

## Rassegna del 21/01/2020

### AOUP

21/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	11	Non un incidente ma un tentato suicidio, vigilessa risolve il giallo - Dietro l'incidente un tentato suicidio Il giallo risolto dopo i rilievi dei vigili	Chiellini Sabrina	1
21/01/20	Nazione Lucca	5	Neonata morta, assolti i genitori - Neonata morì dopo 15 giorni: assolti i genitori	Pacini Paolo	3
21/01/20	Tirreno Lucca	2	Neonata morta per denutrizione Assolti i genitori - Assolti i genitori della piccina morta per denutrizione	Tronchetti Luca	4

### SANITA' PISA E PROVINCIA

21/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	3	Morta in ambulanza nessun colpevole: dieci archiviazioni	P.B.	6
21/01/20	Nazione Pisa-Pontedera	13	«Mancano infermieri» Nursind accusa - «Dove sono finite le assunzioni?» Infermieri, si riaccende la protesta	I.P.	7
21/01/20	Nazione Pisa-Pontedera	15	Corruzione, noto pediatra del Lotti condannato a risarcire l'Asl	Baroni Carlo	8
21/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	12	Direzione Asl inadempiente su tutti gli accordi	...	9
21/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	13	Corruzione nella sanità scontro sulle intercettazioni	...	10

### SANITA' REGIONALE

21/01/20	Mf	15	Astaldi vende Sanità Toscana	Carosielli Nicola	11
21/01/20	Nazione Arezzo	9	Regione, Eugenio Giani: «As!, distretto troppo grande Check up nei primi 6 mesi di mandato	...	12
21/01/20	Nazione Pistoia-Montecatini	2	Bambini, visite nei fine settimana. Raggiunta quota 1.600 nel 2019	M.M.	13
21/01/20	Nazione Pistoia-Montecatini	2	Influenza ecco il picco - Verso il picco dell'influenza, si corre ai ripari	Monti Michela	14
21/01/20	Nazione Pistoia-Montecatini	3	«Sarcoma, vi raccontiamo l'incubo» - «A due anni le abbiamo spiegato la chemio»	Agati Lucia	16
21/01/20	Nazione Siena	19	«Nottola resta il cuore della nostra sanità»	Tavanti Massimo	20
21/01/20	Repubblica Firenze	2	Tumori a Casalguidi sospetti su altri casi - Tumori a Casalguidi sospetti su altri casi nei paesi vicini	Bocci Michele	22

### SANITA' NAZIONALE

21/01/20	Buone Notizie Corriere della Sera	5	I piccoli cardiopatici del sindaco-dottore - Il sindaco di cuore	Gasperetti Marco	24
21/01/20	Buone Notizie Corriere della Sera	11	Morgana Forcella «Vi racconto la malattia» - Morgana Forcella: «Così ho vinto la malattia»	De Bac Margherita	26
21/01/20	Corriere della Sera	12	Pechino: il virus può passare da uomo a uomo - Virus in Cina, la prima ammissione «Si trasmette da uomo a uomo»	Ricci Sargentini Monica	29
21/01/20	Corriere della Sera	12	E per Pechino l'epidemia diventa un test politico (pesano i silenzi sulla Sars)	G.Sant.	31
21/01/20	Corriere della Sera	13	«Ma i rischi sono limitati» - I sintomi: febbre, tosse «I rischi sono limitati» Come comportarsi in caso di viaggi	De Bac Margherita	32
21/01/20	Giornale	13	Parigi, protesta dei medici: lasciano in mille (e 30 primari)	...	34
21/01/20	Italia Oggi	30	Farmacisti, solo una scelta per chi vince in 2 regioni	De Stefanis Cinzia	35
21/01/20	Italia Oggi	30	Lauree a numero chiuso, non più del 10% online	Damiani Michele	36
21/01/20	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	13	La sanità si sposta dal Sud al Nord Ma c'è anche chi decide di restare	Allevato Chiara	37
21/01/20	Repubblica	12	Il virus cinese fa paura "Si può trasmettere da uomo a uomo" - "Il nuovo virus cinese si trasmette tra persone" L'Italia alza l'allerta	Santelli Filippo	39
21/01/20	Repubblica	13	Intervista a Giovanni Rezza - Rezza "È simile alla Sars e passa attraverso la saliva Va fermato in aeroporto"	Bocci Michele	41
21/01/20	Repubblica	13	Il governo: "Controlli a Fiumicino. Rinviati i viaggi a Wuhan"	Pini Valeria	43
21/01/20	Repubblica Salute	40	Una polmonite di troppo - Perché ci si ammala di polmonite	Gabaglio Letizia	44
21/01/20	Repubblica Salute	41	Periscopio - Cellulari la verità dei giudici e della scienza	Minerva Daniela	48
21/01/20	Repubblica Salute	42	Evitare la morte in culla Le regole per una nanna in sicurezza niente lettone e dormire sulla schiena - Dormire al sicuro le regole per i bebè	Simoniello Tina	49
21/01/20	Secolo XIX	2	Uccide la madre e si spara: i drammi della fatica di vivere - Delitti in famiglia. Le vite soffocate dall'insostenibile peso delle cure	Viani Bruno	51
21/01/20	Secolo XIX	2	Intervista a Ernesto Palummeri - «Bisogna prevenire il decadimento fisico. Fondamentale è tenere attivo il cervello»	B.V.	53
21/01/20	Secolo XIX	3	Nascoste e inguaribili, le grandi sofferenze di quest'epoca virtuale	Conte Giuseppe	55
21/01/20	Sole 24 Ore	2	Sale il bonus per la ricerca al Sud, nuovo fondo per le imprese in crisi - Il bonus ricerca al Sud sale dal 12 al 50% Autostrade, stop di Iv	Fotina Carmine	57
21/01/20	Sole 24 Ore .salute	28	Camici bianchi, arriva la legge anti violenze - Camici bianchi sotto assedio arriva la legge anti-violenze	Bartoloni Marzio	59
21/01/20	Sole 24 Ore .salute	28	Medici in corsia a 70 anni? «Sì, ma dopo test di salute»	Gobbi Barbara	61
21/01/20	Sole 24 Ore .salute	28	Le sale d'attesa le aree a maggior rischio	Cerati Francesca	62

21/01/20	<b>Sole 24 Ore .salute</b>	<b>28</b> La percentuale di violenti è la più bassa in Europa	<i>De Girolamo Giovanni - Tura Giambattista</i>	<b>63</b>
21/01/20	<b>Sole 24 Ore .salute</b>	<b>29</b> Meningite, perché il batterio diventa cattivo e crea allarme	<i>Mereta Federico</i>	<b>64</b>
21/01/20	<b>Stampa</b>	<b>8</b> Cina, il virus si trasmette tra le persone Allerta negli aeroporti di Usa ed Europa - L'allarme dalla Cina "Il virus si trasmette da uomo a uomo"	<i>Iannuzzi Francesco</i>	<b>66</b>
21/01/20	<b>Stampa</b>	<b>8</b> Intervista a Gianni Rezza - "Sembra meno aggressivo della Sars ma occorre tempo per capirne la gravità"	<i>Tortello Letizia</i>	<b>68</b>
21/01/20	<b>Stampa</b>	<b>9</b> Fiumicino e Malpensa in allerta "Pronti a isolare i casi sospetti"	<i>Paci Francesca</i>	<b>69</b>
21/01/20	<b>Stampa Tuttosalute</b>	<b>29</b> La tempesta alcolica si paga nel cervello Perché i neuroni vanno in tilt e danni a catena	<i>Di Todaro Fabio</i>	<b>70</b>
21/01/20	<b>Stampa Tuttosalute</b>	<b>30</b> Il batterio per il sonno e i miti sul riposo - L'invisibile aiuto per il sonno E' un fermento lattico fisiologico "Come funziona lo psicobiotico"	<i>Penna Noemi</i>	<b>71</b>
21/01/20	<b>Stampa Tuttosalute</b>	<b>31</b> Le leggende sulla temperatura ideale e le illusioni sull'ora x per andare a letto	<i>Grigliè Emanuela</i>	<b>72</b>
21/01/20	<b>Stampa Tuttosalute</b>	<b>32</b> Studi d'avanguardia contro il tumore a colon-retto e pancreas - Colon-retto e pancreas, sfida a due killer Aumentano i casi: colpa di obesità, diabete e fumo "Nelle cellule in coltura i segreti dei loro meccanismi"	<i>Arcovio Valentina</i>	<b>73</b>
21/01/20	<b>Stampa Tuttosalute</b>	<b>33</b> Non solo farmaci A contare è anche la vita reale - La pastiglia non basta, conta chi sei tu Cambiano le cure con la logica "real world" "Adeguiamole alla vita di ogni paziente"	<i>Pancieria Nicla</i>	<b>74</b>
21/01/20	<b>Tirreno</b>	<b>4</b> Allarme per il virus cinese «passa da uomo a uomo» - L'allarme dalla Cina Il virus si trasmette da uomo a uomo»	<i>Iannuzzi Francesco</i>	<b>76</b>
21/01/20	<b>Tirreno</b>	<b>4</b> Fiumicino e Malpensa in allerta: «Siamo pronti a isolare i casi sospetti»	...	<b>78</b>
<b>CRONACA LOCALE</b>				
21/01/20	<b>Repubblica Firenze</b>	<b>7</b> Concorsi pilotati, il procedimento si sposta a Pisa	<i>Serranò Luca</i>	<b>79</b>
<b>RICERCA</b>				
21/01/20	<b>Repubblica Salute</b>	<b>43</b> Così il tumore diventa un obiettivo visibile e il nostro sistema di difesa riesce ad attaccarlo - E il tumore diventò vulnerabile	<i>Dusi Elena</i>	<b>80</b>
21/01/20	<b>Repubblica Salute</b>	<b>43</b> In piazza sabato prossimo le arance dell'Airc	...	<b>82</b>
21/01/20	<b>Stampa Tuttosalute</b>	<b>32</b> Nasce la super-macchina per i trapianti di fegato	...	<b>83</b>
<b>UNIVERSITA' DI PISA</b>				
21/01/20	<b>Il Fatto Quotidiano</b>	<b>19</b> Concorsi truccati a Firenze: processo trasferito a Pisa	...	<b>84</b>
<b>***</b>				
21/01/20	<b>Comunicazione agli Abbonati</b>	<b>1</b> Comunicazione agli abbonati	...	<b>85</b>

VALDERA

## Non un incidente ma un tentato suicidio, vigilessa risolve il giallo

Sembrava un normale incidente stradale. Un uomo di 48 anni era finito sotto le ruote di un camion.

CHIPELLINI/INCRONACA

FESTA DI SAN SEBASTIANO

# Dietro l'incidente un tentato suicidio Il giallo risolto dopo i rilievi dei vigili

Il ferito aveva un taglio sotto la gola. Encomio alla comandante della polizia municipale di Palaia per le indagini

Il patrono del Corpo dei vigili celebrato a Calcinaia: riflettori puntati sui temi della legalità e della sicurezza

**CALCINAIA.** Sembrava un normale incidente stradale. Un uomo di 48 anni era finito sotto le ruote di un camion mentre camminava tenendo per mano la sua bicicletta lungo via delle Colline per Legoli.

Era l'11 settembre dello scorso anno, nel tardo pomeriggio. Dopo l'incidente il camionista che era alla guida ha rischiato di finire sotto inchiesta e anche di dover restare per mesi senza lavoro. Il ferito era in prognosi riservata, venne trasportato all'ospedale di **Cisanello** con un codice di massima gravità per i traumi che aveva riportato.

La polizia municipale di Palaia, intervenuta per i rilievi, sequestrò il camion che trasportava carne. C'era un ferito

in prognosi riservata, in presenza di lesioni gravissime oltre ai normali rilievi stradali è prevista una comunicazione alla Procura della Repubblica. Una sera da dimenticare: mentre erano in corso i rilievi sopraggiunse la moglie dell'uomo con i figli. Riconobbe la bicicletta, corse disperata verso l'ambulanza per capire come stava il marito. Gli stessi vigili organizzarono il trasferimento della carne su un altro mezzo, per evitare che il camionista subisse un danno. «È venuto contro di me», furono le parole del conducente che non riusciva a spiegarsi come l'uomo fosse finito sotto il camion.

Non era un incidente. Le cose non erano come potevano sembrare. La comandante della Municipale di Palaia, **Diana Marconcini**, per tutti Daiana, forte di una lunga esperienza nella polizia locale, guardando le foto dell'incidente e parlando con il medico che aveva operato il 48enne, cominciò ad avere dei sospetti. L'uomo, ricoverato in coma farmacolo-

gico e operato, aveva un taglio profondo all'altezza della trachea. Una ferita da taglio e non da trauma dopo l'impatto con il camion. E poi l'uomo quella sera, anche se era sempre un caldo estivo, indossava due maglioni, un giubbotto, come se fosse pieno inverno. Dove stava andando? Cosa era successo? Domande rimaste senza risposta nella mente della comandante che aveva messo nero su bianco i suoi dubbi nell'informativa alla Procura. Nessuno fino a quel momento poteva dire con certezza che non era stato un normale incidente stradale. Il taglio alla gola non se lo era procurato nell'impatto con il camion. Su



input della Procura e insieme ai carabinieri della compagnia di San Miniato, i vigili di Palaia hanno svolto altre indagini. La verità è venuta alla luce. Quel pomeriggio l'uomo aveva cercato di uccidersi con un coltello, in una stanza usata come ripostiglio dove poi è stata trovata una motosega sporca del sangue caduto sul pavimento. In quella condizione, l'uomo aveva percorso più di un chilometro fino a quando non era stato travolto dal camion. In questi mesi il caso ha avuto la sua completa lettura, l'uomo oggi è fuori pericolo, il camion è stato dissequestrato. Ed è questa una delle storie che sono state al centro degli encomi consegnati al personale della polizia municipale nella festa provinciale del Corpo che si è svolta a Calcinai, alla presenza del prefetto di Pisa **Giuseppe Castaldo**, dei sindaci e degli amministratori comunali, di autorità civili e militari. Alla comandante e ai suoi collaboratori Luigi Bianchi, Alessandro Anselmi e Domiziana Bozzato è stato consegnato un encomio. Alle indagini hanno collaborato anche Michele Lasala e Francesco Barsacchi di Calcinai.

Alla fine della cerimonia, con la messa celebrata dall'arcivescovo **Giovanni Paolo Benotto** e una riflessione sull'importanza della cultura della legalità, il prefetto ha ringraziato i rappresentanti della polizia municipale per l'impegno «a servizio della collettività», ricordando come ormai il loro ruolo sia importante per la sicurezza urbana, l'accertamento di attività illecite e nel controllo di vicinato, oltre che per la sicurezza stradale. —

**Sabrina Chiellini**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**LA CERIMONIA**  
IL SINDACO CRISTIANO ALDERIGI  
HA FATTO GLI ONORI DI CASA



Il prefetto Giuseppe Castaldo ha premiato la comandante Diana Marconcini

# Neonata morta, assolti i genitori

La piccola era denutrita e disidratata, ma per il giudice il padre e la madre non se ne erano accorti

Pacini a pagina 5

## Neonata morì dopo 15 giorni: assolti i genitori

Il tragico caso risale al maggio 2015. La piccola era denutrita e disidratata. Per il giudice la coppia di 35enni non se ne rese conto

LUCCA

**L'accusa** era pesante come un macigno: omicidio colposo nei confronti della figlioletta morta dopo appena due settimane. Ma alla fine i genitori della piccola sono stati assolti ieri dal giudice Giuseppe Pezzuti "perché il fatto non costituisce reato". Una sentenza che mette un primo punto fermo a una vicenda complessa e soprattutto molto dolorosa al di là delle considerazioni giudiziarie.

**La coppia**, sui 35 anni, lui operaio e lei casalinga, difesa dall'avvocato Veronica Nelli, abita in Brancoleria ed era finita sotto processo perché la Procura riteneva i genitori responsabili della morte della figlioletta: una neonata di appena 15 giorni, deceduta il 3 maggio 2015 all'ospedale Santa Chiara di Pisa dove era stata trasferita d'urgenza dal San Luca, nella speranza di poterla salvare.

**Il pm** Giuseppe Amodeo ne aveva chiesto e ottenuto il rinvio a

giudizio per omicidio colposo, in quanto la coppia avrebbe omissso "ogni necessario controllo sanitario nei confronti della neonata, dal momento della nascita, non permettendo la tempestività della diagnosi della patologia in essere, resa evidente dalla perdita di peso". Quale patologia? Una fortissima denutrizione e disidratazione. In altre parole: la bimba piangeva tantissimo, era denutrita, ma i due genitori non avrebbero colto il segnale d'allarme.

