

Rassegna del 10/12/2019

AOUP

09/12/19	ANSA.IT	1	Un robot che opera come un chirurgo - Trentino AA/S - ANSA.it	...	1
10/12/19	Corriere Fiorentino	13	La cronaca con lo sguardo della psichiatra, per vederli chiaro	Montanaro Antonio	2
09/12/19	ILTIRRENO.GELOCAL.IT	1	Pisa chiama Roma: troppi interrogativi sui fondi per tramvia e bando periferie	...	3
09/12/19	LAGAZZETTADILUCCA.IT	1	Sanità territoriale: le persone, i professionisti, le esperienze - nell'incontro di CARD presieduto dal direttore di Zona di Lucca Luigi Rossi » La Gazzetta di Lucca	...	5
09/12/19	LOSCHERMO.IT	1	Sanità territoriale: le persone, i professionisti, le esperienze nell'incontro di CARD - LoSchermo	...	8
09/12/19	LUCCAINDIRETTA.IT	1	Esperti a confronto sulla sanità territoriale. Presentato il piano nazionale cronicità - Luccaindiretta	...	10
10/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	7	Tv a pagamento all'ospedale: esplode la polemica	...	13
10/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	26	«Fatti di quotidiana follia»: il nuovo libro di Liliana Dell'Osso	...	14
09/12/19	PISANEWS.NET	1	TV a pagamento in ospedale: scoppia la polemica. La risposta dell'Aoup - PISANEWS	...	15
10/12/19	Tirreno Lucca	11	Pochi finanziamenti ma partirà ugualmente il "taxi dei donatori"	N.n.	18
10/12/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	Un ponte ciclopedonale sull'Arno - Ponte ciclopedonale Riglione-Cisanello «A primavera il via al cantiere»	Loi Francesco	19
09/12/19	USLNORDOVEST.TOSCANA.IT	1	Sanità territoriale: le persone, i professionisti, le esperienze - nell'incontro di CARD presieduto dal direttore di Zona di Lucca Luigi Rossi	...	22

SANITA' PISA E PROVINCIA

10/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	23	Notte nel corridoio dopo l'incidente È bagarre sul paziente «rubato»	I.P.	24
----------	------------------------	----	--	------	----

SANITA' REGIONALE

10/12/19	Corriere Fiorentino	9	Sanità Gli Ordini dei medici contro la riforma del 118	...	25
10/12/19	Nazione	15	Rsa, oltre mille gli anziani non autosufficienti in attesa di un posto	...	26
10/12/19	Nazione Empoli	10	«Tanti anziani non autosufficienti attendono un posto in Rsa»	i.p.	27
10/12/19	Nazione Grosseto-Livorno	7	Anziani e Rsa Marchetti «Attese lunghe anche mesi» - «Anziani nelle Rsa, liste d'attesa lunghe mesi»	...	28
10/12/19	Nazione Grosseto-Livorno	18	«Sos anziani, 84 in lista d'attesa nelle Rsa»	...	30
10/12/19	Nazione Lucca	11	"Quote sanitarie Rsa, un muro di gomma"	...	31
10/12/19	Nazione Lucca	11	«Quattro milioni alla domiciliarità»	...	32
10/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	18	«Lunghe liste d'attesa per le case di riposo»	I.P.	33
10/12/19	Nazione Pistoia-Montecatini	7	Tre progetti per potenziare il San Jacopo - Tre progetti sperimentali per il San Jacopo	Gori Daniele	34
10/12/19	Nazione Siena	2	Primati delle Scotte sulle liste d'attesa Numeri da record per il dg Giovannini - Liste d'attesa, il Policlinico conquista la lode	Scarcella Teresa	36
10/12/19	Nazione Siena	2	Bezzini: «Segnale più che positivo» Il consigliere regionale Pd: «Sistema migliorato, va esteso ad altri settori»	...	38
10/12/19	Sole 24 Ore .salute	42	In breve - Aboca entra a fare parte di Toscana Pharma Valley	...	39
10/12/19	Tirreno Grosseto	5	Il traguardo del Codice rosa la rete che protegge le vittime	Senserini Lina	40
10/12/19	Tirreno Lucca	7	«Non abbiamo soldi per un posto in Rsa»	Lucchesi Rossella	42
10/12/19	Tirreno Lucca	7	«In provincia ci sono 79 anziani che aspettano in lista di attesa»	...	44
10/12/19	Tirreno Lucca	7	Demenza e over 65 in difficoltà L'Asl stanza quattro milioni	...	45
10/12/19	Tirreno Piombino-Elba	6	«Venti anziani elbani in coda per poter accedere a una Rsa»	...	46
10/12/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	8	Risultati della glicemia sbagliati per tre volte	Salerno Maria	47
10/12/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	10	Hope: 2,2 milioni di euro per portare i servizi in centro	...	48

SANITA' NAZIONALE

10/12/19	Buone Notizie Corriere della Sera	15	Agata e i 500mila Innocenti	Storni Jacopo	49
10/12/19	Buone Notizie Corriere della Sera	19	Corri, che sostieni la ricerca	...	51
10/12/19	Buone Notizie Corriere della Sera	23	«Hai sei mesi di vita» Ma è qui a raccontarlo	De Bac Margherita	52
10/12/19	Buone Notizie Corriere della Sera	24	Padri di biciclette	Comelli Elena	54
10/12/19	Buone Notizie Corriere della Sera	24	L'analisi - L'esempio in Europa la nostra politica non sia timida e ridisegni le città	Pileri Paolo	56

10/12/19	Gazzetta del Mezzogiorno	1	Lucani «bene» per forza (cioè senza soldi per curarsi)	Brancati Massimo	57
10/12/19	Gazzetta del Mezzogiorno	6	Puglia, 118 «pubblico» con 2.500 assunzioni La Regione: gestione ... diretta del servizio Le associazioni: è propaganda elettorale - Puglia, il nuovo progetto Il 118 diventa «pubblico»		58
10/12/19	Gazzetta del Mezzogiorno	6	Kentron fuori dal tunnel: in bilancio 28 milioni di utili straordinari	...	60
10/12/19	Il Fatto Quotidiano	6	Intervista a Pierpaolo Sileri - "Basta nomine (e grane) politiche in sanità"	Della Sala Virginia	61
10/12/19	Il Fatto Quotidiano	16	I badanti d'oggi sono millennials senza un lavoro - Giovani "Neet" e Millennials: sono i nuovi badanti d'oggi	Ronchetti Natascia	62
10/12/19	Il Fatto Quotidiano	17	Intervista a Marco Ingrosso - "Senza voce perché per legge non esistono"	NAT.RON.	64
10/12/19	Messaggero	3	Detrazioni sanitarie, via i tetti Niente più tassa sul tetrapak	Cifoni Luca	65
10/12/19	Mf	22	La sanità è già un'eccellenza italiana. E le assicurazioni possono aiutare a potenziarla	Michaud Massimo	67
10/12/19	Repubblica	29	Invece Concita. Sentire fake news su una medicina	De Gregorio Concita	68
10/12/19	Repubblica Salute	2	Una voce per cantare - Rauca o graffiata a ognuno la sua voce	Del Bello Giuseppe	69
10/12/19	Repubblica Salute	5	I 10 consigli del medico	g.d.b.	72
10/12/19	Repubblica Salute	7	La violenza sul corpo cambia il Dna	Ferrero Denise	75
10/12/19	Repubblica Salute	10	Screening per i fumatori incalliti. L'obiettivo è battere sul tempo il tumore al polmone - Fumatori, fate la Tac	Gabaglio Letizia	76
10/12/19	Repubblica Salute	12	Non solo cadute per i bimbi in montagna	Ferrara Agnese	81
10/12/19	Secolo XIX Genova	15	Guasti continui a Radioterapia i malati emigrano fuori Liguria - San Martino, radioterapia ancora in tilt. Pazienti oncologici costretti a emigrare	Fregatti Tommaso	84
10/12/19	Sole 24 Ore	5	Manovra, plastic tax dimezzata Salta la stretta sulle spese sanitarie - Detrazioni per spese mediche, il Governo cancella la stretta	Mobili Marco - Rogari Marco	86
10/12/19	Sole 24 Ore .salute	42	Boccata d'ossigeno per il Ssn: in arrivo 2mila medici e 5mila infermieri - Il Ssn rifiata: 2mila medici e 5mila infermieri in arrivo	Bartoloni Marzio - Gobbi Barbara	89
10/12/19	Sole 24 Ore .salute	42	Intervista a Carlo Palermo - «Ora investimenti strutturali: servono 10 miliardi in 5 anni»	B.Gob.	91
10/12/19	Sole 24 Ore .salute	42	In breve - Sanità privata, 150 milioni per rinnovare il contratto	...	92
10/12/19	Stampa	16	Salta la stretta sulle detrazioni sanitarie	R.E.	93
10/12/19	Stampa Tuttosalute	29	Quando una sola diagnosi non basta	Arcovio Valentina	94
10/12/19	Stampa Tuttosalute	32	La "lastra" più l'algoritmo: dal radiologo cambierà tutto	Scotti Giuseppe	95
CRONACA LOCALE					
10/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	4	«La faglia più temibile per Pisa è in Garfagnana. Inattive da anni quelle di Orciano e della Meloria»	...	96
10/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	5	La scossa avvertita a Pisa - La scossa sveglia migliaia di pisani. Il sisma avvertito in tutta la provincia	G.N.	97
10/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	7	«Una punizione? Non in quel modo»	Baroni Carlo	99
10/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	9	«Chiudere chi alimenta la malamovida» - «Fermate il caos». Appello al sindaco	Masiero Gabriele	100
10/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	11	Via Carducci pedonale. Parte il confronto Comune-commercianti - Via Carducci pedonale, al via il sondaggio	...	102
10/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	11	Fioriere al posto di rastrelliere. La protesta	A.V.	104
10/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	13	Trapani: «Pd riconquista i giovani». E un dirigente del M5S apre: «Con Zambito il partito sconfitto»	Gab.Mas.	105
10/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	15	«Il candidato? Sotto l'albero»	Vanni Igor	106
10/12/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2	Più disilluse che apolitiche: le Sardine pisane si raccontano - «Sono una Sardina perché». Ecco chi scenderà in piazza	Venchiariuti Sara	107
10/12/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3	Religioni e futuro, al centro del dibattito anche la moschea	...	109
10/12/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5	«Da Largo del Parlascio un asse con piazza Duomo»	...	110
10/12/19	Tirreno Pisa-Pontedera	9	Il Pd "apre le danze" per le amministrative. Cercasi alleanze	...	112
POLITICHE SOCIALI					
10/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	8	Riflettori sul mondo dei detenuti - Il carcere Don Bosco si apre a città e scuole	...	113
10/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	8	«Si allungano i lavori al femminile. Donne trasferite in luoghi lontani. Mai più bagni nelle stanze a vista»	Casini Antonia	115
10/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	8	Scatti choc dentro le celle. Da Pisa un progetto nazionale	A.C.	116
10/12/19	Tirreno Pisa-Pontedera	3	Libri, convegni e solidarietà per il carcere	Serni Giulia	117
RICERCA					
10/12/19	Buone Notizie Corriere della Sera	23	Bando per giovani ricercatori	...	118
10/12/19	Corriere della Sera	44	Medicina, ricerca e coraggio Le mille battaglie di Garattini	Ripamonti Luigi	119
10/12/19	Messaggero	18	Sanofi compra Synthorx per 2,5 miliardi	...	121

10/12/19	Riformista	8	Battere l'alzheimer? Ce la faremo Intanto vi do qualche consiglio	Rossi Albertini Valerio	122
10/12/19	Sole 24 Ore .salute	43	Geneconomy, al via la mappa per la rete delle competenze	Cerati Francesca	124
10/12/19	Sole 24 Ore .salute	43	Piattaforme genetiche: un valore economico oltre che scientifico	Quattrone Alessandro	126
10/12/19	Stampa Tuttosalute	30	Ciò che sappiamo della flora intestinale e le false promesse - Un filo dalla pancia alla testa	Panciera Nicla	127
10/12/19	Stampa Tuttosalute	30	"Troppe false promesse sui batteri dell'intestino"	N.P.	128
10/12/19	Stampa Tuttosalute	31	"Fallito il test anti-Aids con le gemelle"	...	129
10/12/19	Stampa Tuttosalute	32	Le cure con la stimolazione cerebrale profonda - Guarire grazie ai microelettrodi	Banfi Daniele	130
10/12/19	Tempo	12	Ricerca e innovazione per guarire la sanità	...	131
UNIVERSITA' DI PISA					
01/12/19	Forbes Italia	106	Un Orizzonte più digitale	Astorri Marcello	132
10/12/19	Nazione Pisa-Pontedera	4	Biblioteca Universitaria chiusa da sette anni	Mancini Eleonora	133

10/12/19	Comunicazione agli Abbonati	1	Comunicazione agli abbonati	...	136



Galleria Fotografica

Video

Scegli la Regione +



CRONACA • POLITICA • ECONOMIA • SPORT • SPETTACOLO • QUALITÀ AA • ANSA VIAGGIART • TERRA&GUSTO • TRENTINO&EU • SPECIALI • TRENTINO-SÜDTIROL

ANSA.it > Trentino AA/S > [Un robot che opera come un chirurgo](#)

Un robot che opera come un chirurgo

Viene usato in urologia, chirurgia generale e ginecologia

Redazione ANSA

TRENTINO

09 dicembre 2019

15:16

NEWS

Suggerisci

Facebook

Twitter

Altri

Stampa

Scrivi alla redazione



© ANSA

CLICCA PER INGRANDIRE

(ANSA) - TRENTINO, 9 DIC - All'ospedale [Santa Chiara](#) di Trento è in funzione da Vinci Xi, piattaforma per la chirurgia robotica mini invasiva, che consente al chirurgo di non operare con le proprie mani ma manovrando un robot rimanendo seduto alla console all'interno della sala operatoria. Il sistema robotico è costato 2 milioni e 160.000 euro, a cui vanno ad aggiungersi le spese di manutenzione. Sviluppato sul concetto della "immersive intuitive interface", da Vinci Xi è l'unico sistema robotico che traduce i movimenti del chirurgo in modo intuitivo, semplificando i complessi movimenti della laparoscopia. Il robot permette una visione tridimensionale del campo operatorio: il chirurgo viene letteralmente "incluso" nel corpo del paziente, senza l'aiuto di occhiali o altre apparecchiature e segue l'intervento chirurgico dall'interno. Il robot viene usato principalmente in urologia (58% sul totale degli interventi), in chirurgia generale (22%), e in ginecologia (18%).

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

CONDIVIDI

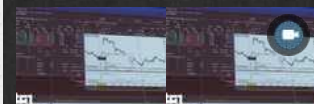


VIDEO ANSA



09 DICEMBRE, 19:59

ANSA LIVE ORE 21



dicembre, 19:58

Deep fake, un finto Giorgino annuncia il ritorno alla lira



dicembre, 19:33

Terremoto Mugello, carabinieri portano al sicuro opere della chiesa di Barberino

> tutti i video

ULTIMA ORA

- 18:26 Sciatore si schianta contro gatto delle nevi, molto grave
- 18:25 Natale: Gesù Bambino realizzato da liceo artistico ladino
- 17:29 Lite in famiglia, donna morde carabinieri
- 17:20 Tasso occupazione in Alto Adige al 79%
- 17:04 Al via a Cles 'Vitamina C - cittadinanza in pillole'
- 15:11 Un robot che opera come un chirurgo
- 12:41 Il barbiere dei bambini 'speciali'
- 12:00 Capodanno: Enpa, sindaci trentini vietano botti
- 10:59 Comunali 2020, primo turno il 3 maggio, ballottaggio il 17
- 09:55 Vittima Krampus, giorno più bello anno

> Tutte le news

Trentino-Südtirol

> vai

Gemeinderatswahlen 2020 am 3. Mai

Stichwahlen am 17. Mai



Oggi a Pisa la presentazione di «Fatti di quotidiana follia», il nuovo libro di Liliana Dell'Osso

La cronaca con lo sguardo della psichiatra, per vederci chiaro

di **Antonio Montanaro**

Osservare con gli occhi del medico, in questo caso della psichiatra, i principali fatti di cronaca nera (ma non solo) italiani e internazionali. Alla ricerca di quelle tracce di «follia», o meglio di malattia mentale, che quasi sempre ne sono la causa scatenante.

Liliana Dell'Osso, direttrice della clinica psichiatrica e della scuola di specializzazione in psichiatria dell'Università di Pisa, da anni unisce l'attività scientifica a quella pubblicistica. I suoi articoli compaiono su varie testate (tra cui il *Corriere Fiorentino*) spingono il lettore oltre i fatti, oltre lo «stigma», per dare una chiave di lettura a episodi tragici e apparentemente inspiegabili, ma niente affatto misteriosi per la scienza medica. Perché se si ascolta con attenzione, si può avvertire precocemente un suono lontano, segni che precedono, qualche volta anche di anni, tanto per fare qualche esempio, un femminicidio, un attentato terroristico, la morte di un bambino abbandonato in auto sotto il sole, il suicidio di una rockstar o di una star del cinema, il bullismo, la dipendenza dalle droghe o dagli smartphone. In *Fatti di quotidiana follia* (libro edito da Giunti che sarà presentato oggi alle 17.30 al Cinema Arsenale di Pisa da Paolo Ermini, direttore del *Corriere Fiorentino*, Cristiano Marcacci, caporedattore del *Tirreno* e Tommaso Strambi, caporedattore di *QN*) Liliana Dell'Osso poggia frammenti di cronaca sotto la lente del microscopio, tirando fuori aspetti che troppo spesso sfug-

gono al racconto giornalistico, propono a semplificazioni fuorvianti (quante volte si è sentito parlare e si è letto di «raptus di un uomo perbene» o di «troppo amore» in casi di stalking o di violenza di genere?).

E non è poco in un'epoca in cui diventa sempre più difficile orientarsi tra verità, mezze verità e false verità. Scrive Carlo Gargiulo, medico e giornalista di Rai 3, nella prefazione: «Emerge un panorama in cui il genoma può costituire un punto di forza o una fragilità, ma mai un destino: su di esso agisce l'ambiente. Molto dipende dal contesto, perché una diagnosi accompagnata dagli opportuni presidi medici può letteralmente salvare la vita, in oncologia come in psichiatria, in medicina interna come in chirurgia». Certo, l'obiettivo del medico è quello della cura e in questo percorso la parola può essere una sponda preziosa. Il racconto attraverso un linguaggio alla portata di tutti, infatti, può aiutare chi si cimenta con questi temi a orientarsi in territori spesso disseminati da pregiudizi e false credenze.

E qui veniamo all'aspetto culturale, il filo rosso che tiene insieme le questioni affrontate nel saggio: «Sono storie quotidiane — fa notare l'autrice — che suggeriscono il profilo frastagliato del mondo contemporaneo. Le ho analizzate con l'intima convinzione che il primo passo per affrontare i problemi consista nel capirli. Comprendere è diverso dal giudicare, perché dal processo del pensiero scaturisce la soluzione, connessa con l'azione».

In libreria



● **Fatti di quotidiana follia** (Giunti) sarà presentato oggi al **Cinema Arsenale di Pisa** (Vicolo Scaramucci, 2) alle 17.30



Liliana Dell'Osso, autrice del libro



ILTIRRENO.GELOCAL.IT

Pisa chiama Roma: troppi interrogativi sui fondi per tramvia e bando periferie

cronaca Pisa chiama Roma: troppi interrogativi sui fondi per tramvia e bando periferie

Allarme nella giunta dopo il rinvio dei termini per la richiesta di finanziamenti: si teme un aumento della concorrenza Francesco Loi 09 Dicembre 2019 PISA. Scadenza rinviata. Il termine del prossimo 31 dicembre per le domande di finanziamento dei progetti di mobilità tipo tranvie è stata posticipata all'1 giugno 2020. Uno slittamento deciso dal ministero che non è piaciuto per niente a Palazzo Gambacorti. L'assessorato alla mobilità, attraverso Pisamo, si era messo al lavoro celermente per rispettare i tempi e presentare tutta la documentazione senza ritardi. Sicuro che in questo modo ci sarebbero state possibilità in più di prendersi una bella fetta dei fondi necessari per realizzazione il progetto di tramvia Stazione-Cisanello. La preoccupazione dentro il palazzo è che si sia inserita qualche grande realtà italiana, talmente forte da indurre al posticipo della scadenza. Questo, evidentemente, cambierebbe le carte in tavola, con la discesa in campo di un concorrente talmente temibile che la torta da spartire diminuirebbe e non poco. «Che non sia proprio Firenze con la nuova linea», è la domanda che gira. Anche nelle stanze dell'assessore Massimo Dringoli viene ripresa questa preoccupazione. Sarà chiesto ai parlamentari di zona di intervenire. La progettazione comunque va avanti e, a maggior ragione con la nuova scadenza, il Comune di Pisa sarà tra gli enti che chiederanno il contributo per "un collegamento tramviario da piazza Sant'Antonio all'ospedale santa chiara di Cisanello compresa la realizzazione di un nuovo ponte della Vittoria", così si legge nei documenti comunali. I fondi necessari sono quelli stanziati dalla Legge di bilancio 2019 (all'art.1, comma 95), attraverso il fondo per "il rilancio degli investimenti delle Amministrazioni Centrali dello Stato e allo sviluppo del Paese". Una quota dei finanziamenti di questo fondo è destinata proprio alla realizzazione di sistemi di trasporto pubblico di massa su sede propria, quindi impianti fissi quali tranvie o filovie. Per il 2020 la cifra complessiva a disposizione, non solo per questo tipo di progetti, è di un miliardo e 260 milioni di euro. Per la linea Stazione-Cisanello viene stimato un costo intorno agli 80 milioni di euro. Il tracciato della tramvia sarebbe di circa 4,5 km: piazza Vittorio Emanuele II, via Croce, piazza Guerrazzi, via Sangallo, ponte della Vittoria, via Matteotti, via Matteucci, via Cisanello fino al parcheggio sud dell'ospedale di Cisanello. Non sono prese in considerazioni eventuali modifiche, proposte da associazioni ambientaliste, essendo già considerato impegnativo, a questo punto, la parte di progetto così impostata. Il progetto comprende anche l'adeguamento del ponte della Vittoria, con una nuova struttura, più ampia, che

permetta il passaggio in sede dedicata della tramvia, con a fianco una corsia ciclopeditonale. Mentre il traffico veicolare scorrerebbe praticamente sull'attuale ponte. In ballo viale Gramsci e cavalcavia di S. Ermete «Il bando periferie? Dobbiamo andare a Roma per capire quali margini di manovra abbiamo realmente». Così l'assessore ai lavori pubblici Raffaele Latrofa durante una seduta della commissione consiliare sul piano triennale dei lavori pubblici allegato al bilancio di previsione che andrà in discussione nei prossimi giorni. Una parte consistente del piano relativa al 2020, circa 13 milioni di euro, riguarda gli interventi compresi nel progetto complessivo di "Binario 14" (43 milioni di euro) che dovrebbe attingere le risorse economiche necessarie proprio dal bando periferie necessarie. Del progetto complessivo, per fare degli esempi, fanno parte gli interventi di riqualificazione del viale Gramsci, del parco di via Bixio e il cavalcavia di Sant'Ermete. Tutti rischiano di rimanere invischianti nel pasticcio dei progetti Apes, altro pezzo di "Binario 14" impostato dalla precedente amministrazione: sui 23 milioni di euro richiesti, dunque la metà del piano totale, solo 2 sono stati finora assegnati. L'auspicio di Palazzo Gambacorti è che il problema relativo alla parte Apes non faccia saltare l'intero progetto. «Dobbiamo andare al ministero per capire se e come poter rivalutare i nostri venti milioni di euro dichiarati, ma mai esistiti - ha detto ancora Latrofa -. Considerato che il progetto era di circa 43 milioni di euro significa che ce lo siamo ritrovati sostanzialmente dimezzato. Con il ministero saranno necessari approfondimenti del quadro economico». — Francesco Loi



Costruzioni industriali



CENTRO PAVIMENTAZIONI
SOLUZIONI PER ESTERNI
www.centropavimentazioni.it

ANNO 7°

LUNEDÌ, 9 DICEMBRE 2019 - RECTE AGERE NIHIL TIMERE



LA GAZZETTA DI LUCCA

Giornale Politico - Artistico - Amministrativo - Letterario e Teatrale



**SEMPRE
VICINO A TE**

Prima	Cronaca	Politica	Economia	Cultura	Piana	Sport	Confcommercio	Rubriche	interSVISTA	Brevi
Cecco a cena	L'evento	Enogastronomia	Sviluppo sostenibile	Formazione e Lavoro	Cuori in divisa	A.S. Lucchese				
Comics	Meteo	Cinema	Garfagnana	Viareggio	Massa e Carrara					



Prenota questo spazio!



CRONACA

Sanità territoriale: le persone, i professionisti, le esperienze - nell'incontro di CARD presieduto dal direttore di Zona di Lucca Luigi Rossi

lunedì, 9 dicembre 2019, 12:47

CARD è la società scientifica di rilevanza nazionale che riunisce tutte le persone qualificate a collaborare per il progresso e la valorizzazione delle organizzazioni e dei professionisti che operano nel distretto, luogo privilegiato per la realizzazione della sanità d'iniziativa, di impostazione multiprofessionale, orientata all'approccio multidimensionale e globale dei problemi di salute.



Nei giorni scorsi si è tenuto all'ospedale di Cortona (AR) l'incontro di CARD Toscana e CARD Umbria, presiedute rispettivamente da **Luigi Rossi** e **Alberto Notargiacomo**.

Nel corso dell'evento, intitolato **"Sanità territoriale: le persone, i professionisti, le esperienze"**, **Luigi Rossi**, direttore di Zona Distretto della Piana di Lucca e presidente di CARD Toscana, ha evidenziato l'importanza di condividere, nei contesti attuali di riorganizzazione dei sistemi sanitari, le tematiche legate ai percorsi per la fragilità e la cronicità: "È fondamentale - ha detto Rossi - rispondere in modo sempre più appropriato al crescente bisogno di salute dei cittadini; basti pensare all'aumento della domanda derivante dalle patologie croniche. Per questo è necessario adeguare in modo dinamico tutti i servizi integrati ed in particolare quelli territoriali e sociosanitari".

Alberto Notargiacomo, presidente di CARD Umbria, ha quindi ricordato che lo scopo primario della giornata era quello di far dialogare i professionisti su tematiche sempre più emergenti, legate al cosiddetto "tsunami della cronicità", per le attività distrettuali sempre più rispondenti ai bisogni emergenti della popolazione. E' intervenuto anche il direttore sanitario dell'Azienda USL Toscana nord ovest **Lorenzo Roti**, il quale ha ribadito la centralità dei nuovi bisogni di salute della popolazione. Ha quindi presentato il Piano nazionale cronicità, da considerare come un punto di partenza per riformare il servizio sanitario e per garantire l'universalità e la sostenibilità. Il piano definisce le strategie per la gestione di un numero consistente di malati cronici e si basa su un sistema fondato sulla medicina di iniziativa e sulla personalizzazione dei



trattamenti.

"Questa impostazione - ha sottolineato Roti - ribalta inevitabilmente l'attuale organizzazione della sanità e i modelli professionali. Oggi l'obiettivo è gestire la parte terapeutica per i pazienti cronici con più patologie in continuum, tra servizi, professioni e professionisti. Così il paziente è al centro e deve partecipare attivamente, a seconda delle sue esigenze, alle scelte legate al suo percorso di cura. Fondamentale, quindi, in questo ambito l'attivazione dei pazienti e nel nuovo Piano sanitario sociale integrato regionale vi è un obiettivo strategico dedicato alla cronicità che prevede l'interdisciplinarietà dei professionisti, la centralità del paziente e lo sviluppo del concetto di rete e di percorso, al di là dei confini organizzativi".

Ha anche evidenziato che l'obiettivo è quello di recuperare il valore della qualità della vita, passando "dagli atti ai fatti" attraverso la stratificazione e il targeting della popolazione, la promozione della salute, la prevenzione, la diagnosi precoce ed interventi sia di epidemiologia che di sorveglianza.

"E' necessario - ha aggiunto Roti - lavorare valorizzando le professionalità nel modello delle microequipe per garantire l'erogazione di interventi personalizzati, che si devono basare sull'esperienza e sulla prospettiva del paziente".

Gianni Donigaglia, ex direttore di Zona Distretto dell'Elba e presidente di ANSPI (Associazione nazionale sanità piccole isole) è intervenuto sulla continuità assistenziale tra ospedale e territorio per la presa in carico dei pazienti con patologie a lungo termine (diabete, scompenso cardiaco etc.).

Al congresso sono poi intervenuti molti professionisti ed esperti di alto livello come **Milena Vainieri**, professore associato della Scuola Superiore Sant'Anna, che ha analizzato il confronto e le prospettive dei percorsi per la cronicità e il network delle Regioni, e **Gavino Maciocco**, docente di Igiene e sanità pubblica all'Università di Firenze, che ha trattato la tematica della sanità di iniziativa e Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA).

La direttrice sanitaria dell'Azienda USL Toscana sud est, **Simona Dei**, che all'inizio dei lavori ha presentato la visione territoriale della Asl Sud Est, ha poi moderato la sessione sui progetti innovativi, ribadendo anche la funzione centrale della sanità di iniziativa e il ruolo delle zone-distretto.

Federica Duò, presidente CARD Valle D'Aosta ha illustrato il modello innovativo a rete per l'assistenza territoriale nelle aree interne.

Il responsabile dell'assistenza infermieristica territoriale della Zona Piana di Lucca **Svaldo Sensi** ha ribadito l'importanza di un'assistenza infermieristica di comunità per una presa in carico proattiva, preventiva, partecipata e personalizzata.

La psicologa **Roberta Alagna** è intervenuta per definire il disagio dell'adolescente e del giovane adulto, come parte della scommessa per il futuro della salute ed ha illustrato il ruolo decisivo dei Consulenti.

Importante anche il contributo di **Fabrizio Gemmi**, di ARS Toscana, che ha trattato il fenomeno dell'antibiotico resistenza in Italia, e dell'ex direttore dell'area Igiene dell'Azienda USL Toscana nord ovest **Alberto Tomasi**, che ha parlato dell'importanza della prevenzione vaccinale nella cronicità oltre che in tutto l'arco della vita.

L'economista **Sergio Di Matteo** dell'Università di Pavia, ha ricordato come in Italia 25 milioni di persone (il 39% della popolazione) siano malati cronici e di questi circa 8 milioni sono gravi e che la sostenibilità del sistema ha necessità di interventi precisi e puntuali nel trattamento della cronicità.

Da evidenziare che era presente, insieme al direttore di Zona Rossi, un'ampia delegazione di operatori e operatrici di diverse professioni della Zona Distretto della Piana di Lucca, composta dai medici delle Cure primarie **Loretta Meli**, **Valeria Massei** ed **Alessandro Lensi**, dal responsabile dell'assistenza infermieristica territoriale **Svaldo Sensi** e dalla psicologa e responsabile dell'unità funzionale consultoriale della Piana di Lucca **Patrizia Fistesmaire**.



Prenota questo spazio!

Prenota questo spazio!

ALTRI ARTICOLI IN CRONACA

Prenota questo spazio!

lunedì, 9 dicembre 2019, 11:14

Grande successo delle due serate magiche del Rotary Club Lucca

Le due serate di spettacoli di magia organizzate dal Rotary Club presso il Teatro Nieri di Ponte a Moriano con il Club Magico Italiano, si sono concluse con un larga partecipazione di pubblico

lunedì, 9 dicembre 2019, 10:32

Due marocchini arrestati per droga, uno nascondeva in casa un chilo di hashish

Quando si dice le risorse umane. I carabinieri hanno sorpreso e arrestato, in due luoghi differenti, due marocchini già conosciuti per i loro precedenti specifici

Prenota questo spazio!

lunedì, 9 dicembre 2019, 08:58

Forte scossa di terremoto in Mugello avvertita anche a Lucca. Disagi nella circolazione dei collegamenti ferroviari
Un terremoto di magnitudo 4,5 è stato registrato a Scarperia San Piero, in provincia di Firenze, nel Mugello alle 4,37 della notte. L'ipocentro è stato localizzato a una profondità di 9 km

sabato, 7 dicembre 2019, 20:58

Il video choc della spaccata all'Esselunga di Marlia
Ecco il video che documenta, attimo

Supporters 1

Supporters 2

RICERCA NEL SITO

Cerca

Vai



Fondata
MARIA TERESA
Duchessa di Lucca

Tel. 0583 394412

17 ottobre

Riapre Bricocenter.

BRICO

Vicini di fare

Via Savonarola 184/a
LUCCA



Prenota questo spazio!

per attimo, il furto con spaccata
avvenuto questa notte al
supermercato Esselunga di Marlia:
ben visibili la ruspa e i ladri con il volto
travisato

Prenota questo
spazio!

Prenota questo
spazio!

Prenota questo
spazio!

sabato, 7 dicembre 2019, 17:58

Un mare di... sardine in piazza
San Martino

Un'ondata di sardine colorate e lo
slogan, ripetuto come un mantra,
#uccanonsilega. Centinaia di persone
si sono ritrovate così, in piazza San
Martino, unite nel segno del bene
comune, dell'uguaglianza, della
solidarietà e della giustizia sociale

sabato, 7 dicembre 2019, 15:29

Stanziati 165 milioni di euro
per i vigili del fuoco: la
soddisfazione di Nicola Todaro
(Conapo)

Nicola Todaro, rappresentante del
sindacato Co.Na.Po., esulta per
l'annuncio dato dal presidente del
consiglio Conte in conferenza stampa
sullo stanziamento di un totale di 165
milioni strutturali per sempre per
retribuzioni e pensioni dei vigili del
fuoco, nella legge di bilancio così
suddivisi: 65 milioni dal 2020, 120
milioni dal...

Prenota questo
spazio!

CHI SIAMO

La Gazzetta di Lucca è una testata giornalistica autorizzata dal Tribunale di Lucca il
28 Ottobre 2010 al n. 919 del Registro periodici.
Direttore responsabile: Aldo Grandi.

COPYRIGHT



La Gazzetta di Lucca by La Gazzetta di Lucca is licensed under a Creative Commons
Attribuzione - Non commerciale - Condividi allo stesso modo 3.0 Unported License.

INFORMAZIONI

Redazione
Scrivi al giornale
Pubblicità
Privacy

CREDITS

Designed and developed by
Directo



Home Economia e Politica Attualità Cultura e società Sport Flash Rubriche v Entra

Lucca e Piana Media Valle e Garfagnana Viareggio e Versilia Pistoia

Sanità territoriale: le persone, i professionisti, le esperienze nell'incontro di CARD

IN EVIDENZA, LUCCA E PIANA 9 dicembre 2019 La redazione 0 commenti



La redazione

PROFILO

LUCCA – CARD è la società scientifica di rilevanza nazionale che riunisce tutte le persone qualificate a collaborare per il progresso e la valorizzazione delle organizzazioni e dei professionisti che operano nel distretto, luogo privilegiato per la realizzazione della sanità d'iniziativa, di impostazione multiprofessionale, orientata all'approccio multidimensionale e globale dei problemi di salute.

Nei giorni scorsi si è tenuto all'ospedale di Cortona (AR) l'incontro di CARD Toscana e CARD Umbria, presiedute rispettivamente da Luigi Rossi e Alberto Notargiacomo.

Nel corso dell'evento, intitolato "Sanità territoriale: le persone, i professionisti, le esperienze", Luigi Rossi, direttore di Zona Distretto della Piana di Lucca e presidente di CARD Toscana, ha evidenziato l'importanza di condividere, nei contesti attuali di riorganizzazione dei sistemi sanitari, le tematiche legate ai percorsi per la fragilità e la cronicità: "È fondamentale – ha detto Rossi – rispondere in modo sempre più appropriato al crescente bisogno di salute dei cittadini; basti pensare all'aumento della domanda derivante dalle patologie croniche. Per questo è necessario adeguare in modo dinamico tutti i servizi integrati ed in particolare quelli territoriali e sociosanitari".

Alberto Notargiacomo, presidente di CARD Umbria, ha quindi ricordato che lo scopo primario della giornata era quello di far dialogare i professionisti su tematiche sempre più emergenti, legate al cosiddetto "tsunami della cronicità", per le attività distrettuali sempre più rispondenti ai bisogni emergenti della

Cerca nel sito



Iscriviti alla newsletter (E-M@il)

Iscriviti

Commenti

I Più letti



SCUOLA MONTESSORI: A LUCCA CRESCE LA SPERIMENTAZIONE...

BARBARA:

Una bella notizia ogni tanto fa piacere. Complimenti a chi ha voluto, permesso e realizzato questa speriment...



PIERO ANGELINI INTERVIENE SULLA QUESTIONE DELL'OSPEDALE: 'PETRETTI E CIARDETTI...

GIGINO:

questa volta hai ragione angelini, ci hanno mangiato tutti e il torsolo è rimasto ai cittadini lucchesi che c...



CAPANNORI: IL COMUNE IN AIUTO DELLE PICCOLE E MEDIE IMPRESE NEL PAGAMENTO DELLE BOLLETTE A...

GIOVAN SERGIO BENEDETTI:

buona iniziativa che rimedea parzialmente ai tanti danni fatti prima con la tariffa puntuale, quello che...



PCI LUCCA E VERSILIA: LE SCUOLE (MA ANCHE LA VIABILITÀ) RISENTONO DELL'INDIFFERENZA...

AMMONIO:

Eh sì caro TUOCO, un vero disastro. Un disastro pagato da Renzi e Delrio a caro prezzo, iniziando dal referendu...



BINDOCCI (M5S): 'IL CAMPO DI MARTE RESTI PUBBLICO E A VOCAZIONE SOCIO-SANITARIA...

AMMONIO:

Alla politica dei giorni nostri piace molto creare idee irrealizzabili, farne progetti irrealizzabili e farli ...

popolazione.

E' intervenuto anche il direttore sanitario dell'Azienda USL Toscana nord ovest Lorenzo Roti, il quale ha ribadito la centralità dei nuovi bisogni di salute della popolazione. Ha quindi presentato il Piano nazionale cronicità, da considerare come un punto di partenza per riformare il servizio sanitario e per garantire l'universalità e la sostenibilità. Il piano definisce le strategie per la gestione di un numero consistente di malati cronici e si basa su un sistema fondato sulla medicina di iniziativa e sulla personalizzazione dei trattamenti.

"Questa impostazione – ha sottolineato Roti – ribalta inevitabilmente l'attuale organizzazione della sanità e i modelli professionali. Oggi l'obiettivo è gestire la parte terapeutica per i pazienti cronici con più patologie in continuum, tra servizi, professioni e professionisti. Così il paziente è al centro e deve partecipare attivamente, a seconda delle sue esigenze, alle scelte legate al suo percorso di cura. Fondamentale, quindi, in questo ambito l'attivazione dei pazienti e nel nuovo Piano sanitario sociale integrato regionale vi è un obiettivo strategico dedicato alla cronicità che prevede l'interdisciplinarietà dei professionisti, la centralità del paziente e lo sviluppo del concetto di rete e di percorso, al di là dei confini organizzativi".

Ha anche evidenziato che l'obiettivo è quello di recuperare il valore della qualità della vita, passando "dagli atti ai fatti" attraverso la stratificazione e il targeting della popolazione, la promozione della salute, la prevenzione, la diagnosi precoce ed interventi sia di epidemiologia che di sorveglianza.

"E' necessario – ha aggiunto Roti – lavorare valorizzando le professionalità nel modello delle microequipe per garantire l'erogazione di interventi personalizzati, che si devono basare sull'esperienza e sulla prospettiva del paziente".

Gianni Donigaglia, ex direttore di Zona Distretto dell'Elba e presidente di ANSPI (Associazione nazionale sanità piccole isole) è intervenuto sulla continuità assistenziale tra ospedale e territorio per la presa in carico dei pazienti con patologie a lungo termine (diabete, scompenso cardiaco etc..).

Al congresso sono poi intervenuti molti professionisti ed esperti di alto livello come Milena Vainieri, professore associato della Scuola Superiore Sant'Anna, che ha analizzato il confronto e le prospettive dei percorsi per la cronicità e il network delle Regioni, e Gavino Maciocco, docente di Igiene e sanità pubblica all'Università di Firenze, che ha trattato la tematica della sanità di iniziativa e Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA).

La direttrice sanitaria dell'Azienda USL Toscana sud est, Simona Dei, che all'inizio dei lavori ha presentato la visione territoriale della Asl Sud Est, ha poi moderato la sessione sui progetti innovativi, ribadendo anche la funzione centrale della sanità di iniziativa e il ruolo delle zone-distretto.

Federica Duò, presidente CARD Valle D'Aosta ha illustrato il modello innovativo a rete per l'assistenza territoriale nelle aree interne.

Il responsabile dell'assistenza infermieristica territoriale della Zona Piana di Lucca Svaldo Sensi ha ribadito l'importanza di un'assistenza infermieristica di comunità per una presa in carico proattiva, preventiva, partecipata e personalizzata.

La psicologa Roberta Alagna è intervenuta per definire il disagio dell'adolescente e del giovane adulto, come parte della scommessa per il futuro della salute ed ha illustrato il ruolo decisivo dei Consultori.

Importante anche il contributo di Fabrizio Gemmi, di ARS Toscana, che ha trattato il fenomeno dell'antibiotico resistenza in Italia, e dell'ex direttore dell'area Igiene dell'Azienda USL Toscana nord ovest Alberto Tomasi, che ha parlato dell'importanza della prevenzione vaccinale nella cronicità oltre che in tutto l'arco della vita.

L'economista Sergio Di Matteo dell'Università di Pavia, ha ricordato come in Italia 25 milioni di persone (il 39% della popolazione) siano malati cronici e di questi circa 8 milioni sono gravi e che la sostenibilità del sistema ha necessità di interventi precisi e puntuali nel trattamento della cronicità.

Da evidenziare che era presente, insieme al direttore di Zona Rossi, un'ampia delegazione di operatori e operatrici di diverse professioni della Zona Distretto della Piana di Lucca, composta dai medici delle Cure primarie Loretta Meli, Valeria Massei ed Alessandro Lensi, dal responsabile dell'assistenza infermieristica territoriale Svaldo Sensi e dalla psicologa e responsabile dell'unità funzionale consultoriale della Piana di Lucca Patrizia Fistesmaire.



**LUBEC 2018: 4 E 5 OTTOBRE
AL REAL COLLEGIO DI LUCCA:
LA PREVIEW DELLA PRIMA
GIORNATA...**

FIORILLA FIORENTINI:

Da alcuni anni ricevo la vs mail sulle giornate di ottobre per la promozione dell'attività culturale e vera ...

Il centrodestra: "Mezzo milione di euro da Comune e Regione per realizzare tre alloggi destinati ai Rom a Ponte a Moriano"

I vertici regionali di Fratelli d'Italia a Viareggio: "la Toscana merita di più"

BML: passaggio di consegne all'agenzia di Sant'Anna

Al Museo Archeologico ed Etnografico Athena di Capannori espone Laura Venturi

Fino all'1 dicembre è visitabile la mostra "Idee Colorate"

©2019 ilMeteo.it

Lucca

Oggi

Pomeriggio
Nubi sparse



Sera
Poco nuvoloso



Domani - 10/12

Mattino
Sereni



Pomeriggio
Sereni



Sera
Sereni



Dopo domani - 11/12

Mattino
Sereni



Pomeriggio
Nubi sparse



LuccainDiretta

SANITÀ

Esperti a confronto sulla sanità territoriale. Presentato il piano nazionale cronicità

di Redazione - 09 Dicembre 2019 - 13:46

Commenta Stampa Invia notizia 2 min

Più informazioni su

card toscana cortona piano nazionale cronicità sanità a lucca
lorenzo roti luigi rossi svaldo sensi lucca

Nei giorni scorsi si è tenuto all'ospedale di Cortona l'incontro di Card Toscana e Card Umbria, presiedute rispettivamente da **Luigi Rossi** e Alberto Notargiacomo.

Card è la società scientifica di rilevanza nazionale che riunisce tutte le persone qualificate a collaborare per il progresso e la valorizzazione delle organizzazioni e dei professionisti che operano nel distretto, luogo privilegiato per la realizzazione della sanità d'iniziativa, di impostazione multiprofessionale, orientata all'approccio multidimensionale e globale dei problemi di salute.

Nel corso dell'evento, intitolato **Sanità territoriale: le persone, i professionisti, le esperienze**, Luigi Rossi, direttore di zona distretto della Piana di Lucca e presidente di Card Toscana, ha evidenziato l'importanza di condividere, nei contesti attuali di riorganizzazione dei sistemi sanitari, le tematiche legate ai percorsi per la fragilità e la cronicità: "È fondamentale – ha detto Rossi – rispondere in modo sempre più appropriato al crescente bisogno di salute dei cittadini; basti pensare all'aumento della domanda derivante dalle patologie croniche. Per questo è necessario adeguare in modo dinamico tutti i servizi integrati ed in particolare quelli territoriali e sociosanitari".

È intervenuto anche il direttore sanitario dell'Azienda Usl Toscana nord ovest Lorenzo Roti, il quale ha ribadito la centralità dei nuovi bisogni di salute della popolazione. Ha quindi presentato il **piano nazionale cronicità**, da considerare come un punto di partenza per riformare il servizio sanitario e per garantire l'universalità e la sostenibilità. Il piano definisce le strategie per la gestione di un numero consistente di malati cronici e si basa su un sistema fondato sulla medicina di iniziativa e sulla personalizzazione dei trattamenti.

"Questa impostazione – ha sottolineato Roti – ribalta inevitabilmente **l'attuale organizzazione della sanità e i modelli professionali**. Oggi l'obiettivo è gestire la parte terapeutica per i pazienti cronici con più patologie in continuum, tra servizi, professioni e professionisti. Così il paziente è al centro e deve partecipare attivamente, a seconda delle sue esigenze, alle scelte legate al suo percorso di cura. Fondamentale, quindi, in questo ambito **l'attivazione dei pazienti e nel nuovo piano sanitario sociale integrato regionale** vi è un obiettivo strategico dedicato alla cronicità che prevede l'interdisciplinarietà dei professionisti, la centralità del paziente e lo sviluppo del concetto di rete e di percorso, al di là dei confini organizzativi".

Ha anche evidenziato che l'obiettivo è quello di recuperare il valore della qualità della vita, passando "dagli atti ai fatti" attraverso la stratificazione e il targeting della popolazione, la promozione della salute, la prevenzione, la diagnosi precoce ed interventi sia di epidemiologia che di sorveglianza.

LUmeteo Previsioni
Lucca 14°C 11°C
GUARDA IL METEO DELLA TUA CITTÀ »



CRONACA
Due giorni di cieli sereni, sabato torna la pioggia **previsioni**

Commenta

“E' necessario – ha aggiunto Roti – lavorare valorizzando le professionalità nel modello delle microequipe per garantire l'erogazione di interventi personalizzati, che si devono basare sull'esperienza e sulla prospettiva del paziente”.

Il responsabile dell'assistenza infermieristica territoriale della Zona Piana di Lucca **Svaldo Sensi** ha ribadito l'importanza di un'assistenza infermieristica di comunità per una presa in carico proattiva, preventiva, partecipata e personalizzata.

Importante anche il contributo di **Fabrizio Gemmi**, di Ars Toscana, che ha trattato il fenomeno dell'antibiotico resistenza in Italia, e dell'**ex direttore dell'area igiene dell'azienda Usl Toscana nord ovest Alberto Tomasi**, che ha parlato dell'importanza della prevenzione vaccinale nella cronicità oltre che in tutto l'arco della vita.

Da evidenziare che era presente, insieme al direttore di Zona Rossi, un'ampia delegazione di operatori e operatrici di diverse professioni della zona distretto della Piana di Lucca, composta dai medici delle cure primarie Loretta Meli, Valeria Massei ed Alessandro Lensi, dal responsabile dell'assistenza infermieristica territoriale Svaldo Sensi e dalla psicologa e responsabile dell'unità funzionale consultoriale della Piana di Lucca Patrizia Fistesmaire.

