

Rassegna del 04/12/2019

AOUP

04/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	11	Installato un nuovo defibrillatore	A.V.	1
04/12/19	Nazione Viareggio	13	Premio Scaglietti ad Andrea Bertuccelli	...	2
04/12/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2	Differenze di genere nei percorsi clinici	...	3
03/12/19	ILTIRRENO.GELOCAL.IT	1	Paziente morta in ospedale, indagati quattro medici - Il Tirreno Pisa	...	4
03/12/19	LANAZIONE.IT	1	Odissea in ospedale, muore una donna. Indagati 4 medici. Ipotesi batterio New Delhi - Cronaca	...	5

SANITA' PISA E PROVINCIA

04/12/19	Tirreno Pisa-Pontedera	23	Unvs e Cherubino insieme per la Giornata di sport paralimpico	...	7
04/12/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9	Assenteismo, noto medico condannato a risarcire l'Asl - Timbrava e tornava a casa condannato noto medico	Barghigiani Pietro	8

SANITA' REGIONALE

04/12/19	Nazione Massa Carrara	15	Per la mammografia andrà ad Empoli: lo sdegno di Ferri	...	10
04/12/19	Corriere Fiorentino	9	Cristallini, lucchese, premiata dai pazienti per la sua empatia di Simone Dinelli a pagina 9 - Le lacrime dei malati alla fine scendono in un'altra direzione»	Dinelli Simone	11
04/12/19	Nazione	19	Centrosinistra a confronto, vince il dialogo	Caroppo Luigi	13
04/12/19	Nazione	22	Influenza, l'assessora Saccardi si vaccina «Fatelo anche voi»	...	14
04/12/19	Nazione	22	Scuola Sant'Anna É sempre più 'cardioprotetta'	...	15
04/12/19	Nazione	22	Influenza, l'assessora Saccardi si vaccina «Fatelo anche voi»	...	16
04/12/19	Nazione Arezzo	18	Ospedale, arriva un nuovo primario	...	17
04/12/19	Nazione Siena	13	Asi Toscana Sud In corsia altri 331 infermieri - In arrivo 331 infermieri all'Asl Toscana Sud	...	18
04/12/19	Tirreno Grosseto	5	Incertezza e carenze sono purtroppo le parole chiave della nostra sanità	...	20
04/12/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	13	Malati d'amianto sos di Ona sulle attività di Solvay - «Duecento malati di tumore in 10 anni» Ona lancia l'sos sulle attività della Solvay	Cecchini Anna	21
04/12/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	13	Il post pubblicato dopo la trasmissione Report su Fb: «Alla faccia del bicarbonato di sodio...»	...	24
04/12/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	13	Mercurio e cromo. I dati forniti da Raia	...	26
04/12/19	Tirreno Piombino-Elba	2	Ferrari contro la direttrice Asl «Casani venga in commissione» - Ferrari contro la direttrice Asl «Casani venga in commissione»	...	27

SANITA' NAZIONALE

04/12/19	Il Fatto Quotidiano	17	L'austerità fa male alla salute e al Servizio sanitario	Palombi Marco	29
04/12/19	Libero Quotidiano	1	La resurrezione esiste ma funziona solo al gelo	Rizzoli Melania	30
04/12/19	Libero Quotidiano	14	I disabili sono tre milioni Ma lo stato non se ne cura	Lapelosa Tiziana	32
04/12/19	Libero Quotidiano	19	Bronco in 3D ridà il respiro a un bambino	...	34
04/12/19	Mattino Napoli	27	Sanità privata finiti i fondi malati di cancro stop agli esami - Stop ai centri privati niente tac e analisi ai malati di cancro - Stop ai centri privati «Noi, malati di cancro senza Tac e analisi»	Mautone Ettore	35
04/12/19	Mattino Napoli	27	De Luca: siamo obbligati a risparmiare ma la sfida è ridurre i tempi di attesa	e.m.	37
04/12/19	Repubblica Album	21	La lotta ai tumori dei bimbi passa dal Santa Chiara	Fenner Danilo	38
04/12/19	Stampa	23	Il numero del giorno - 2 miliardi La riduzione della spesa per gli stipendi nella sanità in 8 anni	...	39
04/12/19	Tirreno	9	Un bronco in 3D ridà il respiro a un bambino - Un bronco riassorbibile in 3D restituisce il respiro a un bambino	...	40

CRONACA LOCALE

04/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	7	Al via ciclo di incontri	...	41
04/12/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3	I vigili di quartiere fanno il debutto a Porta Fiorentina «Più vicini alla gente»	Loi Francesco	42
04/12/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	Piano intercomunale di Pisa e Cascina Incontri pubblici al via	...	45
04/12/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	Liliana Segre, il 5 settembre la cittadinanza onoraria	...	46

RICERCA

04/12/19	Avvenire	22	Anche curare l'asma inquina Chiesi prova lo spray "green"	Saccò Pietro	48
04/12/19	Messaggero	21	Così un bronco 3D può ridare il respiro	Arcovio Valentina	50
04/12/19	Repubblica Album	17	Natura cura natura largo ai biofarmaci	Fenner Danilo	52
04/12/19	Stampa Tuttoscienze	31	A cinque anni torna a respirare con il bronco stampato in 3D - Un bel respiro con il "bioprinting" Bronco stampato in 3D per salvare un bambino	Tomasiello Maria_Rosa	54

SCUOLA SANT'ANNA

Installato un nuovo defibrillatore

Grazie a ConAlbe Onlus, da oggi l'istituto DirPolis della Scuola Sant'anna è cardioprotetto da un defibrillatore automatico di ultima generazione. L'apparecchio, installato da oggi nella sede dell'alta formazione, in via Cardinale Maffi, è stato presentato con una cerimonia alla quale hanno partecipato Andrea de Guttry, docente di diritto internazionale e direttore dell'Istituto Dirpolis della Scuola Superiore Sant'Anna, Michele Emdin, docente di cardiologia e dirigente medico alla Fondazione Toscana G. Monasterio, e i consiglieri di ConAlbe Michele Contini, Lucia Barsotti e Marco Palla. «Grazie al dispositivo – spiega de Guttry – saranno protette dalle 70 alle 100 persone che lavorano qui. E' fondamentale l'incentivo

della cooperazione tra enti no profit e settore pubblico. Al Sant'Anna portiamo avanti una lunga tradizione di volontariato, oltre a fornire servizi e molta formazione». «ConAlbe è nata dopo la scomparsa di mio fratello – aggiunge Contini – e con essa vogliamo dare un aiuto concreto, oltre che mantenere vivo il suo ricordo. Il dono di defibrillatori è solo una parte delle attività». Contini ha poi donato una targa alla Sant'Anna. «Sposo in pieno le parole appena dette – conclude Emdin – perché partendo dal ricordo si arriva a fare molto. Noi con questa e altre associazioni abbiamo anche costituito una borsa di studio per giovani ricercatori e da febbraio faremo lezioni nelle scuole per diffondere la cultura della prevenzione».

AV



PIETRASANTA

**Premio Scaglietti
ad Andrea Bertuccelli**

E' il giovane medico pietrasantino Andrea Bertuccelli il vincitore della prima edizione del "Premio Scaglietti-Dini", istituito lo scorso gennaio in memoria dei docenti Oscar Scaglietti e Piero Dini. Bertuccelli, classe 1991, si sta specializzando in ortopedia e traumatologia all'ospedale di Cisanello e riceverà, in premio, la somma di 1.500 euro, con la cerimonia in programma domenica. Il comitato scientifico del premio ha giudicato infatti il suo elaborato scientifico come il più meritevole per qualità e originalità, oltre alla valutazione del suo curriculum.



FONDAZIONE MONASTERIO

Differenze di genere nei percorsi clinici

PISA. "Medicina Rosa" e "Azzurra", ovvero le differenti caratteristiche di salute nelle varie malattie. Giunto alla quinta edizione, il workshop della Fondazione Toscana "Gabriele Monasterio" che si svolge oggi ha l'obiettivo di riassumere e discutere i contributi clinico-scientifici realizzati nell'anno 2019 sulla Salute di Genere nella Fondazione e nell'Istituto di Fisiologia Clinica del Cnr.

In particolare saranno trattati i dati di ricerca clinica relativi alla differenza di genere nei diversi settori di competenza: Cardiologia, Pneumologia, Metabolismo, Imaging Cardiovascolare, Medicina Nucleare, Medicina di laboratorio. Ogni singolo contributo scientifico verrà presentato con l'obiettivo di confrontarsi su alcuni percorsi clinico diagnostici e terapeutici in relazione alle differenze di genere.

Costituita dal Consiglio Nazionale delle Ricerche e dalla Regione Toscana per la gestione e l'ulteriore sviluppo delle attività sanitarie specialistiche e di ricerca di interesse del Ssr toscano, già svolte dall'Istituto di Fisiologia Clinica Cnr, la Fondazione costituisce un ente pubblico specialistico del Servizio Sanitario Regionale. —



La sede della Monasterio al Cnr



ILTIRRENO.GELOCAL.IT

Paziente morta in ospedale, indagati quattro medici - Il Tirreno Pisa

Paziente morta in ospedale, indagati quattro medici Il sostituto procuratore Giancarlo Dominijanni L'ipotesi del batterio New Delhi tra le concause da accertare con l'autopsia disposta dalla Procura di Pisa dopo la denuncia dei familiari della vittima Pietro Barghigiani 03 Dicembre 2019 PISA. Quattro medici dell'ospedale di Cisanello a Pisa 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 Arborea (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. La 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. Ora in Homepage

LA NAZIONE PISA

[CRONACA](#) [SPORT](#) [COSA FARE](#) [EDIZIONI](#) - [RAPINA IN VILLA](#) [ODISSEA IN OSPEDALE](#)



HOME , [PISA](#) , [CRONACA](#)

Publicato il 2 dicembre 2019

Odissea in ospedale, muore una donna. Indagati 4 medici. Ipotesi batterio New Delhi

La famiglia: "Fare chiarezza"

f Condividi

Tweet

Invia tramite email



Un ospedale (foto repertorio)

Pisa, 3 dicembre 2019 - 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 definitivamente 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

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE



CRONACA

Venezia, ok primo test di sollevamento di tutte le paratoie del Mose. Il video



CRONACA

Boom di summit, ma le emissioni continuano a crescere



CRONACA

Fibrillazioni in maggioranza. A forza di litigi la crisi arriva senza volerla

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE



CRONACA

Papa Francesco accoglie 43 migranti da Lesbos



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». Revisionata «la procedura aziendale per la gestione dei batteri resistenti».

antonia casini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© Riproduzione riservata



ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER

RIMANI SEMPRE AGGIORNATO SULLE NOTIZIE DI PISA

CRONACA

Luca Parmitano, compiuta la terza passeggiata spaziale. Era la più complessa

CRONACA

Tunisia, si schianta bus di turisti: 24 morti, tutti giovani

Monrif.net Srl
A Company of **Monrif Group**
Dati societari **ISSN** **Privacy**

Copyright© 2019 - P.Iva 12741650159

CATEGORIE

Contatti
Lavora con noi
Concorsi

ABBONAMENTI

Digitale
Cartaceo
Offerte promozionali
Emozioni quotidiane

PUBBLICITÀ

Speed ADV
Network
Annunci
Aste E Gare
Codici Sconto

VETERANI SPORTIVI

Unvs e Cherubino insieme per la Giornata di sport paralimpico

PISA. Giornata di sport paralimpico: la tradizionale manifestazione, organizzata quest'anno in stretta collaborazione fra il Cus Pisa e la Sezione "G. Giagnoni" dell'Unione Veterani dello Sport, si è svolta nei giorni scorsi presso gli impianti del Cherubino, una location bella, ampia e funzionale, che ha consentito di svolgere molte delle attività sportive praticate nel mondo della disabilità: judo, showdown, scherma in carrozzina, tennis in carrozzina, calcio, bocce, baskin.

Oltre 50 atleti disabili si sono cimentati nelle varie discipline all'insegna del gioco, del divertimento, dello stare insieme.

Molti di essi fanno parte di associazioni che dedicano la loro opera al sostegno delle persone disabili: Asd Sport Pisa Ies (Angeli con un'ala), Coordinamento Etico dei Caregivers, Associazione Italiana Persone Down, Gsd Uic, Wheel Chair Tennis, e infine il Settore Tennis della Federazione Italiana Bocce.

L'evento è stato patrocinato dalla Regione Toscana, dalla Provincia e dal Comune di Pisa, dal Coni regionale, dall'Università di Pisa e dal Cip.

A fare gli onori di casa sono stati per il Cus **Renato**

Curci, responsabile delle attività giovanili, e per l'Unvs **Pierluigi Ficini**, oresidente della Sezione "G. Giagnoni". A rappresentare le istituzioni **Sandra Munno**, assessore comunale alla disabilità e all'istruzione, **Maria Scognamiglio**, vicepresidente della ii commissione consiliare (ma anche presidente del coordinamento etico dei Caregivers), **Mario Bruselli**, presidente provinciale dell'Avis e **Marco Giuntini**, responsabile della Società della Salute.

Il modo dello sport era molto ben rappresentato da **Sara Morganti**, campionessa paralimpica dell'equitazione e delegato provinciale CIP, **Francesco Martinnelli**, già campione di Scherma ed oggi commissario tecnico della Nazionale disabili, **Antonio Agostinnelli**, vice presidente del Cip Toscana e **Sandro Benesi**, già commissario tecnico della Nazionale di torball ed oggi presidente del Gsd Uic Pisa.

«È stata una bella festa di amicizia e solidarietà - dice Pierluigi Ficini - a conferma che lo sport è anche e soprattutto divertimento, integrazione e gioia di vivere. È in fondo lo scopo di questa importante manifestazione». —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Assenteismo, noto medico condannato a risarcire l'Asl

Un noto medico di Pontedera, dimessosi dopo essere stato scoperto, è stato condannato dalla Corte dei conti a risarcire l'Asl per danno di immagine. Era accusato di assenteismo. Per sei mesi i carabinieri l'hanno visto timbrare e tornare a casa. I soldi percepiti indebitamente sono già stati restituiti. All'epoca aveva ammesso ogni addebito. / IN CRONACA

ASSENTEISMO NELL'AZIENDA SANITARIA

Timbrava e tornava a casa condannato noto medico

Pedinato dai carabinieri per sei mesi, il dottore ha ammesso le contestazioni. Dopo aver restituito i soldi incassati in modo illegittimo ora deve risarcire l'Asl

**La Corte dei conti
gli contesta il danno
d'immagine per il suo
comportamento**

Pietro Barghigiani

PONTERA. Arrivava puntuale sul posto di lavoro. Parcheggiava l'auto. Entrava nell'edificio, salutava i colleghi che incontrava lungo i corridoi e si presentava davanti all'apparecchio per registrare le presenze. Strisciava il suo badge. Poi senza neanche aprire la porta dell'ufficio tornava al parcheggio, saliva in macchina e si accomodava a casa. Per almeno sei mesi questa è stata la sequenza osservata dal dottor **Luigi Carlo Caputo**, 69 anni, di Pontedera, nei confronti del suo impiego e di chi gli pagava lo stipendio. Quando l'hanno scoperto, dopo una breve indagine interna e con l'intervento dei carabinieri del Nas di Livorno, il medico ha ammesso tutto. Ha risarcito il danno patrimoniale e si è

dimesso. Ma l'ultimo strascico di un comportamento da assenteismo fraudolento, come lo ha inquadrato la magistratura, arriva ora con la condanna della Corte dei conti a risarcire il danno d'immagine all'Asl. Una somma di 5 mila euro, ridotta dai 9 mila originari.