**Tre giorni** prima del fatale 3 maggio 2015, i genitori avvisarono il 118 constatando che la bimba piangeva molto e aveva un colore sospetto. Ma era troppo tardi. Quando, la neonata fu portata in ospedale, prima a Lucca e poi a Pisa, era troppo tardi. Per il consulente della Procura, aveva perso notevolmente peso e non era stata nutrita a sufficienza, né idratata. Una morte che lasciò sotto choc gli stessi genitori, che peraltro hanno al-

tri due figli in età scolare, in perfetta salute. La madre, interrogata, aveva dichiarato di aver allattato regolarmente la figlioletta e di non essersi accorta, come del resto il padre, che la neonata, invece di crescere, stava perdendo pericolosamente peso. Un approccio che secondo il pm, che si era avvalso delle indagini della squadra mobile della questura, configurava gravi negligenze e incuria, tali da meritare un processo penale.

**La difesa**, sostenuta dall'avvocato Veronica Nelli, ha puntato tutto sulla buona fede dei genitori, una famiglia semplice ma non degradata, che ha cresciuto altri due figli in modo regolare e che non aveva dato sufficiente peso ai segnali di malessere della neonata. Quando si resero conto delle precarie condizioni della piccola, era ormai troppo tardi. Assolti in tribunale ma condannati a vita da quel rimorso senza fine.

**Paolo Pacini**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La piccola morì il 3 maggio 2015 dopo una vana corsa in ospedale. Aveva appena quindici giorni

**VANA CORSA IN OSPEDALE**

**Quando compresero le reali condizioni era ormai tardi per salvarla**



**LA SENTENZA****Neonata morta  
per denutrizione  
Assolti  
i genitori**

Il giudice ha assolto i genitori di una neonata che era morta all'ospedale di Cisanello per denutrizione. / IN CRONACA

**IL PROCESSO**

# Assolti i genitori della piccina morta per denutrizione

La neonata soffriva di coagulazione intravascolare disseminata e non c'è prova che la coppia non si sia occupata della bimba

**Luca Tronchetti**

**LUCCA.** Per la morte di una bimba di 15 giorni i genitori trentini accusati di omicidio colposo sono stati assolti con la vecchia formula dubitativa «perché il fatto non costituisce reato». Per il giudice Giuseppe Pezzuti il fatto contestato dall'accusa - che imputava alla coppia (lui operaio e lei casalinga) residente nella periferia cittadina di non essersi occupata a sufficienza della piccina deceduta in ospedale dove era stata ricoverata per denutrizione - non può essere considerato un illecito penale per mancanza dell'elemento soggettivo (dolo, colpa o preterintenzione). Per la giovane coppia, difesa dall'avvocato Veronica Nelli, è la fine di un incubo iniziato il 3 maggio del 2015.

**IL FATTO**

Stando al perito medico legale della famiglia, la neonata soffriva di una coagulazione intravascolare disseminata, una condizione in cui si formano coaguli di sangue in tutto il corpo bloccando i piccoli vasi sanguigni. La piccina - terzogenita della coppia - era nata a metà aprile 2015 e il decorso

post parto sembrava procedere al meglio tanto che la mamma e la bimba erano tornate a casa. Tre-quattro giorni prima della tragedia nella neonata si sarebbe manifestato un pianto continuo e soprattutto una perdita di peso. Inizialmente i genitori non ravvisarono un'emergenza. Quando si accorsero che qualcosa non andava portarono la piccina al pronto soccorso del San Luca. E lì i sanitari si resero conto delle gravi condizioni della neonata e ne disposero il trasferimento immediato all'ospedale Santa Chiara di Pisa in terapia intensiva neonatale. Ma la situazione era già compromessa e tutto risultò inutile tanto che la piccina spirò il 3 maggio del 2015. Sulla base del referto medico l'allora sostituto procuratore Giuseppe Amodeo aprì un fascicolo affidando le indagini alla squadra mobile e a una consulenza all'anatomopatologo Stefano Pierotti. Il magistrato ipotizzò che la coppia non si sarebbe occupata a sufficienza della bimba deceduta a causa di una sofferenza multiorgano determinata da denutrizione e disidratazione che con una rapida diagnosi poteva essere scoperta e debellata. —





Un padiglione del Santa Chiara di Pisa

CADE L'ACCUSA DI OMICIDIO COLPOSO

# Morta in ambulanza nessun colpevole: dieci archiviazioni

La paziente si era sentita male a casa qualche ora dopo le dimissioni dall'ospedalino di Navacchio dov'era rimasta 23 giorni

PISA. Non ci sono colpe mediche, né responsabilità negli operatori per la morte di una pensionata di Marina di Pisa avvenuta in ambulanza nel settembre 2018. Il gip **Giuseppe Laghezza** ha accolto la richiesta di archiviazione presentata dal sostituto procuratore **Flavia Alemi** nei confronti dei dieci indagati, tra medici e personale sanitario intervenuto nel corso dell'episodio.

Sono state ritenute convincenti ed esaustive le consulenze della Procura e dei professionisti nominati dalle persone finite sotto inchiesta con l'accusa di omicidio colposo. L'archiviazione ha riguardato, tra gli altri, i medici dell'ospedalino di Navacchio **Antonio Strambi** e **Cinzia Guerrini**. La pensionata deceduta, **Maria Paola Giusti**, 86 anni, era stata dimessa dal centro della Misericordia di Navacchio dopo due periodi di ricovero di 8 e 15 giorni. Poche ore dopo il ritorno a casa era stata colpita da una crisi respiratoria per la quale era stato necessario

chiamare di nuovo il 118. I soccorsi vennero assicurati con due ambulanze. La prima era andata a casa dell'anziana, la seconda era stata allertata per prendere in consegna la paziente in un punto di incontro che in gergo viene chiamato "rendez vous". La morte della signora Giusti era arrivata mentre era in corso il trasbordo da un'ambulanza a un mezzo più attrezzato con il medico sul veicolo che ordinò al personale di somministrare alcuni farmaci salva-vita. Ai carabinieri di San Piero a Grado, intervenuti dopo il decesso della 86enne l'allora dottoressa del 118 **Maria Cristina Baldassarre** manifestò delle perplessità circa l'operato dei volontari, nonostante la somministrazione di alcuni farmaci salva-vita sulla paziente venne decisa da lei. Le consulenze mediche hanno dimostrato, secondo le valutazioni di Procura e gip del Tribunale, che la signora Giusti non solo era stata dimessa troppo in fretta rispetto alle sue condizioni di salute, ma che l'intervento in extremis avvenuto tra operatori del 118 in una piazzola di un distributore era stato corretto e non avrebbe potuto invertire la sorte ormai segnata della paziente. —

P.B.



Pontedera

# «Mancano infermieri» Nursind accusa

Il sindacato chiede all'Asl nuove assunzioni  
 «Ancora promesse non mantenute»

A pagina 13

## «Dove sono finite le assunzioni?» Infermieri, si riaccende la protesta

L'attacco del Nursind:  
 «Le promesse sono rimaste lettera morta. Solo al Lotti manca personale a decine»

### PONTEDERA

**La questione** è un nodo mai sciolto: gli infermieri a Pontedera scarseggiano, ed il sovraccarico di lavoro resta un problema irrisolto. «Se facciamo un conteggio per arrivare a garantire una situazione accettabile – spiega il segretario di Nursind Daniele Carbocci – all'ospedale Lotti mancano circa 12 infermieri, altrettanti Oss e una cinquantina di infermieri fra struttura ospedaliera e territorio. Erano state promesse assunzioni a tempo determinato, ma la promessa è rimasta lettera morta».



E per gli infermieri, la tegola è doppia. «La Asl – spiega Carbocci – non ha dato corso agli accordi firmati con le Rsu. A distanza di oltre un mese, l'azienda non ha messo in atto l'accordo che dovrebbe assicurare agli infermieri quei soldi che spettano per i sacrifici dovuti ai conti-

nui rientri in servizio per coprire la cronica mancanza di personale che da mesi ormai denunciavamo. Ma che l'azienda non reintegra con nuove assunzioni. È inaccettabile – attacca il segretario di Nursind - la scorrettezza della dirigenza aziendale che dopo averlo rateizzato, adesso manca la promessa, fatta in conciliazione in prefettura, di pagare il saldo del contributo regionale agli infermieri del 118, atteso da oltre 10 anni perché non si trovavano più i fondi erogati dalla Regione. Abbiamo di fronte una dirigenza aziendale palesemente inaffidabile nel mantenere gli impegni presi con i suoi dipendenti. Se non verrà dato corso agli accordi firmati, riapriremo lo stato di agitazione congelato a luglio all'indomani delle promesse fatte dall'azienda di fronte al prefetto».

**i.p.**



# Corruzione, noto pediatra del Lotti condannato a risarcire l'Asl

Sentenza della Corte dei conti, riconosciuto il danno di immagine. Il medico dovrà pagare all'azienda 30mila euro

## PONTEDERA

**Dopo** il fronte penale per l'accusa di corruzione, chiuso con il patteggiamento (16 mesi e pena sospesa), si è mossa la magistratura contabile che ha avviato un procedimento parallelo che si è concluso con una sentenza di condanna per danno di immagine a risarcire per 30mila euro l'Azienda Asl Toscana Nord Ovest. Il caso vede protagonista, il dottor Amerigo Celandroni, 69 anni, di Calci, pediatra.

Un danno d'immagine - si legge - derivante dalla condotta tenuta da Celandroni, nella sua qualità di primario del reparto di pediatria dell'Ospedale Lotti di Pontedera, tesa ad agevolare la diffusione di alcuni prodotti distribuiti da un'azienda «in cambio di dazione di denaro da parte degli amministratori della società, nonché di altre utilità, quali l'assunzione, da parte della stessa, del figlio come informatore scientifico».

**Nei guai** - l'inchiesta è del 2012 - erano finiti anche e Moreno Cavazzoli di Savona, titolare della "Innovative Pharma" (azienda con sede legale nel Savonese e produzione a Fauglia) e il socio Gianfranco Pistone, 57 anni, savonese, accusati di aver offerto una serie di benefit ai medici per agevolare la prescrizione di integratori alimentari commercializzati dalla loro azienda.

**Un fondamentale** supporto probatorio per la Corte dei Conti è dato proprio dal contenuto delle intercettazioni telefoniche entrate processo penale a carico

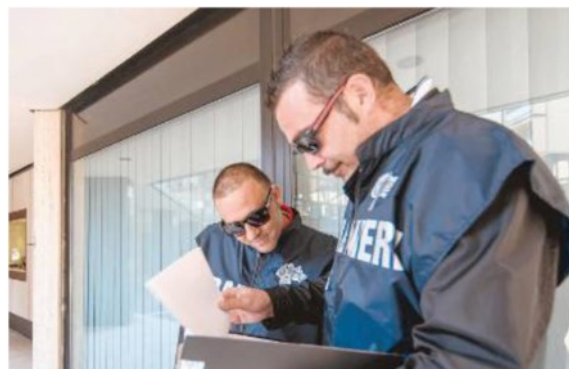
di Cavazzoli, e che spiegherebbero i rapporti con Celandroni. Nei fatti, dunque, la Procura contabile ha ravvisato la sussistenza di una ipotesi di danno erariale.

La difesa del medico, tra molti aspetti, sottolineava l'insussistenza di «elementi probatori tali da supportare l'accusa, dal momento che non sono state prodotte intercettazioni telefoniche che vedano come protagonista lo stesso Celandroni né sentenze penali di condanna idonee a provare con certezza lo stato dei fatti: al fascicolo, infatti, è presente unicamente una sentenza di patteggiamento, notoriamente caratterizzata da un valore probatorio meramente indiziario». Così come, la difesa, sottolineava che «nessun elemento probatorio favorevole alla pubblica accusa deve, poi, essere rinvenuto nella circostanza data dal fatto che il figlio del convenuto lavorasse come informatore scientifico».

**Non** la pensa così la Corte che ritiene di poter equiparare la sentenza di patteggiamento ad una sentenza di condanna, «ai fini della ammissibilità della domanda per danno erariale». E la documentazione in atti «induce il Collegio - si legge - a non dubitare circa la colpevolezza» del medico; e la produzione di articoli di giornale che hanno riportato, anche solo a grandi linee, i tratti essenziali della vicenda «è determinante nel provare l'avvenuta compromissione della immagine dell'amministrazione di appartenenza».

**Carlo Baroni**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Carabinieri in azione, l'indagine risale al 2012

### IL CASO

**I fattorisalgono al 2012 e rientrano in un'indagine che coinvolge anche una società della zona**



# Direzione Asl inadempiente su tutti gli accordi

«L'azienda deve ancora pagare il saldo del contributo regionale agli infermieri del 118 atteso da dieci anni, ma non si trovano i soldi della Regione»

PONTEDERA. «Evidentemente non serve sottoscrivere accordi sindacali, visto che la politica dell'attuale dirigenza dell'Usl Toscana Nord Ovest è quella di renderli operativi quando meglio aggrada loro. È dal 10 dicembre scorso, dopo molte contrattazioni partite ben più di 12 mesi fa, che Rsu e azienda hanno apposto la firma su un accordo che ha chiuso questioni importanti che coinvolgevano tutti i dipendenti della Asl Nord ovest». È quanto affermano **Daniele Carbocci**, segretario territoriale Nursind Pisa e i rappresentanti Rsu, **Laura Scateni**, **Filomena Albano**, **Elisa Bandecchi**, **Michele Gallo**. Tre in particolare gli accordi firmati: il primo, per superare il grave problema delle assenze improvvise che spesso costringono gli infermieri a rientrare al lavoro durante il riposo compensativo; il secondo per la ripartizione

dei proventi inerenti le attività di supporto alla libera professione medica; il terzo per il saldo del contributo regionale per gli infermieri del 118.

«A distanza di oltre un mese però l'azienda non ha ancora messo in atto l'accordo che dovrebbe assicurare gli infermieri quei soldi che gli spettano per i sacrifici dovuti ai continui rientri in servizio per coprire la cronica mancanza di personale che da mesi ormai denunciavamo, ma che l'azienda nonostante le promesse non reintegra con nuove assunzioni. È inoltre inaccettabile la scorrettezza della dirigenza aziendale, che dopo averlo rateizzato, adesso manca la promessa, fatta in conciliazione in prefettura, di pagare il saldo del contributo regionale agli infermieri del 118 atteso da oltre 10 anni perché non si trovano più i fondi erogati dalla Regione», aggiungono.

Se non verrà dato corso agli accordi firmati, il sindacato Nursind riaprirà lo stato di agitazione congelato a luglio all'indomani delle promesse fatte dall'azienda di fronte al prefetto. —

## LA DENUNCIA DEL SINDACATO NURSIND



L'interno di un pronto soccorso

(FOTO D'ARCHIVIO)



A PROCESSO LEDO GORI, UN MEDICO E MANAGER ASL

# Corruzione nella sanità scontro sulle intercettazioni

PONTEDERA. Intercettazioni ammissibili o meno. Siamo ancora alle eccezioni sugli atti da utilizzare nel processo per corruzione in concorso in cui sono a giudizio **Ledo Gori**, 64 anni, di Pontedera, capo di gabinetto del presidente della Regione, **Enrico Rossi**, difeso dal professor **Enrico Marzaduri**; **Mauro Macconi**, 61 anni, manager Asl, assistito dall'avvocato **Stefano Del Corso**; **Alfredo Sbrana**, 65 anni, psichiatra, dirigente Asl e direttore della Rems di Volterra, difeso dall'avvocato **Giulia Padovani**. Se le questioni poste dai difensori verranno definite dal primo collegio del Tribunale (presidente **Mirani**, a latere **Messina** e **Frizilio**), nel corso della prossima udienza ai primi di febbraio verrà sentito il sottufficiale della Guardia di finanza che ha svolto le indagini. Al centro del processo il presunto aiuto al medico per ottenere un incarico provvisorio di dirigente in cambio di voti in vista delle elezioni regionali del 2015. Un sistema che poteva reggere solo con il contributo di un manager Asl incaricato di indicare requisiti e criteri della selezione cuciti addosso al vincitore designato.