Più informazioni su

card toscana cortona piano nazionale cronicità sanità a lucca
lorenzo roti luigi rossi svaldo sensi lucca

COMMENTI

Accedi o registrati per commentare questo articolo.

L'email è richiesta ma non verrà mostrata ai visitatori. Il contenuto di questo commento esprime il pensiero dell'autore e non rappresenta la linea editoriale di Lucca in Diretta, che rimane autonoma e indipendente. I messaggi inclusi nei commenti non sono testi giornalistici, ma post inviati dai singoli lettori che possono essere automaticamente pubblicati senza filtro preventivo. I commenti che includano uno o più link a siti esterni verranno rimossi in automatico dal sistema.

ALTRE NOTIZIE DI LUCCA



SMARRITO
Appello per ritrovare Max: si è perso lungo il parco fluviale



LA NOVITÀ
Competitività e innovazione, c'è la piattaforma regionale

SANITÀ

Fondi regionali per l'assistenza domiciliare per anziani non autosufficienti



Successo per gli stati generali della sicurezza sul lavoro

DALLA HOME



L'OPERAZIONE
Hashish e cocaina, doppio arresto per spaccio nel weekend



MOBILITÀ
Terremoto in Mugello, traffico ferroviario nel caos



CONTROLLI IN A12
Con tre etti di cocaina nell'auto: in manette



COMMERCIO
Negozi in crisi per i lavori alla rotatoria

Lucca in Diretta



Invia notizia



Facebook



Twitter



Contatti



Pubblicità

Canali Tematici

Home
Cronaca
Politica
Dalla Città
Aziende
Cultura e Spettacoli
Sociale

Sport

Calcio
Basket
Pallavolo
Atletica e Podismo
Rugby
Altri sport

Città

Altopascio
Capannori
Garfagnana
Lucca
Massarosa
Mediavalle
Montecarlo

WebTV

Home
Altre News
Cronaca
Eventi
Sport

Photogallery

Home
Altre News
Cronaca
Eventi
Sport

Sport
Regione

Porcari
Versilia
Viareggio
Villa Basilica
Tutti i comuni

Lucca in Diretta

Copyright © 2012 - 2019 - Testata Associata Anso
Ventuno Srl
Tel. +39 346 6194740 - redazione@luccaindiretta.it
Registrato presso Tribunale di Lucca N° 946/2012
Direttore responsabile: Enrico Pace
Partita IVA: 02391180466

Partner

PressComm Tech
Network

Info e contatti

Redazione
Invia notizia
Segnala evento
Informativa Cookie
Impostazioni Cookie
Privacy

La nostra salute

Tv a pagamento all'ospedale: esplode la polemica

La denuncia del consigliere comunale Nerini al capezzale della madre ricoverata. La replica [Aoup](#)

Tv a pagamento all'ospedale di Cisanello. E' polemica. A lanciarla è il consigliere comunale Maurizio Nerini, capogruppo Noi Adesso Pis@ Fratelli d'Italia, in questi giorni al capezzale della madre 88enne ricoverata. Questa la replica della direzione: «L'adesione [dell'Aoup](#) alla gara regionale Estar per la fornitura del servizio di intrattenimento tv è stata motivata dall'esigenza di dover rinnovare la dotazione di apparecchi nelle degenze.

Nelle vecchie, quelle con più di un posto letto per camera, non era più proponibile un unico apparecchio per tutti, perché creava problemi di 'convivenza' per le differenti esigenze dei pazienti. E' parso opportuno quindi mettere a disposizione la tv personalizzata e on demand. L'investimento avrebbe tuttavia rappresentato una spesa consistente oltre al pagamento del canone. Così al momento si è optato per l'adesione all'offerta della

ditta aggiudicataria della gara, che ha garantito la fornitura gratuita di 1000 apparecchi tv (uno per ogni posto letto), con impianto satellitare, e che prevede un costo di 2 euro giornalieri a posto letto per il pacchetto base che consente la visione del digitale terrestre. C'è poi un tariffario per l'accesso a ulteriori pacchetti. Esiste un canale gratuito che [l'Aoup](#) riempirà di contenuti informativi sull'ospedale utili per i pazienti».



«Fatti di quotidiana follia»: il nuovo libro di Liliana Dell'Osso

Ci sono avvenimenti fuori dal comune che coinvolgono e stravolgono le persone, magari anche all'improvviso, cambiando il corso degli eventi fino a un attimo prima lineari e prevedibili. Sono fatti spesso incomprensibili e lontani dalle regole che governano il corso delle vicende umane. Li apprendiamo con inquietudine e preoccupazione. A ben vedere (e a veder meglio la scienza aiuta), questi fatti abnormi possono essere analizzati sotto una luce diversa: quella della psichiatria. La "quotidiana follia" non è uno strappo nell'ordine della natura, ma emerge in continuità con le vicende della vita; tuona a lungo nella mente prima del temporale. Di tutto questo si parla nel nuovo saggio "Fatti di quotidiana follia" (ed Giunti) della professoressa Liliana Dell'Osso, direttore dell'Unità operativa di Psichiatria 1 dell'AouP, che verrà presentato oggi alle 17.30 al Cinema Arsenale. Intervengono, oltre all'autrice, anche tre giornalisti: Paolo Ermini (Corriere Fiorentino) e Cristiano Marcacci (Il Tirreno) moderati da Tommaso Strambi, giornalista di QN.



Link: <http://www.pisanews.net/tv-a-pagamento-in-ospedale-scoppia-la-polemica-la-risposta-dellaoup/>

ULTIME NEWS > Al Teatro Verdi si presenta l'ultima traduzione de "Il giardino dei Ciliegi" di Anton Cechov



PISANEWS
IL PRIMO GIORNALE ONLINE
DELLA PROVINCIA DI PISA



HOME ATTUALITÀ CRONACA PISA SC CULTURA E SPETTACOLO SPORT DILETTANTI STORIA

ATTUALITÀ

TV a pagamento in ospedale: scoppia la polemica. La risposta dell'Aoup

Dic 09, 2019



PISA – Scoppia la polemica sulla TV a pagamento all'interno dell'Ospedale Cisanello a Pisa.



"In ospedale con mia madre 88enne per una operazione chirurgica mi rendo conto che l'uso della televisione nelle stanze dei degenti nel nostro nosocomio sarà a pagamento – **afferma Maurizio Nerini capogruppo di Noi Adesso Pisa**. Trovo la cosa schifosamente ingiusta. Quando si è all'ospedale la televisione svolge una funzione sociale, di distrazione alleviando la pena della situazione, quindi se per l'uso obbligatorio delle cuffiette per l'ascolto sono d'accordo, davvero non lo sono per quanto riguarda la visione a pagamento. Tanto tanto le pay tv, o eventuali servizi internet, ma assolutamente contrario al pagamento dei canali nazionali RAI! E non mi vengano a parlare del canone...in bolletta lo paghiamo tutti basta questo per giustificare le utenze "forzate". Il fatto poi che questo odioso balzello sia attivo in altre strutture in Italia non giustifica il comportamento della sanità Toscana che si dice al

Aoup

AllarmiPISA
Allarmi di ultima generazione
senza fili 3.0



Con i nostri allarmi
dormirai sogni tranquilli
Clicca qui per avere una consulenza gratuita

PISANEWS



IL PRIMO GIORNALE ONLINE
DELLA PROVINCIA DI PISA



top internazionale. Ci sarebbe da fare appello all'ex-comunista Enrico Rossi, ma credo sia affaccendato a trovarsi una collocazione quando verrà detronizzato dalla sua sedia dorata", conclude Nerini.



MEDIALIFE system

CODICE TV

2679

Padiglione 31

ATTIVAZIONE TV IN CAMERA

Se desidera attivare il servizio televisivo dovrà recarsi presso le nostre postazioni automatiche (sotto indicate) e seguire le istruzioni.
Le ricordiamo di prendere nota del codice tv perché le sarà richiesto nella fase di attivazione.

Postazioni automatiche per attivazione TV (24 ore su 24):

Pad. 31 – piano terra, zona INGRESSO PADIGLIONE

Costo Servizio TV:

Durata	Digitale terrestre + SAT	SKY
1 giorno	€ 2,00	€ 5,00
3 giorni	€ 6,00	€ 15,00
5 giorni	€ 10,00	€ 25,00
7 giorni	€ 14,00	€ 35,00

Attenzione:
L'ascolto dell'apparecchio TV è consentito **SOLO IN CUFFIA**

POTRÀ ATTIVARE IL SERVIZIO TV E IL CAMBIO CAMERA ON-LINE SUL SITO
WWW.INBEDTV.COM

Per informazioni e/o segnalazione di eventuali anomalie può chiamare il seguente numero: +39 349.495.5906 da lunedì a domenica nei seguenti orari 10:00/14:00 – 16:00/20:00 e parlare con un nostro operatore presente in struttura. In alternativa è possibile contattare il call-center al numero verde 800.085579 attivo tutti i giorni dalle 07:00 alle 22:00. Per maggiori informazioni digiti il TASTO «INFO» sul telecomando.

Le tariffe per usufruire della TV a pagamento in ospedale

Pronta la risposta dell'Azienda Ospedaliera Pisana attraverso una nota dell'ufficio stampa:

"L'adesione dell'Aoup alla gara regionale Estar per la fornitura del servizio di intrattenimento tv per i pazienti negli ospedali è stata motivata dall'esigenza di dover rinnovare completamente la dotazione di apparecchi televisivi nelle degenze. Molte ne erano sprovviste, mancavano gli impianti satellitari ma soprattutto i televisori esistenti non erano più compatibili con la piattaforma del digitale terrestre e quindi, nella stragrande maggioranza dei casi, non erano più funzionanti. Si è posto quindi il problema dell'acquisto *ex novo* per tutte le degenze di entrambi i presidi Ospedalieri. Nelle degenze vecchie, quelle con più di un posto letto per camera, non era più proponibile un unico apparecchio tv per tutti, com'era stato negli anni passati, perché creava non pochi problemi di "convivenza" per le differenti esigenze dei vari pazienti (volume, orari etc...). Nell'ottica dell'ospedale nuovo – costruito secondo i più moderni standard e all'avanguardia per tecnologie e dimensioni, con le nuove degenze che somiglieranno sempre di più a camere d'albergo – a maggior ragione è parso opportuno mettere a disposizione anche servizi innovativi come la tv personalizzata e *on demand*. L'investimento complessivo avrebbe tuttavia rappresentato una spesa consistente per l'Azienda (alla quale si somma il pagamento del canone), e per un ospedale il comfort alberghiero è senz'altro importante ma secondario rispetto alle priorità assistenziali. Ecco perché al momento si è optato per l'adesione all'offerta della ditta aggiudicataria della gara regionale, che ha garantito la fornitura gratuita di circa 1000 apparecchi televisivi (uno per ogni singolo posto letto), tutti completi di impianto satellitare, e che prevede un costo di 2 euro giornalieri a posto letto per la fornitura del pacchetto base che consente la visione di tutti i canali del digitale terrestre. C'è poi un tariffario per l'accesso a ulteriori pacchetti. Esiste comunque un canale gratuito che l'Aoup riempirà di contenuti informativi sull'ospedale utili per i pazienti. Per l'Aoup questa scelta – che non prevede impegno di risorse pubbliche e dove il rischio di

AOUP

AUTO

Expo

● nuovo ● km 0
● usato



PEGASO

immobiliare

di Elisabetta Senesi



**CENTRO DI FISIOTERAPIA
E SCIENZE MOTORIE**

Seguici su 

Fisioterapista Sabrina Banti 333 2525995
Dott. Dario Lenzini 392 3644815
www.centrodfisioterapiavecchiano.it



LA FENICE

IMMOBILIARE



RCM

RADIO COLTANO MARCONI

INTERGOMMA

PNEUMATICI REVISIONI SERVICE SNC

OSPEDALETTO (PI) - Via Aldrovandi, 22 - Tel. 050 969153
Fax 050 969154 - e-mail: info@intergommaservice4.it

LA FONTINA (PI) - Via L. Alamanni, 6/A3 - Tel. 050 879081
Fax 050 8755622 - e-mail: info@pneusbig.it

www.intergommaservice4.it



Tosoro

di Toso Alessandro

COMPRAVENDITA ORO E ARGENTO

www.tosoro.it





VENDITA OROLOGI E PREZIOSI USATI
Selling used watches and jewelry

Via XXX Maggio, 5/D - PESCHIERA DEL GARDA (VR)
info@tosoro.it - Cell. 338 4121800

impresa è a carico della ditta aggiudicataria, qualora l'adesione dei pazienti non riuscisse a coprire i costi del loro investimento – rappresenta senza dubbio un'innovazione importante dal punto di vista tecnologico. Oltretutto si tratta di un sistema flessibile che potrà essere anche migliorato nel corso degli anni con ulteriori agevolazioni nella fruizione del servizio”.

 Scarica PDF

Categories

Attualità



Loading Facebook Comments ...

Please enable JavaScript to view the comments powered by Facebook.

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



La Rosa Terricciola (PI)
Tel. 0587.635081



Orario 9-13 15,30-19,30
anche la Domenica



Seguici su Facebook
per News e Offerte



WhatsApp 335 6204849
per info e ordini Flash



SERVIZI

Pochi finanziamenti ma partirà ugualmente il “taxi dei donatori”

CAPANNORI. Il finanziamento regionale è stato modesto, ma il progetto “taxi dei donatori” non si ferma, e da gennaio inizierà il servizio di accompagnamento nelle frazioni.

Entro fine mese saranno messi a punto i dettagli organizzativi con l'amministrazione comunale e verrà acquistata un'auto usata, una Panda, che passerà a prendere le persone sole, in difficoltà economica o che non possono spostarsi, per accompagnarli all'ospedale per fare una visita, in municipio o a fare la spesa. Un servizio di trasporto gratuito nato grazie all'impegno dei donatori Frates di Coselli, Badia di Cantignano, Guamo e Vorno, con il sostegno economico anche dell'associazione La Sorgente di Guamo e il circolo ricreativo culturale di Vorno e l'aiuto materiale di un'associazione parrocchiale.

Un'auto che segna una svolta nel modo di aiutare le persone anziane sole o con difficoltà di spostamento o che versano in situazioni economiche disagiate. «Dal bando della Regione non ab-

biamo ottenuto una grande cifra ma gli aiuti economici ci sono arrivati anche da altre parti vista la volontà di fare partire questo progetto e l'interesse suscitato dall'iniziativa – dice **Claudio Ghilardi**, presidente del Donatori di sangue Frates di Coselli, Badia di Cantignano, Guamo e Vorno – abbiamo già un gruppo di volontari e a breve acquisteremo l'auto e definire gli aspetti organizzativi col Comune, il servizio partirà in via sperimentale da gennaio e alla mattina per due volte alla settimana. Nelle destinazioni abbiamo inserito anche l'ospedale di **Cisanello** a Pisa oltre a quello di Lucca».

Il servizio, almeno in questa prima fase, sarà rivolto ai residenti delle quattro frazioni del comprensorio dei Frates, ovvero Coselli, Badia di Cantignano, Guamo e Vorno. «Con quest'iniziativa vogliamo intervenire sui fenomeni di marginalità e di esclusione sociale – dice Ghilardi – e contribuire alla riscoperta di legame solidaristici a livello di comunità locale». —

N. N.



DA RIGLIONE A CISANELLO

Un ponte ciclopedonale sull'Arno

L'assessore: ora la conferenza dei servizi, a primavera il via al cantiere, lavori finiti entro un anno

La conferenza dei servizi è convocata per lunedì 23 dicembre. A quel punto la strada dovrebbe diventare in discesa. Verso l'apertura del cantiere.

«Il 2020 sarà l'anno in cui il ponte ciclopedonale Riglione-Cisanello verrà realizzato», annuncia l'assessore alla mobilità Massimo Dringoli. In

pratica, la conferenza dei servizi dovrà dare il via libera al progetto esecutivo. Lo step finale. Poi la gara d'appalto e l'avvio dei lavori, che l'assessor

sore Dringoli colloca «nella prossima primavera». Termine dei lavori entro il 2020, costo totale 2,8 milioni di euro. LOI / IN CRONACA

INFRASTRUTTURE

Ponte ciclopedonale Riglione-Cisanello «A primavera il via al cantiere»

L'assessore Dringoli: convocata la conferenza dei servizi

La struttura in acciaio arriverà pronta e sarà montata sul posto

PISA. La conferenza dei servizi è convocata per lunedì 23 dicembre. A quel punto la strada dovrebbe diventare in discesa. Verso l'apertura del cantiere. «Il 2020 sarà l'anno in cui il ponte ciclopedonale Riglione-Cisanello verrà realizzato», annuncia l'assessore alla mobilità **Massimo Dringoli**. In pratica, la conferenza dei servizi dovrà dare il via libera al progetto esecutivo. Lo step finale. Poi la gara d'appalto e l'avvio dei lavori, che l'assessore Dringoli colloca «nella prossima primavera».

La tempistica deve rispettare il cronoprogramma che indica il termine dei lavori entro il 2020. Anche perché deve essere «difeso» il contributo regionale di quasi 1,2 milioni su un totale del cantiere di 2,8 milioni (1,6 milioni saranno di finanziamento comunale). L'iter sarebbe dovuto essere ora qualche passo più avanti, ma la nuova legge sulle costruzioni ha costretto a rivedere la parte di progetto in cui erano previste rampe mobili in caso di piena. Invece queste dovranno

essere strutture di tipo diverso, ancorate al suolo e dunque è stato necessario adeguare i disegni. «Il tempo di costruzione non saranno lunghi - dice l'assessore Dringoli - anche perché la struttura in acciaio del ponte arriverà pronta e dovrà solo essere montata sul posto».

Il ponte tra Riglione e Cisanello fa parte del tracciato della ciclopista dell'Arno dalla città al mare, il cui tratto pisano è stato finanziato complessivamente dalla Regione con 2,5 milioni di euro attraverso fondi europei.

Il progetto premiato è composto, da una parte, dalla ciclabile dalla città a Marina anche lungo il vecchio tracciato del Trammino; dall'altra, il nuovo ponte sull'Arno (dal vecchio passo di barca di Riglione ai parcheggi **dell'ospedale di Cisanello**), che potrà essere usato anche dai mezzi di soccorso in caso di emergenza alle Bocchette.

Nella fase finale della progettazione, in accordo con la Regione e con il coinvolgimento **dell'Aoup**, il Comu-

ne aveva modificato il tratto Riglione-Pisa contenuto nell'idea originaria spostandolo sulla sponda nord dell'Arno, lungo le Piagge. Un modo per saldare pista e ponte, arrivando a collegare l'ansa dell'Arno al parco delle Piagge.

Si conferma dunque anche l'utilizzo alternativo del ponte per il passaggio delle ambulanze quando non sarà possibile utilizzare il ponte delle Bocchette, ora percorso obbligato per i mezzi di soccorso.

La realizzazione della struttura di collegamento tra Riglione e Cisanello si porta dietro anche una serie di riflessioni e valutazioni sulla mobilità lungo la Toscoromagnola. L'ipotesi di un'area di parcheggio a Riglione ha come obiettivo la riduzione dei flussi di traffico che entrano in città, soprattutto quelli che intendono raggiungere il polo ospedaliero attraverso il ponte delle Bocchette. —

Francesco Loi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LE CARATTERISTICHE

Una lunghezza di 120 metri con due rampe

Il progetto della passerella ciclopedonale strallata indica «una luce complessiva pari a 195 metri, dei quali 120 rappresentano l'effettivo sviluppo del ponte in relazione all'ostacolo da superare, ovvero il fiume Arno tra Riglione e Cisanello, mentre i rimanenti fungono, per 37,5 metri da ciascun lato del ponte, da rampe di accesso. L'opera, oltre a costituire un'infrastruttura a servizio del polo ospedaliero di Cisanello e consentire una ricucitura urbana con il quartiere di Riglione, si colloca all'interno del progetto regionale "Ciclopista dell'Arno", percorso ciclabile che, discendendo il fiume, collega Cascina con Marina di Pisa.



La simulazione grafica del ponte



Il punto d'innesto a Riglione



Il punto d'innesto a Cisanello

La funzione di incremento-decremento dei caratteri e di attivazione di alto contrasto necessita javascript. Il tuo browser non supporta javascript oppure javascript è stato disabilitato.



Azienda Usi Toscana nord ovest

Massa Carrara | Lucca | Versilia | Pisa | Livorno

Regione Toscana



HOME

AZIENDA

SEDI TERRITORIALI

OSPEDALI

URP

NUMERI UTILI

SERVIZI ONLINE

Sei qui: [Home](#) > [Notizie](#) > Sanità territoriale: le persone, i professionisti, le esperienze - nell'incontro di CARD presieduto dal direttore di Zona di Lucca Luigi Rossi

Sanità territoriale: le persone, i professionisti, le esperienze - nell'incontro di CARD presieduto dal direttore di Zona di Lucca Luigi Rossi

9 dicembre 2019 – CARD è la società scientifica di rilevanza nazionale che riunisce tutte le persone qualificate a collaborare per il progresso e la valorizzazione delle organizzazioni e dei professionisti che operano nel distretto, luogo privilegiato per la realizzazione della sanità d'iniziativa, di impostazione multiprofessionale, orientata all'approccio multidimensionale e globale dei problemi di salute. Nei giorni scorsi si è tenuto all'ospedale di Cortona (AR) l'incontro di CARD Toscana e CARD Umbria, presiedute rispettivamente da **Luigi Rossi** e **Alberto Notargiacomo**. Nel corso dell'evento, intitolato **"Sanità territoriale: le persone, i professionisti, le esperienze"**, **Luigi Rossi**, direttore di Zona Distretto della Piana di Lucca e presidente di CARD Toscana, ha evidenziato l'importanza di condividere, nei contesti attuali di riorganizzazione dei sistemi sanitari, le tematiche legate ai percorsi per la fragilità e la cronicità: "È fondamentale - ha detto Rossi - rispondere in modo sempre più appropriato al crescente bisogno di salute dei cittadini; basti pensare all'aumento della domanda derivante dalle patologie croniche. Per questo è necessario adeguare in modo dinamico tutti i servizi integrati ed in particolare quelli territoriali e sociosanitari".

Alberto Notargiacomo, presidente di CARD Umbria, ha quindi ricordato che lo scopo primario della giornata era quello di far dialogare i professionisti su tematiche sempre più emergenti, legate al cosiddetto "tsunami della cronicità", per le attività distrettuali sempre più rispondenti ai bisogni emergenti della popolazione. E' intervenuto anche il direttore sanitario dell'Azienda USL Toscana nord ovest **Lorenzo Roti**, il quale ha ribadito la centralità dei nuovi bisogni di salute della popolazione. Ha quindi presentato il Piano nazionale cronicità, da considerare come un punto di partenza per riformare il servizio sanitario e per garantire l'universalità e la sostenibilità. Il piano definisce le strategie per la gestione di un numero consistente di malati cronici e si basa su un sistema fondato sulla medicina di iniziativa e sulla personalizzazione dei trattamenti.

"Questa impostazione - ha sottolineato Roti - ribalta inevitabilmente l'attuale organizzazione della sanità e i modelli professionali. Oggi l'obiettivo è gestire la parte terapeutica per i pazienti cronici con più patologie in continuum, tra servizi, professioni e professionisti. Così il paziente è al centro e deve partecipare attivamente, a seconda delle sue esigenze, alle scelte legate al suo percorso di cura. Fondamentale, quindi, in questo ambito l'attivazione dei pazienti e nel nuovo Piano sanitario sociale integrato regionale vi è un obiettivo strategico dedicato alla cronicità che prevede l'interdisciplinarietà dei professionisti, la centralità del paziente e lo sviluppo del concetto di rete e di percorso, al di là dei confini organizzativi". Ha anche evidenziato che l'obiettivo è quello di recuperare il valore della qualità della vita, passando "dagli atti ai fatti" attraverso la stratificazione e il targeting della popolazione, la promozione della salute, la prevenzione, la diagnosi precoce ed interventi sia di epidemiologia che di sorveglianza.

"E' necessario - ha aggiunto Roti - lavorare valorizzando le professionalità nel modello delle microequipe per garantire l'erogazione di interventi personalizzati, che si devono basare sull'esperienza e sulla prospettiva del paziente".

Gianni Donigaglia, ex direttore di Zona Distretto dell'Elba e presidente di ANSPI (Associazione nazionale sanità piccole isole) è intervenuto sulla continuità assistenziale tra ospedale e territorio per la presa in carico dei pazienti con patologie a lungo termine (diabete, scompenso cardiaco etc..).

Al congresso sono poi intervenuti molti professionisti ed esperti di alto livello come **Milena Vainieri**, professore associato della Scuola Superiore Sant'Anna, che ha analizzato il confronto e le prospettive dei percorsi per la cronicità e il network delle Regioni, e **Gavino Maciocco**, docente di Igiene e sanità pubblica all'Università di Firenze, che ha trattato la tematica della sanità di iniziativa e Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA).

La direttrice sanitaria dell'Azienda USL Toscana sud est, **Simona Dei**, che all'inizio dei lavori ha presentato la visione territoriale della Asl Sud Est, ha poi moderato la sessione sui progetti innovativi, ribadendo anche la funzione centrale della sanità di

Come fare per

Guida ai servizi

Modulistica

Notizie

Agenda

Farmaceutica

Lucca

Massa

Pisa

Livorno

Versilia

Tutte le news

Puoi seguirci anche su



iniziativa e il ruolo delle zone-distretto.

Federica Duò, presidente CARD Valle D'Aosta ha illustrato il modello innovativo a rete per l'assistenza territoriale nelle aree interne.

Il responsabile dell'assistenza infermieristica territoriale della Zona Piana di Lucca **Svaldo Sensi** ha ribadito l'importanza di un'assistenza infermieristica di comunità per una presa in carico proattiva, preventiva, partecipata e personalizzata.

La psicologa **Roberta Alagna** è intervenuta per definire il disagio dell'adolescente e del giovane adulto, come parte della scommessa per il futuro della salute ed ha illustrato il ruolo decisivo dei Consultori.

Importante anche il contributo di **Fabrizio Gemmi**, di ARS Toscana, che ha trattato il fenomeno dell'antibiotico resistenza in Italia, e dell'ex direttore dell'area Igiene dell'Azienda USL Toscana nord ovest **Alberto Tomasi**, che ha parlato dell'importanza della prevenzione vaccinale nella cronicità oltre che in tutto l'arco della vita.

L'economista **Sergio Di Matteo** dell'Università di Pavia, ha ricordato come in Italia 25 milioni di persone (il 39% della popolazione) siano malati cronici e di questi circa 8 milioni sono gravi e che la sostenibilità del sistema ha necessità di interventi precisi e puntuali nel trattamento della cronicità.

Da evidenziare che era presente, insieme al direttore di Zona Rossi, un'ampia delegazione di operatori e operatrici di diverse professioni della Zona Distretto della Piana di Lucca, composta dai medici delle Cure primarie **Loretta Meli, Valeria Massei** ed **Alessandro Lensi**, dal responsabile dell'assistenza infermieristica territoriale **Svaldo Sensi** e dalla psicologa e responsabile dell'unità funzionale consultoriale della Piana di Lucca **Patrizia Fistesmaire**.

Si allegano alcune foto dell'evento.

Nella foto di gruppo ci sono a partire da sinistra: Patrizia Fistesmaire, Valeria Massei, Svaldo Sensi, Loretta Meli e Alessandro Lensi (tutti della Zona Distretto di Lucca)

(sdg)

Like 1 Twitter

Attachments:

- IMG_6940.jpg [] 228 kB
- IMG_6942.jpg [] 284 kB
- IMG_6950.JPG [] 82 kB
- IMG_6955.jpg [] 169 kB



Percorsi Assistenziali



Promozione alla salute



Progetti aziendali

Amministrazione trasparente Albo pretorio Bandi e concorsi Aree riservate

Note legali Elenco siti tematici Privacy Credits Accessibilità Mappa del sito Igea

Azienda Usi Toscana Nord Ovest - Sede legale via A. Cocchi, 7/9 - 56121 Pisa - P.I. e C.F.: 02198590503 - Pec: direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it



Notte nel corridoio dopo l'incidente È bagarre sul paziente «rubato»

Il consigliere comunale di Upv chiede scuse formali dalla Asl per il trasferimento all'ospedale di Pontedera

VOLTERRA

Botta e risposta sul caso di una 20enne trasferita al Lotti di Pontedera, «bypassando» il pronto soccorso di Volterra. Il caso è stato sollevato dal consigliere comunale di Upv Marzio Innocenzi, poi bollato dalla Asl come una 'fake news'. Il consigliere, che chiede «scuse ufficiali dalla Asl», torna a ribadire la bontà della sua tesi. «Le varie pseudo risposte della Asl mi hanno indotto ad ulteriori approfondimenti. Ho trovato altri dettagli, oltre alla conferma del trasferimento al Lotti – dice Innocenzi –. È acclarato che l'infortunata sia stata investita il 30 novembre in zona Gioconovo. Incidente che non ha nulla a che ve-



Il consigliere Innocenzi (a sinistra) con il capogruppo Moschi

dere con un altro simile incidente. Di conseguenza l'accusa di mettere in giro fake news ricade esattamente su chi mi ha risposto in modo frettoloso. È confermato che la ragazza in questione sia stata portata a Pontedera a 40 km di distanza con un'autoambulanza, e pare senza valutazione medica al primo soccorso, tantomeno con medico a bordo. La giovane paziente ha dovuto attendere per ore a Pon-

tedera per effettuare esami radiografici. Ed ha passato la notte in un corridoio con l'assistenza dei soli genitori, che le hanno fornito una giacca per il freddo. Credo che la Asl dovrebbe chiarire il tutto e evidenziare le falle del sistema, proprio per evitare che episodi simili si ripetano. E chiedo scuse formali come professionista, sono un medico, e come rappresentante politico».

I.P.

L'ATTACCO

«La ferita è stata trasportata a 40 km di distanza per poi attendere lunghe ore»



Sanità

Gli Ordini dei medici contro la riforma del 118

La Federazione toscana degli Ordini dei medici e degli odontoiatri lancia un durissimo attacco alla Regione: nel mirino c'è la riforma del 118. I medici denunciano di non essere stati ascoltati «a fronte delle continue richieste di confronto» e ricordano al governatore Enrico Rossi e all'assessore regionale alla Salute Stefania Saccardi la promessa di rimandare la discussione sulla legge alla prossima legislatura. Gli Ordini, in quello che sembra un affondo al ruolo delle associazioni del terzo settore, parlano di «una strategia esclusivamente elettoralistica per assicurarsi il sostegno di alcuni settori operanti nella sanità pubblica a detrimento del servizio, dei cittadini, dei medici e degli infermieri». (Giulio Gori)



Rsa, oltre mille gli anziani non autosufficienti in attesa di un posto

Non c'è stata
variazione di budget
tra il 2018 e il 2019
«E i 'buoni' non risolvono»

FIRENZE

«Sono in tutto 379, tra Firenze e provincia, gli anziani non autosufficienti in coda per poter accedere a una residenza sanitaria assistenziale». In particolare la zona strettamente di Firenze ne conta 254, a cui si aggiungono 22 persone che aspettano in zona fiorentina sud est, 85 in zona fiorentina nord ovest, 18 in Mugello e 55 nell'Empolese. «In questo anno, il 26,46% di loro ha atteso la presa in carico per oltre tre mesi»: attacca così di fronte ai dati fornitigli dalla giunta regionale circa la capacità della rete assistenziale di Rsa di far fronte ai bisogni espressi dalla popolazione il capogruppo di Forza Italia in Consiglio regionale Maurizio Marchetti.

Le ipotesi di soluzione? «Insufficienti e tardive. Non lo dico io,

ma Asl e Regione a cui avevo rivolto un'interrogazione specifica a seguito della segnalazione che avevo ricevuto da una famiglia. Avevo chiesto i dati aggregati e non, e questo è il risultato. A fronte del progressivo invecchiamento della popolazione, sono molto preoccupato. Dopo una segnalazione ricevuta da una famiglia esausta di sbattere contro un muro di gomma per ottenere l'accesso in Rsa della propria congiunta anziana e non autosufficiente «ero andato a verificare i budget assegnati, registrando un'invarianza tra il 2018 e il 2019 e rilevando che l'ultima immissione di risorse per quote aggiuntive finalizzate all'abbattimento delle liste d'attesa per le Rsa risaliva al 2016». Da parte regionale si pensa ad ampliare l'assistenza familiare con contributo in forma di 'buono servizio' «tra i 400 e i 700 euro a seconda dell'Isee». «Si tratta di una goccia nel mare del bisogno». In totale in Toscana, secondo Marchetti sono 1.153 gli anziani non autosufficienti in attesa di poter accedere in una Rsa.



Maurizio Marchetti di Forza Italia



«Tanti anziani non autosufficienti attendono un posto in Rsa»

La denuncia del consigliere regionale di F.I., Marchetti: «Il budget per abbattere le liste d'attesa non basta, la coperta è corta. Qui in coda sono 55»

EMPOLI

«Sono in tutto 55, nella zona empoiese, gli anziani non autosufficienti in coda per poter accedere a una residenza sanitaria assistenziale o Rsa. In questo anno, il 26,46% di loro ha atteso la presa in carico per oltre tre mesi. Le ipotesi di soluzione? Insufficienti e tardive. Non lo dico io, ma Asl e Regione cui avevo rivolto un'interrogazione specifica». Il capogruppo di Forza Italia in consiglio regionale, Maurizio Marchetti, accende i riflettori su un problema che coinvolge una parte fragile della popolazione: gli anziani non autosufficienti. Il consigliere si è mosso per conoscere la capacità della rete assistenziale di Rsa a seguito di una segnalazione ricevuta da una famiglia «esausta di sbattere contro un muro di gomma per ottenere l'accesso in Rsa della propria congiunta anziana e non autosufficiente. Così sono andato a verificare i budget assegnati, registrando un'invarianza tra il 2018 e il 2019 e rilevando che l'ultima immissione di risorse per quote aggiuntive finalizzate all'abbattimento delle liste d'attesa per le Rsa risaliva al 2016. Ma intanto, mi sono detto, la popolazione invecchia. La Toscana è tra le regioni più

anziane d'Italia e ciò si traduce in bisogno crescente. A invanzanza di risorse, avevo avuto motivo di intuire che la coperta fosse davvero troppo corta». E infatti: «In tutta la Asl Centro in lista d'attesa attualmente si trovano 535 anziani non autosufficienti. Quel numero è incarnato in individui, persone, sofferenze di singoli ma anche di interi nuclei familiari».

Soluzioni? «L'Asl Centro scommette sulla diversificazione delle risposte secondo una perifrasi che dice tutto e nulla, ovvero mi scrive che 'per l'azienda è centrale la programmazione dell'offerta residenziale in tutte le sue specificità, compresi i setting di cure intermedie che possono offrire importanti risposte nella fase post acuta'. E quindi? Per lo meno le altre aziende d'area vasta hanno quantificato il bisogno e la capacità di farvi fronte. La Centro resta nell'indeterminatezza. Da parte regionale si pensa invece ad ampliare l'assistenza familiare con contributo in forma di 'buono servizio' dall'ammontare variabile tra i 400 e i 700 euro a seconda dell'Isee. Non so chi si occupi di definire i parametri - conclude Marchetti -, ma rispetto alle spese per assistere un anziano non autosufficiente si tratta di una goccia nel mare del bisogno».

i. p.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il capogruppo di Forza Italia in consiglio regionale, Maurizio Marchetti



Denuncia

Anziani e Rsa Marchetti «Attese lunghe anche mesi»

A pagina 7



«Anziani nelle Rsa, liste d'attesa lunghe mesi»

Il capogruppo di Forza Italia in Regione, Maurizio Marchetti, interroga la Giunta e scopre la verità: «In Maremma lasciati soli in 94»

GROSSETO

«Sono in tutto 94, concentrati nella zona Amiata grossetana/Colline Metallifere/Grossetana, gli anziani non autosufficienti in coda per poter accedere a una residenza sanitaria assistenziale o Rsa. In questo anno, il 26,46% di loro ha atteso la presa in carico per oltre tre mesi. Le ipotesi di soluzione? Insufficienti e tardive. Non lo dico io, ma Asl e Regione a cui avevo rivolto un'interrogazione specifica a seguito della segnalazione che avevo ricevuto da una famiglia. Avevo chiesto i dati aggregati e non, e questo è il risultato. A fronte del progressivo invecchiamento della popolazione, sono molto preoccupato». Ad accendere i riflettori sulla vicenda, in base ai numeri forniti dalla Giunta regionale circa la capacità della rete assistenziale di Rsa di far fronte ai bisogni espressi dalla popolazione è il

capogruppo di Forza Italia in Consiglio regionale Maurizio Marchetti (nella foto).

«Dopo la segnalazione ricevuta da quella famiglia esausta di sbattere contro un muro di gomma per ottenere l'accesso in Rsa della propria congiunta anziana e non autosufficiente – ripercorre Marchetti – ero andato a verificare i budget assegnati, registrando un'invarianza tra il 2018 e il 2019 e rilevando che l'ultima immissione di risorse per quote aggiuntive finalizzate all'abbattimento delle liste d'attesa per le Rsa risaliva al 2016. Ma intanto, mi sono detto, la popolazione invecchia. La Toscana è tra le regioni più anziane d'Italia, e il 'lato B' della longevità si traduce in bisogno crescente. A invarianza di risorse, avevo avuto motivo di intuire che la coperta fosse davvero troppo corta».

E infatti: «In tutta la Asl Sud Est in lista d'attesa attualmente si

trovano 325 anziani non autosufficienti. Quel numero è incarnato in individui, persone, sofferenze di singoli ma anche di interi nuclei familiari». Soluzioni? «La Asl Sud Est – prosegue Marchetti – ammette di non averne pronte in tasca. Quantifica, mi si scrive, 'in 2,5 milioni di euro le risorse necessarie per soddisfare completamente il fabbisogno' ma ammette che 'al momento, per gli impegni dell'Azienda su diversi capitoli di bilancio, non è possibile reperire autonomamente' quella cifra. Da parte regionale si pensa invece ad ampliare l'assistenza familiare con contributo in forma di 'buono servizio' dall'ammontare variabile tra i 400 e i 700 euro a seconda dell'Isee. Non so chi si occupi di definire i parametri, ma veramente rispetto alle spese per assistere un anziano non autosufficiente si tratta di una goccia nel mare del bisogno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





DOCUMENTO

**Nella risposta
dell'assessorato
tempi di risposta
superiori a 90 giorni**

«Sos anziani, 84 in lista d'attesa nelle Rsa»

La denuncia del capogruppo regionale di Forza Italia Marchetti: «Le famiglie sono in difficoltà, devono aumentare gli investimenti»

LIVORNO

«Sono in tutto 84, tra Livorno e provincia, gli anziani non autosufficienti in coda per poter accedere a una residenza sanitaria assistenziale o Rsa. In particolare sono 38 in zona livornese, 20 solo all'Elba, 26 in zona Bassa Val di Cecina e Val di Cornia. In questo anno, il 26,46% di loro ha atteso la presa in carico per oltre tre mesi. Le ipotesi di soluzione? Insufficienti e tardive». A storcere il naso dinanzi ai numeri fornitigli dalla giunta regionale circa la capacità della rete assistenziale di Rsa di far fronte ai bisogni espressi dalla popolazione è il Capogruppo di Forza Italia in Consiglio regionale Maurizio Marchetti. «Risposte insufficienti – continua l'azzurro – non lo dico io, ma Asl e Regione a cui avevo rivolto un'interrogazione specifica a seguito della segnalazione che avevo ricevuto da una famiglia. Avevo chiesto i dati aggregati e non, e questo è il risultato. A fronte del progressivo invecchiamento della popolazione, sono molto preoccupato». «Dopo la segnalazione ricevuta da quella famiglia esausta di sbattere contro un muro di gomma per ottenere l'accesso in Rsa della propria congiunta anziana e non autosufficiente – ripercorre Marchetti – ero an-

dato a verificare i budget assegnati, registrando un'invarianza tra il 2018 e il 2019 e rilevando che l'ultima immissione di risorse per quote aggiuntive finalizzate all'abbattimento delle liste d'attesa per le Rsa risaliva al 2016». E infatti: «In tutta la Asl Nord Ovest in lista d'attesa attualmente si trovano 293 anziani non autosufficienti e le soluzioni – scuote il capo Marchetti – non sono commisurate al problema. L'azienda afferma di voler ampliare la propria offerta con ulteriori 110 quote sul suo intero territorio d'area vasta, ma così rimarrebbero comunque fuori dalla porta 183 persone». «Da parte regionale invece – legge ancora Marchetti – si pensa invece ad ampliare l'assistenza familiare con contributo in forma di 'buono servizio' dall'ammontare variabile tra i 400 e i 700 euro. Non so chi si occupi di definire i parametri, ma veramente rispetto alle spese per assistere un anziano non autosufficiente si tratta di una goccia nel mare del bisogno».

Intanto l'Usl fa sapere che sono stati messi a disposizione 4 milioni di euro per gli interventi di domiciliarità per le persone con limitata autonomia. Zona livornese, 503.121 euro; distretto Alta Val di Cecina 459.495 euro; Elba, 105.368 euro; Val di Cornia e Bassa Val di Cecina, 458.912 euro.



Maurizio Marchetti
capogruppo di Forza Italia
in consiglio regionale

I NUMERI

**Nella zona livornese
38 in attesa, 20
all'Elba, 26 nel resto
della provincia**



"Quote sanitarie Rsa, un muro di gomma"

Gina Truglio continua la sua battaglia: "Più accessibilità ai servizi". A Lucca 63 famiglie in lista di attesa. Marchetti: "Risorse insufficienti"

LUCCA

«Ma l'assessore Saccardi ha mai vissuto con una persona non autosufficiente, sa cosa vuol dire? Può rispondermi dicendo, in buona sostanza, di rivolgermi al mercato delle badanti, quando lamento mancata trasparenza, scarsa informazione alle famiglie, misure di aiuto che esistono, sì, ma solo sulla carta?». Gina Truglio non si arrende. «Non può finire così – dice –, con una risposta che l'assessore regionale alla sanità ha commissionato agli uffici, superficiale e inesatta. Sbandierando, oltretutto, dati sensibili». Gina Truglio aveva infatti chiesto più trasparenza sulle graduatorie per l'accesso alle quote sanitarie per sua madre, ricoverata nella rsa Alba Serena a Maggiano dove si trova benissimo, ma per la quale deve corrispondere la bellezza di 3.300 euro al mese.

«La 'trasparenza' è arrivata sì, ma senza il filtro della privacy, direttamente sui giornali a cui hanno dichiarato la posizione in graduatoria di mia madre. Evidentemente – dice – andavo punita per questo mio sfogo pubblico». «Se l'ho fatto – continua – è perché chi è contribuente da una vita e da generazioni ha diritto ai contributi, e a essere facilitato nelle procedure di accesso. I servizi esistenti devono essere spiegati con chiarezza dagli uffici e questo non succede». «Nella regione con i ticket

sanitari più alti di Italia gli amministratori almeno si rimbocchino le maniche e chiedano al Governo di trovare i soldi, così come fanno per Alitalia o gli F 35». L'Asl ci conferma che il problema delle quote sanitarie per i ricoveri nelle case di riposo non è circoscritto a pochi casi: sono 63 i cittadini in lista di attesa nella Piana di cui 40 residenti a Lucca. In tutta la provincia il numero sale 79, secondo quanto afferma Maurizio Marchetti, capogruppo di Forza Italia in consiglio regionale.

«In questo anno, il 26,46% di loro ha atteso la presa in carico per oltre tre mesi. Le ipotesi di soluzione? Insufficienti e tardive. Non lo dico io – sottolinea Marchetti –, ma Asl e Regione a cui avevo rivolto un'interrogazione specifica a seguito della segnalazione che avevo ricevuto da una famiglia. Avevo chiesto i dati aggregati e non, e questo è il risultato. Sono molto preoccupato». «Dopo la segnalazione ricevuta da quella famiglia esausta di sbattere contro un muro di gomma per ottenere l'accesso in Rsa della propria congiunta anziana e non autosufficiente – ripercorre Marchetti – ero andato a verificare i budget assegnati, registrando un'invarianza tra il 2018 e il 2019 e rilevando che l'ultima immissione di risorse per quote aggiuntive finalizzate all'abbattimento delle liste d'attesa per le Rsa risaliva al 2016. Intanto la popolazione invecchia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Gina Truglio ha sollevato il caso delle quote sanitarie per gli anziani ospiti delle Rsa

STAND BY
Un caso su quattro deve attendere tre mesi per entrare in una residenza assistita con il contributo Asl



LA ASL

**«Quattro milioni
alla domiciliarità»**

LUCCA

Oltre 4 milioni di euro, di cui 557.526 per la zona distretto della Piana di Lucca e , per quella della Valle del Serchio 185.157 euro. Sono le risorse che finanzieranno, sul territorio dell'Azienda Usl Toscana nord ovest, gli interventi di domiciliarità per persone con limitata autonomia. Comprendono aiuti alle famiglie che si prendono cura di persone affette da demenza lieve e moderata. I "buoni servizio", vanno da 3mila a 4 mila euro per servizi di trasporto, domiciliari o semi residenziali. Inoltre sono previsti aiuti per assistenti familiari per persone anziane ultra 65enni e con un elevato bisogno assistenziale. I contributi vanno da 400 a 700 euro, in base al valore Isee per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Lunghe liste d'attesa per le case di riposo»

La denuncia del capogruppo Marchetti di Forza Italia in Regione: sono 53 gli anziani che aspettano un posto in una struttura

VALDERA

Liste di attesa «impossibili» nelle case di riposo della Valdera: è l'istantanea fotografata da Maurizio Marchetti, capogruppo di Forza Italia in Regione. I dati arrivano dopo un'interrogazione di Marchetti all giunta. «Sono in tutto 53, in Valdera, gli anziani non autosufficienti in coda per poter accedere a una residenza sanitaria assistenziale o Rsa. Altri 77 aspettano nel resto dell'area pisana. In questo anno, il 26,46% di loro ha atteso la presa in carico per oltre tre mesi. Le ipotesi di soluzione? Insufficienti e tardive. Non lo dico io, ma Asl e Regione a cui avevo rivolto un'interrogazione a seguito della segnalazione che avevo ricevuto da una famiglia». Marchetti entra nel cuore della faccenda. «Avevo chiesto i dati aggregati e non, e questo è il risultato. A fronte del progressivo invecchiamento della popolazione, sono molto preoccupato. Dopo la segnalazione ricevuta da quella famiglia esausta di sbattere contro un muro di gomma per ottenere l'accesso in Rsa della propria congiunta anziana e non autosufficiente – ripercorre Marchetti – ero andato a verificare i budget assegnati, registrando un'invarianza tra il

2018 e il 2019 e rilevando che l'ultima immissione di risorse per quote aggiuntive finalizzate all'abbattimento delle liste d'attesa per le Rsa risaliva al 2016. Ma intanto, mi sono detto, la popolazione invecchia».

La Toscana è tra le regioni più anziane d'Italia, e la longevità si traduce in bisogno crescente. «A invarianza di risorse, avevo avuto motivo di intuire che la coperta fosse davvero troppo corta». Il consigliere regionale tira le somme.

«**In tutta** la Asl Nord Ovest in lista d'attesa attualmente si trovano 293 anziani non autosufficienti e le soluzioni – scuote la testa, Marchetti – non sono commisurate al problema. L'azienda afferma di voler ampliare la propria offerta con ulteriori 110 quote sul suo intero territorio d'area vasta, ma così rimarrebbero comunque fuori dalla porta 183 persone. Da parte regionale invece – dice ancora Marchetti – si pensa invece ad ampliare l'assistenza familiare con contributo in forma di 'buono servizio' dall'ammontare variabile tra i 400 e i 700 euro a seconda dell'Isee. Non so chi si occupi di definire i parametri, ma veramente rispetto alle spese per assistere un anziano non autosufficiente si tratta di una goccia nel mare del bisogno».



LA MOTIVAZIONE

«Tutto è iniziato da una famiglia esausta di sbattere contro un muro di gomma»

I.P.