È vero, come ha sostenuto la difesa del medico assenteista, che la notizia non è mai stata di dominio pubblico. E quindi non può essere preteso il danno d'immagine. Tesi respinta dai giudici contabili che estendono il concetto di quel tipo di danno anche alla diffusione dell'indagine interna tra i colleghi.

Personaggio conosciuto a Pontedera, figlio d'arte, il dottor Caputo era titolare di due convenzioni rispettivamente di medico di medicina generale al centro prelievi e dal novembre 2015 coordinatore clinico della medicina dei servizi all'unità operativa delle Cure primarie del distretto di Pontedera. La richiesta iniziale della Corte dei conti era di 13.765 euro. Così diversificati: 4.765 euro per indebita re-

tribuzione e 9 mila per danno di immagine. Quelli dello stipendio incassato nonostante fosse a casa sono stati versati al momento in cui è stato scoperto. Dal settembre 2017 al marzo 2018 i carabinieri del Nas, anche in borghese e in auto civetta, lo hanno pedinato. Lo hanno atteso fuori dal luogo di lavoro collocandolo con prove incontrovertibili dove non avrebbe dovuto essere, a casa, anche se per l'Asl la registrazione del badge era in ufficio.

L'assenteismo fraudolento si sarebbe consumato con Caputo che «in maniera sistematica e continuativa, si sarebbe recato in ufficio, al solo scopo di timbrare il proprio ingresso al posto di lavoro, dal quale, però, si sarebbe immediata-



mente allontanato per raggiungere la propria abitazione» scrivono i giudici contabili.

Il medico non ha contestato le accuse raccolte nel corso delle indagini dei carabinieri. Nella sua difesa ha elencato una serie di vicissitudini personali e familiari che lo avrebbero portato a non essere più lucido e presente a se stesso. Un malessere privato per il quale le cure farmacologiche non avrebbero sortito effetti. Anzi, avrebbero aggravato la situazione. «Solo con la ricezione, nel mese di marzo del 2018, della contestazione disciplinare da parte dell'Azienda sanitaria – spiegano i giudici – Caputo avrebbe preso coscienza del fatto che la mancata percezione delle conseguenze delle proprie azioni lo avrebbero indotto al compimento di atti totalmente incomprensibili ed ingiustificabili». —



L'apparecchio per rilevare le presenze attraverso il badge

{FOTO D'ARCHIVIO}

PONTREMOLI

**Per la mammografia
andrà ad Empoli:
lo sdegno di Ferri**

PONTREMOLI

Una donna di 80 anni che vive in Lunigiana e deve fare una mammografia è dirottata ad Empoli, con trasferta a sue spese e appuntamento al 2020. L'alternativa era rivolgersi a uno studio privato (costoso ma vicino e veloce) o migrare verso un servizio pubblico più accogliente una regione vicina. Sta succedendo e succederà ancora. Ma a parte l'età, da maggio non è più possibile prenotare una mammografia se non in strutture di costa e in tempi biblici o, con un po' di fortuna, in un'altra location dell'Asl. «La soluzione che starebbe studiando l'Asl pare peggiore dell'attuale - commenta Jacopo Ferri del coordinamento comunale di Forza Italia - perché prevederebbe la possibilità di prenotare solo 15 giorni prima dell'esame, con un presumibile ingolfamento e la consacrazione del principio «chi prima arriva meglio alloggia». Con lo scopo ambiguo di nascondere liste d'attesa e la drammatica di rendere aleatoria la conoscenza del reale bisogno delle persone». Storie di malasana passate al setaccio da Ferri. «Come quella che vede annunciare il ritorno della risonanza magnetica all'ospedale di Fivizzano, dimenticando che la sospensione del servizio per diversi mesi era stata un disservizio. Così come l'impossibilità in quella sede di usarla per chi ha bisogno di fare esami con mezzo di contrasto. Ed è grave è che non si parli di ripristinare il servizio a Pontremoli».





Super medico

Cristallini, lucchese, premiata dai pazienti per la sua empatia

di **Simone Dinelli**
a pagina 9

«Le lacrime dei malati alla fine scendono in un'altra direzione»

A Lucca la radioterapista più votata d'Italia dai pazienti per l'empatia. «Mi metto sulla loro sedia»



L'oncologa Cristallini

Alcune delle mie migliori amiche sono pazienti. Se un medico diventa superficiale è meglio che cambi lavoro

LUCCA «A volte, quando ho davanti una paziente, mi capita di scambiarmi di posto con lei e sedermi al suo posto nel mio studio: questo mi aiuta a calarmi meglio nei suoi panni, a capirla e conoscerla un po' meglio, perché ogni persona ha una storia diversa dalle altre. E di conseguenza necessita di un percorso di cura e di una terapia mirata e non replicabile». La dottoressa Simona Cristallini dell'empatia fa uno strumento di cura. Dirigente del reparto di radioterapia oncologica dell'ospedale San Luca di Lucca, è tra gli insigniti del premio «Laudato medico» istituito dalla Fondazione Umberto Veronesi e riservato a specialisti di tutta Italia per la cura del tumore del seno giudicati dalle rispettive pazienti come i migliori per empatia, umanità, ascolto e accoglienza.

Il riconoscimento viene promosso dall'associazione Europa Donna Italia e quest'anno ha visto votare (via internet) circa settemila pazienti per quattro diverse categorie: chirurgia, radiologia, oncologia e radioterapia. Ed è in quest'ultimo settore che Cristallini si è piazzata al primo posto. «È un'emozione straor-

dinaria — racconta la dottoressa, in servizio a Lucca dal 2000 prima all'ospedale Campo di Marte e dalla sua chiusura in poi al San Luca — che intendo condividere con tutti i colleghi che lavorano con me. Si tratta di un premio che assume valore doppio sia perché va al di là delle doti professionali per abbracciare quelle umane, sia perché a decretarne i vincitori sono le persone che nelle mani di noi medici mettono la propria vita».

Cristallini ripercorre una carriera ormai ventennale, fatta di forti emozioni, amicizie nate e durate nel tempo, ma anche tanto dolore. «Sì è vero — racconta — mi è successo più volte di creare con le pazienti rapporti forti che si sono estesi anche ai loro familiari e al di fuori delle stanze di uno ospedale. Ancora oggi alcune delle mie migliori amiche sono pazienti o ex pazienti: ognuna di loro mi trasmette grande energia e io cerco di contraccambiare portando il mio carattere socievole, il mio modo di sorridere costantemente, il cercare di vedere sempre il bicchiere mezzo pieno. Purtroppo ci sono anche tante storie che non hanno un lieto fine: a volte mi trovo davanti persone che sanno che non ce la faranno e iniziano a piangere. Le loro lacrime sono diverse da quelle di un pianto normale: non scendono in verticale solcando le guance, ma escono all'esterno, in orizzontale. Nascono da un dolore diverso, che ti prende il cuore e ti fa piangere con chi hai davanti. Ne ho conosciute di persone che non ce l'hanno fatta a sconfiggere la malattia, ma non ne ho dimenticata neanche una. Le porto tutte dentro».

Spesso capita che i pazienti

o i loro familiari regalino alla dottoressa Cristallini dei piccoli pensieri. «Foto oppure libri, quadri e poesie: tutte cose legate a qualcosa che vivono o hanno vissuto. E io conservo ogni cosa: anni fa il fidanzato di una giovane ragazza scomparsa mi portò una poesia che la ricordava. L'ho appesa nel mio studio e spesso la rileggo, emozionandomi come la prima volta». Il rapporto con i familiari delle pazienti è fondamentale per aiutarle a sentirsi protette: «È esattamente così — dice Cristallini — ricordo una donna di 35 anni con una figlia piccola, curata tempo fa. Il suo compagno viveva nel terrore non solo di perdere lei, ma di trovarsi a crescere la bimba da solo: nacque un percorso non solo di terapia medica, ma anche di supporto psicologico verso i familiari, che poi è sfociato negli anni in un grande affetto».

Originaria di Carrara, sposata con un medico e madre di una figlia quasi maggiorenne che vuole studiare... medicina, Simona Cristallini ha le idee chiare su cosa occorra per intraprendere questa professione: «Motivazioni forti e chiare — spiega — e una capacità di non abituarsi mai di fronte al dolore delle persone, perché ognuna di loro ha una storia unica. Se un medico diventa superficiale è meglio che cambi lavoro».

Simone Dinelli





Simona Cristallini con il premio della Fondazione Veronesi

Toscana: vertice di oltre tre ore in vista delle elezioni regionali. La coalizione evita strappi

Centrosinistra a confronto, vince il dialogo

LE PROSSIME TAPPE

Nuove verifiche il 6 e 9 dicembre e il 12 capitolo conclusivo sul candidato. Resta il nome di Giani

Becattini: «Incontro positivo. Non è facile stare tutti insieme ma ci proviamo»
Apertura totale da Italia Viva

di **Luigi Caroppo**
FIRENZE

Dialogo. Il centrosinistra ritrova la capacità di ascoltarsi e confrontarsi senza rompere. La coalizione, molto ampia, ieri pomeriggio si è incontrata per oltre tre ore. Nessuno strappo come ipotizzato alla vigilia perché il Pd ha messo sul tavolo la decisione della direzione presa all'unanimità (candidato a governatore per le elezioni regionali 2020 Eugenio Giani) ma ha lasciato la possibilità di discuterne ancora. E allora il centrosinistra si incontrerà di nuovo il 6 e

il 9 dicembre per parlare di programma e il 12 dicembre per tirare le conclusioni sul nome. «Incontro positivo – sottolinea Lorenzo Becattini, coordinatore della segreteria dem, uno che ne ha viste tante di vicende passare sotto i ponti della politica – non è facile stare tutti insieme ma ci stiamo provando». «Si è trattato di un incontro costruttivo» si legge nella nota del Pd. Troppo importante stare tutti insieme per battere il centrodestra. Se rottura ci sarà verrà dopo il dibattito sul programma su cui ci sono buone intese anche se la questione aeroporto potrebbe creare frizioni. Titubanze sul nome di Giani sono state espresse da 2020 a Sinistra e da Articolo 1 Mdp mentre Italia Viva con Stefania Saccardi ha sottolineato che il suo neonato partito tiene alla coalizione più ampia possibile e che appoggerà il candidato scelto da tutta la coalizione. Presenti all'incontro rappresentanti del Partito Democratico; Italia Viva; Psi; + Europa; 2020 a Sinistra-Sl-Art.1; Comunità civica Toscana; Demos; Europa verde Toscana; Italia dei valori; Movimento azione laburista; Movimento laici e liberali; Futura; Italia in Comune; Pri.



Lorenzo Becattini, 64 anni



Eugenio Giani, 60 anni





Toscana

Influenza, l'assessora Saccardi si vaccina «Fatelo anche voi»

2 Anche quest'anno l'assessore toscano al diritto alla salute Stefania Saccardi si è vaccinata contro l'influenza e rinnova l'appello ai cittadini a fare altrettanto. «Il vaccino è l'unico strumento efficace per proteggersi dall'influenza» ha detto Saccardi invitando in particolare a vaccinarsi gli anziani oltre i 65 anni e le persone appartenenti alle categorie a rischio, per le quali l'influenza può diventare causa di pericolose complicanze.



LA NOSTRA SANITA'

Pisa

Scuola Sant'Anna È sempre più 'cardioprotetta'



1 La Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa è ancora più cardioprotetta, grazie a ConAlbe Onlus, associazione senza scopo di lucro nata a Pisa per sensibilizzare l'opinione pubblica sulle patologie cardiovascolari, organizzare attività di prevenzione e aiutare persone in difficoltà. L'associazione ha donato un nuovo defibrillatore, installato da ieri nella sede dell'alta formazione, in via Cardinale Maffi.



Toscana

Influenza, l'assessora Saccardi si vaccina «Fatelo anche voi»



2 Anche quest'anno l'assessore toscano al diritto alla salute Stefania Saccardi si è vaccinata contro l'influenza e rinnovava l'appello ai cittadini a fare altrettanto. «Il vaccino è l'unico strumento efficace per proteggersi dall'influenza» ha detto Saccardi invitando in particolare a vaccinarsi gli anziani oltre i 65 anni e le persone appartenenti alle categorie a rischio, per le quali l'influenza può diventare causa di pericolose complicanze.



Ospedale, arriva un nuovo primario

E' il dottor Francesco Corradi che sarà alla guida del reparto di medicina. «Qui si può fare bene»

LE RICHESTE

«Se l'azienda fornirà anche il personale le potenzialità aumenteranno»

BIBBIENA

di Sara Trapani

Un nuovo primario per il reparto di medicina dell'ospedale di Bibbiena: si tratta del dottor Francesco Corradi, già dirigente medico di Medicina Interna nell'azienda ospedaliera universitaria di Careggi, una nomina importante per il Casentino e per la sanità locale.

Corradi è entrato in servizio proprio in questi giorni e si dice disposto a prendere per mano un reparto che ha grandi potenzialità.

«Arrivo da una realtà molto diversa come quella di Careggi ma il mio obiettivo è quello di far ripartire una medicina già funzionante sotto tanti aspetti. So che, soprattutto all'inizio, devo essere accettato da una comunità intera però spero che capiscano che ci metterò tutto l'impegno possibile. Questa nomina rappresenta un traguardo di estrema importanza per la mia carriera ma è soprattutto

una sfida che ha, come primo obiettivo, lo sviluppo della Medicina Interna in quanto disciplina in grado di supportare tutti i reparti e gli specialisti di branca medica e chirurgica dell'ospedale. Sarà necessario – prosegue Corradi – un costante aggiornamento professionale di tutti gli operatori, potenziando i servizi di diagnostica ecografica internistica e vascolare, il Day Service, gli ambulatori. Vorrei avere anche un rapporto continuo con i medici di famiglia, capire cosa io posso fare per loro anche per agevolare un primo ricovero dei pazienti».

Giunto qui solo da alcuni giorni Corradi si è però già accorto di come i casentinesi siano molto vicini al proprio ospedale visto anche i tanti tagli che la sanità di vallata ha dovuto subire in questo ultimo periodo.

«Ho notato fin da subito che i cittadini amano molto il nosocomio bibbienese, molto di più che a Careggi, qui c'è un rapporto diverso gli abitanti del territorio hanno quasi adottato l'ospedale ed ogni volta che viene tagliato un servizio è come se si sentissero defraudati loro stessi».

Il nuovo primario si sofferma poi sulla notizia dell'arrivo di 4

posti letto all'interno del reparto.