Nell'impostazione della Procura la vicenda che vedrà sfilare in aula esponenti politici del Pd come testimoni si poggia sul più classico profilo del *do ut des*. L'ipotesi da cui gli imputati dovranno difendersi è che Gori, uomo macchina dell'allora Pd, si sia speso alle regionali del maggio 2015 per raccogliere voti a favore di due candidati democratici. —



# Astaldi vende Sanità Toscana

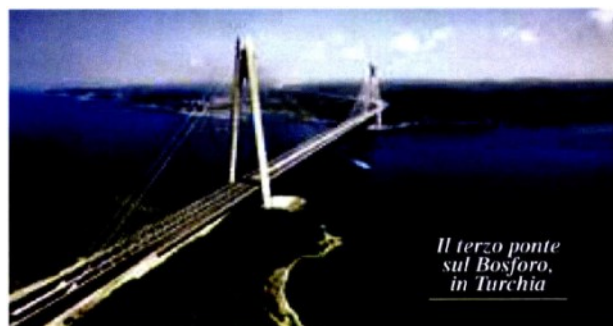
*Intanto il governo turco è pronto a versare circa 250 milioni di euro al consorzio composto dal gruppo di costruzioni romano e da Ictas come copertura dei minori introiti da pedaggi sul ponte sul Bosforo*

DI NICOLA CAROSIELLI

**D**opo tre anni si chiude il capitolo toscano per Astaldi, Techint e Pizzarotti. I tre gruppi hanno infatti ultimato la cessione totale al fondo d'investimenti Equitix Fund III e Fund IV della partecipazione di controllo detenuta in S.A.T., società titolare della concessione di realizzazione e gestione in project financing di quattro ospedali in Toscana (Lucca, Pistoia, Prato e Massa-Carrara). L'operazione rappresenta il primo caso di Ppp (partenariato pubblico-privato) multi-asset, oltre a essere la maggiore acquisizione degli ultimi anni nel mercato italiano del Ppp in ambito sanitario. L'attività di dismissione della partecipazione è avvenuta a valle di un'articolata procedura che ha richiesto un incremento preventivo della partecipazione originaria detenuta da Astaldi e Pizzarotti in Sat mediante acquisizione di una porzione della quota detenuta dal socio Techint, per poi procedere alla successiva cessione ad Equitix di parte dell'interesse risultante da tale trasferimento tra soci. L'operazione è iniziata nel 2016 con la sottoscrizione del contratto preliminare e si è articolata in un primo closing (avvenuto il 29 dicembre 2017), che ha avuto come oggetto la compravendita di una prima tranche di azioni, e in un secondo e definitivo

closing (avvenuto lo scorso 30 dicembre 2019), nel quale è stata completata la cessione che ha portato il fondo Equitix a detenere il 98% del capitale azionario di Sat. Nell'operazione Astaldi è stata assistita da Dentons, Equitix da DLA Piper e Hideal Partners, Techint da BonelliErede e Impresa Pizzarotti (per le attività interne) dal consigliere e general counsel Marco Tarantino.

Archiviata la pratica toscana, per Astaldi arrivano importanti novità dalla Turchia. Il ministero del Tesoro turco dovrebbe versare entro la prossima settimana il corrispettivo di circa 250 milioni di euro al consorzio Ica Ic Ictas-Astaldi come copertura dei minori introiti ottenuti dai pedaggi del ponte che attraversa lo stretto sul Bosforo a Istanbul. In totale il governo turco pagherà circa 500 milioni ai costruttori per l'esercizio 2019, considerando i 230 milioni già pagati dalla Turchia per i primi sei mesi dell'anno scorso. Questi accordi sono stati decisivi proprio per sbloccare la trattativa per la cessione da parte del costruttore capitolino della propria quota (che a breve sarà acquisita dal socio Ictas per circa 315 milioni). A maggio era stato raggiunto l'accordo con il governo turco, che ha accettato la possibilità di aggiornare le tariffe della concessione due volte l'anno invece che una sola. (riproduzione riservata)



*Il terzo ponte sul Bosforo, in Turchia*



Candidato presidente del centrosinistra**Regione, Eugenio Giani:  
«Asl, distretto troppo grande  
Check up nei primi 6 mesi di mandato**

«Sulla sanità faremo un check up nei primi sei mesi di mandato, poi tradurremo le istanze raccolte dai territori in una riforma». Lo ha detto il candidato a presidente della Regione per il centrosinistra, Eugenio Giani. «Per esempio l'area del distretto sanitario di Arezzo è troppo ampia e difficilmente gestibile al momento. Dovremo concentrarsi sulla valorizzazione di ospedali diffusi accanto alle grandi aziende ospedaliere. I piccoli nosocomi dovranno trovare la loro identità, nel quadro di una popolazione che invecchia».



Il servizio

# Bambini, visite nei fine settimana Raggiunta quota 1.600 nel 2019

Una media di 30 arrivi al giorno in reparto per i casi più gravi. «E nei prossimi giorni aumenteranno»

**IL PRIMARIO**

«Andrebbe reso più snella la modalità di accesso all'ambulatorio»

PISTOIA

**Tanti bambini** ammalati la domenica e nei giorni prefestivi e una media di 30 visite al giorno in reparto per i casi più gravi. Ancora non è arrivato il picco influenzale di quest'anno ma negli ambulatori della continuità assistenziale del San Jacopo così come nel reparto di pediatria, durante il week end, il lavoro non manca mai. Nel 2019 sono passati per il pronto soccorso per essere visitati il sabato e la domenica, quando cioè gli ambulatori dei pediatri di famiglia sono chiusi, più di mille e 600 minori.

**Al reparto** di pediatria guidato da Rino Agostiniani arrivano invece una media di 30 bambini al giorno che hanno necessità di una visita approfondita per malanni di stagione o patologie improvvise. «Il peggio lo attendiamo nel mese di febbraio e i primi quindici giorni di marzo - spiega Agostiniani - Di solito quello è il periodo più critico per l'influenza. Purtroppo le visite ambulatoriali ci portano via molto tempo e meno male c'è la continuità assistenziale al piano terra. Serve però il ripensamento di un servizio ambulatoriale continuativo esterno al San Jacopo per consentire alle famiglie anche un accesso più snello alla visita. Ora devono passare comunque dal pronto soccorso».

Il servizio, lo ricordiamo, è aperto nei giorni di sabato e nei prefestivi dalle ore 16,30 alle 19,30; la domenica e nei giorni festivi dalle ore 10,00 alle 13,00 e dalle 16,30 alle 19,30.

**M.M.**

**LA SCHEDA**

## Ambulatorio attivo da tre anni

L'ambulatorio pediatrico (Acap) è attivo da tre anni nei pre-festivi e festivi, al piano terra del San Jacopo: è dedicato alle visite pediatriche non urgenti e aperto nei giorni di sabato e nei pre-festivi. I bambini che arrivano in pronto soccorso, secondo i criteri di valutazione clinica, vengono inviati o all'ambulatorio di continuità assistenziale o direttamente ricoverati in reparto. Il servizio è stato chiesto a gran voce dai genitori, una battaglia sostenuta da La Nazione.



Il responsabile della pediatria pistoiese, Rino Agostiniani, traccia un bilancio dell'attività dell'Acap





LA NOSTRA SALUTE

# INFLUENZA ECCO IL PICCO

Monti a pagina 2

## Verso il picco dell'influenza, si corre ai ripari

Al San Jacopo potenziato il personale al pronto soccorso e nei reparti. Previsto per febbraio e primi di marzo il maggior afflusso

### I PIU' PICCOLI

**Alcune semplici misure utili a ridurre la possibilità di ammalarsi**

### TANTI ANZIANI

**Il virus colpisce soprattutto la terza età. Sempre possibile la vaccinazione**

di **Michela Monti**  
PISTOIA

**Dimissioni sette** giorni su sette, anche di domenica e nei giorni festivi. Potenziamento del personale nei reparti e al pronto soccorso. L'ospedale di Pistoia si prepara al picco dell'influenza atteso per la fine di questo mese e per tutto febbraio. Sono già diversi i casi di infezione registrati tra adulti e bambini. I sintomi virali vanno dai disturbi gastrointestinali a quelli delle vie respiratorie con picchi di febbre molto alta.

**Il virus di quest'anno** inoltre dà sintomi che durano a lungo: per una completa guarigione, salvo

complicazioni, occorre attendere almeno una settimana.

Per questo al San Jacopo in quei giorni in cui si prevedono accessi superiori alla norma, è stato previsto un aumento di medici e infermieri per l'assistenza in reparto.

La direzione sanitaria proprio in questo periodo, ha previsto inoltre l'organizzazione di una riunione giornaliera all'interno del dipartimento di emergenza-urgenza, con il personale in servizio di area medica, radiologica e la continuità assistenziale per verificare i casi che possono essere gestiti a domicilio.

**Resta comunque** il problema dell'invecchiamento generale

della popolazione un dato che fa aumentare vertiginosamente le presenze al pronto soccorso soprattutto di persone molto anziane, le vittime principali del virus di stagione. Intanto è sempre disponibile per chi ancora non l'ha fatto, il vaccino antinfluenzale consigliato soprattutto



to alle persone più fragili. Alla campagna vaccinale ha aderito, anche per quest'anno, la totalità dei medici di medicina generale e pediatri. E' possibile rivolgersi anche ai centri vaccinali dell'Azienda. Lo scorso anno in provincia di Pistoia si erano vaccinate il 55,5% della popolazione indicata. Sempre l'anno scorso nell'Asl Toscana centro si sono verificati 24 casi gravi d'influenza, con un picco più consistente nel mese di gennaio. L'età media dei casi gravi era fra 55 e 64 anni, due soggetti avevano meno di 5 anni di vita mentre i restanti 22 casi più di 25 anni.

**E sul fronte dei più piccoli** anche quest'anno i pediatri di fami-

glia pistoiesi hanno aderito alla vaccinazione antinfluenzale. Distribuite in tutti i centri ambulatoriali del territorio dosi necessari ai piccoli più fragili che necessitano di essere protetti. Il vaccino diventa efficace circa due settimane dopo l'inoculazione. Oltre al vaccino, possono risultare efficaci per ridurre la trasmissione del virus (che avviene attraverso le gocce di saliva di chi tossisce o starnutisce, ma anche attraverso il contatto con mani contaminate dalle secrezioni respiratorie) alcune semplici misure, come: una buona igiene delle mani; una buona igiene respiratoria (coprire bocca e naso quando si starnutisce o tossisce, con fazzoletti monouso da

smaltire correttamente, lavandosi subito le mani); isolamento volontario a casa delle persone con malattie respiratorie febbrili, specie in fase iniziale; evitare il contatto stretto con persone ammalate, mantenendo una distanza di almeno un metro; evitare di toccarsi occhi, naso, bocca; usare mascherine chirurgiche per ridurre le infezioni tra i contatti stretti.

**Intanto l'ambulatorio** al piano terra del San Jacopo è pronto per fronteggiare l'emergenza insieme alla pediatria. I bambini che arrivano in pronto soccorso, secondo i criteri di valutazione clinica, saranno inviati o all'ambulatorio di continuità assistenziale o direttamente ricoverati in reparto.



Già aumentati gli accessi al pronto soccorso per l'influenza ma il top sarà a febbraio e primi di marzo

# «Sarcoma, vi raccontiamo l'incubo»

Uno degli otto casi censiti a Casalguidi: parlano per la prima volta i genitori di una bambina di 4 anni **Agati a pagina 3**

## «A due anni le abbiamo spiegato la chemio»

La toccante testimonianza, il coraggio e le paure dei genitori della piccola che è stata colpita dal sarcoma dei tessuti molli

### LA DIAGNOSI

**E' avvenuta al Meyer quando la bambina aveva due anni Poi un anno di cure**

### «ORA STA BENE»

**«E' andata all'asilo e ha festeggiato il compleanno con gli amichetti»**

### IL BABBO

**«La discarica ci fa paura e vorrei sapere l'origine di odori e fumi»**

### LE RINUNCE

**Il babbo e la mamma hanno preso l'aspettativa per dedicarsi a lei**

di **Lucia Agati**  
CASALGUIDI

**E' uno degli otto casi** di sarcomi dei tessuti molli che sono stati censiti dall'Asl nel territorio del comune di Serravalle Pistoiese. E' una bimba di 4 anni. Nel mese di dicembre del 2017, quando aveva appena due anni, i medici dell'ospedale pediatrico Meyer di Firenze le diagnosticarono, dopo la biopsia, la variante "botrioide".

Ha fatto l'ultima chemioterapia nell'agosto 2018. Il sarcoma che si era annidato nella sua pancia è andato via e ora deve "soltanto" sottoporsi, ogni tre mesi, a tutti i controlli. Il Meyer ha preferito un monitoraggio stretto. I suoi genitori, il babbo, 40 anni, impiegato, laureato in economia, e la mamma, 30 anni, commessa, diplomata in economia aziendale, hanno vissuto questi ultimi anni con quel coraggio e quella determinazione che viene dalla consapevolezza di dover difendere, e lottare, per qualcosa di molto prezioso. E noi, questa bimba, la chiameremo Preziosa.

**Questa piccola** famiglia che si è riconquistata un po' di serenità, vive a ridosso delle colline del Cassero, in una bella casa grande che era tutto il loro sogno di bellezza e di tranquillità, con un piccolo pezzo di terra dove, nel tempo libero, coltivano alberi da frutto.

La diagnosi, che gli stessi medici del Meyer hanno dato con comprensibile difficoltà e dolo-

re ai genitori, risale al dicembre del 2017.

**«A preoccuparci** - raccontano il babbo e la mamma - erano state tracce di sangue nel pannolone che sono diventate sempre più consistenti. Qualcosa che evidentemente andava ben oltre l'assestamento ormonale che alcuni pediatri pistoiesi avevano ipotizzato. Quindi l'abbiamo portata al Meyer. E' stata operata. Le hanno asportato quello che sembrava un polipo, ma era ben di più. Era un sarcoma botrioide, una variante del sarcoma dei tessuti molli e la sua espansione era stata rapida, potevamo perderla.

«La casistica che ci è stata illustrata al Meyer è di 4 casi su un milione (con un picco di incidenza a 2 e 14 anni), a prescindere da quello che può aver scatenato questo tipo di sarcoma. L'oncologa ci disse che cause certe non ce ne sono.

**«Poi** - raccontano ancora - siamo stati chiamati dall'Asl e così abbiamo saputo dell'esistenza di altri 7 casi. Noi, territorialmente, rispetto all'area indagata dopo la diffusione delle notizie dell'inquinamento dei pozzi (che noi non abbiamo), siamo un po' ai margini, ma poi la nostra bambina è stata inclusa.

«A noi però - precisa il babbo -, fa paura anche l'inquinamento dell'aria. Noi abitiamo a un chilometro e mezzo dalla discarica. Quando ci fu l'incendio del 4 luglio del 2016 eravamo eravamo compresi nella zona "gialla" e non dovevamo consumare né

frutta né verdura coltivate sul posto. La bambina aveva sei mesi».

Il babbo e la mamma di Preziosa, quando la piccola ha cominciato le cure, hanno preso una decisione drastica.

**«Avrebbe dovuto** fare nove cicli di chemioterapia e con le difese così abbassate eravamo terrorizzati dalla possibilità che potesse contrarre infezioni. Così abbiamo preso l'aspettativa dai nostri rispettivi lavori e ci siamo ritirati in casa, da soli».

**La chemioterapia** è durata un anno, e per un anno Preziosa e i suoi genitori sono rimasti da soli nella loro grande casa sulla collina. La spesa la facevano i nonni. Alla piccola era stato applicato il "cvc" un tubicino per l'infusione della chemio.

**«Ho imparato** da sola a fare tutte le medicazioni e le disinfezioni - racconta la mamma -, mi sono comprata tutto l'occorrente. I nonni ci portavano la spesa a casa. Al termine delle nove sedute di chemio non c'è stato bisogno della radioterapia e questo ci ha molto sollevato».

Niente è stato facile e le disavventure sono state in agguato:



«La chemio le aveva reso le ossa fragili e scendendo uno scalinone si è rotta una gambina e così c'è anche stato bisogno di ingessarla...».

**Affrontare** una malattia così seria di una bimba così piccola ha richiesto anche un po' di fantasia, incoraggiata dai medici del Meyer: «Per farle comprendere quello che le stava accadendo – ci ha spiegato la mamma – le abbiamo detto che quella medicina che entrava nel tubicino si chiamava Gaspare e che andava a cercare e a mandare via dei batteri cattivi che erano nella sua pancina, ma che Gaspare

era birbante e che a volte faceva degli errori, così la faceva vomitare e le faceva andare via i capelli...Il cvc invece era un topino a cui si doveva ogni tanto dare da bere...Quando tutto è finito abbiamo ripreso la nostra quotidianità».

Preziosa ha recuperato tutta la sua brillantezza e corre allegra per casa, va all'asilo e ha potuto festeggiare il compleanno con i suoi amici.

