le tecnologie utilizzate. «La nostra caratteristica è che siamo nati come un punto di riferimento regionale su iniziativa di Toscana life science e coinvolgendo tutte le università e le imprese più importanti: dalla Menarini di Firenze a Gsk a Siena e Kedrion a Lucca che siedono nel cda della Fondazione fin dall'inizio», avverte Maurizio Serafin docente che ha contribuito alla nascita e oggi siede nel comitato scientifico.

«I docenti sono in diversi casi quadri e figure professionali che ci aiutano a formare - aggiunge Serafin - super tecnici in grado di lavorare alla produzione, alla ricerca e al controllo qualità di farmaci, biotecnologie e apparecchiature biomedicali. In più stiamo sviluppando una terza area formativa di esperti in tecnologie informatiche per la Sanità visto che la Toscana vanta un servizio sanitario tra i migliori in Italia. A regime ci saranno una decina di corsi per un centinaio di studenti l'anno con una occupabilità dell'80% che arriva al 90% se si considera chi si è iscritto all'università».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Nati su iniziativa delle stesse aziende garantiscono occupazione fino al 90% a un anno dal diploma



LA GUIDA DEL SOLE 24 ORE
«Its, l'alternativa alla laurea» è il titolo della Guida realizzata dal Sole 24 Ore

Le sette super-scuole e il tasso di occupazione

Occupati ad un anno dal diploma. *Dati in percentuale*

ISTITUTO TECNICO SUPERIORE	IN %
Nuove tecnologie della vita (Bergamo)	76,1
Biotechnologie – Colletterto Giacosa (Torino)	-
Alessandro Volta - Basovizza	70,4
Nuove tecnologie della vita – Mirandola	85,2
Fondazione Vita (Siena)	80*
Nuove tecnologie della vita (Roma)	100
Tirreno Nuove tecnologie della Vita – Fuscaldo Marina (Cs)	60,5

Fonte: Miur e Indire; * dato Its Siena



Formazione sul campo. Almeno il 30% dell'offerta formativa degli Its è realizzata direttamente in azienda e almeno il 50% dei docenti arrivano dal mondo produttivo

L'avatar per curare ogni tumore

Rivoluzione all'Ieo con il passaporto genetico

VALENTINA ARCOVIO

Quando un paziente entra all'Ieo, l'Istituto europeo di oncologia, tutto quello che sa è di avere un tumore o, quantomeno, sospetta di averne uno. Forse sa anche da quale organo è si è originato o se si è diffuso in altre parti dell'organismo. Ma, una volta preso in carico dal centro oncologico milanese, di quello specifico cancro imparerà moltissime cose.

Ne potrà conoscere infatti ogni suo più significativo aspetto a livello molecolare e, di conseguenza, potrà sapere qual è la migliore strategia di cura per la sua specifica malattia. Il paziente avrà cioè quello che è stato emblematicamente definito come un «passaporto genetico» del suo tumore. «Nella pratica è un onco-chip che contiene i dati del Dna della malattia, in particolare le sue specifiche alterazioni», spiega Giuseppe Curigliano, direttore della Divisione Sviluppo Nuovi Farmaci per Terapie Innovative dell'Ieo. «Sono informazioni preziosissime, potenzialmente integrabili con dati clinici, esami radiologici e di laboratorio. In-

somma tutti dati che, pur essendo molto diversi tra loro - aggiunge lo specialista - possono essere messi insieme e analizzati da un sistema di Intelligenza Artificiale. Una piattaforma ad hoc già in uso all'Ieo che consente di scandagliare nelle banche dati mondiali alla ricerca della migliore terapia per ogni specifico tumore».

Infatti, il «passaporto genetico» viene utilizzato dal «Molecular Tumor Board», un gruppo di specialisti dell'Ieo, per creare una sorta di avatar del tumore che serve per confrontarli con gli altri avatar della malattia presenti in tutto il mondo. Dal confronto è possibile sapere, praticamente quasi in tempo reale, se in qualche caso è stato utilizzato un farmaco che si è rivelato efficace. Anche nell'eventualità che questo farmaco sia «off label», vale a dire originariamente approvato e prescritto per altre malattie.

