

Rassegna del 09/01/2020

AOUP

09/01/20	Nazione Pisa-Pontedera	20	Ragazzino ustionato dopo l'incidente in moto Condizioni stazionarie	...	1
09/01/20	Nazione Pisa-Pontedera	22	Emorragia massiva Corso di addestramento salvavita	...	2
09/01/20	Tirreno Toscana Salute	2	Intervista a Francesco Menichetti - Se la trascuri si può trasformare in malattia mortale - Vaccini e mani lavate: prevenire l'influenza	Schiavino Maria Antonietta	3
09/01/20	Tirreno Toscana Salute	3	Intervista a a Francesco Menichetti - «Il vaccino antinfluenzale protegge da malattie gravi come la meningite»	Schiavina M. Antonietta	7
09/01/20	Tirreno Toscana Salute	7	Le lettere - Cisanello Cinotti, primario qualificato e umano	...	9

SANITA' PISA E PROVINCIA

09/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	16	La Bottega della salute si mette sulle ruote per andare nei paesi	...	10
09/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	14	Cure dentali low cost grazie ad una Onlus	Redi Patrizia	11

SANITA' REGIONALE

09/01/20	Nazione Massa Carrara	5	Inferno-carcere per gli infermieri. «Turni massacranti. E al gelo»	...	12
09/01/20	Tirreno Massa Carrara	3	Da luglio a oggi 90 nuovi casi di New Delhi in provincia - Novanta nuovi casi di New Delhi in provincia da luglio a oggi	Dolce Libero_Red	13
09/01/20	Tirreno Massa Carrara	3	Il sindacato denuncia «In carcere gli infermieri costretti a turni duri»	...	15
09/01/20	Tirreno Viareggio	5	Cibo immangiabile in reparto: paziente lo scrive nel vassoio	D.F.	16
09/01/20	Corriere Fiorentino	7	«Vorremmo curare qui il nostro Enea» - Enea, una rara malattia e l'appello: aiutateci ad assisterlo e curarlo qui	Zuliani Ivana	17
09/01/20	Corriere Fiorentino	8	Morta a Torregalli, la Asl: « Non è stato il superbatterio»	R.M.	19
09/01/20	Nazione	18	Muore in ospedale dopo una colonscopia Aperta un'inchiesta	...	20
09/01/20	Nazione Arezzo	16	Ecco la Casa della salute: «Cure più efficienti»	Grassi Giorgio	21
09/01/20	Nazione Empoli	2	È arrivata l'influenza - L'influenza è arrivata e gli ammalati crescono	Papini Ilaria - Ciappi Andrea	22
09/01/20	Nazione Empoli	3	Santa Verdiana, l'ospedale nato male e finito peggio - S.Verdiana, l'ospedale della vergogna	Puccioni Irene	25
09/01/20	Nazione Pisa-Pontedera	18	«Quando al Lotti c'era il posto fisso» Enrico Rossi ricorda Pontedera per parlare di sicurezza negli ospedali	...	27
09/01/20	Nazione Siena	8	L'Asl vuole curare la 'iGeneration' In rete relazioni troppo pericolose - L'Asl studia la 'iGeneration', lezioni sui social	Tomassoni Paola	28
09/01/20	Nazione Viareggio	8	Disabili, all'ospedale va in scena la protesta - Disabili, sit in con le lacrime agli occhi	Piaceri Isabella	30
09/01/20	Repubblica Firenze	3	Alla Asl il telefono brucia. Troppi utenti, il Cup crolla - Il telefono della Asl è rovente 6.500 chiamate, il Cup crolla	Bocci Michele	32
09/01/20	Tirreno Grosseto	3	«Ospedale penalizzato sul Monte Amiata» Il sindaco contro la riorganizzazione	Bonelli Fiora - Agostini Ivana	34
09/01/20	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	1	Dopo mille giorni Ginecologia ha il primario il livornese Antonelli superato al fotofinish	Corsi Giulio	37
09/01/20	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	1	In 550 al Cup di Fiorentina code infinite e proteste	...	39
09/01/20	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	1	Visite non pagate, l'Asl corregge di nuovo l'avviso di pagamento	...	40
09/01/20	Tirreno Toscana Salute	3	Intervista ad Angela Pittari - Quando di deve portare il bambino con la febbre al pronto soccorso	M.A.	41
09/01/20	Tirreno Toscana Salute	6	Intervista a Massimo Campana - Addome e colon non hanno segreti - Il tocco "speciale" salva colon e addome	Silvi Tommaso	42
09/01/20	Tirreno Toscana Salute	7	La parola ai lettori - L'attesa al pronto soccorso non giustifica la violenza al personale	Bonuccelli Ilaria	45
09/01/20	Tirreno Toscana Salute	7	Le lettere - L'attacco di Forza Italia. Superbatterio, gravi ritardi della Regione	Marchetti Maurizio - Stella Marco	46
09/01/20	Tirreno Viareggio	5	Chiusura dell'ufficio protesi: i disabili contro l'Asl	...	47

SANITA' NAZIONALE

01/01/20	Forbes Italia	68	Sanità innovativa	Rubatti Daniele - Settembre Daniel	48
01/01/20	Forbes Italia	70	Curarsi nell'era digitale	Settembre Daniel	50
01/01/20	Forbes Italia	72	Un elettrocardiografo in tasca	Settembre Daniel	52
01/01/20	Forbes Italia	75	Startupper con la schiena dritta	Rubatti Daniele	54
01/01/20	Forbes Italia	76	Talento del cuore	Rubatti Daniele	56
01/01/20	Forbes Italia	79	Rivoluzione ortopedica	Rubatti Daniele	58
09/01/20	Avvenire	12	Tafida respira da sola e lascia la rianimazione - Tafida, regalo di Natale»	Bellaspiга Lucia	60
09/01/20	Avvenire	15	La Consulta sanitaria «sia spazio per tutti»	Melina Graziella	64

09/01/20	Corriere della Sera	19 Tafida ha lasciato la rianimazione La cautela dei medici: «Un piccolo passo»	Dellacasa Erika	65
09/01/20	Corriere della Sera Salute	3 L'editoriale - Che cosa ci possiamo aspettare nel nuovo Pronto soccorso	Ripamonti Luigi	67
09/01/20	Corriere della Sera Salute	4 Pronto soccorso. Nuova organizzazione per eliminare le code - Cinque numeri per le emergenze. Cambiano i codici di gravità Visite «al cronometro» Stop al sovraffollamento	Faiella Maria_Giovanna	68
09/01/20	Corriere della Sera Salute	6 Umanizzazione. Le cure non bastano Bisogna che le persone si sentano accolte	M.G.F.	73
09/01/20	Corriere della Sera Salute	15 Per l'assistenza ai neonati il colore viola non basta	De Luca Daniele	75
09/01/20	Corriere della Sera Salute	16 L'App - Vascern per i centri malattie rare cardiovascolari	Pillon Sergio	77
09/01/20	Corriere della Sera Salute	16 Intervista a Kathrin Cresswell - "Sanità, la tecnologia non basta. Ci vuole un approccio sociale" - «La tecnologia? Non è la soluzione a tutti i problemi della sanità»	Corcella Ruggiero	78
09/01/20	Corriere della Sera Salute	17 Il sito della settimana - www.associazione-Iris-onlus.org	...	80
01/01/20	Economy	66 La sanità privata mantiene in salute anche l'economia	Passoni Davide	81
12/01/20	Famiglia Cristiana	40 Intervista ad Alessandro Gasbarrini - «Voglio far camminare i paraplegici»	Arcidiacono Eugenio	83
09/01/20	Giornale	1 Il commento - L'ospedale salva-bimbi che batte gli inglesi - Orgogliosi dei medici non lasciamoli soli	Zucchetti Marco	86
09/01/20	La Verita'	13 Gli inglesi volevano ucciderla, é fuori pericolo - Morire era il suo «miglior interesse» invece ora Tafida non è più in pericolo	Belloni Caterina	87
09/01/20	Repubblica Scienze	46 Numeri Utili - Se la diagnosi è firmata dall'intelligenza artificiale	Cattaneo Marco	89
09/01/20	Secolo XIX	9 Intervista a Monica Fagiolo - «Io al suo fianco ogni giorno, quella bimba parla con gli occhi»	F.FOR.	90
09/01/20	Secolo XIX	9 Tafida, speranza dal Gaslini: ha iniziato a respirare da sola - Tafida ora respira da sola «Ha ricominciato a vivere»	Forleo Francesca	91
09/01/20	Secolo XIX	33 Intervista ad Antonio Guerci - «Il vero nodo per vivere meglio è avere voglia di migliorarsi»	F.M.	93
09/01/20	Secolo XIX	33 Troppi farmaci, i rischi per gli over 65. Così si può evitare l'effetto cocktail	Mereta Federico	94
09/01/20	Secolo XIX Genova	21 «Ci costituiremo parte civile contro chi andrà alla sbarra Pronte sanzioni disciplinari»	T.Iv.	96
09/01/20	Secolo XIX Genova	21 Furbetti delle analisi, l'affondo della Procura «A processo in 300 tra medici e pazienti»	Ivani Tiziano	97
09/01/20	Stampa	13 La piccola Tafida ricomincia a vivere	Forleo Francesca	99
CRONACA LOCALE				
09/01/20	Nazione Pisa-Pontedera	5 Nuova raffica di furti di defibrillatori «Ladri senza cuore» - Nuovo raid dei ladri Rubati altri defibrillatori	Bianchi Francesca	101
09/01/20	Nazione Pisa-Pontedera	7 Clochard picchiato e derubato per strada	Casini Antonia	102
09/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Il mercato dei Dae rubati: altri due defibrillatori trafugati durante la notte - C'è un mercato dei Dae rubati: trafugati altri due defibrillatori	Chiellini Sabrina	103
09/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	3 Danni a decine di auto: arrestato dipendente di ente pubblico - Danni a decine di auto in pochi giorni: arrestato	S.C.	106
09/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	5 Piazza Gorgona, nuovo look. Aree verdi e giochi per bimbi	Loi Francesco	108
09/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	5 Via De André è stata aperta e collegata al viale del Tirreno	...	110
09/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	6 Patto Palazzo Blu-ristoranti con sconti per museo e pasti	...	111
09/01/20	Nazione Pisa-Pontedera	4 «Sciacalli e coloni intorno all'edicola» - «Edicola: per mesi ho aspettato proposte»	...	112
09/01/20	Nazione Pisa-Pontedera	4 San Giuliano: «Un nostro parco per l'edicola»	...	113
09/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	2 Edicola della legalità, prove di dialogo: il summit ci sarà	...	114
09/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	7 Regionali, Nardini sfida Mazzeo per il ruolo di capolista del Pd	F.L.	116
09/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	7 Capogruppo dem, pressing su Trapani Due le alternative	...	118
POLITICHE SOCIALI				
09/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	2 Contributi azzerati, stop allo scuolabus per gli alunni del villaggio rom di Coltano	Renzullo Danilo	119
RICERCA				
09/01/20	Corriere della Sera Salute	10 Epatite C - Un'infezione seria da cui però oggi si può guarire sempre	Sparvoli Antonella	121
09/01/20	Corriere della Sera Salute	12 L'equilibrio, ovvero «il terzo senso»	Di Diodoro Danilo	124
09/01/20	Corriere della Sera Salute	15 Non possiamo piu perdere i talenti che formiamo	Nucci Paolo	126
09/01/20	Corriere della Sera Salute	17 Amgen. Stage gratuiti in istituti di ricerca europei	...	127

09/01/20	Corriere della Sera Salute	17 Boehringer Ingelheim. Premiati sei progetti di ospedali e Asl	...	128
09/01/20	Corriere della Sera Salute	17 Federfarma. Pazienti diabetici poco attenti alle terapie	...	129
UNIVERSITA' DI PISA				
09/01/20	Mattino Padova	24 Ultrasuoni per i tumori Il prof Conte è il perito	...	130

Ragazzino ustionato dopo l'incidente in moto Condizioni stazionarie

SAN MINIATO

Restano stazionarie le condizioni del ragazzino di 15 anni rimasto ustionato, lunedì scorso, in via Capponi a San Miniato Basso, dopo la caduta dal motorino per un principio d'incendio del mezzo. Da quanto si apprende in alcune parti del corpo le ustioni sarebbero del secondo e del terzo grado. Non ha riportato ustioni al volto, ma solo al tronco. È ancora in prognosi riservata a Cisanello.



Emorragia massiva Corso di addestramento salvavita

Come comportarsi con un paziente che sta sanguinando in maniera massiva? In **Aoup** corso «Stop the bleed: impara le tecniche per arrestare un'emorragia» promosso da Trauma Center con il Centro di Simulazione medica e accreditato dall'AcS-American college of surgeons. Iscrizioni <http://formazione.ao-pisa.toscana.it:180>.



Se la trascuri si può trasformare in malattia mortale

Il vaccino mette al riparo da complicazioni importanti come polmoniti o meningite. Come evitare il contagio

La possono prendere tutti. Grandi e piccini. Negli anziani (ma non solo) se trascurata può trasformarsi in una patologia grave, a volte perfino mortale: ad esempio una meningite. Per questo difendersi dall'influenza è fondamentale. Il modo più efficace - dice l'infettivologo Francesco Menichetti, primario a Cisanello - resta il vaccino. Sconsigliato solo in pazienti con determinate patologie indicate dal medico curante. Il vaccino è consigliato perfino ai bambini (esclusi neonati con meno di 6 mesi).

Bisogna ricordare che il virus si trasmette già quando la malattia è in incubazione e

che si trasmette per via respiratoria, attraverso le secrezioni aeree degli infetti (colpi di tosse, starnuti) a chi è a una distanza inferiore al metro. Ma può anche diffondersi per via indiretta con il contatto delle mani che hanno toccato superfici od oggetti contaminati dalle secrezioni, con le mucose nasale e congiuntivale. Perciò lavarsi sempre le mani è un'ottima prevenzione. Anche per le mamme che allattano che, per evitare di contagiare il neonato, devono allattare usando pure una mascherina chirurgica sulla bocca, visto che il virus si trasmette per via aerea.

SCHIAVINA / ALLE PAGG. 2-3

Il malanno di stagione

Vaccini e mani lavate: prevenire l'influenza

Ecco una guida sulla patologia che ogni anno mette a letto milioni di persone, a volte con conseguenze gravi o mortali. I pazienti sono più contagiosi durante l'incubazione; quando si tossisce mettiamoci un braccio davanti alla bocca

Maria Antonietta Schiavina

Una sindrome clinica acuta caratterizzata da febbre elevata, artromialgie intense, malessere generale e profonda astenia (spossatezza), sempre accompagnata da sintomi respiratori (tosse, raffreddore, mal di gola, affanno) che dura, se non complicata, circa una settimana, tenendo a letto, o in casa, i malati per almeno 5 giorni. È l'influenza, malattia temuta da tutti. Causata da virus influenzali (di solito ceppi diversi di tipo A e B) che ricorrono stagionalmente - variando a tal punto da richiedere preparazioni vaccinali specifici

che ogni anno-, l'influenza si diffonde in genere da novembre a febbraio in forma epidemica: secondo FluNews-Italia l'influenza nel 2019 ha iniziato a manifestarsi a fine ottobre/inizio novembre «con un leggero calo durante le feste natalizie, dovuto anche alla chiusura di scuole e aziende e terminerà nella 17ª settimana del 2020, salvo ulteriori cambiamenti legati alla situazione epidemiologica nazionale».

L'influenza può colpire diversi milioni di persone (bambini, giovani, adulti, anziani) sane o malate, se non adeguatamente protette dal vaccino. Ma come riconoscerla e curar-

la nel modo giusto? Ce lo spiega il professor **Francesco Menichetti**, ordinario di malattie infettive all'università di Pisa, presidente GISA (Gruppo Italiano per la Stewardship Antimicrobica), direttore di malattie infettive a Cisanello.

Come si trasmette l'influenza?



Per via respiratoria, attraverso le secrezioni aeree degli infetti (colpi di tosse, starnuti) a chi è ad una distanza inferiore al metro. Ma può anche diffondersi per via indiretta attraverso il contatto delle mani che hanno toccato superfici od oggetti contaminati dalle secrezioni, con le mucose nasale e congiuntivale.

Da quando e per quanto tempo una persona con influenza è contagiosa?

I pazienti influenzati sono già contagiosi durante il periodo d'incubazione, prima di divenire sintomatici. Un adulto può trasmettere il virus da 3 a 7 giorni dopo l'inizio della malattia, i bambini più a lungo.

Si può allattare con l'influenza?

Il virus influenzale si diffonde a tutto l'organismo e anche nel latte materno. La trasmissione dell'infezione nella donna che allatta avviene soprattutto per via aerea quindi, per non contagiare il bambino è consigliabile allattare usando una mascherina chirurgica sulla bocca e curando particolare attenzione all'igiene delle mani.

Quali possono essere le complicanze del virus?

Le complicanze sono soprattutto a carico delle vie respiratorie (polmonite virale o superinfezione batterica da pneumococco o stafilococco, ma anche otiti e sinusiti). Meno frequenti sono complicanze neurologiche (meningoencefaliti, SGB). Sono più frequenti nei soggetti al di sopra dei 65 anni, nei bambini molto piccoli e nelle gravide. Casi gravi di influenza si possono verificare anche in persone sane.

Come si previene?

Lavando spesso le mani con acqua e sapone dopo avere fre-

quentato luoghi e mezzi di trasporto pubblici. Evitando di toccarsi occhi, naso e bocca con le mani non lavate. Chi è malato deve coprirsi naso e bocca con l'avambraccio quando tossisce o starnutisce ed eliminare correttamente i fazzoletti di carta usati. Il caposaldo della prevenzione poi, è il vaccino, ma sono disponibili anche farmaci antivirali che possono essere usati a scopo preventivo in soggetti nei quali non si può usare il vaccino.

Meglio rimanere a casa se malati?

Sì. Limitando i contatti con altre persone.

In quale periodo è possibile vaccinarsi?

Dalla metà di ottobre a fine dicembre. Questo perché la risposta immunitaria alla vaccinazione impiega circa due settimane per svilupparsi pienamente.

I bimbi devono fare la vaccinazione antinfluenzale?

In teoria se ne gioverebbero molto, perché sono invariabilmente la fascia maggiormente interessata dalle epidemie stagionali. Purtroppo non si dispone di quantitativi vaccinali adeguati a soddisfare anche tale target. Vanno comunque vaccinati i bambini fragili e malati: malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio, malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite, diabete mellito, obesità, insufficienza renale cronica, malattie degli organi emopoietici, tumori eccetera. I vaccini antinfluenzali non vanno somministrati invece nei piccoli di età inferiore a 6 mesi; la vaccinazione della mamma e degli altri familiari, che ne hanno cura, è una possibile alternativa per proteggerli in maniera

indiretta.

Quali sono le modalità di somministrazione del vaccino?

Una sola dose di vaccino antinfluenzale è sufficiente per i soggetti di tutte le età tranne che per i bambini. Infatti, in chi ha meno di 9 anni e non è stato mai vaccinato in precedenza, si raccomandano due dosi a distanza di 4 settimane. Il vaccino va somministrato per via intramuscolare nel muscolo deltoide (della spalla); nei bambini fino ai 2 anni e nei lattanti la sede raccomandata è la faccia antero-laterale della coscia.

Quali sono gli effetti indesiderati attesi dopo la vaccinazione antinfluenzale?

I vaccini inattivati per via intramuscolare possono causare reazioni locali (dolenzia e arrossamento nel punto di iniezione, febbre, dolori muscolari o articolari o mal di testa). I sintomi sono modesti e si risolvono rapidamente.

Raramente i vaccini antinfluenzali inattivati possono causare reazioni allergiche come orticaria, rapido gonfiore nel punto di iniezione, asma o gravi manifestazioni allergiche sistemiche dovute ad ipersensibilità nei confronti di componenti del vaccino.

C'è il rischio di contrarre l'influenza dal vaccino?

Mai. Si tratta di virus inattivati e nel vaccino non c'è traccia alcuna del virus patogeno.

Entro quanto tempo si verificano le reazioni avverse dopo somministrazione di vaccini antinfluenzali?

Le reazioni locali si manifestano entro i primi giorni; quelle sistemiche più frequenti (malessere, febbre, mialgie) generalmente entro 6-12 ore e durano 1 o 2 giorni. —

VERO	FALSO
Chi ha l'influenza è infettivo durante l'incubazione	Chi usa lo stesso fazzoletto guarisce più lentamente
Il vaccino è una barriera alla diffusione del virus	Le finestre di casa devono essere sempre chiuse
Sia il medico che il farmacista possono consigliarlo	Con il vaccino non si possono prendere altri farmaci
Quando si ha l'influenza si deve stare a riposo	Gli antibiotici prevengono e curano l'influenza
BUONE ABITUDINI	CATTIVE ABITUDINI
Evitare lo stress e concedersi tempo libero	Vivere troppo a lungo in ambienti chiusi
Rafforzare il sistema immunitario chiedendo al medico	Tenere la casa troppo calda e senza umidificatori
Mangiare sano. D'obbligo frutta e verdura di stagione.	Starnutire o tossire senza mettere le mani davanti alla bocca
Dormire almeno almeno 7/8 ore per notte	Non lavarsi le mani dopo il contatto con persone
Bere non meno di due litri di acqua al giorno	Frequentare luoghi affollati e chiusi



Disegno che stilizza l'influenza



L'INTERVISTA ALL'INFETTIVOLOGO

«Il vaccino antinfluenzale protegge da malattie gravi come la meningite»

Il professor Menichetti sfata notizie scorrette sulla protezione
«I pazienti autoimmuni devono far vaccinare i familiari»

PISA. La sindrome di Guillain Barré (GBS), malattia acuta immuno-mediata del sistema nervoso periferico che si manifesta con estrema debolezza muscolare fino alla paralisi, si verifica di solito dopo un'infezione gastrointestinale o un'infezione respiratoria acuta tra cui l'influenza. Ma la vaccinazione antinfluenzale può ridurre il rischio di GBS e non causare la malattia. Lo spiega il professor **Francesco Menichetti**, immunologo, primario di malattie infettive a Cisanello sfatando il pregiudizio che vuole il vaccino unico colpevole della patologia.

Il vaccino anti-influenzale, dunque, non causa gravi malattie?

«L'aumento del rischio di GBS dopo vaccinazione antinfluenzale è nell'ordine di 1 o 2 casi di GBS aggiuntivi per milione di dosi di vaccino somministrati ed è di gran lunga inferiore ai potenziali benefici».

Quale tipi di vaccini antinfluenzali sono disponibili in Toscana?

«Vaccini influenzali inattivati a virus split o subunità. Nei vaccini split, il virus è stato distrutto da un detergente. Nei vaccini a subunità, gli antigeni emoagglutinina (HA) e neuraminidasi (NA) sono stati ulteriormente purificati con la rimozione di altri componenti virali. Attualmente in Italia sono disponibili vaccini antinfluenzali trivalenti (TIV) che contengono 2 virus di tipo A (H1N1 e H3N2) e un virus di ti-

po B e vaccini quadrivalenti (QIV) che contengono 2 virus di tipo A (H1N1 e H3N2) e 2 virus di tipo B. Uno dei prodotti trivalenti contiene un adiuvante ed è più indicato negli anziani e nei pazienti immunocompromessi».

A chi è raccomandata la vaccinazione antinfluenzale?

«Per le persone ad alto rischio di complicanze o di ricovero correlato all'influenza: donne nel 2°/3° trimestre di gravidanza; soggetti (dai 6 mesi ai 65 anni) con malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio, dell'apparato cardio-circolatorio, diabete mellito, obesità, insufficienza renale cronica, malattie del sangue, tumori, immunodeficienze, infezione da HIV, malattie infiammatorie croniche, epatopatie croniche e in previsione di importanti interventi chirurgici. La vaccinazione è anche raccomandata per i soggetti di 65 o più anni e per bambini e adolescenti in terapia a lungo termine con aspirina per il rischio di Sindrome di Reye (malattia acuta, dall'esito potenzialmente letale, che colpisce quasi esclusivamente i bambini). La vaccinazione poi è raccomandata ai medici e al personale sanitario di assistenza, per proteggere loro e i pazienti dal rischio di un pericoloso contagio. Il vaccino è offerto agli addetti a servizi pubblici (forze di polizia, vigili del fuoco) e al personale di assistenza e di primo soccorso,

dentro e fuori dall'ospedale, ma anche a chi assiste persone malate e fragili».

I pazienti immunodepressi possono effettuarlo?

«Il vaccino antinfluenzale non contiene virus vivi, quindi può e deve essere somministrato agli immunocompromessi per proteggerli da un'infezione potenzialmente grave».

E quelli con malattie autoimmuni?

«C'è il rischio teorico che lo stimolo antigenico, e in special modo la presenza dell'adiuvante, possa indurre una riaccensione della patologia. Perciò si devono valutare rischi e benefici nel singolo caso. Ricorrendo, quando è necessario, a profilassi alternative, quali vaccinazione dei "contatti" familiari, uso di antivirali, un'attenta profilassi di tipo comportamentale».

La meningite può essere causata dall'influenza?

«In periodo influenzale la circolazione del meningococco può risultare facilitata. Ragione in più per accettare l'offerta vaccinale o provvedere direttamente alla propria tutela».

M. Antonietta Schiavina

SU "SCIENCE"

Burioni paladino della scienza

Uno schietto difensore della scienza, una voce che molti italiani stavano aspettando: è così che la rivista Science celebra Roberto Burioni per la sua battaglia contro i no-vax, in un lungo articolo intitolato "Parole di fuoco" ("Fighting words"), in cui si ricapitolano le vicende che hanno portato il virologo del San Raffaele a diventare una celebrità sui social network e sui media italiani.

A firmare il pezzo è Douglas Starr, divulgatore di lungo corso e co-direttore del programma di giornalismo scientifico della Boston University, che tracciando il ritratto di Roberto Burioni fotografa anche il dibattito tra scienza e pseudoscienza che ha infiammato l'opinione pubblica italiana negli ultimi anni.





Il professor Francesco Menichetti

LE LETTERE

Cisanello

**Cinotti, primary
qualificato e umano**

Alcuni mesi fa, sono stata ricoverata nel reparto del dottor Francesco Cinotti (il pronto soccorso dell'ospedale Cisanello a Pisa) per 24 ore, reparto che - come tutti sappiamo - è sempre abbastanza affollato.

Devo dire, però, che l'ho trovato molto bene organizzato, gestito da medici e infermieri all'altezza del loro compito. Il dottor Cinotti mi ha colpito particolarmente e l'ho osservato con attenzione. La sua competenza, la sua comunicativa, il suo sorriso, la sua dolcezza, il suo correre instancabilmente da una parte all'altra cercando di tamponare ogni situazione, la sua gentilezza con tutti mi hanno colpito piacevolmente. Voglio sottolineare che la competenza deve essere prerogativa indispensabile di ogni medico degno di tale nome, tutte le altre caratteristiche che ho riscontrato in questo professionista, però, sono molto spesso, direi troppo spesso un optional.

Quando il medico mi ha consegnato le dimissioni avrei voluto ringraziarlo con un abbraccio (a scanso di qualsiasi equivoco preciso che ho 72 anni!) ma non era né il luogo né il momento adatto. Approfitto di questa lettera per abbracciare questo bravo primary.

Grazia Minghetti



POMARANCE

La Bottega della salute si mette sulle ruote per andare nei paesi

POMARANCE. Con l'obiettivo di ridurre le situazioni di marginalità territoriale, il progetto del Comune di Pomarance "Botteghe della salute" (realizzato dalla Regione in collaborazione con Anci Toscana e gli enti locali), già presente nella sede comunale, è stato ampliato e potenziato con la nascita di un punto mobile per essere più vicini alla popolazione dei paesi. Grazie a una convenzione tra Comune di Pomarance, Anci, Società della salute Alta Valdicecina-Valdera, Misericordia di Pomarance e Comune di Volterra, gli operatori di Anci saranno presenti due volte al mese nei vari paesi con un'apposita auto messa a disposizione dalla Misericordia di Pomarance. Forniranno gratuitamente tutti i servizi della Bottega della salute. Servizi quali: prenotare visite mediche ed esami di routine, attivare la tessera sanitaria elettronica, recuperare i codici pin e puk della tessera sanitaria, consultare il fascicolo sanitario elettronico personale e stampare i referti, verificare o modificare la fascia economica per il ticket sanitario e relative informazioni, pagare il bollo auto e altri bollettini online con carta di credito, scegliere il medico di base, stampare il libretto o l'attestato vaccinale ai fini scolastici, informazioni sui servizi del

proprio Comune.

La Bottega della salute mobile sarà presente: il 1° e 3° lunedì del mese a San Dalmasio nei locali dell'ambulatorio (ore 10-12.30); il 2° e 4° lunedì a Micciano alle ex scuole (10-12.30); il 1° e 3° martedì a Serrazzano alle ex scuole (11-12.30); il 1° e 3° martedì a Lustignano al circolo (9:30-11); il 2° e 4° martedì a Montegemoli al parcheggio vicino alle Logge (10-12.30); il 1° e 3° mercoledì a Montecerboli nei locali dell'ex anagrafe (10-12.30); il 2° e 4° mercoledì a Libbiano ambulatorio (10-12.30). Con i volontari del servizio civile e operatori Anci la Bottega della salute è aperta anche dal lunedì al venerdì (9-14) nel municipio di Pomarance.

«Grazie alla disponibilità degli enti coinvolti e all'impegno dei giovani operatori inauguriamo la Bottega della salute mobile – dice la sindaca **Ilaria Bacci** –. Un nuovo progetto sperimentale che auspichiamo possa fornire un aiuto, soprattutto alle fasce più deboli e agli anziani. Un progetto importante per avvicinare i servizi del Comune, e più in generale quelli della pubblica amministrazione, ai nostri paesi e ai cittadini, con un servizio di prossimità concreto in un territorio vasto e con grandi distanze come il nostro». —



Cure dentali low cost grazie ad una Onlus

L'imprenditore e presidente dell'associazione Angelo Russo ha aperto una sede anche in via Salvo D'Acquisto a Pontedera

PONTERA. È operativa da pochi giorni e dà la possibilità a tutti di prendersi cura della propria salute dentale a costi molti ridotti (oppure a costo zero). E lo fa avvalendosi di professionisti altamente qualificati, di apparecchiature all'avanguardia e, infine, garantendo il risultato al 100% grazie a un'assicurazione che copre sia le spese mediche che i costi di eventuali trasferimenti. Si chiama "Dentisti senza frontiere" l'organizzazione internazionale onlus, apolitica, che ha sede in via Salvo D'Acquisto a Pontedera e che nasce dal proposito di rendere accessibili le cure odontoiatriche a coloro che non avrebbero, altrimenti, la possibilità di sostenere costi elevati. Ma anche a chi è costretto a rinunciare del tutto perché, magari, si trova in uno stato di grave disagio economico o sociale.

Il progetto nasce circa cinque anni fa con la creazione di una rete privata di dentisti che operano fornendo le proprie prestazioni in modo volontaristico. Tra le finalità di "Dentisti senza frontiere" c'è anche l'abbattimento dei costi sanitari pubblici, la sensibilizzazione nelle scuole, attraverso appositi programmi di educazione alla salute orale e l'organizzazione di iniziative e campagne locali. Una collaborazione che da Pontedera si allarga in tutta Europa riuscendo così ad abbattere i co-

sti, con risparmi che arrivano fino all'80%.

La possibilità di risparmiare non è prevista soltanto per interventi di tipo "funzionale" ma anche per trattamenti estetici, come lo sbiancamento, la fluoroprofilassi, l'air flow (getto di bicarbonato), l'applicazione del brillantino e il curettage (levigatura) a quadrante e implantare e il Simple Smile (appositi apparecchi ortodontici per risolvere problemi di allineamento). Mentre i servizi gratuiti comprendono per tutti visita odontoiatrica, esame radiagnostico e refertazione.

«Da tempo sentivo l'esigenza – dice **Angelo Russo**, l'imprenditore ideatore del progetto e presidente dell'associazione – di fare qualcosa di utile per gli altri, soprattutto per chi è più in difficoltà e, parlando con la gente, mi rendevo conto di quanto spesso le persone rinunciassero alla cura dei denti a causa dei costi elevati. Da lì, l'intuizione. Voglio ringraziare pubblicamente – continua Russo – tutti i medici dentisti che hanno riconosciuto la bontà del nostro progetto e hanno aderito offrendo la loro professionalità, il loro tempo e la loro umanità. E poi, ovviamente, grazie a tutti i collaboratori di "Dentisti senza frontiere"».

C'è un numero verde gratuito, 800809040, a cui potersi rivolgere dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 20. —

Patrizia Redi



Angelo Russo



Inferno-carcere per gli infermieri. «Turni massacranti. E al gelo»

Nicola Andreani (Nursind)

«Pronti a denunciare
una situazione assurda»

MASSA

«**Carcere** di Massa, il poco personale infermieristico già costretto a turni massacranti è anche in balia del meteo: opera in ambienti di lavoro privi di ogni comfort con temperature che vanno dai 30 gradi estivi ai 5 gradi invernali». A denunciarlo è Nicola Andreani, segretario aziendale Nursind ex Asl1 Massa Carrara, che incalza ancora la dirigenza dell'Usl Toscana Nord Ovest. «L'unica cosa che ci è stata risposta è che il personale deve aspettare e le cose cambieranno. Gli infermieri sono spesso costretti a rinunciare a ferie e riposi perché, se ad uno viene l'influenza, il collega salta riposo o ferie. Tutto ciò si verifica pur essendoci una graduatoria di mobilità da utilizzare per fornire personale. Quanto detto sopra è un paradosso, ma ad aggravare ancora di più la situazione vi è la temperatura. Nei locali adibiti ad ambulatori dell'infermeria in estate il personale sanitario deve fare fronte a temperature che spesso superano i 30 gradi di giorno e di notte non scendono sotto i 27, mentre in inverno le temperature vanno dai 15 gradi diurni ai 5 notturni. Questo lede dignità e salute di ogni lavoratore e non siamo disposti ad accettare compromessi». Per questo il sindacato ha deciso di passare alle maniere forti: «Dopo avere parlato con i lavoratori e aver acquisito dagli stessi la documentazione necessaria, ci recheremo dalle autorità competenti per denunciare i fatti e chiedere che siano prese tutte le misure necessarie per tutelare la salute, la sicurezza e la dignità dei lavoratori».



MASSA-CARRARA

Da luglio a oggi 90 nuovi casi di New Delhi in provincia

SANITÀ

Novanta nuovi casi di New Delhi in provincia da luglio a oggi

Si tratta solo dei pazienti in cui il batterio è stato riscontrato per la prima volta. L'epidemiologa: «Importante igienizzare i sanitari e lavarsi le mani»

I problemi arrivano dopo le dimissioni «Strutture e famiglie a volte sono restie»

Libero Red Dolce

MASSA. Sono quattro i pazienti attualmente ricoverati al Noa isolati per il batterio New Delhi. Mentre i nuovi casi - i cosiddetti "casi incidenti", pazienti in cui il tampone positivo è stato riscontrato per la prima volta - sono in provincia circa novanta a partire da luglio. Ma attenzione a non farsi prendere dalla frenesia dei numeri, che poco vogliono dire se non vengono relativizzati a una popolazione provinciale di quasi 200mila persone. Numeri che però servono a orientarsi in un'emergenza complicata, che prima di ogni cosa ha bisogno d'informazione e buone pratiche sia ospedaliere che tra i cittadini.

A cercare di fare chiarezza è l'epidemiologa dell'Usl Toscana Nord **Paola Vivani**, che di quei dati è la responsabile. E insiste che i dati vadano trattati con grande cautela. «C'è una categoria di pazienti - gli immunodepressi, gli anziani e i grandi anziani - che sono particolarmente a rischio. Si tenga presente che la rivista Nature (una delle più autore-

voli riviste scientifiche nel mondo, ndr) un paio di anni fa pubblicò una lista di oltre cento molecole non antibiotiche che inducono comunque resistenze. Ci sono una serie di farmaci che si usano abitualmente, e non sono antibiotici, che danno resistenza uguale. Magari ci sono soggetti che le usano e non sapendolo hanno sviluppato una resistenza ad antibiotici».

La New Delhi è un profilo di resistenza principalmente rappresentato a carico di un germe (la klebsiella pneumoniae), normalmente presente nell'intestino umano e che da tanto tempo circola in Italia in un'altra forma resistente: la Kpc. E in Toscana c'è stata una maggiore concentrazione, una maggiore diffusione. «Un caso è incidente la prima volta che viene registrato come tale; se viene ricoverato una seconda volta allora sarà riconosciuto di nuovo. Fa numero. Ma non è un caso incidente», specifica Vivani.

L'emergenza in questi anni nasce dall'aumento delle contaminazioni, spesso contratte in ambito ospedaliero, causate da germi multi resistenti ai farmaci. Con la New Delhi il problema è diventato ancora più pungente per gli epidemiologi.

«Con questo nuovo profilo di resistenza - spiega Vivani - queste forme di vita primor-

diali hanno sviluppato la capacità di specializzare all'interno del proprio codice genetico un pezzettino di genoma che codifica per la resistenza. Sono insomma in grado di replicarlo all'infinito e inocularlo nelle altre specie, non solo sulla propria». Così batteri che inizialmente non erano resistenti lo diventano. «Prima pensavamo che messi in ambiente ostile tutti i deboli morissero e vivessero soltanto i più resistenti. In questo caso può anche darsi che non sia così».

Il problema dunque è in aumento? «No, abbiamo assistito a una stabilizzazione. I numeri che abbiamo partono da luglio, prima ci si concentrava sulla Kpc (la klebsiella). Ma i protocolli sono molto importanti per evitare il contagio».

Chi è debilitato è ovviamente più esposto. Ci sono gli anziani con le patologie croniche, chi fa cicli di antibiotici, i pazienti oncologici che fanno terapie immunosoppressive.



«Sono condizioni che nella nostra popolazione sono rappresentate - spiega Vivani - e in questi casi si può avere l'occasione di portare alla bocca un germe acquisito ovunque. In ospedale è chiaro che i rischi ci sono: i pazienti sono tutti insieme e le occasioni si esasperano. Ma questo succede anche in una comunità o a casa, con pazienti che possono anche ignorare di albergare un germe resistente. E magari non è attento a gestire su se stesso e gli altri tutte le occasioni di rischio».

Le regole da seguire sono tanto banali quanto facilmente trascurate. Magari perché inserite in una ritualità quotidiana alla quale si presta poca attenzione. «Per noi diventa un problema enorme dimetterli questi pazienti. Spesso dalle Rsa ci sentiamo dire: "non li prendo perché sono positivi". Ma tutti gli altri che ci sono siamo sicuri che siano negativi?»

E poi c'è il ritorno a casa. Con le famiglie che si oppongono pensando magari di tutelare i figli. «Bisogna assicurarsi che il paziente quando torna a casa e usa il bagno si lavi le mani. E che il bagno venga lavato. Importante l'utilizzo della varichina come disinfettante». —



L'ospedale Noa a Massa

LAVORO

Il sindacato denuncia «In carcere gli infermieri costretti a turni duri»

MASSA. Il sindacato delle professioni infermieristiche, Nursind, punta il dito sulle condizioni di lavoro di chi fa i turni al carcere di Massa. Ambiente poco salubre, temperature troppo alte d'estate e troppo basse d'inverno e turni di lavoro pesanti sono alcune delle questioni messe sul tavolo.

«Il poco personale infermieristico, già costretto a turni massacranti, opera in un ambiente di lavoro privo di ogni tipo di comfort con temperature che vanno dai 30 gradi estivi ai 5 gradi invernali. NurSind è da mesi che con forza chiede risposte all'azienda Usl Toscana Nord Ovest e l'unica cosa che ci è stato risposto è che il personale deve aspettare e le cose cambieranno», scrive il segretario aziendale ex Ausl 1 Massa-Carrara **Nicola Andreani**.

I lavoratori, denuncia, sono spesso costretti a rinunciare al riposo. «Gli infermieri sono spesso costretti a rinunciare a ferie e riposi, perché se ad uno viene l'influenza il collega salta il riposo o la feria. Tutto ciò si verifica pur essen-

doci una graduatoria di mobilità da utilizzare per dare personale», sottolinea Andreani.

E non è l'unico problema. «Quanto detto sopra è un paradosso ma ad aggravare ancora di più la situazione vi è la temperatura. Nei locali adibiti ad ambulatori dell'Infermeria in estate il personale sanitario deve fare fronte a temperature che spesso superano i 30 gradi di giorno e di notte non scendono sotto i 27 gradi, mentre in Inverno invece le temperature vanno dai 15 gradi diurni ai 5 gradi notturni».