«Se l'azienda fornirà anche il personale sicuramente le potenzialità della Medicina Interna, che è il cuore dell'ospedale, aumenteranno, si può migliorare ancora».

Soddisfatto anche Filippo Vagnoli, sindaco di Bibbiena e presidente dell'articolazione zonale della sanità.

«Si tratta di un momento simbolico e molto importante per il Casentino visto che la Medicina è un reparto assolutamente strategico per la vallata. Il grande lavoro fatto in questi mesi dai sindaci sta portando a dei risultati tangibili e assolutamente importanti, questo non significa tirare i remi in barca, anzi – conclude il primo cittadino bibbienese – lavoreremo proprio partendo da questi risultati, non solo per fare un'azione di monitoraggio ancora più attenta e puntuale, ma anche per contrattare su altri punti ritenuti fondamentali per il territorio».

Insomma, dopo le polemiche recenti relative allo stato della sanità in vallata insieme ai relativi servizi al paziente, la nomina del dottor Corradi rappresenta senz'altro un passaggio importante in prospettiva futura.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Da sinistra il sindaco Vagnoli, il nuovo primario Corradi e il direttore Asl D'Urso



Asl Toscana Sud In corsia altri 331 infermieri

Maxi-investimento per garantire i servizi
e coprire il turn-over dei pensionamenti

A pagina 13

In arrivo 331 infermieri all'Asl Toscana Sud

Lettera della Cgil: «Carenze di personale e incertezza». La risposta: a Siena 86 contratti tra somministrati e turn over dei pensionati

SIENA

Rinnovati 136 contratti di somministrazione lavoro tra infermieri, ostetriche e operatori socio-sanitari. E' il cuore di una delibera dei giorni scorsi, che vede l'Asl Toscana sud est investire circa 1 milione e 300mila euro per garantire il mantenimento di attività e servizi in tutto il territorio aziendale. La suddivisione in province è la seguente: 54 contratti per Arezzo, 41 per Siena e 41 per Grosseto.

A questo atto si affiancherà nei prossimi giorni una ulteriore importante delibera per la sostituzione di personale andato in pensione dal mese di agosto (o che ci andrà entro il 1 aprile 2020) per un investimento di 7 milioni di euro su base annua. Si tratta di 195 contratti (86 per Arezzo, 64 per Grosseto e 45 per Siena) che, insieme a quelli dell'altra delibera, sono una risposta alle temporanee carenze e uno step di programmazione anticipata, finalizzata a mantenere adeguati livelli di servizio nei vari moduli di assistenza.

L'Azienda si è quindi attivata percorrendo tutte le strade possibili in attesa che siano disponi-

bili le graduatorie a tempo indeterminato predisposte da Estar. «A questi importanti provvedimenti, il Dipartimento delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche affianca una costante attività di monitoraggio e di gestione flessibile delle risorse che abbiamo a disposizione - commenta il direttore Lorenzo Baragatti -. L'obiettivo è di garantire più presenza di personale di assistenza, laddove si registrino o si prevedano maggiori attività, garantendo periodi adeguati di riposo e ritmi lavorativi sostenibili. Si tratta di un lavoro certosino di programmazione che per l'intera Sud Est rappresenta un momento importante di organizzazione e sviluppo dei servizi». L'annuncio arriva subito dopo la lettera aperta inviata dalla Fp Cgil al direttore generale Antonio D'Urso per segnalare problemi relativi al personale: «Abbiamo più volte sollevato il tema della mancanza di personale e più volte abbiamo cercato soluzioni, ben conoscendo i problemi legati alla necessità, cronica, di contenere le spese - scrivono i segretari della provincia di

Siena, Arezzo e Grosseto -. Ad oggi però la situazione continua a degenerare e il senso di rassegnazione mista a rabbia è ormai diffuso. C'è qualcosa che non funziona. La macchina si inceppa in qualche punto. Abbiamo ben presente il suo personale impegno, eppure non si riesce a percepire nella quotidianità lo sforzo di questa Direzione».

E ancora: «Siamo al "tutti fanno tutto"; spesso un infermiere cambia "casacca" a seconda del giorno. Un giorno ferrista, un giorno gessista, un giorno triagista... Un giorno sa di poter andare in ferie, il giorno dopo è incerto, il terzo giorno gli vengono negate. Stesso discorso vale per i tecnici sanitari, o per il personale tecnico/amministrativo. Incertezza - tuonano i sindacati -. Questa è l'altra parola chiave, oltre a carenza. Nessuna certezza sulle strutturazioni orarie, sulla ciclicità dei turni, sull'accesso ai permessi». Di qui la richiesta di «una articolazione oraria certa (e contrattualmente coerente); il diritto a conciliare il lavoro con la vita (ferie, permessi, etc.); il rispetto come professionisti e individui che non possono essere "sballottati" a destra e a manca».





L'Asl Toscana Sud Est investe oltre 8 milioni di euro per garantire il servizi e il turn over dei pensionati

Lettera aperta del sindacato Fp della Cgil
al direttore generale della Asl sud est

Incertezza e carenze sono purtroppo le parole chiave della nostra sanità

Non è un caso
se abbiamo centrato
l'attenzione anche
sull'orario di lavoro

L'INTERVENTO

Egregio dottor Antonio D'Urso, direttore Asl Toscana sud est,

abbiamo più volte sollevato il tema della mancanza di personale e più volte abbiamo cercato soluzioni, ben conoscendo i problemi legati alla necessità, cronica, di contenere le spese.

Ad oggi però la situazione continua a degenerare ed il senso di rassegnazione mista a rabbia è ormai diffuso nel personale. Diffuso oltre l'immaginabile (ed il raccontato).

C'è qualcosa che non funziona. La macchina si inceppa in qualche punto. Abbiamo ben presente il suo personale impegno, eppure non si riesce a percepire nella quotidianità lo sforzo di questa Direzione.

Malgrado tutto, non arrivano segnali positivi ai lavoratori.

Siamo al "tutti fanno tutto"; spesso un infermiere cambia "casacca" a seconda del giorno. Un giorno ferrista, un giorno gessista, un giorno triagista....e cambia umore, in maniera indotta, ogni giorno. Un giorno sa di poter andare in ferie, il giorno dopo è incerto, il terzo giorno gli vengo-

no negate. Stesso discorso vale per i tecnici sanitari, o per il personale tecnico/amministrativo, per i quali, nei corridoi, tutti i giorni viene raccontata una nuova versione sul proprio futuro. Incertezza. Questa è l'altra parola chiave, oltre a carenza.

Nessuna certezza sulle strutturazioni orarie (l'orario di lavoro viene spesso "stirato" ed interpretato a piacimento), sulla ciclicità dei turni, sull'accesso ai permessi. Non è un caso se abbiamo concentrato l'attenzione su questi temi in fase di confronto sull'orario di lavoro.

Eppure ciò che chiedono i lavoratori e le lavoratrici sono risposte elementari. Una articolazione oraria certa (e contrattualmente coerente). Il diritto a conciliare il lavoro con la vita (ferie, permessi...). Il rispetto come professionisti ed individui che non possono essere "sballottati" a destra e manca in base all'emergenza del giorno.

Sui doveri, Direttore, pensiamo non sia necessario ricordarle quanto siano ben chiari in tutte quelle donne e quegli uomini, che, malgrado tutto, continuano a mantenere al primo posto la volontà di aiutare gli altri, di tutelare la salute dei cittadini, spesso, troppo spesso, a scapito della propria. —

**Sindacato
Funzione pubblica Cgil**



ROSIGNANO

Malati d'amianto sos di Ona sulle attività di Solvay

Dopo la trasmissione Report, l'Osservatorio amianto torna a parlare di Solvay e patologie asbesto-correlate. **CECCHINI / INCRONACA**

INDUSTRIA E SALUTE

«Duecento malati di tumore in 10 anni» Ona lancia l'sos sulle attività della Solvay

Ma dopo la trasmissione televisiva Report, la multinazionale replica: «Accuse false, ci difenderemo contro questi attacchi»

ROSIGNANO. Tutto è cominciato nel 2010, con la morte di Romano Posarelli, che per decenni aveva lavorato nello stabilimento Solvay come calderai (riparatore). All'uomo era stato diagnosticato un mesotelioma e la vedova ha presentato un esposto alla Procura della Repubblica. Nei mesi precedenti anche il figlio **Massimiliano Posarelli** ha fatto presente la situazione all'Ona (Osservatorio nazionale amianto), che ha portato avanti un iter legale per vedere riconosciuta la patologia di Posarelli come collegata alle attività dello stabilimento locale. Se quel procedimento penale, per il reparto calderai, si è estinto per la morte dell'imputato, ossia l'ex direttore dello stabilimento, prosegue la battaglia legale di Posarelli, divenuto rappresentante locale dell'Ona. E nel frattempo, in dieci anni, l'Osservatorio ha trattato quasi duecento casi di dipendenti ed ex lavoratori dell'industria chimica che si sono ammalati di varie patologie legate all'amianto (tra cui asbestosi, mesotelioma pleurico).

Il servizio sulle attività Solvay andato in onda lunedì durante la trasmissione Report, su Rai3, ha portato nuovamente sotto i riflettori due aspetti che collegati alla presenza dell'azienda: gli scarichi di lavorazione che Solvay immette in mare nel Fosso bianco e i casi di patologie legate all'esposizione all'amianto.

Anche *Il Tirreno* negli ultimi anni si è occupato più volte e a più riprese di dare voce all'Ona e alle persone che l'Osservatorio segue, seguendo anche l'evolversi dell'Accordo di programma riguardante le quantità di solidi sospesi che Solvay

può scaricare nel mare antistante Rosignano (ad oggi 250mila tonnellate ogni anno). «L'incidenza del mesotelioma su base nazionale - spiega l'avvocato **Ezio Bonanni**, presidente nazionale dell'Ona - è di circa 3 casi ogni 100.000 abitanti: avendo Rosignano 15.850 abitanti, ne discende che si dovrebbe avere un'incidenza di un caso ogni 7 anni, e invece abbiamo 7 casi in 2 anni: una media superiore a 30 volte quella nazionale».

E ancora, Bonanni fa notare come la situazione di Rosignano sia «inquietante: 25 i casi riscontrati di mesotelioma dal 1993 al 2008 su una popolazione di circa 30mila abitanti. Anche in questo caso la media è molto più alta di quella nazionale e di quella regionale, con 5 casi ogni 100mila abitanti. Che ci sia un eccesso di mortalità è confermato anche da uno studio del dottor Claudio Marabotti validato a livello nazionale». Da dieci anni, quindi, l'Ona si batte per vedere riconosciuto il collegamento tra la presenza di Solvay e specifiche patologie riscontrate nella popolazione. «Vorremmo almeno - dice Bonanni - definire bonariamente tutti i casi di malattie professionali, mentre invece l'azienda nega la condizione di rischio».

Dal canto suo lo stabilimento di via Piave, all'indomani della trasmissione Report, diffonde un comunicato stampa che ribadisce quello inviato anche alla redazione della trasmissione di Rai3 e letto dal conduttore Sigfrido Ranucci: «Avendo risposto alle domande degli autori della trasmissione - si legge - , ci spiace che molte delle nostre risposte non siano state riprese nel ser-

vizio. Siamo consapevoli che il pubblico possa porsi domande sulle attività del nostro sito e siamo sempre aperti ad un dialogo equo e trasparente con tutti coloro che lo desiderano». Poi Solvay sottolinea che «per quanto riguarda l'impatto ambientale delle nostre attività industriali (approvvigionamento di materie prime quali acqua e sale, qualità degli scarichi idrici e delle emissioni in aria) e la tutela della salute e della sicurezza dei nostri lavoratori, vogliamo riaffermare che rispettiamo rigorosi standard. Tutte le nostre produzioni vengono svolte in piena conformità con le leggi e con i regolamenti esistenti, tra cui la normativa europea Reach, che è la più rigorosa al mondo».

Per questo motivo l'azienda locale respinge «le false accuse presentate da "Report" e valuteremo tutte le opzioni per difendere la nostra reputazione contro questi attacchi infondati».

Anna Cecchini





Il Tirreno del 9 febbraio 2013



Il Tirreno dell'8 luglio 2016



Il Tirreno del 23 settembre 2016



Il cartello di divieto di balneazione presente nella zona del fosso in cui scarica l'industria Solvay alle Spiagge Bianche

Il post pubblicato dopo la trasmissione

Report su Fb: «Alla faccia del bicarbonato di sodio...»

IL DIBATTITO

«**A**lla faccia del bicarbonato di sodio...»
Ieri mattina, all'indomani della messa in onda del servizio televisivo su Rai 3, la pagina facebook di Report ha pubblicato un post, a firma di Adele Grossi, in cui torna a parlare del caso Solvay di Rosignano citando una celebre frase di Totò, il principe della risata. Ma qui, da ridere, c'è ben poco.

«Nel solo 2017 - si legge nel post - l'industria chimica in Italia ha scaricato in mare 4,18 tonnellate di arsenico; 5,96 tonnellate di cromo; 13 tonnellate di benzene e innumerevoli altri inquinanti, spesso autorizzati in deroga dal governo. Chi doveva controllare in questi anni che le sostanze immesse nell'ambiente non fossero nocive per i cittadini e i lavoratori? Report è andata a vedere cosa c'è dietro le spiagge caraibiche di Rosignano Solvay, qual è il prezzo che paghiamo per produrre il famoso bicarbonato di sodio ripercorrendo la storia della multinazionale belga. La Solvay ha diversi stabilimenti in Italia. In Piemonte è stata condannata in appello per disastro ambientale. In questa regione sussiste anche un pesante inquinamento da Pfas, immessi nell'ambiente da Solvay».

«Mentre lo Stato italiano da anni discute sui limiti allo scarico di questi inquinanti, non più in produzione - conclude il post - l'azienda li ha già sostituiti con un'altra sostanza che da 7 anni è immessa nell'ambiente. È pericolosa? Chi la controlla?»

Il post ha suscitato, inevitabilmente, numerosi commenti: è stato condiviso su molte bacheche livornesi e rosignanesi e si è aperta una discussione che si trascinerà sicuramente a lungo. —





Il post sulla pagina Fb di Report

AGENTI INQUINANTI

Mercurio e cromo I dati forniti da Rai3

ROSIGNANO. Come racconta il servizio televisivo di **Adele Grossi**, che ha ripercorso un po' tutta la storia dell'azienda, l'industria chimica Solvay nel solo 2017 ha scaricato in mare una serie di sostanze tossiche pericolose ed inquinanti: 4,18 tonnellate di arsenico, 5,96 tonnellate di cromo, 13 tonnellate di benzene e innumerevoli altri inquinanti. Il valore di mercurio nell'acqua è superiore a quello ammissibile per legge. Secondo quanto indicato dal servizio di Report, in 50 anni sarebbero state riversate in questo tratto di costa 400 tonnellate di mercurio.