Tre progetti per potenziare il San Jacopo

Tecnologie all'avanguardia: oltre 1,4 milioni
di euro dalla Fondazione Caript

Gori a pagina 7

Tre progetti sperimentali per il San Jacopo

Oltre 1,4 milioni di euro dalla Fondazione Caript per il potenziamento dell'ospedale grazie a tecnologie all'avanguardia

NUOVA CARTA D'IDENTITÀ

**Grazie al progetto
'C.iemme' uno studio
per prevenire eventuali
future patologie**

LUCA IOZZELLI

**«Tra i nostri obiettivi
quello di favorire un
profondo rinnovamento
in campo sanitario»**

PISTOIA

E' con un investimento di oltre 1 milione e 400 mila euro che la Fondazione Caript contribuirà al potenziamento dell'ospedale San Jacopo di Pistoia con tre progetti sviluppati su tre anni, con l'obiettivo di rilevare le caratteristiche genetiche attraverso i microorganismi intestinali dei neonati, monitorare l'efficacia delle terapie nei malati oncologici e per la risoluzione di alcuni problemi nei casi di arresto cardiaco. L'operazione «Pistoia si rinnova», in collaborazione con l'Azienda sanitaria regionale e l'università di Firenze, ha l'obiettivo dunque di portare tecniche all'avanguardia nell'ambito della diagnosi e della terapia, che fino ad oggi sono state peculiari solo dei grandi centri ospedalieri. A illustrare i tre progetti sono stati il presidente della Fondazione Luca Iozzelli, insieme ai dottori Rino Agostiniani, Marco Di Lieto e Marco Comeglio, a capo rispettivamente dei reparti di pediatria, oncologia e cardiologia dell'ospedale pistoiese. Con il progetto C.iemme, per i neonati che vedranno la luce nei prossimi tre anni al San Jacopo, verrà fatta una cosiddetta «nuova carta di identità dei bambini» basa-

ta sul loro microbioma, al fine di prevenire e diagnosticare in futuro eventuali patologie. Un nuovo orizzonte dunque nel campo della salute dell'uomo che attualmente è di estremo interesse nel campo della ricerca e della medicina, e per il quale l'università di Firenze darà il proprio contributo dal punto di vista dell'esame del materiale raccolto al momento della nascita. Per quanto riguarda il secondo progetto, Oncobio, sarà possibile fare la biopsia liquida (tramite un prelievo di sangue) nel paziente oncologico malato di carcinoma intestinale e arrivare a personalizzare le terapie. Con questo sistema non occorrerà più quindi, per monitorare l'andamento e l'efficacia delle cure chemioterapiche, ricorrere a continue colonoscopie per poter fare gli esami istologici. Anche per «Oncobio» sarà l'università di Careggi di Firenze ad affiancare l'ospedale di Pistoia per analizzare i risultati dei prelievi. Infine il progetto Ecpr (Extracorporeal Cardio-Pulmonary Resuscitation), servirà a dare una speranza di vita nei pazienti con arresto cardiaco. Nel caso in cui le condizioni lo consentiranno, i pazienti potranno beneficiare

del macchinario che agisce nel permettere la circolazione sanguigna extracorporea sostituendosi al cuore e ai polmoni, per permettere all'équipe medica nel frattempo di intervenire sulla causa dell'infarto.

Questo impianto va quindi a completare l'azione di intervento che avviene sulle ambulanze con il massaggio cardiaco, grazie all'apparecchiatura Lucas per le compressioni toraciche, che la Fondazione aveva già finanziato in passato. «La Fondazione Caript - ha sottolineato Luca Iozzelli - con l'intento di contribuire a sollecitare azioni verso il cambiamento del welfare territoriale, ha definito nelle sue linee programmatiche di stabilire una stretta rete di collaborazioni fra le diverse realtà, pubbliche e private presenti sul territorio della provincia di Pistoia, per operare un profondo rinnovamento in campo sanitario. Questo è un nuovo passo per cercare di mantenere un rapporto di organicità diretto - ha conti-



nuato Iozzelli – visto che fino ad oggi avevamo dato piuttosto risposta a richieste di acquisto di strumentazione». Tutti e tre i progetti verranno svolti all'interno dell'ospedale, sia dal personale altamente qualificato presente nello stesso presidio ospedaliero, sia da nuovo personale appositamente reclutato, e in ogni caso in stretta collaborazione con i Dipartimenti Bio-Medici dell'Università degli Studi di Firenze.

Daniela Gori



Luca Iozzelli, al centro, durante la presentazione di 'Pistoia si rinnova'



IL DIRITTO ALLA SALUTE

Primati delle Scotte
sulle liste d'attesa
Numeri da record
per il dg Giovannini

Scarcella a pagina 2

Liste d'attesa, il Policlinico conquista la lode

Il direttore generale delle Scotte, Giovannini: «La prima visita entro 7 giorni dalla richiesta, frutto di un'organizzazione migliore»

di **Teresa Scarcella**
SIENA

Abbattute le liste d'attesa per le visite specialiste e i ricoveri in chirurgia oncologica. Non più mesi, ma una settimana. Sono risultati positivi quelli presentati dall'azienda ospedaliera senese, inerenti all'anno che sta per finire, e che accrescono il valore della sanità cittadina. Riuscire a dare risposte immediate ai pazienti è una delle caratteristiche principali per una struttura al vertice degli ospedali in Toscana, soprattutto se si pensa al ruolo ricoperto dalla prevenzione nella maggior parte delle patologie. Sono dati che pongono il Policlinico all'avanguardia a livello toscano e che non possono non rendere fiero il direttore generale Valter Giovannini.

«Sono risultati commoventi, raggiunti con un lavoro di squadra tra professionisti e con la collaborazione dell'Università e il sostegno della Regione Toscana – afferma – il percorso è ancora lungo, ma siamo sulla buona strada». Sì, perché la garanzia di tempi brevi ricopre un buon numero di prestazioni specialistiche e diagnostiche (cardiologica, dermatologica, neurologica, endocrinologica, urologica, Tac dell'addome, al torace, mammografia bilaterale, eco-

grafia ostetrica e molto altro) ma non tutte. L'obiettivo è quello di poter allargare questi risultati a tutti gli ambulatori, cosa che, stando alle prospettive illustrate da Giovannini, si potrebbe raggiungere a giugno 2020. Ridefinizione delle modalità di accesso e di organizzazione dell'offerta clinico-diagnostica. E' questo lo strumento utilizzato per raggiungere tempi record. Non nuovi medici o nuovi infermieri, quindi, ma una diversa organizzazione.

«Non abbiamo aumentato l'offerta ma abbiamo cambiato la disposizione in campo dei nostri professionisti, costruendo un'organizzazione nuova e un team dedicato, verificando ogni giorno qual è il bisogno dei cittadini e offrendo loro le risposte adatte».

Si tratta in sostanza di una diversificazione di percorsi. Quella che prima era un'unica e lunga agenda, frutto della complicata convivenza tra primi accessi e controlli, oggi è divisa in due parti, quindi alleggerita. Capitava troppo spesso che fossero le visite di controllo a definire le tempistiche dei primi accessi, portando così a un loro allungamento. Oggi non è più così. A facilitare ulteriormente, l'attivazione di un front office per il cit-

tadino capace di identificare nell'immediato il problema e, di conseguenza, il bisogno.

Risultati che riguardano anche la chirurgia oncologica. Nella maggior parte dei casi l'ospedale di Siena garantisce tempi d'attesa sopra lo standard regionale, entro 30 giorni. Ottimi tempi per quanto riguarda i tumori alla prostata, alla mammella o al colon. «Da migliorare l'attività chirurgica dedicata al tumore al polmone e del retto – ha ammesso Roberto Gusinu, direttore sanitario – lo faremo potenziando le sale operatorie che rappresentano un limite strutturale». Ristrettezza evidenziata anche dallo stesso Giovannini, ma che l'Azienda ospedaliera sta tentando di risolvere cercando nuovi spazi all'esterno, come Villa Rugani ad esempio. «I dati presentati non sono un punto di arrivo, ma una tappa intermedia di crescita per continuare a migliorare» commenta il rettore Francesco Frati.





Il direttore generale del Policlinico, Valter Giovannini, illustra i dati sulle liste d'attesa abbattute alle Scotte

L'INTERVENTO

Bezzini: «Segnale più che positivo»

Il consigliere regionale Pd:
«Sistema migliorato,
va esteso ad altri settori»

«I buoni risultati raggiunti dall'Azienda ospedaliera senese per liste e tempi di attesa per le attività specialistiche e di ricovero chirurgico sono più che un segnale positivo. I dati evidenziano un impegno per cercare di migliorare i livelli di prestazione e garantire risposte adeguate ai cittadini». È il commento del consigliere regionale Pd Simone Bezzini. «Grazie alla collaborazione con l'Università di Siena, il sostegno della Regione e la disponibilità dei professionisti delle Scotte – prosegue Bezzini – il sistema è migliorato a livello di organizzazione, di qualità dei servizi e di volume di attività. Tutti segnali che fanno ben sperare per il futuro. Ora bisogna continuare proseguendo su questa strada con determinazione e attenzione estendendo questi risultati anche ad altri settori».



IN BREVE

LA PIATTAFORMA LOGISTICO-DIGITALE

Aboca entra a fare parte di Toscana Pharma Valley

Aboca, l'azienda di Sansepolcro che si occupa di cura della salute con prodotti 100% naturali, è entrata in Toscana Pharma Valley, la rete di imprese costituita nel marzo 2019 intorno al progetto di una piattaforma logistico-digitale che verrà realizzata nell'interporto di Guasticce, alle spalle di Livorno. L'ufficializzazione dell'ingresso di Aboca nella rete Toscana Pharma Valley è avvenuta nei giorni scorsi in Palazzo Strozzi Sacratì, nel corso di una conferenza stampa tenuta dal presidente Enrico Rossi, assieme a Massimo Mercati, ad di Aboca e Giuseppe Seghi Recli, presidente della rete Toscana Pharma Valley e ad della Molteni. Presenti anche i rappresentanti delle altre aziende che fanno parte di Toscana Pharma Valley: Molteni, Eli Lilly, Kedrion e Gsk Vaccini. Nel frattempo, anche Officina Profumo Farmaceutica di Santa Maria Novella, azienda presieduta dall'imprenditore Eugenio Alphandery, ha inviato una lettera di manifestazione di interesse per la partecipazione alla rete Toscana Pharma Valley; ulteriori contatti sono poi in corso con realtà presenti sia in Toscana che in regioni limitrofe, a dimostrazione di un crescente interesse per l'iniziativa. L'obiettivo della rete è concludere la valutazione delle proposte per l'inizio del 2020.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nel progetto ci sono Molteni, Eli Lilly, Kedrion e Gsk Vaccini. Officina Profumo Farmaceutica ha chiesto di entrare



GROSSETO

Il traguardo del Codice rosa la rete che protegge le vittime

Il percorso di assistenza ideato da Vittoria Doretti, e adottato in molte regioni, festeggia domani il decennale di attività e punta a nuove sfide per il futuro

Lina Senserini

GROSSETO. Il Codice rosa compie dieci anni e domani celebra il decennale con un evento che ne ripercorre la storia, i risultati e le nuove sfide.

Nato a Grosseto nel 2009 dall'intuizione di **Vittoria Doretti**, medico dell'allora Asl 9, e del sostituto procuratore della Repubblica **Giuseppe Coniglio**, sostenuto dal Centro antiviolenza nella persona di **Gabriella Lepri**, è un percorso speciale per tutte le vittime di violenza, per le donne (in questo caso si definisce "percorso donna") e per persone vittime di maltrattamenti causati da vulnerabilità e discriminazione ("percorso per le vittime di crimini d'odio").

Dalla firma del protocollo d'intesa tra la Asl 9 e la Procura della Repubblica di Grosseto, il 16 aprile del 2010, ne è passata di acqua sotto i ponti, il Codice rosa si è esteso prima a tutta la Toscana, poi in gran parte delle regioni, ottenendo forza e riconoscibilità per il "magico effetto domino" che ha saputo generare ovunque sia stato proposto.

La forza di questa idea sta nella capacità di coinvolgere intorno a medici, infermieri, personale sociosanitario, procure e forze dell'ordine, anche un sistema di collaborazioni con il volontariato, i centri antiviolenza, la rete

delle sentinelle che intercettano i casi sommersi per combattere un fenomeno ancora presente sulle cronache.

Vittoria Doretti è il *deus ex machina* di questo progetto, a cui ha dedicato impegno e convinzione, in particolare in questi ultimi dieci anni.

Dottoressa Doretti, come è cambiato il Codice rosa?

«Il Codice rosa è stato definito "liquido", proprio per la sua capacità di non irrigidirsi su quello che era stato fatto, ma aprendosi sempre alla spinta innovativa, cambiare le procedure, adattarsi al nuovo. Ha saputo crescere e, se questo è avvenuto e oggi tagliamo questo traguardo, lo dobbiamo a tutte le persone e le Istituzioni che ci hanno creduto e sostenuto: la direzione della Asl, i centri, i movimenti delle donne, i volontari».

E cosa ha significato?

«Cambiare continuamente per adattarsi a bisogni sempre diversi, come le nuove forme di violenza e sopraffazione. Si cambia nella forma ma non nei valori. Ovvero fare squadra, tenere la donna al centro, come mi hanno insegnato le operatrici del Centro antiviolenza di Grosseto a cui devo la mia crescita come professionista e come donna. Siamo tanti occhi, ma un unico sguardo verso un unico orizzonte».

Qual è l'eredità più significativa di questi 10 anni?

«La forza della squadra, rimasta immutata da quelle prime 40 persone che nel 2009 costituirono la task force, a tutti coloro che oggi ruotano intorno al Codice rosa, che lo contraddistinguono e lo rendono ogni giorno più forte, al di là della firma di ogni protocollo operativo. Una volta mi sono sentita dire da un personaggio famoso che il Codice rosa lo aveva "infettato". Il verbo è forte, ma rende bene l'idea del metodo non impositivo del nostro sistema, che smuove la coscienza e fa vedere le cose sotto un altro punto di vista».

E il risultato più importante?

«Aver acceso la luce nel punto più difficile, all'interno del pronto soccorso, dove le persone che hanno subito violenza trovano una presa in carico e supporto totale».

Quali sono le sfide per il futuro?

«Continuare a lavorare a livello aziendale, regionale e nazionale, sostenere i centri antiviolenza, consolidare la rete e i percorsi di assistenza sul territorio, fare sempre più formazione e informazione, con particolare attenzione alla parte forense. In questo momento, inoltre, stiamo collaborando con gli Ordini regionali dei giornalisti per creare anche altrove la stretta collaborazione che abbiamo trovato a Grosseto, nel modo e nel tempo per dare la notizia, nella forma e nel linguaggio usato». —



IL CONVEGNO**Seminario
sul revenge porn
e panchina rossa**

Domani dalle 9,30 all'auditorium dell'ospedale Misericordia si ripercorreranno le sfide vinte dal Codice rosa. Poi ci sarà la posa della panchina rossa donata dal Soroptimis Grosseto. Dalle 14,30, seminario sul revenge porn. Partecipano l'assessora regionale alla Salute Stefania Saccardi, il dg dell'Asl Sud est Antonio D'Urso, la direttrice sanitaria Simona Dei, la direttrice del Misericordia Monica Calamai, la giornalista del *Tirreno* Ilaria Bonuccelli.



La dottoressa Vittoria Doretti (FOTO AGENZIA BF)

«Non abbiamo soldi per un posto in Rsa»

Gina Truglio risponde al Governatore Enrico Rossi

«Non ci danno la quota sanitaria, siamo disperati»

Rossella Lucchesi

LUCCA. «Non abbiamo i soldi per curare mia madre. Gli ultimi li abbiamo spesi per assistere mio padre finché è rimasto in vita ed erano il provenuto della vendita della casa di famiglia. Ma adesso non sappiamo dove sbattere la testa, perché non disponiamo delle risorse necessarie per mantenere mamma in una residenza assistita, visto che è invalida al 100% e portatrice di patologie gravi che la rendono assolutamente non autosufficiente e non è in grado di camminare da sola». La signora Gina Truglio è avvilita e molto arrabbiata per la vicenda che ha coinvolto l'anziana madre, da circa un mese ospite nella residenza Alba Serena di Maggiano «dove, spiega la figlia, è trattata benissimo e curata in maniera meticolosa dal personale sempre attento e premuroso, ma sappiamo che la degenza non potrà durare a lungo, in quanto non siamo in grado di sostenere la retta mensile di 3.300 euro, per noi assolutamente proibitiva. Come faremo? - aggiunge -. In casa non possiamo tenerla, perché siamo fuori tutto il giorno per lavo-

ro e mantenere un servizio di badanti H24 ci verrebbe a costare cifre troppo alte, considerando che ciò non sarebbe sufficiente, perché mamma necessita di cure costanti, terapie e controlli che richiedono continui spostamenti, insostenibili da un'anziana fragile e malata».

Alla signora era stato riconosciuto il diritto alla quota sanitaria «ma finora niente si è mosso, precisa la figlia, tutto tace e noi siamo nella disperazione più completa, perché non vediamo vie d'uscita». A tal proposito Gina Truglio ha scritto anche una lettera al presidente della Regione Toscana Enrico Rossi, esponendogli la situazione «ma Rossi ha delegato gli uffici che mi hanno fornito risposte poco chiare e comunque insufficienti, sbandierando anche dati sensibili che non mi sembra il massimo della serietà e competenza». Allo sconforto della signora Gina si aggiunge il disappunto per la comunicazione dell'assessore regionale alla sanità, Stefania Saccardi, la quale ricorda che quello della sua mamma non è un caso isolato e consiglia l'assistenza degli anziani nella propria abitazione con l'ausilio di badanti. In quel caso,

spiega, sarà possibile l'accesso al fondo sociale europeo che permette di ottenere risorse tra 400 e 700 euro per famiglia.

«Sicuramente l'assessore non ha mai avuto in casa un disabile da accudire giorno e notte e non si rende conto di cosa significhi vivere quotidianamente queste situazioni e dei disagi che ne derivano, però sa che le risorse e le leggi per il sostentamento degli anziani disabili esistono e allora non mi spiego il motivo per il quale non vengano applicate secondo quanto stabilito. Sulla carta i servizi ci sono, eccome, aggiunge, così come sono in bella nostra in numeri relativi ai dati dell'assistenza Domiciliare Integrata che sciorinano contributi a destra e a manca, mentre le famiglie combattono ogni giorno battaglie estenuanti per riuscire a far fronte a problematiche sociali e costi insostenibili che gettano nell'angoscia più profonda anche i più ottimisti. Destiniamo i fondi europei non al servizio badanti, ma al funzionamento di una rete tra medici di famiglia, assistenti sociali e ospedali. Solo così i nostri anziani potranno essere curati e assistiti a dovere».



SANITÀ



Gina Truglio (FOTO ANTONELLA BERTOLINI)

«In provincia ci sono 79 anziani che aspettano in lista di attesa»

LUCCA. «Sono in tutto 79, tra Lucca e provincia, gli anziani non autosufficienti in coda per poter accedere a una residenza sanitaria assistenziale o Rsa. In questo anno, il 26,46% di loro ha atteso la presa in carico per oltre tre mesi. Le ipotesi di soluzione? Insufficienti e tardive. Non lo dico io, ma Asl e Regione a cui avevo rivolto un'interrogazione specifica a seguito della segnalazione che avevo ricevuto da una famiglia. Avevo chiesto i dati aggregati e non, e questo è il risultato. A fronte del progressivo invecchiamento della popolazione, sono molto preoccupato»: a storcere il naso dinanzi ai numeri fornitigli dalla giunta regionale circa la capacità della rete assistenziale di Rsa di far fronte ai bisogni espressi dalla popolazione è il Capogruppo di Forza Italia in Consiglio regionale Maurizio Marchetti (nella foto in alto).

«Dopo la segnalazione ricevuta da quella famiglia esausta di sbattere contro un muro di gomma per ottenere l'accesso in Rsa della propria congiunta anziana e non autosufficiente – ripercorre Marchetti – ero andato a verificare i budget assegnati, registrando un'invarianza tra il 2018 e il 2019 e rilevando che l'ultima immissione di risorse per quote aggiuntive fina-

lizzate all'abbattimento delle liste d'attesa per le Rsa risaliva al 2016. Ma intanto, mi sono detto, la popolazione invecchia. La Toscana è tra le regioni più anziane d'Italia, e il 'lato B' della longevità si traduce in bisogno crescente. A invarianza di risorse, avevo avuto motivo di intuire che la coperta fosse davvero troppo corta».

E infatti: «In tutta la Asl Nord Ovest in lista d'attesa attualmente si trovano 293 anziani non autosufficienti e le soluzioni – scuote il capo Marchetti – non sono commisurate al problema. L'azienda afferma di voler ampliare la propria offerta con ulteriori 110 quote sul suo intero territorio d'area vasta, ma così rimarrebbero comunque fuori dalla porta 183 persone».

«Da parte regionale invece – legge ancora Marchetti – si pensa invece ad ampliare l'assistenza familiare con contributo in forma di 'buono servizio' dall'ammontare variabile tra i 400 e i 700 euro a seconda dell'Isee. Non so chi si occupi di definire i parametri, ma veramente rispetto alle spese per assistere un anziano non autosufficiente si tratta di una goccia nel mare del bisogno. Nemmeno un bracciolo per stare a galla durante il lungo periodo di attesa. Sono davvero preoccupato». —

MARCHETTI (FORZA ITALIA)



LE MISURE

Demenza e over 65 in difficoltà L'Asl stanZIA quattro milioni

**Due diverse
linee di intervento
Ci sarà un bando
per i fornitori di servizi**

LUCCA. Oltre quattro milioni di euro. A tanto ammontano le risorse che finanzieranno, su tutto il territorio dell'Asl Toscana nord ovest, agli interventi di domiciliarità per le persone con limitata autonomia. Due le linee di azione.

La prima prevede misure di aiuto alle famiglie che si prendono cura di persone affette da demenza lieve e moderata, che potranno accedere a servizi innovativi di carattere socio-assistenziale e di supporto con cui garantire la possibilità a queste persone di rimanere presso il proprio domicilio e all'interno del proprio contesto di vita. Per questo tipo di intervento ogni destinatario può beneficiare di un "buono servizio" variabile da un minimo di 3mila ad un massimo di 4mila euro.

Ogni Zona distretto e ogni Società della salute ha pubblicato in questi giorni, sul proprio sito o sul sito aziendale dell'Asl, l'avviso con cui formerà un elenco di operatori economici autorizzati ad erogare le prestazioni che possono essere acquistate con i buoni servizio: servizi domiciliari professionali, servizi extra domiciliari, servizi semi residenziali, servizi di trasporto.

La seconda linea di azione prevede l'erogazione di contributi economici per sostenere le spese di un assistente familiare per persone anziane ultra 65enni e con un elevato bisogno assistenziale. In questo caso i

contributi possono variare da un minimo di 400 ad un massimo di 700 euro, in base al valore Isee per prestazioni agevolate di natura sociosanitaria.

«L'intervento è finanziato grazie al programma operativo regionale 2014/2020 - spiega Laura Brizzi, direttore dei servizi sociali dell'Azienda sanitaria - con il quale la Regione Toscana, prima in Italia, utilizza i finanziamenti messi a disposizione dall'Unione europea attraverso il Fondo sociale europeo. Ogni zona distretto e ogni società della salute dell'Asl Toscana nord ovest ha presentato un proprio progetto alla Regione, che li ha accolti e approvati. In questo modo, su tutto il territorio della Asl Toscana nord ovest abbiamo ottenuto finanziamenti per 4 milioni di euro, che serviranno a garantire a tante persone con limitata autonomia una reale possibilità di continuare a vivere nel proprio contesto familiare e di vita».

Ecco la ripartizione, zona per zona, delle risorse ottenute: Zona distretto livornese, 503.121 euro; Zona distretto pisana, 605.950 euro; Zona distretto Alta Val di Cecina - Valdera, 459.495 euro; Zona distretto Elba, 105.368 euro; Zona distretto Val di Cornia e Bassa Val di Cecina, 458.912 euro; Zona distretto Lunigiana, 177.796 euro; Zona distretto Piana di Lucca, 557.526 euro; Zona distretto Valle del Serchio, 185.157 euro; Zona distretto Versilia, 489.936 euro; Zona distretto Apuane, 467.472 euro. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SANITÀ, L'INTERVENTO

«Venti anziani elbani in coda per poter accedere a una Rsa»

Il capogruppo di Forza Italia in consiglio regionale preoccupato dalle liste d'attesa: «Il 26,46% di loro ha atteso la presa in carico per più di 3 mesi»

PORTOFERRAIO. «Solo all'Elba sono venti gli anziani non autosufficienti in coda per poter accedere a una residenza sanitaria assistenziale o Rsa. In questo anno, il 26,46% di loro ha atteso la presa in carico per oltre tre mesi. Le ipotesi di soluzione? Insufficienti e tardive. Non lo dico io, ma Asl e Regione a cui avevo rivolto un'interrogazione specifica a seguito della segnalazione che avevo ricevuto da una famiglia. Avevo chiesto i dati aggregati e non, e questo è il risultato. A fronte del progressivo invecchiamento della popolazione, sono molto preoccupato».

A storcere il naso dinanzi ai numeri fornitigli dalla giunta regionale circa la capacità della rete assistenziale di Rsa di far fronte ai bisogni espressi dalla popolazione è il capogruppo di Forza Italia in Consiglio regionale **Maurizio Marchetti** che interviene sul caso delle residenze sanitarie assistite sul territorio dell'isola d'Elba.

«Dopo la segnalazione ricevuta da quella famiglia esausta di sbattere contro un muro di gomma per ottenere l'accesso in Rsa della propria congiunta anziana e non autosufficiente – ripercorre il capogruppo di Forza Italia Marchetti – ero andato a verificare i budget assegnati, registrando un'invarianza tra il 2018 e il

2019 e rilevando che l'ultima immissione di risorse per quote aggiuntive finalizzate all'abbattimento delle liste d'attesa per le Rsa risaliva al 2016. Ma intanto, mi sono detto, la popolazione invecchia. La Toscana è tra le regioni più anziane d'Italia, e il 'lato B' della longevità si traduce in bisogno crescente. A invarianza di risorse, avevo avuto motivo di intuire che la coperta fosse davvero troppo corta».

E infatti, aggiunge il capogruppo forzista in consiglio regionale: «In tutta la Asl Nord Ovest in lista d'attesa attualmente si trovano 293 anziani non autosufficienti e le soluzioni – scuote il capo Marchetti – non sono commisurate al problema. L'azienda afferma di voler ampliare la propria offerta con ulteriori 110 quote sul suo intero territorio d'area vasta, ma così rimarrebbero comunque fuori dalla porta 183 persone».

«Da parte regionale invece – legge ancora il capogruppo di Forza Italia in consiglio regionale Marchetti – si pensa invece ad ampliare l'assistenza familiare con contributo in forma di 'buono servizio' dall'ammontare variabile tra i 400 e i 700 euro a seconda dell'Isee. Non so chi si occupi di definire i parametri, ma veramente rispetto alle spese per assistere un anziano non autosufficiente si tratta di una goccia nel mare del bisogno. Nemmeno un bracciollo per stare a galla durante il lungo periodo di attesa. Sono davvero preoccupato».

Maurizio Marchetti ha presentato un'interrogazione alla giunta Rossi



Risultati della glicemia sbagliati per tre volte

Vicenda raccontata da un paziente di Monsummano. Il dottor Fiore: «Forse il problema proviene dal trasporto delle provette»

MONSUMMANO. Errare humanum est, anche in medicina. Ma quando l'errore viene ripetuto tre volte? Succede ad un paziente di Monsummano, a cui lo scorso 9 ottobre veniva consegnato il referto del laboratorio della Usl Centro, relativo ad alcuni esami ematici di controllo. Tra questi balzava all'occhio il suo valore eccessivamente basso della glicemia pari a 26 mg/dl. Registrata l'anomalia, al paziente è stato fatto ripetere l'esame a distanza di una settimana, con un responso di 28 mg/dl, di poco difforme rispetto al precedente. A tal punto, il medico curante, ha inviato il paziente a fare una visita specialistica urgente. Lo specialista però, a fronte della totale assenza della grave sintomatologia correlata a valori così bassi di glicemia, si è reso immediatamente conto che non poteva che trattarsi di un errore ripetuto.

A conferma di ciò, ha fatto ripetere l'esame in un altro laboratorio. Il paziente però, per maggior scrupolo, ha deciso di ripetere il prelievo due volte nello stesso giorno a distanza di pochi minuti: uno in una struttura convenzionata e l'altro al punto prelievo della Usl dove aveva effettuato l'esame in precedenza. Ebbene: 89 il primo, 22 il secondo. Non ancora soddisfatto, a distanza di due giorni ripeteva ancora una volta l'esame in un terzo laboratorio che dosava il glucosio nel suo sangue a 95 mg/dl. Appare più che evidente, a questo punto, che il vizio è del laboratorio della Usl.

«L'ipoglicemia ha un quadro clinico preciso che, nel caso del paziente in questione, avrebbe dovuto essere addirittura drammatico – ha sottolineato il dottor **Giuseppe Fiore**, diabetologo e responsabile

provinciale Sanità Lega Pistoia – pertanto quei valori validati e consegnati al paziente non potevano che essere inattendibili. Mi chiedo però come sia stato possibile incorrere nello stesso errore per 3 volte consecutive, nello stesso soggetto nell'arco di un mese. C'è forse ragione di ritenere che durante il trasporto a Pistoia il contenuto delle provette possa deteriorarsi e quindi produrre un risultato falsato?».

«Forse, se capitano cose del genere – prosegue il dottor Fiore –, occorrerebbe un ripensamento del meccanismo per cui, in nome della razionalizzazione dei costi, queste provette vengono mandate avanti e indietro probabilmente non senza conseguenze. Anche l'approccio medico andrebbe ripensato. In questo caso forse non c'era ragione di alimentare la logica apprensione del paziente con l'intervento degli specialisti. Con valori di glicemia così bassi il glucosio non arriva sufficientemente al cervello: il paziente in questione, invece, era fisicamente in forma e perfettamente lucido. Sarebbe auspicabile tornare a sottoporre gli esami al vaglio del senso critico della clinica, parlare col paziente, indagarne i sintomi per poter formulare ipotesi. E, solo dopo, cercare di suffragarle con indagini strumentali e di laboratorio per giungere ad una diagnosi». Al paziente smarrito, in cerca di spiegazioni, nessuno ne ha date, prima che arrivasse dallo specialista. Ha dovuto sottoporsi a 5 esami per avere la certezza di avere un valore della glicemia perfettamente nella norma. Alla matrice dell'errore, forse sarà impossibile risalire ma, in tal caso, significa che potrà ripetersi. —

Maria Salerno



Il dottor Giuseppe Fiore



Hope: 2,2 milioni di euro per portare i servizi in centro

EMPOLI. Passo dopo passo prende corpo e va avanti il "Progetto d'Innovazione Urbana" Hope (Home of People and Equality), vale a dire l'intervento di riqualificazione di spazi e edifici pubblici che riguarda il centro storico di Empoli.

Ieri mattina l'amministrazione comunale ha consegnato i lavori alla ditta esecutrice che si è aggiudicata l'appalto pubblico, il Consorzio Stabile del Mediterraneo: 2.027.487 euro, oltre 202.748 euro di Iva al 10%, per un totale di poco più di 2.230.000 euro come costo complessivo dell'opera.

«Con il progetto Hope vogliamo rendere ancora più bella Empoli e ridare nuova vita e funzionalità al nostro centro storico. Ecco infatti che con i lavori consegnati questa mattina – spiega il vicesindaco **Fabio Barsottini** – metteremo in sicurezza l'intero palazzo comunale e riporteremo nel cuore della città importanti servizi sociali e sanitari. È prevista infatti la realizzazione di un condominio solidale e una sede della Casa della Salute per i servizi socio sanitari, la prima in centro storico. Il progetto Hope quindi va avanti e passo dopo passo quella rigenerazione del centro storico che avevamo immaginato nel 2016 si concretizza sempre di più».

Proprio nel gennaio 2016 il Comune di Empoli ha partecipato al bando della Regione Toscana per l'attribuzione dei fondi strutturali europei 2014-2020 destinati alla rigenerazione urbana. L'ammontare complessivo del contributo concedibile al Comune di Empoli è pari a 4.801.798 euro.

Notevole l'opera di progettazione che ha visto coinvolti l'Ufficio tecnico del Comune, il dipartimento di Architettura

di Firenze (che ha la sede dei corsi di laurea in Urbanistica all'interno dell'ex ospedale, uno degli edifici da recuperare), e dei raggruppamenti di professionisti esterni, tra i quali lo Studio De Vita e Schulze Architetti e lo Studio Rossi Prodi Associati. Entro il 2021 le opere dovranno essere terminate.

Gli interventi previsti cambieranno il volto dei vecchi edifici del centro storico. Sarà una riqualificazione che riguarda spazi fondamentali per il rilancio di Empoli. Il progetto Hope si integra con le già ultimate ristrutturazioni di piazza XXIV Luglio e piazza del Popolo e con il consolidamento e il restauro della biblioteca comunale, in corso. Dunque oltre all'ex Sert saranno coinvolti anche l'ex ospedale San Giuseppe, l'ex convitto e la Torre dei Righi e anche tutti gli spazi esterni che vanno dal Torrione di Santa Brigida a Largo della Resistenza. Palazzi che torneranno a essere vissuti e utilizzati dai cittadini.

Per l'ex Sert è previsto il consolidamento ed eco-efficiamento dell'immobile. Nello specifico dell'intervento, si prevede a piano terra la realizzazione della Casa della Salute e, negli altri due livelli, del Condominio Solidale. Queste funzioni sono in sinergia tra loro: le "utenze deboli" del condominio accederanno ai servizi di assistenza socio-sanitaria ed a quelli per la gestione delle patologie croniche presenti nella struttura al piano terra.

La Casa della Salute ha l'obiettivo di offrire ai residenti del centro storico, e in particolare anziani, disabili, immigrati, genitori soli con figli, minori, un servizio di assistenza socio-sanitaria integrato. —



L'inaugurazione del cantiere con il rendering del palazzo



Agata e i 500mila Innocenti

I 600 anni di vita dell'Istituto di Firenze

Dalla donazione di Francesco Datini

un patrimonio di cura per i più piccoli

Una mostra racconta una storia unica

di **JACOPO STORNI**

Era il 27 giugno 1410. A Firenze, Francesco Datini stava morendo. Storico mercante pratese considerato l'inventore dell'assegno, dopo aver perso genitori e fratelli nella peste del 1348, emigrò in Provenza e fece fortuna. Tornò ricco in Italia e, in quei giorni prima di morire, ancora profondamente segnato dalla scomparsa dei suoi cari, volle fare qualcosa che potesse aiutare gli altri. Così, lasciò un testamento in base al quale la sua eredità sarebbe dovuta andare al Ceppo dei poveri di Francesco di Marco e all'ospedale Santa Maria Nuova. Una piccola parte, mille fiorini, fu invece destinata alla costruzione di un ospedale per gli orfani a Firenze, un'istituzione che in Europa ancora non esisteva a cui Datini teneva moltissimo. Uno stanziamento, scrisse il mercante, «per principiare un luogo nuovo a Firenze, i quali fanciulli... ivi saranno rilasciati o gittati, con buona diligenza e cautela». La prima pietra di quell'ospedale fu posata il 17 agosto del 1419.

Con Brunelleschi

Il progetto architettonico, promosso dall'Arte della Seta, fu affidato a un giovane fiorentino col naso allungato e lo sguardo intelligente. Il suo nome era Filippo Brunelleschi e quello che progettò, primo esempio di architettura rinascimentale al mondo, era lo Spedale degli Innocenti, il primo orfanotrofio d'Europa e oggi, col nome di Istituto degli Innocenti, uno dei centri più importanti per minori soli e madri in difficoltà. L'Istituto degli Innocenti compie 600 anni di vita e una mostra ripercorre la sua lunga storia. Si chiama «Il rinascimento dei bambini», è promossa dalla Fondazione Banco farmaceutico e, dopo l'esposizione al Meeting di Rimini 2019, sarà visitabile in vari luoghi d'Italia a partire da febbraio 2020. Attraverso pannelli, didascalie, fotografie, riproduzioni e testi, l'esposizione si estende su un'area di quasi 400 metri quadrati e, mettendo in mostra tutta la bellezza degli Innocenti, attraversa i

secoli, dal Quattrocento fino ai giorni nostri.

Per chi suona la campana

Sono soprattutto le riproduzioni dei dipinti di Bernardino Poccetti a immergere lo spettatore nella vita quotidiana dell'ospedale fiorentino. Si vedono le sale di osservazione per bambini, le culle nelle stanze, le lezioni di canto, la preghiera della sera, il soggiorno per le balie, le balie che allattano, il pranzo dei bambini in refettorio, la chiesa, il porticato. E si vede la ruota dell'accoglienza, un cilindro di legno dove venivano lasciati i bambini, collegato a una cordicella con una campana che avvertiva dell'abbandono. Nel febbraio del 1445 - è spiegato nel percorso della mostra - fu abbandonata la prima bambina. Nessuno sapeva il nome di quella neonata, perciò venne chiamata Agata Smeralda. Agata perché quel giorno era Sant'Agata, Smeralda perché i suoi occhi brillavano come uno smeraldo. Aveva pochi mesi e arrivò agli Innocenti nel febbraio del 1445. Da allora, negli anni successivi si moltiplicarono i bambini abbandonati, a causa soprattutto dell'estrema povertà delle fasce più deboli della popolazione. Nei primi quattro secoli, sono 500mila i bambini che hanno trovato una casa agli Innocenti. Una volta accolto nella struttura, il piccolo ospite veniva poi posto per qualche istante in una culla vuota tra le statue a grandezza naturale di Maria e Giuseppe. «Abbiamo fortemente voluto questa mostra perché tra gli ospiti dei 1.844 enti assistenziali che Banco Farmaceutico aiuta donando loro medicinali - spiega il presidente Sergio Daniotti - ben il 25,6 per cento sono minori. Ecco perché ci è sembrato giusto, in occasione dei 600 anni degli Innocenti, richiamare l'attenzione sui bambini, la fascia di popolazione più vulnerabile». La mostra - realizzata grazie al contributo del gruppo farmaceutico Stada Group, della Fondazione Cr Firenze e della Fondazione Maddalena Grassi - è stata realizzata in occasione del trentennale della Convenzione Onu sui diritti dell'infanzia celebrato il 20 novembre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'esposizione

«Il rinascimento dei bambini» è stata realizzata da Fondazione Banco Farmaceutico in collaborazione con Stada Group, Fondazione Cr Firenze e Fondazione Maddalena Grassi.

Dove

Fra le prossime tappe che toccherà l'esposizione itinerante curata da Mariella Carlotti ci sono Civitanova Marche (1-5 febbraio), Varese (8-25 febbraio), Legnano (28 marzo - 4 aprile),

Pescara (1-24

aprile)

È disponibile il catalogo: per avere informazioni e notizie su eventuali allestimenti si può chiamare Meeting Mostre 0541/728565

Per i poveri

Il Banco Farmaceutico recupera e distribuisce farmaci gratis agli indigenti www.bancofarmaceutico.org



Firenze, Spedale degli Innocenti, sala con i «Putti in fasce» realizzati nel 1487 da Andrea della Robbia. Quei tondi destarono fin da subito grande meraviglia tanto da diventare da quel momento in avanti il simbolo dell'istituzione (foto Giulio Garosi / Massimo Sestini)

Maratona Alzheimer

Corri, che sostieni la ricerca

Si può correre per essere (anche) solidali. Come fanno i runner della Fondazione Maratona Alzheimer, che in tre anni ha raccolto quasi 100 mila euro da mettere a disposizione della ricerca. Il 26 novembre a Cesenatico è stato consegnato l'ultimo assegno da 25 mila euro alla Fondazione Iret - Tecnopolo Emilia Romagna. Il rapporto fra le associazioni che si occupano di Alzheimer e Iret è ormai consolidato: con le risorse provenienti da Maratona Alzheimer si è costituito il Fondo Alzheimer 360° per l'assistenza, la prevenzione e la ricerca che aveva donato un Termociclatore, attrezzatura di altissima tecnologia, in grado di sequenziare il Dna e successivamente a questa donazione si è adottato un progetto di ricerca triennale. Gli obiettivi del Fondo e del progetto di ricerca hanno il Patrocinio della Regione Emilia Romagna, mentre il Ministero della Salute anche quest'anno ha patrocinato Maratona Alzheimer.



La consegna dell'assegno



«Hai sei mesi di vita» Ma è qui a raccontarlo

La diagnosi a Leonardo Radicchi
quando aveva 18 anni

Ora ne ha 36 e guida una onlus

L'invito di Janssen Italia:

«Dialoghiamo con i malati»

Vorrei che l'ipertensione polmonare fosse sdoganata e che i nostri malati fossero rispettati come meritano. Non è accettabile che una persona già molto colpita sia costretta a lottare per ottenere ciò che le spetta

di **MARGHERITA DE BAC**

Il momento peggiore della sua vita è stato anche il più gioioso. «Mentre il medico mi comunicava che avevo sei mesi di vita, pensavo che non avrei dovuto perdere l'opportunità di godermi fino in fondo i giorni che mi restavano. E in un certo senso mi ritenevo fortunato ad averlo capito», si commuove Leonardo Radicchi, presidente dell'Associazione ipertensione polmonare italiana (Aipi). Due lacrimoni gli spuntano da sotto gli occhiali perché gli è tornata in mente l'immagine di quando, uscito per 24 ore dall'ospedale, si fermò sui gradini di casa a guardare il sole al tramonto e pensò che ne avrebbe potuto vedere pochi altri, di tramonti.

Porte aperte

Leonardo racconta questo episodio alle quindici associazioni di pazienti invitate da Janssen Italia a visitare l'impianto di produzione di Latina. Evento unico. Non era mai accaduto che un'azienda, superando le convenzionali barriere del conflitto di interesse, spalancasse le porte ai malati per avviare un dialogo senza finzioni. «Da

loro possono venire suggerimenti preziosi, non è giusto restare barricati ognuno dalla sua parte», ha sintetizzato Massimo Scaccabarozzi, il presidente e amministratore di Janssen Italia, nell'accoglierli in occasione di «Living innovation», la giornata della visita.

Leonardo oggi ha 36 anni, è sposato, ha due figlie, è un agente commerciale, abita a Perugia dove è nato. Avrebbe voluto fare il cardiologo ma quando è arrivato il momento di iscriversi all'università ha scelto Scienze politiche: «Avevo girato troppi ospedali, non ne potevo più». Aveva 18 anni e tre giorni quando un medico, l'ennesimo dopo i tanti che non avevano capito (uno sentenziò che la fame d'aria e l'affanno erano sintomi di ansia da stress), gli diagnosticò l'ipertensione polmonare. Poi gli annunciò in stile anglosassone che gli mancavano sei mesi e sarebbe finita: «Tanto sei maggiorenne, puoi saperlo direttamente da me anziché passare attraverso i tuoi genitori». Leonardo tornò a casa con la diagnosi e nient'altro. C'era l'ipotesi di una terapia che però, secondo i medici, non avrebbe avuto risultati e quindi era sconsigliabile iniziare. Unica soluzione il trapianto di polmoni.

Fu il padre del suo compagno di banco a prendersi a cuore il caso e a indirizzarlo a Bologna dove il professor Nazzareno Galiè seguiva i pazienti con un trattamento efficace. Andò a farsi vedere al Sant'Orsola, 72 ore dopo era

pronto a ricevere la prima infusione. E cominciò la rinascita. «Sono convinto che fino a quando non senti di avere le ore contate non apprezzi la vita come dovresti. Ero un ragazzo morigerato, diligente, studiavo e poi se avanzava tempo andavo a giocare a pallone come la mamma raccomandava. Quando ho avuto la diagnosi ho rimpianto tutte le occasioni perse e non c'era più tempo per recuperare».

Le cure migliori

Da due anni Leonardo Radicchi è alla guida di Aipi, fondata da Pisana Ferrari quando di ipertensione polmonare non si parlava come in generale di tutte le malattie rare. Da allora ne sono stati fatti di passi avanti. Le terapie sono più efficaci e di facile somministrazione, esistono centri di riferimento dove i pazienti ricevono le cure migliori, le diagnosi in genere arrivano in tempi relativamente appropriati. Cosa chiedere di più? «Le rispondo con la storia di un bambino di cinque anni, operato al cuore, portatore di stent. I medici dell'Inps che lo hanno visitato non gli hanno riconosciuto i diritti previsti dalla legge 104 sull'invalidità. Ecco, io vorrei che l'ipertensione polmonare fosse sdoganata e che i nostri



malati fossero rispettati come merita-
no. Non è accettabile che una persona
già molto colpita sia costretta a lottare
per ottenere ciò che le spetta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



alpiitalia.it

L'associazione
Ipertensione Polmonare
Italiana, è nata nel 2001 da
un gruppo di pazienti del
Policlinico S. Orsola (Bo)

Cos'è

L'ipertensione
polmonare è una
malattia
respiratoria rara
caratterizzata
dall'aumento della
pressione del

sangue nelle
arterie polmonari.
Questa condizione
sottopone
il ventricolo destro,
che pompa
il sangue verso
i polmoni,
a un sovraccarico.
Se non curata, può
causare uno
scompenso
del cuore



Leonardo Radicchi

Padri di biciclette

Italia primo produttore in Europa, dove la bikeconomy muove 510 miliardi l'anno
E il popolo a due ruote, per salute, rispetto dell'ambiente e costi, cresce anche da noi
Ma con il nostro 3,6% di ciclisti siamo lontani dai record di Olanda e Danimarca
«Devono muoversi i Comuni»: finora 4370 km di ciclabili, ma quasi tutti al Nord

di ELENA COMELLI

I vantaggi? Risparmio di carburante, riduzione delle emissioni di Co2, benefici sulla salute di bambini e adulti, minore inquinamento acustico, tagli alla spesa sociale

Secondo i dati Istat tra il 2008 e il 2016 le piste ciclabili nei capoluoghi di provincia sono cresciute di oltre il 50 per cento, arrivando a una lunghezza complessiva di 4370 Km

Ogni mattina, estate e inverno, oltre 40mila persone attraversano in bici il ponte della Regina Luisa nel centro di Copenaghen, che collega il Nord della capitale danese con il centro medievale della città. Un vero fiume in piena di ciclisti. In Italia non ci sono fenomeni di questa portata, ma per gli abitanti di molte città più piccole come Bolzano, Ferrara o Treviso, la bici resta il mezzo di trasporto principale e copre oltre un quarto dei tragitti urbani. Nel Paese che è stato la culla della bicicletta il fatturato generato dagli spostamenti a pedali è in crescita costante: secondo gli ultimi dati di Legambiente sull'economia delle due ruote il «Prodotto interno bici» ora sfiora i 12 miliardi di euro. E ha grandi potenzialità di espansione visto che in Italia la bicicletta è utilizzata regolarmente solo dal 3,6 per cento della popolazione contro una media europea dell'8. Appunto in Europa l'economia della bicicletta arriva, secondo la European Cyclists' Federation, a un valore complessivo di oltre 510 miliardi di euro. Un valore non soltanto economico, ma di salute, di comunità, di buon umore, che potrebbe collocare questo sistema di mobilità dolce al centro del Green New Deal europeo.

Non a caso forse i Paesi più felici del continente sono quelli in cui si va di più in bicicletta, dalla Danimarca all'Olanda. Là dove i pedali prevalgono sui motori ci sono vantaggi per tutti, non solo in termini di taglio ai consumi di carburanti ma di miglio-

ramento della qualità dell'aria e riduzione delle emissioni di CO2, di limitazione dell'inquinamento acustico, di benefici sanitari per adulti e bambini (anche derivanti dal movimento), di riduzione del traffico, di contenimento dei costi ambientali e sociali, di riduzione dei costi per le infrastrutture e dei danni derivanti dall'artificializzazione del territorio.