Andreani annuncia misure per difendere i lavoratori. «Quanto descritto lede la dignità e la salute di ogni lavoratore e non siamo disposti ad accettare questi compromessi. Dopo avere parlato con i lavoratori e aver acquisito dagli stessi la documentazione necessaria si recherà presso le autorità competenti per denunciare i fatti e chiedere che siano prese tutte le misure necessarie per tutelare la salute, la sicurezza e la dignità dei lavoratori». —



L'ingresso del carcere



Cibo immangiabile in reparto: paziente lo scrive nel vassoio

VIAREGGIO. Il menu servito alla paziente ricoverata nel reparto di Medina interna-gastroenterologia ieri prevedeva riso all'olio, pollo lesso, purè di patate, patate all'olio. La signora Rosa, che ha lasciato il reparto, ha voluto esprimere la propria opinione lasciando un messaggio con tanto di firma nel vassoio con il cibo rimasto come servito: «Mangiatelo voi. Patate crude, pollo crudo, riso crudo e scondivo». Il pollo, in particolare «risultava rosso e la pelle non si staccava», ha spiegato la signora che ha anche chiamato la responsabile della cucina per chiedere spiegazioni.

A sollevare il caso è il consigliere della Lega, **Alessandro Santini**, al quale la paziente ha raccontato la disavventura: «L'infermiera ha spiegato alla signora», sottolinea Santini, «che in ospedale il problema è quello del cibo». Certo, si trattava di un menu dedicato ad una persona che aveva necessità di un cibo leggero. Ma non è scritto da nessuna parte che le pietanze lesse debbano essere come descritte dalle pazienti. —

D.F.



Il menu servito ieri alla paziente che ha protestato

Chiusura dell'ufficio protesti: i disabili contro l'Asl

SALDISSIMI
65%
265€
189€

Materassi & Materassi

«Vorremmo curare qui il nostro Enea»

L'appello dei genitori per un bambino colpito da malattia rara. E assistito al Gemelli

Enea ha 4 anni e una malattia rara: la distrofia muscolare di Duchenne che «ha già danneggiato le sue gambe prima che riuscisse ad imparare a correre e saltare, e così sarà per le sue dita prima che siano capaci di imparare un mestiere» come spiega il padre, Daniele Di Gaeta. Che lancia un appello su Facebook dell'assessore Saccardi affinché la Regione non lasci soli i pazienti con questa patologia per cui la Toscana non è attrezzata.

a pagina 7 **Zulliani**

Enea, una rara malattia e l'appello: aiutateci ad assisterlo e curarlo qui

Il bimbo ha la distrofia di Duchenne, ma in Toscana non esistono centri specializzati



Così il padre ha scritto alla Saccardi
La diagnosi l'hanno fatta a Bolzano,
mio figlio è in cura al Gemelli di Roma,
il Meyer è un'eccellenza eppure non ha
un reparto a cui affidarsi, perché?

Enea ha 4 anni, lo sguardo da folletto che vuole scoprire il mondo. Ama ascoltare storie e inventarle mettendo in scena piccoli combattimenti e grandi amicizie. Gioca, ma fa fatica a correre o inseguire il pallone. Una malattia rara, la distrofia muscolare di Duchenne, «ha già danneggiato le sue gambe prima che riuscisse ad imparare a correre e saltare, e così sarà per le sue dita prima che siano capaci di imparare un mestiere» spiega il babbo, Daniele Di Gaeta. La diagnosi è arrivata lo scorso agosto, non a Firenze dove Enea e la sua famiglia vivono, ma a Bolzano. Daniele, fisioterapista, si era accorto che qualcosa non andava nello sviluppo psicomotorio di Enea, ma tre pediatri di base e tre medici specialisti hanno «liquidato me come un padre apprensivo e mio figlio come un bambino pigro». Finché una neuropsichiatra dell'Alto Adige ha prescritto un esame

del sangue, che ha permesso di diagnosticare la patologia (che porta a una progressiva degenerazione dei muscoli), stravolgendo la loro vita.

Daniele sa che al momento non esiste una cura, anche se la ricerca sta facendo progressi, ma lancia un appello, tramite un post sul profilo Facebook dell'assessore alla Sanità Stefania Saccardi, perché la Regione non lasci soli i pazienti con la distrofia di Duchenne, e non li costringa ad aver un futuro come migranti sanitari in altre regioni.

Dopo la diagnosi, lui e la moglie Clara hanno portato Enea al Meyer per completare la diagnosi con la mappatura genetica e hanno scoperto che a Firenze il centro di riferimento per le distrofie muscolari è al reparto di malattie metaboliche dell'ospedale Meyer (che nel suo piano di sviluppo ha però in progetto di rafforzare l'attività per le malattie muscolari, sia per la

diagnosi precoce sia per la gestione dei pazienti con queste patologie, dal punto di vista medico e riabilitativo). «I medici che ci lavorano si sono comportati in modo ineccepibile con noi, ci hanno aiutato andando anche oltre i loro compiti medici, ma non hanno competenze specifiche per le distrofie, manca un reparto specifico. Così la maggior parte delle famiglie trova un centro di riferimento fuori regione».

Enea è in cura al Gemelli di Roma, cosa che comporta continui spostamenti per visite ed esami, complicando an-



cora di più la quotidianità di due genitori con un lavoro, un bimbo di 4 anni e una sorellina di 18 mesi, che nonostante la malattia ce la mettono tutta per non perdere il sorriso, e ci riescono. Ma questo è solo uno degli ostacoli, che si aggiungono al già difficile percorso. Uno dei due farmaci efficaci nel rallentare gli effetti della malattia, il Deflan, non è mutuabile in Toscana: per non pagarla bisogna rivolgersi con un piano terapeutico alla farmacia ospedaliera di competenza o pagarla di tasca propria. Anche le sedute di neuropsicomotricità (Enea si sottopone ogni settimana a terapie riabilitative di fisioterapia, logopedia, neuropsicomotricità) non sono erogate, è previsto solo un rimborso del 70% ma con «una farraginoso procedura al limite del grottesco prevista dalla legge 493» spiega Daniele.

«In Toscana esiste un sistema sanitario di eccellenza e c'è un ospedale pediatrico tra i migliori in Italia, ma vorrei che lo fossero anche per mio figlio e i bambini affetti da distrofia muscolare. In Emilia Romagna, Veneto, Lombardia, Lazio e Liguria esiste un centro di terzo livello dove i bambini con distrofia di Duchenne possono essere presi in carico. Quando lo avremo anche qui?». Daniele chiede un tavolo tra la Regione, il Meyer e le associazioni di pazienti e di genitori di pazienti con distrofie di Duchenne e Becker, per discuterne insieme e dare i servizi di cui questi bambini hanno bisogno. «Avranno una vita corta ed estremamente difficile, non meritano di essere ignorati».

L'assessore Saccardi accoglie la proposta: «Sono disponibilissima ad aprire un tavolo il prima possibile per trovare insieme percorsi che possano migliorare la risposta rispetto a questa malattia».

Ivana Zuliani

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

● Enea ha 4 anni: da qualche tempo, il padre, fisioterapista, si era accorto che qualcosa non andava nello sviluppo psicomotorio del figlio ma per tre pediatri e tre specialisti non c'erano particolari problemi

● La diagnosi è arrivata ad agosto, quando una neuro psichiatra di Bolzano ha prescritto un esame specifico del sangue e il responso è stato: **distrofia di Duchenne**, una rara forma che distrugge i muscoli

● Ora il bimbo è in cura al policlinico Gemelli di Roma



Il piccolo Enea, 4 anni col babbo Daniele, la mamma Clara e la sorellina di 18 mesi

Morta a Torregalli, la Asl: «Non è stato il superbatterio»

Non era positiva al superbatterio New Delhi la donna di 51 deceduta il 18 dicembre scorso all'ospedale di Torregalli. Lo fa sapere l'Asl Toscana Centro in una nota: l'Azienda Sanitaria esclude sia la presenza del batterio risultato immune a tutti i trattamenti con antibiotici, ed esclude anche che si sia trattato di una sepsi da microrganismi multi resistenti. La donna, due giorni prima di presentarsi al Pronto Soccorso dell'ospedale San Giovanni di Dio a causa di una setticemia fulminante, aveva consultato una guardia medica accusando quella che in un primo momento sembrava una comune febbre a 38 gradi. Ma una volta giunta a Torregalli si presentava già in uno stato avanzato di shock settico: nel giro di un'ora era stata trasportata in terapia intensiva ed è morta nelle 48 ore successive al ricovero. Dall'ospedale avevano subito escluso errori medici, il quadro clinico della donna era apparso immediatamente grave al personale sanitario: dosi massicce di antibiotici e un intervento chirurgico non sono bastati a salvarla. In queste ore sono in corso gli accertamenti per verificare quali siano state le cause della morte. Si attendono poi ulteriori riscontri dagli esami istologici che verranno eseguiti sul materiale prelevato durante il riscontro diagnostico che è stato richiesto dall'Azienda in accordo con i familiari.



L'ingresso dell'ospedale San Giovanni di Dio (Torregalli) a Soffiano

R.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Arezzo, vittima una giovane madre

Muore in ospedale dopo una colonscopia Aperta un'inchiesta

La procura di Arezzo ha aperto un fascicolo d'indagine sulla morte di una donna di 46 anni, da tempo malata, deceduta la mattina del 6 gennaio all'ospedale di Bibbiena (Arezzo), dove era ricoverata dal 27 dicembre. A presentare un'esposto alla procura è stato il tutore legale della donna, che intende accertare se ci siano collegamenti tra il decesso e l'ultimo esame eseguito dalla 46enne, una colonscopia. L'esame era stato effettuato la mattina del 27 dicembre e lo stesso giorno, a causa di problemi insorti dopo la colonscopia, la donna era stata sottoposta a un intervento chirurgico con successivo periodo in rianimazione e in chirurgia. Ma la situazione è precipitata fino alla morte, il 6 gennaio. La donna, madre di due figli, era ospite di una struttura assistenziale di Poppi (Arezzo), perché soffriva di una rara malattia genetica degenerativa che l'aveva resa non autosufficiente.



Ecco la Casa della salute: «Cure più efficienti»

Inaugurata la struttura di San Giovanni aperta dieci ore al giorno. Castellucci (Usl): «Così si completa l'assetto sanitario primario»

L'IMPORTANZA DELLA NOVITÀ

**Il sindaco Vadi:
«Servizi importanti
in un'unica struttura
per dieci ore al giorno»**

SAN GIOVANNI
di **Giorgio Grassi**

Il presidente della Regione Toscana Enrico Rossi, ha inaugurato ieri mattina la Casa della Salute di San Giovanni, allestita nei locali del Centro Socio-Sanitario. Con lui erano presenti gli assessori Vincenzo Ceccarelli e Stefania Saccardi, il direttore della Sud-Est Antonio D'Urso, il direttore della Zona Distretto Valdarno Patrizia Castellucci, il presidente della Conferenza dei Sindaci Valdarno Sergio Chienni, il sindaco di San Giovanni Valdarno Valentina Vadi, il coordinatore della struttura Tessa Innocenti, medici, infermieri, collaboratori e cittadini. Don Luigi Torniai ha benedetto i nuovi locali. La Casa della Salute è stata realizzata nel contesto dei lavori di ristrutturazione del Centro, per i quali c'è stato un investimento di 400 mila euro, di cui 80 mila per la Casa della Salute.

Ci sono vari ambulatori, in un ambiente accogliente ed idoneo per gli scopi prefissi. «Con l'apertura della Casa della Salute si completa l'assetto delle Cure Primarie con un ambiente polivalente e multi professionale, basato sul lavoro in team-ha spiegato il direttore Patrizia Castellucci- Sarà aperta 10 ore al

giorno. Nel caso in cui il medico di riferimento non fosse nella struttura, i suoi pazienti potranno rivolgersi, per urgenti motivi, ai medici presenti.

Saranno operativi un infermiere ed un collaboratore di studio, che permetteranno di prenotare direttamente, in uscita dall'ambulatorio del medico, eventuali esami diagnostici, strumentali e visite specialistiche. Il collaboratore di studio sarà presente dal lunedì al venerdì, anche nel pomeriggio». Il direttore Antonio D'Urso ha affermato: «Questa è la quarta Casa della Salute nel Valdarno, la sedicesima in provincia di Arezzo. Si tratta di strutture aperte tante ore al giorno, e sono punto di riferimento importante per i cittadini».

Il presidente della Conferenza dei Sindaci del Valdarno, Sergio Chienni, ha sottolineato l'importanza che riveste per la salute dei cittadini. Il sindaco Valentina Vadi ha detto fra l'altro: «È nata dalla collaborazione fra la precedente amministrazione comunale e il Distretto Socio-Sanitario. Essa corrisponde alla necessità di avere servizi territoriali di prossimità, rivolti ai sangiovanesi, concentrati in un'unica struttura per 10 ore al giorno».

Infine il presidente Enrico Rossi: «È uno dei migliori modelli organizzativi della sanità toscana territoriale, che va avanti in maniera proficua e capillare in tutta la regione. L'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale per le prestazioni sanitarie di primo livello, è un processo fondamentale e irrinunciabile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





LA NOSTRA INCHIESTA

È ARRIVATA L'INFLUENZA

L'influenza è arrivata e gli ammalati crescono

I dati raccolti negli studi dei medici di famiglia parlano di un incremento, rispetto allo scorso anno, del 20%. Le opinioni della gente

FESTE ROVINATE

Non sono pochi coloro che hanno dovuto trascorrere il periodo natalizio a letto

LE VACCINAZIONI

C'è ancora tempo per l'iniezione, visto che il picco dell'epidemia non è ancora arrivato

EMPOLI

Con l'inizio del nuovo anno e con le temperature che non accennano a risalire, gli acciacchi stagionali e i casi di influenza, i compagni dei nostri inverni, si sono moltiplicati. In questi primi giorni di gennaio, stando ai dati raccolti dagli studi dei medici di famiglia, il numero dei pazienti colpiti dal virus influenzale pare essere aumentato del 20% rispetto alle settimane precedenti.

All'appello delle vittime di questa «epidemia», oltre alle categorie a rischio, non mancano i vaccinati: anche chi aveva deci-

so di sottoporsi all'iniezione preventiva, infatti, sembra qualche volta non essere stato risparmiato dall'ondata del malefico virus. I più sfortunati, tra un pacco regalo e l'altro, si sono trovati a «scartare» termometro e fazzoletti già sotto l'albero, costretti a rimanere bloccati a letto anche per tutto il periodo natalizio.

«**Nonostante** avessi fatto il vaccino, mi sono ammalata proprio il giorno di natale - ha raccontato Sveva Morelli -. Sono già due anni che cerco di prevenire l'influenza, visto che soffro di asma, ma puntualmente mi ritrovo a casa con la febbre. Per fortuna, però, da quando faccio il

vaccino i giorni di malattia sono drasticamente diminuiti. Anzi, in un giorno di solito mi passa tutto».

Anche Adriana Gori, facendo parte delle categorie a rischio, si è sottoposta alla vaccinazione preventiva: « A ottobre, come in realtà da diversi anni a questa parte, su consiglio del



mio medico curante ho deciso di farmi l'iniezione per cercare di prevenire il virus influenzale. Per fortuna fino ad adesso sono riuscita a scamparla, nonostante qualche acciaccio. Sto cercando di uscire di casa il meno possibile, evitando le ore più fredde».

«**Pur facendo** parte delle persone a rischio, purtroppo questo inverno non sono riuscita a vaccinarci in tempo - ha commentato Giovanni Langone -. Mi sono ammalato proprio il giorno in cui avevo l'appuntamento per la puntura. Per evitare di stare male di nuovo sto cercando di rimanere al caldo e di stare lontano da chi presenta sintomi influenzali. Il prossimo anno però non mi farò trovare impreparato». Il proposito è sempre giusto, e sarà bene osservarlo. Per quanto riguarda riprendere l'influenza non ci dovrebbero essere problemi, sapendo comunque che i virus parainfluenzali, per i quali non si è vaccinati, sono sempre in giro.

Pure Claudia Grotta D'Auria, aveva tentato di «sfidare la sorte»: «Non mi sono vaccinata ma

avrei dovuto farlo. Ogni anno mi riprometto di andare dal medico per fissare l'appuntamento ma poi, presa dagli impegni quotidiani, rimando sempre fino a quando non mi ammalavo davvero. Purtroppo quest'anno non ha fatto eccezione. Nel 2021 vorrei proprio provare a farlo: mi hanno raccontato che con il vaccino l'influenza, se si prende, dura solo qualche giorno».

Visto che certe convinzioni sono diffuse, ricordano che se il vaccino (che è decisamente importante per le cosiddette categorie a rischio) viene fatto nei tempi giusti, per avere il tempo di immunizzare il soggetto, l'influenza non si prende. O comunque, come dicono coloro che abbiamo sentito, la malattia si presenta in modo attenuato, senza dimenticare che per metterci a letto con un po' di febbre bastano anche malanni meno significativi dell'influenza, che magari hanno sintomi simili a quelli dell'epidemia.

Alla fine delle vacanze, e con il ritorno alla vita di tutti i giorni, quello che sembrava un virus

destinato a restare tra le mura di casa, probabilmente si diffonderà ancora di più, costringendo un maggior numero di persone a restare a letto. I medici di famiglia consigliano a tutti di non scartare a priori l'idea della prevenzione: contrariamente a quello che si pensa, non è troppo tardi per vaccinarsi, anzi. Sottoporsi all'iniezione del vaccino antinfluenzale potrebbe essere utile, oltre che per se stessi, anche per tutti gli altri, visto che diminuirebbero le possibilità di contagio. L'invito è quindi rinnovato, almeno fino a fine gennaio, soprattutto per quanto riguarda bambini, anziani, malati cronici e personale a stretto contatto con il pubblico.

«**A causa** di problemi di salute non posso vaccinarci: per me è un peccato, perché se così non fosse lo farei senza dubbio visto che penso sia la soluzione più efficace - ha commentato Stefania Grotta D'Auria -. A mio parere, soprattutto per chi lavora a contatto con il pubblico, questo tipo di prevenzione è indispensabile».

**Ilaria Papini
Costanza Ciappi**

Sveva Morelli

Studentessa universitaria



«Sono già due anni che cerco di prevenire l'influenza, soffrendo di asma, ma puntualmente mi ritrovo a casa con la febbre. Quest'anno mi sono ammalata per Natale. Ma da quando faccio il vaccino in un giorno me la cavo»

Adriana Gori

Pensionata



«A ottobre, come da anni, su consiglio del mio medico curante ho deciso di vaccinarci per cercare di prevenire il virus influenzale. Per fortuna finora sono riuscita a scamparla, nonostante qualche acciaccio»

Giovanni Langone

Pensionato



«Pur facendo parte delle persone a rischio, purtroppo questo inverno non sono riuscito a vaccinarci in tempo. Mi sono ammalato proprio il giorno in cui avevo l'appuntamento per la puntura. Il prossimo anno non mi farò trovare impreparato»

Claudia Grotta D'Auria

Cameriera in un ristorante



«Quest'anno non mi sono vaccinata ma avrei dovuto farlo. Mi riprometto sempre di andare dal medico per fissare l'appuntamento ma poi, presa dagli impegni quotidiani, rimando sempre fino a quando non mi ammalo davvero. Anche stavolta è andata così»

Stefania Grotta D'Auria

Commessa



«A causa di problemi di salute non posso vaccinarci. E' un peccato, perché se così non fosse lo farei senza dubbio visto che penso sia la soluzione più efficace. A mio parere, soprattutto per chi lavora al pubblico, il vaccino è indispensabile»



Il caso

Santa Verdiana, l'ospedale nato male e finito peggio

Puccioni a pagina 3



S.Verdiana, l'ospedale della vergogna

I lavori dovevano partire mesi fa

Ancora non c'è neppure il bando

Una storia paradossale: prima ristrutturato con 1,5 milioni senza accorgersi che era stato costruito male e rischiava di crollare, poi chiuso e in attesa di rinascita

L'ALTRO FRONTE: I COSTI

Solo per arrivare alla stesura del progetto definitivo le spese sono lievitate di cinque milioni di euro

di **Irene Puccioni**
CASTELFIORENTINO

Sono passati quasi sette anni da quando è stato chiuso e svuotato, perché considerato a rischio statico. Lo scheletro grigio dell'ospedale Santa Verdiana di Castelfiorentino è ancora lì, avvolto in una bolla, che aspetta di essere demolito e ricostruito ex novo con un progetto da 13,5 milioni di euro che riqualificherebbe anche tutta l'area circostante. L'ultimo aggiornamento ufficiale sui tempi risale al marzo dello scorso anno. L'Asl Toscana Centro faceva sapere che i lavori di ristrutturazione e ampliamento sarebbero potuti partire già alla fine del 2019. Peccato che la gara per l'affidamento dei lavori non sia stata ancora bandita.

Il sindaco di Castelfiorentino, Alessio Falorni, nel suo bilancio di fine anno lo aveva inserito nella lista delle opere incompiute. «Stiamo aspettando a gloria che l'Asl indichi la gara per la realizzazione del nuovo presidio ospedaliero Santa Verdiana. E' tutto pronto, aspettiamo solo il via», diceva il primo cittadino poco prima dell'inizio del nuovo decennio. Cosa abbia bloccato l'operazione non è chiaro, o quanto meno non è stato spie-

gato dai vertici aziendali. Di sicuro il cronoprogramma, che poneva come termine dei lavori la fine del 2021, dovrà essere rivisto e aggiornato. Già l'elaborazione del progetto del nuovo ospedale non è stata priva di ostacoli: tra il progetto preliminare a quello definitivo è stato necessario apportare dei 'correttivi' che hanno fatto lievitare i costi di ben 5 milioni di euro.

Vista la considerevole cifra necessaria per l'intervento è stato deciso di dividere i lavori in due lotti. Il primo, da 8 milioni e mezzo di euro, servirà a realizzare i due fabbricati delle cure intermedie e dei disturbi alimentari con 12 e 10 posti letto per ciascun reparto. Con l'altro lotto, da quasi 5 milioni di euro, sarà realizzato il padiglione da destinare ad hospice con 8 posti letto. Il nuovo presidio ospedaliero migliorerà anche l'urbanistica circostante con un nuovo parco che andrà a collegarsi al Parco della Pieve. Un'idea di come verrà riqualificata tutta l'area i castellani se la sono fatta: da mesi, infatti, campeggia un maxi rendering del progetto davanti all'ingresso del presidio. Da qui a toccare con mano il risultato finale dovrà passare ancora del tempo.

Quella del Santa Verdiana resta, dunque, una ferita aperta per la comunità locale. La notizia della sua chiusura, aprile 2013, fu un fulmine a ciel sereno. Soprattutto perché il blocco vulnerabile era il più nuovo, ristrutturato con un milione e mezzo di euro. Quello che sembrava un ospedale modello in

realtà poggiava su una struttura di cemento così malmessa che, secondo gli stessi tecnici dell'Asl, rischiava di venire giù da un momento all'altro. Una vicenda di pessima amministrazione pubblica partita più o meno nel 2008, quando la Regione presentò il piano di riorganizzazione ospedaliera. In questo si stabiliva che l'ospedale di riferimento per l'area sarebbe stato Empoli e che il Santa Verdiana, ridimensionato, avrebbe ospitato solo due nuovi reparti di medicina, oltre ai servizi diagnostici e di fisioterapia. C'era dunque bisogno di una ristrutturazione. Che, puntuale, avvenne. Nel 2010, a inaugurare i nuovi 48 posti, arrivò a Castelfiorentino l'allora assessore alla sanità Daniela Scaramuccia. Brindisi, pasticcini e sorrisi. Peccato che nessuno fin lì avesse pensato a effettuare la verifica sismica, come una legge del 2003 imponeva. Quando i tecnici iniziarono le misurazioni, impallidirono. Non solo la struttura non avrebbe mai superato la verifica di vulnerabilità sismica per la pessima qualità del cemento usato nella costruzione, ma la stessa staticità dell'edificio era a rischio. Il resto è storia recente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Alessio Falorni

Sindaco di Castelfiorentino



«Stiamo aspettando a gloria che l'Asl indichi la gara per la realizzazione del nuovo Santa Verdiana. E' tutto pronto, aspettiamo solo il via»

Barbara Scaramuccia

Ex assessore regionale alla sanità



Nel 2010, a inaugurare il ristrutturato Santa Verdiana, arrivò lei: ma nessuno aveva pensato a fare la verifica sismica prevista per legge

Paolo Morello Marchese

Direttore Asl Toscana Centro



Nel 2013 l'ospedale viene chiuso. Per l'Asl i lavori per ricostruirlo sarebbero dovuti iniziare a fine dell'anno scorso per concludersi nel 2021



Qui sopra e in alto l'ingresso del vecchio Santa Verdiana (Foto d'archivio)

L'INTERVENTO**«Quando al Lotti
c'era il posto fisso»**

Enrico Rossi ricorda Pontedera per parlare di sicurezza negli ospedali

«Sono impressionato da questo tema della sicurezza degli operatori» in sanità, «è una banalità rispetto a tante altre cose però io ricordo che esisteva il posto fisso di polizia. Se posso dare un consiglio: se si trovasse la strada per rimettere il posto fisso di polizia si darebbe un grande segnale sul terreno della sicurezza sia agli operatori, che ai cittadini, sia anche ai pazienti». Lo ha detto il presidente della Regione Toscana, Enrico Rossi. Il posto fisso di polizia, ricorda Rossi, «esisteva in un ospedale medio-piccolo come quello di Pontedera, in tutti gli ospedali provinciali ed esisteva nei grandi ospedali: si poteva trovare subito, di solito vicino al pronto soccorso. Lo Stato non può abbandonare luoghi frequentati come questi».



L'Asl vuole curare la 'iGeneration' In rete relazioni troppo pericolose

A pagina 8



L'Asl studia la 'iGeneration', lezioni sui social

Lo psicologo Pianigiani e il consultorio di ascolto per adolescenti e famiglie. «L'obiettivo è imparare a gestire le relazioni su internet»

LA TESI DEL PROFESSIONISTA

«Combattere giochini e chat può avere reazioni contrarie. Esperienze da condividere»

I RISCHI DEL WEB

Dalla dipendenza da gaming ai messaggi intimi e community on line pericolose

SIENA

«Il web è la nuova piazza, il giardinetto dove un tempo ci ritrovavamo noi a giocare dopo la scuola. Oggi i ragazzi comunicano via whatsapp con il compagno di classe o vicino di casa, si danno appuntamento alla tale ora per giocare on line, che sia sulla playstation o su un tablet», dice lo psicologo Luca Pianigiani. A descrivere una scena a tutti noi molto vicina: quella di quel mondo virtuale che per un adolescente oggi coincide con quello reale. E' sul web che un ragazzo oggi vive la quotidianità delle sue relazioni sociali, di solito chiuso nella sua camera, da cui è sempre connesso con il mondo. Ma pur sempre solo, nella sua stanza, a gestire un mondo tanto più grande, con insidie dietro l'angolo.

Così nel settembre scorso presso il Consultorio adolescenti dell'Asl Toscana Sud Est, in via Don Minzoni 43 a Siena, è partito il progetto 'Spazio Rim', acronimo di 'relazioni internet me-

diate': «Tutti i giovedì dalle 14,30 alle 17,30 il Consultorio offre uno spazio dedicato agli adolescenti, fra 14 e 26 anni, per parlare con uno psicologo delle relazioni vissute sul web e tutte le problematiche connesse all'esperienza - spiega lo psicologo Pianigiani, promotore del progetto di prevenzione Asl -. Questo è il tema del momento e lo Spazio nasce in continuità con le richieste arrivate al Consultorio, da parte dei ragazzi stessi e delle famiglie».

Il 97% degli adolescenti sono 'always-online'. Stiamo parlando della generazione definita 'iGen' o 'iGeneration', post Millennials. «Una generazione apparentemente più 'pacata' ma decisamente più impreparata a diventare adulta - prosegue Pianigiani -. I ragazzi passano molte ore online, a chattare e giocare, spesso in comunità online, e stringere nuove relazioni amicali, che spesso non si riflettono nella realtà fisica. Tutto questo sta provocando importanti trasformazioni nelle relazioni sociali; modificando le relazioni sco-

lastiche, amicali, affettive e familiari. A volte, le relazioni su internet divengono prioritarie su quelle fisiche».

Fatto sta che i ragazzi si ritirano dalla vita sociale, dalla scuola, dalle attività sportive, rinchiodandosi in casa: «Passano 2-3 ore al giorno a giocare on line, consumando tempo e denaro - ancora lo psicologo -; si arriva anche ad 8 ore al giorno fra chat e navigazione. Sono tanti i ragazzi che tutte le settimane vengono al Consultorio a parlare, di esperienze positive ma soprattutto negative: i rischi, oltre al ritiro sociale, sono nell'invio di messaggi intimi fra ragazzi, e nei ricatti che ne conseguono; nelle chat dai contenuti ambigui in cui ci si può ritrovare;



nell'infiltrazione di adulti per fini illeciti; e nel fenomeno del 'gaming', con una dipendenza da gioco effettiva. E le famiglie sono impreparate a gestire questi strumenti, ad affrontare il tema delle relazioni su internet, spesso lo usano come punizione restrittiva (divieti ad usare il pc e playstation), spesso spiano i figli sui social per comprenderli, altre volte lo usano come premio (i giga divengono merce di scambio)».

In questo contesto è nato il servizio Asl su Siena, in forma sperimentale, di prevenzione del disagio nelle relazioni internet: «Il servizio è gratuito e non occorre la prenotazione. Cerchiamo di aiutare ragazzi e famiglie nell'uso consapevole della rete – prosegue Pianigiani –. Da una parte i ragazzi sono pronti a parlare della situazione; dall'altra i genitori devono capire che negare, combattere la rete e i giochi on line ha un effetto controproducente. La reazione può essere contraria e contrariata da parte dei ragazzi. Educarli vuol dire condividere con loro anche questa esperienza e le regole che devono gestirla: chiediamo ai ragazzi chi incontrano nel gioco, cosa avviene. Se giochiamo e navighiamo con i figli, loro non avranno bisogno di trasgredire e magari si confideranno nel momento in cui incontreranno difficoltà».

Paola Tomassoni

© RIPRODUZIONE RISERVATA



E' sul web che i ragazzi vivono la quotidianità delle relazioni sociali: è necessaria una guida. Nel riquadro Luca Pianigiani

Lido di Camaiore

Disabili, all'ospedale va in scena la protesta

A pagina 8



Disabili, sit in con le lacrime agli occhi

«L'Asl sorda alle nostre esigenze, scelte imposte dall'alto: ci stanno prendendo in giro». Anche la Lega chiede il dietrofront

LA DIFESA

L'azienda sanitaria sostiene invece che la razionalizzazione migliorerà il servizio

L'ATTACCO

Pure il Comune si è scagliato contro la scelta ritenendola illogica

LIDO DI CAMAIORE

I 'Disabili in movimento' protestano davanti all'ospedale della Versilia. Sergio, Vittorio, Giampaolo, la signora Zappelli: tutti schierati con le proprie sedie a rotelle fuori dall'ospedale per protestare contro una scelta che toglie soldi e dignità, ovvero la chiusura dell'ufficio protesi e ausili. "Ho avuto mio marito ammalato per anni - dice la signora - ho settant'anni e adesso sono anche io sulla sedia a ruote: e' una vergogna toglierci il magazzino ausili... mi viene solo da piangere". Ha gli occhi lucidi, e' affranta ed arrabbiata. Accanto a loro ci sono esponenti politici. Sergio Bachi e' di Camaiore, ha più di quarant'anni e da tempo e' disabile a causa di un brutto incidente in moto: "Ci privano dei mezzi - racconta al megafono - ci prendono in giro. Annunciano migliorie e smantellano servizi che funzionano per scelte imposte dall'alto".

Una sanità sorda insomma, lontana dalla gente. "Dovrò cambiare un pezzo della sedia - raccon-

ta Vittorio - e dovrò pagarla. Sarà una trafila inutile quella al Cup...". Sì, perché si dovrà fare i conti con i Cup, automatizzati, che risponderanno con un sms

e per l'Asl tutto migliorerà. Ma loro non ci credono proprio. "Nonostante le rassicurazioni dell'Asl-affermano Elisa Montemagni e Jacopo Alberti, consiglieri regionali della Lega-riteniamo che eliminare un servizio ai cittadini sia sempre motivo di penalizzazione per chi necessita di un supporto sanitario. Non possiamo che appoggiare quanti oggi hanno giustamente fatto sentire il proprio dissenso nei confronti di una decisione che, lo ribadiamo, pensiamo essere assolutamente fuori luogo. Ancor di più a chi è disabile, invalido o anziano-precisano gli esponenti leghisti-bisogna dare risposte certe e tempestive, venendo incontro alle quotidiane problematiche, senza complicarne, viceversa, ulteriormente l'esistenza."

"Anzi -concludono Elisa Montemagni e Jacopo Alberti - bisogna semmai pensare a potenzia-

re il settore, facendo sì che ogni esigenza, come quella relativa ai particolari letti per anziani non autosufficienti, possa essere tempestivamente recepita." Anche il gruppo leghista viareggino era presente per mantenere il magazzino situato al piano sotterraneo dello stesso Ospedale Versilia, chiedendo altresì di procedere alla riapertura di un Ufficio Protocollo.

"La sanità toscana, come noto ai cittadini da parecchio tempo, non è più in grado di garantire i servizi agli utenti e adesso finisce per colpire anche le categorie più deboli sottraendo anche quel minimo di standard qualitativo che è indispensabile per chi soffre ed è in difficoltà". Così ha assicurato il Capogruppo della Lega di Viareggio Massimiliano Baldini insieme ai Consiglieri Comunali Maria Domenica Pacchini ed Alessandro Santini.

Isabella Piaceri





Due momenti della manifestazione di protesta di fronte all'ospedale Versilia (foto Umicini)

Alla Asl il telefono brucia troppi utenti, il Cup collassa

In un giorno 6.500 chiamate per prenotare visite e esami, un terzo rimane senza risposta
In un giorno 6.500

Anche mezz'ora d'attesa, quando la linea non è cascata. Il super Cup della Asl Toscana Centro in questi primi giorni dell'anno fatica. In particolare martedì ci sono stati grandi problemi ma anche ieri per molti non è stato facile prendere la linea. Di fronte alle proteste, dall'azienda spiegano che probabilmente già da febbraio entrerà nuovo personale e che tutto il sistema verrà potenziato. In più invitano ad utilizzare il sito internet "prenota facile" per fissare visite ed esami senza code e rallentamenti. Martedì era il primo giorno feriale dopo le vacanze e il più grande centralino per la prenotazione di visite ed esami d'Italia è stato preso d'assalto: ha ricevuto qualcosa come 6.500 telefonate. Un numero enorme, un palasport pieno di gente, giusto per fare un paragone. Il problema è che di tutte quelle chiamate hanno avuto risposta 4.350, cioè circa il 67%. Troppo poche.

Il telefono della Asl è rovente 6.500 chiamate, il Cup collassa

Attese anche di mezz'ora, un terzo non ha avuto risposta
Cresce l'online

di **Michele Bocci**

Anche mezz'ora d'attesa, quando la linea non è cascata. Il super Cup della Asl Toscana Centro in questi pri-

L'azienda sanitaria Toscana Centro corre ai ripari: a febbraio più linee e assunzione di altri operatori

mi giorni dell'anno fatica. In particolare martedì ci sono stati grandi problemi ma anche ieri per molti non è stato facile prendere la linea. Di fronte alle proteste, dall'azienda spiegano che probabilmente già da febbra-



io entrerà nuovo personale e che tutto il sistema verrà potenziato. In più invitano ad utilizzare il sito internet "prenota facile" per fissare visite ed esami senza code e rallentamenti.

Martedì era il primo giorno feriale dopo le vacanze e il più grande centralino per la prenotazione di visite ed esami d'Italia è stato preso d'assalto: ha ricevuto qualcosa come 6.500 telefonate. Un numero enorme, un palasport pieno di gente, giusto per fare un paragone. Il problema è che di tutte quelle chiamate hanno avuto risposta 4.350, cioè circa il 67%. Troppo poche, anche se certamente tra coloro che hanno chiuso il telefono perché l'attesa era troppo lunga molti hanno rifatto il numero più tardi e sono riusciti a parlare con un operatore.

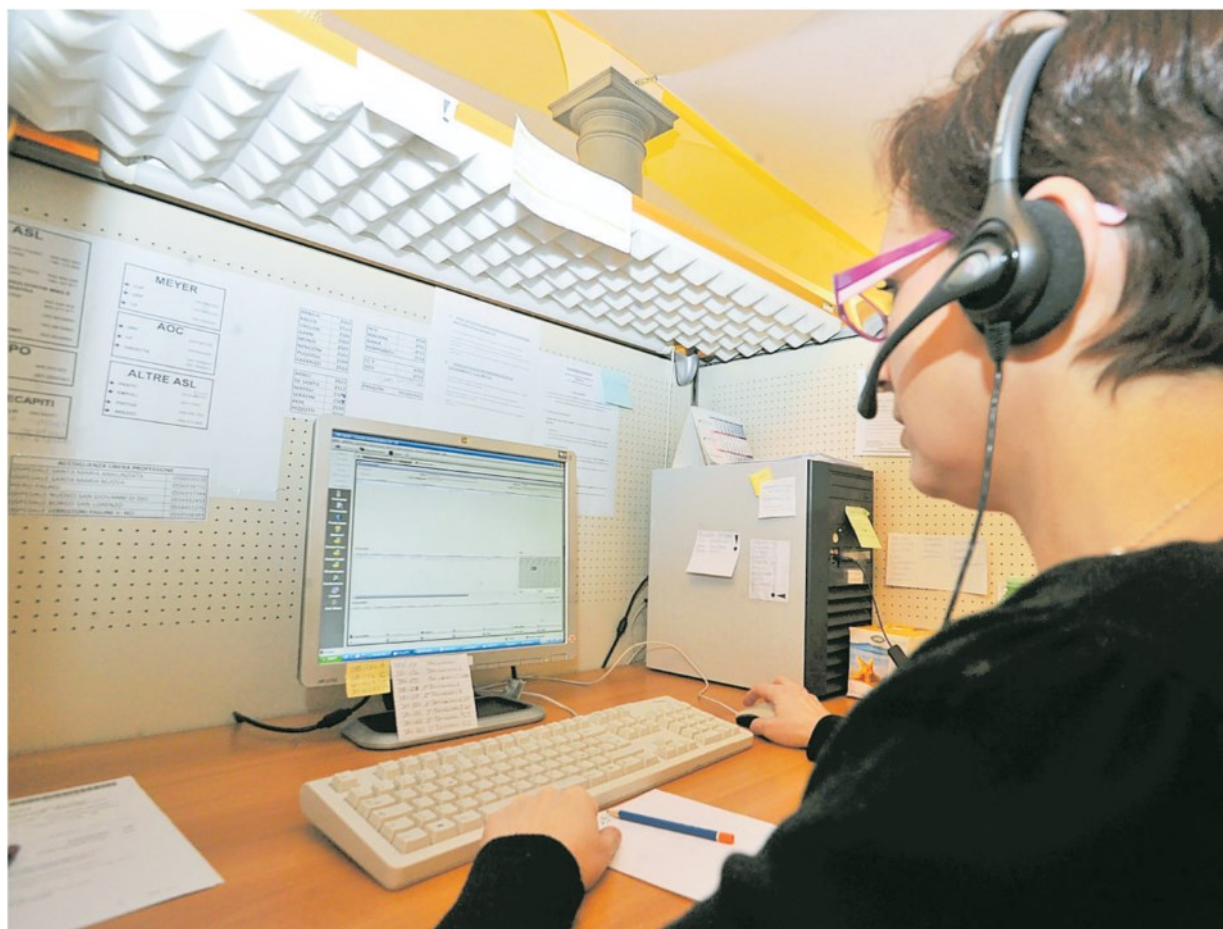
Da dicembre l'azienda Toscana Centro ha deciso di dotarsi di un solo numero per prendere le prenotazioni di visite ed esami in regime istituzionale, in intramoenia, per gli screening e pure per l'Urp, ufficio relazioni con il pubblico. Le centrali di Firenze (che copre anche l'area di Pistoia), Prato ed Empoli esistono ancora ma lavorano come fossero una sola, a partire dal numero unico 055/545454, che risponde dalle 7.45

alle 18.30. Gli operatori contemporaneamente presenti nelle ore di punta, cioè la mattina, sono anche 45, le linee a disposizione tra 150 e 200. E non è finita qui, nel senso che l'azienda ha già disposto l'assunzione di altro personale dal primo febbraio e pure l'aumento delle linee, proprio per tenere meno persone in attesa. Poi si cercano sistemi per ridurre la pressione sul call center. Quello con la prospettiva di crescita maggiore è il cosiddetto "prenota facile" che presto diventerà il "Cup 2.0". Si tratta del sistema che permette di prenotare online. A Firenze l'anno scorso è stato utilizzato da poco più di mille persone a gennaio e da quasi 6 mila a dicembre, segnando una crescita importante. Leonardo Pasquini, responsabile del Cup della Asl, si augura che il sistema cresca diminuendo un po' la pressione sulla centrale.

Riguardo all'altro ieri, in circa 2.500 hanno preso la linea per prenotare una prestazione con il servizio sanitario nazionale. Altri 500 hanno chiesto una visita o un esame in intramoenia. Riguardo al primo gruppo di persone, hanno avuto molti problemi coloro che avevano bisogno di una prestazione a Empo-

li. In questa zona infatti sono arrivate tantissime chiamate, quasi 2mila, e solo il 44% hanno avuto una risposta. Una percentuale davvero bassa per una domanda molto consistente, condizionata dal fatto che in quella zona i cittadini hanno a disposizione pochi sportelli Cup e quindi devono usare il telefono. Le attese sono state anche di 40 minuti. Le cose sono andate un meglio a Firenze (73% di risposta) e molto meglio a Prato (84%). Comunque si considera positiva una percentuale di risposta superiore al 70%. Va ricordato che di solito, circa i due terzi di coloro che prendono la linea poi prenotano effettivamente la prestazione. Gli altri chiedono informazioni o comunque non fissano.