«**La discarica** – fa sapere il padre della piccola – ci fa paura e ci fanno paura le possibili conseguenze di quell'incendio. E' mia intenzione fare analizzare priva-

tamente il terreno. Dopo quello che ci è successo abbiamo letto molto e ci siamo molto documentati. Nessuno ci ha detto che la malattia che ha colpito la nostra bambina potrebbe essere collegata a una esposizione a determinate sostanze, ma poi abbiamo saputo che i casi di sarcoma, che è un tumore raro, erano sette in un territorio circoscritto...e allora cosa dovevamo pensare...L'Arpat sta cercando di capire, ma quello che più temo sono le sostanze volatili, e vorrei sapere l'origine degli odori che sentiamo e dei fumi che vediamo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IDATI**

## Otto casi segnalati in pochi anni

### CASALGUIDI

**Dalla** seconda metà del 2017 il distretto territoriale che grava intorno a Casalguidi ha segnalato al Dipartimento regionale 8 casi di sarcomi dei tessuti molli, concentrati nell'abitato delle frazioni di Casalguidi-Cantagrillo (popolazione di circa 6500 abitanti).

Sette casi si sono verificati tra il 2014 ed il 2017, mentre 1 è del 2006. I dati sono quelli più volte riportati su queste pagine e arrivano dall'Ordine dei Medici di Pistoia: «Le rilevazioni hanno portato alla definizione di cluster mostrando un'incidenza superiore di quasi 3,5 volte alla norma (la media statistica è infatti di 23 casi-anno su 100 mila abitanti), mentre nel 2018-2019 non sono stati rilevati casi analoghi, anche se sono giunte ai medici di medicina generale delle segnalazioni da luoghi limitrofi a quelli interessati di Casalguidi-Cantagrillo». Su questo tema , il 4 ottobre scorso , si è tenuta l'assemblea pubblica a Cantagrillo.



Un momento dell'assemblea sui casi di tumore a Casalguidi (AcerboniFotoCastellani)



Antonio Sessa, presidente di Legambiente, è impegnato su questo fronte

# «Nottola resta il cuore della nostra sanità»

I vertici dell'Asl ribadiscono la centralità dell'ospedale che verrà rafforzato e valorizzato. A breve anche l'Ortopedia

## MONTEPULCIANO

«**Rafforzamento** e futuro dell'Ospedale di Nottola». Questi i temi trattati nell'incontro tra i vertici dell'Azienda Sanitaria Sud Est e la Società della Salute. Sul tavolo della discussione anche la richiesta, senza alcun riflesso per i cittadini, relativa alla separazione dei presidi ospedalieri di Nottola e della Fratta, con quest'ultimo che passerebbe nella sfera di competenza dell'area aretina. «Lo stabilimento di Nottola mantiene la funzione di ospedale di riferimento per la Zona Amiata, Val d'Orcia e Val di Chiana Senese, insieme a quello di Abbadia, andando a rafforzare le sue competenze ed eccellenze - ha spiegato il direttore generale della Sud Est, Antonio d'Urso. Il progetto di ricondurre anche la Fratta in questo presidio - ha aggiunto - aveva un senso, solo al momento della fusione delle tre Asl. Mi fa piacere - ha concluso - vedere comunque come la richiesta dei sindaci aretini sia stata occasione di confronto e di assicurazione anche per il territorio della Valdichiana senese». I sindaci del comprensorio hanno auspicato una programmazione ben definita per il monoblocco di Nottola, uno dei presidi di maggior riferimento nella rete dei 13 ospedali della Sud-Est, per numero di accessi e volumi di attività molto elevato, che tra l'altro potrà disporre a breve anche di una nuova Unità Complessa. Sarà quella di Ortopedia, che va ad aggiungersi alle altre già presenti (Chirurgia, Pronto Soccorso, Anestesia, Cardiologia, Medicina, Pediatria, Ginecologia e Radiologia). «Ho espresso soddisfazione per il confronto avvenuto con il direttore generale Antonio D'Urso e il direttore sanitario Simona Dei che hanno ribadito l'importanza e la centralità di Nottola, riconoscendone il ruolo di eccellenza e le relative misure per il potenziamento», ha detto il presidente della Società della Salute Michele Angiolini.

**Massimo Tavanti**





**INCONTRO**

**Si è fatto il punto sul potenziamento e sul futuro dell'ospedale della Valdichiana**

## Tumori a Casalguidi sospetti su altri casi

Si stanno facendo approfondimenti sui casi di sarcoma di Casalguidi e Cantagrillo, in provincia di Pistoia, per valutare se nelle località vicine altre persone hanno avuto lo stesso tumore. L'Istituto tumori, Ispro, sta studiando i registri dei medici di famiglia e degli ospedali e poi comunicherà i risultati alla Asl Toscana Centro.

di **Michele Bocci**

● a pagina 2

# Tumori a Casalguidi sospetti su altri casi nei paesi vicini

L'Istituto oncologico (Ispro) studia i dati dei medici di famiglia di Quarrata e Pistoia. Intanto si scopre che anche alcuni pozzi di Monsummano sono contaminati dal cvm

di **Michele Bocci**

Casalguidi e Cantagrillo, al margine della piana Pistoiese sotto il Montalbano, sono distanti circa 700 metri in linea d'aria. In questo pezzetto di terra, tra il 2014 e il 2017 ci sono stati sette casi (più uno alcuni anni prima) di sarcoma dei tessuti molli e dell'osso, un tumore raro. In una zona dove vivono 6mila persone una malattia che di solito colpisce 8 persone ogni 100mila l'anno ha avuto un'incidenza di circa 3,5 volte più dell'atteso.

Il numero dei casi però sarebbe destinato a salire ancora. Gli approfondimenti sono ancora in corso ma si stanno valutando altri casi di sarcoma dello stesso tipo registrati appena al di là del confine con i Comuni di Quarrata e Pistoia, quindi poco distante dall'area fino ad adesso considerata. La Asl Toscana Centro aspetta i risultati del lavoro su questo punto dell'Ispro, l'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica che sta incrociando gli archivi dei medici di famiglia della zona con quelli degli ospedali. Nelle prossime settimane,

soprattutto in base al luogo dove sono state fatte le diagnosi dei sarcomi, si saprà se aggiungere nuovi casi al "cluster" già verificato, cioè al numero di diagnosi superiore alle attese.

Intanto prosegue l'indagine della epidemiologia della Asl Centro, diretta da Francesco Cipriani. Ci vorrà ancora tempo, anche perché come si è visto non è detto che il numero di casi sia completo. Soprattutto si parte da una letteratura scientifica che non lascia sperare molto dal punto di vista della ricostruzione delle cause di un'incidenza così alta. Nel mondo sono descritti centinaia di "cluster" di tumori e purtroppo molto raramente i ricercatori sono riusciti a trovarne con precisione le cause, a meno che non ci fossero delle associazioni dirette tra agente inquinante e malattia come ad esempio avviene con amianto e mesotelioma.

Un suggerimento di lavoro arriva però, indirettamente, da Arpat. L'agenzia per l'ambiente ha coinvolto anche questa zona, che si trova nel territorio del Comune di Serravalle Pistoiese, in

una serie di controlli dei pozzi d'acqua. Da queste parti sono molti coloro che non si attaccano all'acquedotto, gestito adesso da Publiacqua, ma utilizzano appunto pozzi di proprietà, anche perché l'acqua si trova abbastanza facilmente. Ebbene, secondo Arpat c'è un inquinamento da cloruro di vinile monomero (cvm), una molecola con cui vengono fatte tra l'altro le plastiche con il pvc, in alcuni dei pozzi. La sostanza è tossica, e sempre attraverso la stessa campagna di campionamenti è stata trovata anche a Monsummano Terme, distante una dozzina di chilometri da Casalguidi. Legambiente Pistoia ha presentato un esposto alla fine dell'anno scorso alla procura, che ha appena aperto un'indagine. Si cercherà



rà probabilmente di chiarire come e quando sono stati inquinati i pozzi e, visto che in passato già alcuni erano stati chiusi proprio per la presenza di sostanze tossiche, come mai non si è eventualmente intervenuti. Il cvm si crea dalla degradazione della trielina, usata tra l'altro nelle lavanderie. «Siamo contenti che la procura abbia iniziato gli approfondimenti - dicono Antonio Sessa di Legambiente Pistoia - ma bisogna ricordare che già nel 2014, quando si seppe una prima volta delle contaminazioni, era arrivato un esposto ai magistrati al quale non ci risulta sia stato dato seguito. Speriamo che adesso si arrivi a qualcosa».

Riguardo all'inquinamento dei pozzi, dall'epidemiologia della Asl Toscana Centro, sostengono di seguire con attenzione il lavoro che sta svolgendo Arpat. «Va però precisato - dice Cipriani - che non ci sono prove scientifiche di correlazione tra l'esposizione al cvm e il tipo di sarcoma che ha colpito quelle persone che vivevano a Casalguidi. Semmai la sostanza è legata a un sarcoma diverso, quello dei vasi del fegato. Comunque sia, stiamo studiando la situazione per cercare una risposta alle preoccupazioni dei cittadini».

Da Legambiente, intanto, ricorda come in zona ci sia anche una discarica, quella del Casero. «Come noto si trova vicino al centro abitato delle due frazioni e da sempre è fonte di grande preoccupazione per gli abitanti che, negli ultimi mesi, inoltre, ed in particolare dal mese di novembre 2019, hanno rilevato la presenza di fumi sprigionati dalla discarica stessa». Dall'associazione raccontano anche che da tre mesi a questa parte in quel pezzo del Comune di Serravalle c'è nell'aria un puzzo misterioso, del quale nessuno riesce a ricostruire le cause.

La salute



▲ Gli accertamenti Proseguono le indagini di laboratorio della Asl Centro

La Regione

Un comitato per i siti da bonificare

La Regione ha istituito un comitato di lavoro sui Sin (Siti di interesse nazionale) presenti in Toscana e ancora da bonificare. Ne fanno parte i Comuni di Massa, Carrara, Livorno, Collesavetti, Piombino, Orbetello, le Aziende sanitarie, l'Agenzia regionale di Sanità, l'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (Ispro), l'Istituto di fisiologia clinica del Cnr di Pisa (Ifc), Arpat e Irpet. Il comitato monitorerà lo stato di avanzamento dei progetti di bonifica e studierà lo stato di salute di chi abita vicino a quei siti.

## I piccoli cardiopatici del sindaco-dottore

di MARCO GASPERETTI

5

# Il sindaco di cuore

## Il cardiocirurgo Bruno Murzi e quei novemila bambini operati

Dal 2017 è il primo cittadino del Comune di Forte dei Marmi ma intende continuare a aiutare i piccoli malati del mondo

In programma missioni per interventi in Etiopia, Eritrea, Libia

E tra i pazienti anche la figlia adottiva, salvata quando aveva 9 anni

**Nel mio ospedale i tassi di mortalità sono stati più bassi della media europea e ho avuto moltissime gioie, ma ancora oggi ricordo i pochi momenti di disperazione, quando ho pianto con i genitori**

di MARCO GASPERETTI

**H**a operato novemila bambini il dottor Bruno Murzi. E tra questi Silvia, la figlia adottiva. Adesso, dopo quarant'anni vissuti «a 100 all'ora» da cardiocirurgo pediatrico, tra i migliori d'Europa, ha deciso di togliersi, (ma non per sempre), il camice bianco da primario dell'Ospedale pediatrico apuano, una delle eccellenze della sanità italiana, per continuare la sua missione da volontario, nei paesi più poveri. Intanto veste la fascia tricolore da sindaco: a dir la verità, la indossa dal giugno del 2017 quando è stato eletto per la prima volta sindaco di Forte dei Marmi sostituendo il cugino Umberto Buratti, oggi parlamentare del Pd. Un piccolo comune, poco più di 7 mila abitanti in inverno, che d'estate diventa capitale della mondanità con nomi blasonati di politici, imprenditori, artisti, ma-

gnati. Poteri Forti? «Mai sentita la loro presenza, mai avuto pressioni», risponde Murzi, 67 anni, versiliese doc.

Di lui dicono che sia un uomo di cuore nell'accezione più ampia del termine. Certo, ancora oggi appare nelle classifiche dei big della cardiocirurgia pediatrica internazionale e i colleghi lo giudicano un innovatore, ma non c'è solo la medicina, perché Bruno è anche un uomo che guarda ai sentimenti. Come quando, nel 1997, all'ospedale di San Donato Milanese, i genitori di un piccolo cardiopatico Testimoni di Geova gli chiesero disperati di non usare sangue. Lui li guardò negli occhi. «Cercherò di farlo, ma se durante l'intervento il bambino dovesse rischiare la vita lo userò e questo voi lo dovete accettare». I genitori acconsentirono e non ci fu bisogno di usare il sangue. «Al termine dell'intervento eravamo sfiniti, ma anche contenti di aver fatto il nostro lavoro di medici senza rischi per il paziente e di aver cercato di rispettare la religione dei genitori», ricorda Murzi. Il «dottor sindaco» è anche tra i fondatori di una onlus, «Un

Cuore un Mondo», che aiuta bambini in tutti i continenti.

### La onlus

«È stata ed è ancora oggi l'elemento logistico dell'Opa (l'Ospedale pediatrico apuano) - spiega Murzi - perché molti bambini stranieri arrivano a Massa per farsi operare e molti sono i volontari che vanno in molti paesi, soprattutto del Terzo Mondo, a lavorare gratuitamente. E io, da chirurgo pensionato, vorrei continuare ad aiutare i bimbi in tutto il mondo. Ho già in mente missioni in Etiopia, Eritrea, Libia». Il super chirurgo dei piccoli cuori racconta di essersi commosso più volte. «Ho pianto - racconta - insieme ai genitori. Operare un bambino che non è in grado di capire chi sei e che cosa devi fare è qualcosa che ti entra nell'anima. Nel mio ospedale i tassi di mortalità sono stati più bassi (meno della metà,



ndr) della media europea e ho avuto moltissime gioie. Ma ancora oggi ricordo i pochi momenti di disperazione. Perché poi alla fine si è sempre medici anche quando siamo sindaci. E soprattutto non dobbiamo dimenticare la nostra umanità».

Da primo cittadino Murzi ha cercato di portare in Comune l'organizzazione messa in pratica come primario. «Ho lavorato e sto lavorando ancora oggi - sottolinea - sulle responsabilità individuali. Se un infermiere lavora male lo chiama il procuratore repubblica, se un diri-

gente lavora male di solito non succede nulla e questo non è ammissibile. Ho visto però grande impegno e voglia di assumersi le giuste responsabilità».

### La politica

Sul fronte politico Bruno Murzi rappresenta una lista civica: «Ne fanno parte - dice - persone che hanno appartenuto ad ogni schieramento. Io arrivo dal Pd (con un passato nella Dc) ma non è importante l'appartenenza. È invece essenziale lavorare

per i cittadini. Io ho rinunciato all'indennità da sindaco e i miei assessori hanno fatto lo stesso. I soldi vanno al sociale per aiutare la gente». E la famiglia? racconta: «Mia moglie Simona, biologa, è svizzera di Berna. Abbiamo due figli: Silvia, 34 anni, che lavora nel marketing per Armani e Michele 38. Anche lui è cardiocirurgo ma non infantile, opera gli adulti». Silvia, origini cinesi, è stata una paziente che Murzi ha operato e salvato quando aveva 9 anni. E poi, insieme alla moglie, ha deciso di adottare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Campagna benefica**

## Tornano i «Dottor Sogni» nelle corsie degli ospedali

**È** ripartita l'iniziativa di Fondazione Theodora che porta il mondo a colori dei «Dottor Sogni» nei reparti pediatrici italiani. Fino al 2 febbraio si può donare da 2 a 10 euro con un sms o una telefonata al numero solidale 45581. Obiettivo è raccogliere fondi per garantire un anno di visite di attori, artisti di strada e mimi a 2700 bambini ricoverati nei reparti di onco-ematologia dell'Istituto dei Tumori di Milano, del Gaslini di Genova, Policlinico Umberto I di Roma e Santobono Pausilipon di Napoli.