Tutte queste voci hanno anche un valore economico, oltre che sociale, e contribuiscono a comporre il Prodotto interno lordo della bicicletta in Italia, affiancandosi agli 1,6 miliardi del mercato delle biciclette (di cui l'Italia è il maggiore produttore europeo) e agli oltre 7,6 miliardi attribuiti da Legambiente al cicloturismo, che attira milioni di viaggiatori di fascia alta sulle ciclovie della Penisola, da quella del Garda fino all'Adriatica. In Europa solo la produzione e la vendita di biciclette e accessori hanno un giro di affari che si aggira sui 18 miliardi di euro all'anno, mentre il cicloturismo muove oltre 44 miliardi. Una rilevazione di Eurovelo stima che ogni chilometro di ciclabile turistica generi un indotto annuo tra i 110mila e i 350mila euro.

La ciclabilità fa bene anche all'economia domestica: secondo l'Istat, passare dall'auto alla bici per recarsi al lavoro significa risparmiare dal 16 al 20 per cento del proprio stipendio. Per non parlare dei vantaggi per la salute: l'Organizzazione mondiale della sanità ha valutato in 110 miliardi di euro il ri-



sparmio in spese sanitarie dovuto all'incremento dell'uso della bici in Europa e considera che il risparmio generato dalla riduzione dell'inquinamento ambientale e acustico derivante dall'uso della bici in Europa sia superiore ai 3 miliardi di euro. Senza contare che, secondo il ministero dell'Interno, in Italia si spendono circa 30 miliardi di euro a copertura delle spese sanitarie relative agli incidenti automobilistici, che causano quasi 4mila morti l'anno e oltre 240mila feriti.

Per rivitalizzare l'economia della bici, minacciata da decenni di urbanizzazione incentrata solo sulla mobilità a quattro ruote, molto dipende dalle iniziative delle amministrazioni comunali. «Con l'avvento dell'automobile - scrivono Pierangelo Soldavini e Gianluca Santilli in *Bikeconomy, viaggio nel mondo che pedala*, appena uscito per Egea - strade e spazi urbani sono stati disegnati primariamente per accogliere e far circolare milioni di veicoli a motore, che poi per più del 90 per cento della loro vita sono destinati a rimanere fermi e che con il passare dei decenni si sono trasformati in uno dei maggiori problemi per le metropoli, in termini di inquinamento, d'inefficienza e di costi».

Ora tutte le città, intasate da scatole di latta sporche, rumorose e mortali, che non riescono più a muoversi nel traffico urbano, stanno cercando di liberarsene a colpi di bike sharing, piste ciclabili e sistemi per mettere i ciclisti in sicurezza. «Da Oslo a Parigi, da Londra a New York, da Città del Messico a San Francisco, tutte le grandi metropoli globali stanno mettendo a punto piani di mobilità urbana che sempre più escludono le automobili private», scrivono i due autori.

Anche in Italia si ampliano le infrastrutture: secondo i dati Istat tra il 2008 e il 2016 le piste ciclabili nei capoluoghi di provincia sono cresciute di oltre il 50 per cento, arrivando a una lunghezza complessiva di 4370 chilometri, per i tre quarti concentrati nelle regioni settentrionali. Oltre a rappresentare il mezzo più efficace per spostarsi in città, la bici è utile anche per avvicinare le persone. Lo sanno i ragazzi milanesi di Ciclochard, che hanno rimesso in sella diversi senzatetto, grazie alla loro ciclofficina aperta in un locale assegnato dal Comune alla Barona. La cultura della bicicletta può fare miracoli.

@elencomelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'analisi

L'ESEMPIO IN EUROPA
LA NOSTRA POLITICA
NON SIA TIMIDA
E RIDISEGNI LE CITTÀdi **PAOLO PILERI***

Si chiama Cycling City Reputation. Copenaghen, Utrecht, Eindhoven, Basilea, Hannover, Enschede, Amsterdam fanno a gara per aumentare gli spostamenti in bici e ridurre le auto in città con tassi che sfiorano talvolta le due cifre percentuali. Negli Anni 90 hanno intuito che nel futuro non c'era posto per traffico, CO2, posteggi, clacson, code strazianti nell'ora di punta. E così i loro sindaci, travestiti da Robin Hood, hanno iniziato a rubare parcheggi alle auto e regalare piste ciclabili alle città. Copenaghen ha aumentato di 111 km la sua rete tra il 2001 e il 2013 con 17 nuovi ponti solo per le bici, tra cui il bellissimo Snake Bridge da 6 milioni di euro. Là andare in bici è un manifesto per migliorare a tutti la vita e far più bella la città investendo in progetti urbani di qualità. E i fatti lo dimostrano: se ai cittadini metti a disposizione ciclabili e spazi verdi, li usano subito. A patto che fermi le auto. Così succede che a Copenhagen più del 32% degli spostamenti giornalieri è in bici, il 25% a Utrecht, il 21% a Eindhoven, il 32% a Enschede, il 25% ad Amsterdam, il 16% a Basilea. Numeri da capogiro citati nelle pubblicazioni internazionali dove, spiace dirlo, il nostro Bel Paese non c'è perché l'unità-virgola-qualcosa non fa di una città, una città moderna.

La conversione ciclabile è possibile anche da noi, ma bisogna volerla con tenacia e un pizzico di utopia come ha fatto l'architetto Mikael Colville che ha rivoltato Copenaghen come un calzino con un'idea chiara: semplificare la mobilità a bici e pedoni e complicarla alle auto, non con eventi e raduni, ma con infrastrutture. Tra 2008 e 2018 sono stati spesi 268 milioni di euro solo per ciclabili, ridisegnando l'urbanistica di mezza città e cancellando centinaia di parcheggi. Idem in Olanda dove, non contenti di avere già più bici di abitanti, nel 2018 hanno

orgogliosamente presentato al World Economic Forum una ciclo-autostrada di 18km tra Arnhem e Nijmegen. In Germania, nel bel mezzo della Ruhr hanno speso 300 milioni di euro per realizzare nel 2015 la RS1 tra Duisburg e Hamm: 100 km per togliere dalle strade 50.000 auto di pendolari. Nel 2017 già 1200 persone/giorno la percorrevano. La ciclabilità non è un contentino per aficionados del pedale ma una strategia potente per curare città e cittadini. Quei sindaci hanno ora meno paura di togliere posteggi, perché ai cittadini han spiegato che con i pedali c'è più bellezza, lavoro e si muore meno. Per l'Organizzazione Mondiale della Sanità si possono evitare oltre 9.400 morti/anno e generare 80.000 posti di lavoro in più se solo 60 città-campione avessero i livelli di ciclabilità di Copenaghen. Per non parlare del cicloturismo che da noi sarebbe un vero boom di posti di lavoro nei piccoli e medi comuni se solo si realizzassero in fretta le ciclabili del Sistema Nazionale della Ciclabilità Turistica. Dobbiamo fare presto perché imprese, territori e giovani hanno bisogno di lavoro dignitoso e di qualità. Se la formula vincente è: +bici = +lavoro -guai, cosa aspettiamo a metterla in agenda? Cosa aspettiamo a dar vita a un piano nazionale di grandi opere ciclopedonali?

**Ordinario di pianificazione territoriale e ambientale - Politecnico di Milano*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LUCANI «BENE» PER FORZA (CIOÈ SENZA SOLDI PER CURARSI)

di **MASSIMO BRANCATI**

Ignorano piccoli e grandi disturbi di salute perché non hanno soldi. Accade in tutta Italia, con una crescente quota di popolazione, sempre più in difficoltà economiche, costretta a rinunciare a curarsi. Ma nella Basilicata spopolata e «terra geriatrica», in cui gli anziani restano e i giovani fuggono altrove in cerca di lavoro, questa tendenza è molto più marcata. Qualche dato: negli ultimi due anni sei lucani su dieci non hanno fatto esami medici e due su dieci dichiarano di aver rinunciato alle cure per questioni economiche. È quanto sottolinea l'indagine Tech4Life, voluta da Confindustria Dispositivi Medici, Federazione di Confindustria che rappresenta le imprese dei dispositivi medici, realizzata da Community Media Research.

Il dato lucano (21,4%) sulla rinuncia alle cure per questioni economiche è superiore alla media nazionale, dove solo il 17% dichiara di non potersi permettere cure e analisi. Ma a preoccupare maggiormente è la percentuale relativa alla prevenzione: in Basilicata, infatti, solo il 46,4% dei cittadini dichiara di aver fatto negli ultimi 2 anni esami ed analisi di propria iniziativa contro il 62,6% della media nazionale (61,6% media regioni del Sud).

In media, nell'ultimo anno, gli over 65 hanno speso in sanità 455 euro, una cifra non lontana dall'importo di una mensilità di pensione tra le più basse d'Italia (la media in Basilicata è di 500 euro circa). Troppo oneroso anche l'accesso al sistema sanitario: più di un anziano su tre (il 35%)

ammette di aver rinunciato ad una visita diagnostica specialistica a causa del costo eccessivo del ticket sanitario, mentre l'11% si è potuto avvalere dell'esenzione.

Questi dati ci dicono che è necessario riportare al centro dell'attenzione i temi della salute e del rapporto tra sistema sanitario e pazienti, soprattutto i più anziani che, schiacciati tra ticket in aumento e pensioni che rimangono ferme, sono tra i più a rischio di «povertà sanitaria», categoria a cui appartiene chi ha pochi soldi da dedicare alla salute. Rischio che emerge dai dati di un'altra indagine, condotta da Fipac, la Federazione dei pensionati aderente a Confesercenti, in collaborazione con Swg: il 12% degli intervistati, infatti, ha dichiarato di aver speso tra i mille ed i 2 mila euro nell'ultimo anno, il 15% addirittura oltre duemila. Cifre incompatibili con il reddito di molti over 65: la pensione media, in Italia, è di 825 euro al mese e nel caso dei trattamenti minimi si abbassa ad appena 500 euro. Come è chiaro dal sondaggio, qualcuno rinuncia, per mancanza di risorse, addirittura alla diagnostica, in particolare a quella preventiva. Ma si taglia anche sulle cure, soprattutto in caso di problemi non completamente invalidanti come quelli odontoiatrici.

A parte i costi, però, gli anziani trovano difficoltà di accesso alla sanità pubblica anche in termini di attesa. Tanto che due persone su tre (il 66%) ha deciso di ricorrere, nonostante i costi superiori, a strutture private per realizzare in tempi brevi le visite o le analisi necessarie, a fronte del 28% che ha potuto evitarlo, mentre il restante 6% ha fatto ricorso

ai pronto soccorso per aggirare le lunghissime attese.

La riduzione dei tempi d'attesa per la diagnostica e per le visite specialistiche è in cima anche alla classifica degli interventi più richiesti dagli over65, con il 38% delle indicazioni. In Basilicata i casi segnalati di visite specialistiche dopo un anno dalla prenotazione al Cup (il Centro unico di prenotazione) sono quasi quotidiani. Seguono l'assegnazione di risorse maggiori al servizio sanitario nazionale (17%) e la riduzione della complessità burocratica (12%), mentre uno su dieci vorrebbe uno sconto del ticket per i redditi più bassi. Giudizio positivo, invece, sul medico di famiglia, ritenuto dal 29% il servizio sanitario pubblico più efficiente, seguito dalle prestazioni ospedaliere (20%) ed il pronto soccorso (13%). In coda alla classifica, invece, le voci dell'assistenza post ospedaliera (3%) e domiciliare (2%).

Percentuali che fotografano un quadro generale allarmante: c'è bisogno di intervenire per una sanità maggiormente a misura d'anziano, partendo da una riduzione del costo del ticket a carico dei redditi più bassi, ma anche potenziando l'assistenza domiciliare, nota dolente della nostra sanità pubblica, ma miglior percorso per garantire, in futuro, la sostenibilità del sistema.



SANITÀ IL PROGETTO ANCHE PER ELIMINARE I FALSI VOLONTARI

Puglia, 118 «pubblico» con 2.500 assunzioni

La Regione: gestione diretta del servizio
Le associazioni: è propaganda elettorale

SCAGLIARINI A PAGINA 6 >>

SANITÀ

LE STRATEGIE DELLA REGIONE

IN BALLO 2.500 ADDETTI

Protestano le associazioni di volontariato
che gestiscono le 200 postazioni: «È
soltanto un'operazione elettorale»

Puglia, il nuovo progetto Il 118 diventa «pubblico»

L'ipotesi: assumere gli autisti in Sanitaservice. «Ma l'Areu rimane

MASSIMILIANO SCAGLIARINI

● **BARI.** In ballo c'è la gestione di un servizio fondamentale come il trasporto dei malati. Ma anche il futuro di 2.000-2.500 persone, tra dipendenti e volontari delle associazioni che oggi gestiscono le postazioni del 118. Un settore che la Regione sembra intenzionata ad internalizzare, attraverso le Sanitaservice, ma senza mandare in pensione l'ipotesi dell'Areu, l'Agenzia regionale dell'emergenza-urgenza che potrebbe (potrebbe) assorbire invece i 525 medici delle ambulanze.

Giovedì scorso il capo dipartimento Vito Montanaro ha riunito i sindacati, che sono - giustamente - in fibrillazione. I medici (non convocati al tavolo) chiedono di essere consultati. E le associazioni (ognuna delle 218 postazioni attive, contro le 243 programmate, vale circa 250mila euro

l'anno) sono sul piede di guerra: Anpas, Croce Rossa e Misericordie temono che l'internalizzazione «diventi la tematica su cui basare l'intera campagna elettorale ad opera dei soliti noti».

Certo internalizzare non sarà una passeggiata. Si dovrebbe (dovrebbe) partire con i dipendenti attuali delle associazioni, cioè i quattro autisti previsti per ciascuna postazione. Ma la Fials, con il segretario regionale Massimo Mincuzzi, chiede che si passi almeno a sei autisti per postazione, così da assorbire tramite concorso «almeno due degli attuali volontari-soccorritori». Perché il problema è che il sistema si basa soprattutto sul volontariato, spesso un paravento che nasconde lo sfruttamento a poche centinaia di euro al mese. Ma a un costo medio di 30-40mila euro annui, i soli dipendenti (poi ci sono le ambulanze, la manutenzione, il carburante...) costerebbero 100 milioni l'anno contro gli attuali 55-60 spesi oggi, considerando pure che a Foggia il 118 è già gestito dalla Sanitaservice: il meccanismo, insomma, oggi regge soltanto perché i soccorritori vengono pagati pochi soldi.

«Chiediamo di consultarci e di affrontare, dopo 10 anni, il tema dell'accordo integrativo regionale per l'emergenza» dice il segretario regionale dei medici del settore, Nicola Gaballo (Fimmg), secondo cui «è positivo l'abbandono del modello Areu». Ma questo - spiega Montanaro - non è affatto detto. «Il progetto dell'Areu - secondo il capo dipartimento Salute - non può essere accantonato del tutto, perché è collegato alla revisione del sistema di emergenza-urgenza alla luce del riordino ospedaliero. Le Sanitaservice devono occuparsi del trasporto, non della parte medica che deve trovare una collocazione oggi oggetto dell'attenzione delle organizzazioni sindacali».



Detto in altri termini, bisogna capire se il 118 sarà a gestione diretta oppure passerà attraverso l'Agenzia che nessuno vuole. E comunque, prima dell'internalizzazione (in base alle nuove linee guida approvate dalla giunta su Sanitaservice) bisognerà superare la prova di desistenza economica: dimostrare, cioè, che il nuovo sistema (a parità di funzioni) è più conveniente del precedente.

Montanaro ha chiesto ai sindacati di presentare per iscritto proposte che verranno vagliate dal governatore Michele Emiliano. Se ne riparlerà dopo le feste. Ma, certamente, i tempi non saranno brevi, difficilmente prima delle Regionali come temono le associazioni che parlano di «fini elettorali». Il nuovo modello rischia, effettivamente, di distruggere un pezzo del mondo del volontariato: l'ipotesi è di affidare alle associazioni il trasporto secondario dei malati.

Il volontario «Notte e festivi anche 12 ore 50 euro a turno»

■ «Quattro euro l'ora, per un turno di 8 ore che spesso diventano 12. Di solito facciamo 10 turni al mese, a volte 12-13». I conti sono presto fatti: sono 500 euro al mese, senza diritto a ferie o malattie più (al limite) rimborsi benzina e il buono pasto. Perché il 40enne soccorritore barese di cui parliamo («Se metti il mio nome mi cacciano») non è un dipendente, ma un volontario di una associazione che gestisce più postazioni del 118. «Gli autisti da noi sono dipendenti - racconta - e fanno i turni di giorno perché altrimenti, dovrebbero pagargli gli straordinari e all'associazione non conviene.

Spesso di notte e nei festivi sulle ambulanze ci trovi soltanto autisti e soccorritori volontari, oltre al medico che è dipendente della Asl se è previsto». Lavoratori a tutti gli effetti ma non dal punto di vista del contratto. «Nessun contratto, siamo soci dell'associazione, questo non dovrebbe essere un lavoro ma per molti lo è. La verità è che finiamo per vivere sulle ambulanze e ci sentiamo sfruttati e non tutelati, facciamo un servizio importante, salviamo vite e nessuno lo riconosce».



60 MLN L'ANNO Il costo delle 218 postazioni del 118 pugliese

IL SALVATAGGIO LA SOCIETÀ PROPRIETARIA DELLA CLINICA «GIOVANNI PAOLO II» DI PUTIGNANO È PASSATA AL GRUPPO MOLISANO NEUROMED GRAZIE A UN CONCORDATO

Kentron fuori dal tunnel: in bilancio 28 milioni di utili straordinari

● **BARI.** Il piano di concordato si chiuderà esattamente tra un anno, a novembre 2020. Ma dopo cinque anni travagliati, aperti da un sequestro penale, la clinica «Giovanni Paolo II» è ormai uscita dal tunnel dell'incertezza. Kentron, la società che nel 2014 finì nel mirino della Procura di Bari, ad aprile è stata comprata dal gigante Neuromed di Isernia salvando 120 posti di lavoro. E proprio grazie ai benefici del concordato preventivo ha chiuso il bilancio 2018 con 29 milioni di euro di utile.

Una storia a lieto fine, che peraltro coincide con lo sbarco in Puglia del gruppo molisano della famiglia Patriciello che - sempre in primavera - ha acquistato dagli eredi Fiorino la Santa Rita e la San Camillo di Taranto, innescando una rivoluzione nel mondo della sanità privata. Ora, infatti, la «Giovanni Paolo II» di Putignano può puntare all'integrazione con Neuromed e il suo Irccs privato specializzato nelle neuroscienze.

Nel 2014, la Kentron era stata sequestrata nell'ambito delle indagini della Procura di Bari sul crac milionario della Ilcam, con la nomina di un amministratore giudiziario. Tre anni dopo, la stessa Procura - a fronte di perdite per oltre 30 milioni di euro - ha presentato istanza di fallimento, sostituendo il primo amministratore con il commercialista barese Sebastiano Panebianco che ne ha garantito la gestione preservando tutti i posti di lavoro. A gennaio 2017, la Kentron (con l'assistenza dell'avvocato Pino Pepe di Bari) ha presentato il Piano di concordato che è stato omologato a maggio 2018 con circa il 75% dei voti positivi dei creditori: prevede - appunto - di riportare l'azienda in bonis in due anni e mezzo, anche grazie all'apporto di 5,6 milioni di euro da parte del nuovo socio. Ma già nell'ultimo bilancio, rivedendo la struttura dei costi, è stato possibile esporre un margine operativo lordo positivo. «Siamo molto soddisfatti - dice l'avvocato Pepe -: questa esperienza dimostra che le procedure giudiziali, se affrontate in modo serio, da professionisti seri con supporto di aziende altrettanto serie, sono in grado di riportare le società in utile conservando e anzi aumentando l'occupazione, con notevoli benefici anche per l'indotto».

[m.s.]



L'INTERVISTA

Il viceministro Dopo l'Aifa ora rischio spoils system anche all'ente per i servizi delle regioni, che sono in rivolta

"Basta nomine (e grane) politiche in sanità"



C'è
un disegno
di legge
al Senato
per
favorire
merito e
trasparenza
Non conta
il voto,
ma la pre-
parazione

**PIERPAOLO
SILERI**

» VIRGINIA DELLA SALA

Sono ore calde per le nomine in Sanità, soprattutto ai vertici delle agenzie vigilate. Il ministro Speranza ha cambiato quello dell'Agenzia del farmaco (Aifa), mettendoci un uomo di Zaia, nei giorni scorsi ha ricevuto il parere (tendenzialmente negativo) del Consiglio di Stato sull'applicazione dello spoils system anche all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) ed è aperta la ricerca per il direttore generale dell'Aifa.

Viceministro Pierpaolo Sileri, le regioni sono nervose per Agenas. È una buona mossa cercare la nomina politica?

Non in questo caso. Serve un nome condiviso con le Regioni, soprattutto ora con il regionalismo differenziato e il patto per la salute. È sempre più importante che le nomine non rispondano a logiche politiche. A tutti i livelli devono essere trasparenti e basate su criteri di merito: dalle direzioni generali degli ospedali agli enti vigilati come l'Aifa o l'Agenas. Gran parte dei danni nei de-

cenni passati nasce proprio dalla politicizzazione. Poco importa per chi voti un dirigente o un direttore generale, interessa che lavori bene e che porti risultati.

Come evitarlo?

Il M5S ha un disegno di legge depositato al Senato a firma Castellone che prevede la creazione di un albo di commissari sorteggiati, una graduatoria di merito da cui può attingere il governatore della Regione. Per gli enti vigilati è prevista una valutazione collegiale dei curricula, con criteri iniziali chiari per stabilire chi ha preparazione, tecnica e di mediazione, più adatta all'ente.

È lontano da quanto accaduto in queste settimane...

Lo spoils system è una prerogativa del ministro ed è giusto che si applichi quando può essere applicato. Ma per Agenas o per gli enti in cui va presa una decisione di concerto, serve dialogo con le Regioni.

Anche perché alcune sono ancora commissariate.

Sono contrario ai commissariamenti perché bloccano tutto, dalle assunzioni all'innovazione. Bloccano la crescita. Nei territori ci sono ospedali che funzionano bene, altri no. E il piano di rientro, per definizione, taglia. Sarebbe quindi importante un commissariamento chirurgico, fatto sul singolo ospedale e per ciò per cui va male. Poi, al termine, fare in modo che le risorse liberate vengano reinvestite in modo corretto. Ecco perché le nomine devono essere tecniche: con le regioni si deve lavorare su questo.

Legge di Bilancio: cosa c'è?

C'è l'eliminazione del superticket da settembre 2020. È una battaglia portata avanti da tutte le forze al governo, ma spinta fin dall'anno scorso dall'ex ministra Grillo e dal M5S. Come per i 2 mi-

liardi al fondo sanitario nazionale previsti dalla manovra dell'anno scorso e ora confermati. Ci sono poi 2 miliardi su edilizia e innovazione, intesa anche come innovazione dei processi: se ben introdotti nelle strutture porterebbero un gran risparmio.

In che senso?

Negli ultimi 10 anni la sanità è stata pesantemente definanziata. Quelle che sono riuscite ad affrontarli migliorando i processi sono oggi le più virtuose.

Non basta certo l'efficienza a risolvere i problemi della sanità.

Servono più borse di studio, mancano i medici. E mancano perché non c'è stata programmazione. Per questo - e l'Agenas potrebbe farlo benissimo - va calcolato il reale fabbisogno delle Regioni. Inoltre, c'è un emendamento voluto dal ministro per estendere la legge Madia: il M5S ha presentato un subemendamento per estendere il periodo di maturazione dei requisiti per l'assunzione al 31 dicembre e non a giugno.

C'è accordo su questo?

Noi lo portiamo avanti e il buon senso dice che dovrebbe essere approvato. Mancano i medici anche perché sono precari e preferiscono andare dai privati.

Altri emendamenti?

Un bonus per il latte artificiale per chi, causa patologia, non può allattare, un fondo per l'endometriosi, un intensificazione della lotta all'Hiv e all'epatite C.



Il medico Il viceministro P. Sileri. Ansa



» Macché bamboccioni

I badanti d'oggi
sono millennials
senza un lavoro

» RONCHETTI A PAG. 16 - 17

Il Dossier

Né bamboccioni né fannulloni

GIOVANI "NEET"
E MILLENNIALS:
SONO I NUOVI
BADANTI D'OGGI

Caregiver: non solo donne
*In quei 7 milioni di persone che
si prendono cura di un malato
in famiglia ci sono anche i giovani*
*Sono spesso studenti, e sempre
di più: un esercito di invisibili*

» NATASCIA RONCHETTI

A

lessio, in fondo, si considera un ragazzo fortunato, almeno per quanto può esserlo un giovane al quale l'assistenza quotidiana di un fratello disabile ha sottratto l'adolescenza. "Occuparmi di lui mi ha dato una marcia in più. Sono cresciuto in fretta, ho imparato ad arrangiarmi, a risolvere da solo i problemi, con una sensibilità che mi ha anche avvantaggiato nei rapporti con gli altri. Poi però c'è il lato oscuro: la paura per il futuro, il timore costante di non farcela". Alessio ha 23 anni, vive in un paese della provincia di Modena e appartiene al mondo silenzioso dei caregiver. Una popolazione di quasi 7,3 milioni di persone, costituita in prevalenza da donne (57%) e concentrata in maggioranza (53%) nelle regioni del Centro, del Sud e delle isole, e nella fascia d'età compresa tra i 45 e i 64 anni. Un esercito di persone impegnate ogni giorno nell'assistenza di una persona cara. Per malattia, vecchiaia, invalidità. In molti casi - due milioni - quasi a tempo pieno: dalle venti ore in su alla settimana.

Un mondo in ombra dove sono tutti invisibili. Ma dove c'è chi è più invisibile degli altri. Alessio è tra questi ultimi. Ed è uno dei tanti. Ufficialmente - ultimo censimento Istat - sono 391 mila i giovani tra i 15 e i 24 anni chiamati a occuparsi di un familiare: non di rado di un genitore tossicodipendente, alcolista o con disturbi mentali. Nella realtà sono molti di più, secondo le associazioni di volontariato e le cooperative sociali che tentano di sollevare il velo su un fenomeno ancora in larga parte sconosciuto. Perché in assenza di rilevazioni sistematiche, di fronte al silenzio, è l'esperienza sul campo a perimetrare il fenomeno. "Facciamo numerose iniziative di sensibilizzazione nelle scuole superiori - spiega Licia Boccaletti, presidente della cooperativa sociale "Anziani e non solo" -, e i numeri che emergono sono univoci: in ogni istituto circa il 20% degli studenti è un caregiver, anche se spesso non sa di esserlo".

Alessio riflette in sé le due facce di una stessa medaglia. Maturità emotiva e senso di responsabilità, da un lato. Isolamento, depressione e ansia, dall'altro. In lui, nonostante tutto, prevale la prima. Chi non ce la fa, invece, precipita nell'angoscia. L'abbandono degli studi dopo la scuola dell'obbligo, a causa dell'impegno di cura, è spesso il primo approdo, insieme a una progressiva marginalizzazione e

alla rinuncia, talvolta, a ricercare un'occupazione.

La ricerca Istat: i neet, 1 su 4, sono giovani caregiver

Tra i pochi studi realizzati in Italia sui giovani caregiver c'è una ricerca del ministero del Lavoro secondo cui ben il 25,6% dei neet, vale a dire dei ragazzi che non vanno a scuola o all'università e che non lavorano, sono tali per motivi familiari, schiacciati dalla necessità di occuparsi di un parente. Un genitore, un nonno, un fratello. Quasi sempre in assenza di una rete di servizi socio-sanitari di sostegno, se non in situazioni di emergenza.

Alessio ha iniziato ad accudire Andrea quando aveva dodici anni. Usciva da scuola e si dedicava al fratello, colpito in tenera età da una bronchiolite diagnosticata in ritardo che ha compromesso le attività cerebrali. Tutti i giorni così, calato nell'esistenza dei siblings:



coloro che si prendono cura di un fratello o di una sorella disabile. "Mio padre - dice -, è un piccolo imprenditore, mia madre una insegnante. Entrambi sono sempre molto impegnati e ci siamo ripartiti i compiti. Per tanto tempo mi sono sentito molto solo. I miei coetanei uscivano, io dovevo stare in casa con mio fratello, che ha bisogno di assistenza 24 ore su 24. I momenti di sconforto? Tanti. E poi c'è la rabbia, tanta rabbia, davanti alla latitanza delle istituzioni: qualche aiuto c'è fino a quando il disabile è minorenni. Dopo, l'attenzione già carente si dirada. Solo quando ho conosciuto altri giovani *caregiver* come me, e mi sono confrontato su una quotidianità che non ti permette di programmare nulla, né una serata fuori né tantomeno, una vacanza, ho capito di non essere l'unico".

Un fenomeno globale: in Europa sono 100 milioni

All'origine dell'aumento dei giovani *caregiver*, secondo le associazioni di volontariato, ci sono diversi fattori. Da un lato il progressivo invecchiamento della popolazione e l'aumento dei nuclei monogenitoriali, privi di una rete familiare. Poi c'è la crescita di patologie come la

Sla, i disturbi mentali, il morbo di Alzheimer e di Parkinson. Il ricorso alle badanti, a partire dagli anni Novanta, ha solo attutito l'impatto. "Basta poco, un genitore che si ammala, un incidente che rende invalido un familiare: purtroppo non è infrequente - dice Boccaletti -. Solo che nessuno se ne occupa. Né i medici, né gli psicologi, né gli operatori sociosanitari, né le scuole. Nessuno, fino ad ora, ha voluto scoprire il vaso".

Un fenomeno che riguarda tutta l'Europa: secondo le stime, sarebbero in tutto 100 milioni i *caregiver* che si prendono cura per oltre 7 ore al giorno di un proprio familiare a livello volontario. Solo che l'Europa è divisa a metà. "In generale nei Paesi del Nord c'è un forte investimento sui servizi sociali e sanitari sulla base di una impostazione che assegna allo Stato il compito di provvedere, in quelli del Sud l'investimento è sui sussidi economici", spiega Loredana Ligabue, segretaria di Carer, associazione emiliana-romagnola di *caregiver*. "Con il risultato - prosegue -, che soprattutto in Italia tutto ricade sulle spalle dei familiari che si assumono il compito di cura, rinunciando a progetti di vita".

L'indennità di accompagnamento,

erogata dall'Inps e sganciata dal reddito, è di fatto l'unica forma di sostegno. Poco più di 500 euro al mese per chi ha una invalidità che lo rende non autosufficiente. "Contributo importante, ma non basta", dice Francesca Centola di Carers, organizzazione europea di associazioni di *caregiver*. "Perché chi si occupa di un proprio caro resta una persona con aspirazioni ed esigenze. Se è giovane, dovrebbe rimanere attiva nella scuola, se adulta nel mondo del lavoro, tutti dovrebbero continuare ad avere una vita sociale. E sarebbe necessario riconoscerle il periodo di cura anche per quanto riguarda i contributi previdenziali".

Alessio nonostante tutto è riuscito a proseguire gli studi, oggi è uno studente di Ingegneria. Progetta un futuro, ma sa che il suo è ipotecato. "Mi domando sempre cosa farò quando i miei genitori non ci saranno più e allora dovrò farmi carico di mio fratello da solo. Dovrò conciliare famiglia, vita professionale, assistenza. Mi dico che una soluzione la troverò. Intanto, mi concentro sull'oggi. Perché adesso, tanto, ho una sola alternativa: rimandare il pensiero".

< RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

Il dramma nel torinese

A Orbassano, due giorni fa, una madre di 85 anni ha ucciso a martellate la figlia disabile: "Hai finito di tribolare". Silvia era cerebropatica, incapace di muoversi in autonomia, soggetta a crisi epilettiche. I genitori, per 42 anni, hanno sopportato tutto. Da soli. Ma i *caregiver* non sono solo genitori, sono anche (e sempre più spesso) figli



ALESSIO
Mi occupo di mio fratello da quando ho 12 anni
Mi ha fatto crescere in fretta, le istituzioni latitano

391mila

I ragazzi tra i 15 e i 24 anni che si occupano di un familiare malato

Questi sono i dati di un'ultima ricerca Istat, ma nella realtà, secondo le associazioni, i numeri sarebbero molto più alti

Il ddl ancora giace, e così pure il fondo istituito dal governo Gentiloni resta bloccato

L'Emilia-Romagna ha fatto da apripista, nel 2014, con una legge che prevede assegni di cura e piani assistenziali individuali, riconoscendo la figura del *caregiver* come "componente informale della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato dei servizi sociosanitari". Esempio seguito poi da Campania, Abruzzo e Provincia di Trento. A livello nazionale, invece, tutto è fermo a un disegno di legge che, nell'agosto scorso, ha unificato otto proposte presentate dal 2018. Un testo uscito dalla commissione Lavoro del Senato, e per il quale è partito l'iter per l'approvazione. "Il nostro obiettivo è quello di portarlo in aula entro

fine anno", dice Simona Nunzia Nocerino, senatrice dei 5Stelle e prima firmataria. "Sappiamo che non è il migliore testo possibile e speriamo di migliorarlo con gli emendamenti, per allinearci alla maggioranza dei Paesi europei". Il modello resta quello della Gran Bretagna, che si è dotata di una legge nel 1995. "Ma abbiamo anche preso a riferimento la legislazione tedesca - spiega Nocerino - con contributi figurativi per tre anni a carico dello Stato e misure di conciliazione tra lavoro e attività di cura". Un primo passo in realtà era già stato fatto dal governo Gentiloni, che aveva riconosciuto la figura del *caregiver* familiare e istituito un fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza con una dotazione, in tre anni, di 60 milioni di euro, poi diventati 75. Ma il fondo può essere attivato solo da una legge nazionale, che ancora non c'è

L'INTERVISTA Il docente di Sociologia della salute

"SENZA VOCE PERCHÉ PER LEGGE NON ESISTONO"

Molti caregiver non sanno di esserlo. Anche per questo non hanno voce: non sono organizzati in una vasta rete associativa. Nelle regioni dove sono presenti associazioni strutturate, come in Emilia Romagna, hanno ottenuto riconoscimenti con leggi specifiche. Ma sono casi isolati, non si è mai creata quella massa critica necessaria per esercitare una pressione forte sull'opinione pubblica e sulla politica". Per Marco Ingrosso, docente di Sociologia della salute all'Università di Ferrara, sono "ancora troppo pochi i punti di riferimento per le persone che si fanno carico del compito di cura di un familiare: il risultato è l'isolamento".

Professor Ingrosso, lei dice che tanti caregiver non sanno di esserlo. Perché?

Questo è un punto chiave. Non sanno di essere caregiver perché non c'è una chiara legittimazione. Parliamo di persone che svolgono continuamente un'attività di assistenza senza alcuno tipo di riconoscimento e che quindi non sviluppano la consapevolezza di essere portatori di diritti. Un problema che ruota intorno alla cosiddetta assistenza domiciliare, che in Italia è rimasta in un limbo.

In che senso?

L'assistenza domiciliare è partita, dagli anni Settanta, come reazione alla pratica delle istituzionalizzazioni, vale a dire del ricovero in istituti. Si è iniziato a dire: sosteniamo le famiglie nella cura per avere una maggiore personalizzazione, per archiviare la sola custodia, che non tiene conto nemmeno dell'aspetto affettivo. In altri Paesi europei ha funzionato, l'assistenza domiciliare è diventata un luogo importante sotto

il profilo socio sanitario imperniato su un familiare che tiene le fila del sistema. Da noi invece il caregiver è rimasto quasi sempre abbandonato a se stesso, senza un coordinamento e un collegamento tra i vari servizi. A differenza di altri Paesi come il Regno Unito, dove si è puntato molto sulla riorganizzazione: un modello irraggiungibile.

Quanto conta l'aspetto culturale in tutto questo?

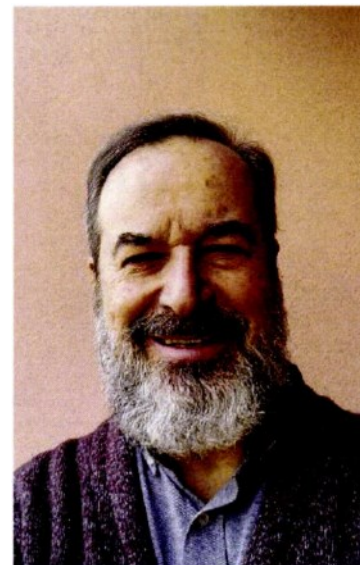
Un tempo la dimensione familiare era tale per cui si tratteneva in famiglia il compito di cura. A partire dagli anni Sessanta ha iniziato ad affermarsi l'idea di uno Stato che interviene e si fa carico di queste situazioni. Solo che siamo rimasti in una condizione di indeterminatezza, rispetto a queste due tendenze. Da un lato la famiglia si è indebolita, dall'altro lo Stato non ha saputo fornire risposte adeguate, anche a causa dei disservizi. Abbiamo perso due strade senza individuarne una terza, partecipata, che mettesse insieme tutte le risorse di cura.

Forse anche perché si dà ancora per scontato che debba essere la famiglia a farsi carico?

Certamente permane anche una cultura tradizionale legata a un passato nel quale per tutte le figlie scattava l'obbligo di occuparsi dei genitori anziani, lasciando anche il lavoro, se necessario: affidare la cura di un familiare a un soggetto esterno era fonte di riprovazione sociale. Questo si manifesta soprattutto in alcune aree del Sud, dove però manca anche, clamorosamente, una rete di servizi. E il nostro welfare è sempre stato debole: si è per lo più sempre appoggiato solo alla famiglia.

NAT. RON.

< RIPRODUZIONE RISERVATA



Marco Ingrosso Insegna all'Università di Ferrara



Detrazioni sanitarie, via i tetti Niente più tassa sul tetrapak

► Ultimi ritocchi alla manovra in Senato ► Aumentano ancora le accise su benzina
Il prelievo sulla plastica scatta da luglio e gasolio per il 2021. Stretta sui concessionari

LE NOVITÀ

ROMA Bonus facciate anche per le imprese, seppur con un'agevolazione in misura ridotta. Conferma dell'esenzione dall'Ires per le attività delle università non statali. Ridimensionamento da 330 milioni delle imposte su plastica e zucchero. Ripristino della detraibilità integrale delle spese sanitarie anche per i redditi alti. Incremento di 20 milioni dei fondi per la non autosufficienza. In attesa del maxi-emendamento del voto di fiducia sul disegno di legge di Bilancio, il governo snocciola le ultime modifiche al provvedimento, per i quali i margini di ulteriore modifica alla Camera sono ridottissimi.

I DETTAGLI

Si tratta quindi di mettere a punto gli ultimi dettagli della manovra, che nelle ultime settimane ha perso per strada una parte non secondaria delle nuove tasse previste. Da ultimo è saltata anche la stretta sulle detrazioni sanitarie: saranno interamente detraibili anche per chi ha redditi superiori a 120 mila euro l'anno. Questi contribuenti dunque perderanno parzialmente (o totalmente se al di sopra dei 240 mila euro l'anno) solo alcune detrazioni minori, essendo già state salvaguardate quelle relative ai mutui.

Anche quella di ieri è stata una giornata concitata, nella quale era atteso l'avvio delle votazioni in commissione Bilancio. In realtà fino a tarda sera non è successo nulla e la convocazione della commissione stata aggiornata alle 21. La partita più importante, anche per le sue implicazioni politiche e elettorali, è quella sulla plastica. Il punto di caduta definito nella giornata di ieri prevede un prelievo di 50 centesimi al chilo, dunque la metà di quello originariamente messo nero su bianco, ulteriori esclusioni tra cui quella del tetrapak e

in
l'entrata in vigore del nuovo tributo a partire dal primo luglio. Il gettito atteso si riduce ulteriormente a circa 150 milioni, rispetto all'importo di 1,1 miliardi originariamente previsto; una versione intermedia prevedeva introiti per 300 milioni. Di fatto dunque lo Stato rinuncia a oltre l'85 per cento di quanto aveva previsto di incassare, ma non al principio dell'imposizione finalizzata alla transizione ecologica. Quanto all'imposta sulle bevande analcoliche, la concessione alle pressioni del settore interessato consiste essenzialmente nello slittamento dell'avvio della misura al primo ottobre. Non passa quindi la linea della cancellazione totale degli aggravii, che era stata portata avanti in particolare da Italia Viva di Matteo Renzi. È stata

rivista e in parte alleggerita anche la cosiddetta "Robin tax" a carico dei concessionari. L'addizionale Ires sarà del 3,5 per cento ma non colpirà tutte le imprese, bensì solo quelle legate al settore dei trasporti: autostrade, aeroporti, porti e ferrovie.

INTERPRETAZIONE AUTENTICA

Tra le proposte di modifica presentate ieri dai relatori c'è anche la revisione del cosiddetto bonus facciate, la nuova agevolazione finalizzata alla risistemazione estetica dei palazzi che permette. Viene precisato che l'agevolazione potrà contenere una componente di riqualificazione energetica, rispettando le relative prescrizioni. Per gli immobili di proprietà di soggetti titolari di impresa o di lavoro autonomo lo sgravio sarà applicato nella misura del 50% della spesa invece che del 90. Infine c'è una norma di interpretazione autentica importante per il mondo delle università private: quelle non statali che rilasciano titoli di valore legale non dovranno pagare l'Ires relativamente all'attività formativa. I ripensamenti in materia fiscale saranno essenzialmente coperti dalla nuova stretta sui giochi per 300 milioni (la tassa sulla fortuna sale al 20%) e da un ulteriore aumento delle accise a partire dal 2021.

Luca Cifoni

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LE MISURE**Bonus facciate**

Sconto anche per i palazzi delle imprese, ma al 50%

L "bonus facciate" viene esteso ai soggetti titolari di reddito d'impresa e ai titolari di reddito di lavoro autonomo, con una detrazione del 50%.

Per chi beneficia dello sconto al 90%, invece, nel caso in cui non siano lavori di sola pulitura o tinteggiatura, ma anche termici, dovranno essere rispettate le norme sul risparmio energetico. Si riduce però l'ambito territoriale di applicazione: lo sconto potrà essere fruito solo nelle zone A e B: ovvero quelle urbane a carattere storico o di pregio e quelle totalmente o parzialmente edificate, ai sensi della normativa del 1968.

Giochi

Sale la "tassa sulla fortuna" Aumentano Preu e pay-out

Sale ancora la cosiddetta "tassa sulla fortuna" e porta altri 308 milioni: per coprire la revisione di sugar e plastic tax il governo riscrive gli interventi previsti il manovra e nel decreto fiscale e porta dal primo marzo al 20% il prelievo sulle vincite oltre i 500, comprese le lotterie istantanee come i Gratta e Vinci. Nel caso delle vincite alle new slot, le Vlt, il prelievo sale al 20% sopra i 200 euro, e la novità parte dal 15 gennaio. Rivisti anche il Preu (prelievo erariale unico) e il payout (al 65%), cioè la percentuale di somme giocate destinate alle vincite.

Scuola

Si allarga l'educazione civica diventerà anche finanziaria

L'educazione civica diventa anche «economica» e «finanziaria». Con un intervento un po' singolare rispetto alla materia della legge di bilancio viene modificata la legge che reintroduce l'insegnamento scolastico dell'educazione civica e con opportune aggiunte di parole si prevede l'estensione alle tematiche finanziarie. Ai fondi presso il ministero dell'Istruzione, dell'università e della ricerca vengono aggiunti 200.000 euro per ciascuno degli anni 2020, 2021 e 2022: e questo è il legame con il tema del bilancio.

Editoria

In otto anni 28 milioni per i prepensionamenti

Arrivano i fondi per incentivare gli esodi anticipati dei giornalisti. Si tratta di 7 milioni per il 2020 e 3 milioni per ciascun anno dal 2021 al 2027. I trattamenti di vecchiaia anticipata sono erogati in favore di giornalisti dipendenti da aziende che abbiano presentato al ministero del Lavoro, dopo il 31 dicembre 2019, piani di riorganizzazione o ristrutturazione aziendale che prevedono la contestuale assunzione, nel rapporto minimo di un'assunzione a tempo indeterminato ogni due prepensionamenti, di giovani di età non superiore a 35 anni.

Assistenza

Sale di 20 milioni il fondo per la non autosufficienza

Sono in arrivo 20 milioni in più per il 2020 per le persone non autosufficienti. È quanto prevede un emendamento dei relatori al disegno di legge di Bilancio, in relazione allo stanziamento del Fondo per le non autosufficienze. La dotazione per il prossimo anno passa quindi a 70 milioni, dai 50 originariamente previsti. Contemporaneamente, con un altro emendamento, il fondo di sostegno alle famiglie delle vittime di gravi infortuni sul lavoro è aumentato di 1 milione di euro per il 2020, 2 milioni per il 2021 e 3 milioni per il 2022.

La sanità è già un'eccellenza italiana. E le assicurazioni possono aiutare a potenziarla

DI MASSIMO MICHAUD

Tradizionalmente, si considera che la strada per conseguire lo sviluppo economico sia la stessa per tutti i Paesi: si tratta di passare da un'economia agricola, a un'economia industriale e poi ancora a una orientata ai servizi, aumentando la produttività dei fattori con la conoscenza e l'utilizzo delle nuove tecnologie. Tuttavia, nel futuro, per Paesi che non hanno la dimensione comparabile agli Stati Uniti o alla Cina, lo sviluppo dipenderà dalla capacità di promuovere la propria specificità. Nel caso dell'Italia, già da molti anni vediamo affermarsi le sue caratteristiche uniche sulla scena mondiale: il Paese influenza i canoni della bellezza e del gusto, grazie ai beni culturali, al cibo, al design, e contribuisce alle supply chain planetarie, grazie ai suoi industriali, con prodotti intermedii di alta qualità, per esempio nel settore della meccanica. Ma esiste un altro ambito, nel quale l'Italia si distingue: i servizi legati al benessere, alla cura della persona e alla salute.

In relazione al tema della salute, per esempio, l'Italia possiede alcune caratteristiche essenziali per poter aspirare a un ruolo da protagonista. La sanità italiana, pur nelle forti disparità regionali, è considerata una delle migliori del mondo dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. La classe medica italiana è eccellente, il settore farmaceutico è di qualità, l'organizzazione dei nostri migliori ospedali è oggetto di ricerca da parte di studiosi di Paesi avanzati. Tuttavia, esiste anche un ostacolo che se non viene opportunamente superato può annullare queste condizioni di vantaggio. La spesa per la sanità non è incoraggiata, ma costantemente osteggiata, sia per vincoli di finanza pubblica, sia per l'assenza di un efficace sistema di canalizzazione della spesa privata: i vincoli del bilancio pubblico condizionano le risorse disponibili per la sanità in Italia. Rispetto alla Francia, un sistema sanitario anch'esso di elevata qualità, lo Stato italiano spende il 25% in meno, in relazione al pil.