I dati di questi giorni di gennaio sono peggiori di quelli del dicembre, quando le chiamate che hanno trovato risposta sono state il 68% e i problemi maggiori per le prestazioni con il servizio sanitario li ha avuti Prato. Il progetto è di far crescere ancora il sistema nelle prossime settimane. Con le liste di attesa che si riducono, ci vuole anche una centrale telefonica efficiente, per dare un servizio completo a chi non utilizza internet.



▲ **Rinforzi** La Asl promette a febbraio nuove linee e più operatori in servizio al Cup per le prenotazioni

«Ospedale penalizzato sul Monte Amiata» Il sindaco contro la riorganizzazione

A Castel del Piano timori dopo la delibera di fine anno: «Vogliamo i vertici Asl in un consiglio comunale dedicato»

**Sono arrivati
a Orbetello
i nuovi responsabili
di Serd e Servizi sociali**

GROSSETO. «Siamo preoccupati per la sorte dell'ospedale. Le promesse fatte dal direttore generale **Antonio D'Urso** che tagli non sarebbero stati fatti e anzi l'azienda avrebbe investito nell'ospedale, al momento sono lettera morta».

Così commenta il sindaco di Castel del Piano **Michele Bartalini** la delibera di fine anno con cui la Asl decreta una "rimodulazione organizzativa" delle strutture ospedaliere e nella quale i vertici Asl avvertono anche che «nell'ambito del progetto di valorizzazione dei piccoli ospedali, allo scopo di favorire la loro funzionalità e sostenibilità, è prevista, negli stessi, l'istituzione di specifiche strutture semplici con l'intento di creare uno stimolo di crescita professionale per i professionisti che vi operano». Un passaggio contenuto nella delibera n. 1454 del 30 dicembre, che traccia il quadro della "rimodulazione organizzativa delle strutture organizzative di natura sanitaria" che interessa tutta la provincia, anzi tutto il territorio della Asl Toscana sud est. Per l'Amiata, non ci sono all'orizzonte migliori e si assiste per lo più all'istituzione di "strutture semplici", che dovranno relazionarsi con quelle complesse a loro superiori. Ma alle istituzioni castelpianesi, la delibera non va giù: «Ho chiamato subito – spiega Bartalini – la responsabile di presidio **Monica Calamai** e il presidente della Sds **Giacomo Termine** per capire come stanno le cose e chiarire le nostre posizioni e richieste. Aspettiamo qualche risposta. Noi, comunque stiamo per indire un consiglio comunale aperto proprio sull'ospedale a cui chiamiamo la popolazione

e a cui inviteremo i vertici Asl che dovranno venire a dirci cosa hanno inteso fare. È mancata fra loro e noi una qualsiasi comunicazione per condividere, per lo meno, quello che avevano in mente. Il quadro che ci fornisce la delibera è molto, molto preoccupante per noi e non permetteremo che questo ospedale venga ulteriormente penalizzato».

Vediamo cosa emerge dalla delibera e le unità dell'ospedale di Castel del Piano: Unità operativa semplice (Uos) della Direzione medica; Unità operativa complessa della medicina interna; Uos delle malattie tiroidee e diabetologia; Uos dipartimentale di geriatria; Uos dipartimentale di endoscopia digestiva e interventistica sia ad Abbadia (sede principale) che a Castel del Piano; Uos di immunoematologia e medicina trasfusionale; Uos di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza; Uos complessa, cioè con piena autonomia tecnico professionale, di Radiologia; Uos dipartimentale di chirurgia generale con sede operativa sia ad Abbadia San Salvatore (sede principale) che a Castel del piano; Uos di cardiologia. Sede operativa di analisi la cui sede principale è Massa Marittima. Per Abbadia San Salvatore: Unità operativa complessa di medicina interna; Uos di medicina interna high care; Uos dipartimentale di endoscopia digestiva e interventistica; Uos dipartimentale di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza; Uos di radiologia; Uos dipartimentale di chirurgia generale; Uos di cardiologia ad alta integrazione medica.

Il sindaco Bartalini osserva: «Intanto la Cardiologia diventa unità operativa semplice e non complessa e questo non ci va bene. Perché complessa significa che l'unità è direttamente titolare di una funzione operativa per lo svolgimento di attività sanitarie, professionali, tecniche, amministrati-

ve. Per ciò che riguarda la Medicina: il nostro ospedale possiede un reparto già pronto di medicina, con 10 posti letto. Non se ne fa menzione, e noi siamo ancora qui che aspettiamo che questi letti sia possibile riempirli. E poi il laboratorio analisi ridotto a una succursale di Massa Marittima. E abbiamo anche preoccupazioni per il Trasfusionale, la Chirurgia generale e le attività endoscopiche digestive. Chiederemo conto di tutto questo ai vertici Asl, perché, sia chiaro, l'ospedale non deve essere in alcun modo svilito. Ad esempio, il discorso della Medicina riabilitativa che potrebbe alleggerire il lavoro di altri ospedali non viene fatto nella delibera».

A Orbetello, intanto si completa l'organizzazione strutturale già iniziata da tempo di cui si sono dati gli incarichi strada facendo. Fra le novità, per la parte amministrativa, è in arrivo il nuovo dirigente amministrativo della zona Colli dell'Albegna che avrà sede ad Orbetello. Il suo arrivo è previsto tra gennaio e i primi febbraio non appena saranno concluse le procedure. L'ultima nomina, a fine anno, era stata quella del direttore del pronto soccorso di Orbetello, **Giovanni Moschini**, vincitore del concorso. Per il resto ad inizio dicembre è arrivato da Grosseto, in riva alla laguna, il nuovo responsabile del Serd, **Vincio Nardelli**: ha preso il posto di **Mario Lupi**, andato in pensione a fine novembre. Altro arrivo in laguna nelle file dei servizi sociali: la nuova responsabile è **Simonetta Feri**. Il completamento dell'organizzazione era stata già annunciata dalla Asl al sindaco di Orbetello, **Andrea Casamenti**, che è anche presidente della Conferenza zonale dei sindaci sulla sanità. Un'organizzazione che per Orbetello è stata presentata come un potenziamento. —

**Fiora Bonelli
Ivana Agostini**



GIACOMO TERMINE**«Vedrò D'Urso
nei prossimi giorni»**

Che effetto avrà la rimodulazione organizzativa delle strutture organizzative di natura sanitaria sulle Colline Metallifere? La delibera firmata dal direttore generale Antonio D'Urso è stata osservata con attenzione dalla conferenza dei sindaci presieduta da Giacomo Termine il quale ha inizialmente temuto per l'eventuale isolamento delle strutture ospedaliere periferiche. «Ad una prima lettura del documento – dice – mi ero preoccupato per l'interazione tra gli ospedali che temevo fosse stata messa in discussione. Così non è: sostanzialmente non sembra cambiare nulla rispetto al passato. In ogni caso verificherò con cura il passaggio relativo all'organizzazione delle interazioni e affronterò i vari punti in un incontro ad hoc sulla questione». Termine incontrerà D'Urso. «L'interazione – spiega Termine – è una cosa fondamentale perché la rete è l'elemento vero di garanzia per gli ospedali periferici come è quello di Massa Marittima. Mi è stato già detto che l'interazione non è stata messa in discussione, bisogna poi capire cosa cambia a livello organizzativo».



L'ospedale di Castel del Piano

r
a
k
n
il
g
F
C
A
d
n
s
t
k
r.
F
r
c
s
F
i
n
r
a
v
t
c
r
q
s
r
c
i
s
M
r
v

OSPEDALE

Dopo mille giorni Ginecologia ha il primario il livornese Antonelli superato al fotofinish

Arriva Sergio Abate: per 10 anni ha guidato il reparto degli ospedali d'Imperia e Sanremo. Tra gli obiettivi la riduzione dei cesarei

Giulio Corsi

LIVORNO. Dopo quasi mille giorni di attesa il reparto di Ostetricia e Ginecologia ha finalmente il nuovo direttore: è **Sergio Abate**, 56 anni, catanese di origine, ligure di adozione.

Abate arriva dalla riviera di Ponente dove da 10 anni guida i reparti di Ostetricia e Ginecologia degli ospedali di Imperia e Sanremo.

Ha battuto la concorrenza di sette candidati, superando al fotofinish **Andrea Antonelli**, livornese, primario all'ospedale di Cecina, e direttore *pro tempore* del reparto di Livorno dall'inizio del 2019, che con Abate era uno dei due principali favoriti all'incarico.

L'ufficializzazione della nomina è attesa nei prossimi giorni, Abate dovrebbe prendere servizio dal mese di febbraio. Bisogna dare atto al direttore generale dell'Asl, **Maria Letizia Casani**, di aver rispettato l'impegno che aveva preso per sbloccare una situazione che era diventata imbarazzante: il percorso per la scelta del nuovo primario, sostituito di **Angela Citernesi**, andata in pensione il 31 maggio 2017, è stato infatti costellato di ritardi, er-

rori, intoppi da parte dell'Estar, l'ente regionale incaricato della selezione del personale, con tanto di annullamento del primo bando e pubblicazione di un nuovo concorso, con altre requisiti.

In questo lungo tempo, va detto che il reparto ha continuato a funzionare, prima sotto la guida di **Edi Landucci**, ginecologa, già vice ai tempi della Citernesi, poi sotto quella di Antonelli, il quale tuttavia doveva dividersi su quattro presidi, Livorno appunto oltre a Cecina, Piombino e Portoferraio. Insomma, una situazione in cui Ginecologia e Ostetricia ha potuto viaggiare sulla strada della normale amministrazione (se così si può definire l'attività di un reparto in cui ogni anno vengono ricoverate duemila donne), ma senza di fatto poter programmare nuovi obiettivi. In primis quella "adozione di percorsi finalizzati alla riduzione dei tagli cesarei, delle episiotomie e delle applicazioni di ventosa", che è la *mission* indicata al nuovo primario.

Negli ultimi anni, all'8° padiglione, su circa mille parti di media all'anno, quasi il 30% è avvenuto con taglio cesareo, quasi uno su tre, un dato che

secondo le indicazioni del Ministero della Salute deve essere drasticamente ridotto. In questo senso il nuovo primario Abate vanta un'esperienza importante: a Imperia, si legge nel suo curriculum, «si è impegnato a ridurre la percentuale di tagli cesarei dal 35% al 15%, oltre ad incrementare l'attività laparoscopica ed oncologica con azzeramento delle fughe in altri ospedali regionali ed extraregionali».

Laureatosi all'università di Catania con 110 e lode e specializzato in Ginecologia e Ostetricia, prima di diventare primario in Liguria, Abate ha lavorato una quindicina di anni tra Torino e Cuneo con incarichi dirigenziali in oncologia ginecologica.

Il "duello" con Antonelli è stato serrato e il livello dei due candidati, a quanto si apprende dalla relazione della commissione di valutazione è stato molto alto. Abate ha ottenuto 32 punti su 40 a livello di curriculum e 58 su 60 nel colloquio. Mentre il primario di Cecina 31 punti nel curriculum e 56 nel colloquio. Alla fine il distacco è stato risicatissimo 90 a 87, due punteggi altissimi per questo tipo di concorsi. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Il nuovo primary Sergio Abate, 56 anni



Andrea Antonelli, livornese primary a Cecina



L'ultimo primary di Ginecologia, Angela Citernesì, in una sala parto dell'8° padiglione

IERI MATTINA

In 550 al Cup di Fiorentina code infinite e proteste

Una mattina di caos e disagi quella di ieri al distretto sanitario di Fiorentina. Secondo i dati dell'Asl agli sportelli del servizio Cup e anagrafe sanitaria si sono presentate 550 persone, un afflusso molto superiore alla media che ha creato rallentamenti nell'accesso alle prestazioni e proteste.

Il super afflusso - secondo l'Asl - è stato probabilmente dovuto ad una serie di fattori concomitanti «tra i quali il tradizionale aumento degli accessi dopo le festività, la scadenza periodica di alcuni certificati di esenzione, un rallentamento registrato sui sistemi informatici e la parziale interruzione del servizio di prenotazione telefonica CupTel chiuso nel pomeriggio di ieri».

A mezzogiorno, quando è prevista la chiusura scaglionata degli sportelli, l'Asl ha tenuto aperti due sportelli anziché uno. Per oggi e i prossimi giorni è stato previsto un allungamento degli sportelli oltre le 12,30.



IL CASO

Visite non pagate, l'Asl corregge di nuovo l'avviso di pagamento

Sono oltre 500 i livornesi interessati: «Per adesso non devono pagare niente»

L'azienda sanitaria ha stoppato la seconda lettera in partenza (ancora sbagliata) e ne sta preparando una terza con i dettagli degli esami contestati

LIVORNO. «Anch'io ho ricevuto un'intimazione di pagamento dall'Asl per una prestazione del 2015. E anche nella mia lettera l'importo era errato: 47 euro di prestazione, più 30 di spese più 12,8 di spese postali, ma la somma totale richiesta dall'Asl è di 109 euro. Ho bussato al direttore dell'ospedale che mi ha indirizzato alla responsabile del servizio, la dottoressa **Chelli**, la quale mi ha detto di scrivere una lettera al protocollo, aggiungendo che l'Asl non può inserire la prestazione contestata per motivi di privacy. Ma sul *Tirreno* ho letto che l'Asl avrebbe mandato delle nuove lettere corrette, senza che l'utente debba fare nulla. Insomma, come devo comportarmi?».

Carmelo Pisaniello, 80 anni, è uno degli oltre 500 livornesi a cui l'Asl ha inviato una richiesta di pagamento errata. Non solo col calcolo sbagliato (erano stati dimenticati i 20 euro di supporto digitale delle radiografie), ma soprattutto senza l'indicazione della prestazione e dunque la possibilità di contestare l'intimazione e magari dimostrare di aver pagato o di non aver mai effettuato quell'esame.

La sua domanda è la stessa di altre centinaia di livornesi. La risposta la dà nuovamente

l'azienda sanitaria: «Chi ha ricevuto quella lettera per adesso non deve pagare».

L'Asl ha fermato anche le nuove lettere che erano state preparate col calcolo corretto. E le sta riscrivendo inserendo in ognuna la prestazione contestata: in questo modo i cittadini che le riceveranno potranno verificare se di quella prestazione hanno realmente usufruito e per un qualche motivo non l'hanno pagata.

«Le nuove lettere con i calcoli corretti e con i dettagli della prestazione sono in elaborazione. I cittadini le riceveranno nei prossimi giorni e a quel punto potranno o pagare o contestarle o chiedere ulteriori chiarimenti», spiega l'Asl.

Il termine di 30 giorni indicato nella prima lettera, dopo il quale la cifra sarebbe stata iscritta a ruolo, è sospeso.

Insomma, con qualche fatica il problema sembra in via di risoluzione.

«Già oggi tuttavia i cittadini che hanno ricevuto l'intimazione errata o incompleta possono rivolgersi all'ufficio recupero crediti dell'Asl che darà le spiegazioni necessarie».

Qualora anche le nuove lettere tuttavia non dovessero essere corrette l'utente potrà agire diversamente, come spiega **Benedetto Tuci** del Movimento Consumatori: «In caso di avviso non corretto occorre rispondere con un reclamo e successivamente si può adire senza costi il difensore civico regionale che in questi casi è molto efficace», spiega.

Probabilmente, vista la retromarcia dell'Asl dopo gli articoli del *Tirreno*, in questo caso non ce ne sarà bisogno.

G.C.



PER I PIÙ PICCOLI

Quando di deve portare il bambino con la febbre al pronto soccorso

FIRENZE. In inverno - spiega la pediatra di famiglia, **Angela Pittari** - che sull'influenza scrive una guida sul sito dell'ospedale Meyer di cui riportiamo una parte - sentiamo tante volte frasi del tipo: «Il bimbo è influenzato».

Dottoressa Pittari quando è necessario consultare il pediatra?

«Solo se le condizioni del bambino si complicano con: difficoltà respiratoria o fiato corto; labbra rosse o bluastre (livide); dolore toracico (nei bimbi più grandi); - pianto flebile senza lacrime; diminuzione del numero di pannolini bagnati rispetto al solito; sintomi che sembrano attenuarsi per poi riprendere con peggioramento della tosse; convulsioni e/o vomito continuo».

Quando invece si deve portare il piccolo al pronto soccorso?

«Se i sintomi sono lievi no: essendo un codice bianco, si potrebbe rimanere in sala d'attesa a lungo con il rischio di contagiare gli altri o essere contagiati. No, anche se tra una puntata febbrile e l'altra, il bambino è vivace, si interessa ai giochi e accetta di bere. Se, invece, appare po-

co reattivo o eccessivamente sonnolento, la febbre non risponde al paracetamolo o si sono presentate complicanze di una patologia preesistente, è consigliabile portarlo al pronto soccorso non prima di aver consultato il medico».

È possibile curare l'influenza senza farmaci?

«Certo (specie se si tratta di forme lievi), seguendo semplici consigli, adatti a grandi e piccini: riposo (a letto per i più grandi); assumere liquidi e sali minerali per integrare quelli persi con la febbre (acqua, tè, integratori salini a piccoli sorsi); far soggiornare i bimbi in ambiente areato, caldo-umido; non coprirli troppo permettendo buona traspirazione; risciacqui con collutori antisettici per attenuare l'infiammazione della gola e mantenere la buona igiene orale».

Quale farmaco somministrare?

«L'unico farmaco che si somministra durante l'influenza è il paracetamolo alle dosi e intervalli e consigliati dal pediatra. Utile anche l'apporto di vitamina C, sotto forma di spremute di agrumi».—

M.A.S.



L'INTERVISTA

Addome e colon non hanno segreti

TOMMASO SILVI - A PAG. 6



Il dottor Massimo Campana

L'intervista

Il dottor Campana, primario di Chirurgia a Piombino

Il tocco "speciale" salva colon e addome

Il chirurgo che guida l'equipe dell'ospedale Villamarina richiama centinaia di pazienti ogni anno. Nel 2019 effettuati oltre 900 interventi: «Siamo molto quotati per la chirurgia addominale»

L'innovazione

La laparoscopia

«Solo fino a pochi anni fa per una colecisti un paziente era costretto a una degenza di 7 giorni, oggi dopo un giorno e mezzo si può dimettere»

L'emergenza

La carenza di medici

«Sentiamo anche noi il problema. Colpa del governo che ha istituito la facoltà a numero chiuso e dei giovani meno disposti a sacrificarsi»

TOMMASO SILVI

Oltre 30 anni di esperienza, 3 maestri e i libri sempre aperti sulla scrivania. «In medicina bisogna restare al passo coi tempi, servono studio continuo e tanta voglia di imparare». Massimo Campana ha 63 anni, è il responsabile del reparto di chirurgia dell'ospedale di Piombino: nell'ultimo anno ha realizzato «circa 920 interventi di chirurgia generale. Un numero che racchiude sacrifici e amore per la professione. Un traguardo im-

portante, raggiunto con la mia squadra, di cui vado fiero».

920 interventi in un anno sono tantissimi. Quasi 3 al giorno. Quale eccellenza attira così tanti pazienti a Piombino?

«Non mi piace parlare di eccellenza. Diciamo che siamo particolarmente bravi nel campo della chirurgia addominale e laparoscopica. Riusciamo a intervenire sul paziente garantendo la minima invasività al paziente. Per questo, nonostante quello di Piombino non sia un ospedale grandissimo, abbiamo numeri importanti

per ciò che riguarda questo tipo di operazioni, comprese quelle al colon. Ed è una grandissima soddisfazione».

Come nasce la sua esperienza nel campo della chirurgia?



«Sono nato e cresciuto a Livorno e mi sono laureato a Pisa, dove mi sono pure specializzato in chirurgia generale. Durante la mia carriera ho deciso di concentrarmi sulla chirurgia dell'apparato digerente e sull'endoscopia digestiva».

Dopo gli studi è iniziato il lavoro, contando sugli insegnamenti di grandi professionisti.

«Gran parte della mia esperienza, almeno nella prima fase della mia carriera, l'ho maturata a Livorno, dove ho potuto seguire da vicino il lavoro di tre maestri: Italo Bacchini, Sergio Degli Albizi e Maurizio Viti. Con loro sono entrato dentro alla professione, assorbendone gli aspetti tecnici, ma anche quelli etici. Sono stato fortunato».

Nel 2011 si è presentata la possibilità di diventare direttore del reparto di chirurgia a Piombino.

«Sì e l'ho colta al volo. Per me è stata una grande sfida professionale, un passo importante per misurare le mie capacità e mettermi alla prova. In questo mestiere l'ambizione è fondamentale, bisogna sempre cercare di migliorarsi e non bisogna avere paura di assumersi responsabilità. I complimenti e gli attestati di stima dei pazienti sono la mia benzina, perché fare il medico è difficile e stancante, ma la soddisfazione ripaga ogni sforzo».

Quale ritiene sia stata la più grande innovazione degli ultimi anni nel campo del-

la chirurgia?

«Senza dubbio la laparoscopia, una tecnica chirurgica mini-invasiva, impiegata per osservare direttamente gli organi all'interno dell'addome inserendo strumenti chirurgici miniaturizzati attraverso piccole incisioni nell'addome. Ha rappresentato un passo importante nella direzione di una chirurgia sempre meno invasiva, che garantisce una degenza rapida e non eccessivamente dolorosa ai pazienti. Basti pensare che fino ad alcuni anni fa un intervento di colecisti richiedeva 7 giorni di degenza: oggi in 1 giorno e mezzo il paziente può tornare a casa. Velocizzare i tempi della chirurgia fa contenti tutti, i pazienti e le strutture ospedaliere».

Se la sanità toscana fosse un paziente, che tipo di paziente sarebbe?

«Un paziente con buoni parametri, ma da tenere costantemente sotto osservazione. C'è necessità di una programmazione a lungo termine, strategie valide anche su lunghi periodi. Credo che la Toscana abbia un sistema sanitario tra i migliori in assoluto a livello nazionale. Diciamo che siamo un'isola felice, con Emilia Romagna e Veneto. Ma non c'è tempo per guardarsi allo specchio e farsi i complimenti, serve un lavoro continuo e strutturato per migliorare la nostra rete di supporto ai cittadini».

Carenza di medici. Un tormentone o un problema?

«Un problema serissimo. La

mia equipe, per esempio, dovrebbe essere composta da 8 persone, e invece sono 6. Questo perché si fa grande fatica a trovare medici specializzati, personale pronto per agire, con le adeguate conoscenze».

Da dove nasce questa emergenza, secondo lei?

«Ci sono due cause principali. La prima arriva dal Governo che, mettendo a numero chiuso la facoltà di medicina, riduce il bacino di possibili medici. Quando ero studente gli iscritti al 1° anno erano 1500, oggi circa un terzo. E poi c'è lo sbaramento nelle scuole di specializzazione, che stringe ancora di più il cerchio. L'altra causa, invece, è da addossare alla nuova generazione di aspiranti medici. C'è sempre meno voglia di sacrificarsi, di prendersi responsabilità. Il sacrificio a molti giovani fa paura».

Ricorda ancora il primo intervento?

«Certo: era un'appendicite. Ero molto emozionato, perché lo avevo già visto fare ma non avevo mai pensato al momento in cui sarei diventato protagonista. Il lavoro del chirurgo si sviluppa proprio così: prima si impara guardando gli altri, poi si passa all'azione, tenendo altissima la concentrazione, fino a quando si è abbastanza esperti da poter insegnare agli altri. E quando si arriva a questo punto vuol dire che si è diventati "vecchietti", proprio come me». —

2,52

La media di interventi giornalieri compiuti dal reparto di chirurgia di Piombino, dal 2011 diretto dal dottor Massimo Campana

920

circa gli interventi effettuati nel 2019 da Campana e dalla sua equipe. Campana, ha iniziato la sua carriera da chirurgo nel 1988 a Livorno. Tra i suoi maestri: Italo Bacchini, Sergio Degli Albizi e Maurizio Viti



Nella foto grande l'equipe del dottor Massimo Campana, in sala operatoria nell'ospedale Villamarina di Piombino dove nel 2019 ha effettuato oltre 900 interventi di chirurgia generale, la maggior parte di chirurgia addominale. Nella foto a destra, il dottor Campana, 63 anni, dal 2011 primario di chirurgia a Piombino

La parola ai lettori

L'attesa al pronto soccorso non giustifica la violenza al personale



ILARIA BONUCELLI

L'ultimo fatto in Toscana è accaduto la sera del 2 gennaio al pronto soccorso dell'ospedale Lotti di Pontedera: un padre insulta e aggredisce (strattona) un'infermiera perché pretende che la figlia sia visitata subito, anche se le è stato assegnato un codice di priorità non grave.

Questo riporta l'attenzione sulle sempre più frequenti aggressioni a medici, infermieri, personale sanitario in genere. Che dividono, però, i pazienti, come dimostrano anche i commenti all'articolo e al post pubblicato da Il Tirreno. Che non condivide questa posizione. Molti lettori lamentano, a volte anche a ragione, le attese inaccettabili al pronto soccorso (non solo a Pontedera). A volte anche l'accoglienza sgarbata da parte del personale, spesso sotto stress. Tuttavia nessuna di queste motivazioni giustifica una reazione violenta. Tanto meno un'aggressione fisica. Così, comunque, è come la pensa la maggior parte delle persone.

Per tutti quelli che dicono che forse non ha tutti i torti il parte che ha strattonato l'infermiera ho una proposta: provate a lavorare una settimana al pronto soccorso. Poi riparlamo.

Laura Salini

Ci vuole il posto fisso di polizia di stato negli ospedali, co-

me in passato.

Paolo Galli

Ci vuole un numero adeguato di medici e personale infermieristico.

Antonella Conti

Per me ci vuole più professionalità e rispetto negli ospedali. Quanta gente muore in corsia nemmeno visitata. E neppure si sa il perché.

Rita Beiclementi

Tantissime persone vanno al pronto soccorso senza necessità: un po' di mal di gola, un dolore di giorni a un ginocchio. Purtroppo sono spesso in ospedale per seri problemi di salute e ne vedo di tutti i colori. Forse non si sa che molto spesso medici e infermieri stanno cercando di salvare una vita.

Matilde Malaspina

Non credo che riscuotere uno stipendio autorizzi il cittadino a malmenare un dipendente che svolge un lavoro così delicato. Semmai ci vorrebbe un po' più di educazione e rispetto da parte di tanti utenti.

Fabio Belli

Parlare per frasi fatte è la cosa più semplice per tutti: i tagli alla sanità, gli accessi impropri al pronto soccorso stanno generando una situazione veramente difficile anche in Toscana. E non penso proprio che sia colpa di chi ci lavora.

Nadia Donati

Per evitare aggressioni, basterebbe, a mio avviso, aggiungere personale medico ed infermieristico e 24 ore su 24 una guardia giurata in turno al pronto soccorso. Così cambierebbero le cose. Invece devono fare i tagli.

Marina Orlandini



LE LETTERE

L'attacco di Forza Italia
**Superbatterio, gravi
ritardi della Regione**

Lo sapeva tutta Italia dopo una circolare ministeriale di allerta del maggio 2019. Lo sapeva tutta Europa dopo l'allerta sui contagi transfrontalieri. Invece i cittadini toscani sono stati informati del focolaio di superbatterio New Delhi sviluppatosi in area apuana solo a settembre, con gli ospedali che sono stati attrezzati solo successivamente e tardivamente rispetto a un agente patogeno così aggressivo e resistente alle terapie antibiotiche anche di secondo livello. I risultati li piangiamo oggi con un'escalation di decessi e contagi tra cui l'ultimo a Firenze all'ospedale Torregalli *Che parla di un decesso collegato al batterio dell'escherichia coli invece, ndr*). Si è voluto minimizzare, non era proprio il caso. È una grave responsabilità politica, quella che Pd e sinistre si sono assunti.

Forza Italia, a settembre, scoprì il comunicato di allerta drammatizzato dal ministero della salute il 30 maggio 2019 e le successive valutazioni avanzate sei giorni dopo riguardo ai focolai del superbatterio

New Delhi nel territorio dell'Asl Toscana Nordovest dall'Istituto superiore di sanità che intravedeva rischio contagio per l'intera zona euro. Dinanzi a questo scenario la Regione Toscana si è attivata con decreto dirigenziale 12772 solo il 26 luglio. Tardissimo. La Asl Toscana Nord Ovest, a sua volta, ha attivato la propria unità di crisi solo a settembre. Il tutto in colpevole silenzio su un batterio dagli esiti di mortalità noti ed elevati: si viaggia fra il 30% e il 40%. La gestione dell'emergenza è stata riprovevole. Oggi paghiamo lo scotto di questa grave sottovalutazione portata avanti da Pd e sinistre in Toscana. In tutta Italia i focolai in Asl Nord-Ovest erano oggetto di azioni di contrasto, e qui invece erano oggetto di silenzio e oscurantismo. Il problema è di salute pubblica e la governance sanitaria ha taciuto. Taciuto e tardato. È una responsabilità grave e adesso il fenomeno dei contagi da Ndm si va espandendo.

Maurizio Marchetti
Marco Stella
consiglieri regionali FI



IL PRESIDIO

Chiusura dell'ufficio protesii disabili contro l'Asl

Niente più sportelli al Versilia, pratiche solo al Cup: protesta di fronte all'ingresso Solidarietà dai sindacati e dalla politica: «Si tratta di una scelta sbagliata»

LIDO DI CAMAIORE. È andata in scena ieri mattina la protesta dell'associazione Disabili in movimento contro la chiusura dell'Ufficio protesii e ausili dell'ospedale Versilia.

La decisione dell'Asl, che è stata motivata con esigenze di riorganizzazione e che comunque – è stato assicurato – produrrà un miglioramento del servizio», riguarda gli sportelli a cui si rivolgono migliaia tra anziani e disabili per avere protesii e ausili sanitari (apparecchi uditivi, busti, letti ortopedici e così via).

Alla manifestazione di protesta è arrivata la solidarietà di sindacati e politica. Così la Uil, che per prima ha sollevato la questione: «L'azienda sostiene che ci saranno miglioramenti – affermano **Claudio Velia** e **Fausto Delli** – ma noi siamo scettici. È una questione che tocca molte persone e andava spiegata e affrontata in modo migliore». Critica che è stata fatta anche dall'assessore al sociale del Comune di Ca-

maiole, **Anna Graziani** (Pd).

«Siamo vicini, sosteniamo ed incontreremo a breve il Comitato Disabili in movimento – dicono i consiglieri comunali viareggini della Lega – e subito nei prossimi giorni concorderemo e presenteremo una mozione a prima firma **Maria Domenica Pacchini** da sottoporre al consiglio comunale, per far sì che siano assunte tutte le iniziative utili e necessarie affinché l'ospedale Versilia garantisca i servizi richiesti».

«Con questa chiusura – affermano i rappresentanti di Potere al popolo – si avranno anche attese più lunghe perché le richieste dovranno passare prima all'ufficio protocolli. Tutto questo andrà a rendere ancora più difficile la vita di chi è già in difficoltà come disabili, anziani e malati. Le donne sottoposte alla chemioterapia sono state le prime ad essere penalizzate: adesso dovranno attendere tempi da 30 giorni a 3 mesi, per poter ottenere questo ausilio». —



La protesta di ieri mattina FOTO CIURCA/PAGLIANTI

Chiusura dell'ufficio protesii
disabili contro l'Asl

Il servizio di protesii e ausili sanitari è stato chiuso dall'Asl Versilia. I disabili e i loro familiari si sono mossi per protestare contro questa decisione.

SALDISSIMI

65%
AL

265€
189€

Materassi Materoni

100 UNDER 30

HEALTHCARE



ALESSANDRO AMBROSIO
 E GIANLUCA MANITTO
 NICOLÒ BRIANTE
 E NICCOLÒ MAURIZI
 SUSANNA BROGIN
 E FRANCESCO DUILIO
 GIUSEPPE BUNGARO
 FRANCESCO LEACCHE
 E GABRIEL SCOZZARO

HEALTHCARE

I GIOVANI SELEZIONATI
 DA *FORBES ITALIA* NEL
 PROGETTO UNDER 30 PER LA
 CATEGORIA HEALTHCARE
 STANNO DIGITALIZZANDO
 E SEMPLIFICANDO L'INTERO
 SETTORE GRAZIE ALLA
 TECNOLOGIA



SANITÀ INNOVATIVA

DI DANIELE RUBATTI E DANIEL SETTEMBRE

TUTOR

Il Gruppo San Donato si prende cura di oltre 4 milioni di pazienti ogni anno. Con qualità e lungimiranza. “È nostro dovere”, dice il vicepresidente **Paolo Rotelli**, “trasmettere il patrimonio di conoscenze nelle mani delle nuove generazioni”



“smart”, che si concretizza in nuove soluzioni altamente tecnologiche per velocizzare e personalizzare l'accesso alle cure. Il gruppo sta investendo molto anche per rendere la patient experience, il più confortevole possibile, con ospedali sempre più a misura di paziente, le procedure semplici e fluide.

“È nostro dovere quindi trasmettere questo patrimonio di conoscenze nelle mani delle nuove generazioni che si affacciano in un settore stimolante come quello dell'healthcare, ricco di grandi innovazioni e potenzialità. Abbiamo bisogno di talenti che sappiamo interpretare e accogliere le sfide del futuro, anticipare il cambiamento e valorizzare quanto abbiamo fino a qui costruito e adattarlo alle esigenze dei pazienti di domani” afferma Paolo Rotelli, vice presidente del Gruppo San Donato. “Guardiamo sempre al futuro per essere pronti al confronto con le nuove sfide soprattutto scientifiche e tecnologiche. Per questa ragione, con la mia squadra, abbiamo aperto i nostri ospedali alla digitalizzazione e all'internazionalità, investendo in tecnologia e nei giovani talenti. Gli stessi giovani che formiamo attraverso il nostro ateneo, l'Università Vita-Salute San Raffaele, che oggi è capace di attrarre studenti anche da paesi extra Ue grazie alla qualità di un'offerta formativa consolidata, all'innovazione tecnologica e alle partnership con i grandi atenei internazionali che accrescono la nostra capacità competitiva”.

Non solo formazione, Gsd pensa anche alla salute dei giovani. Le nuove generazioni sono più sensibili ai temi della prevenzione e del benessere rispetto al passato. Per questo motivo all'interno del nuovo Palazzo della Salute appena inaugurato a Milano, sono previsti percorsi mirati anche per gli under 30, focalizzati sulla sana alimentazione, la cura del corpo e la preparazione sportiva. **F**

Il Gruppo San Donato, (Gsd), è il primo gruppo della sanità italiana con 19 ospedali e 16mila collaboratori. È un erogatore privato di un servizio pubblico essenziale, che si prende cura di oltre 4 milioni di pazienti ogni anno.

Gsd, che supporta la categoria Healthcare del progetto under 30 di *Forbes Italia*, è sinonimo di qualità nella cura, nella didattica universitaria e nella ricerca scientifica ed è questo a rendere il know-how così straordinario. Un modello che coniuga l'eccellenza delle cure con un servizio

Curarsi nell'era digitale

DUE RAGAZZI TORINESI HANNO FONDATO EPICURA IL PRIMO POLIAMBULATORIO 2.0 IN ITALIA. HA EROGATO 15MILA SERVIZI E COLLABORA CON PIÙ DI 700 PROFESSIONISTI. "PUNTIAMO A TRIPLICARE LE AREE COPERTE E A OFFRIRE NUOVE PRESTAZIONI MEDICHE"

Nel complesso mondo della sanità innovare non è sempre facile. Eppure ci sono tecnologie che promettono

di migliorare la vita e la salute delle persone. Che è proprio l'obiettivo di due ragazzi torinesi che hanno fondato EpiCura, il primo poliambulatorio digitale in Italia che permette di prenotare in modo semplice visite mediche e socio-assistenziali nel luogo e all'orario preferito dal paziente. "Vogliamo offrire alle persone la possibilità di prendersi cura della propria salute o di quella dei propri cari nella comodità di casa", dice Gianluca Manitto, ceo e co-fondatore insieme ad Alessandro Ambrosio. "Abbiamo l'obiettivo di diventare una soluzione di riferimento per le famiglie e per farlo stiamo costruendo un servizio che punta su tempestività di intervento, flessibilità e vicinanza al paziente". Si tratta insomma, di un vero e proprio poliambulatorio 2.0: un incontro tra l'innovazione digitale tipica di un servizio semplice e scalabile e la vicinanza all'utente, caratteristica delle realtà più tradizionali. Una soluzione personalizzata che si prende cura del paziente dall'inizio fino alla fine del percorso di cura.

Grazie a un modello di prenotazione inverso, i pazienti non devono far altro che comunicare l'intervento richiesto, il luogo, il giorno e la fascia oraria preferita. EpiCura trova un professionista disponibile a prendere in carico la richiesta. Il servizio è attivo 7 giorni su 7 ed è prenotabile online 24 ore su 24 oppure telefonicamente, chiamando la centrale operativa che risponde 7 giorni su 7, dalle 8 alle 21. Tutte le prestazioni sono garantite entro 24/48 ore massimo, molto spesso anche in giornata.

L'idea è nata in seguito a un viaggio in Inghilterra. "Nel 2016, dopo una breve esperienza a Londra in

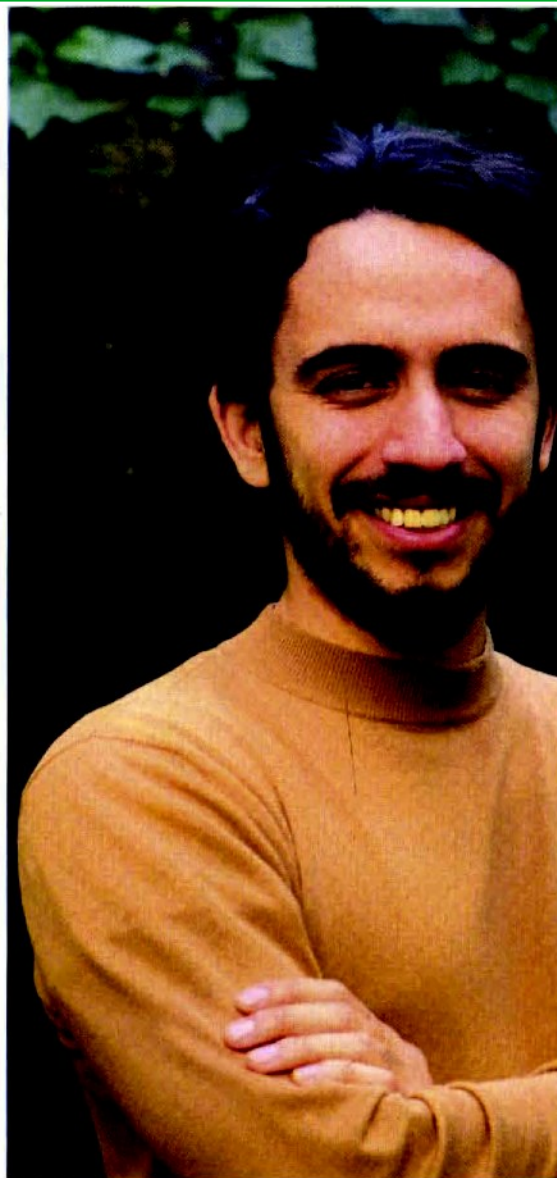
identikit

ALESSANDRO AMBROSIO

Torinese classe 1991, da sempre innamorato dell'estero, ha lavorato nel mondo del financial advisory & investment banking prima di co-fondare Epicura.

GIANLUCA MANITTO

Torinese, nato nel 1991, è imprenditore dall'età di 19. In passato è stato uno dei migliori 100 giocatori in Italia di poker cash game.



un corso alla Ucl di Londra, ho intravisto la possibilità di migliorare l'accesso alle cure, settore in crescita ma ancora molto arretrato", racconta Gianluca, classe 1991, imprenditore dall'età di 19 e un passato da giocatore di poker cashgame. Dell'avventura fa parte anche Alessandro, stessa città, con una breve parentesi nel luccicante mondo del financial advisory e investment banking. "Mi sono accorto ben presto che la mia vocazione era diversa", rivela Alessandro. "Mi sono così appassionato all'innovazione, all'imprenditoria e alle tecnologie come strumento per stravolgere settori rimasti ancora troppo arretrati. È così che mi sono unito al mio compagno di banco e amico da una vita, Gianluca, che aveva per le mani l'embrione di ciò che sarebbe poi diventato EpiCura".

Quell'idea, da allora, è cresciuta parecchio. "Nel



Alessandro Ambrosio
a sinistra
e Gianluca Mantuano

2017", ricordano i due ragazzi, "offrivamo servizi di fisioterapia, osteopatia e interventi infermieristici, due anni dopo la nostra proposta è molto più completa: abbiamo integrato anche prestazioni di pediatria, psicologia, assistenza domiciliare ad anziani, malati o disabili, fino a quelle di veterinaria. Da dicembre è inoltre possibile prenotare consulenze mediche telefoniche in tutta Italia". Ad oggi EpiCura serve 3mila pazienti, ha erogato 15mila servizi e collabora con più di 700 professionisti nelle principali città italiane. "Abbiamo un tempo di attesa medio inferiore alle 24 ore e puntiamo a ridurlo ulteriormente", dice ancora Gianluca.