#### Chi

Un milione di bambini nel mondo nasce ogni anno con malformazioni congenite al cuore

#### Dove

In otto casi queste nascite avvengono in un Paese povero

#### Cosa

Metà dei bimbi non raggiunge il primo anno di vita e senza cure chi sopravvive può avere seri problemi di crescita e sviluppo

Il dottor Bruno Murzi con i suoi piccoli pazienti nel novembre scorso in Eritrea. In basso, a Ramallah in dicembre con alcuni colleghi medici

## Morgana Forcella «Vi racconto la malattia»

di MARGHERITA DE BAC

11

# Morgana Forcella: «Così ho vinto la malattia»

L'attrice, moglie di Sebastiano Somma, racconta per la prima volta la battaglia contro il tumore  
«Per non soccombere mi sono tuffata nella professione e non ho mai parlato del mio dolore»

Domani il concerto benefico «Note di Luce» a favore del Policlinico Gemelli con Fiorello e Baudo

di MARGHERITA DE BAC

**S**olo alla fine Morgana sorride e si lascia andare, quasi giustificandosi: «È la prima volta che racconto. Nemmeno gli amici sapevano, neppure i colleghi. Mi vedevano con la parrucca e in pochissimi si sono accorti del nuovo look». È tosta come la fata mitologica legata alla leggenda di Re Artù, Morgana Forcella, 45 anni, attrice, moglie di Sebastiano Somma che dal 2 febbraio è protagonista della fiction Rai «Come una madre» assieme a Vanessa Incontrada. Con spirito aggressivo ha affrontato il tumore all'ovaio che l'ha sorpresa cinque anni fa in un periodo già molto difficile, la mamma ammalata di tumore al pancreas, il desiderio di continuare a dedicarle tutto il tempo, l'urgenza di provvedere a se stessa: «Ho pensato prima a lei e poi a me. Ho inserito il pilota automatico e mi sono tuffata, nonostante le poche energie fisiche, in qualsiasi cosa potesse distogliere il pensiero dal dolore immenso che mi sforzavo di celare».

### Il percorso

«Un dolore che ti annulla. Cercavo di gestirlo - prosegue - come se il problema non mi riguardasse tranne quando entravo in contatto con le altre pazienti in ospedale. Le esperienze condivise uniscono, toccano corde profonde e universali. Prevalva la volontà di non pesare su mia

figlia che quando la storia è cominciata aveva 8 anni. Mi vedeva uscire di casa pimpante, poi finita la terapia la raggiungevo a scuola per i lavoretti di Natale, in apparenza serena, dentro sconvolta».

La malattia l'ha colta in modo subdolo, con un malessere che i medici, non trovando riscontro nelle analisi, attribuivano alla psicosomatica. Invece quei dolorini all'addome, quel senso di cattiva digestione, erano il segnale di qualcosa di ben più grave diagnosticato al termine di un day hospital all'ospedale di Trieste, nel reparto di Salvatore Alberico, amico fidato: tumore all'ovaio di alto grado. Poi un flusso vorticoso di eventi. Operata al Policlinico Gemelli, «accudita con competenza, dedizione e umanità» dal professor Giovanni Scambia, direttore scientifico della Fondazione Gemelli e della ginecologia oncologica, da Francesco Fanfani e Ida Paris: «Spendono la vita per questa causa, sono eccezionali».

Domani il concerto «Note di Luce» organizzato a Roma, Auditorium Parco della Musica, per raccogliere fondi che l'associazione Oppo e le sue stanze onlus donerà per la creazione di un centro dedicato al tumore dell'utero. Conduce Carlo Conti, presenti Beppe Fiorello e Pippo Baudo.

A cinque anni dalla scoperta i controlli sono negativi ma Morgana non si è liberata del tarlo che ogni giorno trova modo di insinuarsi nella mente: «Per non soccombere fin dall'ini-

zio mi sono tuffata nella professione e non ho mai raccontato i fatti miei. Da artista e come moglie di un personaggio pubblico, desideravo che la mia esperienza non venisse strumentalizzata. Oggi posso dire di essere soddisfatta per come ho reagito». Fra gli ultimi lavori teatrali, «Vi presento Matilde Neruda», in cui interpreta la musa del poeta, e «Meglio non sapere», spettacolo sulla Shoah che andrà nelle scuole.

### La prevenzione

Spera che la sua testimonianza sia utile per informare le donne sull'importanza della prevenzione e indirizzarle verso la scelta di un centro come il Gemelli dove siano disponibili anche terapie integrate: «Ho frequentato corsi di Qi Gong, pratica orientale di respiro e meditazione. Ero scettica, invece ne ho tratto grande giovamento. Si lavora per sbloccare i ristagni di energia nel corpo. Poi il laboratorio di scrittura organizzato da Matilde D'Errico, l'autrice Rai di programmi come Amore criminale e Sopravvissute. Esperienze del genere aiutano a ritrovare la salute psichica dopo quella fisica. Ringrazio i medici, lo staff del Gemelli e Giorgio Meneschincheri, affettuoso angelo custode».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Cos'è**

Il tumore all'ovaio colpisce 5 mila donne italiane all'anno. Il professor Giovanni Scambia spiega: «Ci stiamo avviando verso una svolta per la cura della malattia che non deve far paura come prima. Abbiamo messo a punto tecniche chirurgiche meno invasive e utilizziamo farmaci efficaci.

La parola guarigione, fino ad alcuni anni fa ristretta al 15 per cento, non è più un tabù».

**Raccolta fondi**

Domani al Parco della Musica di Roma il concerto per la raccolta fondi. Biglietti: 0630153738.

Dall'associazione «Insieme con il sole dentro»

## Melanoma, 18mila euro per la ricerca



**U**n assegno di 18mila euro è stato consegnato dalla neonata associazione «Insieme con il sole dentro», punto di riferimento per i malati di melanoma, al Ce.R.Mel, il centro di Ricerca e cura del melanoma dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo, diretto dall'oncologo Mario Mandalà. L'associazione è nata appena un anno fa e ha raccolto i fondi durante gli eventi di sensibilizzazione e le iniziative di prevenzione organizzate per diffondere la conoscenza del melanoma e sostenere la ricerca. Al Ce.R.Mel è andato anche il ricavato del libro *Marydall'altraparte* di Marina Rota, presidente dell'associazione, pubblicato nel 2017 con il sostegno di Aob (Associazione Oncologica Bergamasca) che per prima ha sostenuto 5 anni fa la nascita del Ce.R.Mel e ne supporta tuttora le attività. Info su [www.insiemeconilsoledentro.it](http://www.insiemeconilsoledentro.it)

Marina Rota con Mandalà

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Sopra**

Sebastiano  
Somma, marito  
di Morgana  
Forcella

**A sinistra,**  
l'attrice in uno  
spettacolo  
teatrale  
dove interpreta  
l'avvocato  
difensore di Craxi  
in Tangentopoli

CONTAGI IN ASIA CONTROLLI ANCHE A FIUMICINO

# Pechino: il virus può passare da uomo a uomo

di **Guido Santevecchi**

Il coronavirus, che ha già colpito 1.700 pazienti, uccidendone tre, si trasmette da uomo a uomo. A dirlo gli esperti della National Health Commission di Pechino. L'origine del virus sarebbe stata individuata in un mercato del pesce a Wuhan, ma risulta contagiato anche chi non ha visitato la città. È simile alla Sars, che tra il 2002 e il 2003 fece 775 morti in Cina e a Hong Kong. L'Organizzazione mondiale della sanità ha convocato il comitato di emergenza. Controlli anche a Fiumicino.

alle pagine 12 e 13 **Ricci Sargentini**

## Virus in Cina, la prima ammissione «Si trasmette da uomo a uomo»

I malati accertati sono 200, sospetti 1.700. Misure di monitoraggio negli aeroporti, compreso Fiumicino

L'epidemia va presa sul serio, e ogni misura possibile per contenerla va presa immediatamente. Bisogna assicurare alla popolazione festività prive di preoccupazioni

**Xi Jinping** presidente cinese

Nei giorni della Sars, l'epidemia fu insabbiata. Non deve più succedere. La Cina ha fatto grandi passi avanti in termini di salute pubblica, ma anche di trasparenza

da un editoriale sul giornale di Stato **Global Times**

Cresce l'allarme per il nuovo corona virus 2019-nCoV che si sta diffondendo a macchia d'olio in Cina e ha già ucciso tre persone. Ufficialmente i casi sarebbero soltanto 217, anche se si teme che siano molti di più, forse 1.700, come sostiene uno studio dell'Imperial College di Londra.

Ieri un gruppo di esperti del governo cinese ha confermato quello che molti temevano: il nuovo virus si trasmette da uomo a uomo. Finora Pechino aveva sostenuto che il contagio fosse possibile solo attraverso gli animali.

Ad alimentare i timori di una pandemia l'arrivo del Capodanno cinese, il 25 gennaio, che porterà milioni di cittadini fuori dai confini nazionali e il fatto che la malattia non sia rimasta confinata a Wuhan, dove si è registrato il primo focolaio, ma si sia già diffusa a Pechino, Shanghai e Shenzhen. D'altronde il virus è già arrivato all'estero: in

Thailandia, Corea del Sud e Giappone si sono verificati quattro casi tra cui quello di un turista britannico che si trova in condizioni critiche in un ospedale di Phuket.

Vista la situazione il direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) Tedros Adhanom Ghebreyesus ha deciso di convocare, per domani a Ginevra, un comitato per stabilire se l'epidemia costituisca un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale e quali raccomandazioni debbano essere emanate per gestirla.

In molti aeroporti internazionali, compreso quello di Fiumicino, sono scattate misure di monitoraggio soprattutto dei viaggiatori che arrivano da Wuhan, città dello Hubei cinese con oltre 11 milioni di abitanti. A Macao agenti coperti da tute protettive controllano la temperatura dei passeggeri che arrivano

dalla Cina Centrale.

Il presidente Xi Jinping, ieri, è intervenuto in televisione per ricordare «che la recente diffusione di un nuovo coronavirus deve essere presa molto seriamente». «I dirigenti di partito e dei governi locali, a tutti i livelli — ha detto —, devono mettere al primo posto la vita e la salute delle persone».

Un monito che fa venire in mente il precedente della Sars, anche lui appartenente alla famiglia dei coronavirus, che tra il 2002 e il 2003 fece registrare 775 decessi e 8 mila

contagi in una trentina di Paesi. In quel caso la Cina cercò di coprire il diffondersi dei casi per settimane impedendo così il rapido contenimento del contagio. Il giornale comunista *Global Times*, in un editoriale, ha invitato le autorità a diffondere ogni informazione: «Nascondere le notizie sarebbe un grave colpo alla credibilità del governo e potrebbe innescare il panico».

I primi casi della misteriosa polmonite sono stati segnalati lo scorso dicembre a Wuhan e collegati allo *Huannan Seafood*, un mercato al-



**l'ingrosso di frutti di mare e animali vivi. Il nuovo coronavirus è stato identificato il 9 gennaio quando è stata resa pubblica anche la sua sequenza genomica.**

**Il ministero della Sanità italiano raccomanda «di posticipare i viaggi non necessari» e di vaccinarsi contro l'influenza con almeno due settimane di anticipo se ci si reca a Wuhan. Tra i suggerimenti anche quello di evitare la visita a mercati di prodotti alimentari freschi di origine animale e di animali vivi.**

**Monica Ricci Sargentini**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Cosa si sa

● Il primo focolaio è stato registrato il 31 dicembre a Wuhan, nella Cina centrale: il governo locale ha confermato che gli ospedali stavano trattando «decine di pazienti» con una polmonite di cause ignote. Molti pazienti riferivano contatti con un mercato locale del bestiame e del pesce

● Da allora in tutta la Cina sono stati registrati più di 200 casi, anche molto lontani da Wuhan. Ci sono casi anche fuori dalla Cina, in Giappone, Thailandia, Corea del Sud

● L'Oms conferma che la fonte del virus sono gli animali, anche se non è chiarissimo quali in particolare. Ma il virus si trasmette anche tra umani: lo ha confermato un team di esperti di salute pubblica al servizio del governo. Per l'Oms il picco di casi è causato dalla maggiore frequenza dei controlli

● Il presidente cinese Xi Jinping ha detto che «il virus va preso sul serio e bisogna prendere ogni misura possibile per contrastarlo». Alcuni aeroporti, come quello di Shenzhen, e anche stazioni di bus e treni, controllano la febbre ai passeggeri; i controlli sul commercio di animali sono stati intensificati.

# E per Pechino l'epidemia diventa un test politico (pesano i silenzi sulla Sars)

Con il Capodanno almeno 7 milioni di cinesi all'estero

## Trasparenza

## L'editoriale

Il direttore del «Global Times»: «Le autorità devono diffondere i dati in modo tempestivo»

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE

**PECHINO** Per tre settimane le autorità cinesi hanno tenuto a non più di 45 il numero dei contagiati dal nuovo coronavirus che ricorda la Sars.

Poi, da quando sabato gli epidemiologi dell'Imperial College di Londra hanno sostenuto che il loro modello statistico ha censito almeno 1.700 infetti, i cinesi hanno rivisto anche i loro dati. Un'impennata di segnalazioni. Nel fine settimana sono stati individuati altri 139 malati (totale intorno a 200 ora) e un terzo morto.

Due casi segnalati a Pechino, altri tra Shenzhen e Shanghai, cinque pazienti in quarantena nello Zhejiang. Ma il virus è ancora concentrato nel focolaio della città di Wuhan, «prevenibile e controllabile», insistono i dirigenti della sanità cinese.

Sul web cinese circolano video di controlli sui voli interni: personale in tuta, maschera e guanti anticontagio prendono la temperatura dei passeggeri.

È tutta da verificare la pericolosità del nuovo virus, che in molti casi porta solo sintomi parainfluenzali e solo su pazienti anziani o già debilita-

ti da altre malattie ha finora prodotto polmonite grave.

Le autorità sanitarie ritengono inevitabile che qualche malato possa arrivare negli Stati Uniti, perché sono cominciate le vacanze del Capodanno lunare e almeno 7 milioni di cinesi andranno in vacanza all'estero.

Ma a Pechino il caso sta diventando anche politico. Ricordando la sottovalutazione della Sars, nel 2002, si teme che anche questa volta i funzionari cinesi nascondano qualcosa.

Si parla di ospedali «militarizzati» a Wuhan. Sulla stampa cinese oggi ci sono editoriali che rilevano come la gestione anche mediatica del coronavirus sia un test per la Cina. Scrive il direttore del *Global Times*: «L'opinione pubblica internazionale è sempre più interessata alla polmonite di Wuhan e l'informazione speculativa straniera si diffonderà in Cina. Bisogna che l'autorevolezza della ricerca sul virus resti in Cina. Per questo le autorità debbono diffondere tutti i dati in modo tempestivo e comprensibile». Si tratta di un atteggiamento molto più avanzato rispetto al 2002.

**G. Sant.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## L'INFETTIVOLOGO

«Ma i rischi sono limitati»

di Margherita De Bac

a pagina 13

# I sintomi: febbre, tosse «I rischi sono limitati» Come comportarsi in caso di viaggi

## Il punto di partenza: un mercato del pesce

### Le domande

### L'esperto

di Margherita De Bac

#### 1 Che cosa sappiamo del nuovo virus che ha causato le polmoniti a Wuhan?

Appartiene alla famiglia dei coronavirus che possono causare sintomi respiratori a volte anche gravi. Non è più misterioso: si chiama 2019-n-CoV. È simile al virus della Sars (sindrome respiratoria acuta grave), che tra il 2002 e 2003 seminò 8 mila contagi e 775 morti, e della Mers (sindrome respiratoria medio orientale) che dal 2012 al 2019 ha contato 2.500 casi e 858 morti, in prevalenza nella penisola arabica. I coronavirus sono così chiamati per la forma a coroncina, colpiscono uomini e animali. Vengono veicolati all'uomo da ospiti intermedi che per la Mers sono stati i cammelli, per la Sars forse lo zibetto. Finora il 2019-n-CoV è stato associato a circa 200 casi confermati e 3 morti. Le autorità cinesi affermano che «non è possibile escludere del tutto la trasmissione interumana» visto che si sono verificate infezioni all'interno di una stessa famiglia ma tutte avevano frequentato il mercato del pesce.

#### 2 Come ha avuto origine il focolaio?

Il punto di partenza è stato identificato nel mercato del pesce e di altri animali vivi di Wuhan, il primo paziente è stato segnalato all'Organizzazione mondiale della Sanità il 31 dicembre. Il 9 gennaio

il laboratorio della stessa città cinese, di livello 4 per sicurezza biologica, ha pubblicato parte della sequenza genetica.

#### 3 L'Italia è in pericolo?

Secondo il centro di controllo per le malattie infettive europeo (Ecdc), il rischio di importazione e diffusione del nuovo virus in Europa e Italia è estremamente limitato. La stessa agenzia però ricorda che è imminente la celebrazione del Nuovo Capodanno Cinese e aumenteranno gli spostamenti di viaggiatori all'interno della Cina e verso l'Europa. Gli Stati Uniti sono partiti con screening a tappeto sui passeggeri in arrivo da quella zona.

Come previsto dal regolamento sanitario internazionale, all'aeroporto di Fiumicino è in vigore una procedura gestita dagli uffici di sanità aerea che prevede il monitoraggio di eventuali passeggeri con sintomi sospetti in arrivo col volo diretto Wuhan-Roma della China Southern Airline, trisettimanale, e con i voli indiretti di altre compagnie. L'Istituto nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani è pronto a tutte le procedure per eventuali emergenze compresi diagnosi e isolamento dei pazienti nello speciale reparto già utilizzato per pazienti con virus Ebola.