Scarichi che, viene sottolineato, sono stati sempre autorizzati in deroga alla legge. L'organizzazione delle Nazioni Unite per l'ambiente nel 1999 valutò questa come un'area tra le più inquinate al mondo, stimando un totale di 40 milioni di dollari per le bonifiche necessarie. —



PIOMBINO

Ferrari contro la direttrice Asl «Casani venga in commissione»

Ancora dure critiche del sindaco su Villamarina
«Servono risposte, non vuote promesse»

SANITÀ

Ferrari contro la direttrice Asl «Casani venga in commissione»

Ancora dure critiche del sindaco sulla situazione dell'ospedale Villamarina
«Piombino ha bisogno di risposte, non di vuote promesse da parte di Regione e Asl»

«Intanto i pazienti pagano le conseguenze dal punto di vista di cure e servizi»

PIOMBINO. «La dottoressa Casani ha visitato Villamarina trovando, a suo dire, un ospedale curato e con personale motivato mentre la realtà, purtroppo, è ben diversa. Per questo abbiamo invitato la direttrice in Comune per discutere del futuro della struttura sanitaria ma sembra che per questo non abbia tempo».

Così il sindaco **Francesco Ferrari** torna a parlare di sanità dopo la visita in ospedale e l'invito al tavolo istituzionale. Fonti Asl riferiscono che la segreteria della direttrice dell'Asl ha dato disponibilità dell'azienda a essere comunque presente con un proprio rappresentante quando ci sarà una data per la riunione della terza commissione.

«Qualche giorno fa – ricorda il sindaco Ferrari – insieme all'assessore alla Sanità **Gianluigi Palombi** e a **Ma-**

rio Atzeni, consigliere comunale e presidente della terza commissione, sono andato di persona a vedere in che condizioni versa l'ospedale Villamarina. A differenza di quanto afferma la direttrice Casani, ho trovato una struttura in grave difficoltà: alcuni reparti sovraccarichi e con un personale ridotto al minimo, mentre altri sono pressoché deserti. Senza contare la qualità e la quantità dei servizi che l'ospedale è in condizione di fornire, nonostante il grande impegno e la dedizione che medici, infermieri e operatori mettono nello svolgimento del proprio lavoro».

«La dottoressa Casani – prosegue Ferrari – ha affermato di aver trovato “un ospedale curato e un personale motivato”, io direi di aver trovato un ospedale che si regge solo sulla volontà, l'impegno e la coscienza di professionisti che vanno avanti in condizioni molto critiche. Chi ne paga le conseguenze sono i pazienti che, in un caso o nell'altro, si trovano a non poter ricevere le cure e i servizi di cui

necessitano dovendo spesso recarsi in altre strutture con tutti i disagi che ciò comporta. Piombino ha bisogno di risposte, non di vuote promesse da parte della Regione Toscana e dell'Asl: per questo abbiamo invitato la direttrice Casani a parlare di queste criticità in sede di terza commissione non ricevendo alcuna risposta. Dov'è finita la proposta di piano di rilancio degli ospedali Valli etrusche? Dove sono i fondi necessari? Ad oggi, l'unica cosa che, finalmente, sembra sarà garantita è la selezione per il direttore dell'unità operativa complessa di Ortopedia, sicuramente essenziale ma non sufficiente. Il Comune – è la conclusione – è aperto al dialogo affinché si possa arrivare all'avvio di questo percorso di rilancio dell'ospedale di cui tanto si parla, a quanto pare non è altrettanto vero per l'azienda».





L'ospedale Villamarina (foto PaBar)



Maria Letizia Casani



Francesco Ferrari

Il rapporto Upb Personale carente, un Paese spaccato, spesa privata in crescita e pericolo smantellamento

L'austerità fa male alla salute e al Servizio sanitario

» MARCO PALOMBI

Ribadire l'ovvio può essere noioso, ma utile. Farlo con una discreta messe di dati - come fa *Lo stato della sanità in Italia* dell'Ufficio parlamentare di bilancio - è senz'altro utile. E allora com'è messa la sanità? Bene, ma non benissimo. Bene, perché il nostro Ssn è universale, nella media (ma le medie si sa...) discretamente efficiente e meno costoso di "altri sistemi, basati su mutue e assicurazioni pubbliche (Francia o Germania) o su una preponderanza del privato (Usa)". D'altra parte, i tagli hanno comportato "conseguenze sull'accesso fisico ed economico (alle cure, ndr), soprattutto durante la crisi, e uno spostamento di domanda verso il mercato privato".

SPESA. Ci dice l'Autorità di controllo sui conti pubblici: "Il Ssn spende in media 2.545 dollari per ogni cittadino, un importo molto lontano dai 5.289 dollari della Norvegia e dai 5.056 della Germania (gli 8.949 dollari degli Stati Uniti includono la spesa delle assicurazioni individuali obbligatorie)". La spesa *pro capite* reale, cioè al netto dell'inflazione, è oggi più bassa di quella del 2010 in tutta l'Europa del Sud. E ancora: il tasso di crescita della spesa pubblica per la salute "di poco inferiore al 7 per cento in media tra il 2003 e il 2005, si riduce al 2,8 per cento tra il 2006 e il 2010 e mostra un valore sostanzialmente nullo nel periodo 2011-15, per superare l'1 per cento nel triennio successivo". Dal 2011, in buona sostanza, la spesa aumenta meno dei prezzi: è un taglio.

TAGLI. I due settori più colpiti sono posti letto ospedalieri e personale. I primi, calcolandoli ogni mille abitanti, sono passati "da 3,9 nel 2007 a 3,2 nel 2017, contro una media europea diminuita da 5,7 a 5". I dipendenti del Ssn a tempo indeterminato sono diminuiti in dieci anni di 42.800 unità (scarseggiano soprattutto gli infermieri). Insieme al blocco dei contratti, questo

ha comportato un taglio "in valore assoluto di quasi 2 miliardi tra il 2010 e il 2018". La conseguenza è stata "una dilatazione degli orari di lavoro" che, insieme ad altri fattori, "hanno alimentato il disagio nel personale". Tanto più che il blocco del *turn over* ha comportato un aumento dell'età media: "Da 43,5 anni nel 2001 e a 50,7 nel 2017".

SPESA PRIVATA E POVERI. Ticket e altre forme di "compartecipazione alla spesa" hanno aumentato "la quota di cittadini che hanno rinunciato a visite mediche per il costo eccessivo, passata, secondo dati Eurostat, dal 3,9% nel 2008 al 6,5 nel 2015". Calcolandosi il 20% di popolazione più povera si passa "dal 7,1% nel 2004 al 14,5 nel 2015". Nel frattempo la spesa privata per la salute "aumentava in media da 710 dollari *pro capite* a 776 (dal 2,1 al 2,3% del Pil)".

DUE SSN. Sono "ampi i divari territoriali che mettono a rischio l'erogazione dei Lea (livelli essenziali di assistenza) sul territorio". Ad esempio nessuna Regione del Sud assicura i Lea (ma neanche Lazio, provincia di Bolzano, Valle d'Aosta e, per la prevenzione, Friuli Venezia Giulia). "In Italia le differenze dovute a variabili socio-economiche sono superate da quelle geografiche". Insomma, chi sta messo peggio sono i poveri del Sud.

RISCHIO DISSOLUZIONE. Ticket, lunghe liste d'attesa, mancanza di prestazioni sul territorio tendono "a spostare la domanda verso il privato" e "nello stesso senso vanno le agevolazioni fiscali concesse alle misure di *welfare aziendale*. Queste misure favoriscono un sistema categoriale-corporativo alternativo al servizio pubblico (...) Assecondare questa tendenza e contemporaneamente continuare nella compressione del finanziamento del servizio pubblico potrebbe mettere in discussione l'universalità del sistema vigente". E poi? "Nel medio-lungo periodo il mercato privato tende a farsi più aggressivo, sfruttando i margini di prezzo resi disponibili".



Il ministro

Roberto Speranza sta per firmare il Patto per la Salute 2019-2021 con le Regioni

Ansa



Cos'è l'animazione sospesa

La resurrezione esiste ma funziona solo al gelo

Andata e ritorno dalla morte

La resurrezione esiste, ma funziona solo al gelo

Si chiama "animazione sospesa": la temperatura corporea viene abbassata e il paziente gravissimo si salva

MELANIA RIZZOLI

È una nuova tecnica usata nelle emergenze considerate senza speranze, ed è stata applicata per la prima volta su alcune persone arrivate al pronto soccorso in arresto cardiaco dopo aver subito un forte trauma, come colpi di pistola, coltellate (...)

(...) o copiose emorragie da ferite, ovvero che avevano perso più della metà del sangue e il loro cuore aveva appena smesso di battere. È stata denominata "Animazione sospesa", ufficialmente chiamata «conservazione e rianimazione di emergenza», ed è stata considerata praticabile solo in casi estremi, quando cioè ci sono solo pochi minuti per intervenire su un paziente gravissimo in fin di vita o appena morto, quando cioè, in condizioni normali, le possibilità di sopravvivere sono meno del 5%.

L'Animazione Sospesa comporta il raffreddamento rapido della temperatura corporea fino a 10/15 °C, sostituendo tutto il sangue con infusioni endovenose di soluzione salina ghiacciata, in modo da interrompere completamente la residua attività cerebrale del paziente, il quale, una volta portato a temperature bassissime, ma non "congelato", viene staccato dal sistema refrigerante e trasferito in sala operatoria, dove i chirurghi hanno due ore di tempo a disposizione per intervenire, operare, riparare ferite, bloccare emorragie, prima che quel corpo, considerato come morto, al termine

dell'intervento venga riscaldato, reintroducendo il sangue, e rianimato in modo che il suo cuore si riavvii.

Questa nuova tecnica è stata autorizzata dalla *Food and Drug Administration* americana, che l'ha resa applicabile senza necessità od obbligo del consenso del paziente, poiché, essendo le sue lesioni fatali, viene considerata una sorta di "ultima spiaggia" non esistendo in questi casi un trattamento terapeutico alternativo.

L'animazione sospesa era già stata sperimentata su vari animali, e gli studi sui maiali con trauma acuto avevano dimostrato che i suini potevano essere raffreddati per tre ore, ricuciti e rianimati, ovvero riportati in vita attraverso un leggero impulso elettrico diretto al cuore, che iniziava a pompare sangue nel corpo congelato facendo tornare in vita le bestie.

UN ALITO DI RESPIRO

Dopo tali risultati negli Stati Uniti si è iniziato a discutere tra scienziati per proporre l'animazione sospesa come *extrema ratio* sugli umani e i dati incoraggianti hanno fatto sì che la sperimentazione venisse approvata ed applicata su alcuni traumatizzati considerati morti, con risultati a dir poco sorprendenti, perché in pratica è come assistere alla resurrezione di una persona giunta cadaverica in ospedale.

Quando il cuore smette di battere infatti, il sangue non trasporta più ossigeno alle cellule di ogni distretto corporeo, che iniziano a disattarsi e a morire, mentre il

cervello può sopravvivere da 5 minuti a un'ora dall'arresto cardiaco prima che si verifichi un danno irreversibile, per cui abbassare al minimo la temperatura corporea significa mettere in *standby* tutti i processi metabolici, rallentare o bloccare completamente tutte le reazioni chimiche cellulari, in pratica congelandole e mettendole in modalità che non abbiano bisogno di ossigeno senza però degradarsi.

Il primo intervento su un traumatizzato acuto a cuore fermo è stato effettuato nell'Università del Maryland (Usa) e la notizia è stata riportata dalla rivista *New Scientist*, dove si specifica che tale tecnica, in America chiamata *EPR (Emergency Preservation and Resuscitation)* fa parte di un test clinico che dovrebbe "arruolare" almeno 20 pazienti per poter essere poi praticata su larga scala per aiutare a sopravvivere persone che altrimenti non ce la farebbero.

Il principio base dell'animazione sospesa si basa sulla scienza nota come "criogenia" dove le temperature estremamente basse, (ma superiori a quelle di congelamento), indotte artificialmente, possono essere utilizzate per rallentare al minimo indispensabile le norma-



li funzioni vitali senza causarne la morte, ovvero il paziente in criogenia ha ancora un alito di respiro, una bradicardia estrema e funzioni involontarie impercettibili ma presenti, la cui rilevazione però può essere effettuata solo strumentalmente, perché quella persona visivamente appare come morta. Il principio secondo cui il freddo rallenta i processi del metabolismo corporeo è noto da anni, tanto che le persone finite accidentalmente in acque gelide durante i mesi invernali e ripescate, sono sopravvissute e scampate all'annegamento proprio in virtù della sospensione delle funzioni, incluse quelle respiratorie, e con l'animazione sospesa in pratica si induce una sorte di letargo, (diverso però dal principio alla base dell'ibernazione) dove il cuore batte con una frequenza minima o è fermo del tutto, il cervello si trova in una condizione di *standby*, totalmente incosciente ma ancora vitale.

EVITARE DANNI CEREBRALI

Detto in altri termini questa nuova tecnica permette di guadagnare tempo in operazioni chirurgiche sofisticate e praticate in urgenza ed emergenza, per evitare danni cerebrali permanenti, ed anche se siamo ancora lontani da una procedura funzionale ed affidabile come quella letta e vista in grandi opere di fantasia, ogni obiettivo inizia con un primo piccolo passo.

E poi, al di là della fantascienza e di improbabili problemi etici evocati su casi di pazienti appena deceduti e riportati in vita, mi preme ricordare ai lettori che in medicina, sottoporre ad ibernazione un individuo ormai senza vita, è quello che noi medici facciamo ormai ogni giorno con centinaia di organi prelevati da donatori in morte cerebrale, il che significa portarli in condizione di ipotermia controllata in attesa di trapiantarli, nella speranza di riportarli in vita in futuro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli impressionanti dati dell'Istat

I disabili sono tre milioni Ma lo Stato non se ne cura

Oltre 600mila persone vivono isolate. Per i «fannulloni» ci sono 7 miliardi solo 800 milioni per chi ha problemi gravi. E metà delle famiglie è a secco

TIZIANA LAPELOSA

■ «Sono una risorsa», sostiene Sergio Mattarella, presidente della Repubblica. Eppure in pochi, se non pochissimi, se li filano. Parliamo di disabili, un esercito di 3,1 milioni di persone (il 5,2% della popolazione) per le quali i normali gesti di vita quotidiana si trasformano, spesso, in ostacoli insormontabili. Di queste, certifica l'Istat nel Rapporto «Conoscere il mondo della disabilità», un milione e mezzo ha più di 75 anni e la fetta più ampia, 990mila unità, è donna. E ancora: 600mila sono quelli non hanno alcuna rete di sostegno sulla quale appoggiarsi in caso di bisogno e, scendendo nel dettaglio, 204mila vivono in totale «isolamento», soli. La maggior parte degli anziani, e qui siamo ai problemi pratici, non riesce a vestirsi e a spogliarsi, a fare la doccia o a prepararsi da mangiare, a fare la spesa, a riordinare, a permettersi una badante. Chi è fortunato si «salva» perché viene seguito da parenti stretti, altri dai volontari che vanno a riempire un vuoto lasciato da uno Stato «non pervenuto» o poco pervenuto. E ieri, nella Giornata dedicata alla disabilità, tutti si sono spesi su quanto sia importante aiutare queste persone ad avere una vita senza barriere, architettoniche e culturali.