L'estate scorsa la startup ha raccolto 1 milione di euro, portando così il finanziamento totale a quasi 1,2 milioni di euro. L'operazione è stata guidata da

importanti gruppi di business angel e fondi di investimento come Club degli Investitori, Lventure Group, Club Acceleratori e Boost Heroes e si è conclusa su Mamacrowd, tra le principali piattaforme italiane di equity crowdfunding. E le novità per il futuro sono tante. "A giugno è partita ufficialmente anche la distribuzione della nostra soluzione in farmacie, poliambulatori e catene alberghiere per permettere ai pazienti di prenotare le prestazioni in punti strategici sul territorio".

Il loro sogno? Far crescere ancora di più EpiCura: "Puntiamo a triplicare le aree coperte raggiungendo ben 30 città inserendo tante nuove opportunità di cura nell'offerta, non solo prestazioni mediche ma anche servizi legati al fitness". **F**

Daniel Settembre

Un elettrocardiografo in tasca

NICCOLÒ MAURIZI E NICOLÒ BRIANTE, NELLE STANZE DEL COLLEGIO BORROMEIO DI PAVIA, HANNO CREATO IL PRIMO DISPOSITIVO ECG PER SMARTPHONE. UN DRAMMA IN ADOLESCENZA HA SEGNATO LA NASCITA DELLA STARTUP

D-Heart è una piccola azienda biomedicale certificata, che grazie al duro lavoro del suo team quotidiano vende

l'elettrocardiografo portatile per smartphone in più di 16 paesi del mondo con contratti di distribuzione esclusiva, dall'Australia al Cile, passando per il Sud Africa e Kenya. L'idea è venuta a due ragazzi under 30, Niccolò Maurizi e Nicolò Briante nelle stanze del Collegio Borromeo di Pavia, "una fucina di talenti italiani sconosciuta ai più ma di grandissimo valore formativo", dicono. Sicuramente il background di Niccolò Maurizi ha influito molto sulla genesi di questo progetto: ha sperimentato sulla sua pelle l'assenza di strumentazioni per la diagnosi precoce di malattia cardiache sul territorio. Per ragioni genetiche, a 16 anni ha avuto un infarto. Sull'ambulanza che quel giorno lo ha portato all'ospedale non c'era un elettrocardiografo, tanto per cominciare. Nella guardia medica invece c'era un vecchio macchinario, ma in quel caso a essere assente era il personale capace di leggere l'esame. Questo evento lo spronò a trasformare il suo problema in un'opportunità, vedendo con gli occhi del medico i problemi dei pazienti come lui. È solo però grazie alla competenza imprenditoriale e al talento del suo vicino di stanza e amico Nicolò Briante, che è stato creato D-Heart, il primo dispositivo Ecg per smartphone di livello ospedaliero che unisce la facilità d'uso richiesta dal paziente con l'affidabilità dell'Ecg necessaria al medico.

Una volta riusciti a brevettare la tecnologia, due brevetti internazionali, "abbiamo dovuto iniziare a cercare i fondi per realizzarla, ma soprattutto a creare credibilità intorno a un prodotto biomedicale proposto da due ragazzi non ancora

laureati. E in un paese come l'Italia questo non è stato affatto facile". Sono state molte le porte chiuse in faccia da investitori istituzionali.

"Abbiamo fatto quindi domanda a tutti i concorsi per startup in Italia, Gran Bretagna e anche negli Stati Uniti e grazie alla perseveranza, D-Heart ha vinto premi in vari campi". Realtà come Vodafone Foundation (Think for social competition marzo 2016), Bnp Paribas Cardiff (Best solution for healthcare insurances 2016), Berkley University (Global social venture competition 2017) o la European society of cardiology (Migliore abstract 2018) hanno premiato e riconosciuto il valore dell'innovazione di D-Heart. "Solo così siamo riusciti ad arrivare alla creazione e validazione del nostro prodotto".

I due hanno appena lanciato un aggiornamento app che integra nuove e importanti funzionalità.

Al di là di portare questo dispositivo nelle mani di tutti i pazienti o professionisti sanitari che hanno necessità di fare un Ecg di livello ospedaliero ovunque si trovino, D-Heart ha l'obiettivo di diventare leader nella sanità homecare. "Abbiamo progetti basati su bisogni insoddisfatti che abbiamo riscontrato in questi anni sul mercato, dal kit dell'ambulanza senza fili al kit per il paziente cardiopatico, oppure al kit per il medico di medicina generale 2.0".

Ci sono un sacco di cattive ragioni per avviare una impresa, continuano: le notti insonni, le difficoltà, il senso di incertezza, la paura, "ma crediamo che la vera sola buona e legittima ragione per farlo è poter dare al mondo un contributo con la propria visione di un qualcosa, contribuendo, in grande o in piccolo, a cambiarlo rendendolo un posto diverso". E per il futuro gli obiettivi sono precisi: "Prima di essere soci o compagni di avventura siamo anche due amici, a cui piacerebbe vedere gli enormi sforzi di questi anni tradotti nell'impatto sociale che questo dispositivo può portare e ha già dimostrato di avere". È così che, "quando si è così dentro la propria avventura, i sogni personali coincidono con quelli della propria azienda". **F**

Daniel Settembre

Identikit

NICOLÒ BRIANTE

Genovese classe 1992, ha studiato legge e ha la passione per il mare. È stato un velista e quando può si lancia tra il vento e le onde del mare.

NICCOLÒ MAURIZI

Fiorentino classe 1991, ha studiato medicina ed è uno sportivo appassionato. Ha una grande passione per i cavalli che coltiva come rimedio alla frenesia della settimana.



Nicolò Maurizi (a sinistra)
e Nicolò Briante

Startupper con la schiena dritta

SUSANNA BROGIN E FRANCESCO DUILIO SONO I FONDATORI DI STAYACTIVE,
UN DISPOSITIVO INDOSSABILE
CHE AIUTA A MIGLIORARE E A CORREGGERE LA POSTURA DEL CORPO

Oramai non ci facciamo nemmeno più caso: stare seduti davanti a un computer con la testa che sporge in avanti per guardare lo schermo

È diventata normalità per quasi tutti i lavori, soprattutto nell'era della digitalizzazione. Questa posizione, apparentemente innocua, comprime il collo e può causare affaticamento, mal di testa, scarsa concentrazione, aumento della tensione muscolare e persino lesioni alle vertebre nel tempo, secondo quanto riportato da una ricerca dell'Università di San Francisco e pubblicata sulla rivista specializzata *Biofeedback*.

Per rimediare a un problema che nei prossimi anni potrebbe diventare sempre più diffuso, la startup italiana StayActive ha ideato un dispositivo wearable che aiuta a migliorare la postura, rilevando e aiutando a correggere la ipercifosi dorsale e la iperlordosi lombare. Dietro quest'idea ci sono i due giovani imprenditori Susanna Brogin e Francesco Duilio. Francesco, dopo il liceo scientifico, ha studiato fisica: in questo ambiente, ha scoperto la computer science e lo sviluppo di nuove tecnologie e ha cominciato a scrivere codici creando i suoi primi progetti. Susanna, invece, ha alle spalle un background scientifico e legale: lo studio del diritto della persona unito alla passione per la comunicazione l'hanno portata a operare nell'ambito di progetti a valore sociale.

Il dispositivo StayActive deve essere indossato sotto la maglia a contatto con la pelle vicino alla clavicola e calibrato in 30 secondi con un'applicazione dedicata, collegata su smartphone o tablet. Se l'utente assume una postura scorretta con la schiena, sia che si trovi seduto sia in piedi, sarà avvertito tramite una lieve vibrazione e aiutato nell'autocorrezione. La tecnologia è stata

sviluppata in collaborazione con uno dei centri di ricerca più importanti a livello internazionale per quanto riguarda la schiena, il milanese Isico, Istituto scientifico italiano colonna vertebrale. "Il valore di StayActive sta nel voler essere un dispositivo ad impatto sociale, migliorando la vita dell'utilizzatore a partire dall'affinamento della rilevazione e dell'aiuto della postura", spiegano. "I risultati economici sono importanti, ma a noi interessa di più la concretezza del prodotto e l'aiuto reale che può fornire all'utente per la sua vita e la sua salute". I problemi legati alla postura richiedono anche un maggiore interesse delle aziende nel welfare: un'idea potrebbe essere quella di rendere gli sempre orari più flessibili, dando la possibilità a chi lavora in un ufficio davanti a uno schermo di fare attività fisica e pensare al proprio benessere.

L'innovazione sarà un alleato di sicuro affidamento per arginare il problema, soprattutto se dispositivi mainstream, come Apple watch e simili, diventeranno dei piccoli assistenti personali che danno consigli sulla salute e ricordano di continuo come migliorare il proprio stile di vita. Anche StayActive vuole evolvere sempre ed espandere il servizio che può offrire. Tra le idee in cantiere c'è quella introdurre una funzionalità capace di avvisare soccorsi in caso di caduta, di avvertire l'utente nel caso in cui fossero rilevati dei problemi nel sonno e l'analisi del passo per cardiopatici, rendendo continuativo il test che si fa per analizzare la probabilità di problemi cardiaci a breve termine.

Per farlo, ovviamente, saranno necessari dei finanziatori. "Gli investimenti sono fondamentali per la crescita e lo sviluppo di StayActive, che passa dalla collaborazione con istituti leader nel loro ambito di studio per lo sviluppo delle nuove funzionalità", raccontano Brogin e Duilio. "La ricerca di fondi sottende al progetto di vendere i dispositivi sul mercato Italia e all'estero, chiudendo importanti collaborazioni con assicurazioni e centri medici. Siamo inoltre in fase di trattativa per la chiusura di un round di finanziamento". **F**

Daniele Rubatti

identikit

SUSANNA BROGIN

È nata nel 1991. Lo studio del diritto della persona unito alla passione per la comunicazione l'hanno avvicinata al mondo del sociale.

FRANCESCO DUILIO

classe 1992, ha studiato fisica per una ragione: pensa che "i fisici creano ciò che non esiste".



Talento del cuore

GIUSEPPE BUNGARO, CLASSE 2000, STUDIA CARDIOLOGIA DA QUANDO È ADOLESCENTE E HA GIÀ OTTENUTO DIVERSI PREMI E RICONOSCIMENTI. ADESSO VUOLE DEDICARSI A UN PROGETTO DI DIVULGAZIONE E PREVENZIONE

A 15 anni ha avviato una collaborazione con un importante gruppo che opera nell'ambito

cardiologia interventistica e della cardiocirurgia. Tre anni dopo vince la competizione nazionale "I giovani e le scienze", che gli apre le porte dell'Expo-Sciences Europe. Lì ottiene l'accesso alle Olimpiadi internazionali dei progetti scientifici di Istanbul e si aggiudica la medaglia d'oro. Nel novembre 2018 viene inserito tra le 100 Eccellenze Italiane, il progetto editoriale curato dall'editore Riccardo Dell'Anna, e nel marzo 2019 è stato nominato Alfiere della Repubblica Italiana dal Presidente Sergio Mattarella. Lo scorso novembre gli è stato conferito Premio internazionale what's up Giovani Talenti per la ricerca scientifica. L'enfant prodige di cui stiamo parlando si chiama Giuseppe Bungaro, è nato nel 2000 e ha ideato un progetto riguardante un nuovo tipo di protesi vascolare in grado di ridurre le complicanze post operatorie di un'angioplastica. "L'idea è quella di un nuovo tipo di stent ideato con un materiale biocompatibile. All'interno della protesi vi sono delle nanotecnologie che le conferiscono particolari proprietà", spiega Bungaro maneggiando il linguaggio medico con una scioltezza inusuale per un ragazzo di 19 anni. "Ritengo che le nanotecnologie siano la frontiera del futuro e che la ricerca debba spostare i suoi orizzonti verso questa nuova e affascinante frontiera". La sua passione per la cardiologia nasce da problematiche familiari che lo hanno colpito anche in prima persona. La voglia di capire quello che stava accadendo nella sua famiglia lo hanno spinto a interessarsi allo studio del cuore: "È un mondo affascinante ancora non del tutto esplorato". Il percorso di Giuseppe Bungaro è co-

identikit

GIUSEPPE BUNGARO

È nato a Taranto nell'aprile del 2000. Da quando è adolescente si interessa alla cardiologia. Nel corso della sua carriera ha ottenuto diversi premi e riconoscimenti, come la nomina ad Alfiere della Repubblica. Oggi è iscritto al primo anno del corso di laurea in biologia dell'Università Politecnica delle Marche.

minciato da autodidatta, cercando di apprendere quanto più possibile dai libri e dal web.

La svolta, però, è arrivata in seguito all'incontro avuto con due grandi professionisti della medicina: Fausto Castriota, responsabile interventistica cardiovascolare e strutturale cardiologia dell'Humanitas di Bergamo, e Luigi Specchia, cardiocirurgo al Città di Lecce Hospital. "Mi hanno guidato e insegnato tantissimo", racconta il talento. "Percepisco l'ambiente in cui continuo a formarmi come una famiglia: chiunque, medici e infermieri, cercano di lasciare un qualcosa dentro di me".

La lista dei riconoscimenti ottenuti da Bungaro appare già quasi sterminata, soprattutto se confrontata alla sua giovane età. Tra tutti, c'è un riconoscimento di cui va particolarmente orgoglioso: "Essere stato nominato Alfiere della Repubblica dal Presidente della Repubblica Sergio Mattarella è il risultato più importante che ho raggiunto. Penso che sia fantastico pensare che la nostra nazione punti molto sui giovani e non ritengo che sia solo un mio risultato, ma è il frutto di tanto lavoro portato avanti dalla mia famiglia e dai medici che hanno creduto in me e che continuano a farlo in qualsiasi modo".

Adesso Giuseppe Bungaro si è iscritto alla facoltà di Biologia dell'Università Politecnica delle Marche: il suo obiettivo è quello di portare avanti gli studi universitari parallelamente alle attività che svolge da autodidatta dall'età di 15 anni. Conciliare gli impegni non sarà facile, ma l'intenzione è quella di continuare "a fare grandi cose" con passione e forza di volontà. "Solitamente quando ritorno a casa in Puglia torno sempre in quella clinica che è diventata come una seconda casa", conclude Bungaro. "Ho tanti progetti per il futuro, ma penso che abbiano tutti un unico denominatore: la salute del prossimo. È essenziale puntare sulla divulgazione scientifica, in particolare sulla prevenzione. Vorrei poterlo fare su larga scala, coinvolgendo quante più persone possibili. È un progetto che ho in mente da un po' e spero di realizzarlo al più presto". **F**

Daniele Rubatti



Rivoluzione ortopedica

GABRIEL SCOZZARO E FRANCESCO LEACCHE SONO I FONDATORI DI HOLEY, STARTUP CHE VUOLE SOSTITUIRE IL TRADIZIONALE GESSO CON UN TUTORE STAMPATO IN 3D, PRODOTTO SU MISURA DEL PAZIENTE, RESISTENTE ALL'ACQUA E TRASPIRANTE

Chiunque abbia avuto a che fare con l'inconveniente di una frattura, conosce benissimo le varie

complicazioni che possono essere causate dal vecchio e caro gesso. Nell'epoca della stampa 3D non poteva mancare una soluzione innovativa volta a migliorare il percorso riabilitativo dei pazienti che hanno subito una frattura. A idearla sono stati due ragazzi italiani: Gabriel Scozzaro e Francesco Leacche, entrambi fondatori della startup Holey, specializzata nella realizzazione di tutori ortopedici. Il primo nasce a Roma all'inizio degli anni 90, di cui conserva la forte cultura pop anglosassone, legata al mondo dei videogiochi, della musica e del cinema. Spinto da una forte vocazione all'innovazione e alla medicina, ereditata in famiglia, si è laureato in ingegneria medica. Come ricercatore ha frequentato la Vanderbilt University di Nashville per tre anni. Francesco Leacche, che con Gabriel condivide la passione per i videogiochi, ha invece effettuato un percorso di formazione in computer science presso l'università di Roma La Sapienza. Ancora da studente si avvicina al mondo dell'imprenditoria e decide di cofondare Holey, dove oggi ricopre il ruolo di chief technology officer.

Holey è una startup innovativa che vuole rivoluzionare il mondo dell'ortopedia sostituendo il tradizionale gesso con un tutore stampato in 3D, prodotto su misura del paziente, resistente all'acqua e traspirante. "Per ottenere questo obiettivo abbiamo realizzato una soluzione integrata composta da uno scanner 3D brevettato che automaticamente acquisisce in alta definizione le misure dell'arto del paziente in meno di 30 secondi, un software basato su intelligenza

artificiale che genera automaticamente il modello virtuale del tutore seguendo i parametri inseriti dallo specialista ortopedico e infine un servizio di stampa 3D che realizza il tutore utilizzando una plastica ipoallergenica", spiegano i due fondatori della startup. A tre anni di distanza dalla nascita dell'azienda, i due imprenditori possono rivendicare di aver trasformato un'idea visionaria in un prodotto che oggi ha un impatto importante nel percorso terapeutico di un paziente, pur dovendo superare una serie di difficoltà che molte delle startup tecnologiche che operano nell'healthcare devono solitamente fronteggiare, soprattutto in fase di ricerca di finanziatori.

"Fino ad oggi, reperire gli investimenti, in fase early stage e preseed, è stata la difficoltà più grande incontrata, considerando che il nostro settore è molto più capital intense rispetto a quello, per esempio, del digital", racconta Scozzaro, che è anche ceo della società. "Abbiamo dei time to market molto più lunghi, per cui i numerosi percorsi di accelerazione, che si pongono come obiettivo di fatturare da 0 a 6 mesi, non si sposano con il biomedicale. Siamo stati capaci di ottimizzare ogni investimento e spesa affrontata massimizzandone il risultato".

La stampa 3D ha già reso possibile lo sviluppo di soluzioni come quelle implementate da Holey: la sfida del futuro è rappresentata dall'intelligenza artificiale che porterà nel settore healthcare un grande cambiamento per quanto riguarda la prevenzione, l'accesso alle cure, la spesa e l'ottimizzazione, la terapia e la diagnosi. "Saranno un prezioso strumento specialmente nella gestione efficiente della salute di una popolazione con un'età media sempre più alta e con aspettative di vita sempre più lunghe. In aggiunta a questo nei prossimi 5/10 anni la medicina diventerà sempre più personalizzata e grazie a soluzioni basate su stampa 3D avremo, pelle, vasi sanguigni, protesi e ossa sintetiche realizzate su misura sia della nostra anatomia sia delle nostre esigenze cliniche", conclude Scozzaro. **F**

Daniele Rubatti

identikit

FRANCESCO LEACCHE

Classe 1990 condivide con Gabriel la passione per i videogame, tanto da insegnare programmazione presso l'Accademia Italiana di Videogiochi. Si è avvicinato al mondo delle startup dopo aver letto il libro *Hackers and Painters*.

GABRIEL SCOZZARO

Nato a Roma nel 1990 ha subito il fascino della cultura pop che si stava diffondendo in quegli anni. Ha sempre avuto le idee chiare sul suo mestiere: rendere migliore la vita dei pazienti.



Francesco Leacche (a sinistra)
e Gabriel Scozzaro

GENOVA La bimba è in un hospice. Obiettivo: il ritorno a casa

Tafida respira da sola e lascia la rianimazione

LUCIA BELLASPIGA

Tafida ha bruciato le tappe. La bimba inglese di 5 anni che i medici del Royal London Hospital destinavano alla morte dichiarandola incurabile, ha lasciato la terapia intensiva dell'ospedale Gaslini di Genova, dov'era ricoverata dal 15 ottobre, ed è già passata al "Guscio dei bimbi", il reparto in cui si preparano i piccoli pazienti al ritorno a casa. Addirittura respira autonomamente.

A pagina 12

«Tafida, regalo di Natale»

La bimba dimessa dalla rianimazione il giorno della vigilia: grandi passi avanti I medici del Gaslini: «Respira da sola. Il prossimo obiettivo è il ritorno a casa»

IL CASO

La piccola inglese, arrivata a ottobre all'ospedale pediatrico di Genova, è ora al "Guscio dei

bimbi", la struttura che addestra i genitori per curare i figli al domicilio. Shelina: «È la prova che i medici di Londra sbagliavano»

Moscatelli, direttore della Rianimazione: «Abbiamo mantenuto gli obiettivi posti a Londra davanti all'Alta Corte».

Secondo la quale la paziente doveva morire

LUCIA BELLASPIGA
Genova

Tafida ha bruciato le tappe. La bimba inglese di 5 anni che i medici del Royal London Hospital destinavano alla morte dichiarandola incurabile, ha lasciato la terapia intensiva dell'ospedale Gaslini di Genova, dov'era ricoverata dal 15 ottobre, ed è già passata al "Guscio dei bimbi", il reparto in cui si preparano i piccoli pazienti al ritorno a casa. Addirittura respira autonomamente per lunghi periodi di tempo. «È il

regalo di Natale che ci siamo fatti», si commuove il personale del Gaslini, rivelando che la piccola è stata trasferita nel "Guscio" proprio il 24 dicembre e che «ha passato i giorni natalizi in questa nuova nascita», mentre i medici verificavano se poteva davvero lasciare la Rianimazione o se il tentativo era precoce. «Alla fine è andata bene quindi possiamo comunicarlo ai media. In neanche 70 giorni... Neanche noi avremmo immaginato tempi così rapidi». Queste le emozioni. Poi c'è il rigore della scienza: «Abbiamo mante-

nuto gli obiettivi posti quando eravamo andati a Londra per la consulenza di parte e avevamo dato il nostro parere ai giudici dell'Alta Corte», dichiara il direttore della terapia intensiva del Gaslini Andrea Moscatelli, che a ottobre era andato personalmente a Londra a prendere Tafida con un aereo ambulanza. Dopo un'estenuante battaglia legale tra i genitori e i giudici britannici, decisi a far morire la bambina, la Corte alla fine aveva autorizzato il trasporto a Genova, dove i medici del pediatrico hanno fatto né più né



meno ciò che fanno con qualsiasi paziente nelle sue condizioni (il 9 febbraio 2019 Tafida era stata colpita da emorragia cerebrale): «Dopo due settimane abbiamo eseguito un intervento chirurgico che ha migliorato la sua idrocefalia – spiega Moscatelli – e questo ha avuto un impatto molto positivo sul controllo centrale del respiro. Poi abbiamo fatto la tracheotomia per rendere confortevole la respirazione e facilitare una autonomia dal ventilatore. Infine abbiamo messo la peg per darle il giusto apporto nutritivo».

Semplici operazioni, che certamente anche a Londra i medici avrebbero saputo fare, e che stanno dando i risultati sperati: «Attualmente riesce a respirare in modo autonomo per un periodo limitato», continua Moscatelli. Si va per tentativi, via via si migliorano i tempi, «per adesso ci limitiamo a lasciarla senza respiratore per un'ora, ma stiamo lavorando per autonomizzarla.

Vedremo che potenzialità avrà da questo punto di vista». Nella prospettiva delle cure domiciliari, ovvero del ritorno a casa, è un traguardo importantissimo, così come la rimozione già avvenuta del catetere vescicale, perché «ormai Tafida è autonoma anche nel fare pipì».

Piccoli passi, ma giganteschi dal punto di vista clinico, che hanno permesso il trasferimento al "Guscio dei bimbi", un hospice molto particolare dal quale l'80% dei bambini alla fine arriva a casa. È nel "Guscio", infatti, che avviene la lenta fase di transizione in cui i genitori vengono addestrati a prendersi cura del bimbo una volta tornato in famiglia. Anche l'avvocato Shelina Begun, mamma di Tafida, vive nell'hospice con lei, imparando tutto ciò che c'è da sapere per il futuro, quando l'ospedale la affiancherà con l'assistenza domiciliare.

Si lavora sodo e in tanti, su Tafida. Tutti gli interventi riabi-

litativi sono già iniziati e Shelina, che nemmeno per un istante ha mai perso le sue certezze, conferma ancora una volta la sua gratitudine all'Italia: «Per noi è un giorno estremamente speciale – ha detto ieri –. L'opinione dei medici inglesi davanti all'Alta Corte si è dimostrata sbagliata e la prova è la stessa Tafida. Ringraziamo l'ottima squadra dei medici del Gaslini per essersi presi cura di lei e averle concesso il tempo». Il tempo. Quello che Shelina e suo marito Mohammed chiedevano disperatamente a Londra. «Date tempo alla nostra bambina», pregavano invano, mentre la morte per sentenza si avvicinava sempre più e a loro veniva vietato persino di provare in un ospedale straniero.

«Nessuna battaglia tra medici», commenta Moscatelli, «il caso era estremamente complesso, c'erano pareri diversi e alla fine l'Alta Corte ha ritenuto che la nostra prospettiva fosse la migliore».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL FATTO

Il malore, poi la lotta per le cure

È l'alba del 9 febbraio 2019 quando la piccola Tafida, che vive a Londra con i suoi genitori (cittadini britannici, ma di origini bengalesi), accusa un forte mal di testa e improvvisamente smette di respirare. Viene operata d'urgenza al Kings College Hospital per un'emorragia cerebrale. Il 25 aprile viene trasferita al Royal London Hospital in stato di minima coscienza. Qui i medici vogliono sospendere la ventilazione artificiale.

Il caso a luglio arriva all'Alta Corte. I genitori, determinati a opporsi alla decisione dell'ospedale, chiedono al tribunale l'autorizzazione a trasferire la piccola all'ospedale Gaslini di Genova, che si è offerto di curarla. La sentenza del giudice Alistar MacDonald arriva il 3 ottobre, a venti giorni dall'udienza che ha concluso le sessioni di valutazione di documenti e testimonianze, ed è storica: Tafida può e deve continuare i trattamenti che la tengono in vita. L'ospedale rinuncia al ricorso. La piccola e la sua famiglia arrivano a Genova il 15 ottobre.

L'OSPEDALE

«Così si costruisce la cultura della vita»

«Ancora una volta da queste situazioni emerge che prima di tutto bisogna costruire una cultura». Paolo Petralia, direttore generale del Gaslini, calca la voce sull'ultima parola. Va oltre l'evento clinico e si addentra in risvolti ancora più profondi: «Se costruiamo una cultura di vita, una cultura della cura, oggi servirà a Tafida, domani a me o a te... Siamo felici di aver esaudito il desiderio dei genitori di Tafida, che chiedevano "tempo" e tutta la qualità di vita possibile per la loro piccola. Poiché se non sempre è possibile guarire, è sempre doveroso prendersi cura. Questo tempo è la condizione di dignità che da sempre il Gaslini garantisce a tutti i bambini in tutte le condizioni». «Il Gaslini non è solo un'eccellenza mondiale, ma un simbolo di speranza per tanti bimbi che lottano contro la malattia», sottolinea il presidente della Regione, Giovanni Toti. Gli fa eco Sandra Zampa, sottosegretario alla Salute: «Il Gaslini ha riaffermato il valore, la qualità e il ruolo della sanità».

Petralia ha iniziato la conferenza stampa citando le parole del Papa: curare significa incontrare le persone. «Spiega-

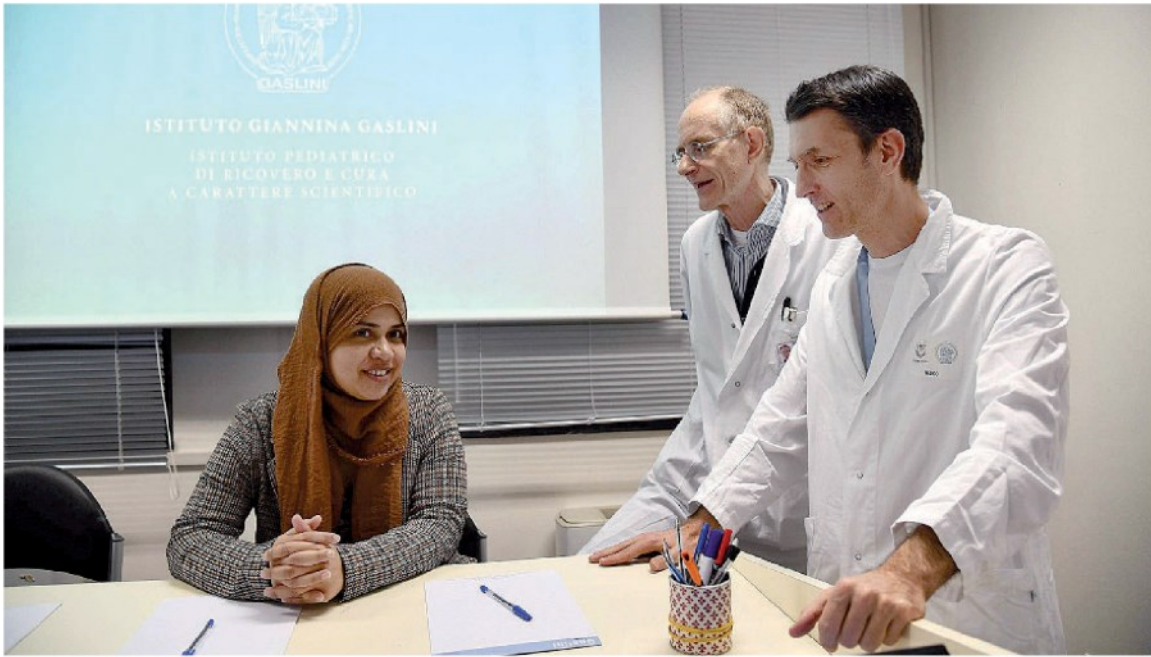
vo ai giornalisti che c'è una risposta ancora più importante della questione se Tafida si potesse salvare oppure no: il suo percorso umano, prima ancora che clinico assistenziale, si è rivelato una grande opportunità per tutti. Posso assicurare con consapevolezza che la sua vicenda sta facendo bene a tanti». Dal suo ricovero, al Gaslini arrivano da tutto il mondo richieste di valutare bambini affetti da malattie gravi, «e questo è costruire una cultura. Il dovere dei medici è dare a tutti una risposta».

Il direttore Petralia: «Un caso che ha fatto scuola, così come la sentenza che le ha permesso di vivere. Una storia che fa bene a molti»

Ha fatto scuola la battaglia della piccola inglese. E ha fatto scuola la sentenza dell'Alta Corte britannica: «Allargare gli orizzonti in questo modo risponde in modo solido, duraturo, al nostro essere umanità». Non poco, in tempi di derive eutanasiche che premono alla porta delle legislazioni. «Prolungare trattamenti intensivi senza una prospettiva sarebbe inaccettabile», hanno ribadito ieri i medici del Gaslini, ma Tafida «da un livello A è passata a un livello B – spiega Petralia – e ha certamente una prospettiva di vivere in un setting assistenziale meno intensivo, con percorsi riabilitativi che come obiettivo hanno le cure domiciliari». Tafida respira anche senza macchine, «ora tendiamo al distacco totale». (L. Bell.)



L'assessore Viale, il dg del Gaslini Petralia e Shelina Begum, mamma di Tafida, con i medici



Shelina Begum, mamma di Tafida, finalmente sorride. Qui è con Paolo Moretti e Andrea Moscatelli

IL MINISTRO FIRMA IL DECRETO, LE VOCI DELLE PROFESSIONI

La Consulta sanitaria «sia spazio per tutti»

GRAZIELLA MELINA

Le professioni sanitarie hanno l'occasione di lavorare in sinergia per migliorare il sistema sanitario. Il Ministro della Salute Roberto Speranza ha istituito la Consulta permanente delle professioni sanitarie e socio-sanitarie, «un luogo di dialogo, ascolto e confronto tra medici, infermieri, farmacisti e professionisti della salute – ha spiegato il ministro, dopo aver firmato il decreto martedì sera –. È anche così che si migliora il Servizio sanitario nazionale».

Il nuovo percorso trova la piena adesione del mondo sanitario. Con la nuova Consulta «si apre una nuova stagione, che vede nel dialogo tra le professioni il reticolato su cui far prosperare e fiorire il nostro Ssn, e nell'espressione della sussidiarietà degli Ordini la piena garanzia dei diritti dei cittadini», commenta il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici (Fnomceo) **Filippo Anelli**. «Quello che ci aspettiamo ora da questa Consulta – sottolinea **Barbara Mangiacavalli**, presidente della Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi) – è la sua capacità di permettere finalmente l'innovazione che serve nelle politiche professionali sanitarie, con la valorizzazione e il rafforzamento delle competenze di ciascuno, acquisite ormai da oltre un quarto di secolo nelle università, con le lauree, i

master e i dottorati di ricerca, i ruoli di docenza, con una formazione capillare, ognuno nel suo ruolo, per far crescere davvero il Ssn». Si tratta dunque di «un passo importante – dice il presidente della Federazione degli Ordini dei Farmacisti (Fofi), **Andrea Mandelli** – per aprire una nuova fase nella *governance* dell'assistenza sanitaria, che si allontani dalla logica economicistica e si basi sulla ricognizione effettiva dei bisogni e delle criticità del Servizio sanitario, confrontandosi con i professionisti della salute».

«È importante che in questa Consulta venga veramente dato spazio a tutti – auspica **Paolo Favari**, direttore generale del Gemelli Medical Center dell'Università Cattolica di Roma-Hospice Villa Speranza –, per favorire il dialogo e far crescere davvero la sanità italiana, che anche attraverso questa lodevole scelta si conferma quale una delle migliori d'Europa». «Poter ragionare con una Consulta stabile istituita dal Ministero – è il pensiero di **Raffaele Calabrò**, rettore dell'Università Campus Bio-medico di Roma – è un passo importante proprio per riorganizzare l'assistenza sanitaria, in particolare del territorio, e ricostruire anche attraverso le professioni sanitarie il rapporto col paziente. È importante poter ragionare insieme agli organi di governo per impostare le scelte programmatiche e identificare meglio i ruoli di queste realtà».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tafida ha lasciato la rianimazione La cautela dei medici: «Un piccolo passo»

Per Londra era incurabile. Ora è a Genova

La storia

di Erika Dellacasa

C'è cautela nelle parole di Paolo Petralia, direttore sanitario dell'ospedale pediatrico di Genova «Gaslini», ma l'obiettivo è esplicito: portare Tafida, la bimba di cinque anni trasferita da Londra in Italia, a un'assistenza domiciliare. È un obiettivo verso cui è stato compiuto il primo passo, dalla terapia ad alta intensità infatti la bimba è stata trasferita alla terapia a media intensità, come ha annunciato ieri il direttore sanitario insieme con l'équipe medica che la segue.

La bimba è giunta il 15 ottobre scorso da Londra dopo una battaglia legale ingaggiata dai genitori con il Royal London Hospital che intendeva interrompere il supporto alle funzioni vitali. In termini brutali quello che si riassume nelle parole «staccare la spina». Secondo l'ospedale londinese non c'erano speranze di recupero e sarebbe stato «inumano continuare il trattamento».

I genitori si sono opposti ottenendo dall'Alta Corte l'au-

torizzazione al trasporto di Tafida a Genova dove è stata sottoposta a un intervento chirurgico (perfettamente riuscito) per risolvere il grave problema della pressione endocranica e a terapie che le hanno consentito di iniziare lo «svezzamento» dalla ventilazione assistita, ovvero a respirare per brevi periodi autonomamente, staccata dal respiratore. «Questi miglioramenti — spiega Petralia — consentono oggi il ricovero di Tafida in un reparto di media intensità, quello che noi chiamiamo il guscio dei bambini. Uno step importante che ha l'obiettivo, non possiamo dire con quali tempi e neppure con quali certezze, di superare la ventilazione assistita e rendere possibile l'assistenza domiciliare».

La mamma di Tafida, presente alla conferenza stampa con cui il Gaslini ha fatto il punto sulla situazione della piccola, ha sottolineato la differenza di approccio fra la sanità italiana che ha dato una speranza alla piccola e quella inglese: «Oggi è un giorno speciale per noi — ha detto Shelina Begum, avvocato di 40 anni — perché Tafida è uscita dalla rianimazione e questo significa molto. È stato dimostrato come l'opinione medica e la prognosi portata davanti all'Alta Corte fossero

sbagliate. Vogliamo ringraziare la squadra dei medici del Gaslini».

Andrea Moscatelli, direttore del centro di rianimazione neonatale che ha avuto in cura Tafida fino ad oggi ha aggiunto che «non si può parlare in termini di aspettative perché nel caso di danni neurologici gravi la prognosi è praticamente impossibile. Quel che noi abbiamo voluto è cercare di dare a questa bimba il tempo per capire se poteva esserci un miglioramento e gran parte del miglioramento lo dobbiamo ancora comprendere».

Petralia ha ripreso il concetto specificando che il Gaslini «non è andato in cerca di miracoli o di un azzardo terapeutico» ma ha voluto ispirarsi a un principio di accoglienza e ha citato la frase di un Papa: «Curare è incontrare le persone». «Questo per noi significa — ha detto — dare tempo, spazio e accoglienza non solo al paziente ma anche alla famiglia che ha una funzione terapeutica attiva».

Il «guscio dei bambini» dove adesso si trova Tafida è organizzato in una sorta di «mini unità abitative». Hanno preso in carico Tafida il responsabile Luca Manfredini e il direttore della riabilitazione Paolo Moretti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le reazioni

I genitori: per noi è un giorno speciale
Il direttore: caso grave, prognosi impossibile

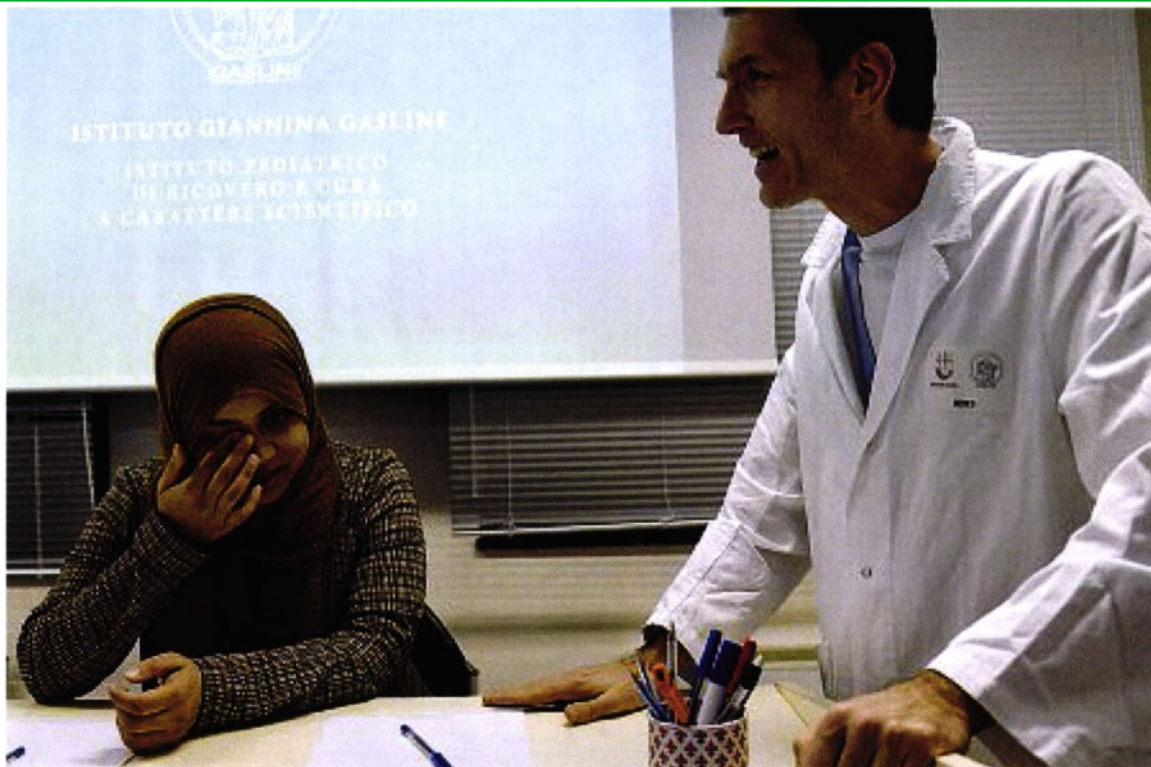
La vicenda

● Tafida Raqeeb, 5 anni, dalla nascita soffre di una malformazione artero-venosa

● Il 9 febbraio a causa di una emorragia dopo un intervento i medici inglesi avevano deciso di staccare la spina

● Dopo il ricorso vinto è stata accolta al Gaslini





Chi è
Shelima Begum, madre di Tafida Raqeeb, 5 anni (in alto), con Andrea Moscatelli direttore del centro di rianimazione del Gaslini

L'editoriale

Che cosa ci possiamo aspettare nel nuovo Pronto soccorso

di **Luigi Ripamonti**

Al Pronto soccorso da febbraio in poi daranno i numeri. Solo una battuta, ovviamente. In realtà la riforma delle strutture di emergenza-urgenza, di cui si parla diffusamente nelle prossime pagine, è da accogliere come una buona notizia e ha nobili intenti.