In realtà, sono da diversi anni che all'Ieo viene sequenziato il Dna e l'Rna dei tumori solidi avanzati o metastatici. «Preleviamo pezzetti di tessuto, da cui estraiamo il Dna codificante - dice Curigliano -. Nel passaporto gene-

tico carichiamo le informazioni sui frammenti del Dna che possono consentirci di individuare la cura migliore».

Bastano, in media, 10 giorni per un profilo genico accurato. L'obiettivo con cui ci si affida alla piattaforma di Intelligenza Artificiale è trovare l'eventuale «gene target» - il bersaglio genetico - per ricorrere a farmaci biologici in uso, prevedere la resistenza ai farmaci, verificare se esistono «trials» clinici aperti per terapie innovative oppure farmaci «off label».

«Si tratta di un tipo di medicina ad alta definizione che si basa sulla condivisione dei dati - sottolinea Curigliano -. Quando ci troviamo di fronte a un tumore con una mutazione genetica non nota, possiamo verificare se è una «mutazione privata», che è stata rilevata quindi solo in quel paziente, o se è già stata studiata e trattata con molecole mirate a quella mutazione. Per fare questo - continua - allo Ieo consultiamo, tramite l'IA, quattro database mondiali, tra cui quello del Memorial Sloan Kettering, che dà accesso a quasi 100 mila profili genici di tumore e alla loro storia clini-

ca». È una svolta di enorme importanza per i pazienti. «Possiamo ragionevolmente affermare - dice Curigliano - che, se esiste una cura innovativa, allo Ieo si è in grado di proporla. Non solo. La condivisione dei dati ci permette di evitare al paziente terapie che non funzionerebbero, perché sappiamo che hanno fallito in casi analoghi».

Va sottolineato - aggiunge - «che il paziente partecipa a questo progetto cooperativo, mettendo i suoi dati a disposizione della ricerca e degli altri pazienti». Il passaporto genetico, infatti, non è di utilità al solo paziente, ma potenzialmente a tutti i malati di cancro del mondo. «Avere a disposizione i dati genetici di tanti singoli tumori, a una risoluzione così alta, significa poter disporre di preziose informazioni che ci consentiranno di capire perché alcuni trattamenti funzionano e altri no, perché il cancro sviluppa la resistenza ad alcuni farmaci».

«La comprensione di questi aspetti - conclude Curigliano - farà la differenza nella ricerca di terapie innovative sempre più efficaci». —

F. RIPRODUZIONE RISERVATA





Arrivano gli onco-chip: li sono contenuti i dati del Dna della malattia di ciascun paziente

GETTY IMAGES



GIUSEPPE CURIGLIANO

È DIRETTORE DELLA DIVISIONE
SVILUPPO NUOVI FARMACI
PER TERAPIE INNOVATIVE DELL'IEO
DI MILANO

Chi vivrà e chi no secondo l'Intelligenza Artificiale

EUGENIA TOGNOTTI

PAG. 32

I SORPRENDENTI RISULTATI DI UNA SPERIMENTAZIONE NEGLI USA

L'IA prevede chi vivrà e chi no Test di lettura degli elettrocardiogrammi "Reti neurali più precise dei medici"

EUGENIA TOGNOTTI
UNIVERSITÀ DI SASSARI

L'Intelligenza Artificiale è (e sarà sempre di più) in grado di prevedere le probabilità che ha una persona di morire entro un anno, osservando i risultati degli esami del cuore, anche quando sembrano del tutto normali ai medici (e loro potranno, forse, imparare nuove competenze).