Ma non si tratta solo della quantità di risorse pubbliche. L'allocatione ad esempio della spesa ospedaliera è condizionata dai Drg, che riconoscono un valore differente alle diverse prestazioni e interventi. Questo tende a privilegiare le prestazioni con maggiori margini e a penalizzare le altre. Siccome nessun sistema di costi standard è perfetto, si assiste a comportamenti a volte moralmente eccezionali: dimissioni di pazienti in tempi troppo brevi, strutture sanitarie concentrate sugli interventi con i migliori margini, utilizzo di protesi meno sicure per pazienti anziani, riduzione della frequenza delle visite a fine anno quando i budget allocati sono stati esauriti. Inoltre, alcune società farmaceutiche internazionali, dovendo introdurre cure efficaci ma molto costose, preferiscono farlo prima in altri Paesi: infatti, in Italia, i vincoli di bilancio costringono le autorità preposte a offrire prezzi più bassi rispetto a quelli riconosciuti da altri. Il costo della sanità sostenuto dai privati ha raggiunto i 40 miliardi di euro. Si tratta di somme molto importanti e, soprattutto, che colpiscono indiscriminatamente: il malato che deve accollarsi la spesa per curarsi, anche attingendo ai propri risparmi. Infine, le cure destinate alla prevenzione e alla conservazione della salute vengono considerate non essenziali e scoraggiate. Il sistema di finanziamento della spesa per le cure sanitarie deve essere riformato in modo da favorire la domanda potenziale di cure, adottando un sistema virtuoso di canalizzazione della spesa. Senza pretesa di essere esaustivi, ecco alcuni orientamenti da considerare: 1) Concentrare le risorse pubbliche sulle cure più importanti, sui segmenti di popolazione bisognosi di cure e di sostegno economico, e favorire l'incremento della spesa privata. Si tratta di prevedere un impegno economico pubblico differenziato a seconda della situazione sanitaria ed economica, ma anche di favorire lo sviluppo della prevenzione con fondi privati per diminuire l'insorgenza futura di malattie. Questo si può fare, per esempio, con il rafforzamento delle ottime iniziative normative sul welfare già emanate. Si tratta di passare dal razionamento

dell'offerta, che genera le file di attesa, alla responsabilizzazione della domanda, incentivando lo sviluppo della spesa privata per le cure non urgenti; 2) Canalizzare le risorse private su meccanismi di mutualità e di solidarietà sociale come quelli offerti dal mondo assicurativo. E' il nostro pensiero europeo, costruito sulla solidarietà sociale, che ci impone che la spesa per un bene essenziale come la salute non debba ricadere solo su coloro che sono malati. In Francia, anche il ticket viene mutualizzato tra l'intera popolazione, tramite la complémentaire santé, una forma assicurativa mutualistica di cui beneficiano tutti i cittadini; 3) Favorire l'introduzione di nuove cure, anche costose, mobilitando forme di protezione innovative. L'assicurazione permette di acquistare a priori l'opzione di accedere a prestazioni costose in caso di bisogno, riducendo il costo unitario per il singolo membro della comunità degli assicurati. Alcuni anni fa, dalla nostra compagnia fu introdotta una cura dispendiosa, ma utile per i clienti colpiti da tumore. Il costo della prestazione era elevato, ma ripartito tra tutti i clienti che sottoscrivevano la polizza, dato che solo pochi ne avrebbero avuto bisogno, costava 3 euro all'anno per famiglia.

Occorre accelerare l'utilizzo della mutualità per aumentare la spesa privata per le cure sanitarie e la prevenzione. L'assicurazione induce a prevenire i rischi ed è uno degli strumenti per canalizzare le risorse private al fine di evitare gli eccessi di spesa quando ci si ammala. Offrendo, accanto a bellezza e gusto, anche un sistema sanitario di eccellenza, tanto ai propri cittadini quanto agli stranieri, l'Italia potrà tornare a rappresentare nell'immaginario collettivo il Paese della dolce vita. (riproduzione riservata)



Invece Concita

Sentire fake news su una medicina

di Concita De Gregorio

«**D**a qualche mese Aifa (Agenzia italiana del farmaco) su richiesta di una casa farmaceutica ha trasferito un farmaco necessario alla terapia ormonale sostitutiva delle persone transessuali, il Pro..., dalla fascia A (rimborsabile) alla C (a pagamento). Questo ha comportato, a seconda del diverso contributo delle Regioni, un aumento del prezzo da zero (oppure 3) euro a 10 euro a confezione, che in pratica diventano 360 euro l'anno. Se consideriamo che le persone trans difficilmente riescono a trovare o mantenere un lavoro a causa delle sempre presenti discriminazioni, si può senz'altro affermare che è un aumento notevole e anche inutile e ingiustificato poiché la platea delle persone interessate è davvero esigua. Il quadro

peggiora se consideriamo che la terapia ormonale è una delle poche agevolazioni offerte alle persone transessuali, poiché gli interventi chirurgici sui caratteri sessuali primari sono praticati soltanto in poche strutture e con liste d'attesa sfiancanti che costringono la stragrande maggioranza delle persone a doversi rivolgere a pagamento all'estero. Mi dispiace che questo sia stato fatto da un governo di sinistra e mi sono sentita un po' presa in giro vedendo in tv e sui giornali parlare della manovra finanziaria declamando con orgoglio l'aumento delle risorse destinate alla Sanità. Di recente si è avuta risposta a un'interrogazione parlamentare presentata sul caso: il governo dice che sul mercato ci sono "alternative terapeutiche di pari efficacia" e quindi non c'è problema. Purtroppo questa è una fake news: i prodotti alternativi hanno eccipienti diversi con un grado di biocompatibilità differente. Inoltre non esiste in commercio un altro prodotto

generico o equivalente. Infine tra i prodotti rimasti in fascia A non esiste più nessuna pillola, ma soltanto gel, creme, iniezioni. Questo è molto grave se pensiamo alla praticità di assunzione della pillola anche nell'ambito di contesti di vita lavorativa. Non dimentichiamo che essere costrette a modificare un trattamento medico consolidato compromette un equilibrio fisico faticosamente raggiunto e tutto questo solamente per giochi politici o interessi economici di multinazionali. A pagare sono solo le persone transessuali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La terapia diventa a pagamento ma per il governo nulla cambia



Alessandra Bernaroli, 48
anni, Bologna,
lavora nella
stessa banca
dove lavorava
da uomo



E-mail

Per raccontare
la vostra storia
a Concita
De Gregorio
scrivete
a concita
@repubblica.it

I vostri
commenti e le
vostre lettere su
invececoncita.it



Una voce per cantare

Va protetta e non solo per gli artisti. Cerchiamo di tutelarla con le buone abitudini. Evitate di strillare o di parlare per troppo tempo senza pause. Di bere alcolici e fumare. Attenzione a mantenere una postura corretta e a non consumare gli alimenti che possono provocare il reflusso

di **Giuseppe Del Bello**

OCCHIELLO

Rauca o graffiata a ognuno la sua voce

La diamo per scontata e ne abusiamo.

Mettendola spesso
a dura prova strillando
o parlando a lungo
senza pause. Ma ci sono anche fattori che
hanno un'influenza negativa. No a fumo,
alcolici e alimenti che possono
provocare il reflusso

di **Giuseppe Del Bello**

Pronto, ma sei tu? Quasi non ti riconoscevo, hai cambiato voce». Antonio, Francesca, Emanuele. E chissà quanti altri. Chissà quanti, ogni giorno, incappano nel presunto errore di aver digitato male un numero telefonico. E di ritrovarsi a parlare con uno sconosciuto. Invece no, il numero è esatto e l'interlocutore è quello giusto. Il sospetto invece sì, è fondato, il problema è nella voce. Che non è proprio cambiata, ma sembra diversa dal solito. Ha mutato tono e timbro. Insomma c'è qualcosa che non funziona bene. Succede. Gli esperti stimano che il 29,9% della popolazione soffre saltuariamente delle conseguenze della disfonia. In contrapposizione all'eufonia si identifica nell'alterazione della qualità voca-

le e/o della sua intensità che, a sua volta, può sfociare in varie patologie vocali.

Quali? Si passa dai gradi più lievi del discomfort nell'utilizzo della voce parlata e/o cantata ad una fatica in progressivo aumento a esprimersi a parole. Cioè, voce debole, velata, graffiata, rauca e mille altre sfumature, appena percepibili. «Normalmente si distinguono disfonie organiche e disfonie disfunzionali - precisa Franco Fussi, otorinolaringoiatra e specialista in Foniatria - le prime causate da una lesione a carico della laringe (infiammazione o laringite) o conseguenza di patologie di altri apparati (per esempio di origine neurologica o muscolare) che comportano un alterato funzionamento dell'organo vocale. Le cosiddette disfunzionali sono invece correlate agli organi dell'apparato fonatorio e ai due fattori che principal-

mente usurano o mettono a repentaglio le nostre corde vocali».

Per il primo, lo specialista si riferisce al cosiddetto *malmenage* che si identifica nell'abuso vocale. In poche parole è una condizione che si instaura quando si è costretti a gridare frequentemente e si approda al cattivo coordinamento tra respirazione e fonazione: «un comportamento vocale basato sull'aumento delle pressioni cordali per proiettare la voce a distanza e sovrastare il rumore ambientale. Il secondo fattore è invece il sur-



menage che si verifica quando si fa uso protratto della fonazione, cioè si parla per ore senza pause di riposo».

Ma c'è dell'altro che mette a rischio la normale emissione del suono. E stavolta sul banco degli imputati finiscono i "fattori favorenti". Fattori che riguardano un po' tutti. Fumo e alcool, in primis. E, a seguire, anche il reflusso gastroesofageo, spesso in relazione a cattive abitudini alimentari e posturali. «Il reflusso di per sé è un fenomeno fisiologico - chiarisce Fussi - nei soggetti sani, infatti, lo sfintere esofageo inferiore si rilassa frequentemente permettendo a piccole quantità di contenuto gastrico di risalire nell'esofago, nella sua prima porzione distale. In questa condizione, il paziente può avvertire una fugace sensazione di lieve bruciore. Quando però gli episodi di reflusso si ripetono spesso o durano molto possono condurre a manifestazioni croniche, non sempre sintomatiche a livello digestivo ma in grado di creare alterazioni nella vibrazione delle corde vocali, e quindi della voce».

Non è tutto, perché Fussi inserisce tra i fattori favorenti anche i vizi posturali (iperlordosi cervicale), la disidratazione o ritenzione di li-

quidi e le turbe psicologiche (tachialia o ritmo accelerato del linguaggio).

Ma le cose si complicano ulteriormente quando si diventa preda di un'infiammazione come la laringite acuta. Un'evenienza affrontata da chi ne è vittima attraverso uno sforzo impresso alla voce per compensare (e superare) il deficit comunicativo che ne deriva. Ed è un boomerang, perché il sovraffaticamento a sua volta provoca un ulteriore trauma che peggiora la situazione. Un peggioramento che innesca un meccanismo perverso di sforzi ripetuti, finendo in un vero e proprio circolo vizioso.

Accidenti a cascata, responsabili di lesioni secondarie alle corde vocali. «Per esempio i noduli, che all'esordio appaiono come edemi inizialmente di aspetto soffice, che tendono ad evolvere verso la fibrosi - spiega lo specialista - l'epitelio di rivestimento è ispessito. La voce subisce un impoverimento della struttura armonica e della udibilità, con sensazione di fuga d'aria e instabilità della frequenza fondamentale della voce, raucedine. Ma mentre i noduli sono correlati a un utilizzo scorretto continuativo della voce, il polipo è conseguenza in genere di un fenomeno di sforzo vocale acuto, anche oc-

casionale, che provoca edema e reazione fibrosa. In questo caso il suono subisce interruzioni e desonorizzazioni, e vi è raucedine gorgogliante». A parte gli artisti, fascia protetta che la voce sa tenersele da conto anche grazie alla maggior padronanza della tecnica vocale, quali categorie sono più a rischio? Avvocati, relatori, operatori del call center, venditori, insegnanti: se arriva la disfonia vuol dire che non erano preparati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lo studio

Ma com'era davvero quella della Callas?

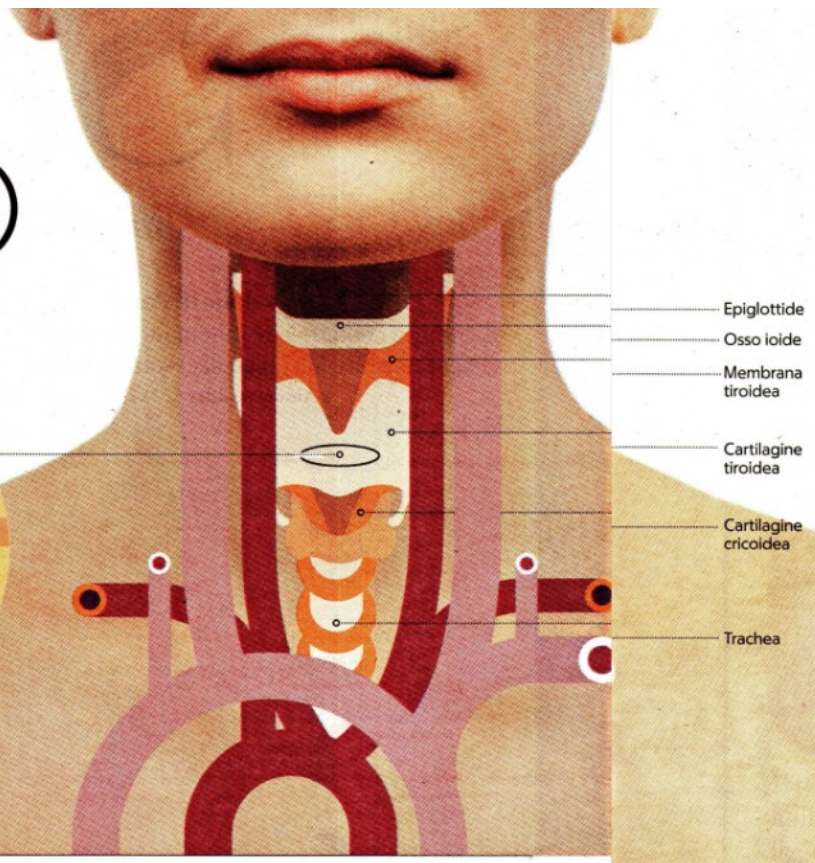
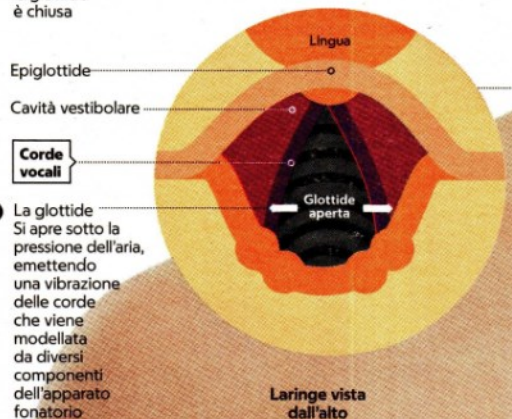
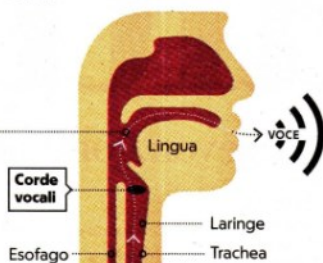
Il quesito: qual era la reale natura della voce della Diva? La ricerca, come primo step, puntava a verificare se Maria Callas fosse stata un soprano con notevole capacità a emettere toni gravi o piuttosto una mezzosoprano/contralto particolarmente versatile a produrre una vocalizzazione in zona acuta e sopracuta. Gli esperti, rifacendosi alle centinaia di registrazioni dell'artista effettuate negli anni della sua carriera, hanno scandagliato gran parte della sua produzione canora. E il risultato conclusivo ha amaramente confermato il decadimento vocale da attribuire a una malattia sistemica e alle terapie a cui si era sottoposta per contrastarla. Si trattava della dermatomiosite (colpisce anche i muscoli laringei) che aveva costretto la Callas all'assunzione di forti dosi di cortisone.

L'anatomia

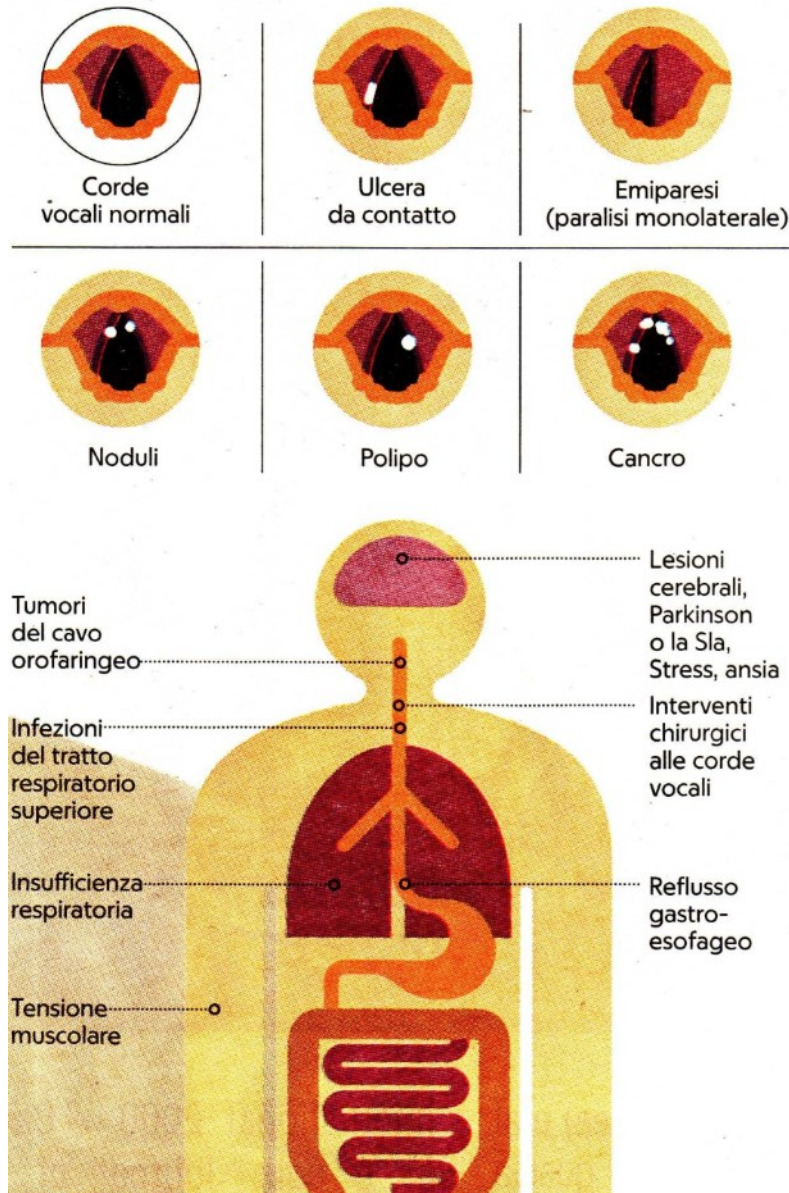
Le corde vocali

La produzione vocale

- 1 Il flusso d'aria Arriva dai polmoni e viene spinto attraverso la laringe fino alla fessura tra le due corde vocali (glottide). Durante la fonazione la glottide è chiusa
- 2 La glottide Si apre sotto la pressione dell'aria, emettendo una vibrazione delle corde che viene modellata da diversi componenti dell'apparato fonatorio



Le cause dei disturbi



FONTE: RIELABORAZIONE DATI RSALUTE / THE MERK MANUAL / PROF. FRANCO FUSSI, OTORINOLARINGOIATRA E FONIATRA, RESPONSABILE CENTRO AUDIOLOGICO USL RAVENNA

I 10 consigli del medico

A minacciare la voce intervengono tanti fattori. Tra questi anche posture scorrette e patologie di altra natura. Come il reflusso gastro-esofageo

Prima provano in farmacia con le pastiglie emollienti, poi fanno il giro degli amici (preferibilmente medici), a seguire consultano dottor Google digitando più chiavi di ricerca: voce bassa, disfonia, perdita della voce, raucedine, fil di voce. E via di questo passo. Finalmente esausto, l'esercito di quelli che comunque hanno sviluppato un problema vocale, si rivolge nell'ordine, prima all'otorino e, successivamente se questi lo ritiene necessario, al logopedista e al foniatra. Ovviamente è il percorso più corretto perché mette al riparo da suggerimenti raffazzonati che, in qualche caso, possono essere controproducenti. Cioè, peggiorare la situazione. Certo, se i consigli che arrivano sono certificati come i 10 che trovate in questa pagina redatti dallo specialista Franco Fussi, pur non essendo esaurienti e in grado di dare risposta a tutte le domande dei

pazienti, fanno da supporto per la conoscenza e la prevenzione. Per esempio, gli esercizi di riscaldamento rappresentano per tanti un concetto astruso. Eppure sono fondamentali: una sorta di "manipolazione" della voce, esercizi diretti e sistematici, teoricamente assimilabili a quelli della terapia riabilitativa logopedica, ma finalizzati a rafforzare e bilanciare la muscolatura laringea. Esercizi specifici e indicati soprattutto a chi affida alla sua voce il successo della professione, come cantanti, lirici e non, conferenzieri, attori.

Ma di un aiuto ne hanno bisogno anche quelli che ci tengono alla voce e mirano a salvaguardarne le prerogative perché quando è compromessa ci si sente privati di un segno di riconoscimento. Un tratto inconfondibile quello vocale che rende ogni essere umano diverso dall'altro. Proprio come un segno particolare della carta d'identità.

— g. d. b.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1. Non esagerate



Evitare di parlare forte o cantare durante stati infiammatori. Tenersi lontano da situazioni in cui si sia costretti a farsi sentire per sovrastare il rumore ambientale. Limitare l'abuso della propria capacità vocale nell'esercizio di professioni impegnative: riguarda chi conduce conferenze stampa, cantanti, insegnanti e coloro che hanno rapporti con il pubblico in locali rumorosi

2. Protezione



Una delle cose più comuni: quando si ha la sensazione di "qualcosa" che ci solletica le vie aeree, si è portati a "raschiare" la gola in modo continuo e irritante. Ma questo è un errore comportamentale che, nel tempo, può traumatizzare le corde vocali. Bisogna verificare se si tratta di un'abitudine nervosa o di una risposta spontanea alla percezione di secrezioni faringolaringee



3. Cenate presto

Seguire i consigli dietetici e le norme di igiene antireflusso. Indipendentemente dagli obblighi sociali, è consigliabile evitare i pasti a tarda ora per non incorrere in episodi di reflusso oltre che in notti insonni. Questa infatti è una patologia che spesso diventa responsabile di fenomeni irritativi a carico delle vie aeree e, anche, delle corde vocali che subiscono gli insulti dell'acido

4. Occhio al fai da te

Evitare l'assunzione di pastiglie balsamiche o compresse antidolorifiche non prescritte dal proprio medico. La maggior parte di questi rimedi, in gocce o sotto forma di pastiglie masticabili, in genere contengono sostanze chimiche, come il mentolo che seccano le mucose faringolarinee, rendendo le corde vocali più vulnerabili alle flogosi e alle infezioni

5. Meno farmaci

I farmaci antidolorifici vengono assunti o somministrati per varie patologie infiammatorie. Attenti però: vanno utilizzati solo se strettamente necessario perché spesso possono mascherare i primi segni di malattia o uno sforzo vocale. E, in questo caso, si accentua il rischio già normalmente presente di aggravare i danni causati da sovraffaticamento. È opportuno uno stretto monitoraggio dello specialista

6. I suoni ambientali

Monitorare il feedback acustico ambientale è fondamentale. Se non si è in grado di ascoltare ciò che gli altri ascolteranno, si mettono a dura prova voce e nervi. Per aiutare l'emissione della voce su livelli sicuri e senza dover modificare il proprio equilibrio tecnico (riferito ai cantanti per lo più) per ricercare una diversa intensità vocale, è indispensabile rendersi conto dell'acustica che ci circonda

7. Salute vocale

Molti problemi vocali sono correlati a un uso improprio della voce e/o a stress psicofisico. Ignorare la stanchezza provoca, dopo una settimana di compensazioni, la riduzione dei toni acuti e un'iniziale raucedine, con fonastenia spesso confusa con un'esordiente flogosi delle vie aeree. Il riscaldamento vocale in questa condizione diventa una pratica irrinunciabile

8. Ok al training

Se non si sa come fare un riscaldamento vocale è consigliabile mettersi in contatto con un logopedista (tecnico del linguaggio) per lezioni individuali. Lui insegnerà la tecnica di routine. Effettuare invece il riscaldamento per un periodo protratto prima di un uso vocale prolungato. Se ci si trova con una flogosi laringea, si fa un riscaldamento silente, ma solo mentalmente

9. Lingua rilassata

Rendere minime le tensioni laringee, imparare a mantenere una postura flessibile e ben bilanciata del collo. Ma occorre anche rilassare la lingua ed espandere il cavo orofaringeo per creare un ampio spazio di risonanza. Poi dedicarsi a focalizzare le tecniche di posizione (risuonatori superiori) per una amplificazione naturale

10. Idratazione

L'idratazione è un elemento importantissimo. Bisogna bere almeno due litri d'acqua al giorno per mantenere corpo e voce in buona salute. Non basta farlo solo quando si ha sete, ed è meglio non aspettare di aver la gola secca. Evitare o limitare bevande e sostanze con effetto essiccante e vasodilatatorio, compresi alcolici e caffè. Pastiglie a base di glicerina o sali termali aiutano la salivazione

Lo studio**Mai come Freddie Mercury
il suo canto era eccezionale**

È scomparso oltre 25 anni fa, eppure la sua era una voce così particolare da essere finita sotto la lente d'ingrandimento degli scienziati. E a confermare l'unicità delle capacità vocali della rockstar è stato uno studio pubblicato sulla rivista *Logopedics*

Phoniatrics Vocology che ha realizzato un'analisi percettiva e quantitativa delle registrazioni sonore disponibili. Due i dati principali. Il primo smentisce che Mercury arrivasse a una vocalità superiore alle quattro ottave, mentre Christian Herbst, primo autore

dello studio, arriva alla conclusione che la sua voce "né più né meno normale per un adulto sano" sarebbe quella di un baritono che ha cantato come un tenore dotato di una componente straordinaria nella vocalità. (g. d. b).

IL PROGETTO

La violenza sul corpo cambia il Dna

**Le donne abusate
invecchiano prima e
si ammalano di più
Lo studio dell'Iss**

di Denise Ferrero

Il DNA non ci è dato per sempre. Stress e traumi possono modificarlo tanto che nelle donne vittime di violenza, che nel mondo sono una su tre, i segni biologici lasciati dal trauma possono accelerare l'invecchiamento e aumentare l'insorgenza delle malattie. Gli studi più famosi sulla correlazione tra violenza e alterazione del genoma sono stati quelli eseguiti sui sopravvissuti ai campi di concentramento che mostravano l'accorciamento dei telomeri del DNA, accorciamento associato a un invecchiamento precoce. Anche tra i veterani di guerra è stata mostrata l'associazione tra disturbi da stress post-traumatico e la modifica dei processi di metilazione nel DNA dei loro spermatozoi. Che, anche loro, invecchiavano e diventavano meno efficaci.

Come funzioni questo meccanismo non è chiaro ma l'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con l'università di Milano e il Soccorso Violenza Sessuale e Domestica dell'Ospedale Mangiagalli di Milano, ha avviato il primo studio italiano per identificare gli effetti della violenza sul no-

stro genoma, analizzando circa 70 campioni di sangue provenienti da donne che hanno subito violenza, sia nel corso di singoli episodi traumatici che invece nel caso di violenza sistematica come, ad esempio, abusi e violenze familiari. I campioni di sangue sono stati confrontati con un gruppo di controllo di donne che non avevano subito traumi o stress violenti e la loro analisi, secondo dati preliminari, ha mostrato alcune significative differenze relativamente ad alcuni processi che regolano l'espressione dei geni coinvolti nello stress.

«È la prima volta che in Italia stiamo affrontando questo tema per capire se nelle donne vittime di violenza siano presenti diversi livelli di metilazione nei geni coinvolti nel disordine da stress post-traumatico - spiega Simona Gaudi, responsabile scientifico del progetto - questo ci serve per comprendere se le differenze che noi osserviamo adesso potranno indurre effetti a lungo termine compromettendo così lo stato di salute futuro delle donne che hanno subito violenza».

Le evidenze a disposizione ci potranno raccontare se esiste una differenza anche tra le persone che hanno subito violenza sistematica, e quelle che hanno invece subito una violenza in un unico episodio in modo da potere offrire interventi terapeutici mirati e innovativi.

«In questo studio abbiamo cercato di misurare anche gli effetti come ansia, attacchi di panico,

depressione, tipici anche del disturbo da stress post-traumatico - spiega la ricercatrice - ma l'obiettivo fondamentale è la possibilità di identificare dei protocolli terapeutici di prevenzione di precisione costruiti sui marker biologici identificati».

Il passo successivo, con l'ampliamento dello studio su tutto il territorio nazionale, sarà quello di studiare le modificazioni sull'intero genoma per capire la relazione molecolare esistente tra violenza e insorgenza di patologie complesse.

«Il sogno che speriamo di realizzare - conclude Simona Gaudi - è una biobanca dedicata alle donne con l'intento di riuscire a cancellare tutte le ferite della violenza, anche quelle scolpite a livello molecolare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli studi Se l'ambiente è ostile il genoma si trasforma

Il nostro genoma non è rigido, ma plastico e dinamico e risponde all'ambiente. Lo dimostra sempre di più l'epigenetica, i cui studi hanno indicato come il DNA subisca modifiche, non nella sua sequenza, ma nel modo in cui si struttura e funziona. A spiegarcelo sono proprio gli studi effettuati su popolazioni che hanno subito traumi come guerra, carestie o deportazioni razziali. In seguito alla carestia verificatasi nel 1944 in Olanda le donne in gravidanza hanno partorito bambini che in seguito hanno sviluppato patologie complesse quali diabete e malattie cardiovascolari. Sono state loro ad essere oggetto del primo studio specifico sulla correlazione tra eventi stressanti e DNA.

Cosa succede Il nostro codice come uno spartito

● Il DNA è come uno spartito e, attraverso le modificazioni epigenetiche, il suo stato di salute assume la forma di jazz, musica da camera o rock. Come per un brano, l'esecuzione individuale, riproducendo le

stesse note, ne cambia melodia, timbro, espressione.

● Traumi, sostanze inquinanti o stress, pur senza variare il codice del DNA, possono modificare alcuni meccanismi come la metilazione o l'acetilazione influenzando la nostra salute.



Il piano internazionale

Screening per i fumatori incalliti. L'obiettivo è battere sul tempo il tumore al polmone

di Letizia Gabaglio

TUMORE AL POLMONE

Fumatori, fate la Tac

Screening per i tabagisti più incalliti per individuare il cancro ai primissimi stadi. O addirittura prima che si formi individuando chi ha un rischio maggiore o la mutazione che si può colpire con farmaci di precisione. L'obiettivo: dimezzare la mortalità in 5 anni

Trovare il tallone d'Achille della malattia, per trattarla meglio

Con una spesa di 10 pacchetti al giorno il Ssn risparmierebbe milioni di euro

In Italia aumenta la diffusione della patologia fra le donne

di Letizia Gabaglio

Arrivare presto. Prima che il tumore si diffonda. Quando è così piccolo da poter essere eliminato con una "mini-operazione". Magari persino prima che si formi, individuando le persone ad alto rischio e che sono ancora in tempo per prevenirlo. Oppure, se il tumore non può essere asportato, trovare il suo minuscolo tallone d'achille: quella mutazione molecolare che possiamo colpire con farmaci di precisione. E poi risvegliare il sistema immunitario, affinché torni a riconoscerlo e a combatterlo, selezionando sempre meglio i pazienti che rispondono all'immunoterapia e puntando a migliorare la loro qualità di vita. Sono le strategie di un piano internazionale contro il tumore del polmone che punta a dimezzarne la mortalità in soli 5 anni.

Non è una promessa, ma un'ambizione: un traguardo impossibile solo fino a poco tempo fa, oggi realistico se si uniscono tutte le forze. Non per nulla il piano è quello della Lung Ambition Alliance.

Dal palco dove, a Milano, si è tenuto l'incontro "Tumore al polmone: raddoppiare la sopravvivenza si può. In 5 anni", nell'ambito dei "Talks on Tomorrow Repubblica", Giorgio Scagliotti, direttore dell'Oncologia Medica all'università di Torino, va dritto ai numeri: «Possiamo

portare a oltre il 30% la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi combinando prevenzione, nuovi metodi per la diagnosi precoce e nuove terapie».

Lo scorso 4 dicembre insieme a lui c'erano altri pezzi da novanta dell'oncologia polmonare. «Oggi - continua Scagliotti - solo il 15-20% di tutti i tumori del polmone diagnosticati è completamente asportabile con la chirurgia e quindi potenzialmente guaribile. Per questo una delle prime azioni da fare è aumentare questa percentuale».

Come? Chiamando i forti fumatori a fare lo screening: una tac a basse dosi di radiazioni che ha ormai dimostrato la sua efficacia. «Con una spesa per persona equivalente a quella di 10 pacchetti di sigarette - continua l'oncologo - potremmo risparmiare i milioni oggi necessari a trattare la malattia in stadio avanzato. Nel prossimo futuro avremo una combinazione di test ed esami che ci permetterà di arrivare sempre prima alla diagnosi. Intanto, il primo passo è coinvolgere attivamente chi è più a rischio: nel Regno Unito, i centri portano le unità mobili con le Tac davanti ai supermercati per coinvolgere le persone».

Chiamare i forti fumatori a partecipare allo screening ha un altro vantaggio: quello di ingaggiarli in un percorso di disassuefazione dal fumo, che è il primo fattore di rischio in assoluto per questa neoplasia. «La grande maggioranza dei casi di cancro al polmone - spiega Silvia Novello, docente di Oncologia

medica all'università di Torino, responsabile dell'Oncologia Toracica dell'Aou San Luigi e presidente di Walce Onlus (Women Against Lung Cancer in Europe) - è attribuibile alle sigarette: parliamo dell'85% delle diagnosi. Il rischio è 14 volte superiore nei fumatori rispetto ai non fumatori, e aumenta di 20 volte nei forti fumatori». E infatti l'incidenza del tumore al polmone in Italia sta salendo nella popolazione femminile, dove negli ultimi anni è cresciuta molto l'abitudine al fumo.

«Il rischio è 14 volte superiore nei fumatori. Le ultime stime indicano, per il 2019, 42.500 diagnosi, di cui 29.500 tra gli uomini e 13 mila tra le donne. Anche per chi si è ammalato allontanarsi dalle sigarette fa la differenza: chi fuma ha una risposta meno buona alle terapie e più effetti collaterali. Le strategie per la disassuefazione dal fumo sono diverse, come diversi e soggettivi sono i meccanismi del processo di interruzione. Per questo è importante sapere che esistono centri anti-fumo che hanno competenza in questi percorsi».

«Come è importante ricordare -



conclude l'oncologa - che non è mai troppo tardi per smettere: è un atto di prevenzione vera e propria, in grado di abbattere in maniera significativa la mortalità per questa patologia. Senza il fumo, il tumore del polmone sarebbe raro e non, come è oggi, un big killer».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La partnership Un'alleanza di esperti per un cambio di passo

Raddoppiare la sopravvivenza in 5 anni è il primo passo. L'obiettivo vero, decisamente più ambizioso, è cancellare il tumore del polmone dall'elenco delle prime cause di morte oncologica. Per raggiungerlo serve un cambio di passo. Ed è per questo che è nata la Lung

Ambition Alliance, una partnership di 4 organizzazioni: l'International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC) per la ricerca e la formazione, la Global Lung Cancer Coalition (GLCC) per il supporto dei pazienti; il Guardant Health per la diagnostica e AstraZeneca per lo

sviluppo di nuovi farmaci. Sono nati tre progetti: un database globale di screening per migliorare la diagnosi, la raccolta dei dati degli studi clinici per accelerare la ricerca; un bando dedicato alle associazioni di pazienti per progetti pilota locali. (t.m.)

Il risultato Negli Stati Uniti ha funzionato e la sopravvivenza aumenta

Buone notizie da Oltreoceano. Il secondo rapporto annuale "State of Lung Cancer", da poco pubblicato dall'American Lung Association, dimostra che i progressi stanno dando i loro frutti. Negli Stati Uniti, la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi di

tumore del polmone ha infatti raggiunto il 21,7% (le percentuali vanno dal 26,4% nel Connecticut al 16,8% in Alabama). Rispetto a dieci anni fa questo dato si traduce in un miglioramento del 26%, in media. Il rapporto sottolinea anche l'importanza

dello screening: lo scorso anno, negli Usa, ha riguardato appena il 4,2% di chi ne avrebbe potuto beneficiare, ovvero i forti fumatori. Se tutte le persone ad alto rischio fossero coinvolte - si legge - si potrebbero salvare 48 mila vite ogni anno. (t.m.)

La diagnosi

Come si scopre

Le cellule del polmone si moltiplicano in modo anomalo fino a formare una massa. La diagnosi tempestiva è fondamentale.





Esame clinico



Tac spirale



Pet/risonanza magnetica

Radiografia

I segnali d'allarme





Cambio del tono della voce
Tosse

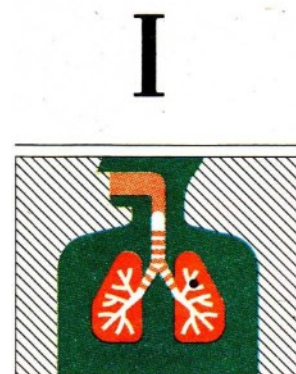


Segni di infezione polmonare



Affanno, debolezza muscolare

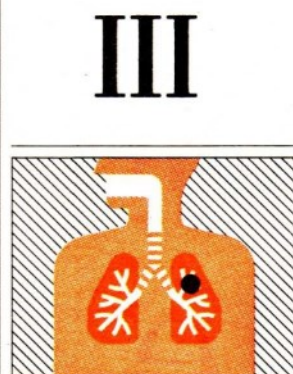
Come evolve



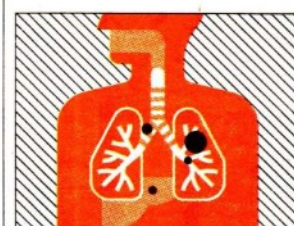
Stadio I
È lo stadio più precoce. Il tumore non si è ancora diffuso oltre il polmone né ha intaccato i linfonodi; le sue dimensioni sono inferiori ai 5 cm



Stadio II
Le dimensioni sono comprese tra i 5 e i 7 cm. Può aver raggiunto i linfonodi (stadio IIB). Come lo stadio I, può essere asportato con la chirurgia

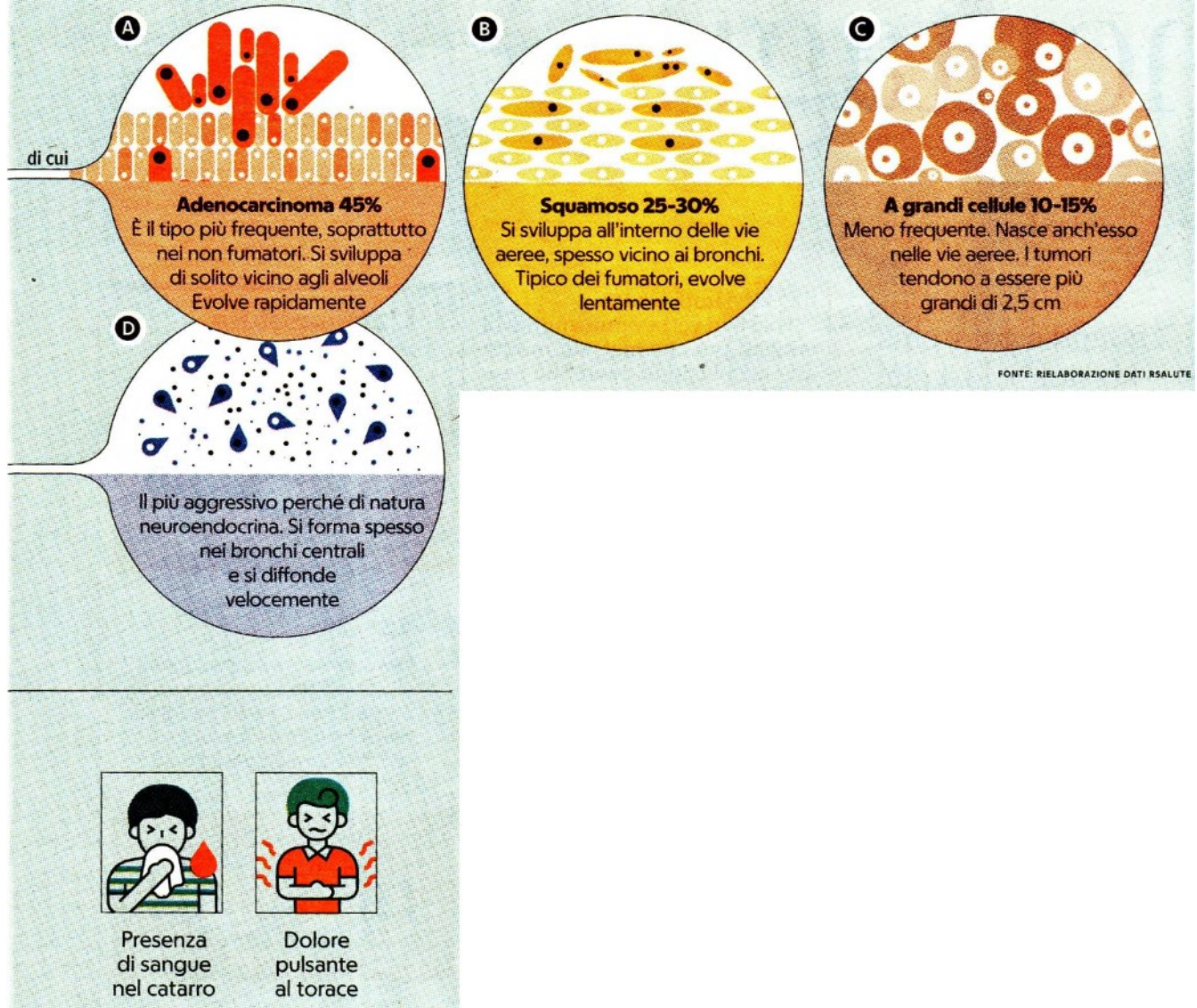


Stadio III
(localmente avanzato)
Ancora confinato nel torace, ma può essersi diffuso al di fuori del polmone e avere qualsiasi dimensione



Stadio IV
Il tumore si è diffuso all'altro polmone o al di fuori del torace. Viene trattato con chemioterapia, farmaci a bersaglio molecolare o immunoterapia

Le forme tumorali



Lo studio

AAA diecimila volontari cercansi

Tra i 55 e i 75 anni, fumatori o ex fumatori con una storia di 30 o più sigarette al giorno per almeno un anno. La ricerca dei candidati ideali per lo studio che vuole diagnosticare precocemente, e magari prevenire, il tumore del polmone è cominciata e

servono molti volontari: 10 mila solo in Italia.

Il progetto coinvolgerà 12 centri, da nord a sud, altamente specializzati, coordinati dall'Istituto nazionale dei tumori (Int) di Milano. Saranno a Torino, Genova, Padova, Parma, Reggio Emilia, Firenze, Roma, Bari, Napoli, Catanzaro e Catania. In tutte queste città, chi ha i requisiti potrà rientrare in un programma di screening personalizzato totalmente gratuito, che prevede inizialmente una tac spirale a basse dosi di raggi X (il termine "spirale" indica che il macchinario ruota intorno al corpo), esame d'elezione che ha dimostrato di poter ridurre la mortalità per tumore del polmone fino al 40%. Il tutto grazie a un finanziamento europeo del programma Horizon2020 che oltre all'Italia vede coinvolti anche Olanda, Germania, Inghilterra, Francia e Spagna. «Vogliamo permettere a chi è a rischio di accedere a un programma di diagnosi precoce di alta qualità, senza dover fare centinaia di chilometri. Allo stesso tempo, l'obiettivo dello studio - spiega Ugo Pastorino, direttore della struttura complessa di Chirurgia toracica dell'Int, tra i protagonisti del Talks on Tomorrow, l'evento organizzato da Repubblica con il contributo di Astra Zeneca - è anche quello di raccogliere dati per continuare a migliorare l'efficacia

dello screening stesso». Pastorino è infatti anche il coordinatore della Screening and Early Detection Committee dell'International Association for the Study of Lung Cancer (Iaslc), che si occupa di estendere lo screening in tutto il mondo. Dal punto di vista dei volontari c'è un altro vantaggio: la Tac spirale, infatti, non consente solo di osservare i danni ai tessuti che aumentano il rischio di sviluppare il tumore, ma anche di fotografare lo stato delle arterie coronariche e dei polmoni e valutare il rischio per altre patologie: dalla broncopneumopatia cronica ostruttiva all'infarto. Il tutto con un solo esame della durata di pochi minuti, altamente automatizzato. Per fare un confronto, nella mammografia la lettura degli esami è manuale, in questo caso, invece, al radiologo spetta solo la valutazione dei casi critici, con una riduzione dei costi, dell'impegno del personale e tempi.

All'interno dello studio, i risultati della Tac serviranno ad assegnare ai volontari profili di rischio più o meno alto di sviluppare un tumore, sulla base dei quali sarà deciso quando ripetere l'esame. In alcuni casi verranno anche effettuati dei prelievi di sangue, che contribuiranno alla ricerca di nuovi biomarcatori.

«Abbiamo dimostrato che non tutti i fumatori hanno la stessa probabilità di ammalarsi nel corso della vita e che l'analisi dei microRna, piccolissime molecole rilasciate dai polmoni e dal sistema immunitario, può essere un'altra utile spia del rischio». Può sembrare strano, ma coinvolgere le persone in questo tipo di iniziative non è così semplice come potrebbe sembrare. In genere, fanno notare gli esperti, chi potrebbe trarne maggiore giovamento tende non partecipare. Ecco perché a reclutare i forti fumatori saranno all'inizio i medici di medicina generale (in primavera si accetteranno anche candidature spontanee) anche che potranno utilizzare tutte le informazioni sui loro pazienti e aiutarli concretamente a fare prevenzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dodici centri specializzati in tutta Italia effettueranno l'esame gratuito individuando i profili di rischio. L'accesso attraverso il medico

LA FRAGILITÀ DEI PICCOLI

Non solo cadute per i bimbi in montagna

Fratture a polsi gomiti e ginocchia. Ma non solo. I più piccoli percepiscono il freddo in modo diverso. E rischiano ipotermie e congestioni. Da evitare quindi pranzi troppo abbondanti: patatine e cotolette meglio a cena
di Agnese Ferrara

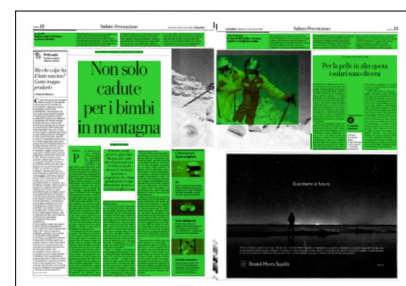
Per fortuna non sono moltissimi, gli incidenti in montagna che riguardano i bambini, se si considera che sugli oltre novemila interventi prestati dal Soccorso Alpino lo scorso anno soltanto il 2,33% aveva meno di 10 anni. Ma parliamo di incidenti gravi. In quelli meno gravi i bambini sono invece numerosi, spesso proprio a causa

degli adulti. «Su 5.000 prestazioni all'anno erogate nei nostri punti di soccorso - racconta Guido Giardini, responsabile del centro di Medicina di montagna dell'ospedale di Aosta e direttore sanitario dei sei centri traumatologici sulle vette della regione - il 20% riguarda i bambini. Le cadute dagli sci provocano soprattutto fratture ai polsi, ai gomiti e alle ginocchia mentre i traumi cranici sono sporadici e soprattutto di lieve entità grazie all'uso del casco. Sono invece in aumento le collisioni fra sciatori, soprattutto adulti che investono i piccoli che stazionano sulle piste, oltre ai disturbi dovuti ad altitudine e freddo come mal di montagna e congestioni».

Più frequenti perché i bambini hanno una diversa percezione del freddo e dell'altitudine rispetto agli adulti e quando un piccolo dice di essere stanco significa che le energie sono già esaurite, idem se riferisce di avere freddo o di avere le mani gelate. Non sono capricci, sono invece segnali d'allarme che non devono essere sottovalutati perché il rischio di subire una congestione da freddo in vetta è elevato. È quindi buona regola vestirli in modo adeguato e copriri-

li con cura, includendo cappelli e bandane per naso e bocca affinché l'aria gelata non penetri direttamente nei polmoni innescando meccanismi di compensazione tali da facilitare anche la disidratazione.

Il "mal di montagna" si presenta con sintomi come mal di testa, vertigini, insonnia e difficoltà respiratorie ed è più frequente nei piccoli che vanno sulle vette perciò a meno di un anno di età i bebè non dovrebbero salire oltre i 2000 metri, dopo il primo anno di età si può andare oltre i 2500 metri di quota ma senza pernottare e, fino ai dieci anni di età, si può arrivare oltre i 3000 metri per scendere subito. «A duemila metri l'8% di chi normalmente il resto dell'anno vive in quote inferiori avrà i sintomi del mal di montagna. A 3.000 metri ne soffre invece il 20%»,



puntualizza Giardini.