La sostituzione (o l'affiancamento) dei numeri ai tradizionali colori del triage, cioè della classificazione del caso all'arrivo in Pronto soccorso, dovrebbe permettere una migliore gestione organizzativa a beneficio dei pazienti. Si tratta di una riforma invocata e attesa, quindi benvenuta.

Del resto i disagi dei malati in queste strutture non di rado fanno notizia anche negli articoli di cronaca, quando non di «giudiziaria».

Ma anche senza arrivare a questi livelli drammatici è esperienza di molti l'attesa frustrante per ottenere la presa in carico da parte di infermieri e medici e il relativo trattamento. Così come è angosciante e frustrante per i parenti rimanere magari per ore senza avere notizie dei propri cari già passati oltre la porta con la targa che recita «accesso vietato».

Il nuovo modello organizzativo affronta questi nodi e dà indirizzi concreti per risolverli.

Tuttavia è da cittadini responsabili non aspettarsi miracoli dall'oggi al domani, perché i problemi del Pronto soccorso sono specchio di quelli della sanità più in generale. E quindi sarà inevitabile fare i conti con le carenze di risorse e di personale.

Giustamente la riforma esige la partecipazione di tutti i settori degli ospedali alla gestione dei pazienti che arrivano in regime di urgenza. Ma è necessario essere consapevoli che non esistono bacchette magiche.

La funzione di *Bed Management*, cioè di «gestione del letto», la cui estesa adozione è invocata dalla riforma, è una delle strategie fondamentali che le strutture

sanitarie dovrebbero rendere operativa per garantire l'appropriatezza dei ricoveri ed è giusto e sensato che ne sia auspicata la massima implementazione possibile, a tutti i livelli. L'obiettivo però non è facile da raggiungere proprio a causa del cronico sovraffollamento dei Dipartimenti d'Emergenza e della riduzione delle disponibilità di ricovero nei reparti di degenza.

La letteratura scientifica non propone un modello unico di riferimento per la funzione di *Bed Management*. Ogni realtà dovrà confrontarsi con le proprie risorse umane, logistiche e tecniche.

Tuttavia questa prassi rappresenta un'espressione di integrazione professionale che valorizza e stimola le sinergie e le funzioni in vista di un'ottica di efficienza clinica e organizzativa e di integrazione tra i percorsi in urgenza e quelli programmati.

La riforma, è da sottolineare, si preoccupa anche di una maggiore «umanizzazione» delle cure prestate in Pronto soccorso e di una più adeguata gestione dei «clienti» più affezionati, cioè gli anziani con diverse patologie. Se tutto questo non rimarrà scritto solo in un libro dei desideri sarà un bene per tutti.

Fra i «pazienti», però, giova annoverare in un certo senso anche medici e infermieri che lavorano in Pronto soccorso, sempre meno numerosi e sempre più chiamati a un lavoro faticoso e difficile. Cerchiamo, nei limiti del possibile, di dare loro una mano perché loro la possano dare a noi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Pronto soccorso

NUOVA ORGANIZZAZIONE PER ELIMINARE LE CODE

Dossier a cura di **Maria Giovanna Faiella**a pagina **04**

Via alla riforma
delle strutture
di emergenza
e urgenza.

Tra gli obiettivi,
tempi di attesa
certi e percorsi
dedicati.

Ma anche
umanizzazione
delle cure

Cinque numeri per le emergenze

Cambiano i codici di gravità Visite «al cronometro» Stop al sovraffollamento

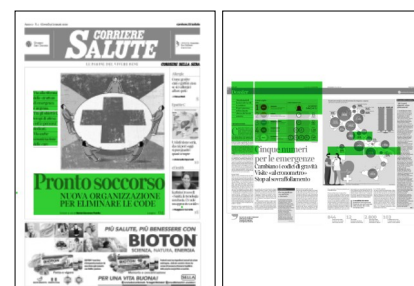
Mai più pazienti
lasciati sulle barelle
in corridoio.
È tra le promesse
dell'imminente
riforma del Pronto
soccorso

di **Maria Giovanna Faiella**

Cinque codici «numerici», al posto dei quattro «colori», per individuare la gravità del paziente in Pronto soccorso, con relativi tempi di attesa; massimo otto ore di permanenza nella struttura, poi si viene ricoverati o dimessi; percorsi rapidi per le urgenze minori. E poi: maggiore attenzione all'umanizzazione delle cure; un'area de-

dicata all'*Osservazione breve intensiva* (Obi); misure per ridurre il sovraffollamento, tra cui blocco dei ricoveri programmati non urgenti (si vedano articolo a destra e pagine successive). Sono alcune novità introdotte dalla riforma del Pronto soccorso avviata ad agosto con l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni di tre documenti: Linee di indirizzo nazionali sul triage intraospedaliero, sull'*Osservazione breve intensiva* e sulla gestione del sovraffollamento.

Sarà l'anno in cui i pazienti non saranno più costretti a lunghe attese prima di essere visitati né a rimanere ore, se non giorni, sulle barelle nei corridoi delle strutture di emergenza e urgenza, aspettando che si liberi il posto letto per



il ricovero? Le Regioni si sono impegnate a recepire l'Accordo entro 6 mesi (quindi entro febbraio) e a renderlo operativo entro 18 mesi dalla data di approvazione. Il passaggio al nuovo modello organizzativo si sta svolgendo gradualmente; per esempio, in alcune Regioni i Pronto soccorso hanno già adottato i nuovi codici di priorità, pubblicizzandoli con locandine in sala di attesa. Ecco che cosa occorre sapere.

Nuovi colori

Quando si arriva al Pronto soccorso un infermiere con specifica formazione per il triage valuta il paziente e assegna il codice di gravità che indica la priorità di accesso alla visita medica in base all'urgenza, e non all'ordine di arrivo in ospedale. Ebbene, con le nuove Linee guida sul triage si passa dai tradizionali 4 codici (rosso, giallo, verde e bianco) a 5 codici numerici cui le Regioni possono associare un colore (si veda infografica). Spiega il direttore del Pronto soccorso del Polo ospedaliero Asl Roma 4, Beniamino Susi, che ha fatto parte del gruppo di lavoro ministeriale sulle Linee guida per conto della Società italiana di medicina di emergenza-urgenza (Simeu): «Attualmente il 60-70 per cento dei pazienti riceve il tradizionale codice verde che non permette di differenziare in modo adeguato quelli con maggior bisogno di assistenza, esponendoli al rischio di eventi sfavorevoli o di sottovalutazione; col passaggio da 4 a 5 codici si distingue il livello di urgenza in "differibile" e "minore"».

Quando si entra e quando si esce

A ognuno dei 5 codici viene associato, per la prima volta, il relativo tempo massimo di attesa per accedere alle aree di trattamento. Quanto bisogna aspettare? Il codice 1 (rosso) significa «emergenza» e l'ingresso in sala visita è immediato; col 2 (arancione), per le urgenze, si attende massimo 15 minuti; col 3 (azzurro), «urgenza differibile», accesso entro un'ora; col 4 (verde), «urgenza minore», attesa massima di due ore; col 5 (bianco), «non urgenza», accesso entro 4 ore.

«Nei documenti si indicano le attese massime in situazioni normali, oggi medici e infermieri del Pronto soccorso lavorano spesso sotto organico, in condizioni disumane» sottolinea Susi. «È chiaro che occorre mettere in grado il personale di rispettare questi tempi anche per i codici minori», aggiunge il medico.

Eliminazione degli ostacoli

L'aspetto più evidente della riforma è il passaggio dai codici colore a quelli numerici, ma i cambiamenti riguardano l'intero percorso dell'emergenza-urgenza. Il tempo di permanenza in Pronto soccorso di un paziente da ricoverare non può superare le 8 ore. Questa fase comprende tutto il percorso all'interno della struttura, dal momento della presa in carico al triage, alle fasi di visita medica e inizio del percorso diagnostico-terapeutico (accertamenti, terapie). Il medico, poi, decide se il paziente va ricoverato in reparto o in Osservazione breve intensiva (Obi) oppure trasferito in un altro ospedale, oppure ancora di dimmetterlo, affidandolo alle strutture territoriali e prevedendo, se necessario, il ritorno in ambulatorio per i controlli del caso.

Osservazione breve intensiva

Con le Linee di indirizzo sull'Obi per la prima volta viene regolamentata a livello nazionale l'attività di Osservazione breve intensiva, prevista finora in alcune Regioni con modalità diverse. Va svolta in locali annessi o attigui al Pronto soccorso, ha una durata non inferiore a 6 ore e non può superare le 44 ore dalla presa in carico al triage. Sono fissati, tra l'altro, gli standard strutturali organizzativi (dotazione adeguata di tecnologie, postazioni, personale) e i criteri di ammissione a quest'area, che non è un «parcheggio» prima del ricovero, anzi: serve a evitarlo quando non è necessario. Qui il paziente riceve assistenza ad alta intensità di cura, con approfondimenti diagnostici eseguiti in tempi ristretti, terapie a breve termine e monitoraggio continuo, in modo da poter essere dimesso in sicurezza, affidato alle strutture territoriali o residenziali, o ricoverato se indispensabile.

La «strada» giusta

Nel nuovo modello di organizzazione, l'infermiere del triage non si limita a «mettere in fila» i pazienti in base alla gravità, ma può attivare il Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (Pdta) più appropriato tra quelli previsti all'interno del Pronto soccorso, per esempio, per patologie tempo-dipendenti (ictus, infarto, grande trauma), percorsi dedicati per specifiche situazioni di fragilità (in particolare per maltrattamenti e abusi su minori, donne e anziani, o disturbi della sfera psichica), «percorsi rapidi» come il *Fast track* e il *See and treat* («Vedo e tratto»), che richiedono prestazioni a bassa complessità (si veda il box).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Occorre che medici e infermieri siano messi realmente in grado di rispettare la tempistica richiesta

Le modifiche introdotte riguardano l'intero percorso. Il paziente non potrà aspettare nella struttura oltre le otto ore dal suo arrivo

844

I Pronto soccorso in Italia,
513 di base e 331 complessi
(Fonte: Anaaao-Assomed)

12

mila i medici
che lavorano nel sistema
di urgenza nel nostro Paese

2.800

ogni ora gli accessi
alle strutture dedicate
all'emergenza e urgenza

103






Le postazioni del 112/118
11 di queste servono un bacino
superiore a 1 milione di abitanti

Le nuove «regole»

I CODICI

1	Rosso	EMERGENZA Interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali
2	Arancione	URGENZA Funzioni vitali a rischio. Rischio evolutivo o dolore severo
3	Azzurro	URGENZA DIFFERIBILE Condizione stabile con sofferenza. Richiede prestazioni complesse
4	Verde	URGENZA MINORE Condizione stabile. Richiede prestazioni monospecialistiche
5	Bianco	NON URGENZA Problema non urgente o di minima rilevanza clinica

I TEMPI MASSIMI DI ATTESA

	ACCESSO IMMEDIATO
	entro 15 minuti
	entro 60 minuti
	entro 120 minuti
	entro 240 minuti

Fonte: adattato da «Linee di indirizzo nazionali sul triage ospedaliero», Intesa Conferenza Stato-Regioni (agosto 2019)

Corriere della Sera

Le differenze

Che cosa significano «see and treat» e «fast track»

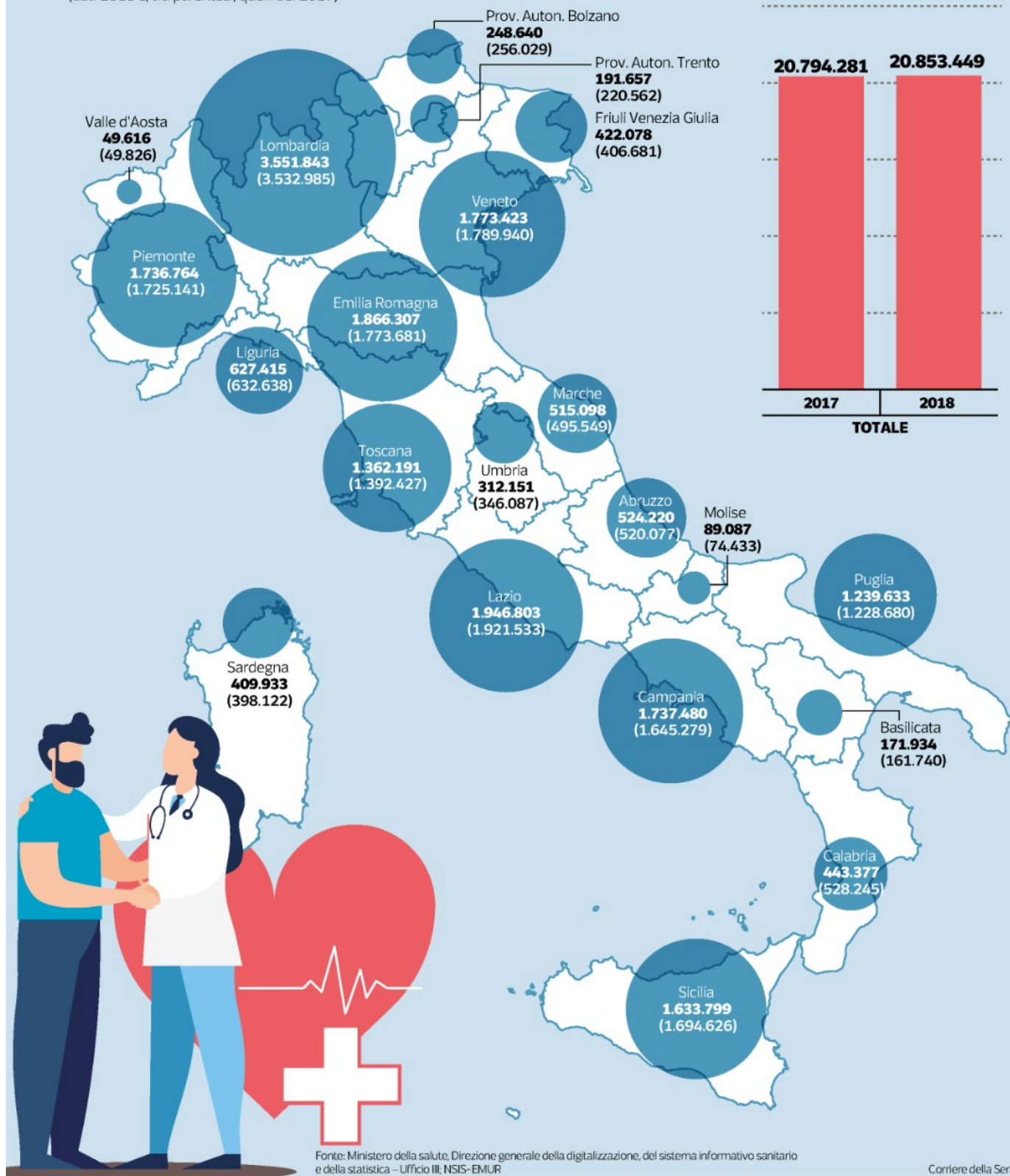
Le Linee guida raccomandano «percorsi rapidi» per i pazienti con urgenze minori. Avviati dall'infermiere del triage, in base a protocolli medico-infermieristici,

sono già attivi in molte realtà e hanno ridotto le attese nei Pronto Soccorso. Col *Fast track*, di pertinenza mono-specialistica (oculista, dermatologo), l'infermiere del triage invia il paziente direttamente allo specialista. Col *See and treat*, l'assistito è preso in carico da un infermiere formato che effettua la prestazione (abrasioni, ferite).

© RIPRODUZIONE RISERVATA.

Quanti sono stati gli accessi alle strutture di emergenza e urgenza

(dati 2018 e, tra parentesi, quelli del 2017)



Responsabilità condivisa

Tutti i reparti
chiamati a evitare
gli intasamenti

Il sovraccollamento? Gestirlo «non rappresenta un onere del solo Pronto soccorso, bensì dell'intero sistema ospedaliero e assistenziale»: è il nuovo approccio di sistema della riforma dell'emergenza-urgenza per contrastare un problema annoso dovuto a diverse cause. Da qui una serie di misure previste dalle Linee di indirizzo nazionali sul Pronto soccorso, che riguardano anche l'assistenza sul territorio e quelle in ospedale. Si raccomandano, tra l'altro, percorsi per governare le urgenze ambulatoriali con priorità entro 72 ore e di rafforzare i servizi territoriali (strutture di cure primarie, Case della salute) per intercettare i bisogni di quanti vanno in Pronto soccorso per problemi non urgenti. In ospedale, poi, vanno monitorati i tempi di esecuzione e refertazione di esami radiologici, di laboratorio e consulenze per ridurre i tempi di permanenza in Pronto soccorso; va «adeguata la dotazione organica di personale nella rete dell'emergenza-urgenza»; si può ricorrere al «rinforzo temporaneo di personale medico, infermieristico e di supporto». E ancora: in condizioni di iper afflusso, un numero di posti letto, in area medica e chirurgica, va messo a disposizione del Pronto soccorso. Si raccomanda, poi, il servizio di *Bed management*. «Già esiste in alcuni ospedali e facilita i ricoveri e le dimissioni» dice Monia Mancini, segretaria di Cittadinanzattiva Marche, membro del gruppo di lavoro ministeriale sulle Linee guida. «Quando c'è l'interazione tra tutti i servizi sanitari, il Pronto soccorso è in grado di affrontare anche le maxi-emergenze e assistere numerosi feriti, come è successo durante il terremoto nelle Marche. Se la collaborazione funziona quando c'è una crisi sanitaria, perché no per gestire il sovraccollamento?». A fronte della carenza di personale e posti letto negli ospedali, la riforma potrà essere attuata dappertutto? Con l'Accordo, le Regioni si sono impegnate, nell'ambito della propria attività di programmazione sanitaria, a «formulare disposizioni volte a garantire l'adozione in ogni azienda sanitaria e ospedaliera di un piano per la gestione del sovraccollamento». L'adozione del piano è un requisito per l'accreditamento regionale del servizio di emergenza-urgenza dell'ospedale.

M.G.F.

Umanizzazione

Le cure non bastano Bisogna che le persone si sentano accolte

Più attenzione al modo di comunicare,
informazioni costanti e ambienti
confortevoli sono altrettanti obiettivi
delle linee guida sull'emergenza-urgenza

Una app per i parenti
permette loro di essere
aggiornati sul malato
anche rimanendo
in sala d'aspetto

Sofferenza fisica per un grave problema di salute, paura e angoscia per le proprie condizioni o di una persona cara, ansia in attesa della visita e dell'esito finale. Stati d'animo che si provano quando si va al Pronto soccorso o si accompagna un familiare o un amico in condizioni di emergenza o in pericolo di vita. Rendere questi luoghi più «umani» è uno degli obiettivi della riforma dell'emergenza e urgenza.

Umanizzazione delle cure significa preservare il diritto di ogni persona al rispetto della propria dignità in strutture adeguate» spiega Monia Mancini, del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva, che ha fatto parte del gruppo ministeriale di lavoro sulle Linee guida.

«Va prestata attenzione non solo agli aspetti clinici della malattia, ma alla persona nella sua interezza, coi suoi bisogni psicologici, relazionali, la sua umanità». Oltre a una comunicazione «empatica ed efficace» da parte degli operatori, le Linee guida raccomandano una serie di accorgimenti, anche strutturali e tecnologici, per garantire alle persone il diritto di essere informate costantemente durante la permanenza in Pronto soccorso.

Per esempio, tra le modalità di supporto all'attesa si possono utilizzare display che permettono di conoscere in tempo reale il numero di postazioni di emergenza impegnate, il numero di pazienti nelle sale visita o in attesa di ricovero, in modo da tenere aggiornate le persone.

E ancora: per migliorare gli aspetti di comfort si può prevedere la presenza di strumenti quali opuscoli, monitor tv, musica in filodiffusione, erogatori di bevande e cibo. Umanizzare il percorso al Pronto soccorso vuol dire offrire sostegno. Si raccomanda la presenza in sala d'aspetto di volontari di associazioni, formati e autorizzati, col compito di rispondere tempestivamente ai bisogni di informazione e accudimento del paziente e dei familiari e, inoltre, la presenza dello psicologo all'interno del Pronto soccorso nelle strutture a più elevato livello di complessità.

Vanno poi individuate soluzioni specifiche, anche strutturali, per garantire un'ideale accoglienza a persone in condizioni di fragilità, quali pazienti con agitazione psico-motoria, vittime di violenza, bambini, donne in gravidanza. Le Linee guida raccomandano la «rivalutazione» del paziente in attesa, fase fondamentale dell'attività di triage, che

permette di evidenziare un aggravamento del quadro clinico iniziale e, allo stesso tempo, di rassicurare il paziente e/o i familiari sulle condizioni cliniche.

Anche la tecnologia può favorire l'umanizzazione. Al Pronto soccorso dell'ospedale San Camillo de Lellis di Rieti hanno attivato un'applicazione innovativa per fornire, tramite cellulare, informazioni in tempo reale ai familiari dell'assistito che si trova in sala di emergenza, previo consenso informato.

Quando il paziente arriva in Pronto soccorso, al momento del triage viene consegnata una scheda che illustra il servizio web di accompagnamento: se si vuole usufruirne, l'accompagnatore comunica il numero di cellulare e riceve sullo smartphone un messaggio sms con il link che gli permetterà di visualizzare solo le notizie riguardanti il suo congiunto.



Spiega Flavio Mancini, direttore del dipartimento di emergenza-urgenza dell'ospedale: «Tramite la app diamo informazioni al familiare non sulle condizioni cliniche, perché la legge sulla privacy lo vieta, ma sul percorso che il suo congiunto sta facendo all'interno dell'area di emergenza, per esempio, se è in attesa di un esame, di essere ricoverato o sta per essere dimesso. Così possiamo comunicare al di là del muro e allentare anche la tensione di chi aspetta notizie in sala d'attesa e chiede di continuo informazioni. Inoltre, ricevere aggiornamenti sul cellulare, grazie alla app, permette al familiare di allontanarsi dall'ospedale».

M.G.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

63%

i pazienti che si rivolgono al Pronto soccorso e sono «codici verdi» (Fonte: Agenas)

12

ore è il tempo medio di permanenza in Pronto soccorso nel 93% di casi

Le principali lamentele presentate dai pazienti

(dati in percentuale)

■ 2017 ■ 2018

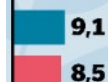
Lunghe attese al Pronto Soccorso



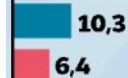
Assegnazione del triage non trasparente



Ticket



Trasporto in ambulanza



0 10 20 30 40 50 60

Fonte: XXII Rapporto PiT Salute 2019, Cittadinanzattiva - Tribunale per i diritti del malato

PER L'ASSISTENZA AI NEONATI IL COLORE VIOLA NON BASTA

In occasione della Giornata mondiale della prematurità molti ospedali sono stati «dipinti» in questa tonalità. Ma non è sufficiente. Occorre invece dedicare maggiori risorse a ricerca e sviluppo



di **Daniele de Luca***

Negli ultimi decenni la mortalità infantile si è ridotta a passi da gigante anche grazie allo sviluppo della medicina critica applicata al neonato fino all'estremo prematuro di poche centinaia di grammi. L'Italia è all'avanguardia con una mortalità neonatale pari a 1.5-2/1000 tra le più basse al mondo. I risultati ottenuti nell'Unione Europea sono altrettanto eccellenti. Ci sono tuttavia ancora aree di miglioramento e lacune importanti rispetto ad altri Paesi dell'Unione Europea, che fanno riflettere su come l'assistenza, la formazione e la ricerca, a beneficio di questi piccoli pazienti, possano e debbano essere migliorate. Nonostante in Italia vi sia una buona rete dedicata al trasporto per emergenze neonatali, in Europa l'assistenza intensiva per i neonati più critici è mediamente più equipaggiata, centralizzata e collegata in rete. La migliore centralizzazione delle cure è inevitabilmente legata anche alla didattica e alla ricerca. In Italia ci sono 124 terapie intensive neonatali e 23 pediatriche. Di queste solo una minoranza è universitaria e ha quindi anche una precipua vocazione di insegnamento e ricerca. Nella sola Parigi vi sono otto professori ordinari della nostra specialità. Nel nostro Paese si arriva a un numero simile solo sommando i colleghi presenti in tutta Italia. La nostra è una specialità di nicchia, ma è anche una branca che ha visto un rapido e recente sviluppo. Tuttavia, si sta attualmente correndo il rischio di non vedere più ulteriori progressi significativi. Non è ovviamente così in assoluto e in ogni centro, ma diversi fattori sembrano far ridurre l'attenzione sulla ricerca e sviluppo nella nostra specialità. Dopo i grandi progressi rappresentati dalla terapia steroidea prenatale, dal surfattante, dalle tecniche di ventilazione non-invasiva, assistiamo a una relativa scarsità di farmaci e tecniche innovative che possano davvero cambiare il destino dei pazienti. Molti sono i motivi: la relativamente piccola popolazione (rispetto a quella affetta da patologie dell'adulto) non incoraggia investimenti da parte dell'industria farmaceutica; anche l'attenzione istituzionale è spesso dedicata ad altri settori; l'im-



pegno rivolto a pazienti sempre più fragili può far ritenere, con un certo fatalismo, che nulla si possa fare più di quello che è già disponibile, e così via. Per questi motivi la Società Europea di Terapia Intensiva Neonatale e Pediatrica (European Society for Pediatric and Neonatal Intensive Care - ESPNIC) ha lanciato vari eventi formativi e un programma di finanziamenti che supporta ogni anno, anche con il contributo dell'industria, progetti di ricerca valutati indipendentemente. Un consorzio internazionale euro-americano (International Neonatal Consortium - INC), formato da rappresentanti dell'agenzia americana del farmaco (Federal Drug Administration - FDA), delle industrie del settore, e di neonatologi europei ed americani, ha identificato gli obiettivi principali per la ricerca in neonatologia e fornito nuove definizioni per patologie attualmente «orfane» di trattamento, per superare le criticità nel processo di ricerca e sviluppo. I bambini sono il nostro futuro e un plauso va al presidente della Società Italiana di Neonatologia professor Fabio Mosca, che ha sottolineato questi aspetti con la campagna «il neonato al centro del futuro» anche su queste pagine. Recentemente molti ospedali si sono colorati di viola, in onore della Giornata mondiale della prematurità, ma il colore non basta e queste tematiche toccano non solo il prematuro ma ogni neonato gravemente malato.

** Presidente eletto Società Europea Cure Intensive Pediatriche e neonatali*

L'App

«Vascern» per i centri malattie rare cardiovascolari

di **Sergio Pillon**
coautore «Linee
di indirizzo Nazionali
sulla Telemedicina»

USABILITÀ

In Italia è stata realizzata dal centro europeo per le malattie rare vascolari (VASCular European Reference Network). Si rivela molto semplice da usare. Basta cercare per malattia o per codice e si trovano le informazioni sulla malattia ed i centri di riferimento posizionati sulla mappa. Un click e si arriva all'indirizzo. Disponibile sia per i sistemi Android, sia iOS.

Giudizio ★★★★★

COSTO

L'applicazione è gratuita. Sicuramente anche questo non è un dettaglio trascurabile per chi, essendo «malato raro», si sente spesso

anche solo e senza punti di riferimento. L'iniziativa da parte del gruppo europeo merita la massima diffusione. Raggiungere un paziente raro è difficile e conoscere la propria malattia equivale già a metà della cura.

Giudizio ★★★★★

EFFICACIA

Conoscere la rete dei centri di riferimento europei (European Reference Network, ERN) è un vantaggio anche per i medici. Consente infatti di indirizzare al meglio i propri pazienti. Ora sento di dover dare un consiglio spassionato: cari colleghi, non dimenticatevi dell'esistenza di questa App, potrete guidare i vostri assistiti verso i centri di eccellenza.

Giudizio ★★★★★



eHealth



Kathrin Cresswell:
«Sanità, la tecnologia
non basta. Ci vuole
un approccio sociale»

di **Ruggiero Corcella**

16

«La tecnologia? Non è la soluzione a tutti i problemi della sanità»

La ricercatrice Kathrin Cresswell spiega perché è importante un approccio sociologico all'innovazione nel campo della salute

di **Ruggiero Corcella**

Tra evoluzione e rivoluzione, Kathrin Cresswell preferisce la saggia via di mezzo: «Nulla dovrebbe essere basato (esclusivamente, ndr) sulla tecnologia. Gli sviluppi tecnologici dovrebbero sempre essere guidati dai bisogni».

Ricercatrice in psicologia della salute e in scienze sociali, è Chief scientist all'Usher Institute, presso la University of Edinburgh, dove è a capo dell'unità Innovation.

Il governo scozzese le ha chiesto di studiare l'evoluzione dell'informatica applicata alla salute. Il 30 gennaio prossimo Kathrin Cresswell ne discuterà a Roma nella quarta edizione di «4Words - Le parole dell'innovazione in sanità» e ha accettato di parlarne con il Corriere della Sera.

Psicologia della salute e scienze sociali: come si combinano queste discipline con l'innovazione tecnologica?

«Mi interesso a come le persone usano gli strumenti tecnologici nelle strutture sanitarie e come questi strumenti a loro volta cambiano il comportamento umano. Questa prospettiva è importante perché la tecnologia funzionerà sempre nel modo in cui è progettata (o almeno la maggior parte delle volte). Gli esseri umani d'altra parte si comporteranno in modi molto imprevedibili, in particolare di fronte a nuovi strumenti tecnologici sconosciuti o inadatti a svolgere un determinato compito. Lo studio del comportamento umano insieme alle tecnologie è quindi importante in quanto può aiutare a evitare potenziali rischi per la sicurezza dei pazienti, associati a strumenti tecnologici non idonei».

Quale ritiene sia la più grande sfida per l'IT nella sanità?

«Le sfide sono molte, ma ne sottolineo tre importanti. Ci manca la competenza adeguata nell'implementazione, ottimizzazione e valutazione dei sistemi. Questa è la chiave per ottenere il meglio dalle tecnologie per l'assistenza sanitaria, ma non esistono percorsi di carriera chiari, formazione specialistica di alta qualità e molti insegnanti si perdono quando persone»



chiave se ne vanno.

«Un'altra sfida è trovare il giusto equilibrio tra i cambiamenti a livello locale su piccola scala e le più ampie iniziative nazionali per promuovere l'evoluzione tecnologica nell'assistenza sanitaria. Entrambi presentano vantaggi e compromessi. Il cambiamento nazionale su larga scala può ad esempio promuovere l'interoperabilità, mentre per promuoverne l'adozione è necessario un cambiamento guidato a livello locale. Un'ulteriore sfida è la tensione tra gli investimenti nelle infrastrutture esistenti e l'innovazione tecnologica. Entrambi sono necessari per promuovere e sostenere il cambiamento, ma raggiungere un equilibrio tra i due è un campo minato strategico».

Lei ha scritto: «Comprendere e valutare questi problemi richiede un approccio sociotecnico piuttosto che tecnologico». Perché?

«L'approccio sociotecnico (prestando attenzione all'interazione tra fattori sociali e tecnologici) è più equilibrato in quanto non vede la tecnologia come una soluzione a tutti i problemi sanitari. Questo è un vero problema nel dibattito pubblico, poiché la tecnologia viene spesso venduta in base a determinate premesse che potrebbero non essere necessariamente supportate da prove scientifiche. Ad esempio, ai medici viene spesso detto che le cartelle cliniche elettroniche fanno risparmiare tempo lasciandone di più per l'assistenza ai pazienti. Al contrario, le cartelle cliniche elettroniche tendono ad aumentare il tempo dedicato alle attività di caricamento dei dati. Di conseguenza, ora tra i medici esiste qualcosa chiamato burnout elettronico delle cartelle cliniche che rappresenta un rischio reale per l'implementazione, l'adozione e l'ottimizzazione di successo di tali tecnologie».

L'iniziativa

Il convegno

Il 30 gennaio a Roma, Il Pensiero Scientifico Editore e il Dipartimento di epidemiologia della Regione Lazio propongono la quarta edizione di «4words. Le parole dell'innovazione in sanità»



Il progetto

Si chiama «Forward» e ha l'obiettivo di riflettere e approfondire non tanto ciò che è attuale oggi, ma ciò che lo diventerà nel prossimo futuro nell'ambito del settore sanitario. Info: forward.recentiproggressi.it.

IL SITO DELLA SETTIMANA



Informazioni in rete sulle malattie metaboliche ereditarie sono disponibili sul sito www.associazione-iris-onlus.org dell'Associazione Iris, costituita da genitori con figli affetti da queste patologie rare. La sezione «Malattie metaboliche» contiene un'area dedicata ai «Sintomi di sospetto» con approfondimenti su esordio, neonatale o tardivo, segni clinici, diagnosi; nello spazio riservato alla «Prevenzione neonatale» si spiega cos'è lo screening neonatale esteso e per quali malattie è previsto. Nelle sezioni «Decreto nuovi LEA» e «Codici esenzione MR» si trovano informazioni sulle esenzioni previste per le malattie rare dai nuovi Livelli essenziali di assistenza. Cliccando su «Centri di cura» si accede all'elenco delle strutture specializzate per la diagnosi e il trattamento di queste patologie, presenti nelle diverse Regioni. Nell'area «Casa IRIS» ci sono le indicazioni su come accedere al servizio di ospitalità offerto ai familiari, che arrivano da lontano, di pazienti ricoverati presso i centri di riferimento dell'ospedale pediatrico «Di Cristina» e del Policlinico di Palermo.

Maria Giovanna Faiella



La sanità privata mantiene in salute anche l'economia

Investimenti in ricerca e sviluppo, pratiche di eccellenza e obiettivi di crescita continua caratterizzano un settore fondamentale per l'Italia. Ecco quali sono le imprese più affidabili secondo il Gruppo Nsa

di Davide Passoni

Le imprese sanitarie di diritto privato sono una risorsa importante per la sanità, ma sono soprattutto aziende che generano lavoro e ricchezza. Una dimensione imprenditoriale che traspare dai numeri che caratterizzano il settore della sanità privata in Italia, come dimostra il 1° Bilancio sociale aggregato delle strutture ospedaliere associate, realizzato da Bdo Italia per Aiop, l'Associazione Italiana Ospedalità Privata. Aiop riunisce oltre 500 strutture. L'ospedalità di diritto privato

garantisce il 28,4% delle giornate di degenza e il 26,5% delle prestazioni e incide sulla spesa ospedaliera pubblica complessiva per il 13,5%. Le strutture associate Aiop danno lavoro a 70mila addetti (+7,6% negli ultimi cinque anni), tra cui 12mila medici, 26mila tra infermieri e tecnici, e 32mila operatori socio-sanitari. Significativi i numeri generati nell'indotto. Dal Bilancio sociale 2018 emerge che il 56% del valore della produzione, pari a 4,4 miliardi di euro, viene distribuito tra circa 67mila fornitori di beni e servizi, costituiti principalmente da Pmi locali che in gran parte dei casi (45%) hanno sede nella stessa regione della struttura. Oltre a questi numeri, va considerato l'indotto indiretto che si stima generi un effetto moltiplicatore di 1,57, per un valore complessivo di quasi 7 miliardi.

Nel settore vi sono realtà affidabili da un punto di vista finanziario, classificate dall'Nsa Economy Ranking, tra le quali la Rsa San Germano di Piedimonte San Germano (FR), al primo

posto tra le cliniche del Centro. «La struttura è nata negli Anni '80 come sanatorio, ma si è evoluta fino a soddisfare i requisiti delle normative per la classificazione come Rsa - dice l'amministratore, Luciano Spiridigliozzi -. In quegli anni la famiglia Vigliotta, proprietaria della struttura, ha investito progressivamente nella prospettiva di un accreditamento con la Regione Lazio: nel momento in cui è arrivato,

la Rsa aveva i requisiti minimi che le hanno permesso di arrivare già adeguata, avendo spalmato le spese negli anni precedenti. Oggi la proprietà tende a far crescere la struttura, rinunciando a parte degli utili che viene reinvestita con questa finalità». Realtà di spicco del Nord-Est è il Policlinico Triestino, che punta sulla differenziazione dell'offerta, come spiega l'amministratore delegato e presidente Guglielmo Danelon: «La nostra solidità è frutto di una gestione oculata delle risorse finanziarie e umane, tanto che il nostro fatturato è il doppio del budget che abbiamo dall'azienda sanitaria. La nostra particolarità rispetto alle classiche attività di degenza è il laboratorio di medicina del lavoro, potenziato negli ultimi anni. Il segreto, in sanità come in altri settori, è fare poche cose bene, ma con volumi importanti. Aggiungo infine che, recentemente, abbiamo acquistato e poi fuso un'altra casa di cura del territorio, operazione che ci ha aiutati ad arricchire la nostra offerta».

Nel Nord-Ovest si distingue invece la casa di cura Le Betulle di Appiano Gentile (CO): «Da

tempo abbiamo scelto di reinvestire tutti gli utili in azienda, quando ci sono - dice l'amministratore delegato Francesco Guida -; per questo motivo, non distribuiamo dividendi da molti anni. Siamo una struttura sanitaria non accreditata, operiamo in regime di privato-privato e in un settore come quello della sanità lombarda, che è un'eccellenza nel pubblico e nel privato accreditato, la nostra è una posizione scomoda: per sopravvivere bisogna mantenersi strutturalmente e tecnologicamente in ottime condizioni, grazie a un continuo lavoro di reinvestimento nella qualità di attrezzature e personale».

**IL SETTORE DÀ LAVORO A 70MILA
ADDETTI (+7,6% NEGLI ULTIMI 5 ANNI)
E GENERA UN INDOTTO
INDIRETTO CHE VALE QUASI 7 MILIARDI**

Se il Servizio Sanitario Nazionale rimane un elemento di civiltà che distingue il nostro Paese, il merito è anche della sua componente privata. Un universo fatto di aziende che hanno una solida cultura di impresa alle spalle e che si distinguono per la loro solidità patrimoniale. Per Economy, le ha classificate il Gruppo Nsa, il primo mediatore creditizio per le imprese italiane per fatturato, vigilato dalla Banca d'Italia tramite l'Organismo agenti e mediatori. Nsa è un mediatore creditizio specializzato nella erogazione di finanziamenti alle imprese, capace di garantire efficacia ed efficienza nei rapporti con il sistema bancario. Il rank attribuito alle aziende da Nsa che vedete nella tabella a fianco è frutto di ricerche ed elaborazione di dati commissionata da Economy all'Ufficio Studi del Gruppo Nsa. Viene calcolato sull'analisi dei bilanci, regolarmente depositati. In particolare, l'analisi classifica le imprese per solidità patrimoniale, performance, affidabilità e redditività: i medesimi parametri utilizzati per l'elaborazione nsaPmindex, l'indice sul merito creditizio. Il Gruppo Nsa adotta anche in questa ricerca l'algoritmo definito dal Disa, Dipartimento di Studi Aziendali dell'Università di Bologna, per l'elaborazione dell'indice nsaPmindex, indice annuale sullo stato delle Pmi italiane. E la tabella a fianco rappresenta una fotografia dello stato di salute delle imprese italiane, suddivise a seconda della loro area geografica.