OSTACOLI

Ma il primo ostacolo da superare arriva proprio dalle istituzioni

ni che rendono complesso quello che dovrebbe invece essere semplice. Non a caso lo scorso settembre, le associazioni nazionali delle persone disabili (Fand) al premier Giuseppe Conte (bis) avevano chiesto nuovi modelli occupazionali (la percentuale degli occupati tra i 15 e i 64 anni è del 31,1), di riconoscere i «caregiver» (le persone che si prendono cura del disabile), di dare un taglio alla burocrazia, di aumentare le pensioni di invalidità. Oggi ammontano a 285 euro al mese, meno della pensione sociale (che si aggira sui 500 euro), meno di un assegno di reddito di cittadinanza. Per questi ultimi lo Stato mette a disposizione ben 7 miliardi di euro, che significa staccare un assegno medio di poco più di 480 euro, circa 16 euro al giorno riservate a persone sane, che un lavoro potrebbe cercarlo e trovarlo. Ai disabili restano gli spiccioli: 830 milioni, poco più di 50 centesimi al giorno. E il governo se ne vanta pure. «Nella nuova legge di bilancio il Governo ha stanziato 830 milioni per i prossimi tre anni. È un passo nella direzione giusta. Dobbiamo fare sempre di più», il cinguettio di Roberto Speranza, ministro della Salute. E per meglio gestire le risorse, dal primo gennaio ci sarà un «ufficio» dedicato a palazzo Chigi. E che dire dei migranti, le cui spese ammontavano a 35 euro al giorno pro capite con la sinistra al governo, scesi poi a 20 grazie al governo giallo-verde?

Gli 830 milioni a disposizione dei disabili, evidentemente, non bastano se una buona fetta non sa a che santo rivolgersi, se la media del reddito annuo delle famiglie con un disabile è di 17mila euro, se la metà delle famiglie riceve trasferimenti e per l'altra metà lievita il rischio povertà. Le regioni col maggior numero di

disabili sono Umbria (8,7% della popolazione) e Sardegna (7,3%), quelle con il minor numero sono Veneto, Lombardia e Valle d'Aosta (4,4%). Ma in nessuna regione hanno vita facile. Meno della metà dei musei italiani (il 37,5%) è attrezzato per accogliere chi ha difficoltà, solo il 20% offre supporti informativi adatti a loro e via così. Poi c'è la scuola: in Italia si contano 272mila alunni con disabilità e gli istituti senza barriere sono il 31,5%, che vuol dire due su tre. Spesso tra il corpo docente non ci sono figure specifiche. Cioè, quello che dovrebbe essere la normalità, diventa l'eccezione. «Occorre sviluppare gli anticorpi contro una cultura che considera alcune vite di serie A e altre di serie B: questo è un peccato sociale», il monito di Papa Francesco, mentre Mattarella concentrando su Bebe Vio (a lei è stata dedicata una Barbie), ha ribadito l'importanza dello sport come mezzo «fondamentale per poter trovare la misura di se stessi». Pensiero nobile, ma molte palestre cadono a pezzi.

LA POLITICA

Ieri, a corredo della Giornata della disabilità, inevitabile la girandola di buoni propositi, di «facciamo», di «stanziamento»... Con Matteo Salvini a ricordare il ministero della Disabilità che «con il Pd è stato cancellato». E promette: «Quando torneremo al governo, lo ripristineremo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I NUMERI IN ITALIA

Persone con gravi limitazioni nelle attività abituali

3 MILIONI

100MILA
(5,2% della popolazione)

15MILIONI

75 anni e più (1 su 5 nella fascia di età)

600MILA

privi di rete d'aiuto

19,2%

soddisfatti per la vita (44,5% nel resto della popolazione)

SALUTE E AUTONOMIA



61,0% in cattive condizioni di salute (0,6% persone senza gravi limitazioni)

1 MILIONE 400MILA anziani con disabilità non autonomi

ISTRUZIONE



272MILA alunni con disabilità

31,5% scuole senza barriere fisiche

17,5% scuole senza barriere senso-percettive

LAVORO



31,3%

occupati con gravi limitazioni (57,8% persone senza gravi limitazioni)

65,4% soddisfatti delle mansioni (75,9% persone senza gravi limitazioni)

PARTECIPAZIONE SOCIALE



9,3% va a cinema, teatri, concerti, musei* (30,8% persone senza limitazioni)

9,1% pratica sport (36,6% persone senza limitazioni)

*almeno una volta l'anno

WELFARE E DISAGIO ECONOMICO NELLE FAMIGLIE CON DISABILI

- **2.852 EURO L'ANNO**, pro-capite, dai Comuni, per l'integrazione sociale
- **28,7%** deprivazione materiale (18% dato nazionale)



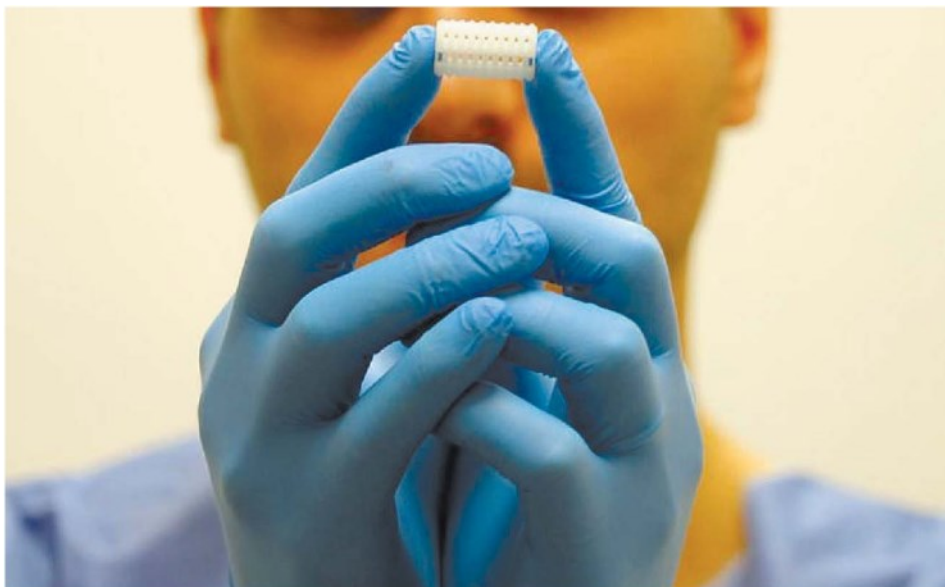
FONTE: Istat

L'EGO - HUB

REALIZZATO E IMPIANTATO AL BAMBINO GESÙ DI ROMA

Bronco in 3D ridà il respiro a un bambino

■ Un bronco riassorbibile stampato in 3D per restituire il respiro a un bambino di 5 anni. È stato impiantato all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù a Roma, con un intervento sperimentale, su un paziente affetto da broncomalacia, un cedimento della parete bronchiale che impediva il normale flusso di aria nel polmone sinistro. È la prima operazione di questo tipo in Europa. Il dispositivo, realizzato grazie a un lavoro d'équipe durato oltre 6 mesi, ha permesso al bimbo di respirare autonomamente. Il bronco 3D è stato progettato al Bambino Gesù con sofisticate tecniche di imaging e bioingegneria. A poco meno di un mese dall'intervento, il bimbo è tornato a casa.



In Campania

Sanità privata finiti i fondi malati di cancro stop agli esami

Ettore Mautone

Fuori dal commissariamento dopo dieci anni la sanità campana ma alle prese con il problema dei tetti di spesa che crea notevoli disagi all'utenza.

Anche per i casi più gravi. L'eccellenza della rete per l'infarto e le cure sospese anche per i malati cronici, oncologici e anziani. È fatta di luci e ombre la Sanità campana, da un lato risultati impensabili fino a qualche anno fa.

Dall'altro le ombre, come i perversi meccanismi di programmazione del budget per i centri accreditati, impantanati nella cronica sottostima dei reali fabbisogni dei tetti di spesa.

In Cronaca

I tetti di spesa: la sanità negata Stop ai centri privati niente tac e analisi ai malati di cancro

Ettore Mautone

L'eccellenza della rete per l'infarto e le cure sospese ai malati cronici, oncologici e anziani a causa dei tetti di spesa: è fatta di luci e ombre la Sanità campana che dopo dieci lunghi anni esce dal tunnel del commissariamento. Da un lato le luci, risultati notevoli, impensabili fino a qualche anno fa. Dall'altro le ombre, come i perversi meccanismi di programmazione del budget per gli accreditati impantanati nella cronica sottostima dei reali fabbisogni dei tetti di spesa. E i malati oncologici restano senza analisi.

A pag. 27



Stop ai centri privati «Noi, malati di cancro senza Tac e analisi»

► La protesta dei pazienti oncologici ► Appuntamenti rinviati al 2020
«Colpiti dal blocco convenzioni» anche per gli esami più urgenti

MARIA GRAZIA
«A ME NON INTERESSA
SAPERE DEI LEA
HO UN TUMORE AL SENO
NON POSSO FARE
CALCOLI SUI SOLDI»
IL CASO

Ettore Mautone

L'eccellenza della rete per l'infarto e le cure sospese ai malati cro-

nici, oncologici e anziani a causa dei tetti di spesa: è fatta di luci e ombre la Sanità campana che dopo dieci lunghi anni esce dal tunnel del commissariamento. Da un lato le luci, risultati notevoli, impensabili fino a qualche anno fa - come essere diventati primi in Italia per numero di interventi di angioplastica primaria per il trattamento dell'infarto in corso di eventi coronarici acuti. Primato conseguito con un modello di rete diventato oggetto di studio in Europa, come è stato documenta-

to ieri dall'Università Federico II e da medici e primari nel convegno al Cardarelli promosso da Motore Sanità. Dall'altro le om-



bre, come i perversi meccanismi di programmazione del budget per gli accreditati impiantati nella cronica sottostima, rispetto al fabbisogno reale, dei tetti di spesa per analisi di laboratorio, della diagnostica radiologica e specialistica ambulatoriale. Qui al netto delle verifiche di appropriatezza sui prescrittori, dei controlli sulla rete degli erogatori e delle analisi approfondite su anomalie o peggio malversazioni e ruberie, una riforma è sentita e necessaria. La coperta, un tempo corta, che lasciava scoperti gli ultimi mesi dell'anno, oggi appare ancora più inadeguata di prima e c'è chi rimanda e chi si arrangia con i mezzi economici che ha.

LE STORIE

Maria Grazia Del Prete è di Frattamaggiore, insegna scienze al liceo. Sul web sfoga la sua rabbia. Nel 2008 la malattia tumorale irrompe come un carro armato nella sua vita. Un nodulo al seno, gli approfondimenti diagnostici, la prenotazione dell'intervento in un ospedale della provincia. Un secondo tumore si presenta nel 2012. È fine ottobre, è un secondo tumore indipendente dal primo. Il 23 gennaio è prenotata per l'intervento. In quel periodo servono tanti esami e approfondimenti

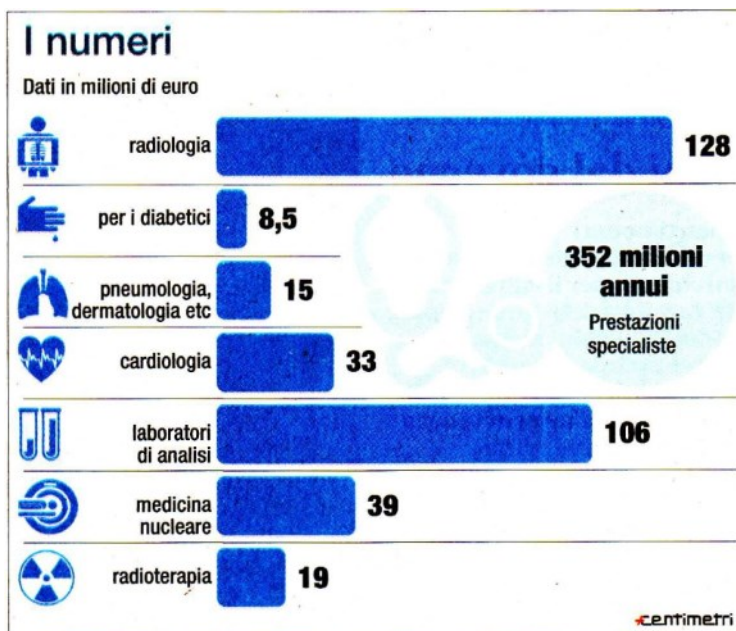
diagnostici per la preparazione all'operazione. Gli ultimi quattro mesi dell'anno segnano la finestra chiusa alle prestazioni in convenzione e quegli esami li paga tutti. «Spesi metà del mio stipendio - ricorda - per una risonanza servono 200 euro, altri esami costano meno ma sommati fanno cifre importanti. A distanza di 6 anni oggi è cambiato il meccanismo ma le prestazioni a conti fatti si possono fare un mese si è uno no. Prima tutti sapevano che a fine anno bisognava stare attenti. Oggi è un terno al lotto indovinare la data giusta. I tetti di spesa? Un'assistenza a singhiozzo. Il commissariamento? Per noi malati conta poco». «Quando ho il controllo oncologico mi viene l'ansia. Alcune visite le prenoto di 6 mesi e in 6 mesi nelle strutture di riferimento e va bene. Gli esami di contorno li devo eseguire fuori dalle mura dell'ospedale». È la sanità sospesa, anzi a singhiozzo, che reclama una risposta. Finora il Piano di rientro e il commissariamento imponevano limiti invalicabili. Oggi i paletti dovrebbero diventare più flessibili. «La sanità sarà anche migliorata - conclude Maria Grazia - ma il sacrificio è stato nostro e ora dovremmo poter respirare. Non penso a me che ho avuto i mezzi per curarmi ma a chi è più povero

e meno avveduto».