Oltre a queste precauzioni non bisogna dimenticare il ruolo fondamentale dell'alimentazione. «Il consumo dei pasti andrebbe gestito - spiega Lucio Trucco, a capo delle Guide Alpine del Cervino - di solito nei rifugi e fra una sciata e l'altra i bambini tendono a mangiare troppo per poi uscire per giocare nella neve o riprendere le discese rischiando congestioni e disturbi digestivi improvvisi».

I pasti in vetta vanno quindi bilanciati più che mai. «In montagna la colazione dovrebbe essere abbondante - precisa Giardini - e includere il burro, che fornisce la dose di grassi necessari per lo sport della mattina. Il pranzo invece dovrebbe essere meno ricco e a base di carboidrati. Cotolette, wurstel e patatine è meglio consumarle a cena». Oltre al cibo non bisogna dimenticare l'acqua. In montagna i bambini devono bere molto, almeno ogni ora, dall'acqua alle bevande calde come cioccolata e tè zuccherati per avere l'energia giusta per lo sport e prevenire la disidratazione.

Non rari i casi di vera e propria ipotermia, dovuti soprattutto ad errate valutazioni da parte dei genitori, che portano in spalla i più piccoli mentre sciano in quota. «Errori madornali di valutazione del rischio - continua Trucco - da parte dei genitori. I più spericolati portano bambini sotto i due anni a sciare con loro, posizionandoli in appositi seggiolini che si agganciano alla schiena. Così, oltre al rischio di cadute, si espongono all'ipotermia in alta quota. Si tratta di bambini che non sono in grado di lamentarsi e che sulle spalle dei genitori possono anche addormentarsi».

Insomma, per evitare che una bella vacanza in montagna - e quest'anno la neve è arrivata in anticipo e molti impianti sono già aperti - possa trasformarsi in un disastro è bene essere prudenti. E fare in modo che per i bambini possa essere divertimento senza rischio. Ricordando anche ai più piccoli e ai loro genitori le regole del 'galateo' in pista (nel disegno le indicazioni) e alcune raccomandazioni sugli aspetti che invece si tende a trascurare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'attrezzatura Come scegliere



Sci

Devono essere proporzionati all'età, all'altezza e al grado di preparazione. Farsi consigliare dal personale delle scuole di sci o dei negozi specializzati.



Casco obbligatorio

Per gli under 14 anni ma indispensabile per tutte le età. Omologato, conforme alla norma UNI EN 1077, classe A per chi pratica sport agonistico.



Occhiali o maschere

Devono essere integri, non usurati. Con fascia elastica regolabile. Dotati di sistema di ricambio di aria per non appannarsi. Marchio CE.

Lo studio

Andare sugli sci fa bene a cuore e cervello

ammalarsi di demenza. L'Alzheimer va avanti lo stesso smentendo l'ipotesi che l'attività fisica regolare rallenti la patologia. Questa la sorprendente conclusione di un mega studio che ha coinvolto circa 200.000 sciatori di long-distance monitorati per due decenni dai

Gli sciatori hanno un cuore più protetto e un rischio inferiore del 50% di soffrire di demenza vascolare (quella senile). Sciare quindi fa bene all'apparato cardiocircolatorio e al cervello mantenendo la mente giovane più a lungo ma non riduce il rischio di

ricercatori della Lund University, in Svezia. Lo sport diminuisce il rischio di invecchiamento vascolare del cervello come del resto del corpo ma non sembra incidere sui processi molecolari che causano questa patologia, come l'accumulo di proteine amiloidi.

I dermatologi

In caso di dermatite o eczema seguire i consigli dei medici

o il riscaldamento interno esagerato possono irritare di più la pelle del bambino atopico, causando un peggioramento del quadro. Così l'American Academy of Dermatology ricorda come le cure della pelle atopica devono cambiare col freddo. All'aperto, in

Se il bambino ha l'eczema quando si va a sciare il bagnetto si fa con acqua non troppo calda e, entro 3 minuti dall'asciugatura, è bene spalmare creme idratanti sulle zone più secche, scegliendo emulsioni dense e unguenti. L'aria secca, le basse temperature

caso di neve e freddo eccessivo, è bene far indossare al piccolo guanti foderati di cotone o di fibre naturali (o un guanto di cotone sotto a quelli da sci), vestirlo a strati, alleggerendolo quando si sta al chiuso, togliendo gli indumenti umidi o bagnati.

Le raccomandazioni

Per la pelle in alta quota i solari sono diversi

Il sole scotta la pelle anche in inverno, perfino in presenza di nubi. Per questo è indispensabile proteggere la pelle dei piccoli. Meglio una crema anti scottature di consistenza densa, perfino pastosa e di colore biancastro, che l'emulsione invisibile che si usa al mare. La crema biancastra e densa batte anche gli spray e i gel solari che in vetta non sono indicati. In montagna servono precauzioni diverse perché si suda senza accorgersene e l'aria fredda disidrata in modo eccessivo l'epidermide provocando facilmente spellature, irritazioni, bruciature e screpolature fastidiose.

Perciò per i bambini è bene scegliere stick ad alto livello di protezione per naso e labbra e creme schermanti (con SPF non inferiore a 30) di consistenza grassa (emulsioni acqua in olio e non olio in acqua) da spalmare sul resto del volto prima di indossare il casco. Se i bambini giocano sulla neve meno coperti è bene ripetere l'applicazione e distribuire la crema anche su orecchie e collo. La protezione dai raggi danno-

si del sole si completa con occhiali da sole con lenti dotate di schermo anti ultravioletti.

«Ogni mille metri di altitudine - spiega Giovanni Leone, direttore del centro per le Fotodermatosi del San Gallicano di Roma - il sole acquisisce il 12% di raggi ultravioletti di tipo B in più e le scottature sono frequenti. Fra i 2000 e i 3000 metri i raggi ultravioletti hanno la stessa potenza del sole a primavera inoltrata a livello del mare. Gli ultravioletti di montagna scottano anche a causa dell'effetto dell'ambiente innevato che ne potenzia gli effetti. La pelle in vetta è più disidratata ed è bene reintegrare i liquidi bevendo spesso e applicando emulsioni dopo-sole di tipo restituivo e nutriente. Infine, se il piccolo è soggetto ad allergie cutanee come dermatite atopica ed eczemi, è meglio scegliere creme protettive formulate con schermi anti UV di tipo minerale, come il biossido di titanio e l'ossido di zinco micronizzati e scartare sostanze schermanti di tipo chimico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

R

L'esperto risponde



GETTY IMAGES/LAURENCE MONNET

DISAGI AL SAN MARTINO DI GENOVA

Guasti continui a Radioterapia i malati emigrano fuori Liguria

FILIPPI E FREGATTI / PAGINA 15

IL DIRETTORE GENERALE UCCI CONVOCATO DA TOTI E VIALE: EPISODI CHE NON DEVONO ACCADERE, STANZIATI NUOVI FONDI

San Martino, radioterapia ancora in tilt Pazienti oncologici costretti a emigrare

Liste d'attesa e urgenze non coperte dopo i guasti in serie. Da mesi si attende la sostituzione dei macchinari più vecchi

**Il personale del reparto
disposto a lavorare
anche di sera ma non ha
avuto risposta**

**Gli acceleratori lineari
non reggono,
uno non funziona
addirittura da marzo**

Tommaso Fregatti

Uno dei macchinari che si rompe di nuovo due volte in poco meno di tre giorni, una lista di almeno trenta pazienti che aspettano una cura per il cancro, i medici stessi del reparto che ammettono sconsolati «intoppi nelle terapie dei malati oncologici anche urgenti». E ancora il consiglio, detto a denti stretti (e riportato al *Secolo XIX* grazie al racconto dettagliato di una di queste pazienti) «di cercare un altro posto per le cure radioterapiche perché qui la lista è a tappo».

È lo specchio del reparto di radioterapia oncologica del San Martino dove i macchinari spesso si guastano. E che costringono pazienti con patologie gravissime a interrompere o posticipare le cure. E dove da marzo, ammettono gli stessi medici ai pazienti, la situazione è diventata «insostenibile». Al punto che gli stessi operatori sanitari, per tutelarsi, hanno inviato mail, comunicazioni sia alla direzione amministrativa che a quella sanitaria dell'ospedale. Facendo presente che, a causa della rottura delle strumentazioni e la convenzione con l'ospedale Gaslini - tutti i bambini malati vengono seguiti per questo genere di terapia dal San Martino e hanno la priorità rispetto ai pazienti adulti - si stanno formando lunghe attese «anche per malati

gravi e che hanno l'urgenza di essere sottoposti alla radioterapia». Ma non solo: il prolungarsi delle liste di attesa ha portato a diventare urgenze quelle che prima non lo erano. Gli stessi medici che operano nel reparto di radioterapia oncologica - primo centro in Liguria dove ogni anno vengono seguiti più di duemila pazienti - hanno espresso alla direzione la disponibilità di lavorare anche nelle ore serali o al sabato. Questo per poter aumentare il tempo a disposizione per sottoporre i pazienti alle cure oncologiche.

D'altronde i problemi sui macchinari sono noti anche alla direzione stessa. Nel reparto di radiologia oncologica, che si trova al piano fondi (-1) ex Ist, ci sono tre acceleratori lineari. Il primo è stato acquistato nell'aprile 2015, il secondo, invece, con quasi vent'anni di esercizio alle spalle, è guasto da marzo. Mentre il terzo, che di anni ne ha 12, si rompe regolarmente. Esiste poi una quarta macchina per la tomoterapia che spesso viene usata anche con le funzioni di acceleratore: ha più di dieci anni. La vita media di questi strumenti, secondo una recente indagine del ministero della Sanità, è di dieci anni. Il costo parte da 1,8 milioni e arriva ai 3. Ogni strumento può garantire anche trenta, quaranta trattamenti al giorno. È stata indetta una gara su base regionale per l'acquisto di nuovi macchinari. E però, secondo quanto risulta da fonti interne all'ospedale San Martino, si è perso almeno un anno per decidere cosa acquistare. In tutto, in Liguria le apparecchiature sono dieci. Tre al San Martino, due al Galliera, due a Savona, una a Pietra Ligure e l'altra a Spezia, due nella disponibilità dell'Asl 1 di Imperia.

Il *Secolo XIX* ha chiesto conto della situazione sia alla direzione dell'ospedale che alla Regione Liguria. Il presidente Giovanni Toti e l'assessore alla Sanità, Sonia Viale si sono immediatamente interessati al problema. «Episodi di questo genere - spiega il presidente insieme all'assessore - non devono accadere. Per questo ci siamo subito attivati convocando il direttore generale del San Martino, Giovanni Ucci». Toti e Viale, inoltre, spiegano di essere «consapevoli della problematica legata al macchinario soggetto a guasti frequenti: per questo sono state messe in campo misure come lo spostamento dei pazienti su poli oncologici alternativi rispetto al San Martino, tenendo presente che la terapia finisce dove comincia e questo vogliamo renderlo noto ai pazienti. In aggiunta, è stato approvato nelle scorse settimane lo stanziamento di altri 15 milioni di euro di investimenti per il rinnovo dei macchinari più obsoleti, attivando procedure urgenti per sostituire l'apparecchiatura in questione». Ucci, invece, fa sapere «di aver avviato due inchieste interne». E evidenzia in un episodio - quello riportato qui a fianco - «una mancanza di comunicazione all'interno del reparto, dal momento che l'iter radioterapico era stato programmato ma non comunicato alla paziente». —

fregatti@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La prova di forza di Simona, paziente di 45 anni «I medici hanno detto di andare in altri centri» Dopo la diffida, la svolta

LA STORIA

Simona (il nome è di fantasia per tutela la privacy) ha 45 anni, due bambine e un cancro in stadio avanzato. Avanzato, secondo quanto spiega-

to da lei, per un errore medico nella diagnosi. E però pur essendo, a detta di medici e oncologi anche di fama internazionale, un'urgenza assoluta e nonostante fosse stata in lista al San Martino dal 12 novembre scorso fino a ieri sera non aveva una data per le cu-

re radioterapiche. Tanto da rivolgere un appello al *Secolo XIX*: «I medici della radioterapia mi hanno spiegato che pur essendo un caso urgente non posso darmi una data di inizio delle terapie a causa dell'intasamento delle liste di attesa del reparto che tra rotture di macchinari e aumento delle richieste non riesce a far fronte alle richieste». Per questo Simona ieri, da sola (e su consiglio dei medici che la seguono) si era attivata per cercare posti liberi in Lombardia, Savona o in altre città italiane. Questo con problemi logistici e familiari dal momento che la sua patologia richiede un ciclo quotidiano di cin-

que settimane. «Mi hanno confermato dall'ospedale che il problema non riguarda solo me ma tanti altri pazienti. Non voglio passare davanti a nessuno, solo essere curata il prima possibile. È già difficile dover affrontare una malattia di questo genere...». Simona, assistita dall'avvocato Francesca Palmero, ieri ha inviato all'ufficio legale del San Martino una diffida in cui chiede una data precisa dell'inizio cure. Ieri sera dopo settimane di ansia la telefonata più attesa: potrà iniziare a curarsi da lunedì: «Ora mi auguro che la stessa sorte tocchi a tutti gli altri pazienti in attesa». —

T.FREG

IL COMMENTO

Più rispetto per chi sta male

Più rispetto e sensibilità per i pazienti. Chi ha un tumore e deve essere sottoposto a sedute di radioterapia non deve essere lasciato solo, nella precarietà di un appuntamento che non c'è e forse non ci sarà. L'ospedale San Martino che ora si pregia del nome di Policlinico non può permettersi, dai suoi vertici ai suoi medici, di abbandonare a se stesso i malati.

Come può stare una persona che si sente dire da un medico: «qui non c'è posto, provi a Pavia»? Non è questa la sanità che i liguri vogliono. Pazienza le fughe per gli interventi chirurgici, ma per le sedute di radioterapia è davvero troppo.

G. FIL.

Manovra, plastic tax dimezzata

Salta la stretta sulle spese sanitarie

CONTI PUBBLICI

**Tassa sulla plastica ridotta a 50 centesimi il chilo
Forte aumento delle accise**

I prodotti in tetrapack saranno esclusi dalla plastic tax. Lo prevede il sub emendamento della maggioranza sulla manovra. La nuova imposta è fissata a 0,50 centesimi il chilo. Novità sui rimborsi sanitari: tutte le spese sanitarie saranno interamente detraibili e lo sconto non si ridurrà in base al reddito. Aumentano le accise sui carburanti. **Mobili e Rogari** — a pag. 5

Detrazioni per spese mediche, il Governo cancella la stretta

Manovra. Pronte le modifiche dell'Esecutivo: valgono 1,1 miliardi. Robin tax ridotta di 455 milioni
Plastic tax: gettito a 150 milioni (tetrapack fuori). Scontro con l'opposizione sull'iter parlamentare

**Giovedì
l'approdo
del testo in
Aula al Se-
nato dove
la fiducia
sarà votata
venerdì o al
più tardi
sabato**

**Marco Mobili
Marco Rogari**

ROMA

Il Governo cancella la stretta sulle detrazioni Irpef per le spese sanitarie per chi ha redditi superiori a 120mila euro. E, come ha già fatto per le auto aziendali in uso ai dipendenti, azzera o quasi la plastic tax escludendo dalla nuova imposta di consumo i prodotti monouso in tetrapack, portando così il gettito inizialmente atteso da oltre 1 miliardo per il primo anno a soli 150 milioni di euro. Oltre all'esclusione dei prodotti monouso con meno del 40% di plastica per peso la nuova imposta è dimezzata a 0,50 centesimi al chilo e si applicherà

solo a partire da luglio.

Il dietro-front sulle tasse, come anticipato domenica scorsa su queste pagine, coinvolge anche la nuova robin tax per i concessionari: sale al 3,5%, rispetto ai tre punti di addizionale Ires previsti nel "mini" maxi-emendamento depositato giovedì scorso in commissione Bilancio al Senato, e sarà dovuta solo dal settore trasporti (autostrade, aeroporti, ferrovie e porti). Il gettito atteso scende così di 455 milioni di euro nel 2020 e di 260 milioni nel 2021.

L'ulteriore taglio delle tasse inizialmente introdotte dal Governo con il Ddl di bilancio vale altri 1,1 miliardi che si aggiungono a quel miliardo e 700mila euro indicato sempre nel "mini-maxi" di giovedì scorso. Una serie di interventi di restyling che si vanno ad amalgamare con i due pacchetti di correttivi dei relatori Rossella Accoto (M5S) e Dario Stefano (Pd) depositati sabato e nella giornata di ieri e che alla fine hanno stravolto i lavori in Commissione. Con l'opposizione all'attacco per il prolungarsi dei lavori e il presidente della Camera, Roberto Fico a esprimere preoccupazione per l'eventuale arrivo blindato del testo a Montecitorio: «Tempi troppo stretti,

non è tollerabile». Ormai, infatti, appare quasi certa una sola doppia lettura parlamentare della manovra. Solo tre i precedenti: con i governi Berlusconi nel 2010 e nel 2011 e con l'esecutivo Renzi nel 2016. «Fatevi un esame di coscienza, perché così non si può andare avanti: a settembre dicevate che sareste andati al governo per evitare l'esercizio provvisorio e invece in esercizio provvisorio rischiate di andarci per la vostra incapacità di governare», ha attaccato il Carroccio dai banchi dell'Assemblea del Senato. Ma anche nella maggioranza la situazione continua a non essere tranquilla. Malgrado l'accordo raggiunto venerdì a Palazzo Chigi, Italia Viva con il ministro Bellanova è tornata a chiedere lo stop sulla sugar tax.

Per provare a porre fine alla situa-



zione di distallo (ieri è saltato in extremis l'inserimento del "milleproroghe" nella manovra) la Conferenza dei capigruppo di Palazzo Madama ieri ha definito la nuova tabella di marcia fissando per giovedì l'approdo in Aula del provvedimento dove sarà posta la fiducia sul maxi-emendamento finale del Governo da votare venerdì o, al più tardi, sabato.

Il contributo maggiore per garantire le coperture alla riduzione delle "tasse etiche", con 308 milioni, arriva dalla nuova stangata sul gioco grazie all'aumento del prelievo erariale unico sulle Slot che arriva a toccare il 23,85% fino al 31 dicembre 2020 e dal 1° gennaio 2021 sale al 24%. Contemporaneamente pagheranno il conto anche

i giocatori con la riduzione delle quote restituite in vincite che scende al 65% e con la tassa sulla fortuna che dal 15 gennaio 2020 sale al 20% per le somme vinte con le Videolottery sopra i 200 euro. E che dall'1 marzo 2020 salirà sempre al 20% ma per le vincite superiori a 500 euro del Superenalotto, Gratta & Vinci, Win For Life ecc.

Oltre ai giochi il Governo rinforza ancora le clausole di salvaguardia sulle accise sui carburanti con una maggiorazione di 303 milioni nel 2021. Se non saranno disinnescate, nello stesso anno, potrebbero scattare aumenti della benzina e del gasolio per 1,2 miliardi di euro. Sempre in materia di accise slitta a ottobre la stretta sull'autotrasporto. E sempre a ottobre parti-

rà la sugar tax. Come annunciato dal viceministro Antonio Misiani (Pd) tornano i trasferimenti ai comuni: si parte con 100 milioni per arrivare a oltre 560 milioni nel 2024.

Nel subemendamento del Governo anche la riscrittura dei bonus Industria 4.0: Dall'iper e superammortamento si passa al credito d'imposta al 40% per beni tecnologici fino a 2,5 milioni di euro e del 20% tra 2,5 milioni e fino a 10 milioni di euro. Per gli altri beni il credito d'imposta sarà del 6% nel limite dei costi di 2 milioni di euro. Aumentano i fondi per le non autosufficienze e i disabili e di 30 milioni tra il 2020 e il 2021 quelli per il 5 x mille.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1

ROBIN TAX

Addizionale Ires a 3,5%, platea ridotta

La Robin tax salirà al 3,5% con platea ridotta ai concessionari di autostrade, porti, aeroporti e ferrovie. Un'addizionale Ires negli anni d'imposta dal 2019 al 2021

2

PLASTIC TAX

Tassa a 50 cent al Kg Escluso il tetrapack

Esclusi dalla plastic tax i prodotti monouso in tetrapack. Nella sua versione finale la tassa è fissata a 50 centesimi al chilo e partirà da luglio

3

IMPRESA 4.0

Credito d'imposta per i beni strumentali

Peri l'acquisto di beni strumentali oggetto di iperammortamento previsto un credito d'imposta al 40% per investimenti fino a 2,5 mln, oltre del 20% (fino a 10 mln)

4

SANITÀ

Le spese per la salute tutte detraibili

Tutte le spese sanitarie saranno interamente detraibili, e lo sconto non si ridurrà in base al reddito come era previsto in origine

5

GIOCHI

La tassa sulla fortuna cresce ancora

Dal 1 marzo il prelievo sulle vincite oltre i 500 euro, comprese lotterie istantanee, sale al 20%. Per new slot e Vlt sale al 20% sopra i 200 euro dal 15 gennaio

6

BONUS FACCIATE

Esclusi edifici agricoli e quelli industriali

Bonus escluso per edifici nelle aree agricole e insediamenti industriali. Detrazione al 50% anziché al 90% per chi ha redditi d'impresa come gli alberghi

7

CONTRATTI

Pubblico impiego, altri 200 milioni

In arrivo altri 200 milioni divisi tra il 2020 e il 2021 per il rinnovo del pubblico impiego, la dote per gli aumenti sale a 3,4 miliardi nel triennio

Stop alla stretta.

Tutte le spese
sanitarie saranno
interamente
detraibili



Boccata d'ossigeno
per il Ssn: in arrivo
2mila medici
e 5mila infermieri

Bartoloni e Gobbi — a pag. 42

Il Ssn rifiata: 2mila medici e 5mila infermieri in arrivo

Carenza di personale. Nella manovra le contromisure: 400 milioni fino al 2021, stabilizzazione dei precari e graduatorie a scorrimento. Dal 2009 persi 25mila operatori

Marzio Bartoloni
Barbara Gobbi

C'è un tesoretto da cominciare a sfruttare subito per far rifiatare le corsie degli ospedali alle prese con l'allarme carenza personale. Mancano medici e infermieri in molti reparti con il pronto soccorso arrivati in alcune aree d'Italia allo stremo. Il decreto fiscale mette sul piatto 400 milioni da spendere da qui al 2021 con una revisione al rialzo dei tetti di spesa: si passerà dal 5% (50 milioni in tutto) calcolato sull'aumento dei fondi stanziati per il Servizio sanitario nazionale di 1 miliardo previsto per quest'anno, al 10% sui 2 miliardi di aumento del 2020 - che vale 200 milioni - e sugli 1,5 miliardi del 2021 (150 milioni). Quattrocento milioni che se divisi a metà per assumere medici e infermieri si possono tradurre in oltre 2mila medici (ogni nuovo assunto compresi gli oneri riflessi costa 90mila euro alle aziende sanitarie) e più di 5mila infermieri (dal costo di 39mila euro l'uno). Ma lo stesso emendamento approvato alla Camera prevede che i tetti di spesa possano crescere fino al 15% degli aumenti dei fondi in caso di «oggettivi ulteriori fabbisogni di personale» che saranno verificati sempre nel «rispetto dell'equilibrio economico e finanziario», una possibilità che se spinta al massimo farebbe salire il tesoretto quasi a 600 milioni.

Lo sforzo del Governo e del ministro della Salute Roberto Speranza non si ferma qui: nei prossimi giorni dovrebbero essere approvati al Senato due emendamenti sempre anti-carenza. Il primo proroga le norme per la stabilizzazione dei precari del Ssn, medici, infermieri e tecnici, fino al

2022. Per superare il precariato si include anche chi ha maturato i 3 anni di anzianità fino al 30 giugno del 2019 o - condizione ancora più favorevole - fino al 31 dicembre di quest'anno se sarà recepita in manovra l'ulteriore modifica che porta la doppia firma dei viceministri all'Economia e alla Salute, Laura Castelli e Pierpaolo Sileri. In più con un altro emendamento si prevede lo scorrimento delle graduatorie in sanità per l'assunzione anche di idonei non vincitori. In particolare dalla stabilizzazione dei precari potrebbero arrivare le assunzioni di almeno 2mila medici e 4mila infermieri che avrebbero i requisiti sui 16mila precari complessivi (senza contare gli interinali).

I nuovi ingressi e le stabilizzazioni in arrivo potranno tornare a far respirare il Ssn che però - come ha ricordato nei giorni scorsi l'Ufficio parlamentare di bilancio in un focus sulla Sanità - ha vissuto in 10 anni un'emorragia di personale mai vista: dai dati del Conto annuale della Ragioneria generale dello Stato risulta infatti che nel 2007 il personale dipendente a tempo indeterminato era di 689.873 unità, 10 anni dopo (nel 2017) ne aveva persi 42mila attestandosi a quota 647mila. Secondo il centro studi della Fnopi (Federazione degli ordini delle professioni infermieristiche) dal 2009 solo nel ruolo sanitario - chi cura e assiste - si sono persi 25.230 professionisti. Con la carenza di infermieri che si assesta oltre quota 50mila e che andrebbe colmata se si vuole davvero scommettere sul territorio lanciando anche la nuova figura dell'infermiere di famiglia: «Mancano professionisti, mancano anche gli infermieri - avverte la presidente Fnopi, Barbara Mangiacavalli - a mancare, però, è soprattutto un equilibrato rapporto tra i pro-

fessionisti che si realizzi attraverso lo sviluppo delle competenze. Serve una visione più ampia e coraggiosa».

A spingere per una visione di sistema sono anche i medici e le stesse Regioni, alle prese con le ultime limature del Patto per la salute con il ministero. Una partita complessa ma che andrà conclusa entro l'anno, altrimenti i governatori perderanno i 3,5 miliardi in più per 2020 e 2021. L'ultima impasse deriva dallo spoils system annunciato dal ministro Speranza sul direttore dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali (Agenas) Francesco Bevere, difeso però strenuamente dalle amministrazioni di centro-destra. «Sulla sostituzione di Bevere la trattativa rischia di arenarsi di nuovo» avvisa il coordinatore degli assessori alla Salute Luigi Icardi. Che però riconosce a Speranza «il grosso lavoro fatto fino a oggi per arrivare a un'intesa. L'ultimo miglio sul fronte del personale? Il ministero recepisca nel Patto la nostra ricetta per tamponare subito le carenze. Perché avere più soldi va benissimo ma è inutile se non ci sono medici da assumere». Riassume i tre punti fermi l'assessore lombardo Giulio Gallera: «Assumere specializzando quantomeno a partire dal secondo anno, medici al lavoro fino a 70 anni e far lavorare nei teaching hospital anche i dottori non specializzati». E poiché il 2019 è ormai agli sgoccioli, già le Regioni sondano il terreno sulla possibilità di estendere la misura - e la vigenza del Patto - al 2022.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Il segretario del principale sindacato degli ospedalieri

«Ora investimenti strutturali: servono 10 miliardi in 5 anni»

«**C**i vogliono almeno 10 miliardi in 5 anni. E politiche d'indirizzo adeguate per far ripartire il Servizio sanitario nazionale. Quindi, ben vengano gli atti concreti messi in campo dal ministro Speranza, ma gli stanziamenti vanno resi strutturali». A dettare la ricetta per rilanciare il Ssn a partire dal personale è Carlo Palermo, segretario dell'Anaao Assomed, il principale sindacato dei medici ospedalieri che il 12 dicembre festeggia a Roma i 60 anni dalla fondazione.

Come arrivate a questo traguardo e come ci arrivano i medici?

Usciamo da 10 anni durissimi fatti di tagli alle risorse per la sanità che hanno colpito innanzitutto il personale, tanto che oggi chi può fugge dagli ospedali pubblici. Serve un radicale cambio di passo rispetto all'assalto sistematico ai criteri di universalità del Ssn, minati in più dal meccanismo dei fondi integrativi e dalle istanze autonomistiche. Una svolta che va guidata dal centro: Governo e Parlamento diano indirizzi forti contro il fai-da-te regionale. Ma senza soldi non si può fare: 2 miliardi l'anno per cinque anni sono la soglia minima per riprogrammare l'offerta. La spesa sanitaria dell'Italia è ormai inferiore del 35-40% a quella dei Paesi con cui dovremmo confrontarci: ancora oggi continuiamo a garantire risultati eccellenti, ma fino a quando sarà possibile?

Tra le principali novità in manovra ci sono le maglie più larghe per le nuove assunzioni...

È un passo importante ma serve costanza: con due miliardi in più ogni anno ci sarebbero 300 milioni di euro a disposizione che consentirebbero di assumere fino a un massimo di 3mila medici, considerando che un neoassunto tra stipendio lordo e oneri riflessi costa circa 90mila euro. Poi ovviamente va considerata la grande carenza di infermieri e tecnici sanitari.

Nel nuovo Patto salute gli assessori chiedono di assumere anche**non specializzati**

Piuttosto che ricorrere a neo laureati, che è un assurdo, prendiamo quanti alla specializzazione sono almeno prossimi. Vanno assunti i circa novemila specializzandi al IV e V anno, come prevede il decreto Calabria. E se a questi sommiamo i quindicimila neo specialisti in attesa di lavoro otteniamo un "tesoretto" di quasi 25mila medici.

Assumerli come, gli specializzandi agli ultimi anni?

A tempo determinato e a carico delle Regioni per passarli poi a tempo indeterminato quando diventano specialisti e senza ulteriore concorso perché una selezione l'hanno già fatta. Questo libererebbe ulteriori posti per le specializzazioni: al momento dell'assunzione i colleghi lasciano le borse e il Miur può trasformarle negli anni successivi in contratti aggiuntivi.

Manca però ancora un regolamento attuativo

Vero: bisogna subito permettere a tutti gli specialisti del IV e V anno di partecipare ai concorsi, altrimenti si rischia l'effetto paradosso di avere più fondi ma di non trovare candidati. Per questi giovani colleghi, tra l'altro ci sarebbe il vantaggio enorme di passare a uno stipendio vero da 60mila euro l'anno e di entrare nel sistema previdenziale con un biennio di anticipo.

Forse le Regioni nicchiano perché costerebbe troppo?

Che le Regioni cerchino meccanismi al massimo ribasso è indubbio, ma oggi pessime condizioni di lavoro e basso salario non sono più accettati. Mancanza di carriera e di valorizzazione professionale e bassi stipendi spingono alla fuga. In Piemonte l'uscita extra pensionistica è del 4% l'anno: una massa strabiliante di medici si licenzia per andare nel privato o all'estero, dove la richiesta al 2030 a livello europeo è di 230mila camici bianchi. Mentre in Italia si rischia di chiudere i servizi ai cittadini.

— B.Gob.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CARLO PALERMO
Segretario nazionale Anaao Assomed



IN BREVE
DECRETO FISCALE

Sanità privata, 150 milioni per rinnovare il contratto

Nelle pieghe della manovra e più in particolare del decreto fiscale arrivano gli attesi fondi con cui gli ospedali privati potranno provare a chiudere il contratto del personale della Sanità privata fermo da oltre 12 anni. In un emendamento approvato nei giorni scorsi - lo stesso che apre alle assunzioni dei medici (si veda articolo a fianco) - si prevede che il valore della spesa per l'acquisto da parte del Ssn di prestazioni dal privato è ridefinito «nel valore della spesa consuntivata nell'anno 2011». Questo significa che viene cancellato il taglio del 2% su quel tetto del 2011: in pratica la misura mette a disposizione delle Regioni 150 milioni da spendere per acquistare prestazioni dai privati. Che a loro volta incassando questi fondi dovranno mettere altri 150 milioni circa per chiudere la partita del rinnovo dei contratti del personale. «Questa misura nata grazie all'iniziativa del ministro Speranza è il primo passo per arrivare al contratto che speriamo di chiudere per febbraio-marzo prossimi», avverte Gabriele Pelissero, past president di Aiop e consigliere ai rapporti istituzionali e associativi. «Ora è fondamentale - aggiunge Pelissero - che le Regioni diano garanzie di spendere quei fondi per aumentare volumi o tariffe delle prestazioni. Poi anche all'interno dell'associazione dovremo trovare un accordo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Gabriele Pelissero.
Consigliere e Past president dell'Aiop



Salta la stretta sulle detrazioni sanitarie

Tutti i prodotti Tetrapack saranno esentati dalla plastic tax. Per i contratti pubblici cento milioni in più

ROMA

Salta la stretta sulle detrazioni per le spese sanitarie. Dopo che la manovra 2020 aveva introdotto la rimodulazione degli sconti, che portano all'eliminazione dell'agevolazione per i redditi oltre i 200.000 euro, ieri il governo ha fatto dietrofront. Con un sub emendamento presentato dai relatori in commissione Bilancio del Senato vengono infatti ripristinate le detrazioni al 19% per tutti, senza vincoli di reddito.

Sul fronte delle entrate arriva invece una ulteriore stretta sui giochi vale oltre 300 milioni nel 2020, 297 nel 2021 e nel 2022; un altro emendamento dei relatori porta dal primo marzo al 20% il prelievo sulle vincite oltre i 500 euro, comprese le lotterie istantanee come i Gratta e Vinci. Nel caso delle vincite alle new slot, il prelievo dal 15 gennaio sale invece al 20% sopra i 200 euro. Ridotta dal 68 al 65% anche la percentuale di somme giocate destinate alle vincite. Quindi aumenta di 300 milioni nel 2021 e 651 nel 2022 anche il gettito delle accise dando così modo al governo di ritoccare sia la plastic tax che la sugar tax. E' infatti previsto che la prima (50 cent al chilo, esclusi tutti i prodotti in Tetrapack) scatti dal primo luglio 2020, mentre la seconda entrerà in vigore solo a ottobre.

Sul fronte delle spese, invece, aumentano di 100 milioni di euro nel 2020 le risorse da destinare ai contratti pubblici, aumentano poi i fondi per il 5 x mille (+10 milioni nel 2020, 20 nel 2021 e 25 milioni in più a decorrere dal 2022), viene rifinanziata anche per il prossimo anno la cigs nelle aree di crisi industriale, e vengono stanziati nuovi fondi per i prepensionamenti nel settore dell'editoria (sia poligrafici che giornalisti). R. E. —

• RIPRODUZIONE RISERVATA



Quando una sola diagnosi non basta

Opportunità e rischi della "seconda opinione"

VALENTINA ARCOVIO

Il parere di un solo medico non basta. Sempre più spesso una singola diagnosi o terapia non sono sufficienti: tanti pazienti non si sentono tranquilli se non dopo una seconda opinione. E a volte ne cercano una terza o una quarta, mentre si aggiunge quella che la stessa persona si fa da sola, sul web.

È una tendenza che vale per tutte le specialità: dalla pediatria all'oncologia, dalla cardiologia alla neurologia fino alla chirurgia estetica. L'ossessione è tale da aver dato vita a un business. QYResearch, società di ricerche di mercato, ha stimato che nel 2018, nel mondo, il giro d'affari globale dei servizi di «second opinion» è stato di 2,7 miliardi di dollari e prevede che raggiungerà i 9,8 entro il 2025.

Una ricerca in Rete e ci si rende conto di quanto sia diffuso il fenomeno: dai team di medici ai software specializzati aumentano i servizi di «second opinion on demand». Tra rischi e opportunità. La comunità dei camici bianchi concorda nel ritenere la «seconda opinione» un diritto del malato. Gli oncologi sono, di certo, i più coinvolti. Tanto che l'Aiom, l'Associazione italiana di oncologia medica, ha stilato un documento sul tema. «Capita spesso che dopo una diagnosi di cancro il paziente senta la necessità di avere un'altra opinione - spiega Nicola La Verde del consiglio dell'Aiom e direttore dell'oncologia all'Asst-Fatebenefratelli Sacco di Milano -. Nel caso di un tumore raro la consulenza è davvero una necessità e dovrebbe

essere l'oncologo a indirizzare il paziente verso il centro di riferimento per quella specifica malattia». In molti altri casi, invece, per esempio in presenza di un tumore più «comune», non serve e rischia di far perdere tempo prezioso.

La «second opinion» può essere un'opportunità per il medico stesso di ricevere l'aiuto di un collega più esperto. È comune in cardiologia, un altro settore dove l'ansia di avere più pareri è forte. Il Centro Cardiologico Monzino Ircss di Milano è tra gli istituti che vengono interpellati. «Si viene per avere la conferma di una diagnosi e capire se il piano terapeutico discusso con il primo medico è giusto - dice Cesare Fiorentini, direttore sviluppo del Monzino -. Succede che chi ha una diagnosi di fibrillazione atriale si rivolga a noi per capire se è meglio la terapia farmacologica, consigliata dal primo specialista, o un intervento. Ma sono anche i medici che ci contattano per confrontarsi con i nostri specialisti».

Non di rado, però, la «second opinion» è solo un mezzo irrazionale di difesa: si spera di essere incappati in una diagnosi errata. Di casi simili ne vede molti Orazio Zanetti, geriatra del Centro per la Memoria all'Ircss San Giovanni di Dio-Fatebenefratelli di Brescia: «Alla base c'è la difficoltà da parte della famiglia di accettare una diagnosi grave, come quella di Alzheimer. Si arriva con la speranza di avere una risposta diversa o si cerca una conferma da chi ha una riconosciuta autorevolezza».

Non è, necessariamente,

una malattia grave quella che si cela dietro il desiderio di ricevere un'altra opinione. Nella chirurgia estetica è quasi una prassi richiedere più di un consulto. Secondo il Centro ricerche Candela, l'obiettivo è cercare soluzioni meno invasive. «Un paziente, a cui è stata proposta una liposuzione per ridurre i cuscinetti di grasso, spera di trovare una soluzione alternativa che non richieda il bisturi, come i trattamenti con radiofrequenza e ultrasuoni», spiega Maurizio Valeriani, primario di chirurgia plastica e ricostruttiva all'Ospedale San Filippo Neri a Roma e referente scientifico di Candela.

Molte volte, quindi, la «second opinion» è risolutiva.

Altre volte può mandarci nel pallone, mettendoci di fronte a pareri discordanti. Ecco quindi la regola-base: è giusta nei casi in cui un parere ultraspecialistico può fare la differenza. In questo caso a dare la «second opinion» dev'essere un medico più esperto del primo. E un secondo parere può essere anche una buona opzione per trovare soluzioni più avanzate, non sempre disponibili ovunque: un intervento mini-invasivo per un disturbo cardiaco o per un trattamento estetico. —

© BY NONI ALQUIN DOTT. RISERVATI

Criteri da seguire

1. Non vergognarsi di confessare al medico di voler chiedere un secondo parere: è un diritto e il medico può aiutare nella scelta dello specialista.
2. Ci si deve rivolgere a un medico più esperto del primo.
3. Non illudersi che una «second opinion» sia più clemente: bisogna essere realistici di fronte a una diagnosi «difficile».
4. Rivolgersi a un centro d'eccellenza specializzato nella propria patologia, se scopo della seconda opinione è accedere a trattamenti innovativi e a soluzioni alternative.
5. Mai aspettare troppo, specialmente quando si devono affrontare malattie gravi.
6. Non tagliare i ponti con il primo medico: meglio tenerlo aggiornato o metterlo in contatto con il secondo medico, se è d'aiuto nello svolgimento della terapia.
7. Valutare attentamente l'opportunità di un'opinione 2.0: sul Web sono tante le offerte, non tutte trasparenti e affidabili.



La "lastra" più l'algoritmo: dal radiologo cambierà tutto

**Si crea una rete
tra medici
pazienti
e informatici**

GIUSEPPE SCOTTI
UNIVERSITÀ VITA-SALUTES. RAFFAELE

Parafrasando Umberto Eco, potremmo dire che l'Intelligenza Artificiale, e con essa la radiomica, è esplosa come un formidabile colpo di timpano, come la Quinta di Beethoven.

Ciò che ha svegliato e che agita la comunità medica mondiale, e quella radiologica, è l'affermazione di Geoffrey Hinton: «Entro i prossimi cinque anni l'IA farà meglio dei radiologi... è quindi ovvio che dovremmo smetterla già ora di formare radiologi... ne abbiamo già abbastanza...». Hinton non è un qualunque spacciatore di oroscopi: ha ottenuto nel 2018 il Premio Turing, che è per l'informatica l'equivalente del Nobel.

Oggi stiamo assistendo ad un fiorire di start-up che propongono software in grado di analizzare le immagini radiologiche, di predire le diagnosi, di competere, spesso vincendo, con il nudo occhio radiologico e con la capacità di analisi e di valutazione diagnostica del cervello umano. Una prospettiva affascinante e inquietante, che sembra prefigurare un «nuovo mondo» fantascientifico alla Aldous Huxley. In realtà, di rivoluzioni e mondi nuovi la medicina e la radiologia ne hanno visti già parecchi. Basti pensare all'aspetto dei reparti di radiologia di oggi rispetto a quelli dei primordi, come li possiamo vedere nelle foto d'epoca, l'epoca della scoperta dei raggi X da parte di Roentgen nel 1895. Per quelli di noi che hanno il privilegio dell'età, poi, basta la memoria per rievocare l'introduzione del-

la Tac nel 1972 e della risonanza magnetica negli Anni 80, ma anche della crescita dell'interventistica, che ha introdotto la competizione con la chirurgia, per non parlare della medicina nucleare. La disciplina radiologica ha saputo non solo adattarsi ai cambiamenti, ma anche proporli e governarli.

Se l'immagine perde la sua centralità, anche nel rapporto medico-paziente, poiché scomposta in «pixel», e se l'informazione radiologica viene gestita anche da un computer, il radiologo deve cambiare l'immagine di sé, staccarsi dall'icona della «lastra» e dall'immediatezza dell'immagine. Deve, in primo luogo, ricordarsi di essere medico e sulle competenze mediche costruire il proprio ruolo clinico e la propria credibilità. Il radiologo del futuro, quindi, non solo dovrà aumentare la conoscenza della genetica, dell'immunologia e dell'anatomia patologica, ma essere consapevole delle logiche che sottendono gli algoritmi del «deep learning». Solo così potrà mantenere un ruolo centrale nella funzione diagnostica e potrà essere un elemento cardine nell'interlocuzione con gli altri medici, con i pazienti e con i bioingegneri e gli sviluppatori di software.

E' un compito affascinante che porterà a ridisegnare i curricula, introducendo significative modificazioni e l'istituzione di tirocini non soltanto clinici, ma bioingegneristici e informatici, senza trascurare gli aspetti organizzativi e quelli etici. La speranza è arrivare ad un consenso concordato, non solo a livello nazionale ma europeo, ed eventualmente planetario, in modo da contribuire alla gestione di questa nuova evoluzione della medicina. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'esperto

«La faglia più temibile per Pisa è in Garfagnana Inattive da anni quelle di Orciano e della Meloria»

Parla il ricercatore dell'Ingv
Gilberto Saccorotti:

«Per la scossa del Mugello
tante segnalazioni dai pisani»

PISA

«**Garfagnana** e Lunigiana, Orciano Pisano e la faglia della Meloria sono le aree dove spesso dalle nostre parti si registra l'epicentro dei terremoti avvertiti dalla popolazione pisana, anche se le principali scosse degli ultimi anni sono state distintamente percepite anche a Pisa, come nel caso dell'altra notte nel Mugello». **Gilberto Saccorotti** (nella foto), primo ricercatore dell'Ingv di Pisa, fa il punto su eventi di questo tipo. «Abbiamo ricevuto una settantina di segnalazioni - sottolinea l'esperto - da persone che hanno compilato il questionario on line nel quale hanno affermato di avere avvertito il sisma. E per tutta la giornata l'istituto ha registrato decine di scosse anche se di entità minore. Del resto, tutti i terremoti più forti degli ultimi anni, quelli di Amatrice, dell'Um-

bria o in Emilia, sono stati distintamente avvertiti dai pisani».

La zona più a rischio e che ha fatto registrare negli ultimi anni un'intensa attività sismica, prosegue Saccorotti, «è quella della Garfagnana e della Lunigiana, mentre la faglia di Orciano Pisano è silente da più di 150 anni: un grosso terremoto fu registrato nella seconda metà dell'800, poi più nulla». I pisani conoscono bene anche la faglia della Meloria, come epicentro di scosse che negli ultimi decenni hanno spaventato la popolazione, ma, assicura l'esperto, «anche questa da molto tempo risulta inattiva». Infine, Saccorotti ribadisce i consigli utili in caso di scosse per ridurre al minimo i pericoli: «Prima di tutto se si abita ai piani alti è opportuno mettersi al riparo sotto un tavolo o suppellettili simili e a debita distanza da muri e tetti a rischio di crolli, inoltre è sempre da evitare la fuga per le scale o in ascensore, mentre se si abita al piano terreno è consigliabile uscire all'aperto. Infine, in termini di prevenzione è opportuno assicurarsi, rivolgendosi a persone esperte, se la propria abitazione rispetta i criteri antisismici».





TERREMOTO: PAURA NEL MUGELLO

LA SCOSSA AVVERTITA A PISA

Servizi da pagina 2 a pagina 5

La scossa sveglia migliaia di pisani Il sisma avvertito in tutta la provincia

Soprattutto in Valdera e nel Comprensorio del Cuoio in tanti si sono destati di soprassalto. I Comuni si sono attivati per il monitoraggio delle strutture: negativo l'esito dei controlli in uffici e scuole

VALDERA-ZONA CUOIO

La paura in piena notte. Gente che si è svegliata di soprassalto pensando di sognare il terremoto. Invece la terra ha tremato davvero anche in **Valdera** e nel **comprensorio del Cuoio** e in tanti l'hanno avvertita anche a **Pisa e sulla costa**. Non come nel Mugello, dove si registra l'epicentro del sisma di magnitudo 4.5 e dove le scosse hanno causato danni a edifici pubblici e privati, chiese e conventi. Alle nostre latitudini, dove il sisma è stato di intensità minore, non si registrano richieste di interventi alla protezione civile o ai vigili

del fuoco né danni.

Questo non vuol dire che in piena notte la paura non sia corsa di condominio in condominio, di paese in paese, soprattutto ai piani più altidelle abitazioni, dove l'oscillazione è stata avvertita nitidamente. E, nonostante la situazione fosse di totale tranquillità, la riapertura degli uffici dei comuni è coincisa con le prime sommarie verifiche. Qualche telefonata alle scuole e agli asili, alle strutture per anziani o in quei luoghi notoriamente più attenzionati, come dicono i tecnici, sia per conformazione logistica che per ubicazione.

A **Pontedera** si sono subito attivati il sindaco **Matteo Franco-**

ni, che ha la delega alla protezione civile per l'Unione Valdera (Bientina, Buti, Calcinai, Capannoli, Casciana Terme Lari, Palaia e Pontedera) e l'assessore comunale alla protezione civile **Mattia Belli**. Dall'Unione Valdera non è stata segnalata alcuna criticità. Così anche a **Pontede-**



ra dove, comunque, Belli e i tecnici hanno monitorato la situazione fino a tarda mattinata.

Belli è stato tra quelli che sono stati svegliati dal terremoto: «L'ho sentito bene anch'io – racconta – tanto che mi sono svegliato e pensavo di sognare; dopo pochi minuti ho capito che non stavo sognando ma era la realtà». «La situazione è tranquillissima – le parole di Belli – sono qui con i tecnici e non ci sono situazioni da controllare». Lo stesso ha detto **Stefano Falchi** della protezione civile di **Pon-sacco**: «Neanche una chiamata e quindi nessun intervento o sopralluogo particolare». Neanche nel territorio di **Calcinaia**, come dice il sindaco **Cristiano Alderigi**, ci sono state telefonate per richieste di sopralluogo.