#### 4 Quali sono i sintomi della malattia?

Sono sintomi respiratori quindi febbre, tosse, raffreddore, mal di gola, grave affaticamento polmonare. Bisogna prendere in considerazione la possibilità del contagio solo se sono stati effettuati viag-

gi in Cina. La malattia si cura come i gravi casi di influenza con terapie di supporto, ma al contrario dell'influenza non ci sono farmaci né vaccini specifici. Il ministero della Salute ha pubblicato sul sito [www.sanita.it](http://www.sanita.it) tutte le informazioni.

#### 5 Prendere l'aereo è un rischio?

Il rischio di contagio in aereo è al momento considerato molto limitato. Se venisse individuato un passeggero con sintomi respiratori, prendendo come riferimento la Sars viene raccomandato alle autorità sanitarie di rintracciare i vicini di posto della sua fila, delle due anteriori e delle due posteriori. Il ministero della Salute italiano raccomanda «di posticipare i viaggi non necessari in Cina. A chi dovesse avere la necessità di farlo per recarsi a Wuhan si consiglia di effettuare il vaccino antinfluenzale almeno due settimane prima della partenza». Evitare i mercati di animali e osservare tutte le misure di igiene personale a cominciare dal frequente lavaggio delle mani.

(Ha risposto per il Corriere Giuseppe Ippolito, direttore scientifico dell'Istituto nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani).

[mdebac@corriere.it](mailto:mdebac@corriere.it)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**L'emergenza**

**Cos'è**

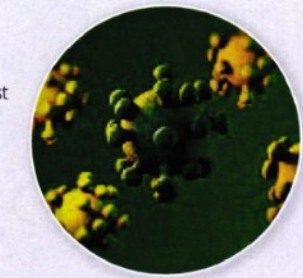
«2019-nCoV» è un nuovo coronavirus sequenziato nel gennaio 2020 dopo il test su un campione di paziente positivo

**Le caratteristiche**

È simile geneticamente

- alla Sars (Sindrome acuta respiratoria grave)
- e alla Mers (Sindrome respiratoria medio-orientale)

**I sintomi**



**Come si trasmette**

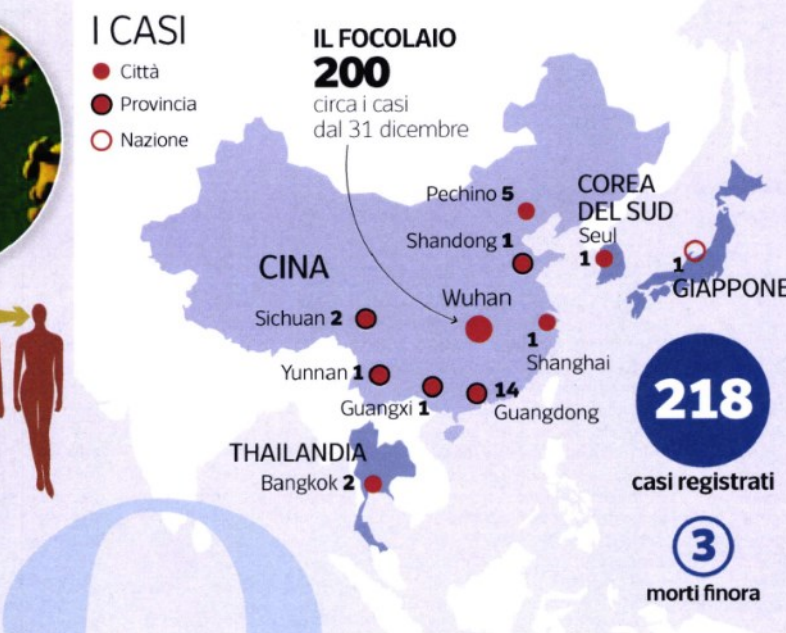


**I CASI**

- Città
- Provincia
- Nazione

**IL FOCOLAIO**

**200**  
circa i casi dal 31 dicembre



Fonti: Cdc, Oms, Imperial College, Journal of Travel Medicine

**218** **7**

I casi registrati dalle autorità cinesi; il focolaio è nella provincia centrale di Wuhan, ma ci sono contagi pure all'estero

milioni: i cinesi che in questi giorni, per il Capodanno lunare, viaggeranno all'estero, diffondendo forse il virus

**La parola**

**CORONAVIRUS**

Il nome «Coronavirus» identifica un genere di virus a Rna positivo la cui forma, al microscopio, somiglia a quella di un sole, con una corona di spicole attorno al nucleo. Questo nuovo tipo è stato sequenziato nei giorni scorsi dopo un test e ha caratteristiche genetiche simili al virus della Sars, la sindrome respiratoria grave che tra il 2002 e il 2003 contagiò 8 mila persone, con focolaio sempre in Cina. I sintomi riscontrati in questa nuova epidemia, che «difficilmente rientrerà da sola» (così un epidemiologo del London Imperial College, che sta studiando questo ceppo) sono: una polmonite inspiegabile, febbre nel 90% dei casi, affaticamento, tosse secca e a volte difficoltà respiratoria.

## FRANCIA

### Parigi, protesta dei medici: lasciano in mille (e 30 primari)

■ Sciopero amministrativo per mille medici francesi. La protesta contro il governo Macron ora si allarga anche al settore sanitario dove i camici bianchi hanno messo in scena una singolare protesta. Ieri trenta primari del servizio sanitario pubblico francese hanno comunicato le loro dimissioni e quelli di altri mille colleghi dalla loro funzione amministrativa.

La protesta è stata lanciata dalla Facoltà di Medicina di Pitié Salpêtrière, a Parigi. In sostanza i medici eviteranno qualsiasi attività burocratica, dalla gestione dei turni, alla registrazione degli orari di lavoro, mentre, assicurano, non interromperanno l'attività di cura ai pazienti. Ogni medico sarà individualmente responsabile delle sue azioni e non ci sarà più alcun legame con l'amministrazione in merito alla gestione dei turni di lavoro.

I camici bianchi denunciano l'impossibilità di

mantenere un livello di cura adeguato per i loro pazienti: troppo lavoro da un lato e stipendi troppo bassi dall'altro. Carichi di lavoro che vanno, a volte, dalle 60 alle 80 ore settimanali, il tutto nonostante la grave carenza di materiali e mezzi.

Insieme i mille dimissionari chiedono un «aumento significativo dei salari», almeno 300 euro netti al mese. Obiettivo è raggiungere i salari medi Ocse del settore. Chiedono anche l'aumento della spesa sanitaria perché sarebbero necessari altri 600 milioni di euro oltre ai 200 milioni annunciati dal governo per la sanità pubblica.

Si chiede anche una riforma strutturale sia dei metodi di finanziamento sia della governance. Necessario poi immettere nuovo personale per migliorare la qualità dell'assistenza e garantire cure migliori e più attente ai pazienti.



## Farmacisti, solo una scelta per chi vince in 2 regioni

I farmacisti vincitori di due sedi che hanno partecipato in forma associata al concorso straordinario in due differenti regioni, devono necessariamente optare per l'una o per l'altra. In quanto le due sedi vinte non sono cumulabili tra di loro (c.d. principio dell'alternatività). È quanto si legge nella sentenza del 17 gennaio 2020 n. 1 del Consiglio di stato con la quale viene respinto l'appello di due farmacisti ai quali un'asl siciliana aveva revocato l'assegnazione della farmacia, in quanto già titolari di un'altra sede in Lombardia. Sottolineano i giudici di Palazzo Spada che il fine del concorso straordinario è quello di «favorire l'accesso alla titolarità delle farmacie da parte di un più ampio numero di aspiranti, aventi i requisiti di legge, nonché di favorire le procedure per l'apertura di nuove sedi farmaceutiche garantendo al contempo una p

*Riproduzione riservata* **l'ù capillare presenza sul territorio del servizio farmaceutico». La norma consente ai farmacisti, che non siano già titolari di altra sede, di partecipare al concorso straordinario per l'assegnazione di farmacia in non più di due regioni o province autonome. «È quindi chiaro», spiegano i giudici, «secondo le regole generali, di cui l'articolo 11, comma 5, dl n. 1 del 2012 costituisce specifica applicazione per il concorso straordinario che i farmacisti candidati, ammessi al concorso in quanto non siano già titolari di altra sede, ben possano concorrere, singolarmente o in forma associata, a due distinte sedi, su base regionale o provinciale. Ma devono poi scegliere una tra le due sedi, non potendo ottenerle cumulativamente poiché devono dedicare la loro attività personale necessariamente all'una o all'altra, a presidio del servizio farmaceutico erogato sul territorio nazionale e in funzione della salute quale interesse dell'intera collettività (articolo 32 Cost.) e non quale bene meramente utilitaristico-individuale, oggetto solo di valutazioni economico-imprenditoriali».**

**Cinzia De Stefanis**

— *Riproduzione riservata* — ■



## Lauree a numero chiuso, non più del 10% online

**I professionisti sanitari del futuro (e gli architetti) dovranno formarsi quasi esclusivamente sui banchi. L'attività didattica in formato telematico potrà comprendere al massimo il 10% del totale delle lezioni. Per alcune professioni, tra cui farmacisti e chimici, i corsi via web non potranno essere più di due terzi del totale. È quanto prevede un decreto firmato dall'ex ministro dell'istruzione Lorenzo Fioramonti lo scorso dicembre. Il decreto va a impattare su tutte quelle professioni le cui lauree abilitanti prevedono il numero chiuso a livello nazionale. Il primo articolo del dm, infatti, avrà affetto sui «corsi di studio nelle classi relative alle discipline di cui all'art.1, comma1. della legge 264/1999. Si tratta di medicina e chirurgia, veterinaria e odontoiatra, architettura, personale infermieristico e tecnico della riabilitazione. In aggiunta, dovranno seguire le stesse regole anche i corsi in scienza della formazione primaria. Dal prossimo anno accademico, quindi, questi corsi dovranno essere strutturati quasi totalmente in classe, con l'ausilio di corsi e di lezioni telematiche che non potrà essere superiore al 10% del totale delle ore previste dal corso. I corsi di studio già attivati al momento dell'entrata in vigore del decreto saranno disattivati a conclusione della durata normale dei corsi stessi. Per quanto riguarda le classi di laurea che prevedono particolari attività pratiche e di tirocinio, e che quindi abbiano la necessità di impostare alcune ore da svolgere in laboratori ad alta specializzazione (si parla in particolare di farmacisti e chimici), il limite massimo per le attività telematiche è dei due terzi del totale. Il decreto firmato dall'ex ministro interviene con l'obiettivo di «individuare le classi di laurea i cui corsi possono essere istituiti esclusivamente in modalità convenzionale, al fine di garantire la qualità dei percorsi formativi». Oltre alle professioni sanitarie e ad architettura, saranno coinvolte dalla novità le professioni di biotecnologie agrarie e industriali, oltre che le scienze della difesa e della sicurezza.**

**Michele Damiani**

— © Riproduzione riservata — ■



PERCHÉ È DIFFICILE CURARSI NEL MEZZOGIORNO

# La sanità si sposta dal Sud al Nord Ma c'è anche chi decide di restare

**IL CONSIGLIO AVANGUARDIA**  
L'oncologa L'ospedale  
«Non serve di Cosenza  
ai pazienti ha le strutture  
scappare via» in regola

**di CHIARA ALLEVATO**

Quando si parla di sanità al Sud spesso si fa riferimento a strutture precarie o problematiche, perfino arretrate, che costringono i pazienti a “migrare” al Nord per curarsi adeguatamente.

Tuttavia, dall'esperienza e dalle parole della dottoressa Caterina Manfredi, l'Ospedale di Cosenza, in Calabria, ha saputo stare al passo coi

tempi e modernizzarsi per fornire a ogni paziente il massimo a livello di strutture, strumenti e professionalità. Dopo

aver conseguito la laurea in medicina e la specializzazione in oncologia a Roma nel 1999, la dottoressa Manfredi è tornata al Sud per scelta, preferendo trovare lavoro in una struttura vicino la sua città, Cosenza. Nonostante fosse avvantaggiata dallo scarso affollamento della sua specializzazione e potesse godere di molti sbocchi lavorativi, è andata incontro a numerosi anni da precaria.

Dopo aver lavorato in reparto come volontaria, ha vinto un concorso bandito presso l'ospedale di Rossano, in provincia di Cosenza, dove ha preso incarico per otto mesi in cui, a causa di mancanza di personale, si occupava a turno con i colleghi anche

dei reparti di medicina

generale e pronto soccorso, non solo di oncologia. Nel 2001 prese incarico a Cosenza, ma a tempo determinato. Questa modalità di contratto di fatto l'ha messa nella continua posizione di dubitare del rinnovo, che, influenzato dal “politico di turno” - ci racconta - dava stabilità solo per otto mesi, sei mesi e a volte anche solo tre mesi. Una condizione che si aggravava con l'aumentare del personale ospedaliero e il cui livello di intolleranza raggiunse livelli tali da protestare attivamente in gruppo, contro queste politiche precarie. Solo dopo molte insistenze vennero organizzati piani di rientro e banditi concorsi che non venivano mai organizzati. “Ci volle il 2016 per sbloccare la situazione” dice la dottoressa “e in questo modo trenta e quaranta di noi sono stati assorbiti, infatti è solo dal 2016 che ho potuto godere dell'indeterminato e quindi di tutte le agevolazioni di cui prima non potevo usufruire”.

“Sono stata fortunata, ma è stata anche un'esperienza al limite” continua “sono molto fiera del reparto in cui lavoro. La struttura, negli anni, grazie soprattutto alla lungimiranza e alla cura che il primario Palazzo ha sempre avuto per l'Ospedale di Cosenza, ci ha permesso di modernizzarci, organizzare convegni per supportare le nostre attività, tanto che adesso in oncologia ciascuno di noi è referente di una patologia particolare, per fornire a ogni paziente il trattamento sanitario

più specifico e accurato per le sue esigenze mediche”.

“Le terapie sono differenziate per ogni paziente a qualunque stadio della malattia, sia che abbia bisogno di terapie orali o in the hospital, o follow-up per chi abbia concluso il ciclo di chemio e debba periodicamente controllare il suo stato di salute.”

Confrontandosi con diverse realtà ospedaliere, la dottoressa Manfredi, quando le si chiede se ha ravvisato differenze soprattutto tra Nord e Sud, afferma che, se l'esperienza nell'ospedale di provincia le ha mostrato che la mancanza di personale può influenzare negativamente sulla struttura, gli anni in cui ha studiato e lavorato a Roma le hanno permesso di valutare con obiettività la struttura di Cosenza, in cui lavora da ormai vent'anni.

A detta sua, infatti, molti pazienti, nel suo reparto, scelgono di chiedere un secondo parere ai medici che lavorano a Nord, ma spesso la diagnosi gli viene confermata e possono anche iniziare le cure nella loro città senza il peso di uno spostamento, che diventa ulteriormente impegnativo e dispendioso per chi debba subire un trattamento con una certa costanza.

Conclude la Manfredi: “Non serve necessariamente che i pazienti si spostino dal Sud al Nord per venire curati, la nostra terra si sta adeguando ai tempi e molte strutture sono in grado di fornire assistenza adeguata a tutti.”





Gli ospedali del Sud spesso si svuotano per la ripartizione non equa dei fondi statali

**Controlli anche in Italia**

## Il virus cinese fa paura “Si può trasmettere da uomo a uomo”

di Bocci, Pini e Santelli • alle pagine 12 e 13

IL CASO

# “Il nuovo virus cinese si trasmette tra persone” L'Italia alza l'allerta

L'Organizzazione mondiale della sanità convoca un vertice d'emergenza Thailandia, ricoverato un turista inglese. Stretta sui voli dalle zone infette

dal nostro corrispondente  
**Filippo Santelli**

**PECHINO** – Il virus di Wuhan, il nuovo e finora sconosciuto agente patogeno comparso in un mercato alimentare della metropoli al centro della Cina, si trasmette da uomo a uomo. Gli scienziati ne hanno avuto conferma nelle ultime ore: il team di investigatori della Commissione sanitaria cinese ha citato alcuni casi di contagio diretto, tra cui quello di 14 lavoratori di un ospedale infettati da un unico portatore. È un salto di livello nella misteriosa epidemia, che causa problemi respiratori e polmonite, finora associata all'esposizione a animali infetti. Quanto preoccupante? Al momento l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) definisce la trasmissione tra umani «limitata». Ha però convocato una riunione straordinaria per domani a Ginevra, per capire se dichiarare la crisi una «emergenza internazionale». Isolare quanto più possibile il focolaio è decisivo, anche perché in Cina è iniziata la migrazione di massa del Capodanno lunare, durante il quale centinaia di milioni di persone tornano nelle città natali per festeggiare. Ieri il presidente Xi Jin-

ping ha parlato per la prima volta del virus, dicendo che deve essere «contenuto con risolutezza», dando la priorità «alla salute delle persone». La dichiarazione prelude a massicci controlli in stazioni e aeroporti, a costo di far arrivare i cittadini in ritardo ai fuochi d'artificio per l'anno del ratto. Un video circolato ieri in Rete mostrava personale medico misurare la temperatura ai passeggeri di un aereo in partenza da Wuhan.