I MALATI CRONICI

A. A. ha 80 anni, è in fila alla cardiologia del policlinico: un mese fa suo marito ha subito un infarto. La fase acuta è superata. Ora deve fare un controllo. Ha uno scompenso emerso all'ecografia prenotata alle dimissioni. L'aorta appare dilatata. Le hanno richiesto subito un'angioTac. Al policlinico la prenotano per fine aprile. Nelle strutture convenzionate in questo periodo l'esame si fa solo a pagamento. Al Monaldi si esegue solo per i ricoverati. Nella Asl Napoli 1 le apparecchiature sono presenti all'ospedale del mare che è troppo lontano da raggiungere per chi non ha la macchina. Tra ticket e taxi quasi quasi conviene pagare. Ma prima servono esami del sangue, coagulazione, funzionalità tiroidea e alcuni esami specialistici sullo stato dell'immunità. Anna è molto arrabbiata e si è fatta un calendario trimestrale delle finestre in cui può accedere al centro che è presente nel suo quartiere dove in pochi minuti e senza file e spostamenti complicati può curarsi. Non vuol sentire parlare di pareggio di bilancio e di Lea. Sa che la Sanità campana è stata risanata ma si chiede se questo significherà che la vita le diventerà più semplice per curarsi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



De Luca: siamo obbligati a risparmiare ma la sfida è ridurre i tempi di attesa

**LA CAMPANIA SI LASCIA
ALLE SPALLE
IL COMMISSARIAMENTO
MA DOVRÀ RISPETTARE
IL PIANO ANTI DEFICIT
PER ALTRI TRE ANNI**

I CONTI

La Sanità campana è fuori dal commissariamento (manca solo la ratifica della presidenza del Consiglio dei ministri) ma sui tetti di spesa per i centri privati accreditati i margini di manovra restano molto stretti. Lo ha detto a chiare lettere ieri il governatore della Campania Vincenzo De Luca a margine della presentazione, al Cardarelli, del bilancio sulla rete infarto. Una rete modello, che fa della Campania un esempio di efficienza in Europa. «I tetti di spesa per i privati accreditati sono quelli e non si possono modificare». La Campania, per un altro triennio, è ancora sottoposta a un percorso di fuoriuscita dal Piano di rientro. Dunque la parola d'ordine è «rigore nei conti e lavoro continuo per potenziare e qualificare l'offerta assistenziale pubblica». In cantiere l'assunzione di oltre 5 mila infermieri e tecnici e oltre 2 mila medici a cui se ne aggiungeranno altri conquistati nel Patto della Salute alla firma la prossima settimana. Lo stop dell'assistenza della sanità privata accreditata a corto di budget? Serve migliorare la rete assistenziale pubblica. «Dobbiamo sederci a un tavolo anche con gli ex convenzionati e registrare alcuni meccanismi - ha detto il governatore - perché un conto è lo stop per 10 giorni ogni tre mesi un altro è lavorare un mese e mezzo sì e un altro no. Ciò detto le strutture pubbliche devono fare fino in fondo la propria parte. Lavorare al pomeriggio e anche la notte se necessario per assicurare prestazioni ambulatoriali all'interno delle reti della cronicità e nel recinto della rete oncologica e dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali».

I PIANI STRAORDINARI

De Luca fa riferimento a piani straordinari di attività di Asl e

ospedali investendo in personale e tecnologie per recuperare l'accoglienza e le liste di liste di attesa oggi proibitive. Ma basta guardare ai numeri per non farsi illusioni: nel 2018, nel solo settore dei laboratori, la parte pubblica ha erogato circa 5 milioni di prestazioni a fronte dei 35 milioni di analisi svolte nel privato accreditato, qui per un costo medio di 4,04 euro per singola indagine.

Come si fa a garantire un'offerta di prestazioni alternativa al privato così concorrenziale nei costi? Al Cardarelli è intanto ai nastri di partenza un progetto che consisterà nella dotazione di tecnologie a basso costo ma altamente efficienti per effettuare controlli ematologici rapidi direttamente presso gli ambulatori. Al Pascale e nella rete oncologica ogni paziente che necessita di controlli dovrà essere indirizzato in un laboratorio o in un centro diagnostico della rete, preferibilmente nel luogo dove deve effettuare la visita e la terapia. Nella Asl Napoli 1 sono già partiti i potenziamenti dei distretti dove oggi per gli screening si accede direttamente senza prenotazione e senza impegnativa del medico. Certo capillarità e la vicinanza geografica non sono paragonabili con le strutture accreditate.

LA POLITICA DEL RIGORE

«Bastano due mesi di carnevale e di politica politicante per buttare a mare tutto - ha detto il Governatore - quando il Piano di rientro è iniziato nel 2007 macinavamo oltre un miliardo di euro annuo di deficit. È chiaro che in quella situazione si viene commissariati. La difficoltà è stata portare avanti il risanamento con poco personale e scarse risorse. Va ricordato che siamo partiti da due precondizioni: nel riparto del fondo nazionale sanitario la Campania è ancora la Regione che riceve la quota più bassa, 200 euro in meno pro capite rispetto all'Emilia Romagna e 100 rispetto a Veneto e Lombardia. E in più in dieci anni di commissariamento c'è stata una riduzione del personale di 13.500 persone».

e.m.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La lotta ai tumori dei bimbi passa dal Santa Chiara

Il Centro specializzato dell'ospedale di Trento è l'unico in Italia dotato della tecnologia per irradiare protoni, particelle pesanti che colpiscono le cellule malate con precisione limitando i danni

Danilo Fenner



i chiama "protonterapia" e, anche se il nome può sembrare un po' complicato, la sua finalità è molto semplice:

la cura dei tumori, con particolare riferimento ai pazienti più piccoli, ai bambini. Il perché è presto detto: l'organismo dei bambini, in continua crescita, è più sensibile ai raggi X, risente maggiormente della loro tossicità ed è più colpito da effetti collaterali indesiderati. Solo che fino a pochi anni fa non c'erano alternative alle cure tradizionali. Oggi l'alternativa c'è, e funziona. Diciamo che è un po' la nuova frontiera nel trattamento di queste terribili patologie: la protonterapia bombardando il tumore senza ottenere troppi danni collaterali, risparmiando i tessuti sani e soprattutto prevenendo la formazione di tumori secondari. Tutto questo grazie ai protoni, appunto: particelle pesanti che irradiano le cellule tumorali con estrema precisione.

Dove? Non in America o in altri contesti del mondo famosi per la qualità della loro ricerca scientifica, ma a Trento, in una speciale uni-

tà operativa dell'ospedale Santa Chiara. Il Centro di protonterapia, ospitato a sud della città in un nuovo e grande edificio in quella che fu un'area di caserme militari, attualmente è l'unica struttura pubblica del genere in Europa. L'unica in Italia ad essere dotata di gantry e della tecnologia Pbs (Pencil beam scanning) per l'erogazione del fascio di protoni.

Un fiore all'occhiello per la sanità pubblica del nostro Paese, che fin dalla sua nascita, nel 2014, ha attirato l'attenzione della comunità internazionale. Va da sé che qui, a Trento, nel corso di questi anni siano giunti pazienti non solo da tutta Italia, ma anche appunto dall'Europa e in alcuni casi anche da altri continenti, grazie ad alcune importanti convenzioni. Fra le ultime in ordine di tempo quella sottoscritta l'estate scorsa dall'Azienda sanitaria provinciale e l'Athens General Children's Hospital "P. & A. Kyriakou", centro di riferimento nazionale greco per numerose patologie pediatriche, tra cui le patologie oncologiche. E proprio con particolare riferimento ai pazienti pediatrici, la protonterapia è stata inclusa nel percorso di trattamento tramite gli accordi di collaborazione siglati con l'Ospedale Pediatrico Bambin Gesù e con la Aou Meyer. Entro la fine del 2019 saranno raggiunti i mille pazienti trattati nell'arco dei cinque anni di attività del Centro.

La struttura di Trento può davvero essere considerata un "unicum"

a livello europeo. Il perché ce lo spiega il suo direttore, Maurizio Amichetti: «Il Centro è una struttura di ultima generazione dotata di tecnologie estremamente avanzate. Tra le sue peculiarità ricordo il trattamento radiochirurgico, una seduta unica con caratteristiche simili ad un intervento chirurgico, punto di forza della nostra organizzazione. È un trattamento, per dire, che viene eseguito nel mondo solo in un'altra istituzione, negli Stati Uniti».

Il cuore del Centro è costituito dal ciclotrone, che sembra un nome preso pari pari da qualche fumetto di super eroi, ma è una realtà molto concreta. Si tratta di un'apparecchiatura che consente di accelerare i protoni fino al 60% della velocità della luce, ovvero la velocità necessaria per penetrare i tessuti biologici e raggiungere la sede del tumore.

Le potenzialità del Centro di Trento sono per molti versi ancora tutte da esplorare. Il direttore Amichetti cita ad esempio lo sviluppo dell'attività riguardante la re-irradiazione. Che detto così suona un po' complicato, ma che si potrebbe tradurre in questo modo: la possibilità, grazie alle peculiarità dei protoni, di irradiare nuovamente in caso di necessità un tessuto già precedentemente irradiato. «Si sfrutta così un'ulteriore possibilità di trattamento», spiega Amichetti, «una cosa che risulterebbe estremamente difficile nel campo della radioterapia convenzionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il numero del giorno

2 miliardi**La riduzione della spesa per gli stipendi nella sanità in 8 anni**

Da medici a infermieri a tecnici di radiologia o fisioterapisti, la spesa per gli stipendi di chi lavora nella sanità italiana si è ridotta di quasi 2 miliardi in 8 anni, dal 2010 al 2018. È quanto evidenzia il Focus a cura dell'Ufficio Parlamentare di Bilancio, che sottolinea come, a questo andamento, abbia corrisposto «un ridimensionamento del numero di lavoratori, in particolare nelle Regioni in piano di rientro, e un peggioramento delle condizioni di lavoro». In attesa del nuovo Patto per la salute 2019-2021, alla cui sottoscrizione entro la fine del 2019 è condizionato l'incremento del finanziamento al Servizio Sanitario Nazionale di 2 miliardi per il 2020 e 3,5 per il 2021, il Focus fornisce un quadro delle condizioni del sistema sanitario italiano, mettendone in evidenza alcuni aspetti problematici. In particolare, «negli anni si è assistito a un significativo disinvestimento nella sanità pubblica».



Un bronco in 3D ridà il respiro a un bambino

Un bronco riassorbibile stampato in 3D (nella foto) per restituire il respiro a un bambino di 5 anni. È stato impiantato all'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma con un intervento sperimentale su un piccolo paziente affetto da broncomalacia, che impedisce il normale flusso di aria. / APAG. 9



Eccezionale intervento all'ospedale Bambino Gesù di Roma
È la prima volta in Europa. Il piccolo, 5 anni, è già tornato a casa

Un bronco riassorbibile in 3D restituisce il respiro a un bambino

ESPERIMENTO STORICO
PER L'IMPIANTO
OTTO ORE DI INTERVENTO

Il lavoro dell'equipe
è durato sei mesi
L'organo è stato
progettato con
tecniche di imaging
e bioingegneria

LA STORIA

Un bronco riassorbibile stampato in 3D per restituire il respiro a un bambino di 5 anni. È stato impiantato all'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma con un intervento sperimentale su un piccolo paziente affetto da broncomalacia, un cedimento della parete bronchiale che impedisce il normale flusso di aria nel polmone sinistro. L'intervento eseguito a Roma è il primo di questo genere in Europa. Il dispositivo, realizzato grazie a un lavoro d'équipe durato oltre 6 me-

si, ha consentito al bambino di respirare autonomamente.

Il bronco 3D è stato interamente progettato al Bambino Gesù con sofisticate tecniche di imaging e bioingegneria. È stato stampato con materiale bio-riassorbibile che verrà progressivamente eliminato dall'organismo dopo aver accompagnato la crescita dell'apparato respiratorio del bambino e restituito al bronco la sua funzionalità.

A poco meno di un mese dall'intervento, il bimbo è potuto tornare a casa. Il delicato intervento, durato 8 ore, è stato eseguito il 14 ottobre da Adriano Carotti, responsabile dell'Unità di funzione di cardiocirurgia complessa con tecniche innovative, in collaborazione con i chirurghi delle vie aeree del Laryngo-Tracheal Team, diretto da Sergio Bottero.

Il bronco 3D è il risultato di un progetto dell'ospedale romano basato su uno studio dell'Università del Michigan, dove sono stati ese-

guiti i primi quindici impianti del genere. Il dispositivo personalizzato è stato disegnato sull'anatomia del paziente partendo dalle immagini bidimensionali (Tac) realizzate nel Dipartimento di diagnostica per immagini guidato da Aurelio Secinaro e poi rielaborate con sofisticate tecniche di bioingegneria da Luca Borro dell'Unità di Innovazione e Percorsi Clinici. Il modello tridimensionale, una "gabbietta" cilindrica che riproduce la struttura del bronco, è stato stampato con policaprolattone e idrossiapatite, composto bio-riassorbibile che viene eliminato dall'organismo nell'arco di circa due anni.

BY NEND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Al via ciclo di incontri

Primo appuntamento giovedì a Cascina: il calendario

Al via un primo ciclo di incontri di presentazione del Piano Strutturale Intercomunale dei comuni di Pisa e Cascina. Al primo appuntamento in programma giovedì 5 dicembre alle ore 17,30 alla Biblioteca Comunale di Cascina parteciperanno il sindaco di Pisa **Michele Conti**, il sindaco di Cascina **Dario Rollo** e gli assessori all'urbanistica dei due comuni **Massimo Dringoli** e **Roberto Sbragia**. Un secondo incontro, dedicato alle categorie economiche, si svolgerà a Pisa giovedì 12 dicembre alle 17.30 nell'Auditorium della Camera di Commercio. Altri due incontri sono previsti per il 15 e il 22 gennaio, uno dedicato ai cittadini di Pisa e uno per gli abitanti del Litorale.

«**Gli incontri** in programma - dichiara l'assessore all'Urbanistica del Comune di Pisa Massimo Dringoli - saranno una preziosa occasione per raccogliere i contributi di tutti e a questo proposito invito cittadini e professionisti alla massima partecipazione alle assemblee».

Le iniziative fanno parte di un programma stilato da **Valeria Pagni**, garante dell'informazione e della partecipazione del Comune di Pisa, con l'obiettivo di rendere effettiva e efficace la partecipazione dei cittadini al procedimento di pianificazione territoriale in corso, tenendo conto dei due diversi momenti di presentazione e di ascolto-confronto. I report degli incontri saranno disponibili online, sulla pagina dedicata al garante sul sito istituzionale del Comune di Pisa per la consultazione da parte dei cittadini; tutti i report, infine, confluiranno in un documento di sintesi del percorso partecipato.



SICUREZZA

I vigili di quartiere fanno il debutto a Porta Fiorentina «Più vicini alla gente»

Il primo turno degli agenti ieri pomeriggio in via Cattaneo
L'assessore: una risposta al comitato dei cittadini

PISA. Hanno debuttato i vigili di quartiere. In via Cattaneo, ieri pomeriggio, l'ideale "taglio del nastro". Hanno svolto il loro primo turno nella strada principale di Porta Fiorentina. Un quartiere storico della città. Da una parte la sede della Lega, dall'altra il circolo Leopolda del Pd. A ridosso di piazza Guerrazzi, la Stazione già sede del mercato ortofruticolo. Il "Portone", come lo conoscono i pisani, è cambiato tanto nel tempo. Meno pisanità e problematiche connesse alla microcriminalità che ora lo rendono uguale a tante altre zone della città.

Il Comune di Pisa dispone ora di tre coppie di vigili finanziati con risorse regionali per i primi tre anni. «Il servizio - spiega l'assessore alla sicurezza **Giovanna Bonanno** - fa parte di un progetto partito il 12 ottobre che prevede l'utilizzo di agenti con il compito di controllare in modo capillare il territorio, osservando ed ascoltando le varie problematiche dai cittadini e contrastare fenomeni di illegalità e disagio che incidono sulla vivibilità della comunità locale».