Nel comprensorio del Cuoio i sindaci si sono mossi per un monitoraggio completo, ma anche in questa zona la scossa che ha colpito il Mugello ha lasciato segni. «Nessun intervento», le parole del sindaco di **San Miniato** **Simone Giglioli**. «Quanto sono arrivato in comune la prima cosa che ho fatto è stata di chiedere se c' erano state segnalazioni per il terremoto – ha detto **Giovanni Capecchi** sindaco di **Montopoli** – La risposta è stata negativa, quindi credo che non ci siano stati problemi». **Giulia Deidda**, sindaca di **Santa Croce**: «Ho fatto un giro nelle scuole: è tutto sotto controllo», mentre **Gabriele Toti** sindaco di **Castelfranco** dice di «non aver notizie di problemi» per la scossa di terremoto. Paura passata. Come era stato tra il 16 e il 18 novembre quando zona del Cuoio e Valdera sono stati attraversati dalla piena dell'Arno.

g.n.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I controlli a scuole e uffici in provincia di Pisa non hanno evidenziato danni per il sisma

PONTEDERA

«L'abbiamo sentito molto bene; sulle prime pensavo di sognare invece era tutto vero»

«Una punizione? Non in quel modo»

Sofia Amoddio, già presidente della commissione d'inchiesta: «La recluta non si sanziona in discarica»

«Quello non era luogo di esercitazioni, ma una sorta di discarica e una punizione prevista dal codice non si pratica in un posto così». Un atto di nonnismo invece sì. Sofia Amoddio, già presidente della Commissione parlamentare sulla morte di Emanuele Scieri – il cui lavoro è stato determinante per la riapertura del caso da parte della procura ordinaria di Pisa – si chiede come possa essere ipotizzabile un copione che vede, quale causa della morte di Scieri, trovato cadavere dopo tre giorni – vent'anni fa – ai piedi della torre di asciugatura dei paracadute della caserma Gamerra di Pisa, una punizione sfuggita di mano ai caporali. «Soprattutto in quelle circostanze di luogo e di tempo». Ma esiste una punizione di questa fattispecie nel codice militare? «Non è mai emerso che venissero effettuate punizioni di quel tipo, con quelle modalità», spiega ancora l'onorevole Amoddio pur sottolineando di «non conoscere, e non potrei conoscerle, – dice – le indagini che porterebbero, apprendo, la procura militare a rappresentare questo scenario». Ovvero che Scieri sia morto all'esito di una punizione finita in tragedia.

Scieri, 26enne parà della Folgore sarebbe stato scoperto con il cellulare in caserma (allora vietato) – la sera stessa del suo arrivo a Pisa – e punito con l'esercizio numero 9, arrampicata con le sole braccia sulla torretta di asciugatura dei paracadute dal quale sarebbe caduto ed i tre caporali si sarebbero dati alla fuga lasciandolo morire. Il suo corpo fu trovato dopo tre giorni occultato sotto un tavolo. «Non è mai venuta fuori in Commissione questa storia della punizione, a differenza invece degli atti di

nonnismo: come flessioni estenuanti tra calci e pugni, un massacro insomma. La presenza di atti di nonnismo è emersa con chiarezza anche nell'audizione del generale Celentano», dice l'onorevole Amoddio che torna a chiedersi come mai la Procura militare si muove solo ora, «quando poteva farlo già due anni fa all'esito del lavoro della commissione». La giustizia militare però ha avviato una propria indagine con i primi atti a carico di Alessandro Panella, 40 anni di Certeveri – invitato a sottoporsi ad un campionamento del Dna – e con una perquisizione a casa di Luigi Zabara, 40 anni di Frosinone, entrambi indagati per «violenze ad inferiore mediante omicidio in concorso», dopo aver fatto richiesta della trasmissione degli atti alla procura ordinaria di Pisa (che indaga Panella, Zabara e con loro Andrea Antico, 40 anni di Rimini) «per competenza e giurisdizione».

La giustizia militare rivendica la competenza sostenendo la sussistenza di un evento che vede il superiore commettere il fatto ai danni di inferiore nell'esercizio delle proprie funzioni. E questo però non può essere un atto di nonnismo finito con un omicidio. «Ma se quell'esercizio fosse anche una punizione legale non si fa con quelle modalità attacca l'onorevole – : si fa in un luogo di esercitazione, che nella caserma Gamerra è la palestra. Ma eravamo in agosto e le esercitazioni erano sospese». Il rebus sulla competenza, su una tragedia che aspetta da vent'anni che la giustizia si esprima, potrebbe dar vita ad un vero duello tra procure.

Carlo Baroni

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Fermiamo il caos

«Chiudere chi alimenta la malamovida»

Vettovaglie: appello dei residenti a Conti che rassicura: «Basta abusi, più controlli»

A pagina 9

«Fermate il caos» Appello al sindaco

I residenti: «Chiudete chi alimenta la malamovida»
E Conti assicura: «Basta abusi, ora più i controlli»

di **Gabriele Masiero**
PISA

Un caffè in centro (di pomeriggio) per fare il punto su ciò che non va e per ribadire che la misura è colma e servono iniziative concrete per invertire la rotta. Potrebbe essere sintetizzato così l'appuntamento di ieri in un bar del centro storico tra il sindaco **Michele Conti**, l'assessore alla sicurezza **Giovanna Bonanno**, e una delegazione di residenti ed esercenti della zona di piazza delle Vettovaglie e dintorni, durante il quale è stato consegnato a Conti un documento con una piattaforma di richieste per contrastare la malamovida e gli eccessi, soprattutto in termini di emissioni sonore da parte dei locali e schiamazzi notturni. Non a caso tra le priorità indicate vi sono alcune sostanziali «modifiche al regolamento di polizia urbana» con la proposta di introdurre «nuovi illeciti amministrativi prevedendo la responsabilità degli esercenti commerciali per omesso controllo nei confronti della clientela afferente al proprio locale o pertinenze». La piattaforma consegnata a Conti e Bonanno è stata sottoscritta da **Tomaso Del Corso** (residenti, nella foto col sindaco), **Nicola Piegaja** (albergatori), **Francesco Pozzi**

(Comitati cittadini), **Guido Nassi** (residenti), **Davide Ricoveri** (ambulanti), **Giuseppe Di Vetta** (residenti), **Gaia Montagnani** (B&B) e **Maurizio Becuzzi** (commercianti/ristoratori). Nel documento si chiede anche da subito «un controllo sistematico della regolarità amministrativa (licenze alla vendita, occupazione degli spazi ecc.) per gli esercenti commerciali delle zone interessate» e di spostare «i presidi interforze del week end (polizia, carabinieri, guardia di finanza, vigili urbani ed esercito) da piazza Garibaldi all'interno di Vettovaglie». Infine, si chiede che di fronte all'attuale «situazione di emergenza e la condizione di grave rischio per la salute dei cittadini, certificata da Arpat di adottare provvedimenti di limitazione degli orari di apertura dei locali di somministrazione di bevande».

«Stiamo già eseguendo un'accurata verifica delle licenze - ha assicurato il sindaco - e questo genere di controlli, sotto il profilo amministrativo, proseguiranno senza sconti per nessuno. Non è però un lavoro che si esaurisce in breve tempo, anche alla luce del fatto che per le licenze ci sono molte autocertificazioni degli esercenti che devono essere debitamente verificate. Inoltre, intensificheremo i

controlli della polizia municipale per verificare il rispetto delle regole sia per quanto riguarda la somministrazione di alcolici che per quanto riguarda le emissioni sonore. Infine, a breve partirà la riqualificazione dell'area di piazza Sant'Omobono con interventi per 60 mila euro destinati a incrementare la sicurezza e il decoro urbano già finanziati». Conti ha poi promesso di «coinvolgere le associazioni di categoria del commercio in un percorso condiviso per sterilizzare gli effetti della malamovida, anche attraverso lo strumento di un servizio di stewarding che limiti i fenomeni di degrado e di inciviltà e contribuisca a restituire un modello di business diverso da quello degli shottini a basso costo che, ad oggi, sembra essere l'unico in vigore in questa piazza in orario notturno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Incontro sindaco-Confesercenti

Via Carducci pedonale Parte il confronto Comune-commercianti

A pagina 11



Via Carducci pedonale, al via il sondaggio

L'annuncio di Conti all'incontro con Confesercenti per rivitalizzare l'area del Parlascio. Turismo, più cartelli e un info point in Comune

PISA

Largo del Parlascio, una zona che si sente abbandonata e chiede aiuto all'amministrazione comunale. Per dare una svolta, il sindaco **Michele Conti** ha incontrato gli operatori commerciali in un confronto organizzato da Confesercenti Toscana Nord. Assieme al sindaco c'erano anche gli assessori **Raffaele Latrofa**, **Massimo Dringoli** e **Paolo Pesciatini**. Da qui sono venute fuori le prime idee per un cambio di passo. Come quella di pedonalizzare via Carducci: «Per riqualificare questa strada – ha annunciato Conti durante l'incontro con i commercianti – proveremo a utilizzare fondi già stanziati per l'illuminazione di piazza Santa Caterina per implementare la luce della strada. Possiamo anche pedonalizzarla ma dopo una consultazione con commercianti e residenti». Confesercenti nei prossimi giorni effettuerà un sondaggio. Un altro annuncio di Conti è la creazione di un nuovo info point turistico nell'atrio di Palazzo Gambacorti. Questa misura andrà di pari passo con l'implementazione

della cartellonistica turistica in città, della cui assenza o insufficienza da anni si lamentano residenti, turisti e commercianti: «La cartellonistica turistica – ha detto il sindaco – si può installare nell'area dei Bagni di Nerone. Darò mandato agli uffici anche nell'ottica del nuovo info point turistico che nei primi mesi del prossimo anno sorgerà nell'atrio di Palazzo Gambacorti. Per quanto riguarda la sosta selvaggia e le auto in controsenso, installeremo un varco con telecamere anche in via Cammeo all'incrocio con Largo del Parlascio».

«**Ci siamo** fatti portavoce dei numerosi imprenditori – spiega il presidente area pisana di Confesercenti Toscana Nord **Luigi Micheletti**, presente all'incontro con l'amministrazione comunale insieme al coordinatore sindacale **Giulio Garzella** e al responsabile centro storico **Francesco Mezzolla** – che esercitano la loro attività nell'area compresa tra la fine di via Oberdan e via Cardinale Maffi, contraddistinta dalle via Carducci, via Fedeli, piazzetta Tongiorgi, via Sant'Apollonia e Largo del Parlascio. Un'area importantissimi

sia a livello commerciale che turistico, che però ha bisogno di soluzioni per il contrasto di fenomeni di insicurezza e degrado, per un rilancio turistico dei Bagni di Nerone e del collegamento con piazza dei Miracoli, fino alla riqualificazione commerciale attraverso provvedimenti mirati per la mobilità urbana e la sosta».

Insicurezza, insufficiente illuminazione pubblica, soprattutto nella zona dietro l'area archeologica, scarsa manutenzione dell'arredo urbano, marciapiedi e strade dissestate, mancanza di cestini. Chiesta attenzione anche su sosta selvaggia e realizzazione di un'area dedicata al carico e scarico della merce davanti alla chiesa di San Torpé. «La zona – ha ribadito Micheletti – ha grandi potenzialità turistiche visto che unisce l'asse commerciale a piazza dei Miracoli. In quest'ottica abbiamo fatto precise richieste all'amministrazione. Innanzitutto un cartellonista che indichi i percorsi per arrivare alla Torre e che comprenda anche Bagni di Nerone. Poi un progetto di pedonalizzazione di via Carducci, adesso purtroppo trasformata in un'area di sosta e di transito con marciapiedi inutilizzabili».





**Il sindaco Michele Conti e il
presidente di Confesercenti Toscana
Nord Luigi Micheletti**

Centro storico

Fioriere al posto di rastrelliere La protesta

Una ventina di ciclisti di sono dati appuntamento ieri pomeriggio alla rastrelliera di via Oberdan per protestare contro la decisione del Comune di rimuovere il «parcheggio per biciclette» in favore di una fioriera per riqualificare il centro storico. La ri-

mozione è prevista per oggi e i ciclisti hanno voluto dire la loro prima dello «sgombero». «Si parla sempre di utilizzare mezzi alternativi alle auto per raggiungere il centro e poi si tolgono le rastrelliere dove poter legare le biciclette – commenta il presidente di Fiab Pisa, Carlo Carminati –, ma se si tolgono i luoghi adibiti al posteggio delle biciclette si avranno maggiori abbandoni, bici legate ai pali e un aumento dei furti, proprio perché legandole lontano dalla vista i ladri avranno una vita più facile. Inoltre molti vengono in bici anche a fare shopping». **AV**



Trapani: «Pd riconquista i giovani» E un dirigente del M5S apre: «Con Zambito il partito sconfitto»

Lauricella: «Serve freschezza e un confronto democratico nell'interesse della città»

PISA

«Con Ylenia Zambito si è schierato tutto il Pd (Filippeschi, Ferrante, ecc) che è stato sonoramente bocciato alle scorse elezioni. Altro che cambiamento. Serve una sterzata di freschezza e sarà importante avere te come interlocutore per il proficuo confronto democratico nell'interesse della città. Te lo dico in primis come M5S Pisa». Così **Luca Lauricella**, dirigente pentastellato pisano, auspica, con un messaggio su Facebook, che sia **Matteo Trapani** (nella foto) il nuovo segretario cittadino del Pd con il quale interloquire politicamente nei prossimi mesi. Oggi, il giovane avvocato illustrerà alle 11 in piazza Sant'Omobono il programma con il quale si candida a guidare il partito. «Il Pd alle ultime amministrative - scrive Trapani nel suo documento programmatico - risulta maggiormente in difficoltà nei quartieri periferici, intervenendo e interrompendo una supremazia storica ultradecennale che vedeva queste zone come il bacino più ampio di consensi; si conferma ancora più debole e marginale sul litorale, riducendo, invece, la perdita nei quartieri storici del centro città, ove, tradizionalmente, era meno radicato». Se ne ricava, secondo il consigliere comunale, che il Pd è incapace di «attrarre quote consistenti dell'elettorato under 40, che si sente appartenente a un sistema valoriale riconducibile alla "sinistra", ma che non ha trovato nel nostro partito le risposte alla sua sensibilità». Perciò, promette Tra-

pani, il «suo» Pd sarà «interprete della questione generazionale di cui soffre il nostro Paese partendo dalla riduzione della precarietà (che si lega profondamente al tema della disuguaglianza ed è il fattore che meglio raccoglie e rappresenta tutte le condizioni di svantaggio di cui soffre la nostra generazione) e dalla creazione di innovazione (sono i più giovani a rappresentare le energie migliori e più brillanti per rispondere a questo bisogno)». Infine, secondo il trentaduenne avvocato pisano, «Il Pd in città deve tornare a essere protagonista all'interno della vita e del dibattito cittadino: durante gli anni in cui eravamo al governo della città il partito si è appiattito troppo sull'amministrazione perdendo di fatto contatto con molte realtà (parti sociali, associazioni di categoria, mondo dell'associazionismo)». Per questo, conclude Trapani, «il perno dell'organizzazione dovranno essere i circoli, che rappresentano la prima realtà del partito nei quartieri, eladdove non siamo presenti dobbiamo collaborare con associazioni tipo l'Arci: i circoli dovranno essere i protagonisti del dibattito cittadino e i primi recettori delle istanze dei quartieri».

Gab. Mas.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Il candidato? Sotto l'albero»

Il Pd è pronto a lanciare la sfida alla Lega
«Sarà espressione di un programma condiviso»

CASCINA
di Igor Vanni

È stata un'assemblea molto partecipata quella andata in scena nella sede del Partito Democratico, alla quale ha partecipato anche Stefano Vaccari, responsabile nazionale per l'organizzazione del Pd. E con lui è partito il percorso dei democratici verso le prossime elezioni amministrative, nelle quali il Pd punta a vincere al primo turno. Non da solo, ma in coalizione. Questo è stato un primo incontro per una valutazione sulle scelte in campo politico e amministrativo, unendo il punto di vista locale con quello nazionale. Per l'anno prossimo Cascina, insieme al voto regionale, rappresenta la sfida più importante della provincia e sarà centrale anche per la Toscana. Fortemente negativo, infatti, è il giudizio che il Partito Democratico dà del mandato leghista, che si chiuderà con un anno di anticipo. Nell'incontro è emerso che il Pd punta alla costruzione di una coalizione ampia e di un programma condiviso in grado di rilanciare Cascina, con un occhio ben puntato sui territori, rimettendo al centro la ricostruzione della propria comunità politica e la capacità di essere perno di un campo più largo, aperto e plurale, politico e civico. All'incontro, insieme a Vaccari e Fernando Mellea, segretario comunale Pd, ha partecipato anche la consigliera regionale Alessandra Nardini, in qualità di componente della direzione nazionale Pd.

E proprio con il segretario Mellea siamo entrati più nello specifico delle prossime elezioni amministrative. «L'appuntamento è andato bene, c'era tanta gente e soprattutto c'è attenzione

da parte del partito nazionale – spiega Mellea –: per la prima volta abbiamo avuto a Cascina un responsabile della segreteria. Sentiamo questa responsabilità per le elezioni di maggio».

Come prosegue il confronto nel centrosinistra?

«Stiamo lavorando su più fronti, per presentare un programma serio che si dovrà confrontare anche con le altre forze politiche. Stiamo dialogando serenamente perché l'obiettivo è vincere al primo turno, quindi lo spirito è quello di essere più laici e aperti possibili. È un confronto difficile, ma quando c'è senso di responsabilità e voglia di fare si supera tutto».

Avete già un candidato?

«Sarà frutto della condivisione con la coalizione: una volta stabilita questa, usciremo allo scoperto. Serve una persona competente e condivisa, che veda il Pd come perno della coalizione ma che non deve essere egemone. Diamo peso ai contributi più che ai numeri per delineare un programma di rottura verso questi 4 anni di amministrazione leghista. Speriamo che con il panettone si possano avere coalizione e candidato: il momento è piuttosto delicato, meglio lavorare sotto traccia. Contiamo di averli la prossima settimana».

Con chi state parlando?

«Con le forze politiche che si ispirano ai valori di centrosinistra. Siamo per un dialogo a tutto campo, deve esserci condivisione sull'operato catastrofico della Lega a Cascina».

E con Cascina Oltre?

«Il confronto deve essere da entrambe le parti, ci sono momenti in cui ti avvicini e altri in cui ti allontani. Il confronto è a tutto campo, dobbiamo condividere idee e programmi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



VERSO IL 15 DICEMBRE

Più disilluse che apolitiche: le Sardine pisane si raccontano

Domenica in piazza dei Cavalieri
il flash mob del movimento nato a
Bologna contro le politiche dell'o-
dio. **VENCHIARUTTI** / IN CRONACA

«Sono una Sardina perché» Ecco chi scenderà in piazza

Storie e motivazioni diverse, ma uguale disillusione verso la politica e i politici:
in piazza dei Cavalieri si canterà Bella Ciao ma non ci saranno bandiere e partiti

PISA. Erano circa 40.000 le Sardine scese nel "mare" di piazza della Repubblica a Firenze per protestare contro la preoccupante situazione politica e sociale dell'Italia. E il 15 dicembre toccherà anche a Pisa, dove l'invito che si legge nell'evento pubblico di Facebook, creato da **Tamara Nocco** qualche settimana fa, è di «nuotare insieme, vicini e connessi».

«Siamo più un anticorpo che un movimento politico», così **Mattia Santori**, giovanissimo ideatore del movimento, definisce le migliaia di persone che hanno già manifestato nelle scorse settimane in molte città italiane. L'obiettivo è la richiesta di un Paese più giusto, una società in cui i valori portanti siano quelli della solidarietà e dell'inclusione.

Persone diverse, con diversi vissuti, si uniscono nel nome dell'antirazzismo e dell'antifascismo. È un generalizzato sentimento di frustrazione quello che emerge nelle parole di chi scenderà in piazza domenica 15 dicembre. Tanti i giovani e i giovanissimi che, tra organizzato-

ri e non, hanno aderito ad un appuntamento che si prospetta altrettanto partecipato rispetto alle altre manifestazioni, con oltre 5.000 persone interessate.

In attesa dell'evento, *Il Tirreno* ha chiesto a 6 giovani, dai 18 e 27 anni, studenti e lavoratori, le motivazioni che li hanno portati a diventare delle "sardine".

Le ragioni che spingeranno in piazza i giovani hanno a che fare con la difesa di diritti basilari e fondamentali, disattesi dalle logiche partitiche tradizionali. Solidarietà, rispetto, accoglienza, un argine ad un linguaggio incentrato sull'odio e sulla chiusura: sono queste alcune delle tematiche che ricorrono con più frequenza nelle risposte dei giovani. Ma altrettanto spesso si parla dell'emergenza giovanile, o delle politiche economiche neoliberiste che colpiscono le fette di società più deboli.

Ciò che forse colpisce maggiormente è la profonda disillusione dei ragazzi nei confronti della politica tradizionale, di una destra tradizio-

nalista e di una sinistra che dovrebbe rinnovarsi per poter dare delle risposte efficaci. Così anche a Pisa ci sarà il *flash mob* ormai tipico delle altre piazze, sulle note di "Bella Ciao".

E, questa volta, con il divieto assoluto di portare bandiere o simboli di partiti politici. Perché in effetti il messaggio da veicolare, più che a-politico, è a-partitico. È un sentimento di rabbia nei confronti di un sistema iniquo, ed è questo che ha unito a titolo personale migliaia di persone che prima non si conoscevano. L'evento di Pisa, anche rispetto alle altre esperienze, si caratterizza infatti per la particolare spontaneità. Se in altre realtà è spuntato qualche politico (e anche qualche bandiera), o è stato un gruppo organizzato ad aver lanciato l'evento, a Pisa tutto è nato da persone che non si conoscevano fino al giorno prima, singole volontà che si sono riconosciute in una voce collettiva. —

Sara Venchiarutti



LE STORIE DI CHI PARTECIPA ALLA PROTESTA



DALILA D'ILARIO
STUDENTESSA, 18 ANNI

«Sarò in piazza per difendere i diritti basilari»



LUIGI SOFIA
INSEGNANTE PRECARIO, 26 ANNI

«C'è in gioco il futuro sociale di tutta la città»



ANDREA ARETINI
STUDENTE, 19 ANNI

«Stop ai politici che fanno solo spot elettorali»



ZACCARIAS GIGLI
STUDENTE, 27 ANNI

«Serve un no al neoliberismo di sinistra»



SERENA TURBATI
STUDENTESSA, 25 ANNI

«Basta al clima d'odio qui come altrove»



RICCARDO CANGELOSI
INGEGNERE, 27 ANNI

«Ho paura della destra mondialista»

Domenica in piazza ci sarà anche **Dalila D'Ilario**, studentessa di 18 anni: «Secondo me c'è bisogno delle sardine per riflettere sulle tantissime carenze presenti non solo in Italia, visto che il sentimento di frustrazione è generale – spiega –. Alla base c'è la violazione di quei diritti basilari che ci hanno sempre accompagnato, come l'antifascismo o il rispetto per la libertà altrui. A questo si aggiunge la disillusione causata dai partiti politici tradizionali, che non hanno saputo riempire quel vuoto e quell'insoddisfazione che ci portiamo dietro. Io credo che le sardine bastano e servono già in questo modo, senza diventare un organismo strutturato. In un momento in cui siamo circondati dal non concreto, dalla virtualità, essere in una piazza con 40mila corpi fisici per difendere dei diritti fondamentali è importante. Non c'è destra o sinistra, c'è solo il fatto che abbiamo questi valori e vogliamo che siano rispettati». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tra i primi organizzatori volontari dell'evento c'è **Luigi Sofia**, 26 anni, insegnante precario: «Noi scendiamo in piazza non solo con un nuovo linguaggio politico, ma poniamo al centro delle questioni sociali fondamentali – sottolinea –. Non è vero che siamo senza proposte: siamo per esempio contro le disuguaglianze sociali, a favore di una redistribuzione della ricchezza. E anche questa una visione del mondo. A Pisa questa manifestazione ha un doppio significato, perché siamo stanchi di una confusione linguistica che per esempio attribuisce alla parola "decoro" dei significati disumani. La risposta delle Sardine ha una valenza globale e locale. A Pisa è importante scendere in piazza per gli spazi comuni, quelli che fanno bene alle persone, per i progetti di accoglienza che chiudono in questa città. Tra poco ci saranno operatori sociali senza lavoro e una trentina di beneficiari che finiranno in mezzo alla strada». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Anche secondo **Andrea Aretini**, studente diciannovenne al primo anno della facoltà di Economia e Commercio, Pisa ha bisogno più che mai delle Sardine: «Penso che finora siano state una risposta sentimentale, con migliaia di persone in piazza per difendere dei valori "scontati" come l'antifascismo o l'antirazzismo – è la sua analisi –. Oltre a questo, spero che in futuro le Sardine cerchino di influenzare la politica tradizionale, portando il proprio contributo all'interno dell'esistente dimensione politica. Scendere in piazza a Pisa è altrettanto necessario, perché in quest'ultimo anno abbiamo visto un disinteresse crescente nei confronti delle politiche sociali. L'ultimo esempio è la volontà di chiudere lo Spaziobono, che però ha una importante funzione sociale, a partire dalla prevenzione. La decisione di mettere al suo posto un presidio della polizia è però una misura poco incisiva, da spot elettorale». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ma la disattenzione nei confronti della comunità ha colpito anche la sinistra, come sottolinea **Zaccarias Gigli**, 27 anni, laureando del dipartimento di Civiltà e Forme del Sapere. E si tratta di un tema già presente negli Indignados, il movimento di cittadini che nel 2011 diede vita a una vasta mobilitazione pacifica di protesta dal basso contro il governo spagnolo dell'epoca (il secondo governo Zapatero), a causa della grave situazione economica in cui versava il Paese. «Uno dei temi cruciali per cui scendo in piazza è il contrasto ad un'ideologia individualista che ormai ha permeato ogni aspetto della politica – rivela –. Anche una parte della sinistra si è schierata a favore di politiche neoliberiste che, come ha dimostrato la crisi del 2008, hanno portato solo più recessione. Io volevo porre l'attenzione su questo: l'individualismo ha colpito anche la sinistra, facendo dei distinguo che, invece di unire, dividono». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il 15 dicembre ci sarà anche **Serena Turbati**, 25 anni, studentessa di Scienze Politiche: «Sono scesa e scenderò in piazza per far capire ai partiti di sinistra che ci siamo, che ci sono ancora delle persone "più a sinistra" del Pd», è la sua risposta immediata alla domanda sul perché ha aderito al movimento delle Sardine. «Un'altra motivazione è la protesta contro un clima d'odio che si è generato soprattutto in quest'ultimo anno», prosegue la giovane con un chiaro riferimento alle politiche portate avanti dall'ex ministro dell'Interno Matteo Salvini quando era in sella al governo giallo-verde. Serena, poi, traccia un quadro delle Sardine e di quelli che sono i loro obiettivi: «È un tentativo di riempire un vuoto politico. Le sardine aderiscono a valori come l'accoglienza, l'integrazione, e questi di fatto sono contenuti politici. E proprio a Pisa la protesta forse serve ancora di più che in altri contesti». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Così si è avvicinato al movimento delle Sardine, **Riccardo Cangelosi**, Ingegnere di 27 anni: «Per me è stato un lampo, perché per tutto questo periodo non mi sono mai sentito rappresentato dai partiti, se non parzialmente, vivendo lateralmente l'attivismo politico – racconta –. Quando ho seguito una trasmissione dedicata alla campagna della destra mondialista, che aveva l'obiettivo di riportare alle tradizioni in un clima di scontro perenne con le minoranze, ho avuto paura. Ancora di più quando ho visto azionarsi una macchina dell'odio, strumento principe per sostenere queste posizioni. Lì per lì ho pensato che per l'Italia non ci fosse speranza, con una destra neconservatrice e tradizionalista, non laica e liberale. Poi ho scoperto le sardine, e penso che siano la migliore risposta al pensiero politico attuale. All'individualismo rispondiamo con la comunità. Promuoviamo solidarietà, rispetto, accoglienza. Io credo in una politica fatta con questi valori». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DOMANI ALLA GIPSOTECA

Religioni e futuro, al centro del dibattito anche la moschea

PISA. Esponenti delle diverse fedi a confronto alla Gipsoteca di Arte antica domani, mercoledì 11, alle 17,30 in piazza San Paolo all'Orto. L'occasione è offerta dalla presentazione del libro di **Vannino Chiti** "Le religioni e le sfide del futuro", che dà anche il titolo all'iniziativa dove interverranno **don Antonio Cecconi, Bruno Di Porto, Mohammad Khalil, Adriano Prosperi, Paolo Fontanelli** e l'autore, in qualità di esponenti del mondo cristiano, ebraico, musulmano, della politica e della cultura.

Il tema del libro è quello del dialogo e dell'intesa tra le religioni, per costruire una risposta alle sfide che mettono in discussione il futuro del pianeta: dalla questioni del clima e della difesa dell'ambiente al problema delle guerre e della miseria che coinvolgono molte popolazioni, fino al-



Vannino Chiti

la questione del riarmo nucleare e delle spese eccessive per gli armamenti.

Si tratta di un'occasione interessante per discutere dei grandi temi di questa epoca e anche di problemi più ravvicinati, come la vicenda della moschea a Pisa, «che - dicono gli organizzatori dell'incontro - chiama in causa una violazione dell'articolo 19 della Costituzione che stabilisce la tutela della libertà di culto». —



ZONA DA VALORIZZARE

«Da Largo del Parlascio un asse con piazza Duomo»

Assemblea pubblica organizzata dalla Confesercenti con la giunta comunale
Tra le richieste la pedonalizzazione di via Carducci e iniziative per il turismo

PISA. Taglio dei pini, un varco elettronico in via Fedeli all'incrocio con largo del Parlascio per impedire l'accesso alla Ztl contromano, una cartellonistica turistica e l'ipotesi di pedonalizzare via Carducci. Queste alcune risposte che il sindaco **Michele Conti** e gli assessori **Raffaele Latrofa**, **Massimo Dringoli** e **Paolo Pesciatini** hanno dato ai commercianti della zona di largo del Parlascio in occasione di un'assemblea pubblica promossa da Confesercenti Toscana Nord. «Questa zona si sente abbandonata - spiega **Luigi Micheletti**, presidente area pisana di Confesercenti Toscana Nord, presente all'incontro con l'amministrazione comunale insieme al coordinatore sindacale **Giulio Garzella** ed al responsabile centro storico **Francesco Mezzolla** - e per questo ci siamo fatti portavoce dei numerosi imprenditori dell'area compresa tra la fine di via Oberdan e via Cardinale Maffi, contraddistinta da via Carducci, via Fedeli, piazzetta Tongiorgi, via Sant'Apollonia e largo del Parlascio. Sul tavolo il contrasto ai fenomeni di insicurezza e degrado, il rilancio turistico dei Bagni di Nerone, la riqualificazio-

ne commerciale attraverso provvedimenti per mobilità e sosta».

I commercianti hanno sottoposto al sindaco ed agli assessori una serie di criticità. Anzitutto un problema di sicurezza, soprattutto la sera, acuito da un'insufficiente illuminazione specialmente nella zona dietro l'area archeologica. Per quanto riguarda l'arredo urbano c'è un problema di manutenzione dei marciapiedi, la strada dissestata per le radici dei pini, mancanza di cestini e la presenza di un vecchio palo del monumento dei Bagni di Nerone che potrebbe però essere utilizzato per il sistema di videosorveglianza. Attenzione è stata chiesta anche per il problema della sosta selvaggia e del transito contromano di auto che da via Fedeli aggira la Ztl. «Ma la zona - ha ribadito Micheletti - ha soprattutto grandi potenzialità turistiche visto che unisce l'asse commerciale a Piazza dei Miracoli. In questa ottica chiediamo una cartellonistica, ad oggi completamente assente, che indichi i percorsi per la Torre e che comprenda anche Bagni di Nerone. Poi un progetto di pedonalizzazione di via Carducci, ora trasformata in

un'area di sosta e di transito con marciapiedi inutilizzabili».

È stato il sindaco Conti, alla fine dell'assemblea, a tirare le somme rispondendo in maniera puntuale su alcuni temi. «Per quanto riguarda via Carducci, proveremo ad utilizzare fondi già stanziati per l'illuminazione di piazza Santa Caterina per implementare la luce della strada, che possiamo anche pedonalizzare, ma dopo una consultazione con commercianti e residenti» La Confesercenti nei prossimi giorni effettuerà un sondaggio. «La cartellonistica turistica - riprende Conti - si può installare e darò mandato agli uffici anche in ottica del nuovo info point turistico che nei primi mesi del 2020 sorgerà nell'atrio di Palazzo Gambacorti. Per quanto riguarda la sosta e le auto in controsenso, installeremo un varco con telecamere anche in via Fedeli. Infine la questione dei pini - ha concluso il sindaco -, nel piano di rinnovo del patrimonio arboreo potremo considerare la sostituzione dei pini di Bagni di Nerone, lasciandone solo uno come simbolo, con piante diverse. Ai Bagni di Nerone attiveremo nuovamente l'illuminazione». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Largo del Parlascio

L'impegno del sindaco
per il potenziamento
dell'illuminazione
e la cartellonistica

CASCINA VERSO IL VOTO

Il Pd "apre le danze" per le amministrative Cercasi alleanze

CASCINA. Tappa cascinese per **Stefano Vaccari**, membro della segreteria nazionale del Pd chiamato a tenere a battesimo l'avvio del percorso che porterà i democratici ad affrontare le elezioni comunali a Cascina per tentare di riconquistare il Comune dopo la sconfitta di tre anni fa contro la leghista Susanna Ceccardi. Vaccari è stato ospite di un primo incontro pubblico «per una valutazione - scrive il Pd cascinese - sulle scelte in campo politico e amministrativo, unendo il



L'incontro con Vaccari

punto di vista locale con quello nazionale. Per l'anno prossimo Cascina, insieme al voto Regionale, rappresenta la sfida più importante della nostra provincia, centrale anche per la Toscana. Dopo il deficitario mandato leghista, che si chiuderà con un anno di anticipo per la scelta della ex-sindaca Susanna Ceccardi, il Pd di Cascina punta alla costruzione di una coalizione ampia e di un programma in grado di rilanciare Cascina. Il Pd riparte dai territori, rimettendo al centro la ricostruzione della propria comunità politica e la capacità di essere perno di un campo più largo, aperto e plurale, politico e civico».

All'incontro erano presenti anche **Fernando Mellea**, segretario comunale Pd, e la consigliera regionale **Alessandra Nardini**, componente della direzione nazionale Pd. —



Officine Garibaldi

Riflettori sul mondo dei detenuti

A pagina 8

Il carcere Don Bosco si apre a città e scuole

Alle Officine, una settimana di eventi con foto, convegni e libri scritti dai detenuti. Cena raccolta fondi per i laboratori dentro

PISA

«Non c'è pena senza misericordia». E' una delle frasi scritte dai detenuti sui muri delle celle e raccolte dall'associazione «Controluce» (in particolare **Daniela Conviti**) che si impegna nel Don Bosco. Perché la battaglia alla recidiva passa da condizioni dignitose di detenzione e un percorso di rieducazione. Il carcere si apre alla città. E lo fa tramite Officine Garibaldi che per una settimana ospiterà iniziative sulla casa circondariale. Tantissimi i nomi e gli eventi. Un progetto patrocinato da Regione, Comune, Provincia, Asl, Sds, Camera Penale di Pisa e Banca Desio.

Il programma. Oggi, protagonisti i volontari. Interverrà **Marco Malvaldi** che presenterà il libro «Il vento in scatola» scritto insieme al detenuto **Glav Ghammouri**. Segue la degustazione della

birra prodotta nel carcere di Volterra grazie al **Birrificio La Staffetta** di Pisa. Domani, alle 15, il convegno «Il diritto alla salute in carcere: diritto perfetto o diritto con restrizioni?», accreditato dall'ordine degli avvocati di Pisa. Con il dottor **Franco Ceraudo**, medico penitenziario in congedo, e autore del libro «Uomini come bestie» e il medico **Valerio Cellesi**. Parteciperà la Compagnia teatrale Attori & Convenuti che leggerà lettere di condannati a morte. Giovedì, la Cp pisana organizza un convegno sulle misure carcerarie e un momento con l'avvocato **Fabrizio Bartelloni** e **Marco Masoni** sulla musica e il carcere; alle 19.30, «Vale la pena un'apericena», per raccogliere fondi. Prenotazioni: info@officinegaribaldi.it. Venerdì mercatino di solidarietà. Presenti **Mds** (con Favolare, Gabbie e Malspina, realizzati da Antonia Casini e Michele

Bulzomi con i detenuti), ed **Ets** («Vengo dal sud oltre l'Orizzonte», di Ghammouri e «Ricette al fresco»); il **Cif** con prodotti confezionati dai detenuti; l'associazione **Prometeo**, la **Bottega dei Miracoli**. All'inaugurazione erano presenti anche **Anna Battini** (associazione culturale Officine): «La valorizzazione della persona in un momento di fragilità estrema fa parte del nostro bagaglio culturale». Fra gli organizzatori, l'avvocato **Gabriella Porcaro**: «Questi eventi rappresentano una sorta di sopralluogo nel pianeta carcere». L'assessore alla Cultura **Pierpaolo Magnani** ha riproposto il progetto anche per il 2020. «Il carcere è una comunità a sé dove vivono, in modo difficile, a vario titolo, i detenuti, ma anche le guardie, il personale, gli avvocati. Vorrei, però, che ci fosse anche la certezza della pena nel rispetto delle vittime».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





L'INCONTRO

**Giovedì un
approfondimento
sulla musica
e le gabbie**

Da sinistra, gli avvocati Marchesi,
Caputo, Porcaro; Antonelli, Battini e
Arrighi (Officine) e l'assessore Magnani

La denuncia dei penalisti e del garante

«Si allungano i lavori al femminile Donne trasferite in luoghi lontani Mai più bagni nelle stanze a vista»

A settembre gli «ospiti»
erano 280 su una capienza
regolamentare di 205
Mancano 26 sovrintendenti

I lavori finiranno ad anno nuovo. Non saranno completati entro questo, così come previsto inizialmente e alcune delle donne sono state trasferite «lontano dalle famiglie». Lo spiega il garante comunale dei detenuti, l'avvocato **Alberto Marchesi**. «Nessuno sa che cosa succede dentro. E questa settimana alle Officine apre un velo sulle condizioni di vita. La popolazione penitenziaria è sempre più giovane e sempre più multiethnica». Gli ultimi dati ufficiali presentati a settembre dal comandante Vincenzo Pennetti, durante la festa della polizia penitenziaria, parlano di 280 reclusi rispetto a una capienza regolamentare di 205 e di una carenza di 26 sovrintendenti. «L'edilizia giudiziaria - prosegue Marchesi - è al di sotto di ogni standard di vivibilità. Necessitano investimenti». A dare un quadro dello stato dell'edificio era stato anche il

garante dei detenuti della Toscana, **Franco Corleone**, che ha visitato pochi giorni fa l'istituto pisano. «Incontrerò il nuovo provveditore regionale dell'Amministrazione penitenziaria, Gianfranco De Gesu, entrato in servizio da poco, e gli presenterò i cantieri aperti in Toscana per far fare un salto di qualità sul piano delle possibilità di socializzazione». «Per Pisa ho verificato lo stato dei lavori della nuova sezione femminile con il rifacimento delle celle e dei bagni», ha detto. «Si tratta di nove stanze che accoglieranno le detenute, in condizioni completamente diverse dal passato. Mi auguro che il numero non sia superiore a quindici, per evitare disagi ben comprensibili». Ricostruisce: «Per l'apertura della sezione bisognerà attendere la sistemazione del piano terra, che prevede alcune stanze del centro clinico, una stanza per detenute semilibere sulla base dell'articolo 21, una sala attività, la cucina, il refettorio, la palestra e la biblioteca. Purtroppo, si sono verificati i soliti ritardi per l'accertamento antimafia dell'impresa».

antonia casini



«Come sabbia sotto il tappeto»

Scatti choc dentro le celle Da Pisa un progetto nazionale

La mostra realizzata dai nostri avvocati resterà aperta fino al 9 gennaio. Previsti percorsi per alunni e studenti

Dall'esperienza pisana nasce un progetto nazionale. Un'iniziativa che la città della Torre ha sperimentato nel 2015 e che ha poi portato in giro in tutta Italia. La mostra «Come sabbia sotto il tappeto», un insieme di scatti in bianco e nero che denunciano le carenze strutturali del Don Bosco e le condizioni dei detenuti, si è sviluppata grazie all'idea iniziale della vicepresidente della Camera penale di Pisa, l'avvocato **Serena Caputo**, e alle immagini di **Veronica Crocchia** e **Francesca Fascione**. Adesso, si sta pensando di estendere questo modello. A spiegare il significato dell'esposizione, inaugurata ieri e che resterà alle Officine fi-

L'ESPOSIZIONE

«Donne incinte e persone over 65: una preziosa prova documentale»



Il garante Marchesi e gli avvocati Antonelli, Porcaro, Caputo e Niccoli

no al 9 gennaio (le visite per le scuole si svolgeranno tutte le mattine 11-13 fino al 14 dicembre, basta prenotare con una mail, ufficio.stampa@officine-garibaldi.it), è la presidente della Camera penale, l'avvocato **Laura Antonelli**: «Queste istantanee fotografano la realtà carceraria. Perché il Don Bosco, che è interno alla città, è visto dai cittadini come una grossa muraglia, non sanno però chi e

che cosa c'è dentro. Il contenuto è nascosto. Ecco, la finalità rieducativa della pena deve essere gestita in un ambiente consono, e invece si mette a dura prova la resistenza fisica dei detenuti». «Volevamo portare dentro chi non poteva entrare», aggiunge Caputo. «Si vedono detenute incinte e persone over 65 anni. Una prova documentale dell'illegalità del carcere».

a. c.



ALLE OFFICINE GARIBALDI

Libri, convegni e solidarietà per il carcere

PISA. Una settimana dedicata alla realtà degli istituti carcerari. Alle Officine Garibaldi al via "Il carcere non deve arrestare la vita", iniziativa di sensibilizzazione sui temi della giustizia, della legalità e della sicurezza negli istituti penitenziari. Tanti eventi, da oggi al 14 dicembre, tra mostre, convegni, mercatini artigianali, incontri letterari e momenti di convivialità. Oggi pomeriggio **Marco Malvaldi** presenta "Il vento in scatola" scritto insieme al detenuto statunitense **Glav Ghammouri**. Prima, dalle 16, un incontro con associazioni di volontariato che operano nella realtà carceraria: Associazione Controluce, Caritas, il birrificio La Staffetta di Pisa, e "Misericordia Tua" di Calci. Interviene **Vittorio Cerri**.

Due i momenti conviviali, i cui proventi sono destinati ai detenuti. Oggi, dalle 18.30, degustazione di birra grazie al birrificio La Staffetta di Pisa. Giovedì, alle 19.30, un conviviale di beneficenza "Vale la pena un'apericena". La partecipazione è aperta a tutti e prenotabile a info@officinegaribaldi.it. Attori e magistrati, sul palco domani, mercoledì 11, con la compagnia "Attori & Convenuti". In scena la prima nazionale del reading "Ora sono morti", raccolta di lettere dei detenuti statunitensi condannati alla pena di morte.

Spazio anche per due convegni. "Il diritto alla salute in carcere: diritto perfetto o diritto con restrizioni?" domani, con gli interventi dell'avvocato **Alberto Marchesi**, del dottor **Franco Ceraudo**, medico penitenziario autore del libro "Uomini come Bestie", e del medico penitenziario **Valerio Cellesi**. Giovedì 12 l'incontro, organizzato dalla Camera Penale di Pisa, con la partecipazione dei Garanti dei Diritti dei detenuti.

In vista del Natale, venerdì 13 mercatino di solidarietà. Presenti le case editrici Mds, ed Ets, il Cif, l'Associazione Prometeo e la Bottega dei Miracoli con prodotti confezionati e creazioni artigianali dei carcerati. Il ricavato sarà devoluto interamente al Don Bosco. Tutti i giorni la mostra fotografica "Come sabbia sotto al tappeto", allestita grazie alla Camera Penale di Pisa. Al mattino le scuole possono prenotare una visita guidata con avvocati penalisti che illustrano il sistema della giustizia. Info: ufficio.stampa@officinegaribaldi.it. La mostra fotografica è aperta fino al 9 gennaio. Patrocinata da Regione, Comune di Pisa, Provincia, Asl Toscana nord-ovest, Società della Salute Area Pisana, Camera Penale di Pisa, l'iniziativa è sostenuta dalla Banca Desio. —

Giulia Serni



L'ingresso del carcere Don Bosco

(ARCHIVIO)



Bando per giovani ricercatori

Candidature aperte per «Amgen Scholars», il programma che **Fondazione Amgen** propone agli studenti più meritevoli delle facoltà medico-scientifiche. Per due mesi, la prossima estate, potranno lavorare su **progetti di ricerca** presso gli istituti europei più prestigiosi.

I posti a disposizione sono 74. Il programma «Amgen Scholars» coinvolge **24 Università** in tutto il mondo. In sedici anni ha stanziato 74 milioni di dollari. Ci si può candidare fino al **3 febbraio 2020**.

www.AmgenScholars.com



Vite «Il guerriero gentile» (Solferino), autobiografia del fondatore del «Mario Negri» scritta con Roberta Villa

Medicina, **ricerca** e coraggio Le mille battaglie di **Garattini**

L'intuizione

Negli Usa capisce che è possibile pensare a un istituto indipendente al servizio della collettività

di **Luigi Ripamonti**

Il professore in dolcevita bianco? Chi non lo riconosce? Non può essere che Silvio Garattini, il fondatore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri. E attenzione a non dimenticare «ricerche». Il professore potrebbe rimanere male per questa dimenticanza solo apparentemente banale. Perché il «Mario Negri» in questa parola ha racchiusa la sua vocazione. È per fare ricerca che Silvio Garattini ha rinunciato a una sicura carriera universitaria, presumibilmente onusta di gloria e di stipendi sicuri e ragguardevoli, per spiccare un salto grazie a una spinta iniziale ma senza paracadute: fondare un istituto di ricerca indipendente, fuori dal «privato» e dall'università, ma al servizio del «pubblico». «Galeotto» fu un viaggio negli Stati Uniti, dove il giovane Garattini si convinse che fosse possibile realizzare un modello fino a quel momento inedito per l'Italia, raccogliendo fondi da privati per fare «scienza» al servizio della collettività. L'occasione d'oro, è il caso di dirlo, gliela fornì il cavalier Mario Negri, un gioielliere, che nel suo testamento lasciò i fondi per iniziare l'avventura nominando Garattini direttore dell'Istituto e garante del progetto. Una prova di fiducia che fu solo la prima delle molte che il professore si guadagnò e che gli permise di portare avanti la sua idea, che avviò insieme ad altri 21 corag-

giosi. Secondo Garattini «la fiducia è una cosa che bisogna costruire nel tempo. Non qualcosa per cui qualcuno parla e immediatamente viene ascoltato. È una relazione che si costruisce piano piano e alla fine la gente riconosce le persone di cui si può fidare di più e quelle di cui si può fidare di meno».

E nel suo caso la fiducia è un patrimonio accumulato anche con il coraggio di scelte controcorrente o «dolorose», come rinunciare a importanti finanziamenti per non deflettere dagli ideali su cui era stato edificato il progetto del «Mario Negri». Una fermezza che l'ha portato a essere inflessibile con politici, istituzioni italiane ed europee, rappresentanti dell'industria e anche dei media. Una coerenza granitica che ha fatto di lui quasi una leggenda in diversi ambienti. Basti ricordare il periodo in cui si parlò di *garattinization* dell'Agenzia europea del farmaco, da tanta impressione destò la sua inesauribile volontà di mettere sempre davanti a tutto gli interessi dei cittadini. Un profilo che rende particolarmente calzante il titolo della sua biografia appena uscita per i tipi di Solferino: *Il guerriero gentile*. Del resto la sua gentilezza può essere confermata da chiunque lo conosce. Garattini è una persona squisita e di modestia stupefacente nel porsi, ma di cui si percepisce immediatamente la solidità. Anche quella fisica, visto che a novant'anni lascia ancora indietro chi prova a fare le scale insieme a lui. Saranno forse le origini bergamasche, la gioventù non facilissima ad averlo reso instancabile. Ma qualcosa di più dovrà pur esserci dal momento che non è esattamente normale preparare la maturità liceale da privatista in soli tre mesi per potersi iscrivere

a medicina, lui che aveva frequentato l'istituto tecnico (perito chimico) per necessità economiche. Come non è da tutti laurearsi con già decine di pubblicazioni scientifiche all'attivo né schierarsi senza mai alzare la voce ma anche senza nemmeno mai farsi intimidire dal clima ostile in dibattiti pubblici per sostenere tesi impopolari o esprimere giudizi severi, come quelli sull'omeopatia. Un guerriero gentile, ma anche e soprattutto un intellettuale coraggioso. Un accentratore vecchio stampo secondo alcuni, come certi capitani d'industria innamorati della propria «creatura» o, nel suo caso, del progetto di cui si è sentito investito e responsabile.