Come questo accada, in verità, è ancora un mistero, come ha sottolineato il «New Scientist» con un titolo a effetto: «L'IA può prevedere se morirai presto, ma non abbiamo idea di come fa». Intanto la notizia è che siamo in vista di una rivoluzione in medicina. E, forse, all'inizio di un'era di medici «sovraumani». E quanto emerge da due studi presentati al convegno dell'American Heart Association's, a Dallas, dove ricercatori e clinici hanno fatto il punto sui progressi nella scienza cardiovascolare. A primeggiare - e a guadagnare visibilità mediatica - la possibilità di sfruttare l'Intelligenza Artificiale e le reti neurali, addestrate a valutare gli elettrocardiogrammi dei pazienti.

Protagonista è un gruppo di ricercatori del centro Geisinger della Pennsylvania, tra i primi ad utilizzare l'IA

per individuare i pazienti a rischio di sviluppare futuri problemi cardiaci e ad identificare i pazienti ad aumentato rischio di morte per qualsiasi causa entro un anno. Il team aveva a disposizione una ricchissima banca dati, con 2 milioni di elettrocardiogrammi (Ecg) e i relativi dati clinici, raccolti in 30 anni. Un archivio che ha offerto la possibilità di sperimentare l'uso preventivo dell'IA, teso a prevedere eventi futuri (per esempio un rischio maggiore di ictus e infarto per ritmi cardiaci irregolari, legati alla fibrillazione atriale) piuttosto che per individuare problemi già esistenti.

In uno dei due studi, dedicato all'individuazione dei pazienti con maggiore probabilità di morire per qualsiasi causa entro un anno, i ricercatori hanno applicato l'IA a 1,77 milioni di risultati di elettrocardiogrammi di 400 mila persone, dati usati per mettere a confronto i modelli basati sul «machine learning» con i modelli di patologie comunemente diagnosticate. Per misurare le prestazioni è stata usata una metrica nota come «Auc», distinguendo tra due gruppi di persone: i pazienti che sono morti entro un anno e quelli sopravvissuti. I risultati sono stati «impressionanti e anche un po' spaventosi». L'IA

ha previsto con precisione il rischio di morte anche nelle persone con un Ecg giudicato normale dai medici. La verifica è arrivata da tre cardiologi che hanno esaminato, separatamente, gli Ecg dall'aspetto «normale» e che non sono stati in grado di riconoscere i parametri di rischio rilevati dalla rete neurale.

Si tratta della scoperta più importante: suggerisce che «il modello sta vedendo " cose » che gli umani probabilmente non possono vedere o, almeno, che ignoriamo e pensiamo siano normali - ha affermato Brandon Fornwalt, autore dello studio -. Questo è entusiasmante e fornisce ulteriori prove del fatto che siamo sull'orlo di una rivoluzione in medicina, in cui i computer lavoreranno a fianco dei medici per migliorare l'assistenza».

Non si tratta dell'unico tentativo di sfruttare l'IA per prevedere la data di morte. Alcuni ricercatori di Google hanno creato un modello predittivo utilizzando cartelle cliniche elettroniche con cui ipotizzare la durata della degenza e il tempo di dimissione di un paziente, nonché l'ora della morte. E modelli di IA sono stati utilizzati anche per diagnosticare malattie cardiache e cancro ai polmoni,

talora in modo più preciso rispetto ai medici.

In attesa di sapere di più su come funziona l'IA del team Geisinger non resta che augurarsi che l'IA aiuti ad evitare l'insidia dell'errore umano nascosto nel processo diagnostico e ad individuare i segnali - indicatori, arcani, segreti - che lo sguardo umano non coglie. Senza, dimenticare che l'IA è pur sempre guidata da una mente umana, che decide quali dati clinici e di laboratorio vanno inseriti e analizzati dalla rete neurale. E sarà necessario attendere la sperimentazione clinica per verificare se il medico potrà accedere agli strumenti dell'AI in modo semplice e veloce. —

* RIPRODUZIONE RISERVATA