Il numero di casi registrati si è impennato nel fine settimana, anche se questo potrebbe essere in parte l'effetto della maggiore attenzione verso i sintomi, molti dei quali, come tosse e mal di gola, non sono diversi da una normale influenza. Le autorità cinesi hanno ufficializzato la morte di una terza persona, deceduta venerdì a Wuhan, mentre il numero di malati identificati è arrivato a 218. La maggior parte (198) restano nella metropoli dove a dicembre tutto è iniziato, ma sono stati registrati i primi contagiati a Pechino e Shenzhen, mentre vengono tenuti sotto osservazione casi sospetti in altre province cinesi. Dopo Giappone e Thailandia, ieri la Corea del Sud è stata il terzo Paese fuori dalla Cina a confermare un positivo, una 30enne della Repubblica popolare

proveniente da Wuhan. Mentre alcuni media inglesi riportano il caso di Ashley Shorley, turista britannico 32enne trasportato in gravi condizioni in un ospedale di Phuket a fine di dicembre, con sintomi compatibili con il virus. Potrebbe essere il primo occidentale infettato.

Il patogeno, nome in codice 2019-nCoV, è un coronavirus, cioè un organismo della stessa famiglia della Sars, la sindrome che nel 2013 uccise oltre 700 persone in tutto il mondo. Non è detto il livello di aggressività sia lo stesso, ma al momento non esistono cure. Domenica la Commissione sanitaria cinese ha definito il contagio «prevedibile e controllabile». Molti cittadini del Dragone però non si fidano, la memoria della Sars, quando le autorità insabbiarono a lungo le notizie, è ancora viva. Ma l'atteggiamento in questo caso sembra più trasparen-



te, come confermano le parole di Xi. Molti Paesi stanno rafforzando il monitoraggio sui passeggeri in arrivo dalla Cina, sulla scia di quanto fatto gli Stati Uniti. Allo scalo romano di Fiumicino, fa sapere il ministero della Salute, sono stati attivati controlli sui voli diretti da Wuhan, anche se la possibilità che il virus venga introdotto in Europa è giudicata «bassa». Nonostante l'Oms non consideri necessario «alcun tipo di restrizione a viaggi o commerci», sul sito del nostro ministero si «raccomanda di posticipare i viaggi non necessari» verso le aree colpite.

## Il coronavirus



**I CORONAVIRUS PROVOCANO PATOLOGIE VARIE** dal comune raffreddore alle sindromi respiratorie molto gravi (MERS e SARS)



Il nuovo coronavirus (CoV) è stato identificato il 7 gennaio 2020

**I SINTOMI** respiratori, febbre, tosse. Nei casi più gravi: sindromi respiratorie acute, polmoniti



**COME SI TRASMETTE** Il virus si trasmette dagli zibetti agli uomini nel 2002 in Cina (SARS-CoV) e dai dromedari agli uomini nel 2012 (MERS-CoV) Ora si trasmette anche da uomo a uomo in luoghi ristretti



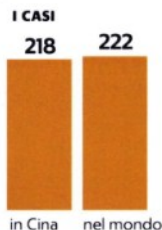
**LA CURA** Non c'è un vaccino e nemmeno una cura specifica



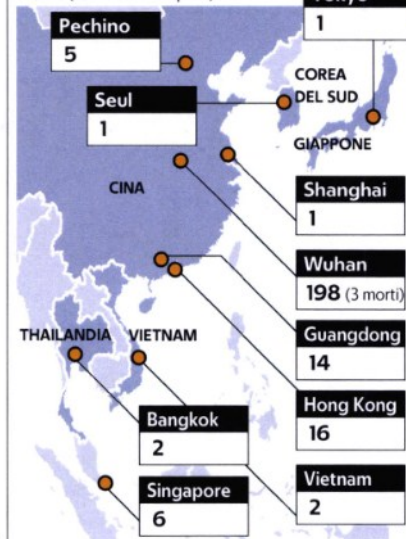
**I CONSIGLI** Evitare di mangiare carne poco cotta



Evitare i contatti con persone che hanno sindromi respiratorie acute

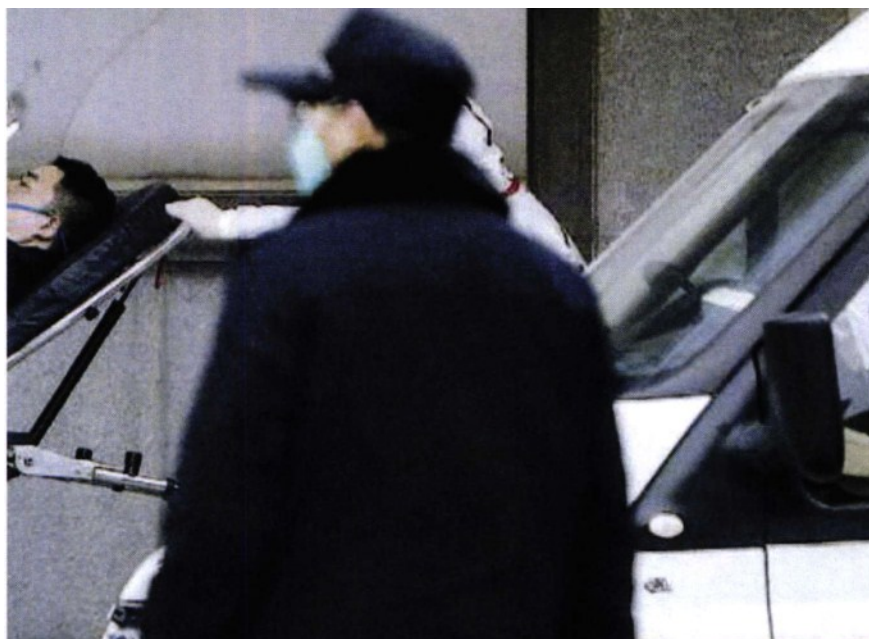


## I casi (alcuni sono sospetti)



## In ospedale

A Wuhan l'équipe medica trasporta in ospedale un paziente colpito dal nuovo coronavirus



# Rezza “È simile alla Sars e passa attraverso la saliva Va fermato in aeroporto”

di Michele Bocci



ANGELO CARCONI/ANSA

▲ **Epidemiologo**

Giovanni Rezza, 65 anni, epidemiologo, è responsabile delle malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità

— “ —  
*Chi va nelle zone del contagio deve stare lontano da posti sovraffollati e lavare spesso le mani. Qui invece non c'è ancora da temere*  
 — ” —

— “ —  
*La sua pericolosità sta nel fatto che si manifesta soprattutto con la polmonite. A rischio le persone più fragili*  
 — ” —

Già da qualche giorno Giovanni Rezza, responsabile delle malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità, manifestava il timore che il virus del mercato di Wuhan fosse capace di passare all'uomo. Adesso che il salto è stato ufficializzato e l'Oms ha lanciato l'allarme, Rezza ripensa alla Sars, che era molto simile e tra 2002 e 2003 uccise 800 persone nel mondo. «Dobbiamo evitare che arrivi da noi».

**Di che tipo è il nuovo virus?**

«Si tratta di un coronavirus, parente di quello della Sars. Dovrebbe avere l'80-90% del patrimonio genetico identico».

**Cosa sono i coronavirus?**

«Una famiglia di agenti patogeni che si trovano comunemente nel mondo animale. Ne conosciamo anche due o tre umani che non sono pericolosi, di solito provocano giusto un raffreddore. Solo in alcuni casi c'è il passaggio dall'animale all'uomo»

**In che modo avviene il contagio?**

«Per prendere la malattia da un animale ci vuole un contatto diretto, non a caso ad ammalarsi

sono stati i frequentatori di un mercato di esemplari vivi. Tra uomini, virus del genere passano attraverso la saliva che finisce nelle mucose di un'altra persona. Insomma ci vuole un contatto molto stretto. E infatti si vedono contagi da coronavirus all'interno dei nuclei familiari e negli ospedali quando gli operatori sanitari non prendono le giuste precauzioni».

**C'è un modo per proteggersi e prevenire l'infezione?**

«Sono da evitare locali sovraffollati e bisogna lavarsi spesso le mani. Potrebbe essere considerato anche l'uso di mascherina. Ovviamente mi riferisco a chi va in quelle zone, perché da noi al momento non c'è alcun problema, niente da temere».

**Quanto possono essere pericolosi questi virus?**

«La Sars era molto aggressiva mentre su questo nuovo micro organismo bisogna essere ancora un po' cauti. Apparentemente sembra meno virulento, però è vero anche che lo conosciamo da poco, il follow up dei malati è stato ancora relativamente breve».

**È in grado di mutare?**

«Non in pochi giorni. Un adattamento può esserci ma ci vuole tempo. Il pericolo non arriva dunque dal suo eventuale cambiamento, come invece avviene con l'influenza».

**Che sintomi hanno le persone contagiate?**

«Provoca polmoniti, quindi i malati hanno febbre elevata, tosse, malessere generale e difficoltà respiratorie».

**Esiste un farmaco specifico?**

«No, il trattamento è sintomatico. Le persone fragili, che se contagiate possono andare incontro a situazioni critiche, hanno bisogno della terapia intensiva».



**Che differenza c'è tra un coronavirus e un virus influenzale?**

«Appartengono a famiglie diverse. La malattia di stagione provoca la polmonite molto raramente, i coronavirus nella maggior parte dei casi».

**Si possono produrre vaccini contro questi virus?**

«Certo ma ci vuole molto tempo per trovarli e poi produrli su larga scala».

**Quanto velocemente potrebbe crescere a questo punto il numero di casi?**

«Questo è uno dei punti sui quali ci sono più dubbi. In queste ore abbiamo visto un aumento improvviso dei malati ma è successo perché si è iniziato da poco a cercare per bene il virus. Ci vorrà qualche giorno per capire meglio la sua evoluzione».

**È giusto, come ha fatto il ministero, sconsigliare i viaggi nella città cinese dei primi casi?**

«È una norma di buonsenso che va combinata con un rafforzamento dei controlli sulle persone in arrivo da quelle zone. Come è già stato fatto in passato con altre malattie, per evitare che arrivi da noi bisogna visitare coloro che scendono dall'aereo. Chi ha la febbre va messo in isolamento».

# Il governo: "Controlli a Fiumicino. Rinviati i viaggi a Wuhan"

Il ministero della  
Salute: i casi sospetti  
vanno isolati e trasferiti  
allo Spallanzani a Roma

di Valeria Pini

**ROMA** – La parola d'ordine è prudenza. Dopo la conferma della trasmissione da uomo a uomo del misterioso coronavirus cinese, in Italia è salito il livello di allerta. Il ministero della Salute ha diffuso una serie di consigli per i viaggiatori diretti Wuhan, la città dove si è sviluppato il focolaio. Primo fra tutti, c'è quello di «valutare l'opportunità di rimandare i viaggi non necessari». Per chi dovesse comunque decidere di partire, la raccomandazione è quella di vaccinarsi contro l'influenza stagionale almeno due settimane prima del viaggio. Una serie di indicazioni che appaiono sulle le locandine informative del ministero affisse all'aeroporto di Fiumicino.

«La situazione è costantemente monitorata e la probabilità di introduzione del virus nell'Unione europea è considerata bassa, anche se non può essere esclusa», ricorda il ministero della Salute.

L'Italia, proprio all'aeroporto di Fiumicino, ha tre voli diretti con Wu-

han e numerosi voli non diretti. Per questo, come previsto dal regolamento sanitario internazionale, nello scalo è scattata la procedura per verificare l'eventuale presenza di casi sospetti a bordo degli aerei provenienti dalla città cinese. Se si dovesse individuare un passeggero a rischio infettivo, verrà immediatamente isolato e trasferito all'Istituto nazionale malattie infettive Spallanzani di Roma.

Fra le raccomandazioni per chi dovesse partire per la Cina, c'è anche quella di evitare di visitare i mercati di prodotti alimentari freschi di origine animale e di animali vivi. È bene non frequentare luoghi molto affollati e non stare vicini a persone con sintomi respiratori. Mai mettersi in viaggio se malati. E non va dimenticato di lavarsi spesso le mani. Il ministero invita alla massima attenzione i passeggeri anche al ritorno in Italia. «Se nelle due settimane successive al vostro ritorno - scrive - si dovessero presentare sintomi respiratori (febbre, tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratorie) a scopo precauzionale contattate il vostro medico di fiducia, riferendo del vostro recente viaggio».

Infine gli esperti del ministero ricordano che non esiste una cura specifica per la malattia e che la terapia deve essere basata «sui sintomi e la terapia di supporto può essere molto efficace».



# Una polmonite di troppo

In aumento i ricoveri negli ospedali, soprattutto in alcune regioni. A causa di freddo, smog, influenza e luoghi sovraffollati. I più a rischio sono i bambini e gli over 65. I sintomi sono respiro corto e affannoso, tosse forte, non sempre la febbre. Basso il numero di chi si vaccina, in particolare tra gli anziani. Che corrono più pericoli

di **Letizia Gabaglio**

**MA NON C'È EPIDEMIA**

# Perché ci si ammala di polmonite

Freddo intenso, smog, picco dell'influenza, frequentazione di luoghi chiusi come scuole o autobus. Un mix che facilita la circolazione di germi  
Attenti ai sintomi: respiro corto, tosse forte e non sempre febbre

**La media italiana era di 2 casi su 1000  
Ma in alcune zone siamo già al doppio** **I più a rischio over 65 e bambini. E i vaccinati sono ancora troppo pochi**

di **Letizia Gabaglio**

**G**li ingredienti ci sono tutti: ondate di freddo, picco dell'influenza, aumento dello smog prolungato, riapertura delle scuole. E, perché no, anche il fatto che durante le feste natalizie abbiamo passato più tempo in luoghi chiusi e affollati e ci siamo baciati e abbracciati di più. Una manna per batteri e virus che si sono potuti diffondere con facilità. Il risultato è un aumento del nu-

mero di casi di polmonite, come testimoniano i pronto soccorso affollati delle principali città. In media in Italia si contano 2 casi ogni 1000 abitanti, ma le prime stime di questi giorni parlano di un'incidenza doppia, 4 ogni 1000 italiani, soprattutto in alcune zone. «Non si tratta però di un'epidemia - sottolinea Francesco Blasi, direttore del Dipartimento di Medicina interna e dell'Unità operativa complessa di Pneumologia del Policlinico di Milano - in questo periodo è fisiologico attendersi una crescita delle infezioni, che

va di pari passo al diffondersi dell'influenza: i virus influenzali, infatti, se di rado possono trasformarsi in infezioni profonde, aprono però la strada a batteri che pro-



vocano polmonite».

Niente a che vedere, quindi, con l'allerta scattata in Cina, dove una vera epidemia di polmonite si è diffusa a Wuhan, con centinaia di infetti, primi casi anche fuori dalla Cina e meno di dieci morti accertati a opera di un coronavirus, mai identificato prima d'ora. In Italia, rassicurano gli esperti, le polmoniti che vediamo aumentare sono causate in gran parte da una vecchia conoscenza degli pneumologi, lo *Streptococcus pneumoniae*, un batterio che circola tutto l'anno ma che nei mesi più freddi diventa particolarmente insidioso. «Quest'anno, poi, uno dei virus influenzali, A(H3N2), ha una caratteristica atipica: facilita la penetrazione dei batteri nelle basse vie aeree», spiega Fabrizio Pregliasco, virologo, direttore sanitario dell'IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano. La polmonite è infatti un'infezione della parte profonda del sistema respiratorio e colpisce in particolare gli alveoli, la parte terminale dell'albero respiratorio, che si riempiono di muco impedendo così lo scambio di gas fra l'aria che inspiriamo e il sangue. Ecco perché la polmonite può diventare anche una malattia molto grave e portare a morte: secondo l'Istat sono morte per le

complicanze da polmonite quasi 11mila persone nel 2017 in Italia, quasi tutte ultrasettantenni. Lo scarso apporto di ossigeno nel sangue può provocare battiti accelerati del cuore, nausea e vomito, problemi al sistema nervoso centrale come mal di testa, scarso appetito, stato confusionale e sbalzi di umore. Ma i segni più evidenti sono l'affaticamento, dovuto alla mancanza di fiato, con la respirazione che diventa frequente e corta, e la tosse molto forte con produzione di muco. La febbre, invece, non sempre si manifesta, soprattutto negli anziani, e questo - spesso - ritarda la diagnosi.