La scelta di via Cattaneo come punto d'avvio del progetto non è casuale. «Con l'utilizzo di questi agenti di prossimità in questa zona specifica della città - aggiunge Bonanno - abbiamo dato una risposta concreta a quelle che erano le richieste da parte della cittadinanza raccolte durante alcu-

ni incontri con il comitato di cittadini di via Cattaneo che ci chiedevano specificatamente maggiori controlli e maggiore presenza della Polizia municipale in zona».

I vigili di quartiere si muovono «con un atteggiamento proattivo degli agenti nei confronti della cittadinanza», dice il comandante della Polizia municipale **Michele Stefanelli**. In pratica «anziché aspettare che sia il cittadino a rappresentare il problema si va incontro ai problemi anticipandoli. Quindi si interviene in loco concretamente sulle singole questioni cercando di dare risposte ancor prima che le criticità vengano sollevate». I vigili di quartiere hanno la consegna di raccogliere le informazioni dagli abitanti e dai commercianti del territorio a cui sono destinati, in modo da elaborare queste informazioni attraverso reparti specialistici ed intervenire in modo puntuale. I due principi cardine di questo progetto sono la presenza e l'ascolto, attraverso un rapporto costante ed un'interazione diretta con la cittadinanza».

Il progetto sostenuto dalla Regione prevede l'impiego dei vigili di prossimità un po' in tutta l'area centrale della città. Quella parte di città che, si legge nel piano, «presenta caratteristiche di alta fruibilità da parte di soggetti eterogenei: residenti (nuclei di origine italiana e nuclei di

origine straniera); esercizi commerciali e relativi proprietari e dipendenti; turisti (italiani e stranieri); studenti e personale delle Università; lavoratori dipendenti (residenti e pendolari)».

Proprio questa eterogeneità, si specifica nel progetto, «genera tensione sociale, dovendo far convivere nella medesima area il diritto allo svago, il diritto al libero commercio, il diritto alla quiete, alla tranquillità ed al riposo, il diritto al movimento, e dovendo tutelare il decoro del centro storico ed il patrimonio artistico-culturale nonché contrastare il degrado urbano. La tensione sociale che ne deriva influenza direttamente il livello di sicurezza percepita, nel senso che le varie categorie di fruitori dell'area lamentano tutti indistintamente una bassa percezione di sicurezza ed un'elevata percezione di degrado, peraltro alimentati da reati e da condotte illecite quali furti, rapine, scippi, spaccio e consumo di stupefacenti».

«Il servizio si potrà spostare - dice infatti l'assessore Bonanno - in base a quelle che sono le esigenze dei vari quartieri in determinati momenti. Partiamo da via Cattaneo, ma senz'altro i vigili di quartiere saranno utilizzati anche nelle vie adiacenti alla Stazione e in futuro anche in altre zone della città». —

Francesco Loi

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



IL PROGETTO

Tre coppie di agenti con finanziamento della Regione

Nel progetto dei vigili di quartiere presentato dal Comune di Pisa e finanziato dalla Regione Toscana si legge che gli agenti di prossimità (tre coppie) potranno utilizzare da subito sia i locali del Comando presso la cosiddetta "Sesta Porta" di via Battisti (a pochi metri dall'area della Stazione) sia il locale della Polizia municipale posto in viale Gramsci, recentemente attivato in area Stazione Centrale). Si dice anche che nel corso del periodo di riferimento del progetto (triennale) è ipotizzabile l'apertura di un nuovo presidio utilizzabile in un locale in zona movida (piazza delle Vettovaglie o altro sito). La dotazione strumentale minima assicurata sarà costituita da armi individuali e sussidi difensivi: pistola di ordinanza, spray irritante, distanziatore mazzetta di segnalazione; motoveicolo e/o bicicletta; radio portatile e/o smartphone.





In alto il sindaco Michele Conti e l'assessore Bonanno in via Cattaneo, sopra gli agenti in servizio

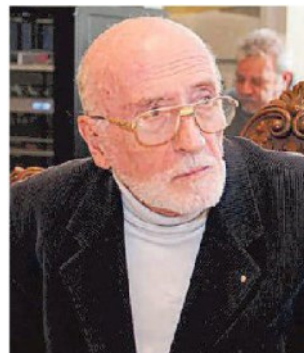
URBANISTICA

Piano intercomunale di Pisa e Cascina Incontri pubblici al via

PISA. Al via un primo ciclo di incontri di presentazione del Piano Strutturale Intercomunale dei comuni di Pisa e Cascina. Al primo appuntamento, in programma domani, giovedì 5, alle ore 17,30 alla Biblioteca Comunale di Cascina parteciperanno il sindaco di Pisa **Michele Conti**, il sindaco di Cascina **Dario Rollo** e gli assessori all'urbanistica dei due comuni **Massimo Dringoli** e **Roberto Sbragia**.

Un secondo incontro, dedicato alle categorie economiche, si svolgerà a Pisa giovedì 12 dicembre alle 17,30 nell'auditorium della Camera di Commercio. Altri due incontri sono previsti per il 15 e il 22 gennaio, uno dedicato ai cittadini di Pisa e uno per gli abitanti del litorale.

«Gli incontri in programma - dice l'assessore all'urbanistica del Comune di Pisa **Massimo Dringoli** - saranno una preziosa occasione per raccogliere i contributi di tutti ed a questo proposito invito cittadini e professionisti alla massima partecipazione alle assemblee». Le iniziative fanno parte di un programma stilato da **Valeria Pagni**, garante dell'informazione e della partecipazione del Comune di Pisa, con l'obiettivo di rendere effettiva ed efficace la partecipazione dei cittadini. I report degli incontri saranno disponibili online sulla pagina dedicata al garante sul sito istituzionale del Comune di Pisa. —



L'assessore Dringoli



RICONOSCIMENTO ALLA SENATRICE

Liliana Segre, il 5 settembre la cittadinanza onoraria

Decisa la data dalla giunta comunale: l'anniversario della firma delle leggi razziali promulgate nel 1938 dal re Vittorio Emanuele nella sua residenza di San Rossore

Il sindaco: istituzioni in prima linea nella lotta all'antisemitismo

PISA. Il 5 settembre 2020, in occasione dell'anniversario della firma delle leggi razziali, promulgate nel 1938 dal re Vittorio Emanuele III dalla sua residenza di San Rossore. È questa la data decisa dalla giunta per il conferimento della cittadinanza onoraria alla senatrice **Liliana Segre**. La decisione della giunta dovrà essere ratificata dal voto del consiglio comunale.

«Penso sia importante dare segnali forti soprattutto per i più giovani: proporrò al consiglio comunale di Pisa di esprimersi sulla mia proposta di conferire a Liliana Segre la cittadinanza onoraria della nostra città, non solo per onorare la storia personale della senatrice, simbolo delle atroci sofferenze di un popolo intero che anche a Pisa ha ancora oggi una comunità forte e coesa, ma anche perché le istituzioni devono essere in prima linea su tutto quello che si può fare ancora, e che va fatto, sul tema della lotta all'antisemitismo», così si era espresso il sindaco **Michele Conti**.

«Pisa in particolare - ha aggiunto - si deve impegnare in modo deciso su questo argomento, poiché il nome della nostra città, seppur per una casualità della storia, è purtroppo legato alla firma delle leggi razziali che il Re Vittorio Emanuele promulgava dalla residenza di San Rossore. L'applicazione di quelle assurde leggi, fondate su un abominevole pregiudizio, comportò l'espulsione, dagli atenei e dalle scuole, di studenti e docenti ebrei, ovvero di bravi cittadini italiani che si ritrovarono, per la loro religione, a subire una discriminazione che li privava del lavoro e del diritto di studiare.

«Io credo che sia davvero opportuno non solo tornare con la memoria a quanto accaduto e ricordare le vittime di quella ingiustizia, ma attualizzare il messaggio per far comprendere a tutti che su certi temi c'è ancora bisogno di impegno. Penso sia utile oggi - conclude il sindaco - richiamarsi a coloro che non sottovalutarono e non furono indifferenti».

Nata a Milano il 10 settembre 1930 in una famiglia ebraica, Liliana Segre rimase vittima delle leggi razziali del fascismo all'età di 8 anni, quando nel settembre del 1938 fu costretta ad abbandonare la

scuola elementare, iniziando l'esperienza dolorosa e terribile della persecuzione. Il 30 gennaio 1944 venne deportata dal binario 21 della stazione di Milano Centrale al campo di concentramento di Auschwitz-Birkenau, che raggiunse dopo sette giorni di viaggio. Alla selezione, Liliana ricevette il numero di matricola 75190, che le venne tatuato sull'avambraccio. Il 27 gennaio 1945, sgomberato il campo di concentramento per sfuggire all'avanzata dell'Armata Rossa, i nazisti trasferirono 56 mila prigionieri, tra cui anche Liliana Segre, a piedi, attraverso la Polonia. Venne liberata dalle Forze armate statunitensi il primo maggio 1945 dal campo di Malchow, nel nord della Germania. Dei 776 bambini italiani di età inferiore ai 14 anni deportati ad Auschwitz, Liliana è stata tra i 25 sopravvissuti. Per molto tempo non ha mai voluto parlare pubblicamente della sua esperienza nei campi di sterminio. Il 19 gennaio 2018, anno in cui ricadeva l'80° anniversario delle leggi razziali fasciste, il presidente della Repubblica **Sergio Mattarella** l'ha nominata Liliana Segre senatrice a vita «per avere illustrato la Patria con altissimi meriti nel campo sociale». —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





Liliana Segre, senatrice a vita

Anche curare l'asma inquina Chiesi prova lo spray "green"

SOSTENIBILITÀ

Studi britannici rivelano che gli inalatori meno efficienti producono fino 36 kg di CO2 equivalente. L'azienda italiana, da giugno certificata B-corp, investe 350 milioni per ridurre del 90% le emissioni

PIETRO SACCÒ

Milano

È paradossale: ogni volta che premono il tasto dell'inalatore spray per curarsi, milioni di malati di asma e Bpco (la cosiddetta "bronchite dei fumatori") emettono una grande quantità di gas serra che, oltre a contribuire al riscaldamento climatico, peggiorano l'aria e quindi anche le cause della loro malattia. Uno studio pubblicato qualche mese fa nel Regno Unito da Alexander JKWilkinson, medico che lavora con il sistema sanitario britannico, ha messo a confronto le emissioni di gas serra degli inalatori spray anti-asma più diffusi (tecnicamente MDI) con altri inalatori che non hanno bisogno di gas propellenti. I numeri prodotti dallo studio sono allarmanti: nel suo ciclo di vita, circa 200 "spruzzi", gli inalatori spray

confrontati emettono tra i 10 e i 36 chilogrammi di CO2 equivalente contro gli 1,5-6 chilogrammi di quelli "a polvere secca". Se solo al 10% dei pazienti britannici che usano gli spray fosse cambiato l'inalatore, il Regno Unito risparmierebbe ogni anno 58mila tonnellate di CO2 equivalente. Cioè pari a quella emessa da 180mila viaggi in auto tra Londra ed Edimburgo, ha calcolato la stampa inglese.

I numeri vanno visti nel loro contesto per evitare l'allarmismo. Nel mondo soffrono d'asma 235 milioni di persone e gli inalatori anti-asma producono complessivamente meno dello 0,1% del totale delle emissioni di gas serra. Davanti alla sfida del cambiamento climatico il problema però esiste e risolverlo non è semplice. Per molti pazienti che soffrono d'asma o di Bpco l'inalatore spray resta la soluzione più adatta, se non l'unica, a disposizione. «Non si può accettare questo trade-off tra interesse del paziente e tutela del pianeta. Per questo abbiamo cercato una soluzione» spiega Alessandro Chiesi, direttore per l'Europa del gruppo Chiesi Farmaceutici. L'azienda parmigiana, che ha fatturato quasi 1,8 miliardi di euro lo scorso anno, è tra i leader globali nella cura delle malattie respiratorie e produce sia inalatori spray che a "polvere secca". Oggi, nell'ambito della COP25 di Madrid, annuncerà il primo accordo per la produzione di inalatori spray a impatto ambientale ridotto. Ha siglato un'intesa con

Koura, grande produttore di gas propellenti, per rifornirsi di un gas alternativo che riduce del 90% l'impatto ambientale degli inalatori spray. Chiesi investirà 350 milioni di euro per lo sviluppo del nuovo prodotto che, nei programmi dell'azienda, potrà entrare in commercio dal 2025, una volta completati i test clinici.

Per Chiesi ridurre le emissioni di gas serra degli inalatori è la sfida maggiore sul fronte ambientale. L'investimento sugli inalatori "green" si inserisce nell'impegno più generale del gruppo sull'ambiente (da poco l'azienda ha annunciato il piano per raggiungere la neutralità carbonica entro il 2035) e sul suo ruolo nella società. Lo scorso giugno, infatti, Chiesi ha ottenuto la certificazione di B Corporation, cioè di azienda che soddisfa standard elevati a livello ambientale e sociale e utilizza la propria attività come forza positiva per le persone, la società, l'ambiente. «Un approccio diverso da quello che cerca la massimizzazione del profitto è da sempre nel nostro dna, da prima che le sfide globali rendessero questi temi urgenti per tutti – conclude Alessandro Chiesi –. Adesso è ora di cambiare passo, mettendo sullo stesso piano gli interessi globali e gli interessi finanziari delle aziende. Grazie allo stato di B-corp abbiamo davvero modo di darci obiettivi precisi e misurare i nostri progressi. L'investimento che annunciamo oggi è perfettamente coerente con questo percorso».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Un ricercatore del gruppo Chiesi

All'ospedale Bambino Gesù di Roma, con un intervento sperimentale (il primo in Europa), l'organo prodotto in uno speciale materiale riassorbibile è stato impiantato in un bimbo di 5 anni che soffriva di problemi respiratori. Adesso il piccolo sta bene

Così un bronco 3D può ridare il respiro

IL SUPPORTO È STATO PROGETTATO DALL'ISTITUTO ROMANO L'OPERAZIONE HA RICHIESTO SEI MESI DI PREPARAZIONE LA FRONTIERA

La sua forma ricorda molto quella di un bigodino per capelli, solo che è molto più piccolo ed è fatto di un materiale speciale che il nostro organismo riesce ad assorbire dopo un po' di tempo senza alcun problema. Questo minuscolo cilindro è un «bronco» stampato in 3D che è stato in grado di restituire, letteralmente, il respiro a un bambino di 5 anni. Il dispositivo è stato impiantato lo scorso ottobre all'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma con un intervento sperimentale, il primo di questo genere in Europa. Il piccolo paziente era affetto da broncomalacia, una patologia caratterizzata dal cedimento della parte bronchiale che impediva il normale flusso dell'aria nel polmone sinistro. In pratica, il bronco del bambino era schiacciato tra l'arteria polmonare sinistra e l'aorta toracica discendente. Questa compressione, di lunga data, aveva generato il restringimento del condotto respiratorio e il cedimento degli anelli di cartilagine che sostengono la parete del bronco. A causa delle difficoltà respiratorie, nelle ore notturne il piccolo aveva bisogno del supporto dei macchinari per la ventilazione non invasiva. Ora però la sua vita è cambiata.