Case di cura - classifica per area geografica

AREA GEOGRAFICA	CLASSIFICA	RAGIONE SOCIALE	FATTURATO	INDIRIZZO
CENTRO	1	SAN GERMANO - S.R.L.	44.741.858 €	Piedimonte San Germano (FR)
	2	GIODENTAL S.R.L.	7.880.636 €	Roma (RM)
	3	CASA FAMIGLIA SAN GIUSEPPE DELLE ROSE S.R.L.S	2.580.530 €	Fiano Romano (RM)
	4	CASA DI CURA VILLA FIORITA S.R.L.	2.322.965 €	Prato (PO)
	5	VALMONTONE HOSPITAL S.P.A.	1.881.550 €	Valmontone (RM)
	6	CASA DI CURA DR.MARCHETTI - S.R.L.	1.767.828 €	Macerata (MC)
	7	SOCIETA' BENEFIT GEMELLI MEDICAL CENTER S.P.A. S.B.	1.765.296 €	Roma (RM)
	8	F.E.N.I.G. S.R.L.	1.493.849 €	Roma (RM)
	9	P.R. MEDISAN S.R.L.	1.429.646 €	Roma (RM)
	10	FRATE SOLE S.R.L.	37.593.965 €	Firenze (FI)
NORD-EST	1	CASA DI CURA PRIV. MALATESTA NOVELLO -S.R.L.	11.927.754 €	Cesena (FC)
	2	CASA DI CURA PROF. NOBILI - S.P.A.	10.175.172 €	Castiglione dei Pepoli (BO)
	3	CASA DI CURA S.ANNA S.P.A.	6.523.478 €	Verona (VR)
	4	CASA DI CURA VILLA ESPERIA S.P.A.	4.579.098 €	Verona (VR)
	5	OSPEDALI PRIVATI RIUNITI S.R.L.	4.139.775 €	Bologna (BO)
	6	POLICLINICO TRIESTINO S.P.A.	3.528.093 €	Trieste (TS)
	7	CENTRO RIAB. VERONESE - CASA DI CURA PRIVATA S.R.L.	3.099.125 €	Verona (VR)
	8	CITY CLINIC S.R.L.	1.359.649 €	Bolzano/Bozen (BZ)
	9	ASP OPUS CIVIUM	1.108.692 €	Castelnovo di Sotto (RE)
	10	CASA DI CURA AI COLLI - S.R.L.	4.523.847 €	Bologna (BO)
NORD-OVEST	1	IL PARCO COOPERATIVA SOCIALE - ONLUS	1.829.798 €	Carate Brianza (MB)
	2	SANT'ANDREA SRL	1.502.733 €	Milano (MI)
	3	LE BETULLE - CASA DI CURA - S.R.L.	1.380.239 €	Appiano Gentile (CO)
	4	ELIFIRAF S.R.L.	1.034.331 €	Milano (MI)
	5	VILLA PAPA GIOVANNI XXIII S.R.L.	876.596 €	Torino (TO)
	6	LA CITTADELLA SOCIALE - S.R.L.	874.676 €	Pieve del Cairo (PV)
	7	VILLA GRAZIA S.R.L.	640.846 €	San Carlo Canavese (TO)
	8	GLI ACERI S.R.L.	20.938.994 €	Torino (TO)
	9	CASA DI CURA CELLINI - S.P.A.	1.180.279 €	Torino (TO)
	10	STEAL S.R.L.	3.187.972 €	Camogli (GE)
SUD	1	CLINICA STABIA S.P.A.	1.757.874 €	Castellammare di Stabia (NA)
	2	CASA DI SALUTE IGNAZIO ATTARDI S.P.A.	1.641.328 €	Santo Stefano Quisquina (AG)
	3	VILLA MARGHERITA SRL	1.487.320 €	Palermo (PA)
	4	GESIN S.R.L.	1.351.763 €	Floridia (SR)
	5	C.T.H. -- POSILLIPO - SOC.COOP.ATIVA SOCIALE ONLUS	1.193.864 €	Napoli (NA)
	6	ARTEMISIA H - S.R.L.	1.023.783 €	Cava de' Tirreni (SA)
	7	CASA DI CURA SAN FRANCESCO DI RAO ROSINA S.R.L.	960.810 €	Mendicino (CS)
	8	CASA DI CURA BERNARDINI S.R.L.	823.931 €	Taranto (TA)
	9	SANT'ANTONIO S.P.A.	821.718 €	Cagliari (CA)
	10	CENTRO MULTIMEDICO AMBROSIO S.R.L.		Napoli (NA)

ECCELLENZE
ITALIANE

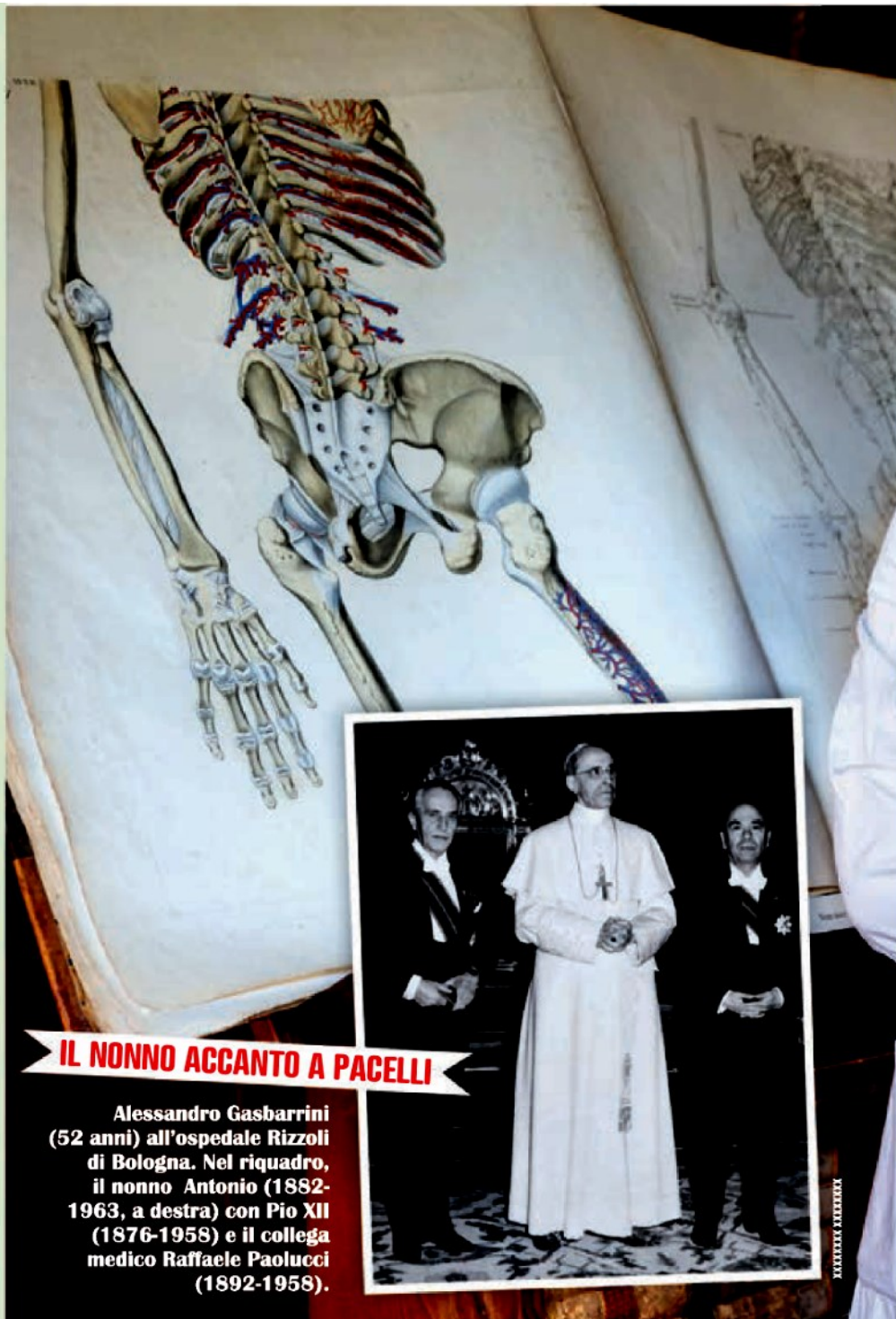
1

ALESSANDRO GASBARRINI • ULTIMO DI UNA DINASTIA DI MEDICI, È STATO IL PRIMO CHIRURGO AL MONDO A ESEGUIRE UN TRAPIANTO DI VERTEBRE

«VOGLIO FAR CAMMINARE I PARAPLEGICI»

IL
PUNTO

L'Italia, certifica l'Istat, è uno dei Paesi più vecchi al mondo e le famiglie sono sempre più piccole (il numero medio di componenti in vent'anni è passato da 2,7 a 2,3). Tutto questo comporta un richiudersi in sé stessi che alimenta un senso di sfiducia verso il futuro. Le tre storie che raccontiamo vanno invece in direzione opposta. Sono le storie di tre italiani che si sono affermati in tutto il mondo nei rispettivi campi. Cosa hanno in comune? Delle famiglie che hanno trasmesso loro il sapere, ma soprattutto la passione, che hanno permesso loro di eccellere. Per secoli abbiamo fatto così. Poi qualcosa si è spezzato: anno dopo anno, dice ancora l'Istat, c'è stato un logoramento sfociato da un lato in «stratagemmi individuali» e dall'altro nell'attesa «messianica dell'uomo forte che tutto risolve». Torna in mente l'inizio di Futura di Lucio Dalla: «Chissà domani, su che cosa metteremo le mani? Se si potrà contare ancora le onde del mare e alzare la testa». Un'inquietudine a cui Lucio risponde con la scommessa più grande: «Nascerà e non avrà paura nostro figlio». E.ARC.



IL NONNO ACCANTO A PAGELLI

Alessandro Gasbarrini (52 anni) all'ospedale Rizzoli di Bologna. Nel riquadro, il nonno Antonio (1882-1963, a destra) con Pio XII (1876-1958) e il collega medico Raffaele Paolucci (1892-1958).



«I MIEI FAMILIARI, CHE HANNO ASSISTITO I PONTEFICI DA PIO XII A GIOVANNI PAOLO II, MI HANNO LASCIATO UNA GRANDE LEZIONE: L'ASCOLTO E L'OSSERVAZIONE DEI PAZIENTI VIENE PRIMA DI OGNI TECNOLOGIA»

di Eugenio Arcidiacono - foto di Alessio Boni

Euscito dalla sala operatoria alle quattro del mattino e alle otto era di nuovo qui, tra le corsie dell'Istituto ortopedico Rizzoli di Bologna, a incitare un suo paziente («Prova a camminare senza bastoni, ce la puoi fare!») o a scherzare con un'altra («Devi andare a casa, qui ti ammali»). Logico che quando finalmente ha un po' di tempo per noi, la prima cosa che **Alessandro Gasbarrini** ci dice è: «Non garantisco sulla mia lucidità».

Il direttore della Chirurgia vertebrale a indirizzo oncologico e degenerativo dell'ospedale bolognese pochi mesi fa ha realizzato con la sua équipe un intervento mai tentato prima al mondo: **un trapianto di vertebre umane in un paziente colpito da tumore osseo**, che altrimenti sarebbe morto paralizzato e tra dolori atroci. Un intervento eseguito su un uomo di 77 anni e che è già stato effettuato anche su un ragazzo di 27. Entrambi sono tornati a casa dopo poche settimane e da allora Gasbarrini riceve telefonate da chirurghi da tutto il mondo che gli chiedono come

fare a replicarlo. «Mi hanno da poco chiamato due colleghi da Tel Aviv e da Monaco», racconta. «Ma quando ho spiegato loro cosa avevo fatto, mi hanno detto: "Facciamo prima a mandare i nostri pazienti da te". Per portare a termine con successo un simile intervento non basto io: ci vuole la mia équipe e le strutture che solo qui abbiamo».

Dottore, cosa rappresenta per lei questo successo?

«Un obiettivo che avevo fin dalla scuola di specializzazione. Penso che il corpo umano sia una macchina perfetta e tutto ciò con cui sostituire parti che non funzionano, comprese le protesi più avanzate, ha qualcosa in meno. L'idea di poter riportare le cose a come stavano prima mi ha sempre affascinato».

Questo trapianto apre prospettive inedite non solo nel campo dell'oncologia: arriverà un giorno in cui un paraplegico potrà tornare a camminare?

«Sì, arriverà. Stiamo lavorando per rigenerare il midollo colpito da un trauma o da un tumore: è solo una trasmissione chimica. Dobbiamo capire come funziona, ma sono molto ottimista. Già ora negli Stati Uniti si stanno ottenendo ottimi ➔

**ECCELLENZE
ITALIANE** **1**



UN'ÉQUIPE AFFIATATA

Nelle foto, in senso orario, Alessandro Gasbarrini con i due anestesisti che sono accanto a lui in sala operatoria, con altri medici e infermieri e con il suo staff al completo all'interno dell'Istituto ortopedico Rizzoli di Bologna.

➔ risultati con gli esoscheletri, robot che intercettano gli impulsi cerebrali e fanno muovere la parte del corpo lesionata».

Lei proviene da una famiglia di medici. È sempre stato il suo sogno fin da bambino?

«No, per nulla, tanto che all'università mi ero iscritto a Economia e commercio. Poi, durante un soggiorno negli Stati Uniti, ho capito che non volevo fare il medico solo perché non volevo confrontarmi con mio padre e mio nonno. Ma la vocazione era quella. Però non volevo fare il clinico come loro, ma il chirurgo, perché ho sempre avuto una buona manualità: da bambino adoravo riparare gli orologi».

Suo fratello Giovanni invece ha seguito le loro orme, diventando un illustre gastroenterologo.

«E infatti mi ripete sempre che loro sono veri medici: io sono solo un ortopedico».

Suo nonno Antonio fu l'archiatra pontificio di tre Papi: Pio XII, Giovanni XXIII e Paolo VI. Come ci riuscì?

«In realtà non fu l'archiatra, cioè il medico personale. Dal momento che in quegli anni mio nonno era il clinico più famoso in Italia veniva chiamato in Vaticano quando c'era bisogno».

È vero che risolse un ricorrente singhiozzo che affliggeva Pio XII diagnosticandogli un'ernia iatale senza l'ausilio di radiografie?

«Ai tempi era normale visitare un paziente senza avere la possibilità di fare esami approfonditi. Mio padre Giovanni, che ha più di 80 anni, ancora adesso di norma fa la diagnosi ricorrendo a pochi esami perché ha l'esperienza per sapere che se uno ha le dita a "bacchetta di tamburo" forse ha un problema polmonare o se un altro ha la pelle non elastica magari ha un malassorbimento intestinale. La medicina dovrebbe recuperare

questa dimensione della visita, in cui prima di tutto si osserva e si ascolta il paziente e poi si usa la tecnologia per confermare l'ipotesi diagnostica. Altrimenti, se chiedi subito mille esami, poi rischi di non capire cosa davvero non funziona».

Suo nonno fu anche un eroe della Resistenza. Cosa fece?

«La nostra casa di Bologna fu occupata dai nazisti in ritirata comandati da Herbert Kappler, l'ufficiale che guidò la strage delle Fosse Ardeatine. Mio nonno li accolse, si offrì di curarli, ma a una condizione: che durante la loro permanenza non ci fossero spargimenti di sangue tra la popolazione. Così fu».

Suo padre, oltre a curare Giovanni Paolo II, è stato il medico personale di Lucio Dalla. Lei li ha conosciuti?

«Soprattutto Lucio, perché l'ho curato pure io. Un uomo di una generosità incredibile. Se avevo bisogno di lui per un'iniziativa di solidarietà della mia fondazione lo chiamavo e lui arrivava subito con la sua Vespa».

Ha quattro figli: la dinastia dei Gasbarrini continuerà?

«Forse con Carole. Ha 17 anni, cambierà idea mille volte, ma se alla fine farà il medico forse sarà lei a capire come far camminare i paraplegici». ●

«Ho scelto di specializzarmi in chirurgia perché da bambino adoravo riparare gli orologi»

L'ITALIA CHE VA

GASLINI

L'ospedale salva-bimbi che batte gli inglesi

il commento →

ORGOGLIOSI DEI MEDICI NON LASCIAMOLI SOLI

di **Marco Zucchetti**

Dei 10.104 medici italiani fuggiti all'estero in dieci anni, del loro stipendio medio di 32.600 euro - penultimo in Europa - e dei 5mila camici stranieri che hanno lasciato il nostro Paese, oggi ai genitori di Tafida non interessa nulla. Leggere la realtà attraverso i numeri è come leggere una lastra: utile, ma non sempre

sufficiente ad avere una panoramica completa. Assuefatti al senso di nausea per statistiche drammatiche sul nostro sistema sanitario abbandonato a se stesso, persi nel quadro fosco delle carenze di organico, degli errori, delle aggressioni e delle formiche in corsia, troppo spesso ci dimentichiamo l'altra metà del cielo. Ovvero quei professionisti e quelle strutture che - in direzione ostinata e contraria a un Paese che non li merita - continuano come se nulla fosse a essere eccellenza. Cercando di salvare vite che erano date per perse.

L'ospedale Gaslini di Genova - che ieri ha annunciato l'uscita dalla rianimazione di Tafida, la bimba a cui i medici inglesi non davano alcuna possibilità di cura, tanto da volerne interrompere le funzioni vitali - è stato indicato come il miglior centro di Reumatologia pediatrica d'Europa; impiega 31 fra i «top scientists» d'Italia; esegue 29mila ricoveri l'anno di cui il 41% da fuori Regione o dall'estero. I numeri, ancora loro, ci dicono che il Gaslini è un fiore all'occhiello della Sanità pubblica. Ma di nuovo non ci dicono tutto.

Perché se al Gaslini si è riusciti a dare «tempo e speranza» a una bambina che i medici inglesi (non delle Isole Andamane o del Biafra, ma gente che ha

studiato a Oxford o Cambridge) ritenevano spacciata, non è un miracolo. Né tanto meno una fortunata coincidenza o peggio ancora un caso. Il Gaslini funziona perché è stato ed è ben amministrato, perché ha investito nel merito e nelle specializzazioni, perché le retribuzioni sono soddisfacenti, l'organizzazione dei turni efficiente. Così come Tafida non è uscita dalla Rianimazione per grazia ricevuta, altrettanto l'eccellenza sanitaria non capita, ma va perseguita.

Oggi siamo tutti giustamente orgogliosi di quei medici, esaltiamo la loro competenza, li abbracceremmo tutti perché oggi l'Italia grazie a loro sarà un po' meno vilipesa in giro per il mondo. Ma quanto durerà questo orgoglio? Semplice: quanto quello dei tifosi della Nazionale vincente pronti a fischiare quella che perde, non illudiamoci. Gli eroi in camice di oggi saranno gli obiettivi dei tagli di spesa e dell'aumento delle tasse di domani, nell'Italia che prima fabbrica i santi e poi li mette in saldo come capri espiatori.

Invece, ora che l'impressione per la loro impresa è ancora forte, sarebbe utile fissare in mente una cosa: questo è il valore incredibile dell'eccellenza italiana quando la competenza è l'unica Stella polare. Pensiamo a cosa sarebbero tanti ospedali italiani, già presi a modello nel mondo, se solo l'intero sistema (fisco, politica, ecc) giocasse al loro fianco.

Un'ultima lezione da mandare a memoria: «Non sempre si può guarire, ma è sempre doveroso prendersi cura», ha dichiarato il direttore generale del Gaslini. Come a dire: nessuno spaccia l'illusione che Tafida sarà per sempre sana, salva e vigorosa, ma abbiamo fatto quello che era umanamente possibile. E forse un po' di più. Non è forse questa l'anima stessa dell'eccellenza? Ricordiamocelo anche quando la Tafida di turno non ce la farà e nessuno scriverà di quei dottori.



TAFIDA, LA BIMBA ACCOLTA AL GASLINI DI GENOVA, NON È PIÙ IN TERAPIA INTENSIVA

Gli inglesi volevano ucciderla, è fuori pericolo

di CATERINA BELLONI



■ Per i medici inglesi il suo «miglior interesse» era quello di essere soppressa. Invece

Tafida, la bambina di 5 anni che i genitori sono riusciti a strappare alla sanità britannica per portarla al Gaslini di Genova, ora esce dalla rianimazione e comincia a respirare da sola, primo passo per un ritorno a casa.

Morire era il suo «miglior interesse» invece ora Tafida non è più in pericolo

Dopo le cure al Gaslini di Genova, la piccola uscirà dalla terapia intensiva per iniziare la riabilitazione. Smentiti i medici inglesi

La svolta è arrivata in questi giorni, con la bambina che riesce a respirare da sola per qualche ora. Adesso si lavora per renderla sempre più indipendente

La lotta legale dei genitori ha dato i suoi frutti. Non si sono mai rassegnati al fatto che potesse finire tragicamente come per Charlie Gard e Alfie Evans

di CATERINA BELLONI

■ Potrebbe commentare, rivendicare, forse anche accusare, ma adesso è troppo felice per farlo. L'emozione le toglie la parola. Solo nelle prossime settimane **Shelina Begum** riuscirà a lasciarsi andare e a spiegare come ci si sente quando la propria figlia, che per i medici inglesi era condannata a morte, migliora vistosamente e comincia a re-

spirare da sola. Perché questo è il piccolo miracolo di cui è stata protagonista **Tafida Raqueeb**, la bimba di cinque anni, che dal 15 ottobre si trova ricoverata al Gaslini di Genova, dopo che i suoi genitori hanno vinto una battaglia legale per spostarla dal Royal London Hospital, che non aveva più intenzione di curarla.

Fino a due mesi e mezzo fa per Tafida, vittima di una

emorragia cerebrale grave, sembravano non esserci speranze. I medici inglesi diceva-



no che non poteva recuperare, che spegnere il respiratore che la teneva in vita era la sola possibilità, anche nel «miglior interesse» della piccola. I genitori non volevano crederci, perché avevano notato dei miglioramenti nella loro piccola, e hanno deciso di lottare. Una battaglia legale durata mesi, che alla fine sembra aver dato loro ragione. Come hanno confermato i medici del Gaslini, la piccola paziente è fuori pericolo. Tafida è stata trasferita da un reparto di terapia intensiva a quello di cure intermedie e palliative e il progetto è quello di arrivare a farla assistere a casa, riducendo al minimo il supporto dei macchinari clinici. Il sogno dei genitori della bambina, che potrebbe diventare realtà grazie a un protocollo di cure preciso, studiato dai medici italiani e definito anche con la Corte inglese.

La prima grande svolta è arrivata in questi giorni, con Tafida che riesce a respirare da sola per qualche ora al giorno, senza il supporto delle macchine. Per raggiungere questo obiettivo è stata sottoposta a un intervento neurochirurgico, che ha anche influito sulle sue capacità respiratorie, e sottoposta a una tracheotomia. Come ha spiegato **Andrea Moscatelli**, direttore del reparto di Rianimazione, che segue Tafida sin dal volo in elisoccorso da Londra a Genova, si è lavorato per rendere la bambina «indipendente» a livello di respirazione e anche per facilitarne l'alimentazione, che avviene per via parenterale. Adesso è stata trasferita nel reparto di media intensità, come viene chiamato. «L'obiettivo è quello di stabilizzare le condizioni di miglioramento e iniziare un training per la gestione a casa dei supporti medici - ha detto Luca **Manfredini**, direttore del reparto - . Qui noi avviamo alle cure domiciliari i piccoli pazienti e nell'80 per cento dei casi ci riusciamo». In prospettiva, dunque, niente più ricoveri in ospedale per Tafida, ma uno spazio domiciliare dove i genitori della bambina, adeguatamente formati dal personale del Gaslini, possano aiutarla con i supporti di cui avrà ancora bisogno e darle una vita migliore.

Per adesso non è chiaro però se questo accadrà in Italia o a Londra. Sul futuro prossimo **Shelina Begum** non ha vo-

luto esprimersi e non ha nemmeno voluto spiegare a che punto sono le pratiche per l'ottenimento della cittadinanza, richiesta dall'Associazione Giuristi per la vita, che segue il caso Raqeeb sin dall'inizio. In questa fase probabilmente poco importano questi aspetti. Conta continuare ad impegnarsi perché Tafida faccia altri progressi. Anche perché la strada è ancora lunga. Secondo gli esperti dell'Unità operativa di recupero funzionale del Gaslini, si dovrà lavorare prima sulla deglutizione, in modo che la piccola possa passare a nutrirsi direttamente e non in modo artificiale, poi sulle altre funzioni. Un percorso lungo, che richiederà mesi, ma che i medici e i genitori sono pronti ad affrontare senza esitazioni. La fatica non pesa, dopo che i segnali positivi arrivano. E a dire il vero a **Shelina Begum** e a suo marito non è mai pesata nemmeno prima, quando tutto sembrava perduto. Per mesi hanno lavorato con gli avvocati e cercato scappatoie legali perché il caso di Tafida non finisse tragicamente come quelli di **Charlie Gard** o **Alfie Evans**. Sforzi ampiamente ricompensati oggi dalle poche ore che la piccola trascorre senza il respiratore. Durante l'annuncio di questi risultati la madre di Tafida lo ha segnalato. «Oggi è un giorno davvero speciale per noi - ha detto - . Abbiamo sempre saputo che Tafida non stava morendo e vogliamo ringraziare i medici del Gaslini per il ruolo chiave che hanno giocato nel curarla. Mi preme segnalare che il parere avanzato davanti al giudice dai medici inglesi e i loro pronostici sono stati smentiti da Tafida in persona, con i suoi miglioramenti. Ce ne saranno ancora nei prossimi mesi, ne siamo sicuri».

Una dichiarazione che può essere interpretata come un'accusa nei confronti degli specialisti del Royal London Hospital, che avevano dato la piccola per spacciata. I loro colleghi italiani sembrano aver dimostrato che si sbagliavano. Da questa parte della Manica anche la scienza ha sempre creduto in Tafida. Come il cuore dei suoi genitori ha fatto sin dal primo minuto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Numeri Utili

di Marco Cattaneo

*Se la diagnosi
è firmata
dall'intelligenza
artificiale*

L'Autore

Marco Cattaneo,
fisico e
giornalista,
dirige Le Scienze
Mind e National
Geographic

Affidereste la vostra salute all'intelligenza artificiale? Alla fine, la domanda a cui dovremo rispondere sarà questa, se i progressi dell'intelligenza artificiale in diagnostica proseguiranno al ritmo attuale.

Nei giorni scorsi si è molto parlato di uno studio pubblicato su *Nature* da Scott Mayer McKinney, di Google Health, e un team composto da esperti della *Northwestern Medicine* e del *Royal Surrey County Hospital*, nel Regno Unito. Un sistema di intelligenza artificiale messo a punto dall'azienda di Palo Alto è stato istruito con gli esiti di quasi 30.000 mammografie. E poi gli sono state sottoposte le immagini di esami di 500 casi dubbi che avevano richiesto supplementi di indagine, donne che entro un anno dalla mammografia avevano poi avuto una diagnosi di tumore al seno oppure di assenza di malattia. Ebbene, l'intelligenza artificiale ha ottenuto risultati migliori sia dei radiologi che avevano analizzato le mammografie in origine, sia di sei esperti che hanno interpretato i casi a posteriori. I

primi a mettere le mani avanti, però, sono gli stessi autori, osservando che, anzitutto, lo studio non comprendeva tutte le tecnologie mammografiche in uso. E poi che le prestazioni degli algoritmi di intelligenza artificiale possono essere dipendenti dalla composizione demografica della popolazione usata per istruire il sistema. Infine, c'è l'esperienza negativa della diagnosi assistita da computer, che aveva mostrato grandi promesse nei test sperimentali ma non le ha mantenute nella realtà. Anche perché affidarsi al computer ha ridotto l'attenzione dei radiologi, aumentando le probabilità di diagnosi non accurate. E poi a ben vedere c'è un problema più sottile. Viviamo anni in cui è molto sentita la necessità di un più stretto rapporto umano tra medico e paziente. Anche se gli studi confermassero l'affidabilità di questi sistemi, siamo psicologicamente pronti ad accettare l'irruzione dell'intelligenza artificiale in un campo così delicato come la nostra salute personale?

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MONICA FAGIOLO L'infermiera di terapia intensiva che l'ha seguita

«Io al suo fianco ogni giorno, quella bimba parla con gli occhi»

MONICA FAGIOLO

INFERMIERA DI TERAPIA INTENSIVA
PEDIATRICA E NEONATALE

«Di tutti i bambini che curiamo ti resta dentro qualcosa: la cifra di Tafida è la tenerezza, è una bambina molto tenera»

L'INTERVISTA

GENOVA

«**L**a tenerezza. Tutti i bambini hanno una cifra particolare che ti resta nel cuore anche quando non li curi più, quella di Tafida è la tenerezza. È una bambina molto tenera ed è questo che non dimenticherò mai di lei».

Dal 15 ottobre scorso, quando a bordo di una aeroambulanza è decollata da Londra in direzione dell'ospedale pediatrico Gaslini di Genova, l'infermiera del reparto di Rianimazione e terapia intensiva dell'ospedale Monica Fagiolo, insieme all'equipe dei medici e alle colleghe, si è presa cura della piccola Tafida Raqeeb. L'ha conosciuta in ospedale a Londra, l'ha accompagnata in volo, dall'Inghilterra fino a Genova. Sono passati 70 giorni.

Oggi saluta Tafida che viene trasferita in un altro reparto: in lei e nelle sue colleghe, in questi momenti, prevale la contentezza che la bimba stia meglio o la malinconia di non vederla più, di doverla lasciare andare?

«Il sentimento che prevale è certamente la gioia di averla aiutata a stare meglio. Ma non c'è dubbio che andrò a trovarla nel nuovo reparto, come facciamo sempre con tutti i bambini quando vengono trasferiti, anzi bisognerebbe avere più tempo per poterli seguire meglio anche dopo.

Ci tengo molto a mantenere i rapporti con la signora Begum, la mamma, che è una persona meravigliosa».

Come ha visto cambiare, Tafida, in questi mesi? L'ha vista più distesa mano a mano che veniva alleggerita dei presidi sanitari più fastidiosi?

«Sicuramente l'ho vista migliorare, più distesa, tant'è che oggi lascia la Rianimazione».

Il suo primario, Andrea Moscatelli, dice che voi infermiere della rianimazione pediatrica, che state a contatto mesi con i bambini, sapete cogliere segnali e dettagli che altri non notano. Cosa ci può dire della piccola?

«Dietro i bambini ci sono sempre le famiglie ed è con loro che entriamo prima di tutto in contatto. Come ho detto la mamma di Tafida è una donna meravigliosa e ci siamo subito trovate bene, dal momento in cui ci siamo conosciute in ospedale a Londra, prima del viaggio di trasporto».

È vero che, come ha detto la mamma, la bimba risponde con gli occhi?

«I segnali di Tafida li coglievamo soprattutto attraverso la madre. Ma posso dire che ho avuto la sensazione che in qualche modo si fosse abituata alla mia voce: io non parlo una parola di inglese per cui, quando entravo nella sua stanza al mattino, le dicevo soltanto due parole "hi, Tafida" ed effettivamente sembrava dare qualche segnale, un movimento degli occhi, una piccola smorfia».

Ha parlato della tenerezza di questa bambina e di particolari che vi restano dentro di tutti i bambini: che cosa? Le guance lisce, le manine paffute?

«Tutto, ti resta dentro tutto, è inevitabile affezionarsi ai bambini che curiamo ininterrottamente per mesi. Questo fa sì che il loro ricordo ci resti dentro. Vale per tutti i bambini e per tutte le famiglie».

Vivete un carico emotivo particolare, come lo gestite?

«Tutte insieme, il mio lavoro non varrebbe niente se non fosse per la squadra delle colleghe infermiere. Ci sostenevamo a vicenda, con tutti i bambini».

Da quanto tempo lavora in Rianimazione?

«Da 21 anni e da 11 mi sono specializzata nei trasporti speciali che sono un lavoro molto complesso, non è solo il trasporto ma tutta la preparazione».

In tanti anni a contatto con il dolore e la sofferenza dei bambini e dei loro genitori, non ha mai pensato di mollare, di cambiare lavoro?

«Sì, e non solo una volta. Ma poi ho cambiato idea, per i bambini. Dico la verità, non vorrei fare questo lavoro con gli adulti. Ma con i bambini è diverso».

Lei, poi, se ci permette di dirlo, ha avuto una storia personale particolare, che forse la lega maggiormente a questo lavoro. È così?

«Una delle mie figlie ha gravi problemi di salute, sì, ed è stata curata qui. Non nego che questo mi abbia legata molto al reparto, al mio lavoro. Ma devo anche ringraziare la mia famiglia, che mi sostiene. Mio marito fa il vigile del fuoco».

Una famiglia al servizio degli altri, insomma.

«Non esageriamo, ma sì, questa è la nostra vita e non la cambierei con un'altra». —

F. FOR.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA BIMBA A CUI LONDRA HA SOSPESO LE CURE

**Tafida, speranza dal Gaslini:
ha iniziato a respirare da sola**

FORLEO / PAGINA 9

DOPO LE CURE A GENOVA

Tafida ora respira da sola «Ha ricominciato a vivere»

Migliora al Gaslini la piccola di 5 anni che per i giudici inglesi era destinata alla morte

Francesca Forleo / GENOVA

«Siamo contentissimi di essere qui, oggi è un giorno davvero speciale per noi. Voglio ringraziare i medici, per avere portato la loro opinione anche di fronte alla Corte inglese. Evidentemente il giudizio dei medici inglesi che mia figlia sarebbe morta è stato smentito dai suoi miglioramenti. Tafida non era destinata a morire. Infatti continua a migliorare». Parla così, all'ospedale Gaslini di Genova, l'avvocata Shalina Begum, mamma della piccola Tafida Raqeeb: la bimba inglese di 5 anni colpita da una gravissima emorragia cerebrale. Dal 15 ottobre scorso, è in cura all'ospedale pediatrico genovese e, ieri, ha lasciato il reparto di Rianimazione e terapia intensiva neonatale e pediatrica per essere avviata a una fase successiva di cure, più leggera, nel Guscio dei bimbi.

Per la bambina, non più in pericolo di vita, si apre una nuova fase: respira già da sola per qualche ora al giorno, le insegneranno a deglutire di nuovo. Ai genitori, invece, sarà spiegato come gestirla, un giorno, a casa. Si spera che entro l'anno possa essere avviata alle cure domiciliari. La bimba inglese di 5 anni, va ricordato, era stata al centro di una battaglia legale della famiglia contro l'ospedale di Londra dove era stata ricoverata dopo una

grave emorragia cerebrale. L'estate scorsa la tegola: i medici del Royal Hospital, dopo qualche mese di riabilitazione, avevano deciso di sospendere le cure, convinti che non vi fossero margini di miglioramento. Ma la famiglia non aveva accettato: con il supporto del Gaslini, che contattato ai primi di luglio si era reso disponibile a valutare il caso e ad accoglierla a Genova, i genitori della bambina avevano portato il caso di fronte all'Alta corte inglese. E avevano ottenuto di poter continuare a curare la bambina in Italia. Fondamentale per arrivare la sentenza favorevole dell'Alta corte inglese, proprio il piano terapeutico del Gaslini. Così, il 15 ottobre scorso, i medici avevano portato la bambina a Genova a bordo di una aeroambulanza. «Siamo riusciti a mantenere il programma messo a punto ad agosto - ha spiegato il direttore del reparto di Rianimazione e terapia intensiva neonatale del Gaslini, Andrea Moscatelli - abbiamo ridotto l'intensità delle cure, la bambina non è più in pericolo di vita e, dopo un piccolo ma delicato intervento neurologico, riesce anche a respirare qualche ora al giorno da sola, senza bisogno dei supporti medici che sono stati via via ridotti».

«Ora è necessaria una osservazione prolungata con un team multidisciplinare - ha aggiunto Paolo Moretti direttore

dell'Unità operativa recupero funzionale - I tempi sono lunghi, la riabilitazione e la preparazione alla domiciliazione richiedono mesi di lavoro».

Visibilmente commossa, la mamma di Tafida ha ringraziato «tutti i medici e anche l'opinione pubblica che hanno sostenuto la famiglia» ma non è voluta entrare nel merito della richiesta di cittadinanza avanzata mesi fa dall'associazione Giuristi per la vita. «Quello della cittadinanza non è un aspetto di nostra competenza» ha detto l'assessore alla Sanità e vice presidente della Regione Liguria, Sonia Viale. «Oggi siamo contenti di questo risultato importante anche a livello internazionale del Gaslini e di aver sentito parole di speranza dalla madre di Tafida e dai medici», ha aggiunto Viale. «Un risultato che ci rende orgogliosi di essere liguri», ha commentato anche il presidente Giovanni Toti. «Il caso di Tafida potrebbe diventare anche una tesi di dottorato perché la sentenza dell'Alta Corte inglese, che ha tenuto conto della nostra e di altre consulenze mediche, è importante e fa scuola», ha detto il direttore generale del Gaslini, Paolo Petralia che, per primo, aveva risposto all'appello della famiglia arrivato a metà luglio. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Tafida Raqeeb

Shelima Begum, madre di Tafida, con i medici del Gaslini Paolo Moretti e Andrea Moscatelli

ANSA

TRE DOMANDE

«Il vero nodo per vivere meglio è avere voglia di migliorarsi»

Risponde Antonio Guerci, Professore Emerito in Antropologia dell'Università di Genova

Si può rimanere in salute anche cominciando nuove attività nella terza età?

«Certo. Ma non bisogna mai smettere di sentirsi importanti e di aver voglia di crescere. Se chi è avanti negli anni ha la possibilità di imparare, può riuscire benissimo a ottenere importanti risultati, soprattutto se ha iniziato a programmare la propria esistenza già dall'età della pensione con attività diverse da quelle che lo impegnavano professionalmente. E soprattutto se ha ancora voglia di leggere, parlare, ascoltare e apprendere. Lo prova l'esempio di Tolstoj, che ha imparato ad andare in bicicletta a 64 anni. L'importante è che questa "seconda giovinezza" sia vissuta come tale e che avvenga in una città che consente all'anziano di sentirsi tranquillo».

L'impegno, insomma, è componente fondamentale...

«La scienza dice che anche tra gli 80 ed i 90 anni ci sono persone che con-

tinuano a migliorare le proprie prestazioni intellettuali e che un incremento significativo si verifica in un individuo su dieci tra i 74 e gli 81 anni. Per chi mantiene il benessere, anche la terza età riserva una serie di piacevoli sorprese, soprattutto se si continua a rimanere informati: nella persona anziana il tempo da dedicare al "cervello" è fondamentale».

Come si può rispondere al consumo elevato di farmaci nella terza età?

«È una scelta anche culturale. Le politiche sanitarie degli scorsi decenni hanno spinto gli anziani verso un'assistenza medica frequente, non sempre necessaria. La gran parte degli anziani presenta un'elevata "capacità funzionale", ed è quindi in grado di svolgere un ruolo importante nella società. Anche sotto il profilo pratico. Ma bisogna modificare lo stereotipo economico che riconosce solo a chi opera come forza lavoro disponibile sul mercato un contributo reale alla società. Ricordiamoci tutti: l'anziano non è un peso».—

F.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I dati sui flussi regionali evidenziano il fenomeno. L'esperto: «Ricordiamoci che non esiste la terapia "per sempre"»

Troppi farmaci, i rischi per gli over 65 Così si può evitare l'effetto cocktail

Assumendo almeno 4 prodotti diversi si possono avere problemi, con 7 i pericoli sono certi **Risulta difficile da spiegare il boom di liguri in età avanzata che hanno guai allo stomaco**

Federico Mereta

Quando andate dal medico, non chiedete una pastiglia in più. Ma domandate piuttosto se è necessario assumere tutte le medicine che prendete». Non usa mezze parole Alberto Pilotto, professore di Geriatria all'Università di Bari e direttore del Dipartimento Cure Geriatriche, OrtoGeriatria e Riabilitazione dell'ospedale Galliera di Genova.

Secondo lui, e soprattutto secondo i numeri che non mentono mai, gli anziani liguri rischiano di assumere troppi farmaci. Le cifre, in questo caso, sono impietose, anche considerando che la Liguria ha una popolazione di over 65 pari al 28 per cento del totale, superiore anche a quella della nazione più "vecchia" del mondo, il Giappone.

LE CIFRE DELL'ALLARME

Tra compresse, pasticche, fiale e simili, ci sono tante, troppe persone con i capelli bianchi che iniziano la mattina e finiscono a tarda sera la loro giornata di terapia. A sancirlo sono i dati sui flussi regionali delle terapie territoriali studiati dagli esperti del corso APHEC dedicato all'economia del farmaco, della salute e delle tecnologie sanitarie ed incrociati con le informazioni dell'Istat.

«Il 29,6 per cento del campione che stiamo studiando ha più di 65 anni e consuma il 72,2 per cento dei farmaci – segnala Marcello Montefiori, coordinatore di APHEC e docente presso il Dipartimento di economia dell'Università di Genova - Come se

non bastasse, chi ha più di 85 anni, il 5,8 per cento del campione considerato lavorando sui flussi regionali, determina il 17,5 per cento della quantità di farmaci utilizzati in Liguria».

E così, più si va avanti con gli anni, più si ricorre alle terapie farmacologiche. È vero che le malattie croniche avanzano (secondo l'Istat negli over 75 solo poco più di una persona su dieci (88,1 per cento) dichiara di non aver assunto un farmaco nei due giorni precedenti la domanda e l'85,2 per cento soffre di acciacchi destinati a non risolversi a carico di cuore, polmoni, articolazioni o altro).

Ma è altrettanto innegabile che il boom dei consumi di farmaci che combattono i problemi di stomaco (inibitori di pompa protonica) o che aiutano a controllare la pressione nelle persone più avanti con gli anni non risulta facilmente spiegabile.

LE VERIFICHE PERIODICHE

«Bisogna che le persone anziane ricordino che non esiste una terapia "per sempre" e chiedano al medico continui aggiornamenti per le cure che stanno seguendo, anche perché esistono criteri di appropriatezza prescrittiva che, per la terza età, non sono ancora completamente conosciuti – fa notare Pilotto». Così si rischia di esagerare con l'assunzione di benzodiazepine e ansiolitici senza che ci sia un reale bisogno: occorre valutare sempre con attenzione il controllo della pressione arteriosa, è meglio non abbondare con i medicinali per gli acciacchi dell'artrosi e gli altri dolori dell'età che quasi sempre

fanno rima con la necessità di proteggere lo stomaco con i medicinali sopracitati. Ma, soprattutto, è importante che la persona venga considerata nella sua globalità, tenendo presente tutte le patologie che, nell'anziano, spesso si presentano insieme.

IL RISCHIO MOSAICO

«Il nemico si chiama frammentazione delle cure ed è legato al fatto che si va da diversi specialisti e ognuno magari prende in esame solo gli aspetti di proprio interesse, così le cure si moltiplicano – precisa Pilotto - Oggi non dobbiamo considerare solo un organo, ma la globalità della persona e, soprattutto, dobbiamo ricordare che gli studi clinici su cui si basano le linee-guida cui spesso si fa riferimento hanno coinvolto persone giovani, o comunque solo pochi anziani. Ciò che conta, nel definire una cura, è ricordare la vulnerabilità e la fragilità del soggetto, a prescindere dall'età anagrafica. Debbono essere questi parametri a guidare la cura».