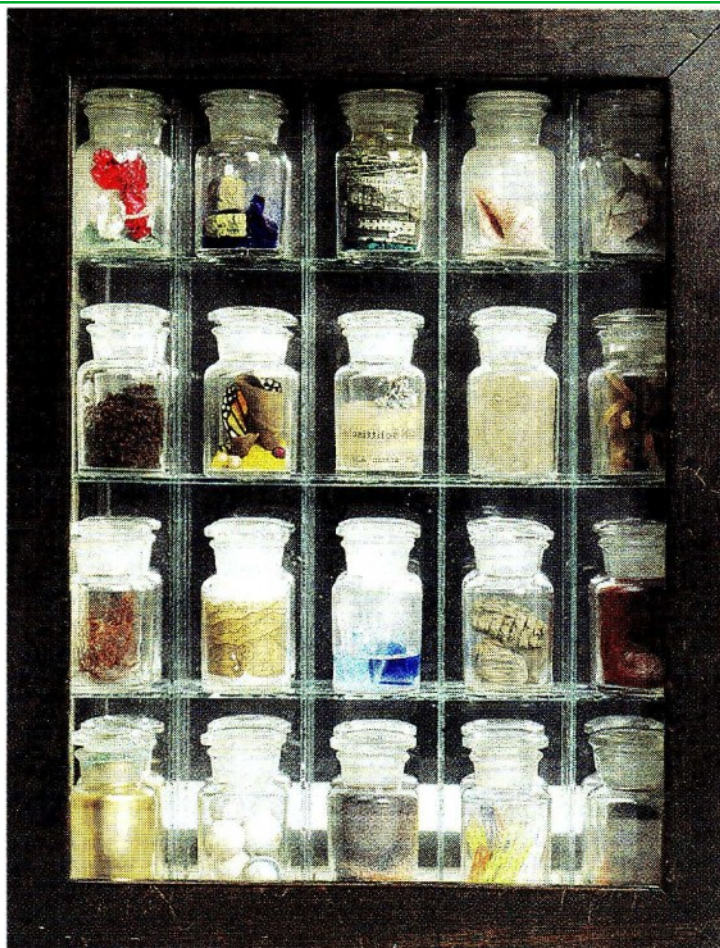
La biografia, curata da Roberta Villa, svela lati umani anche curiosi del professore con il dolcevita bianco, il quale, peraltro, resta l'unico «mistero» non svelato (le leggende si sprecano su questa sua pervicace scelta). La sua figura ascetica di uomo che mangia solo una volta al giorno rende difficile immaginare che ami sfidare amici e pure cuochi di alto livello in gare di cucina, che si tenga in forma camminando molto velocemente ma allo stesso tempo abbia un debole per i dolci.

Un ironman low profile, che a dispetto delle novanta primavere non si lascia convincere a rinunciare a prendere un aereo per l'Australia, tenere una conferenza e poi tornare il giorno dopo.

Forse l'unico rimpianto, sempre che ne abbia uno, per il professor Garattini potrebbe essere quello di non essere riuscito a vincere alcune battaglie, soprattutto sui criteri di approvazione dei nuovi farmaci o sulle visite intramoenia negli ospedali pubblici. Per ora.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Joseph Cornell (1903–1972), *Untitled / Pharmacy* (1953 circa), New York, Met

Il libro



● Il libro di Silvio Garattini, *Il guerriero gentile. La mia vita, le mie battaglie*, scritto con Roberta Villa, è pubblicato da Solferino (pp. 269, € 18)

● Medico e libero docente in Chemioterapia e Farmacologia, Silvio Garattini (Bergamo, 1928) ha fondato nel 1961 l'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di cui è presidente. È stato membro di vari organismi tra cui la Commissione della presidenza del Consiglio dei ministri per la politica della ricerca in Italia e la Commissione unica del farmaco

Sanofi compra Synthorx per 2,5 miliardi

L'OPERAZIONE

ROMA Il colosso farmaceutico Sanofi compra l'azienda statunitense di biotecnologie Synthorx per 2,5 miliardi di dollari (circa 2,2 miliardi di euro). L'azienda francese con questa operazione punta a rafforzare la propria posizione nel settore delle terapie oncologiche all'avanguardia. La società californiana finita nel mirino di Sanofi è specializzata sul prolungamento e sul miglioramento della vita delle persone colpite da cancro e disturbi autoimmuni.

Le due aziende hanno stipulato un accordo definitivo in base al quale il gruppo francese acqui-

sirà tutte le azioni in circolazione di Synthorx per 68 dollari l'una in contanti.

L'OBIETTIVO

«Questa acquisizione è in linea con il nostro obiettivo di strutturare il nostro franchising oncologico con medicinali potenzial-

mente in grado di cambiare la pratica clinica e di prevedere nuove combinazioni», afferma Paul Hudson, amministratore delegato di Sanofi.

«La straordinaria piattaforma di scoperta di Synthorx - aggiunge John Reed, responsabile della ricerca e sviluppo di Sanofi - ha già prodotto una molecola che ha il potenziale per diventare una base per la prossima generazione di terapie combinate di immuno-oncologia. Inoltre, la pipeline di linfocine ingegnerizzate di Synthorx ha grandi promesse non solo per l'oncologia, ma anche per affrontare molte malattie autoimmuni e infiammatorie».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA SOCIETÀ USA
È SPECIALIZZATA
NEI TRATTAMENTI
CONTRO CANCRO
E DISTURBI
AUTOIMMUNI**



LA PROMETTENTE TERAPIA CONTRO LA PERDITA DI MEMORIA

BATTERE L'ALZHEIMER? CE LA FAREMO INTANTO VI DO QUALCHE CONSIGLIO

→ Il cervello è come un enorme groviglio di miliardi di fili che trasferiscono le informazioni da un neurone all'altro. Ma l'accumulo di placche alla lunga appesantisce il sistema. Nulla da fare? Non proprio...

Valerio Rossi Albertini

*La nuova terapia
contro l'invecchiamento
cellulare per ora
è una buona notizia
solo per i topi*

Tutti abbiamo fatto il gioco del telefono, usando due barattoli collegati col filo: le due estremità del filo solo fissate al fondo di ciascuno dei due barattoli, scoperti dall'altra parte. I due giocatori si allontanano uno dall'altro, tenendo ognuno un barattolo, fino a quando il filo non è teso. A questo punto, è possibile comunicare a distanza. Il primo giocatore parla in un barattolo e l'altro ascolta, avendo messo l'orecchio dentro l'altro barattolo. La voce, ovvero l'informazione, corre lungo il filo e mette in comunicazione, attraverso i barattoli, i due giocatori.

Nel cervello abbiamo circa cento miliardi di barattoli, i neuroni. In realtà, i neuroni, le cellule del sistema nervoso centrale, sono molto più complesse di semplici barattoli, perché sono in grado di svolgere funzioni superiori, come immagazzinare informazioni, oltre che trasmetterle e riceverle. E, a differenza dei due barattoli che comunicano, ogni neurone è collegato non a uno, ma a decine di migliaia di altri neuroni. E i neuroni non sono due, ma circa cento miliardi.

Cento miliardi di neuroni, aventi ognuno decine di migliaia di collegamenti con gli altri, significa che i collegamenti di un cervello sono centinaia di migliaia di miliardi, ovvero i soldi che avrebbe il comune di Piacenza, se ognuno dei suoi cittadini possedesse un miliardo di euro.

I neuroni formano quindi un groviglio di connessioni, dette sinapsi, che rende il cervello umano l'organo di gran lunga più complesso, versatile e potente mai comparso in Natura.

Eppure, la similitudine dei barattoli ci

può aiutare a capire molto del suo funzionamento. Se infatti ci soffermiamo su una qualunque delle sinapsi, i barattoli ci suggeriscono come mai, a un certo punto, a causa di malattie neurodegenerative come l'Alzheimer, il collegamento si possa interrompere. Immaginiamo che i giocatori stiano comunicando, rispettivamente, parlando ed ascoltando ognuno tramite il proprio barattolo. Il filo vibra e trasporta il messaggio da un barattolo all'altro. Se adesso qualcuno iniziasse ad appendere delle mollette da bucato al filo, cosa succederebbe? Il filo si appesantirebbe progressivamente, perdendo di elasticità. Il segnale che scorre lungo di esso diventerebbe sempre più debole e confuso, fino a scomparire.

Le sinapsi non sono fili, sono spazi attraverso cui i neuroni comunicano rilasciando e assorbendo sostanze chimiche chiamate "neurotrasmettitori". Lo scambio di neurotrasmettitori è quello che ci consente di pensare, desiderare, emozionarci, vedere, sentire, parlare, muoverci e ricordare. In una frase, quello che ci rende noi stessi, degli esseri umani...

Le sinapsi sono le vittime dell'Alzheimer.

Durante il processo di comunicazione, dovuto al trasferimento dei neurotrasmettitori, i neuroni rilasciano anche piccole quantità di una sostanza chiamata beta-amiloide. Le molecole di beta-amiloide sono come le mollette che si attaccano al filo. Se si accumulano, disattivano la sinapsi, interrompendo il dialogo tra le cellule del cervello. Fortunatamente, nel corso dell'evoluzione, il cervello ha preso le sue contromisure, predisponendo delle cellule spazzine che rimuovono continuamente le molecole di beta-amiloide.

Sebbene tra gli scienziati il dibattito sulle cause dell'Alzheimer sia ancora aperto, generalmente si ritiene che la malattia insorga quando la beta-amiloide inizia ad accumularsi in maniera

anomala, non essendo più efficacemente smaltita. Come dite? Vi ricorda il problema di accumulo della "sporcizia" sulle strade durante lo sciopero dei netturbini, che non permette la libera circolazione di pedoni e veicoli? Non ci avevo pensato, però sì, ci sono senz'altro delle analogie...

Insomma, le molecole di beta-amiloide si ammassano negli spazi altrimenti liberi delle sinapsi e si legano le une alle altre, formando degli aggregati definiti "placche amiloidi", di cui avevate forse sentito parlare come sintomo distintivo dell'Alzheimer. In realtà, dopo i 40 anni un progressivo accumulo di beta-amiloide è fisiologico e si vive serenamente, senza avere consapevolezza di quanto sta accadendo, perché non si manifestano disturbi cognitivi o difficoltà di parola. In alcuni sfortunati casi, però, l'accumulo prosegue oltre il limite di tolleranza. Si crede che occorra una ventina d'anni perché la quantità crescente di beta-amiloide possa raggiungere tale valore critico. A questo punto, si innesca un rapido processo molecolare che comincia a distruggere le sinapsi e causa i sintomi tipici dell'Alzheimer. Prima di allora si verificano solo episodi che potrebbero mettere in allarme, ma niente di serio, come "ma dove ho lasciato il cellulare stavolta? Era proprio qui, sono sicuro" o "che ci sono venuto a fare in questa stanza?" o ancora "come accidenti si chiamava il tizio di ieri mattina. Qualcosa con la L... Lollo? Lallo? Ma no, quello è il cane di mio cugino..." Se è capitato anche a voi, aspettate ad allarmarvi! Il motivo più probabile è la



semplice distrazione: non avete davvero scordato il nome del tizio di ieri mattina. Più probabilmente non lo avete affatto memorizzato... E anche per questo non è facile capire se ci stiamo avviando al declino della nostre facoltà cerebrali.

Nonostante decenni di ricerche nel campo, le aspettative di trovare una cura sono andate deluse. Recentemente è circolata la notizia che, in alcuni topi, si sia assistito a una regressione dei sintomi tipici dell'Alzheimer, grazie a una terapia che consiste nell'indurre la produzione di anticorpi da parte delle cellule stesse. Gli anticorpi avrebbero la capacità di aggredire gli accumuli di beta-amiloide nei primi stadi della formazione.

I risultati sono interessanti e questa ricerca va incoraggiata e sostenuta. Purtroppo, però, siamo ancora ben lontani dal poter cantare vittoria. Come usa dire il mio amico Gerardo D'amico, allo stadio attuale "sono ottime notizie, per i topi". I test dovranno continuare e dare altre conferme, prima di poter avviare la sperimentazione su soggetti umani.

Tuttavia, c'è qualche buona notizia anche per noi, oltre che per i topi. Stili di vita sani, alimentazione equilibrata, esercizio fisico e attività intellettuale, riducono il rischio di contrarre l'Alzheimer, o ne contrastano gli effetti. Esercitare la mente, produce la crescita del numero di collegamenti nel cervello necessari a ritenere le informazioni, cioè la formazione di nuove sinapsi. Alcuni neuroscienziati ritengono che la distruzione di alcune sinapsi, dovuta all'effetto dell'Alzheimer, non comprometterebbe in modo irreparabile le facoltà cognitive, a causa della ridondanza dei collegamenti. Una "riserva cognitiva" che potrebbe essere il nostro alleato. Sia contro l'Alzheimer, che contro l'impoverimento intellettuale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Geneconomy, al via la mappa per la rete delle competenze

Analisi del genoma. Sono 21 in Italia i centri dotati di sequenziatori per la lettura del Dna, tra questi il Dante Labs dell'Aquila, il più grande centro privato in Europa

Francesca Cerati

Due compagni di liceo dell'Aquila, diplomati nel 2000, si sono persi di vista e rincontrati a New York nel 2014. Andrea Riposati, con un master in discipline economiche ad Harvard, lavorava come manager ad Amazon, Mattia Capulli, biotecnologo, stava facendo un postdoc alla Columbia University. Nel 2016 fondano Dante Labs, che oggi è «il centro di sequenziamento privato più grande in Europa» ci racconta al telefono Andrea. A settembre c'è stata l'inaugurazione della struttura a L'Aquila, 900 metri quadrati all'interno del Tecnopolo d'Abruzzo, dotati tra le altre di 3 macchine Illumina di ultima generazione e a novembre è arrivata anche la nomina di "Start-Up of the Year" da parte di Ernst & Young. Ma qual è la mission dei fondatori, che in controtendenza sono tornati in Italia? Rendere la genetica avanzata accessibile a tutti.

Perché avete scelto L'Aquila come sede di Dante Labs? «Non si tratta solo di un fattore emotivo - dice Riposati - L'Aquila ospita una delle prime facoltà di biotecnologia in Italia e ci sono molte opportunità accademiche rilevanti con cui collaborare, come il Gran Sasso Science Institute. Inoltre, l'aeroporto di Ciampino è un importante hub per Dhl». La logistica per chi offre il test online in ogni parte del globo è di fatto fondamentale. «Da quando abbiamo iniziato, il nostro kit è stato acquistato da clienti di 90 paesi del mondo, e a oggi abbiamo se-

quenziato 15mila genomi - continua Riposati - E rispetto ai nostri concorrenti più noti (23andMe e Ancestry, ndr) che analizzano solo lo 0,02% del genoma, noi forniamo una mappatura completa del Dna (il Whole Genome Sequencing). Questo comporta anche il fatto di avere un'infrastruttura informatica ad hoc, che abbiamo costruito internamente». Per dare un'idea: la lettura parziale fornita da 23andMe pesa 10 megabyte, il Dna completo 100 gigabyte.

Il progetto dei due fondatori di Dante Labs ha l'ambizione di aiutare le persone affette da una malattia genetica non diagnostica e che faticano ad avere risposte. «Dall'anno prossimo chiederemo le autorizzazioni per entrare nel mondo della diagnosi - precisa Riposati, che ha partecipato a Trieste alla tavola rotonda sulla piattaforma italiana di genomica -. Nell'ambito delle malattie rare stiamo già facendo ricerca interna per scoprire nuove varianti genetiche e ci stiamo spingendo verso l'identificazione di eventuali target per nuovi farmaci. Chiediamo il consenso ai nostri clienti di usare i loro dati in forma anonima non solo per fornire i risultati del test, ma anche a scopo di ricerca scientifica».

Una prospettiva molto ambiziosa, se teniamo conto dei costi e dei tempi che servono per arrivare a nuovi farmaci. «In quest'ambito sono due i possibili modelli - spiega Riposati - Cedere il database a una farmaceutica lasciando a loro la responsabilità di fare ricerca; oppure portarla avanti al nostro interno, basandoci sui dati genetici e medici raccolti nel databa-

se, arrivando fino al design del farmaco. Da qui, può iniziare la collaborazione con un'azienda farmaceutica. Questo è il nostro modello: anche se non svilupperemo il farmaco, siamo noi a guidare la ricerca. Che è tra l'altro una garanzia del fatto che la ricerca venga portata avanti. Può infatti accadere che alla Company una volta acquisito il database non venga inserirla nella pipeline».

«Un altro traguardo - continua - è quello di offrire un servizio al Servizio sanitario e mettere la nostra tecnologia anche a disposizione degli ospedali pubblici e privati in tutta Europa. In Italia ci sono poche strutture e università (si veda infografica) dotate di macchinari per l'analisi del genoma completo, sono invece di più i centri per la sequenza di frammenti di Dna, come i test prenatali non invasivi». Su questo fronte, a Trieste, Ambrosetti ha lanciato l'"Osservatorio Genomica", il primo in Italia dedicato interamente a questo tema. Cosa ne pensa?

«L'Osservatorio è un'interessante iniziativa, perché l'Europa - che ha perso la partita sull'e-commerce (e cita Amazon, Google, Apple, ndr) - è un campo di eccellenza sul fronte genetico e della salute, quindi può e deve fare sistema attraverso un network di centri di competenza che collaborano tra di loro in maniera aperta e propositiva» conclude Riposati.

La genomica rivoluzionerà la vita di tutti i giorni come i microprocessori e internet lo hanno fatto nel secolo scorso. Parola di un ex-startup che in tre anni è diventata un'azienda innovativa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«In tre anni abbiamo analizzato 15mila Dna di persone che risiedono in 90 diversi Paesi del mondo»



Andrea Riposati.
Co-fondatore
e Ceo di Dante

Labs. Laurea in Economia e Commercio all'Università dell'Aquila, con master ad Harvard in discipline economiche



Mattia Capulli.
Co-fondatore
di Dante Labs.

Dottorato in Biotecnologie presso l'Università degli Studi dell'Aquila e postdoc alla Columbia University di New York



La mappa «genetica» italiana

Dove si trovano i sequenziatori di Dna. Solo 5 sono anche service provider



CENTRO	CITTÀ	SERVICE	BASSO	MEDIO	ALTO
1. RBM Merck Serono	COLLERETTO G.	✓	✗	●	●
2. IRCCS Policlinico S. Matteo	PAVIA	✓	✗	●	●
3. IEO	MILANO	✓	✗	●	●
4. HSR	SEGRATE	✓	✗	●	●
5. Univ. Trento	TRENTO	✓	✗	●	●
6. CRO	AVIANO	✓	✗	●	●
7. Area Science Park (CBM-IGA)	TRIESTE	✓	✗	●	●
8. IIT	GENOVA	✓	✗	●	●
9. Univ. Firenze	FIRENZE	✓	✗	●	●
10. Novartis	SIENA	✓	✗	●	●
11. CREO Az. Ospedaliera	PERUGIA	✓	✗	●	●
12. Dante Labs	L'AQUILA	✓	✗	●	●
13. OPBG	ROMA	✓	✗	●	●
14. Lab Genoma	ROMA	✓	✗	●	●
15. Lab. Ames	NAPOLI	✓	✗	●	●
16. TIGEM	NAPOLI	✓	✗	●	●
17. Univ. Napoli Vanvitelli	NAPOLI	✓	✗	●	●
18. CEINGE	NAPOLI	✓	✗	●	●
19. Univ. Salerno/Genomix4Life	SALERNO	✓	✗	●	●
20. Univ. Magna Grecia	CATANZARO	✓	✗	●	●
21. CRS4	PULA	✓	✗	●	●

Fonte: National Genomic Observatory, Cibio - University of Trento

Piattaforme genetiche: un valore economico oltre che scientifico

Infrastruttura. Trieste, Trento, Firenze, Cagliari, Salerno, i 5 per ora a fare anche servizio di sequenziamento esterno

Alessandro Quattrone

È stata per me una piacevole sorpresa l'invito di Ambrosetti di prendere parte alla tavola rotonda sulla genomica a Trieste - una sorta di regalo di Natale, foriero di una nuova epoca nella quale, dopo solo venti anni di ritardo, si iniziasse a capire anche in Italia il valore squisitamente economico, prima che scientifico, delle tecnologie di sequenziamento ed analisi del Dna. Ma il tema, fatto ancora più intrigante, era la possibilità di costituire una Piattaforma italiana della genomica, una sorta di entità più o meno centralizzata che fosse l'organismo di riferimento per il paese. Mi sono allora ricordato di due cose. La prima, che ora dirò, è un ricordo personale, la seconda, che dirò dopo, una lettura.

Nel fatidico anno 2000 io lavoravo ai National Institutes of Health di Bethesda, vicino a Washington, inseguendo delle proteine che avevano la notevole capacità di trasformare tipi diversi di cellule in neuroni. Spesso, col mio amico scienziato Brian Mozer, facevamo tardi - gli scienziati fanno spesso tardi, nei loro laboratori. Una sera che era tardissimo, erano le due di notte, gli feci notare come nel parcheggio dell'edificio poco vicino a noi ci fossero sempre auto, anche la notte appunto. "It's Craig", mi rispose con una smorfia, "the slaver". Craig lo schiavista? Era Craig Venter, il principale attore del sequenziamento del genoma umano, che all'epoca aveva fondato all'uopo una piccola azienda, Celera Genomics, e che avrebbe completato il genoma - anche grazie agli "schiavismi" censurati da Brian - prima del consorzio internazionale, dopo 10 anni dal loro inizio. Rimasi allora stupefatto -

il genoma umano: 3,2 miliardi di mattoncini messi in fila, mentre avevo passato anni a metterne in fila 500 per volta, perdendoci ogni volta tre giorni e beccandomi ogni volta non poche emissioni radioattive. Da allora sono passati quasi vent'anni, e a Trieste, a Trento e in poche altre sedi in Italia (si veda l'infografica) c'è una macchina che macina sequenze di Dna a una velocità da capogiro, un intero genoma umano in - indovinate quanto? - un'ora. Dieci anni diventati un'ora.

Ma che ce ne facciamo di questo potenziale? Di tutto: medicina pratica, ad esempio oncologia con farmaci più precisi e più efficaci, piante più resistenti e produttive, identificazione di autori di crimini, guerra alle frodi alimentari, ricerca in grande stile in ogni campo dove si studino cose viventi, persino - come la storia di DanteLabs sta insegnando - business direct-to-consumer. Ma torniamo a Trieste, alla tavola rotonda. La domanda era: ha senso, ed è opportuno, costruire una Piattaforma italiana della genomica? Mi è venuta allora in mente, pressato dalla domanda, una fondamentale lettura della mia giovinezza. Sono gli straordinari libri di Jared Diamond, un biologo ornitologo che un giorno si è distolto dalle sue specie tropicali di uccelli per cominciare a spiegare alla gente comune perché il mondo è fatto in questo modo. In una delle sue pagine illuminanti Diamond spiega come l'Europa, e ancor più l'Italia, abbia avuto il suo momento magico, di crescita enorme delle scienze e delle arti, nel XVI e XVII secolo: quando l'Europa era un puzzle di stati in conflitto e l'Italia una collezione di città-stato più che in guerra. La frammentazione, dice Diamond, è varietà, e fino a un certo punto diventa motore potente di progresso, di innovazione:

oltre quel punto, è distruzione. Nella genomica in Italia, inutile dirlo, siamo attualmente nella distruzione, nella dissipazione, nello spreco insensato. Promuovere una infrastruttura centralizzata - dove? - è chiaro, nella solita Milano - sarebbe totalmente inefficace, un altro spreco di soldi e di energie, perché antropologicamente non siamo come gli anglosassoni, abbiamo sul nostro suolo più dei 246 formaggi francesi di degauliana memoria (come si fa a governare un paese, lui diceva, che ha tutti quei tipi di formaggio?), e il centralismo lo rigettiamo anche nella scienza. Ma una federazione intelligente, quella sì, quella sarebbe un motore di collaborazione/competizione straordinario. Fatta partendo dai localismi, dalle specializzazioni, dalle eccellenti e varie competenze che gli scienziati e i tecnologi italiani dimostrano di possedere nella genomica, chissà perché, secondi a nessuno al mondo. Federazione: unità nella diversità, coordinamento nella libertà. Ce la faremo questa volta? Ci assisterà qualche caritatevole ministero? Per ora siamo qui, le piattaforme: Trieste, Trento, Firenze, Cagliari, Salerno, i 5 per ora a fare davvero anche servizio di sequenziamento esterno. Altri seguiranno. Potremmo intanto riunire questi, intorno a un tavolo, al quale ciascuno porti i propri formaggi.

Direttore, dipartimento di Biologia cellulare, computazionale e integrata - Cibo

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ciò che sappiamo della flora intestinale e le false promesse

NICLA PANCIERA

PAG 30

RAPPORTO DI CAUSA ED EFFETTO ANCORA MISTERIOSO

Un filo dalla pancia alla testa "Studieremo le leggi del microbiota per decifrare meglio l'Alzheimer"

La ricerca
si basa
su una piattaforma
di mini-organi

NICLA PANCIERA

Sotto i riflettori dei ricercatori, fiduciosi che custodisca la chiave per la sconfitta di varie malattie, metaboliche, infiammatorie e immunitarie. E' anche centrale in molti meccanismi necessari al funzionamento dell'organismo e, ora, il microbiota sembra coinvolto perfino nella genesi dell'Alzheimer. Ma, mentre si moltiplicano gli appelli a tenerlo in salute, non è chiaro in che modo questa popolazione di 100 mila miliardi di batteri, virus e funghi che abitano il nostro intestino scateni i processi neurodegenerativi.

La flora batterica presiede a un'infinità di funzioni: promozione dell'angiogenesi, metabolismo delle ossa, sviluppo del sistema immunitario e resistenza ai patogeni, e poi sintesi di vitamine e aminoacidi, metabolismo di farmaci e cibo, protezione e modulazione della barriera intestinale. Una sua alterazione, la cosiddetta «disbiosi», è già stata associata a varie malattie. Ma questo è solo il primo passo: bisogna stabilire legami di causa ed effetto precisi. La complessità di questa biomassa e il suo essere in gran parte «oscura» (costituita anche da batteri anaerobi estremi, non coltivabili in laboratorio) sono alcune delle ra-

gioni del ritardo della ricerca biologica.

Ora, però, può venire in aiuto - ed è la novità - la tecnologia di frontiera, quella che consente di riprodurre, osservare e manipolare molecole e processi, partendo dall'intestino e su, via via, fino al cervello. Non a caso identificare i «colpevoli» dell'infiammazione e della neurotossicità che sembrano originare nell'intestino è l'obiettivo di «Minerva», progetto di Carmen Giordano, bioingegnere del Politecnico di Milano che intende creare una piattaforma tech multiorgano miniaturizzata: il progetto si è aggiudicato un prestigioso finanziamento del Consiglio Europeo delle Ricerche, un «Erc Consolidator Grant», di 2 milioni di euro.

L'ipotesi più accreditata è che le alterazioni nella composizione del microbiota intestinale inducano molteplici effetti, tra cui una maggiore permeabilità della barriera intestinale a molecole prodotte dal microbiota in disbiosi e un'attivazione del sistema immunitario che, partendo dall'intestino, porta all'infiammazione sistemica, fino al cervello, promuovendo neuroinfiammazione, danno neurale e, infine, neurodegenerazione.

«Partendo da un microbiota sano, paragonato a quello dei pazienti, analizzeremo la cascata di eventi molecolari, fisiologici e patologici che i suoi metaboliti danno luogo nell'epitelio intestinale, nel

sistema immunitario e nella barriera ematoencefalica, fino ad analizzare la risposta di neuroni, astrociti e microglia», spiega Carmen Giordano. Il suo team, composto da ingegneri, biologi, biotecnologi e clinici, si servirà di cinque dispositivi miniaturizzati, «organ-on-a-chip», in un sistema chiuso per non permettere contaminazioni: sono progettati per eseguire il prelievo dei metaboliti in ogni fase, così da capire cosa «fanno» alle cellule e a ogni passaggio di organo.

E' facile solo a parole: la piattaforma va validata («se ne deve dimostrare il funzionamento facendola "girare" con metaboliti e batteri e patologie il cui effetto sulle cellule cerebrali è noto») e poi vanno creati modelli in vitro di organi e tessuti: «Per il momento saranno in due dimensioni, tranne quello del cervello che sarà ricostruito in 3D a partire da neuroni, astrociti e microglia ricavati da staminali pluripotenti indotte. Qui è cruciale il ruolo di Diego Albani, neurogenetista dell'Istituto "Mario Negri" di Milano. Va anche tenuto conto che, per quanto ci siano degli indiziati speciali, come il lipopolisaccaride batterico o alcune neurotossine

come la Ø-N-metilammino-L-alanina, tutto è ancora da scoprire.

Per realizzare tutto questo sono nati i «Technobiology Labs», con due laboratori: «Athena» per la coltivazione di batteri e «Minerva» per le cellule, in aggiunta agli adiacenti Mechanobiology Labs, guidati da Manuela Teresa Raimondi. Insieme costituiscono i «Biology Labs», 200 metri quadrati dedicati alle tecnologie d'avanguardia nel dipartimento di Chimica, Materiali e Ingegneria Chimica «Giulio Natta» del Politecnico di Milano.

Giordano e Raimondi, quattro «Erc grant» in due, hanno battezzato il «loro» piano «Biology Labs» proprio per «ribadire il ruolo ormai imprescindibile della tecnologia nella ricerca biomedica». Il futuro della medicina personalizzata - assicurano - sarà un «your-own-organ-on-chip»: una piattaforma in cui saranno le cellule di ciascun individuo a essere coltivate e studiate e, quindi, trattate. Contro ogni malattia. —

RIPRODUZIONE RISERVATA



A CHE PUNTO SONO I TEST

"Troppe false promesse sui batteri dell'intestino"

«A ttenzione: sono fiorite numerose

aziende che promettono di fare l'analisi del microbiota e ne forniscono un'interpretazione, spiegando anche il rischio di ciascuno di avere un'alta permeabilità intestinale. E intanto ricevo mail di pazienti preoccupati che mi chiedono aiuto».

A parlare è Maria Rescigno, professoressa di patologia generale all'Humanitas University. «Nonostante i risultati ottenuti sulla flora batterica - spiega -, oggi è possibile fare dei ragionamenti solo a livello di popolazione». Se non manca molto all'entrata del microbiota nella medicina di precisione, è tuttavia necessario che siano gli esperti a decidere quando la svolta avverrà sulla base di solide basi scientifiche: «I pazienti verranno stratificati sulla base dei microorganismi nell'intestino e questi diventeranno marcatori utili alla diagnosi di varie malattie. Li potremo anche modificare sulla base della responsività ai trattamenti».

Nel caso del tumore del colon-retto, ad esempio, sono 12 i ceppi batterici coinvolti nelle alterazioni della flora intestinale e utili per una diagnosi precoce. E' una delle scoperte di Rescigno, che sot-

tolinea come il microbiota può essere associato al cancro in tre modi: «In primo luogo attraverso i batteri tumorigenici. Sono, da un lato, ceppi che rilasciano genotossine che promuovono la trasformazione di cellule sane in tumorali e, dall'altro, ceppi che interferiscono con il sistema immunitario, provocando uno stato infiammatorio cronico». E poi - aggiunge - «ci sono ceppi con un effetto antitumorale e il problema sorge quando mancano, perché si è privati della loro funzione protettiva».

Indagando il meccanismo, Rescigno ha notato che ad avere una funzione protettiva non sono i ceppi batterici, ma, in realtà, i prodotti del loro metabolismo. Si può quindi immaginare di somministrare i metaboliti ai pazienti a rischio o già con un tumore. È un cambiamento di paradigma: «La ricerca ha puntato alle popolazioni batteriche dannose, trascurando le popolazioni "buone" che mancano nell'intestino».

Il microbiota, infine, influenza la risposta all'immunoterapia. «Ci sono ceppi diversi, ma forse la chiave sta nel concentrarsi sui prodotti del loro metabolismo», conclude Rescigno: uno stesso ceppo può rilasciare sostanze diverse a seconda dell'alimentazione. N.P. —

* RIPRODUZIONE RISERVATA



DENUNCIA USA

“Fallito il test anti-Aids con le gemelle”

Non solo il test-shock annunciato un anno fa dal ricercatore cinese He Jiankui, che ha affermato di aver fatto nascere due gemelle da embrioni geneticamente modificati con la tecnica Crispr, ma con molta probabilità è fallito. Lo si deduce dal manoscritto che Jiankui aveva inviato a due riviste scientifiche e reso noto dalla «Mit Technology Review»: Jiankui non ha ottenuto i risultati sbandierati. L'intenzione era conferire alle bimbe una mutazione in un gene chiamato «Ccr5» in grado di proteggere dall'infezione da Hiv. Per farlo è stata utilizzata la tecnica Crispr, che permette un «taglia e incolla» del Dna sugli embrioni: questi sono poi stati impiantati in una donna che ha portato a termine la gravidanza. Nel manoscritto, rifiutato da «Nature» e «Jama», si afferma di aver riprodotto la variante nelle bimbe, Lula e Nana, e che la tecnica poteva aiutare chi è a rischio Aids. Dall'articolo - spiega Fyodor Urnov, genetista dell'Università di Berkeley - emerge un'altra realtà: «Sostenere di aver riprodotto la variante è un falso deliberato. Sono state generate altre mutazioni, il cui effetto è sconosciuto».



Le cure con la stimolazione cerebrale profonda

DANIELE BANFI

PAG. 32

TRATTAMENTI INNOVATIVI CONTRO IL PARKINSON E LA SINDROME DI TOURETTE

Guarire grazie ai microelettrodi Con la stimolazione cerebrale profonda uno stop ai disturbi ossessivo-compulsivi

DANIELE BANFI

Cristina - chiamata con un nome di fantasia - ha 20 anni e la sua vita è segnata dalla sindrome di Tourette, disturbo caratterizzato da tic nervosi che nel tempo l'hanno portata a non uscire più di casa. Ora, però, dopo anni di trattamenti mai andati a buon fine, Cristina è tornata alla normalità grazie alla stimolazione cerebrale profonda: nota come «deep brain stimulation», questa tecnica chirurgica si sta dimostrando sempre più efficace nel trattamento dei sintomi dei disturbi ossessivo-compulsivi che non rispondono alle terapie. Tra i centri all'avanguardia in Italia c'è l'Irccs Galeazzi di Milano (gruppo San Donato), ospedale di riferimento con oltre 70 pazienti trattati.

«La stimolazione cerebrale profonda - spiega Mauro Porta, responsabile del Centro malattie extrapiramidali e sindrome di Tourette presso l'ospedale - è, in realtà, tutt'altro che nuova. Approvata nel '97 dalla Food&Drug Administration Usa nella cura di alcune forme di Parkinson e nelle distonie (contrazioni muscolari involontarie), negli ultimi anni è stata sperimentata in pazienti con depressioni resistenti, in diverse forme di gravi dipendenze e, da ultimo, nei disturbi ossessivo-compulsivi che non rispondono alle terapie».

Queste patologie hanno in

comune un'alterata attività elettrica di particolari gruppi di neuroni. Ecco perché ripristinare l'attività rappresenta una strategia di cura. Il chirurgo inserisce alcuni microelettrodi nelle aree cerebrali interessate: questi, comandati grazie ad una sorta di «pacemaker», vengono attivati ogni volta che si presenta un'attività elettrica anomala. Un «reset», capace di riportare i neuroni alla funzione fisiologica. La tecnica si è dimostrata particolarmente efficace proprio nel morbo di Parkinson: tra il 5 e il 10% dei pazienti sono candidabili per questo trattamento.

La stimolazione ha quindi cominciato ad essere sperimentata anche nei casi di disturbi ossessivo-compulsivi. «Chi ne è affetto presenta pensieri ricorrenti, che non riescono a controllare, se non mettendo in atto comportamenti e gesti rituali. Tali gesti, che il soggetto si sente obbligato ad attuare rigidamente, ne disturbano la qualità della vita, spesso impedendo l'attività lavorativa e sociale», spiega Porta. Nel caso di Cristina - e di molti pazienti affetti da sindrome di Tourette particolarmente refrattari alle terapie - i tic motori e vocali erano, non a caso, una manifestazione del disturbo ossessivo-compulsivo.

E' su questi pazienti, particolarmente difficili da trattare, che si è concentrata la ricerca del centro diretto da Porta. In collaborazione con Domenico Servello, respon-

sabile dell'unità operativa di neurochirurgia, presso l'ospedale milanese sono già stati eseguiti 70 interventi di posizionamento degli elettrodi. «In queste persone la stimolazione ha permesso un recupero stabile delle funzioni motorie e ha consentito loro di riprendere una vita normale. Un risultato importante, se si pensa che questi pazienti arrivano spesso all'intervento dopo decenni di terapie inappropriate e compulsioni invalidanti. Un motivo di orgoglio in più, se aggiungiamo che ciò è stato possibile in ragazzi intelligentissimi e perfettamente consci della situazione, dato che la sindrome di Tourette insorge da bambini. Ragazzi che oggi - conclude Porta - stanno ricominciando a uscire di casa».

Attenzione, però, a pensare che la stimolazione profonda sia la soluzione ad ogni comportamento di tipo ossessivo-compulsivo. La tecnica, dal momento che si tratta di una vera e propria operazione chirurgica in cui si impiantano elettrodi a livello cerebrale, viene utilizzata unicamente nei pazienti che si rivelano refrattari a tutti i trattamenti disponibili. Psicologici e farmacologici. —

© BY NC ND AL CUMI RITI RISE PRIVATI



L'APPELLO AL GOVERNO

Ricerca e innovazione per guarire la sanità

... Non una semplice denuncia di carenze ma una vera e propria proposta di possibili soluzioni per risolvere i problemi che affliggono la sanità italiana. Puntare su ricerca e innovazione: questa l'unica «cura» per «guarire» i malanni del Servizio Sanitario Nazionale. La «ricetta», inviata al Governo dalle colonne di «The Lancet Public Health» è stata sottoscritta da un gruppo di medici, ricercatori e docenti afferenti all'Istituto Scientifico Biomedico Euro Mediterraneo (ISBEM), alla Società Italiana di Medicina Ambientale (SIMA), alla Società Italiana di Sanità Pubblica e Digitale (SISPED), al Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) e all'Università. «È il momento di agire», afferma Prisco Piscitelli, epidemiologo ISBEM e vicepresidente SIMA.



di **Marcello Astorri**

Un Orizzonte più digitale

Vmware ha lanciato un nuovo progetto formativo che aiuterà i ragazzi ad acquisire competenze tecnologiche sempre più richieste nel mondo del lavoro

U



Un ciclo di attività didattiche formative per dare agli studenti competenze tecnologiche innovative. Si chiama Orizzonte Digitale ed è l'iniziativa di Vmware, società americana specializzata in soluzioni cloud, di networking e di sicurezza per le aziende e di Crui, la Conferenza dei rettori delle università italiane. Il progetto prevede, a partire dal 2020, la realizzazione di incontri formativi, seminari e lezioni presso i principali atenei italiani e coinvolgerà studenti, professori e personale accademico. "Nel nostro Paese, a tutti i livelli, si registra una evidente mancanza di competenze digitali", spiega a Forbes Italia Raffaele Gigantino, country manager per l'Italia di Vmware, "questo è un tema di grande attualità, poiché in futuro il 90% delle professioni richiederà questo tipo di competenze. Il progetto Orizzonte Digitale nasce dalla volontà di mettere insieme mondo accademico e industria per centrare un obiettivo comune".

Secondo uno studio condotto da Forum PA, i cui risultati sono



Raffaele Gigantino è country manager per l'Italia di Vmware.

stati esposti da Vmware e Crui alla presentazione del loro progetto, la presenza universitaria ha un impatto positivo sulla diffusione di esperienze imprenditoriali innovative. Il numero medio di startup per 10mila imprese tende a crescere significativamente con la presenza universitaria: si passa infatti da un valore minimo di 7,9 nei territori con presenza universitaria marginale, a 23,4 nelle province centrosettentrionali ad alta intensità universitaria. Un dato che fa comprendere come la formazione giochi un ruolo importante a supporto dell'innovazione e, quindi, alla crescita competitiva del paese: "I primi atenei al centro dell'iniziativa

saranno l'Università di Pisa, la Federico II di Napoli e Milano-Bicocca e ci siamo posti l'obiettivo di formare circa mille studenti il primo anno", prosegue Gigantino. "Come Vmware, metteremo a disposizione il supporto tecnologico e insegnanti certificati. I corsi saranno rivolti a tutti e aiuteranno i ragazzi a orientarsi verso nuove figure professionali che saranno sempre più richieste dal mercato del lavoro, come ad esempio il cyber security manager, il privacy specialist o il cloud architect".

L'iniziativa rientra nel programma Vmware IT Academy, il percorso educativo a livello globale pensato dalla società americana per sviluppare le competenze tecnologiche degli studenti delle scuole secondarie e universitarie. "Avere tanti giovani laureati in possesso di certificazioni di Vmware crea per noi un indotto di mercato", fa notare Gigantino, "ed è un vantaggio anche per le nostre aziende partner che utilizzano le nostre tecnologie: infatti, dà loro modo di trovare figure già formate sul mercato senza dover investire per formarle da zero". I corsi saranno accessibili nelle università come attività extracurricolari e, a chi li frequenterà, sarà riconosciuto un certificato poi spendibile sul mercato del lavoro. "L'iniziativa si rivolge all'Italia intera, ma soprattutto mira a colmare il gap di competenze in quelle aree del sud dove i giovani sono costretti a spostarsi per la mancanza di lavoro". **F**

Biblioteca Universitaria chiusa da sette anni

La Sapienza fu l'unico edificio «colpito» dal sisma del 2012. Pubblicato il bando per la ristrutturazione. Nel futuro, forse, la Mattonaia

di **Eleonora Mancini**
PISA

Se il terremoto che ha colpito il Mugello, ieri notte, non ha lasciato per fortuna segni a Pisa, la città e la cultura scontano ancora gli effetti di quello del maggio 2012. Un sisma che devastò l'Emilia e causò il crollo di importanti monumenti. In poco tempo, paesi e città colpiti da quella tragedia riuscirono a riprendersi, trovando forza e risorse per guardare avanti. Anche in quella circostanza, a Pisa non vi furono conseguenze disastrose, se non quella che curiosamente colpì di preciso un solo palazzo, quello della Sapienza. E' questa, infatti, ormai il simbolo del sisma di sette anni fa. Seguì la chiusura immediata dell'intero edificio, l'avvio di sopralluoghi e progetti di messa in sicurezza e ristrutturazione, e molti anni di proteste, disagi, contenziosi, rimbalzi di competenze mentre in pochi denunciavano la progressiva perdita di un importante presidio culturale e i rischi connessi alla frammentazione di un inestimabile patrimonio librario.

Perché, a farne le spese, fu anche la Biblioteca Universitaria. E mentre il Palazzo della Sapienza, da quasi due anni, ha ripreso vita nella parte di pertinenza

dell'Università di Pisa, non si intravede ancora, dopo sette anni, una via di uscita per i piani che ospitano la Biblioteca Universitaria. Il personale fa la spola fra Palazzo delle Vedove in via Santa Maria e il San Matteo, i libri invece viaggiano nei trolley, quando si tratta di spostarli dai depositi agli studiosi che ne richiedono il prestito o la consultazione.

Qualcosa ha iniziato a muoversi solo negli ultimi mesi. Dal 2016 la Bup può contare su un imponente finanziamento di quasi tre milioni di euro, destinati alla ristrutturazione del primo piano. Soldi rimasti bloccati per tre anni nelle more di una gara imbrigliata fra burocrazia e contenziosi. A luglio, finalmente, Invitalia, l'agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa, ha pubblicato il bando di gara, che richiederà sei mesi di tempo per l'assegnazione dei lavori. Diverse le ditte che hanno già effettuato sopralluoghi dentro la Bup per stilare i progetti. Si attende anche la consegna del cantiere da parte dell'Università alla Bup. Proprietaria dell'immobile è infatti l'Università di Pisa, dipendente dal Miur, mentre la Biblioteca Universitaria risponde al Ministero dei Beni Culturali.

Mentre si attende un punto di svolta per il futuro della Bup - i lavori, che tutti sperano partiranno entro il 2020, interesseranno soltanto il primo piano come prevede il finanziamento ottenuto dal Mibact -, la buona notizia è che, finalmente, la sede temporanea del San Matteo, è stata trasferita dal Demanio al Polo Museale ed è quindi, da alcune settimane, di proprietà del Ministero dei Beni Culturali. Una piccola conquista, per il momento, che tuttavia non fa esultare troppo né il personale della Bup né accademici e fruitori. In ballo, infatti, è il destino dei libri, decine di migliaia e preziosi, che da sette anni non sono in un'unica sede, ma spezzettati fra San Matteo e i depositi di Lucca e di via San Frediano.

La porzione di Sapienza in cui storicamente era ospitata la Biblioteca, una volta rimessa a nuovo, non potrà comunque accogliere tutto il patrimonio librario per il quale i vertici della Biblioteca sono alla ricerca di una nuova e più capiente sede. Fra le ipotesi si fa sempre più probabile quella della Mattonaia, mai sfruttato dopo la sua costruzione e ferita aperta nel cuore di Pisa. Un incontro fra il direttore Daniele Cianchi e i rappresentanti del Comune è avvenuto alcuni mesi fa. E l'interlocuzione fra i due enti è ancora aperta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I NUMERI**Lo stanziamento
è di circa tre milioni**

I volumi sono tra il San Matteo e depositi a Lucca e in via San Frediano

① La chiusura

Sette sono gli anni da quando la Biblioteca dentro il Palazzo della Sapienza è chiusa al pubblico. Nel frattempo al San Matteo è stata allestita una biblioteca «supplente» con sala di consultazione e una parte dei libri.

② I soldi

Circa tre i milioni stanziati dal Ministero dei Beni Culturali per la ristrutturazione del primo piano della Sapienza di pertinenza della Bup. La gara è stata pubblicata a luglio dall'agenzia nazionale degli appalti e se ne attende l'esito, sottoposto a precise tempistiche burocratiche.

③ I libri

Sono tre i depositi nei quali sono distribuiti le decine di migliaia di libri del prezioso patrimonio della Biblioteca. Oltre al San Matteo e ad alcuni libri ancora dentro la Sapienza, i volumi si trovano anche a Lucca e in deposito in via San Frediano. Nel frattempo si pensa a una nuova sede dove poter riunire tutto il patrimonio librario.



I tesori della biblioteca universitaria sono sparpagliati in più sedi diverse tra Pisa e Lucca. Da sette anni la biblioteca è chiusa al pubblico

CALVARIO

**Ancora in corso
la procedura per
completare i lavori
di ristrutturazione**

NUOVA SEDE?

**Si cerca un palazzo in
grado di accogliere le
decine di migliaia di
libri oggi in tre depositi**

RASSEGNA STAMPA DEL 10/12/2019

Gentile cliente, in data odierna non è stato possibile monitorare la seguente testata a causa della mancata distribuzione della stessa:

NAZIONALE: Corriere della Sera Roma