LA STAMPA

A meno di un mese dall'impianto del nuovo «bronco», creato «su misura», il bambino è stato

in grado di respirare normalmente ed è tornato a casa con i suoi genitori. Ha richiesto invece più tempo la preparazione dell'intervento, all'incirca 6 mesi. Il bronco 3D è stato interamente progettato al Bambino Gesù con sofisticate tecniche di imaging e bioingegneria. È stato stampato con materiale bio-riassorbibile, in particolare con policaprolattone e idrossiapatite, che verrà progressivamente eliminato dall'organismo dopo aver accompagnato la crescita dell'apparato respiratorio del bambino e restituito al bronco la sua funzionalità. La stampa 3D è stata affidata al centro di stampa 3D Prosilas che ha reperito e adattato il materiale alle proprie tecnologie. Prima dell'impianto, il «bronco» è stato sottoposto a processi di sterilizzazione a bassa temperatura per non alterarne struttura e caratteristiche. Per i test di resistenza meccanica l'ospedale pediatrico si è avvalso della collaborazione dell'Università di Modena e Reggio Emilia. Con l'autorizzazione all'uso compassionevole del dispositivo sperimentale concessa dal Ministero della Salute, il team di chirurghi ha potuto procedere con l'operazione. L'intervento è durato 8 ore, ed è stato eseguito da Adriano Carotti, responsabile dell'Unità di funzione di cardiocirurgia complessa con tecniche innovative, in collaborazione con i chirurghi delle vie aeree del Laryngo-Tracheal Team, diretto da

Sergio Bottero. Nel corso dell'intervento, eseguito in circolazione extracorporea, i cardiocirurghi hanno spostato le arterie polmonari che causavano lo schiacciamento bronchiale, quindi hanno eseguito l'impianto. Il dispositivo è stato posizionato all'esterno del bronco malato ancorando il tessuto indebo-

lito alla gabbietta 3D con delle suture. I chirurghi delle vie aeree hanno effettuato il monitoraggio prima, durante e dopo l'intervento. Fino ad oggi nessuna brutta sorpresa. «Il bronco 3D impiantato sul nostro piccolo paziente - spiega Carotti - scomparirà dall'organismo nel giro di un paio d'anni. È ragionevole pensare che, nel frattempo, avrà indotto la generazione di una reazione fibrosa peribronchiale che in qualche modo «sostituirà» la funzione della cartilagine rovinata: il bronco sarà così in grado di sostenersi da solo e avrà la possibilità di svilupparsi e di continuare a crescere». Impianti simili sono stati effettuati anche negli Stati Uniti. Il bronco 3D del Bambino Gesù, infatti, è nato in seguito a uno studio dell'Università del Michigan, dove sono stati eseguiti i primi 15 impianti del genere. «I dispositivi 3D realizzati con materiale riassorbibile, destinati a scomparire e ad assolvere la loro funzione in maniera poco traumatica, rappresentano la nuova frontiera della chirurgia delle vie aeree in età pediatrica» spiega Carotti. «Presto potranno sostituire completamente gli stent di silicone, facilmente dislocabili, e gli stent metallici che, una volta inglobati nella parete della via aerea, non sono più rimovibili e possono interferire con la crescita dell'apparato respiratorio del bambino», conclude.

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I numeri

10

millimetri la base
sulla quale cresce
un cuore in 3D

7

anni servono ancora
per arrivare a creare
quasi tutti gli organi

10

micron la grandezza
minima con cui si
riesce a stampare in 3D



Il bronco riassorbibile stampato in 3D all'ospedale Bambino Gesù di Roma con sofisticate tecniche di imaging e bioingegneria

Natura cura natura largo ai biofarmaci

Il centro Fem è unico al mondo. Studia alternative alla chimica: dai fertilizzanti "puliti" agli antagonisti di parassiti simili

Danilo Fenner



Izi la mano chi sa cosa sono i "bioagrofarmaci". Inutile indagare su google: ogni ricerca vi condurrà qui, a San Michele all'Adige, un grumo di case in un'ansa del fiume, a una ventina di chilometri a nord di Trento. Case e campi: molti dei quali appartengono alla Fondazione Edmund Mach, «un centro di ricerca e di formazione probabilmente unico in Europa», spiega Andrea Segrè, professore ordinario di agraria a Bologna e dal 2015 presidente dell'Istituto. A rendere unico questo centro è «la presenza sinergica di tre componenti – spiega ancora Segrè – formazione, ricerca e trasferimento tecnologico». Il che rende possibile, più qui che altrove, lo sviluppo di metodi alternativi ai prodotti chimici: i bioagrofarmaci, appunto. Si tratta di sfruttare i microrganismi associati alla pianta e i loro metaboliti, cioè il "microbioma delle piante", per il controllo dei patogeni e dei parassiti delle piante.

Qui il motto sembra essere: combattere i rischi naturali ricorrendo alla natura, e nient'altro. Un esempio? L'ultima scoperta dei ricercatori di San Michele riguarda la temibile cimice asiatica, che ormai è divenuta un'emergenza per gli agricoltori. Per non ricorrere alla chimica, si è cercato un *competitor* naturale. Che non stava chissà dove, ma vivacchiava proprio in Trentino. Si tratta di una specie particolare di insetti, di origini asiatica, giunti lungo le rotte della migrazione. Una migrazione fortunata: perché le due specie esotiche *Trissolcus japonicus* e *Trissolcus mitsukurii* sono appunto i principali agenti di biocontrollo della cimice in Asia. È grazie anche a questi studi che la Fem, come familiarmente è chiamata la Fondazione Mach, è partner di un consorzio nazionale per il monitoraggio e la valutazione dell'impatto dei parassitoidi locali ed esotici della cimice.

Ma il ventaglio delle ricerche condotte in questi laboratori è molto ampio, al servizio dei frutticoltori, dei viticoltori e degli allevatori del Trentino. Solo per rimanere

nell'ambito delle alternative ai prodotti chimici, si va dai fertilizzanti di nuova generazione, che possano promuovere la crescita vegetativa senza effetti inquinanti sull'ambiente, alla "confusione sessuale" per frutteto e vigneto e le tecniche per minimizzare la contaminazione ambientale abbattendo la deriva dei trattamenti. Perché la produzione sostenibile in agricoltura sta diventando ormai una priorità per la ricerca. Così in Trentino, nel cuore delle Alpi, in quello che a tutti gli effetti è il "distretto Green" d'Italia, si cerca di trovare la quadra fra le esigenze del mondo produttivo e della salvaguardia ambientale: e in mezzo al guado c'è la vecchia cara agricoltura. Perciò non è fantascienza immaginare che da qui, da questo territorio e dai laboratori della Fem, parta una sorta di "rivoluzione verde" capace di modificare radicalmente il rapporto tra alimentazione e produzione.

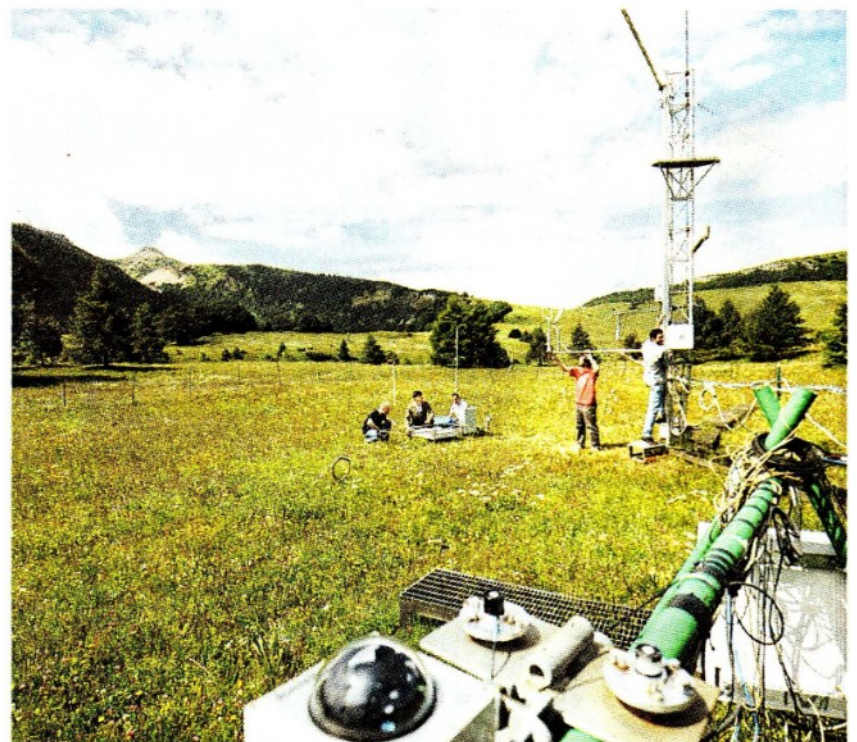
La parte antica dell'Istituto è stata ricavata nella struttura di un antico monastero e il passato a San Michele non viene visto come un orpello. Anzi: proprio dalle conoscenze antiche nascono nuove ricerche e brevetti, all'insegna di un rapporto rispettoso con la natura. D'altra parte, formazione, ricerca e trasferimento tecnologico erano gli obiettivi fin dalla prima fondazione dell'istituto nel 1874 da parte della Dieta Tirolese di Innsbruck. «Un modello che ha trovato in Trentino il contesto e le dimensioni ottimali – spiega Segrè – per potersi sviluppare e consolidare nel tempo. La sinergia tra ricerca e formazione costituisce da sempre un connubio indissolubile, che dovrà continuare in futuro per mantenere la competitività del settore agroalimentare». Da lì, da quel passato illustre, ci arriva la lezione sulle tecniche naturali di selezione che possono oggi essere considerate l'alternativa green. «Il miglioramento genetico tradizionale ha una lunga storia a San Michele, ma oggi guardiamo con interesse anche alle nuove tecniche che permettono di accelerare i tempi lunghi richiesti dagli incroci tradizionali per creare varietà migliori e tolleranti alle principali malattie. Il nostro lavoro è legato alla visione "One Health", che vede la salute dell'uomo interconnessa con quella degli ecosistemi».

La forza della Fondazione Mach sta in un approccio globale, attento all'ambiente ma anche alle logiche di mercato. Il prossimo futuro a San Michele all'Adige è già ben delineato:

«La ricerca di Fem si concentrerà su metodi, strategie e prodotti che ci permetteranno di migliorare la qualità delle produzioni per garantire la competitività sui mercati internazionali, contrastare gli effetti del cambiamento climatico, ma anche proteggere la biodiversità come elemento di resilienza e tutela dell'ambiente». Parola di Andrea Segrè. «L'acqua, l'aria, il suolo sono importanti risorse che la nostra ricerca mira a preservare per garantire il benessere non solo della nostra, ma anche delle future generazioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA © RIPRODUZIONE RISERVATA

La ricerca del Centro è concentrata su metodi e strategie rivolti a migliorare la qualità delle produzioni



**A cinque anni torna
a respirare
con il bronco
stampato in 3D**

MARIA ROSA TOMASELLO

PAG. 31

OPERAZIONE DA RECORD ALL'OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESÙ DI ROMA. È IL PRIMO CASO IN EUROPA

Un bel respiro con il "bioprinting"

Bronco stampato in 3D per salvare un bambino

MARIA ROSA TOMASELLO

Con un intervento sperimentale durato otto ore, per la prima volta in Europa, un bronco in materiale bio-riassorbibile, stampato in 3D, è stato impiantato su un bimbo pugliese di cinque anni in una sala operatoria dell'ospedale Bambino Gesù di Roma.

Il piccolo Nicholas, che dopo anni potrà finalmente ritrovare un respiro normale, era affetto da broncomalacia, malattia che impediva il normale flusso di aria nel polmone sinistro. Spiega Adriano Carotti, responsabile dell'Unità di funzione di Cardiocirurgia complessa con tecniche innovative, che ha messo mani e cuore nell'operazione: «Questa patologia determina difficoltà soprattutto in fase di espirazione, provoca il ristagno di secrezioni e aumenta il rischio di sviluppare infezioni. Il bambino - per la conformazione del torace e dei vasi aortici - aveva una compressione di lunga data del bronco sinistro, schiacciato tra l'arteria polmonare sinistra e l'aorta toracica discendente: era una situazione che aveva prodotto un indebolimento della cartilagine che sostiene l'impalcatura del bronco. Bisognava - aggiunge - fare qualcosa per sostenerlo e abbiamo deciso di percorrere una strada innovativa, perché i presidi classici, come gli "stent" a maglia metallica non fanno crescere il bronco o inducono una granulazione, mentre

quelli in silicone si dislocano facilmente».

La strada del bronco stampato in 3D è già stata tentata con successo dagli specialisti dell'università del Michigan, i quali dal 2012 al 2018 hanno eseguito impianti su 15 bambini. «Ma si trattava di lattanti, età media di otto mesi - sottolinea Carotti -. Quindi era una strada mai percorsa con un bimbo più grande». La stampa in 3D offre la possibilità di realizzare un «pezzo» personalizzato e, quindi, si decide di procedere. Il percorso è lungo.

Poiché bisogna costruire dispositivi impiantabili, che non hanno certificazione, bisogna avere il via libera del Comitato etico interno e, quindi, l'ok del ministero della Salute e, infine, mettere a punto la procedura per la costruzione. In campo ci sono tutti i professionisti migliori: Il dipartimento di diagnostica per immagini di Aurelio Secinaro realizza le immagini bidimensionali che vengono rielaborate dal bioingegnere Luca Borro. Si arriva al modello tridimensionale dello «splint», «gabbietta» cilindrica che riproduce la struttura del bronco: viene stampato dal centro Prosilas, utilizzando un composto formato da policaprolattone (sostanza usata per i fili di sutura) al 98% e da idrossiapatite al 2% e che viene eliminato dall'organismo in due anni.

Seguono i test di resistenza, eseguiti dall'Università di Modena e Reggio Emilia. Sei

mesi dopo il nuovo bronco di Nicholas è pronto. Il 14 ottobre viene quindi impiantato da Carotti, in collaborazione con i colleghi del «Laryngo-Tracheal Team», diretto da Sergio Bottero, in una sala operatoria dove l'intervento viene eseguito in circolazione extracorporea. Il dispositivo viene collocato all'esterno del bronco malato.

«A meno di un mese dall'intervento il bimbo è tornato a casa - racconta Carotti -. Da un punto di vista clinico e strumentale c'è un'ottima risposta. Il bronco ha già riacquisito la dimensione normale, ma naturalmente continueremo a seguirlo con uno stretto "follow up" per verificare il completo riassorbimento e il consolidamento avvenuto. E' importante far sapere che questa tecnologia è disponibile anche in Italia: si aprono nuovi orizzonti per l'applicazione di questo tipo di interventi nei bambini. Abbiamo aggiunto una freccia importantissima nella nostra faretra. Abbiamo già altri potenziali candidati e abbiamo già la tecnologia per poter costruire questi "devices" in casa: speriamo ora di poter certificare al più presto la procedura». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