Il motivo di questi consigli è chiaro: prendere tante medicine significa avere dei rischi. «Chi prende almeno 4 farmaci diversi vede aumentare i rischi, e chi arriva a 7 diversi principi attivi al giorno ha un rischio certo – chiosa Pilotto - Non dimentichiamo mai che, quando si assumono molti farmaci, crescono le possibilità di essere più fragili, di aver bisogno dell'ospedale e di ritrovarsi istituzionalizzati. Circa il 6-8 per cento dei ricoveri negli anziani sono legati anche all'attività dei farmaci, che possono peraltro facilitare le cadute perché la pressione è sce-



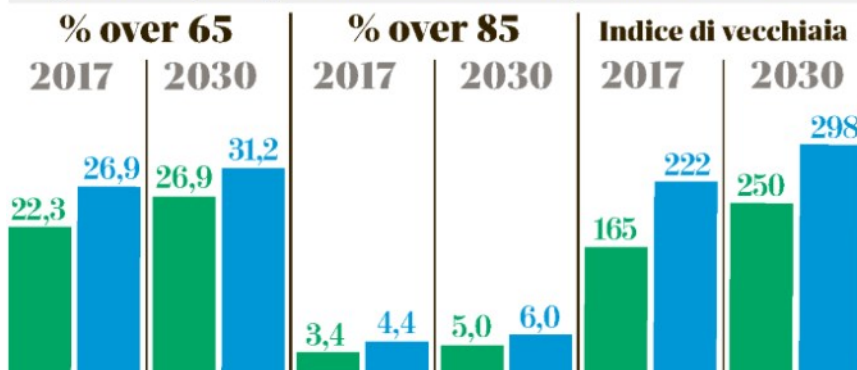
sa troppo o per le benzodiazepine, che riducono la capacità di reagire».

Insomma: prendete regolarmente i farmaci che il medico segnala, ma non diventate «dipendenti» da pastiglie e cure varie».—

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La Liguria rappresenta un laboratorio economico naturale, presentando oggi scenari che si concretizzeranno negli altri Paesi (date le proiezioni

demografiche) tra circa 20 anni. Al mutamento demografico sono associate variazioni nei bisogni e nella domanda di prestazioni sanitarie.



L'indice di vecchiaia rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. Ad esempio, nel 2018 l'indice di vecchiaia della Liguria dice che ci sono 252,4 anziani ogni 100 giovani

ITALIA
LIGURIA

I dieci farmaci più consumati in Liguria

Descrizione	Quantità di farmaci (milioni)	% sul totale	% over 65	% donne
1 Pantoprazolo	1,68	5,3	77	54
2 Lansoprazolo	1,29	4,1	80	57
3 Colecalciferolo	0,94	3,0	72	87
4 Acido acetilsalicilico	0,91	2,8	92	52
5 Bisoprololo	0,85	2,7	81	53
6 Propranololo	0,72	2,2	75	44
7 Atorvastatina	0,70	2,2	77	45
8 Omeprazolo	0,62	1,9	77	60
9 Metformina	0,60	1,9	80	49
10 Enoxaparina	0,52	1,6	73	60

TIPOLOGIA DI FARMACO

1, 2, 8 problemi gastroesofagei; 3 vitamina D; 4 antinfiammatori e problemi circolatori; 5, 6, 10 problemi cardiovascolari; 7 ipercolesterolemia; 9 diabete

Percentuale di farmaci consumata da pazienti

	TOTALE (milioni)	OVER 65	OVER 75	OVER 85	DONNE	residenti in comuni totalmente o parzialmente montani
Popolazione ligure	1,57	29,6%	16,8%	5,8%	52,3%	34,5%
Quantità di farmaci consumata	32,28	72,6%	47,8%	17,5%	54,0%	35,6%

Fonte: elaborazione Aphec su flussi regionali, anno 2017. I dati sono relativi all'assistenza a domicilio

Il direttore generale Ucci «Ci costituiamo parte civile contro chi andrà alla sbarra Pronte sanzioni disciplinari»

«**P**er domani (oggi, ndr) è fissata una riunione con i nostri avvocati: è stata convocata per fare il punto sulle richieste di rinvio a giudizio notificate finora e capire quali saranno le ricadute in termini di procedimenti disciplinari».

Il direttore generale del San Martino Giovanni Ucci non si nasconde dietro a un dito. La gestione dell'inchiesta dei furbetti delle analisi è tra le priorità dell'ospedale. La linea è chiara: «Ci costituiamo parte civile contro chi finirà a processo e non avrà risarcito l'ammacco alle casse del policlinico», continua Ucci.

Al San Martino, per ora, sono state notificate le richieste di rinvio a giudizio relative a 88 procedimenti che riguardano circa 250 imputati.

Ma un altro centinaio è in arrivo e altri duecento devono essere ancora trattati dal procuratore aggiunto Vittorio Ranieri Miniati. «Nel marzo scorso, una volta saputo delle indagini, abbiamo chiesto alla Procura di

essere informati sull'esito degli accertamenti in modo da poter procedere con eventuali procedimenti disciplinari», conclude il direttore generale.

Gli atti stanno arrivando in queste settimane. Il legale dell'ospedale, l'avvocato Antonio Rubino, ha in agenda le date di circa 80 udienze preliminari. La partita dei procedimenti disciplinari però è più complessa e tutta da definire. Prima di prendere qualsiasi decisione, la direzione del policlinico dovrà aspettare che sia terminata «la parte penale». «Non possiamo partire subito con le contestazioni, perché magari alcuni imputati dimostreranno la loro estraneità ai fatti, ora possiamo soltanto fare valutazioni su quali potrebbero essere le ricadute in termini di numeri», spiegano dall'ospedale.

Alcuni casi sono già finiti davanti al giudice per l'udienza preliminare che ha ordinato l'acquisizione di documenti che attestino il fatto che gli imputati non siano coinvolti in altri procedimenti analoghi.—

T. IV.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Giovanni Ucci



IL CASO DEL SAN MARTINO COINVOLGE 2300 TRA UTENTI E DIPENDENTI DELL'OSPEDALE

Furbetti delle analisi, l'affondo della Procura «A processo in 300 tra medici e pazienti»

Ma il numero delle persone rinviate a giudizio potrebbe raddoppiare
Si alleggerisce la posizione degli indagati per illeciti inferiori ai 100 euro

Tiziano Ivani

La Procura tira dritto e chiede il rinvio a giudizio per circa 300 tra pazienti, infermieri e medici coinvolti nell'indagine sui furbetti degli esami all'ospedale San Martino. Le persone che però finiranno davanti al giudice per l'udienza preliminare potrebbero essere almeno il doppio perché finora «sono stati trattati soltanto metà dei 400 procedimenti (che vedono iscritte 2300 persone, ndr), aperti nell'ambito del filone giudiziario sulle analisi gratuite ad amici e parenti al policlinico», precisa una qualificata fonte investigativa.

È il procuratore aggiunto Vittorio Ranieri Miniati a firmare le richieste di processo nell'ambito dell'affaire scoperto dal magistrato Cristina Camaioni nel frattempo trasferitasi alla Procura generale. Buona parte dei 2300 indagati saranno archiviati definitivamente grazie all'applicazione della legge sulla tenuità del fatto.

IPALETTI DALLA PROCURA

I magistrati hanno deciso di ridimensionare le posizioni di chi ha contestazioni sotto i 100 euro. Questa strada è percorribile grazie a un passaggio tecnico maturato nel

corso delle indagini: la Procura sostiene che chi dichiara, come accadeva al San Martino, che un paziente è ricoverato quando non lo è (in modo da esentarlo dal pagamento dovuto del ticket) non è un falso in atto pubblico (reato più grave) ma un falso amministrativo. In questo modo è possibile applicare due tipi di benefici agli indagati: l'archiviazione per tenuità del fatto, quando si tratta di importi minimi, appunto sotto i 100 euro, e la messa alla prova per gli altri.

Sotto inchiesta ci sono oltre un centinaio di medici, per un totale di oltre 700 dipendenti della struttura ospedaliera. I reati contestati oltre al falso sono, a vario titolo, l'accesso abusivo al sistema informatico e la truffa. Gli accertamenti nascono da un'indagine interna su un modus operandi che ha consentito di effettuare migliaia di esami che non sono mai stati pagati e non venivano registrati dal sistema informatico. I carabinieri del Nas hanno analizzato un'infinità di situazioni molto diverse tra loro. Si va da infermieri o dottori che hanno favorito amici o familiari, a pazienti esentati senza averne diritto, passando per l'utilizzo di «nomi fitti-

zi», fino ad arrivare a esami registrati a nomi di persone morte da svariati mesi.

ERRORI A CUI RIMEDIARE

In questo calderone, ne sono convinti molti avvocati che hanno depositato memorie difensive, ci sono anche molti errori: pazienti che in realtà hanno pagato il ticket ma non risulta. Altri che erano esenti ma per una qualche ragione l'informazione non è emersa in un primo tempo: è il caso di alcune tipologie di dipendenti di varie pubbliche amministrazioni, altri ancora che sono capitati in momenti in cui il sistema informatico era fuori uso.

Ci sono inoltre alcuni medici o infermieri che avevano fornito la password di ingresso ai colleghi e, in determinate date, hanno dimostrato di non essere stati presenti durante le analisi. Più in generale, è possibile che alcuni esami risultino irregolari per il tentativo di snellire le procedure, più che per favorire qualcuno.

Nella relazione dei carabinieri si fa cenno anche a casi che potrebbero celare una possibile «attività intramoenia». Un sospetto che, tuttavia, non ha mai trovato riscontri.—

tiziano.ivani@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL DETTAGLIO**Gli imputati risarciscono per chiudere il conto
Duecento archiviazioni**

Dopo che sono scattate le prime 300 richieste di rinvio a giudizio, tra gli imputati del filone sui furbetti degli esami è partita la corsa per risarcire l'ospedale San Martino. In questo modo i dipendenti pubblici evitano di finire sotto procedimento disciplinare

e sotto la lente di ingrandimento della Corte dei Conti che, inevitabilmente, si occuperà della vicenda per calcolare il buco a danno delle casse del policlinico. Il San Martino ha ricevuto anche la notifica delle richieste di archiviazione di 81 procedimenti che riguardano circa 200 persone.



Sono 700 i dipendenti del San Martino interessati a vario titolo dall'indagine

400

il numero dei procedimenti aperti dalla Procura nel filone degli esami

700

i dipendenti dell'ospedale coinvolti nella vicenda

200

i procedimenti che devono essere ancora esaminati dai magistrati

La bimba, 5 anni, era stata trasferita da Londra a Genova lo scorso ottobre
leri è uscita dalla Rianimazione. I medici inglesi avevano sospeso le cure

La piccola Tafida ricomincia a vivere

LA STORIA

FRANCESCA FORLEO
GENOVA

«**S**iamo contentissimi di essere qui, oggi è un giorno davvero speciale per noi. Voglio ringraziare i medici, per avere portato la loro opinione anche di fronte alla Corte Inglese. Evidentemente il giudizio dei medici inglesi che mia figlia sarebbe morta è stato smentito dai suoi miglioramenti. Tafida non era destinata a morire. Infatti continua a migliorare». Parla così, all'ospedale Gaslini di Genova, l'avvocata Shelina Begum, mamma della piccola Tafida Raqeeb: la bimba inglese di 5 anni colpita da una gravissima emorragia cerebrale. Dal 15 ottobre scorso, è in cura all'ospedale pediatrico genovese e, ieri, ha lasciato il reparto di Rianimazione e terapia intensiva neonatale e pediatrica per essere avviata a una fase successiva di cure, più leggera, nel Guscio dei bimbi.

L'autonomia

Per la bambina, non più in peri-

colo di vita, si apre una nuova fase di riabilitazione: respira da sola per qualche ora al giorno, le insegneranno a deglutire di nuovo. Ai genitori, invece, sarà spiegato come gestirla, un giorno, a casa. Si spera che entro l'anno possa essere avviata alle cure domiciliari.

La bimba inglese di 5 anni era stata al centro di una battaglia legale della famiglia contro l'ospedale di Londra dove era stata ricoverata dopo una grave emorragia cerebrale. L'estate scorsa la tegola: i medici del Royal Hospital, dopo qualche mese di riabilitazione, avevano deciso di sospendere le cure, convinti che non vi fossero margini di miglioramento. Ma la famiglia non aveva accettato: con il supporto del Gaslini, che contattato ai primi di luglio si era reso disponibile a valutare il caso e ad accoglierla a Genova, i genitori della bambina avevano portato il caso di fronte all'Alta corte inglese. E avevano ottenuto di poter continuare a curare la bambina in Italia.

Fondamentale per arrivare la sentenza favorevole dell'Alta corte inglese, proprio il piano terapeutico del Gaslini. Co-

si, il 15 ottobre scorso, i medici avevano portato la bambina a Genova a bordo di una aeroambulanza.

«Siamo riusciti a mantenere il programma messo a punto ad agosto - ha spiegato il direttore del reparto di Rianimazione e terapia intensiva neonatale del Gaslini, Andrea Moscatelli - abbiamo ridotto l'intensità delle cure, la bambina non è più in pericolo di vita e, dopo un piccolo ma delicato intervento neurologico, riesce a respirare qualche ora al giorno da sola». «Ora è necessaria una osservazione prolungata con un team multidisciplinare - ha aggiunto Paolo Moretti direttore dell'Unità operativa recupero funzionale - ci vorranno molti mesi di lavoro».

Comossa, la mamma di Tafida ha ringraziato «tutti i medici e anche l'opinione pubblica che hanno sostenuto la famiglia» ma non è voluta entrare nel merito della richiesta di cittadinanza avanzata mesi fa dall'associazione Giuristi per la vita. «Quello della cittadinanza non è un aspetto di nostra competenza» ha detto l'assessore alla Sanità e vice presidente della Regione Liguria,

Sonia Viale. «Oggi siamo contenti di questo risultato importante anche a livello internazionale del Gaslini e di aver sentito parole di speranza dalla madre di Tafida e dai medici», ha aggiunto Viale. «Un risultato che ci rende orgogliosi di essere liguri» il commento del presidente della Regione, Giovanni Toti.

Le infermiere

Comosse anche le infermiere del reparto che hanno avuto in cura la bimba negli ultimi due mesi e mezzo. «Andremo a trovarla al Guscio come facciamo con tutti i bambini - dice Monica Fagiolo, l'infermiera che aveva partecipato anche al trasporto in aereo - di Tafida ci resterà nel cuore la tenerezza».

«Il caso di Tafida potrebbe diventare anche una tesi di dottorato perché la sentenza dell'Alta Corte inglese, che ha tenuto conto della nostra e di altre consulenze mediche, è importante e fa scuola», ha detto il direttore generale del Gaslini, Paolo Petralia che, per primo, aveva risposto all'appello della famiglia arrivato a metà luglio. —

• RIPRODUZIONE RISERVATA



Tafida Raqeeb





La bimba è in cura all'ospedale pediatrico Gaslini di Genova

ANSA

La denuncia del cardiologo Cecchini

Nuova raffica di furti di defibrillatori «Ladri senza cuore»

A pagina 5



Nuovo raid dei ladri Rubati altri defibrillatori

Il cardiologo Maurizio Cecchini denuncia il sesto furto in città in pochi mesi «A San Giusto è già la quinta volta. Forse qualcuno vuol lanciare un messaggio»

di **Francesca Bianchi**
PISA

Nuovo raid di furti nella notte ai danni dei defibrillatori pubblici. Ad essere stato rubato - nuovamente, perché era già accaduto tre mesi fa - è stato il Dae installato, attraverso la campagna «Cecchinicuore», da Riccardo Luisi per la sede di via Pasquale Pardi di «Smile Pisa Dental Coop», apparecchio salva-vita in ricordo del padre professor Michele Luisi e a servizio dei quartieri di San Giusto e San Marco. E ora alla delusione, si mescola la rabbia.

Nella stessa notte, altro furto in piazza Toniolo: colonnina vandalizzata e apparecchio donato dalla famiglia Bonechi solo poche settimane fa. «I continui episodi - afferma il cardiologo Maurizio Cecchini - ci costringono a cambiare il metodo di installazione. Tutti i Dae sono ora dotati di Gps, e sono quindi rintracciabili. Certo, l'investimento aumenta ma non possiamo fare altrimenti. Non solo: dovremo purtroppo installare i prossimi Dae in luoghi maggiormente protetti, non più in strada. E anche questo va a danno dei cittadini ma è una scelta obbligata».

Sono 528 i Defibrillatori pubblici installati in questi 12 anni che rendono cardio protetta ad oggi la città di Pisa, ieri - nonostante lo sconcerto per i fatti avvenuti nella notte - ne è stato posizionato un altro alla scuola di Mi-

gliarino. Ma la situazione, come sottolinea il dottor Cecchini, va chiarita: «I furti sono sempre più frequenti - ben sei negli ultimi tre mesi (e cinque sono avvenuti nel quartiere di San Giusto). Forse, dietro a questi episodi, c'è un messaggio che dobbiamo capire?».

I carabinieri sono all'opera, le telecamere hanno immortalato un giovane incappucciato e la ricerca va avanti. Ma che fine fanno i Dae rubati? «Il valore è irrisorio. Tempo fa un defibrillatore venne rintracciato mentre era in procinto di essere caricato su un container al porto di Livorno per essere spedito nei paesi dell'Est. In Italia, grazie al numero di matricola, i Dae rubati non hanno mercato. In ogni caso, con l'ausilio del Gps, il ritrovamento sarà immediato». Prossime tappe: l'installazione del Dae al Royal Victoria Hotel in lungarno Pacinotti e - d'intesa con l'assessore comunale Gianna Gambaccini - nella zona di via dei Cappuccini. «Ma dovremo valutare meglio la collocazione visto che stiamo parlando anche in questo caso del quartiere di San Giusto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il cardiologo Maurizio Cecchini



Clochard picchiato e derubato per strada

Tam tam su Facebook. Un uomo parte da Cascina e lo rintraccia a Livorno. C'è chi vuole offrirgli un lavoro. «Ma ora è di nuovo scomparso»

L'assessore

«Lo stiamo cercando per capire quali tipi di esigenze abbia e per aiutarlo. Nel dormitorio straordinario c'è posto anche per il cane»

CASCINA

E' partito da Cascina di sera per incontrare Livio. Ha visto la sua storia su Facebook e ne è rimasto colpito. Così è salito in macchina con la moglie ed è approdato nella città dei Quattro Mori. Era stata Emma Vittoria Falcone a lanciare la richiesta di aiuto per lui. «Ho letto il post - racconta Francesco Saverio Esposito che abita a Cascina - Ho preso il telefono e ho contattato la signora. Le ho chiesto dove potevo trovare questo giovane. Mi ha risposto che di solito sta a Livorno sud. Così abbiamo preso dei vestiti e un cellulare. Ci siamo fermati anche a una pizzeria per comprare il cibo. Giorni addietro, mi è stato riferito che è stato picchiato e derubato e da tempo mangia poco». Esposito prosegue: «Lo abbiamo cercato ai giardinetti ma niente. Così ci siamo messi a passare al setaccio le strade vicine. E in piazza lo abbiamo incrociato. L'ho chiamato, lui ha avuto paura perché non ci conosceva. Ha 26 anni, è originario della Romania, ed è rimasto solo. E' un meccanico nautico». Da qualche tempo, ha trovato riparo nei locali della chiesa alla Rosa. In poche ore, la sua vicenda ha fatto il giro del web. Un tam tam sui profili social, una mobilitazio-

ne che ha portato tante persone, da Livorno e dalla provincia di Pisa, ma anche dal resto di Italia, a farsi avanti per donargli un alloggio, abiti, un lavoro. «Un imprenditore di Reggio Emilia sarebbe disposto a dargli una casa - dice Esposito - uno di Torino a trovargli un impiego». Ma da ieri, poi, nessuno lo ha più visto. «Pare che qualcuno gli abbia detto che volevano separarlo dal suo cane Boss». «Ecco - afferma la signora Falcone - ci tengo a dirlo. Nessuno gli porterebbe mai via il suo cane, lui che è buono con l'animale».

«Stamani abbiamo avuto in Comune la riunione per l'emergenza freddo - commenta l'assessore livornese Andrea Raspanti - con l'unità di strada e il terzo settore. Oltre al dormitorio ordinario, lavoriamo in collaborazione con quello di Pisa, abbiamo attivato in questi giorni anche uno straordinario all'ex mensa di via delle Cateratte che ha una corte interna dove si possono trovare soluzioni anche per chi ha un animale. Tutta questa attivazione è molto bella e menomale che c'è. Ma ricordiamo che ci sono molti casi come quello di Livio che non è conosciuto dalle associazioni che si occupano, a vario titolo, di senzatetto. Non ha mai avuto accesso ai servizi. Soltanto la Caritas lo conosce perché nel 2018 è stato 5-6 volte al centro ascolto. Ho comunque chiesto che sia cercato per capire quali siano le sue esigenze e incontrarlo».

antonia casini

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Una foto di Livio con Francesco Saverio Esposito che abita a Cascina



ESCALATION DI COLPI

Il mercato dei Dae rubati: altri due defibrillatori trafugati durante la notte

Il primo furto è avvenuto nel quartiere San Giusto, l'altro in piazza Toniolo

C'è evidentemente un mercato dei Dae rubati. Ancora due defibrillatori trafugati durante la notte a Pisa. Il primo nel quartiere San Marco-San Giusto (di una farmacia) e il secondo in piazza Toniolo. Nel primo caso i ladri hanno portato via il Dae che il dottor Riccardo Luisi aveva acquistato dopo che circa tre mesi fa ne era stato rubato un altro. Il secondo furto è appunto avvenuto in piazza Toniolo dove è stato fatto sparire un Dae che era sta-

to donato in memoria del professor Bonechi. A darne notizia è il dottor Maurizio Cecchini, cardiologo e fondatore della "Cecchini cuore onlus", sempre più preoccupato per l'escalation di furti. «Cambieremo il modo di installazione, faremo in modo di dotare i Dae anche di Gps. Se qualcuno vi offrisse un Dae usato rivolgetevi immediatamente alla polizia o ai carabinieri», è l'appello rivolto dallo specialista. **CHIELLINI / INCRONACA**

ESCALATION DI FURTI

C'è un mercato dei Dae rubati: trafugati altri due defibrillatori

Colpita nella notte una farmacia nel quartiere San Giusto l'altro apparecchio è invece sparito da piazza Toniolo

PISA. I ladri rubano di tutto, compresi i defibrillatori. La scorsa notte in città sono stati rubati due Dae semiautomatici nel quartiere San Marco-San Giusto (da una farmacia) e in piazza Toniolo.

Nel primo caso i ladri hanno portato via il Dae che il dottor **Riccardo Luisi** aveva acquistato dopo che circa tre mesi fa ne era stato rubato un altro. Il secondo furto è avvenuto in piazza Toniolo dove è stato fatto sparire un Dae che era stato donato in memoria del

professor Bonechi. A darne notizia è il dottor **Maurizio Cecchini**, cardiologo e fondatore della "Cecchini cuore onlus", sempre più preoccupato per l'escalation di furti. «Cambieremo il modo di installazione, faremo in modo di dotare i Dae anche di Gps. Se qualcuno vi offrisse un Dae usato rivolgetevi immediatamente alla polizia o ai carabinieri», è l'appello rivolto dallo specialista.

«A Pisa ci sono stati 7 furti in pochi mesi e 5 di questi so-

no avvenuti nel quartiere di San Giusto, oltre a quello in piazza Toniolo e in via Fiorentina. Avere un'idea di dove finiscano gli strumenti ancora non è facile. Forse vengono



venduti sul mercato della ricettazione, come succede per altri materiali rubati. Oppure prendono la strada dell'Europa dell'Est». Certo è che negli ultimi tempi ci sono stati furti simili non solo in provincia di Pisa (è successo anche a San Lorenzo a Pagnatico) ma in varie città d'Italia, a dimostrazione di un fenomeno che non è solo circoscritto all'area pisana.

«Per gli ultimi furti stanno visionando le telecamere – aggiunge Cecchini – ma spesso chi compie i furti lo fa travisandosi, si vedono solo persone incappucciate, difficile arrivare ai loro nomi». Il medico non esclude che stia nascendo una sorta di racket dei defibrillatori. «Nei nuovi dispositivi metteremo un Gps, ma questo fa salire il costo di acquisto». Cecchini pensa che per difendersi da questi furti sarà necessario installare i defibrillatori in locali controllati anche se questo ridurrà la capacità di essere sempre a portata di mano del cittadino.

Nel caso di San Giusto il medico osserva che «i defibrillatori sono stati rubati quasi tutti nel solito quartiere. È un fatto abbastanza strano. Detto questo, posso solo dire che l'ammarezza è tanta perché gli apparecchi rubati erano stati installati con i soldi di cittadini onesti che hanno contribuito a rendere la nostra città una delle più cardioprotette d'Italia. Senza considerare tutto il lavoro formativo che c'è dietro ad ogni apparecchio installato e che noi non ci stancheremo mai di portare avanti. Non saranno i furti a fermarci».

Circa un anno fa i carabinieri a Livorno hanno recuperato un defibrillatore che era stato rubato nel quartiere de I Passi e che stava per essere trasportato in un Paese dell'Europa dell'Est. «Oltre che di furto o ricettazione chi tratta defibrillatori rubati rischia anche una denuncia per il reato di interruzione di pubblico servizio», prosegue il medico che chiede la collaborazione di tutti.

Chi avesse visto qualcosa di sospetto nelle zone dove sono avvenuti i furti è invitato a segnalarlo alle forze dell'ordine. —

Sabrina Chiellini

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il dottor Maurizio Cecchini

Qui sopra e sotto le due postazioni da dove sono stati rubati nella notte i defibrillatori

VIA SAN FREDIANO

Danni a decine di auto: arrestato dipendente di ente pubblico

/ IN CRONACA

NELLA ZONA DI VIA SAN FREDIANO

Danni a decine di auto in pochi giorni: arrestato

È un dipendente pubblico I carabinieri lo hanno seguito per alcuni giorni. Colpiva con una chiave, dopo essersi appoggiato di spalle alle vetture

PISA. Fermato. Il danneggiatore seriale della auto lasciate in sosta nella zona di via San Frediano è stato arrestato dai carabinieri. Da alcuni giorni gli stavano dietro, dopo che il vandalo aveva regalato proverbiali arrabbiate a numerosi automobilisti che si erano rivolti agli stessi carabinieri e alla polizia per denunciare i vandalismi. Ieri mattina i militari, che già lo avevano identificato da alcune immagini riprese dalle telecamere del centro cittadino, lo hanno seguito per un po'. È un dipendente pubblico, assunto nelle categorie protette per svolgere funzioni di portierato. Hanno aspettato il momento giusto e quando si è messo in posizione - di solito colpiva stando con le spalle appoggiate alle auto e con una mano graffiava la carrozzeria - lo hanno bloccato. «Finalmente lo hanno preso - è il commento di una delle vittime -. Non si sa quante vetture abbia graffiato in questi giorni. Anche noi abbiamo avuto a che fare con questi danneggiamenti per almeno quattro volte. Tutti lo sanno. Se andate nella zona di via San Frediano, accanto alla facoltà di Scienze politiche lo vedete. Lascia graffi e anche disegni sulla carrozzeria». Roba da far perdere la pazienza anche a chi ha un carattere piuttosto mite.

La figura del danneggiatore di macchine, specialmente se seriale, non si può sopportare. Perché lo fa? Agisce

mosso da motivi tanto difficili da comprendere razionalmente. Il dipendente pubblico si dilettava a produrre disegni sulle carrozzerie (come potrebbe fare un grafo-mane quando colpisce sulle pareti dei palazzi) con una chiave. «Lui preferisce le auto scure, dove il suo segno vendicatore si nota di più. Le auto bianche o di colore grigio chiaro non le guarda nemmeno. Eravamo stanchi di questa situazione. Non avremo un euro di risarcimento dei danni ma almeno la città sappia che è stato preso e che fa un lavoro di quelli insospettabili», dice ancora la signora che rientra tra le vittime.

In serata è stato spiegato dai carabinieri che dietro alla storia del vandalo c'è un disagio. Di altra natura rispetto a quello che hanno avuto le vittime dei suoi strampalati graffi, ma pur sempre un problema. Tant'è che, viste le sue condizioni, alla fine, dopo che è stato portato nella caserma dei carabinieri, d'accordo con la Procura, è stato deciso di sottoporlo ad un Tso, il trattamento sanitario obbligatorio.

Per avere un'idea del potenziale del vandalo basti dire che ieri mattina in poco tempo ha colpito quattro vetture. Graffi e segni strani da mettere una certa ansia. Il giorno prima invece era stato visto vagare per la città, un giro di almeno due ore, senza riuscire a trovare l'obiettivo giusto. Da via San Frediano comunque si sarebbe spinto anche verso la zona del cinema Odeon. Si parla di più di venti auto danneggiate nei giorni intorno al 31 dicembre. -

S.C.





Una delle auto danneggiate in città negli ultimi giorni

Piazza Gorgona, nuovo look

Aree verdi e giochi per bimbi

Approvato il progetto esecutivo di riqualificazione per un importo di 428mila euro. Sarà rivisto l'arredo urbano con panchine, cestini per rifiuti e rastrelliere per bici

PISA. Lavori in rampa di rilancio per la riqualificazione anche di un'altra piazza di Marina di Pisa. Entro i primi tre mesi dell'anno, il piano delle opere pubbliche del Comune prevede l'avvio dei cantieri per la sistemazione di piazza delle Baleari, a Marina di Pisa, e di piazza Belvedere a Tirrenia. Successivamente si aprirà il cantiere anche in piazza Gorgona. Uno dei luoghi di Marina più frequentati, ma che necessita in modo evidente di un rifacimento del look.

Il progetto esecutivo è stato approvato nei giorni scorsi, con avvio delle procedure per l'affidamento dei lavori firmato dal dirigente, l'architetto **Marco Guerrazzi**. L'importo a base di gara è di 428mila euro.

L'intervento, inserito nell'ambito del progetto unitario di riqualificazione del litorale di Marina di Pisa, prevede la ripavimentazione, il rifacimento completo del verde e il rinnovo dell'arredo urbano, in particolare per quanto riguarda le panchine (tradizionali in piazza, sedute in cemento sul lungomare), i cestini dei rifiuti, le rastrelliere per le biciclette.

Nelle relazioni dei tecnici comunali sono spiegate le principali motivazioni che hanno richiesto l'intervento. «Le condizioni attuali di degrado - si legge - riguardano sostanzialmente la totale mancanza di verde fruibile ed un'organizzazione della piazza assai poco funzionale ad una fruizione pedonale per la sosta e lo svago». Al contrario, «è presente un impianto di illuminazione recentemente ristrutturato» ritenuto «idoneo» ed un impianto di smaltimento acque piovane «adeguato, salvo procedere ad una piccola integrazione di alcune griglie di raccolta».

La riqualificazione della piazza si concretizzerà attraverso una serie di azioni. È previsto il completo rifacimento delle superfici pavimentate ed a verde con un'impostazione completamente rivista rispetto all'attuale, che privilegi le attività di passeggio e sosta pedonale, con una particolare attenzione alle attività di gioco bimbi, alle quali sarà dedicata un'intera area», scrive il progettista, l'architetto **Roberto Pasqualetti**, che è anche il direttore dei lavori.

«È eliminato il traffico veicolare sulla viabilità fronte

mare - scrive ancora Pasqualetti - in modo l'area possa essere completamente fruibile ai pedoni senza interferenze». Il verde, poi, «è costituito da prato, cespugli di essenze colorate e profumate e piantumazioni ad alto fusto adatte all'ambiente come le tamerici».

Riguardo invece all'interno dell'area verde, i percorsi sono pavimentati in calcestruzzo architettonico. Mentre la zona gioco bimbi sarà realizzata in pavimentazione antitrauma.

Inoltre, si legge ancora nella relazione del progettista, «saranno collocate idonee vasche per il contenimento delle essenze a basso fusto sul lungomare, in modo da formare un filtro visivo con le barriere degli scogli. Sarà infine realizzato un impianto di irrigazione con vasca di accumulo e pompa ad immersione direttamente collegato con l'acquedotto e funzionante ad uso cantiere per tre anni, mentre nel frattempo sarà istruita la pratica per la realizzazione del pozzo». —

Francesco Loi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



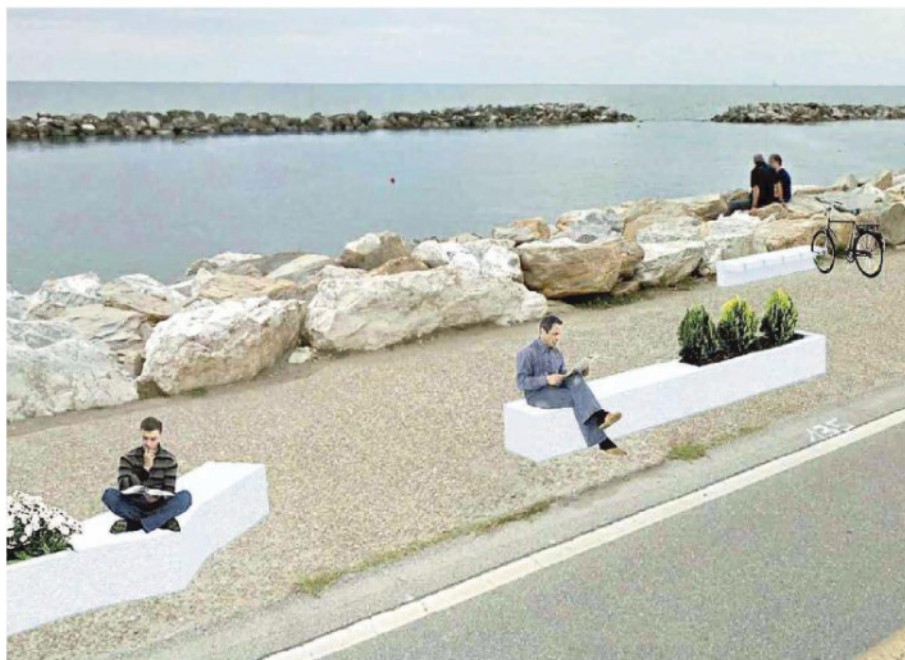
OPERE PUBBLICHE

Tra i primi cantieri quello in piazza Belvedere a Tirrenia

Il piano delle opere pubbliche del Comune di Pisa, riguardo ai cantieri in partenza nel primo semestre 2020 (totale circa 7,5 milioni di euro) al capitolo "Palazzi, monumenti e spazi pubblici" comprende gli interventi di riqualificazione di piazza Belvedere a Tirrenia, con sistemazione delle aree verdi limitrofe alla piazza e lungo tutta la pista ciclabile (importo 425.541 euro), e l'intervento di riqualificazione di piazza delle Baleari a Marina di Pisa (376.242 euro).

Invece, per i lavori in gara, con inizio previsto nel secondo semestre del 2020 (totale circa 12,8 milioni di euro), ancora nel capitolo "Palazzi, monumenti e spazi pubblici" (totale 1.452.857 euro) è inserito l'intervento di riqualificazione di piazza Gorgona a Marina di Pisa (importo 428.000 euro).

PROGETTI PER IL LITORALE



Nell'immagine grande una simulazione grafica del lungomare di piazza Gorgona con le nuove sedute in cemento e le fioriere. Nelle due foto a destra altrettante vedute della piazza che necessita di un intervento di miglioramento. «Le condizioni attuali di degrado - si legge nella relazione tecnica - riguardano la totale mancanza di verde fruibile ed un'organizzazione della piazza assai poco funzionale alla sosta e allo svago»

CALAMBRONE

Via De André è stata aperta e collegata al viale del Tirreno

CALAMBRONE. Via De André a Calambrone, la strada che porta al Teatro, fino a pochi giorni fa strada a fondo chiuso, è stata aperta e collegata al viale del Tirreno.

L'intervento, annuncia l'amministrazione comunale pisana, è stato realizzato per venire incontro alle numerose richieste dei residenti della zona, che segnalavano l'esigenza di mettere in ordine la circolazione delle auto ed i parcheggi nelle vie De André e delle Mimose.

A questo fine è stata istituita la Zona 30 in entrambe le strade, inoltre è stato istituito il senso unico in uscita in via De André su viale del lungomare e lo stop all'intersezione con la stessa via De André, venendo dal Teatro di Calambrone.

In corrispondenza dello sbocco su viale del Tirreno, sono stati collocati dei dissuasori di sosta, paletti e cordonato, per garantire visibilità e sicurezza in uscita sia da via De André che dalla parallela via delle Mimose.

L'intervento è stato eseguito nei giorni scorsi da parte del personale di Avr sotto la guida dei responsabili di Pisamo, società comunale per la mobilità. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il collegamento aperto di via De André



L'ACCORDO

Patto Palazzo Blu-ristoranti con sconti per museo e pasti

Confcommercio e Vetrina Toscana lanciano l'iniziativa del "Menù Futurista" collegata alla mostra in corso fino al 9 febbraio

PISA. Al momento della sua nascita, nel 1909, il Futurismo si presentava come un movimento innovativo e rivoluzionario, deciso a "rompere gli schemi" nei confronti delle varie arti, dalla musica alla pittura fino alla scultura, senza tralasciare... la cucina. Un secolo dopo i ristoranti di Pisa e provincia riprendono il messaggio del movimento e propongono il "Menù Futurista" di Vetrina Toscana lanciato dal Centro assistenza tecnica di Confcommercio Pisa insieme a Regione, Unioncamere Toscana, Camera di Commercio di Pisa con il marchio Terre di Pisa, Palazzo Blu e Mondo Mostre.

Un progetto gustoso e brillante sul solco della mostra "Futurismo" in programma a Palazzo Blu di Pisa fino al prossimo 9 febbraio, che vede i ristoratori Confcommercio cimentarsi in speciali piatti pensati per omaggiare il movimento artistico.

«Si tratta di un'iniziativa che organizzata nell'ambito del progetto Terre di Pisa in Vetrina Toscana», spiega la responsabile Area Formazione di Confcommercio Pisa **Cecilia Pellegrinetti**. «Ordinando un Menù Futurista si potrà approfittare della promozione per accedere alla mostra al prezzo di 10 euro, comprensivi di biglietto e audioguida. Allo stesso modo, portando il biglietto di in-

gresso alla mostra in uno dei ristoranti aderenti, si potrà gustare il menù con uno sconto del 10%».

Dal "Sushi Toscano" (gambero rosso e riso avvolto in foglia di verza), all'"Allegoria di Pisa" ispirata alle opere dell'artista pisano Fortunato Bellonzi, nei ristoranti aderenti si potranno gustare piatti davvero unici nel loro genere, preparati con ricette che esaltano i sapori e i profumi dei prodotti tipici della tradizione toscana.

«Il Menù Futurista è un progetto che abbina due eccellenze del nostro territorio come cultura ed enogastronomia, che sono poi i motivi per cui molti turisti scelgono di visitare Pisa e la sua provincia. Un'iniziativa che premia il lavoro e la creatività di molti professionisti della ristorazione», commenta la presidente di Confristoranti Confcommercio **Daniela Petraglia**.

Le attività aderenti al progetto "Menù Futurista" sono: L'Artifafo, La Botteghina da Vittoria, La Buca, La Clesidra, Il Campano, Ristorante Duomo e La Pergoletta di Pisa, Ristorante Libeccio (Bobba Village) di Marina di Pisa, Ambra Nera di Santa Maria a Monte e La Grotta di Buti. «In un sistema di accoglienza integrato i ristoratori sono pronti ad accogliere i turisti che vogliono abbinare arte e cultura senza rinunciare al buon cibo», annuncia il direttore di Confcommercio Pisa **Federico Pieragnoli**. «Il Menù Futurista è una conferma della straordinaria qualità che i ristoranti di Pisa e provincia sono in grado di offrire». —

Petraglia: «Abbinare due eccellenze del territorio: la cultura e l'enogastronomia»



«Sciacalli e soloni intorno all'edicola»

Manufatto rimosso in Borgo. Il sindaco Conti riceve Libera e punta il dito: «Per mesi ho aspettato proposte» A pagina 4

«Edicola: per mesi ho aspettato proposte»

Parla il sindaco Conti, che nei prossimi giorni incontrerà Libera. «In giro numerosi soloni e sciacalli. No a soluzioni in Comuni rurali limitrofi»

PISA

Il sindaco, davanti a don **Luigi Ciotti**, «ci aveva promesso che l'amministrazione avrebbe trovato una soluzione condivisa che puntasse a valorizzare il progetto e il lavoro fino a quel momento svolto». Lo scrivono in una lettera aperta indirizzata a **Michele Conti**, il coordinamento toscano e provinciale di Libera, a proposito dell'edicola confiscata alla mafia rimossa il 2 gennaio scorso dal Comune dopo un lungo periodo di inattività chiedendo un incontro urgente all'amministrazione. E la replica del primo cittadino arriva a stretto giro: «Sono pronto a incontrarvi la settimana prossima - afferma Conti - ma mi aspetto che si possa parlare concretamente anche dei progetti di rilancio». L'associazione antimafia, infatti, sollecita «un incontro in tempi brevi» per «riprendere e concordare le ipotesi di lavoro che ci aveva ventilato (la ricollocazione di un nuovo chiosco in piazza Garibaldi o in altre piazze limitrofe) e l'apposizione di un segno visibile che faccia memoria dell'originale collocazione del bene confiscato».

Ma la risposta del sindaco però non fa sconti verso chi ha «tentato di strumentalizzare il caso. «Sono stati spesi fiumi di parole - dice Conti - io ho ascoltato tutti e letto senza intervenire. Quello che penso a riguardo lo sanno benissimo i ragazzi di Libera, con cui avevo parlato direttamente a maggio in occasione della laurea honoris causa a don Luigi Ciotti: quell'edicola chiusa da mesi in una delle strade principali del centro non onorava certo l'impegno antimafia della città di Pisa». Quel chiosco, aggiunge il sindaco, «se era un

simbolo, era senza dubbio diventato un simbolo negativo, di negligenza, trascuratezza e sciattezza, sia dal punto di vista estetico che, idealmente, da quello dell'impegno civile per la legalità e non bastava, per migliorarla o riabilitarla, una visita di don Ciotti, e qualche cartello in italiano e in inglese né riempirla di lettere di bambini portati lì una volta sola». Infine, non risparmia una stocata al sindaco di San Giuliano Terme, **Sergio Di Maio**, che ha offerto il suo territorio per ospitare l'edicola: «In questa vicenda non sono mancati soloni e sciacalli che, per interessi di bassa politica o semplicemente per il famoso quarto d'ora di visibilità, si sono messi a capo di proteste molto poco partecipate o offerte di ospitare l'edicola in Comuni rurali limitrofi». Infine, Conti conclude: «Per mesi ho aspettato una proposta concreta di rilancio del progetto antimafia, ma niente è pervenuto sul mio tavolo: spero che i ragazzi di Libera ora ne porteranno una: a loro restituirò le tante letterine che con cura sono state conservate dopo la rimozione dell'edicola e non distrutte come qualcuno denunciava; con loro, con l'Università e con tutti quelli che ci vorranno stare, mi auguro si possa intraprendere un percorso condiviso per un progetto di lunga durata che finalmente porti la cultura della legalità e dell'antimafia nelle scuole e fra la gente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'edicola antimafia in un deposito dopo la sua rimozione; sotto, il sindaco Conti



Sergio Di Maio

San Giuliano: «Un nostro parco per l'edicola»

Mentre Pisa cerca di trovare una soluzione, il sindaco di San Giuliano Terme, **Sergio Di Maio**, offre il territorio del suo comune per ospitare l'edicola antimafia e lo fa attraverso una lettera aperta pubblicata sul suo profilo Facebook. «La lotta alla mafia - scrive Di Maio - non si può sospendere né può essere archiviata con la scusa della lotta al degrado. Ciò che ritengo gravissimo è il modo con cui è stata rimossa la struttura, nel silenzio di un giorno festivo: è uno di quei casi in cui il metodo si fa sostanza». Per il primo cittadino sangiulianese «Il punto non è la sua sostenibilità economica come edicola né la sua estetica, ma la presenza simbolica sul territorio come attività confiscata alla mafia» e per questi motivi «non si rimuove così, all'improvviso, un oggetto con questo valore simbolico».

Secondo Di Maio, «l'antimafia è un tema delicato, che non ri-

guarda solo le scelte politiche ma uno stile di governare e amministrare: c'è l'intenzione di rimuovere l'edicola confiscata? Che lo si annunci pubblicamente, proponendo fin da subito assemblee, soluzioni alternative, dibattito, dialogo. In una parola: condivisione». E poi conclude: «L'antimafia fa parte della mia storia politica, così come di quella dell'amministrazione comunale e delle forze politiche che sostengono la maggioranza di San Giuliano Terme, e da sempre ha caratterizzato il mio impegno civile e politico, ancor prima di trasferirmi in Toscana dalla Sicilia. L'edicola di Borgo Stretto confiscata alla mafia è la benvenuta a San Giuliano Terme. Potremmo collocarla in un parco o in un altro luogo pubblico e utilizzarla come punto di incontro, magari con libri a disposizione di tutti, coinvolgendo il mondo del volontariato e i circoli».



IL SIMBOLO ANTIMAFIA RIMOSSO

Edicola della legalità, prove di dialogo: il summit ci sarà

Libera: i metodi usati non ci sono piaciuti, ora riprendiamo il confronto
Il sindaco: serve un progetto duraturo, ci vedremo la prossima settimana

PISA. La richiesta di un incontro, ma anche alcune puntualizzazioni. «Noi combattiamo il degrado, non vi conviviamo». Libera Toscana e il coordinamento provinciale di Pisa hanno scritto una lettera al sindaco **Michele Conti** dopo la rimozione, causa degrado, dell'edicola della legalità da Borgo Stretto. Le firme sono quelle dei rispettivi referenti, **Andrea Bigalli** e **Fabrizio Tognoni**. Dal canto proprio, il sindaco affida la sua risposta ad un comunicato in cui tra l'altro scrive: «Per mesi ho aspettato una proposta concreta di rilancio del progetto, ma niente è pervenuto sul mio tavolo: spero che i ragazzi di Libera ne porteranno una all'incontro che mi hanno chiesto e che avverrà la prossima settimana».

Prove di dialogo dunque partendo per ora da posizioni diverse. Quelli di Libera ribadiscono «la contrarietà al metodo utilizzato dall'amministrazione per gestire questa complicata vicenda» per «una totale mancanza di sensibilità nei confronti delle associazioni che per oltre sei anni si sono spese per facilitare l'individuazione di possibili percorsi di riutilizzo sociale dell'edicola confiscata». Ora Libera vuole ripartire da dove, dice l'associazione, il confronto si è interrotto. Ovvero dalla scorsa pri-

mavera, in occasione della rassegna "Le settimane dell'Edicola", quando a don Luigi Ciotti venne conferita la laurea honoris causa. «Così come - aggiungono - avremmo gradito essere informati preventivamente della determinazione dell'amministrazione comunale di procedere alla rimozione del chiosco, ora formuliamo l'auspicio di poter proseguire e finalizzare quel dialogo avviato a giugno scorso e volto alla definizione di un serio e duraturo progetto di riutilizzo».

Se il sindaco ora propone il centro Sms alle Piagge come collocazione alternativa dell'edicola, Libera ricorda altre ipotesi già emerse «come la ricollocazione di un nuovo chiosco in piazza Garibaldi o in altre piazze limitrofe e l'apposizione di un segno visibile che faccia memoria della originale collocazione».

Su vari punti, il sindaco ribatte: «Quell'edicola chiusa da quasi due anni in una delle strade principali del centro storico non onorava certo l'impegno antimafia della città di Pisa. Se era un simbolo, era senza dubbio diventato un simbolo negativo, di negligenza, trascuratezza e sciattezza. E non bastava, per migliorarla o riabilitarla, una visita di don Ciotti e qualche cartello in italiano e in inglese né riempirla di let-

tere di bambini portati lì una volta sola. È mia opinione che la lotta contro le mafie e per la legalità hanno bisogno di nutrirsi di esempi positivi, il che richiede passione civica, impegno quotidiano e sacrificio».

Prima della rimozione del 2 gennaio scorso attuata dagli uffici comunali, sottolinea Conti, «nessuno si era fatto avanti con una seria proposta di gestione, mentre dopo in molti si sono stracciati le vesti più per la messa in discussione di teoremi stantii che per la rimozione del manufatto in sé. Non posso poi non evidenziare come in questa vicenda non siano mancati soloni e sciacalli che, per interessi di bassa politica o semplicemente per il famoso quarto d'ora di visibilità, si sono messi a capo di proteste molto poco partecipate o offerti di ospitare l'edicola in Comuni rurali limitrofi».

In occasione dell'incontro, il sindaco restituirà «le tante letterine che con cura sono state conservate dopo la rimozione dell'edicola e non distrutte come qualcuno denunciava. Con Libera, l'Università e tutti quelli che ci vorranno stare mi auguro si possa intraprendere un percorso condiviso per un progetto di lunga durata che finalmente porti la cultura della legalità e dell'antimafia nelle scuole, tra la gente». —

Francesco Loi



DI MAIO PROPONE

«Spostiamola
in un parco
a San Giuliano»

«L'edicola di Borgo Stretto è la benvenuta a San Giuliano Terme. Potremmo trovare una collocazione in un parco o in un altro luogo pubblico e utilizzarla come punto di incontro, magari con libri a disposizione di tutti, coinvolgendo il mondo del volontariato ed i circoli». Così il sindaco di San Giuliano, Sergio Di Maio, in una lettera inviata ai rappresentanti di Libera Pisa e Toscana. «Abbiamo assistito - scrive tra l'altro Di Maio - a dichiarazioni allucinanti da parte di esponenti leghisti locali, che definiscono l'edicola una "carcassa di ferro degradata". Avanzo questa proposta - conclude Di Maio - perché rappresento una comunità che si fonda su questi valori e principi».



L'edicola della legalità quando era in Borgo Stretto

POLITICA/1

Regionali, Nardini sfida Mazzeo per il ruolo di capolista del Pd

Tra i democratici sicure le candidature solo dei tre consiglieri uscenti
Prime mosse anche per la Lega ma si attende la scelta per il governatore

PISA. Acque agitate, ancora sotto la superficie, ma per poco. La grande corsa per le candidature alle elezioni regionali sta per scattare. Se nel Partito democratico ci sono tre punti fermi (ovvero le ricandidature dei consiglieri uscenti), nella Lega pisana si aspetta che la scelta sul candidato alla presidenza. Resta in pole position **Antonfrancesco Vivarelli Colonna**, sindaco di Grosseto, ma ancora si vorrebbe convincere il giornalista **Paolo Del Debbio**, che finora ha opposto un secco no. Il centrodestra probabilmente aspetterà l'esito delle elezioni in Emilia Romagna confidando nel fatto che un successo potrebbe far cambiare idea a Del Debbio.

Il deputato **Edoardo Ziello**, in qualità di segretario cittadino del Carroccio, ha pronta una prima lista per quanto riguarda Pisa (due dovrebbero essere le caselle spettanti su otto), ma at-

tende la decisione sul candidato governatore.

Nel Pd invece si parte dalle certezze delle ricandidature di **Antonio Mazzeo**, **Alessandra Nardini** e **Andrea Pieroni**, consiglieri regionali uscenti.

Proprio in questo gruppetto si sta disputando un'accesa sfida che riguarda il capolista. Sulla carta dovrebbe essere Mazzeo, che aveva preso il maggior numero di preferenze alle scorse elezioni. Ma in tanti danno possibile il sorpasso di Alessandra Nardini, principale espressione degli zingarettiani sul territorio provinciale e componente della direzione nazionale del Pd.

Per completare la lista dovranno poi essere selezionati altri due uomini e tre donne. Girano tanti nomi, alcuni smentiti velocemente. In questo caso i giochi devono ancora essere fatti. E non si escludono sorprese.

I tre consiglieri uscenti

hanno già un loro bacino elettorale su scala provinciale, per il resto dovrà anche essere tenuta un considerazione la rappresentatività delle varie aree del territorio pisano.

Per la città è possibile che entri nella lista ristretta dei candidabili l'ex assessore **Ylenia Zambito**, che si era proposta per la segreteria dell'Unione comunale prima che avvenisse la convergenza su **Ranieri Del Torto**. Sarebbe facile in questo caso un ticket di area lettiana con Pieroni.

Un candidato lo vorrebbe poi l'area di riferimento di San Giuliano Terme, divenuto il principale comune a guida Pd dell'area pisana.

Nel resto della provincia, andando in direzione della Valdera resiste tra i papabili **Corrado Guidi**, ex sindaco di Bientina. E qualcuno fa girare anche il nome di **Simone Millozzi**, ex primo cittadino di Pontedera. —

F.L.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL MECCANISMO

Possibili due preferenze con distinzione di genere

Le liste per le elezioni regionali saranno composte complessivamente da otto candidati, quattro uomini e quattro donne. Se si sceglie di esprimere più di una preferenza, devono essere obbligatoriamente un uomo e una donna. O viceversa. Nel caso di errore nell'esprimere la preferenza, la seconda indicata nella scheda elettorale sarà annullata.

n G





Antonio Mazzeo



Alessandra Nardini



Andrea Pieroni



Ylenia Zambito



Corrado Guidi



Simone Millozzi

Capogruppo dem, pressing su Trapani Due le alternative

POLITICA/2

PISA. Grandi manovre dentro il Partito democratico pisano che deve ora iniziare il corso del nuovo segretario dell'Unione comunale, **Ranieri Del Torto**. Le prime mosse sono attese per martedì 14, con la scelta degli organi di partito, quello che esce dal commissariamento.

Ma un altro nodo da sciogliere, e non da poco, è quello relativo al nuovo capogruppo in consiglio comunale dopo le dimissioni di **Giuliano Pizzanelli**, che ha deciso di lasciare l'assemblea di Palazzo Gambacorti.

Le ipotesi principali vanno in direzione di una svolta giovane, con in prima fila il nome di **Matteo Trapani** (nella foto), uno dei due candidati alla segreteria prima della decisione unitaria su Del Torto. Su Trapani, che ha un ruolo di spicco nell'esecutivo nazionale dei Giovani democratici, si sta concentrando il pressing di vari esponenti del Pd e anche degli stessi componenti del gruppo consiliare. Questo potrebbe far pensare che sarà alla fine il prescelto, però la discussione deve ancora essere affrontata ed approfondita dentro il partito.

Peraltro le sedute del consiglio comunale stanno per ricominciare dopo la pausa di fine anno e dunque

per quel momento il gruppo dei democratici dovrà avere indicato la nuova guida dopo Pizzanelli, al cui posto subentrerà il primo del non eletti, ovvero **Vladimiro Basta**.

E se le pressioni su Trapani, che si divide tra gli impegni professionali e quelli politici nazionali, non dovessero andare a buon fine? La svolta giovane del gruppo consiliare potrebbe concretizzarsi ugualmente, puntando su **Marco Biondi**, ingegnere, già presidente di un Consiglio territoriale di partecipazione (il numero 3).

Difficili le altre soluzioni all'interno del gruppo che comprende anche **Maria Antonietta Scognamiglio**, **Olivia Picchi**, **Benedetta Di Gaddo** ed **Andrea Serfogli**. Di Gaddo è già vicepresidente del consiglio comunale e non sembrano quindi possibili ulteriori cambiamenti di cariche. Resta, e non da escludere fino in fondo, l'ipotesi di Serfogli, già candidato sindaco per il centrosinistra e profondo conoscitore della macchina comunale. Ma solo in presenza di una sua esplicita disponibilità questa eventualità potrebbe affiancare le due soluzioni giovani, che restano comunque le più probabili. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Contributi azzerati, stop allo scuolabus per gli alunni del villaggio rom di Coltano

La denuncia dell'associazione Articolo 34: il Comune ha tagliato i fondi per l'accompagnatrice facendo così perdere anche un posto di lavoro

PISA. Le campane sono tornate a suonare, ma non per tutti i bambini. Per almeno 25 studenti delle scuole primarie e secondarie di primo grado, residenti nel cosiddetto villaggio delle case minime di Coltano, la scuola non è (ancora) ricominciata. L'azzeramento dei fondi per il progetto di scolarizzazione, uno degli ultimi attivi a sostegno dei bambini del villaggio rom, deciso dall'amministrazione con l'approvazione del bilancio di previsione 2020, ha costretto la cooperativa che aveva in gestione il servizio di accompagnamento a non rinnovare il contratto di lavoro alla figura addetta, annullando di fatto il servizio di scuolabus dedicato ai minori rom di Coltano.

Paradossalmente il pulmino c'è, il conducente anche, ma senza l'accompagnatrice i bambini non possono salire sullo scuolabus e quindi raggiungere le scuole cittadine. A denunciarlo è l'associazione Articolo 34. «Si tratta di bambini residenti a Coltano,

ad una distanza di dieci chilometri dalla scuola più vicina, che secondo le leggi nazionali, il regolamento comunale sul trasporto scolastico e il parere della Corte dei Conti hanno diritto ad essere accompagnati a scuola come ogni altro bambino - sottolinea **Clelia Bargagli Stoffi**, presidente dell'associazione -. Con l'approvazione del bilancio, il Comune di Pisa ha però deciso di tagliare anche i fondi dedicati a finanziare la figura dell'accompagnatore per il loro mezzo. I bambini, quindi, non possono salire sullo scuolabus».

Da martedì scorso, giorno di riapertura delle scuole dopo la pausa natalizia, risulta vana l'attesa del passaggio dello scuolabus a bordo strada dei piccoli studenti. «Incredibilmente non c'è stata alcuna comunicazione tra l'assessora al sociale **Gianna Gambaccini**, che ha deciso di non rifinanziare il progetto, e l'assessora alle politiche educative **Sandra Munno**, responsabile del servizio di trasporto scolastico - prosegue Bargagli Stoffi -. Inoltre, non è stata prevista la sostituzione della figura dell'accompagnatrice, né il rinnovo, anche temporaneo, del contratto alla ragazza che effettuava il servizio, rimasta disoc-

cupata di punto in bianco».

«È grave - aggiunge la presidente dell'associazione Articolo 34, che nei giorni scorsi si è attivata per chiedere la ripresa del servizio di trasporto - che non siano stati presi provvedimenti preventivi per impedire la sospensione di questo servizio pubblico ed è ancora più grave che, rilevato il problema, ancora oggi un cospicuo gruppo di studenti non abbia avuto accesso alla scuola. Mi auguro che questo problema, prevedibile dallo scorso mese visto il taglio dei fondi, venga affrontato e risolto immediatamente». Il servizio di scuolabus era uno dei punti previsti dal progetto di scolarizzazione dei bambini rom di Coltano, "annullato" dal totale taglio dei fondi. «Il servizio - conclude Bargagli Stoffi - presentava già diverse criticità e ci sono miglioramenti che vanno apportati anche sulle tempistiche di arrivo e partenza dei bambini dalle scuole, così come va previsto un trasporto anche per i ragazzi che frequentano le scuole superiori, almeno nel periodo dell'obbligo scolastico, ma intanto è essenziale che l'accompagnamento venga ripristinato».-

Daniilo Renzullo

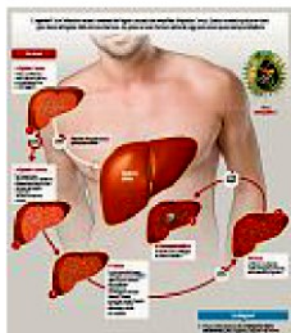


TRASPORTO SCOLASTICO



I pulmini dello scuolabus del Comune di Pisa

Epatite C



Un'infezione seria,
da cui però oggi
si può guarire
quasi sempre

di **Antonella Sparvoli**

10

Prima era letale
Ora da questa
malattia si guarisce

Epatite C

Le sorti di chi soffre della patologia sono cambiate. Grazie ai nuovi farmaci antivirali ad azione diretta, introdotti in Italia dal 2014, è possibile debellare l'infezione in oltre il 98 per cento dei casi

Negli ultimi anni c'è stata una vera e propria rivoluzione nel modo di trattare l'epatite C, la più insidiosa tra le varie forme di epatite. «I nuovi antivirali ad azione diretta, introdotti in Italia a partire dal 2014, hanno permesso di cambiare le sorti di chi soffre di questa malattia infettiva, consentendo la guarigione in oltre il 98 per cento dei casi» segnala il professor Pietro Lampertico, direttore della Divisione di gastroenterologia ed epatologia della Fondazione Irccs Policlinico e Università di Milano. Finora sono stati trattati più di 200mila pazienti, ma devono essere ancora curate almeno altre 300 mila persone, alcune delle quali

non sanno nemmeno di essere infette e quindi corrono grossi rischi.

Che cosa comporta questa malattia?

«L'epatite C è una malattia infettiva che può arrivare a danneggiare gravemente il fegato. Dopo l'infezione solo circa il 20 per cento degli individui guarisce, mentre il restante 80 per cento evolve verso l'epatite cronica. Se l'infezione non viene diagnosticata e curata, nel giro di un periodo che in media varia dai 15 ai 30 anni, circa il 20 per cento dei pazienti con epatite cronica progredisce verso la cirrosi epatica e alcuni possono sviluppare il carcinoma epatico. Visto che nella maggior parte dei casi l'infezione non dà sintomi, c'è il rischio che non



venga diagnosticata per molti anni, persino decenni, quando ormai il fegato ha subito danni importanti. Nei pochi casi in cui l'infezione acuta è sintomatica, si può avere affaticamento, dolore muscolare e articolare, prurito e talvolta ittero».

In che modo si trasmette?

«Il contagio avviene in primo luogo attraverso il contatto con materiale biologico infetto, per esempio sangue e meno spesso per via sessuale. È possibile anche la trasmissione da mamma a figlio nel corso della gravidanza. I più importanti fattori di rischio sono una storia (anche remota) di tossicodipendenza, le trasfusioni di sangue e i trapianti d'organo eseguiti prima del 1992 (anno in cui è stato introdotto il test per l'Hcv) nonché alcune pratiche come piercing, tatuaggi e trattamenti estetici con strumenti non sterilizzati in modo adeguato».

Come viene diagnosticata?

«L'infezione, essendo asintomatica nella maggior parte dei casi, va ricercata. Per la diagnosi basta un semplice esame del sangue per la ricerca degli anticorpi anti-Hcv. L'esecuzione

di questo test può essere raccomandata, oltre a chi presenta problematiche epatiche, anche ad alcune categorie si individui più a rischio di averla contratta o contrarla, ovvero le persone molto anziane, che potrebbero essersi infettate nel primo dopoguerra, i giovani maschi omosessuali e i tossicodipendenti».

Qualo sono le cure?

«Fino a qualche anno fa la terapia di scelta si basava sull'associazione tra interferone peghilato e l'antivirale ribavirina, un trattamento con efficacia limitata, effetti collaterali importanti e non indicato per tutti i pazienti. L'introduzione dei nuovi antivirali ad azione diretta, che vengono somministrati per bocca solo per 8-12 settimane, ha rivoluzionato la terapia, permettendo non solo di debellare l'infezione in quasi tutti i pazienti, ma anche di trattare individui con malattia in fase avanzata con ottimi risultati. Grazie a questi nuovi farmaci, che agiscono sugli enzimi che permettono al virus di replicarsi, sono diminuiti in modo considerevole anche i pazienti che necessitano di trapianto di fegato a causa dell'epatite C».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Pietro Lampertico
Direttore
Divisione gastroenterologia ed epatologia;
Fondazione Irccs Policlinico e Università di Milano

Prevenzione

La terapia riduce anche altri rischi

Anche se il principale organo bersaglio dell'epatite C è il fegato, il virus Hcv infetta tutti gli organi. «Diversi studi hanno evidenziato che i pazienti con epatite C hanno più probabilità di sviluppare linfomi, insufficienza renale, malattie cardiovascolari e diabete. Un trattamento corretto sconfigge l'infezione e abbatte anche il rischio di avere complicazioni non epatiche» fa notare Lampertico.

A.S.

Prospettive

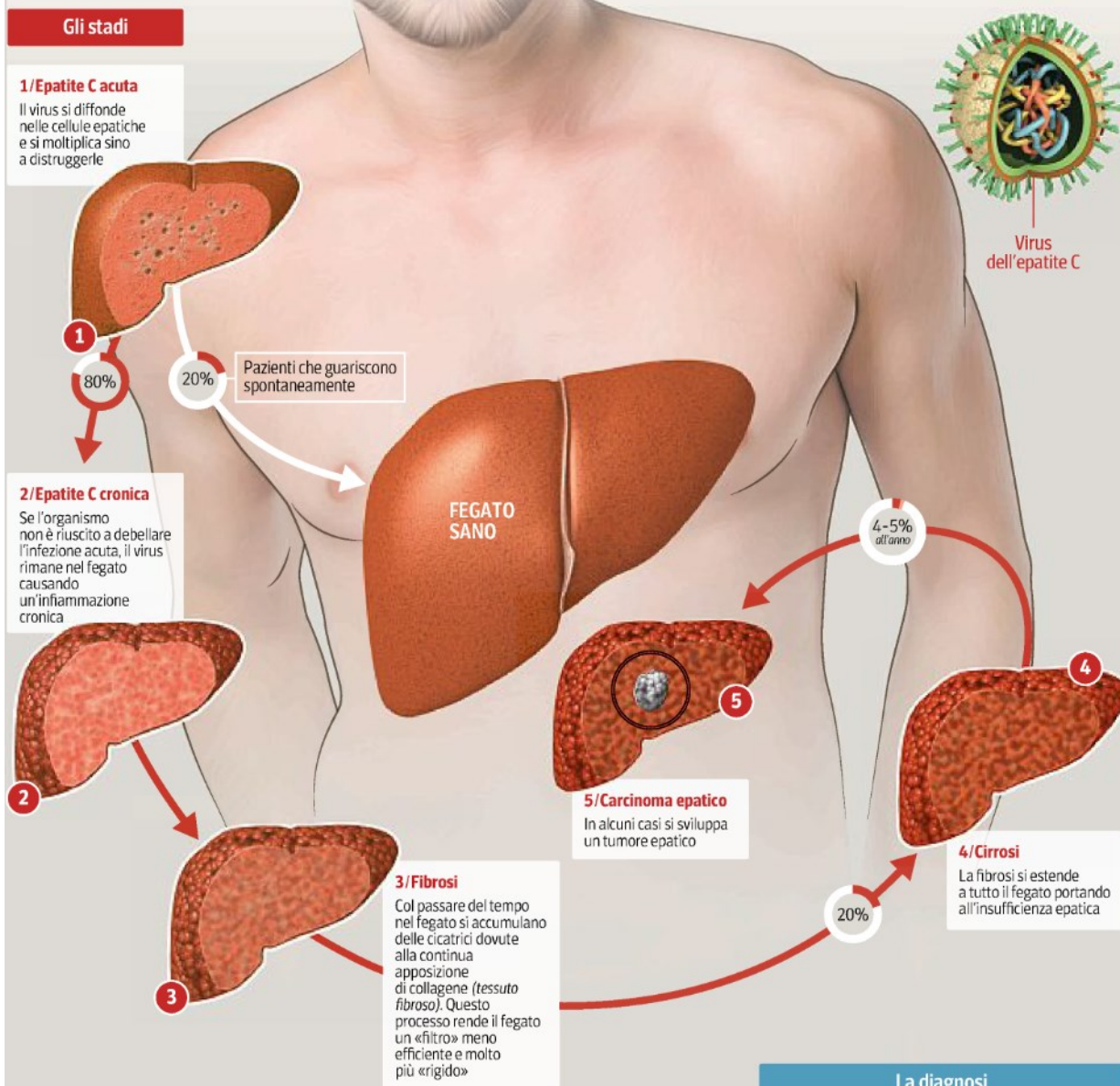
Un fegato risanato è trapiantabile

La disponibilità di nuovi farmaci, efficaci e sicuri per il trattamento dell'epatite C, oltre ad aver ridotto i pazienti la cui unica opzione per guarire era il trapianto di fegato, sta aprendo nuovi scenari nei trapianti in generale. «Da una parte si è aperta la possibilità di trapiantare organi positivi all'epatite C in pazienti con epatite C che, per esempio a causa di una cirrosi

scompensata, non sono buoni candidati al trattamento con i nuovi antivirali. In pratica, prima si esegue il trapianto di fegato C-positivo e poi si fa la terapia con gli antivirali ad azione diretta — segnala Lampertico —. Ma ci sono anche le prime evidenze sulla possibilità di trapiantare organi C-positivi in pazienti non affetti da epatite C, dando così la possibilità di ampliare il pool di donatori d'organo e ridurre la lista d'attesa».

A.S.

L'**epatite C** è un'infezione **acuta** o **cronica** del fegato causata dal **virus Hcv** (*Hepatitis C virus*). Questa malattia può provocare gravi danni al fegato, dalla cirrosi al tumore, ma grazie a nuovi farmaci antivirali oggi può essere quasi sempre debellata



La trasmissione

L'epatite C si trasmette con fluidi biologici, sangue nella maggior parte dei casi, infettati con **virus Hcv**. Ecco come

- Scambio di **siringhe infette**
- **Trasfusioni di sangue** o **trapianti d'organo** avvenuti prima del 1992
- Da mamma a figlio nel corso della **gravidanza**
- Tramite **contatto sessuale**
- Uso di **strumenti non sterilizzati** (*tatuaggi e piercing*)

Raccomandazioni

- Tutti i pazienti che sanno di avere l'epatite C e non sono stati ancora trattati devono essere **mandati ai centri di riferimento** per essere curati
- Tutti i pazienti che sono a rischio di essere stati **contagiati dall'Hcv** (*vedi categorie sopra*) devono essere sottoposti al **test per la ricerca del virus**

I sintomi

- L'epatite C acuta in genere **non causa sintomi**
- Talvolta sono presenti disturbi sfumati come **debolezza, dolori articolari e muscolari, prurito**
- L'infezione cronica può impiegare **decenni** prima di dare manifestazioni rilevanti

La diagnosi

- Si basa sull'esecuzione di un **test per la ricerca del virus Hcv**. Oltre a questo si misurano gli enzimi epatici e si valuta il genotipo del virus
- Per esaminare in un secondo momento lo stato del fegato si può ricorrere al **fibroscan**,



Le cure

- Oggi l'infezione si può eliminare con una terapia a base di **farmaci antivirali ad azione diretta** che colpiscono gli enzimi che servono al virus per replicarsi
- Il virus dell'epatite C ha diversi sottotipi. Esistono tre trattamenti antivirali in Italia: due che funzionano in tutti i genotipi e uno che invece agisce solo su alcuni
- Il trattamento, somministrato per bocca, in genere **dura 8 o 12 settimane**
- Questi antivirali **guariscono il 98-99% dei pazienti**, a prescindere dall'età e dalla gravità della malattia epatica
- Nei pazienti guariti anche in fase avanzata, migliora la prognosi (*le «prospettive»*): il rischio che la cirrosi evolva verso l'insufficienza epatica è molto basso, ma non è eliminato il rischio di sviluppare il tumore al fegato
- In rari casi può essere necessario ricorrere al trapianto di fegato

Corriere della Sera / Mirco Tangherlini

Secondo un'indagine condotta in Inghilterra, la percezione del proprio corpo nello spazio è considerata fondamentale. Viene subito dopo, per importanza, a vista e udito. Anch'essa si deteriora con il passare degli anni, ma l'esercizio fisico può contrastare o anche annullare il fenomeno

L'equilibrio, ovvero «il terzo senso»

di **Danilo di Diodoro**

Sono i cinque organi di senso e ci mettono in contatto con il mondo, consentendoci di vedere, ascoltare, annusare, gustare e sentire il tocco sulla nostra pelle: vista, udito, olfatto, gusto e tatto. Vista e udito sono considerati i primi due per importanza, ma al terzo posto c'è una sorpresa: il senso dell'equilibrio, che ci consente di stare in piedi, ma anche di muoverci in sicurezza.

È quanto emerge da una ricerca pubblicata sulla rivista *Jama Ophthalmology*, realizzata da David Crabb del Department of Optometry and Visual Sciences dell'Università di Londra, assieme ad alcuni collaboratori. Lo studio è stato realizzato attraverso un questionario inviato a 250 persone di età media di circa 50 anni, ed è il primo che abbia esplorato in maniera sistematica la relativa importanza attribuita ai vari sensi.

Dopo vista, udito e senso dell'equilibrio, si sono «piazzati», nell'ordine: tatto, gusto, odorato, dolore e temperatura. Questi ultimi due, assieme al senso dell'equilibrio, non sono veri e propri sensi, ma comunque sono costantemente percepiti.

«I risultati della nostra ricerca mostrano come la vista sia il senso considerato più importante» dicono gli autori dello studio, «seguito dall'udito. Un dato coerente con quanto emerge dalla linguistica, che indica come le parole associate alla visione siano le più frequenti nel lessico. Ma anche il senso dell'equilibrio ha avuto una valutazione alta, classificandosi terzo, davanti a tatto, gusto e odorato. Anche questo dato è coerente con l'evidenza empirica, visto che un danno al senso di equilibrio e conseguentemente alla mobilità e alle attività quotidiane è un fattore chiave nel ridurre la qualità di vita».

Valore attribuito

I ricercatori inglesi sono andati oltre e hanno anche voluto esplorare, attraverso una tecnica chiamata *Time trade off* - comunemente utilizzata dai servizi sanitari per stimare l'impatto di una condizione patologica su coloro che ne sono affetti - il valore di ogni singolo senso rispetto agli anni di vita da spendere. «Abbiamo scoperto che le persone in media preferirebbero 4,6 anni di vita in perfetta salute rispetto a 10 anni di vita senza il senso della vista, e 6,8 anni di vita in perfetta salute rispetto a 10 anni di vita senza il senso dell'udito» dicono nel loro articolo. «Gli uomini sacrificherebbero quasi un anno di vita in più senza il senso della vista rispetto alle donne, ma è interessante notare che la più alta valorizzazione della vista da parte degli uomini non riflette il loro comportamento reale di ricerca di cure. Infatti, ad esempio, le persone che arrivano al controllo avendo già un glaucoma avanzato hanno una probabilità maggiore del 16 per cento di essere uomini». Purtroppo il senso dell'equilibrio, così come può accadere agli altri sensi, tende a deteriorarsi con l'età a causa del naturale fenomeno della progressiva perdita della forza muscolare e del senso di coordinazione, soprattutto a carico delle gambe. «Assieme al calo delle funzioni cognitive, questi cambiamenti portano a un aumentato rischio di cadute tra gli anziani» dicono Ewan Thomas dell'Università di Palermo e i suoi collaboratori, autori di una revisione con metanalisi sull'argomento, pubblicata sulla rivista *Medicine*. «Più del 30 per cento delle persone che hanno oltre 65 anni, convenzionalmente il momento in cui inizia l'età anziana, fa esperienza in media di una caduta all'anno». Ma il rischio di caduta può essere contrastato soprattutto attraverso l'attività fisica, uno strumento fondamentale per la conservazione del senso dell'equilibrio. Al contrario, l'inattività e la sedentarietà, nemici dello stato di salute in generale, peggiora-



no anche questa importante funzione. I risultati della revisione sistematica mostrano che si può ricorrere a vari tipi di esercizio fisico e che tutti salvaguardano il senso dell'equilibrio. Studi precedenti avevano mostrato che Pilates, il ballo e perfino il semplice salire le scale a piedi possono avere lo stesso effetto. Infatti, elemento fondamentale dell'equilibrio è la forza muscolare, che per sua natura, man mano che si avanza con l'età, tende a ridursi, rendendo la marcia più instabile ed elevando il rischio di caduta.

Prevenire le cadute

«Una forma di esercizio articolato, con componenti aerobiche ed anaerobiche, sembra fornire risultati positivi, assieme a specifici esercizi di equilibrio, integrati con esercizi di resistenza» dicono in conclusione gli autori della revisione. «I gruppi di controllo che non hanno ricevuto alcun intervento, hanno mostrato un declino nell'abilità di mantenere l'equilibrio, il che suggerisce che sia l'inattività, più che uno specifico tipo di attività fisica a giocare un ruolo fondamentale nei meccanismi coinvolti nel mantenimento dell'equilibrio dell'anziano. Una regolare attività fisica comprendente componenti aerobiche, anaerobiche e propriocettive può essere praticata al fine di promuovere l'equilibrio e ridurre il futuro rischio di caduta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

30%

delle persone
che hanno superato
65 anni (l'età oltre
la quale per convenzione
si inizia a diventare
«anziani»)
ha fatto esperienza
di almeno una caduta
all'anno

Che cosa fare

Le «attività» che aiutano a stare in piedi

- **Attività aerobica:** rafforza il funzionamento di cuore e i polmoni. Esempi di attività aerobica, oltre all'utilizzo in palestra delle macchine «cardio», sono marcia veloce, corsa, nuoto, tennis, bicicletta, ballo.
- **Potenziamento muscolare:** mantiene e aumenta la forza dei muscoli e si ottiene con esercizi con i pesi o attraverso training di resistenza.
- **Esercizi di flessibilità:** fondamentali per il mantenimento delle attività quotidiane, come allacciarsi le scarpe o voltarsi alla guida per effettuare una retromarcia. Da fare quando si è «caldi», sono ad esempio lo yoga o sedute di allungamento dei gruppi muscolari.
- **Esercizi per il senso dell'equilibrio:** aumentano la consapevolezza dell'uso del centro di gravità del corpo e rafforzano i diversi sistemi sensoriali coinvolti nell'equilibrio. Un esempio è il Tai-Chi.
- Ricordarsi sempre che l'attività fisica va avviata in relazione all'età, alle condizioni fisiche generali, allo stato di allenamento, e sempre concordata con il proprio medico.

Il punto

NON POSSIAMO
PIÙ PERDERE
I TALENTI
CHE FORMIAMOdi **Paolo Nucci***

Una storia vera mi aiuterà a spiegare cosa un nuovo Ministro, Rettore e Universitario, può chiedere con forza per trasformare una emorragia di giovani talentuosi in una svolta epocale. Alcuni anni fa ho scoperto di avere tra i miei specializzandi un medico insolitamente dotato per la ricerca: in soli due anni aveva già pubblicato una decina di articoli, penetrando, senza difficoltà, riviste internazionali di primo piano. Per quanto clinicamente intuitivo e competente eccelleva nell'attività ricerca, che aveva maturato durante il suo percorso di laurea. Mi chiese di spendere l'ultimo anno negli Usa, ovviamente la scuola acconsentì (nostra prassi da anni) e intanto mi attivai con il dipartimento per richiedere un posto di ricercatore da proporgli al rientro. Fino a qui una storia ordinaria, di quelle che tutti i docenti hanno vissuto. Veniamo alle peculiarità italiane. Primo ostacolo: avevo, tre anni prima ottenuto un ricercatore (bravissimo anche lui) e dovevo mettermi in coda. Secondo

ostacolo: il posto di ricercatore cui potevo ambire entro «qualche» anno era di tipo A (in parole povere a tempo determinato, tre anni, e senza garanzie). Terzo ostacolo: stipendio ridicolo per uno che si era pagato dieci anni di università e un anno in una prestigiosa università americana. Quarto ostacolo: Milano non è una città per stipendi modesti e per uno che aveva già investito così tanto nella sua formazione. Risultato: il giovane specializzando oggi è professore a Cleveland, lavora in una succursale del Cleveland Eye Institute ad Abu-Dhabi, dove guadagna in tre mesi il mio stipendio annuale ed è un riconosciuto esperto mondiale nel suo campo. Così potrebbe sembrare, signor Ministro, una tipica storia Lose (Italia)-Win (giovane medico). Lui, in realtà, nel nostro ultimo incontro mi ha confessato che se avesse un ruolo istituzionale nella sua nazione e una ragionevole tassazione tornerebbe volentieri. Ecco come un Lose-Lose potrebbe diventare un Win-Win.

**Professore Ordinario
Università degli Studi di Milano*



Amgen

Stage gratuiti in istituti di ricerca europei

Lavorare per due mesi estivi su progetti in ambito biomedico e biotecnologico, presso gli istituti di ricerca europei più prestigiosi: è il programma che Fondazione Amgen offre a 75 studenti universitari di tutta Europa, e a centinaia di studenti in tutto il mondo. Le candidature vanno presentate entro il 3 febbraio. Per ulteriori informazioni: www.AmgenScholars.com.



Boehringer Ingelheim**Premiati sei progetti
di ospedali e Asl**

Sono sei i progetti che si sono aggiudicati il podio dell'iniziativa «La prevenzione cardiovascolare sCORRE» promossa da Boehringer Ingelheim per sensibilizzare la popolazione sul tema della salute del cuore. A vincere, insieme a Veneto e Abruzzo, due strutture sanitarie della Puglia e due della Sardegna. Per saperne di più è possibile consultare il sito: www.laprevenzionescorre.it.



Federfarma

Pazienti diabetici poco attenti alle terapie

Il 63% dei pazienti affetti da diabete non rispetta correttamente la terapia prescritta dal medico: il 25% non la segue affatto, mentre il restante 38% la segue in maniera discontinua. Il preoccupante dato emerge dal monitoraggio gratuito dell'aderenza alla terapia effettuato in oltre 5.500 farmacie su 16.700 diabetici, dall'11 al 16 novembre in occasione del DiaDay (www.diaday.it).



IL MEDICO PADOVANO CONSULENTE DELL'ACCUSA

Ultrasuoni per i tumori Il prof Conte è il perito

Consulente padovano per le indagini sulla morte di tre pazienti affetti da tumore a Nuoro, curati dal medico estetico di Tertenia, Alba Veronica Puddu, con metodi alternativi, quali gli ultrasuoni. Terapie che non avrebbero prodotto alcun effetto positivo sui malati, anzi in due circostanze ne avrebbe provocato la morte. La consulenza medico-legale richiesta dall'accusa, ed effettuata dal professor Marco di Paolo dell'Università di Pisa e dall'oncologo Pierfranco Conte dell'Università di Padova, aveva escluso un legame tra i decessi e le cure prescritte dalla Puddu, ma le terapie agli ultrasuoni erano state ritenute del tutto inutili. Ora sarà il professor Ernesto D'Aloja, dell'università di Cagliari, a fare chiarezza sulla morte dei tre. —