A rischio sono soprattutto over 65 e bambini; i primi perché in generale più deboli e spesso affetti anche da malattie croniche, per esempio la broncopneumonia cronica ostruttiva o l'asma che mettono già a dura prova il sistema respiratorio, i secondi perché particolarmente esposti alla vita di comunità, dove batteri e virus si diffondono con facilità. Lo strumento più efficace per difendersi è la vaccinazione, consigliata sia in età pediatrica sia per gli anziani. Purtroppo la diffusione del vaccino nei bambini è sotto la soglia considerata di sicurezza - circa 92% contro il 95% - e negli anziani si stima che sia inferiore a quella del

vaccino antinfluenzale, che già non è ottimale, attestandosi intorno al 53% della popolazione interessata. «Oggi abbiamo a disposizione un vaccino che colpisce 13 ceppi del batterio, quelli più diffusi e frequentemente implicati nella polmonite, e garantisce una buona copertura - spiega Pregliasco - una sola iniezione a cui, eventualmente, si può aggiungere dopo 1 anno un secondo vaccino - contro 23 ceppi - per rilanciare la spinta immune». Insomma, gli strumenti per la prevenzione ci sono, ma sono poco utilizzati.

Una volta ammalati, invece, l'arma più efficace sono gli antibiotici. «Questo è uno dei casi in cui la terapia antibiotica è indicata, anche quando la causa è un virus perché spesso a questo si aggiunge anche un'infezione batterica. Ma a prescriberla deve essere sempre un medico», specifica Blasi. La certezza che si tratti di polmonite si ottiene con la radiografia dei polmoni, ma già auscultando il paziente il medico riesce ad avere un'idea abbastanza precisa della situazione. Quindi, se dopo 3-4 giorni di influenza le condizioni non migliorano e la tosse persiste, soprattutto nel caso di anziani, non è il caso di perdere tempo: il consiglio è di andare dal medico per escludere la polmonite.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Lo studio

### Quella batterica fa male al cuore



La polmonite è un fattore di rischio per eventi cardiaci entro i primi 90 giorni dalla diagnosi. Secondo uno studio pubblicato su *European Respiratory Journal* la polmonite aumenta fino a 6 volte la probabilità di avere un attacco di cuore o un ictus. E le complicanze sono più gravi per chi si ammala di polmonite batterica, rispetto a quella virale: secondo uno studio americano su 5000 pazienti i primi hanno rivelato un rischio maggiore del 60% di infarto, ictus o morte rispetto ai secondi. La probabile causa è che la polmonite batterica provoca una maggiore infiammazione delle arterie rispetto a quella virale.

## I consigli



Lavarsi spesso le mani  
con acqua e sapone



Vaccinarsi contro  
influenza e pneumococco



Fare attenzione  
agli sbalzi termici



Coprire bocca e naso  
in caso di tosse e starnuti



Avere una dieta  
equilibrata



Limitare i contatti  
con familiari e amici



Rivolgersi a un medico  
per capire se è  
necessario l'antibiotico

## Principali sintomi

### Come colpisce

**Sistemici**  
Febbre alta  
Brividi  
Sudorazione

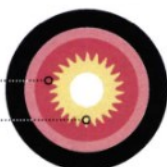


**Dolore articolare**

### Bronco-polmonite

Infezione delle mucose dei bronchi o dei bronchioli in concomitanza con la polmonite

Via respiratoria infiammata  
Ostruzione di muco

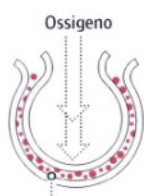


Sezione di un bronco

### Polmonite

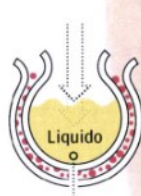
Gli agenti patogeni vanno in profondità fino al tessuto polmonare

**Alveolo sano**



Flusso sanguigno ossigenato

**Con polmonite**



L'ossigeno non arriva al sangue

**Mal di testa**

**Tosse**  
Con espettorato, a volte con sangue

**Dolore toracico acuto**

**Respiro corto**

**Nausea Vomito**

**Bronco**

**Tessuto polmonare**

**Tachicardia**

**Affaticamento**  
Dolore muscolare



**Bronco**

**Bronchiolo**

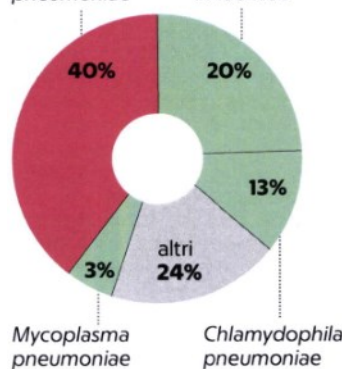
**Alveoli**

Gli alveoli si riempiono di liquido

### Gli agenti patogeni

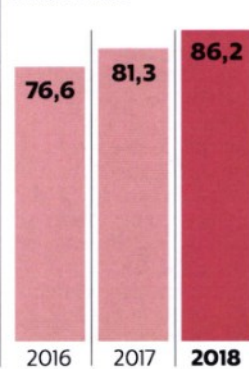
*Streptococcus pneumoniae*

*Haemophilus influenzae*

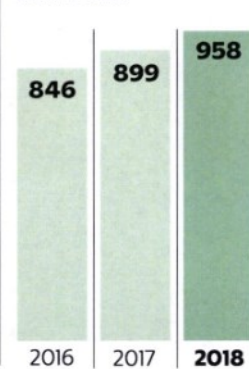


### I malati

Dimissioni ospedaliere  
Cifre in mille



Giorni di degenza  
Cifre in mille



### I decessi nel 2017

**13.516**  
di cui 97% over 65

**3402**  
Nord est

**4516**  
Nord ovest

**3297**  
Centro

**2303**  
Sud e isole



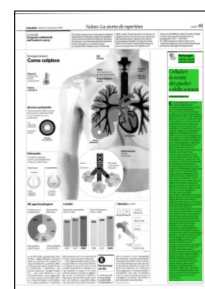
FORNITORE: ISS

**Periscopio**Sanità e salute  
oltre la notizia*Cellulari  
la verità  
dei giudici  
e della scienza***di Daniela Minerva**

**C**i siamo abituati. A vedere l'autorità giudiziaria prendere decisioni che la scienza non è in grado di prendere. Peccato che si tratti di decisioni tecniche che proprio alla scienza spetterebbero. Ma a volte i dati per farlo non ci sono, le evidenze sono troppo poche, o, come è successo ai tempi anche recenti del caso Stamina, la verità medica non soddisfa la necessità di avere una terapia, magari per un bambino. Oggi tocca ai giudici di Torino decidere che c'è un collegamento tra i tumori e l'uso dei cellulari. La vicenda ha occupato le cronache mercoledì 15 gennaio e riguarda, in sintesi, il risarcimento a un dipendente della Telecom, Roberto Romeo, che ha usato ore il cellulare per 15 anni. Non entriamo qui nel merito della vicenda nella quale deve essere tenuto presente, comunque, che al tempo in cui Romeo lavorava la tecnologia era assai diversa e invasiva. Quello che conta ora è capire se un tribunale, usando due periti non certo di primissimo piano, possa sconfessare tutto quello che hanno deliberato le istituzioni scientifiche, come è stato scritto, o se, invece, non ci si debba concentrare sulla prova dello Iarc (il braccio dell'Oms che decide cosa è cancerogeno e cosa

non lo è) che ha classificato i cellulari come possibili cancerogeni. Ripartiamo da qui. Il fatto è che non ci sono prove della dannosità, ma ci sono tracce, indizi di colpevolezza, e che vanno dall'epidemiologia al meccanismo di azione delle onde che assorbiamo dai telefonini. E in tale contesto, la scienza dice: non lo so. Nel migliore dei mondi possibili, i tribunali dovrebbero rispettare questa sentenza. Ma gli uomini chiedono risposte, adesso; senza aspettare che le prove siano definitive. E in questo salto temporale che germogliano le sentenze dei tribunali. Lungi da noi voler dire cosa dovrebbero fare i giudici, ci sembra però che l'uso di una maggiore cautela nella terminologia sarebbe utile. Nessuno sa davvero se il neurinoma dell'acustico (benigno) del signor Romeo è causato dai cellulari. Secondo lo Iarc è possibile, ma non certo. Serve che i giuristi entrino nella mentalità degli scienziati e le due culture lavorino insieme a soluzioni umane e scientifiche al tempo stesso. Per noi, però, vale il principio di precauzione, il "possibile" dello Iarc. Che deve metterci in guardia e farci stare meno attaccati allo smartphone (misura di puro buon senso, comunque).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Evitare la morte in culla

Le regole per una nanna in sicurezza  
niente lettone e dormire sulla schiena

di Tina Simoniello

# Dormire al sicuro le regole per i bebè

La morte improvvisa è una delle cause principali di decesso nel primo anno di vita. I fattori di rischio sono tanti, molti evitabili

**Niente riposo  
nel lettone  
E mai a pancia  
in giù**

di Tina Simoniello

È

una delle cause principali di decesso nel primo anno di vita e le stime dicono che colpisce un neonato su 1000 in

Italia, bambini quasi sempre sani e in genere durante il sonno. La sindrome della morte in culla o Sids (dall'inglese Sudden Infant Death Syndrome) è un evento drammatico nella vita di una famiglia, ma anche paradossale, una sorta di tradimento. Perché il sonno, in particolare quello dei bambini, rimanda alla tranquillità e al ristoro, dello stesso neonato e anche dei genitori. «E lo è davvero, il sonno dei bambini, un momento di tranquillità - tiene a dire Alberto Villani, presidente della Sip, la Società italiana di pediatria - a patto che si seguano semplici accorgimenti, quelli che il neonatologo comunica ai neogenitori al momento della dimissione dai reparti maternità».

E si perché sebbene della Sids non si conoscano le cause, e nono-

stante l'espressione "morte in culla" non indichi una precisa patologia ma tutti i casi in cui si possano escludere altre ragioni mediche note (come per esempio anomalie di aree del cervello che controllano la respirazione durante il sonno) per spiegare il decesso di un neonato, sono invece noti e documentati i fattori ambientali di rischio «che hanno validità scientifica - dice il pediatra, che è anche responsabile di Pediatria generale e malattie infettive all'ospedale Bambino Gesù di Roma - e sono riportati da tutte le linee guida relative alla Sids».

Ne sono stati individuati diversi: l'età molto giovane della madre (sotto i 20 anni), l'aver fumato in gravidanza, l'esposizione passiva del bambino al fumo (e oggi si riflette anche sui rischi legati al fumo di terza mano, cioè quello depositato negli ambienti vicini in cui si è fumato anche in assenza del bambino). «Poi c'è il dormire prono, a pancia in giù, piuttosto che sulla schiena, una posizione che rende più difficile la respirazione in caso di ostruzione - aggiunge Villani - il coprire troppo il bambino, e c'è il co-bedding, cioè l'usanza di condividere il letto con lui, o di farglielo condividere con i fratellini, durante il sonno: tutti fattori che aumentano la probabilità di soffocamen-

to o schiacciamento del piccolo».

Dormire insieme al bambino piccolo è una pratica diffusa che risponde a esigenze diverse: permette alla madre di allattare a richiesta (l'allattamento al seno tra l'altro protegge dalla Sids) evitando di alzarsi, e favorisce il contatto. «Il contatto è certamente importante per i genitori e per il piccolo, perché rafforza il loro legame, e sappiamo che questo è importante come dicono tutti gli psicologi dell'età evolutiva. Ed è vero - continua Villani - soprattutto quando gli adulti lavorano tutto il giorno, e la sera, la notte rappresentano l'unico momento per gli sguardi, la tenerezza, i racconti. Ma i dati ci dicono che il co-bedding non è auspicabile, quindi sulla condivisione del letto durante il sonno dobbiamo mettere dei punti fermi e trovare un equilibrio, imparare a mediare».

Una mediazione che appare non facile, anche se non impossibile. «Si può limitare il co-bedding al momento dell'addormentamento, spostando il bambino una volta addormentato nel suo lettino, uno spazio vicino, ma confinato e sicuro. E poi non bisogna dimenticare che anche il risveglio è un momento di comunicazione e di relazione e di tenerezza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## I consigli Come evitare i pericoli



### Sulla schiena

Allattare il bimbo al seno. Quando lo si mette a letto adagiarlo sempre sulla schiena. Questa posizione dimezza la probabilità di andare incontro alla morte in culla

### Meglio da solo

I genitori non devono dormire nello stesso letto del figlio. È particolarmente pericoloso sotto i 4 mesi di età. Non deve neanche dormire con i fratellini

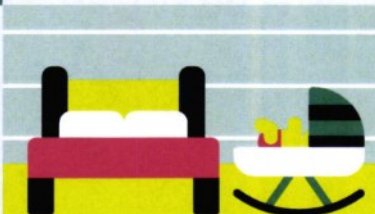


### Il materasso

Utilizzare materassi piatti e solidi per culla e lettino. Quelli morbidi possono creare incavature che aumentano il rischio di soffocamento

### Il lettino

Per motivi di sicurezza, è bene che il lettino in cui dorme il piccolo si trovi nella camera dei genitori. È una misura da prendere fino all'anno di vita del figlio.



### Sì al ciuccio

Usare il ciuccio diminuisce i rischi di morte in culla. Mettere a letto il bambino solo con una tutina e coprirlo con un lenzuolo senza altra biancheria

NUOVA TRAGEDIA LEGATA A SITUAZIONI DI MALATTIA E ANZIANITÀ

# Uccide la madre e si spara: i drammi della fatica di vivere

Due tragedie familiari in due giorni, in una Liguria sempre più anziana. E tutti gli schemi saltano. Non sono femminicidi, anche se sono due uomini ad ammazzare due donne. E nulla sarebbe più sbagliato che semplificare chiamandole tragedie della solitudine quelle accadute ieri mattina a Carcare, dove un figlio ha ucciso l'anziana madre e si è poi sparato e l'altra sera a Genova, dove un marito ultraottantenne ha strangolato la moglie tentando il suicidio. **VIANI / PAGINE 2 E 3**

# Delitti in famiglia Le vite soffocate dall'insostenibile peso delle cure

Ieri omicidio-suicidio a Carcare: spara alla madre di 95 anni  
Domenica a Genova un anziano ha ucciso la moglie malata

**Bruno Viani** / GENOVA

Domenica pomeriggio, nel quartiere genovese di Certosa un uomo ammazza la moglie strangolandola e poi cerca di uccidersi buttandosi dal balcone di casa ma non ce la fa, crolla a terra in lacrime: si chiama Aurelio Ottaviani e ha 88 anni, lei, Elisabetta Ugolini, ne aveva 87.

Ieri mattina, Carcare, paese di 5000 abitanti in Valbormida: Mauro Torterolo, 71 anni, prende il fucile da caccia e fa fuoco contro la madre Elsa Giribone, 97, una donna malata di Alzheimer che da anni non esce di casa, poi rivolge l'arma contro di sé e si toglie la vita.

Due tragedie familiari in due giorni, in una Liguria sempre più anziana. E tutti gli schemi saltano. Non sono femmini-

ci, anche se sono due uomini ad ammazzare due donne. E nulla sarebbe più sbagliato che semplificare chiamandole tragedie della solitudine: nell'ultimo caso madre e figlio vivono in un ambiente paesano dove tutti si conoscono, nel primo i familiari facevano tutto il possibile per stare vicini alla coppia di anziani: al punto che è la figlia a trovare il padre poco distante dal cadavere della moglie.

### I NUMERI DELLA LIGURIA CHE INVECCHIA

Spiegare le tragedie è impossibile, però i numeri possono aiutare a capire il quadro in cui sono maturate. I dati Istat sulla popolazione della Liguria dicono che, lo scorso anno, nella regione i giovanissimi da zero a 14 anni erano 172.729, gli uomini e donne mature sopra i

65 erano 441.762, su una popolazione di un milione e 550.640 residenti. Nel 2009, a fronte di 183.215 giovanissimi, gli "over 65" erano 432.582. Come dire che nel giro di appena dieci anni si contano oltre novemila persone in più avviate o già entrate negli anni della terza età, e ci sono quasi 10.500 bambini e ragazzi che si preparano alla vita in meno.

La vecchiaia non è una ma-



lattia ma, per chi ha la sorte di diventare vecchio, le malattie sono inevitabili. E cambia la prospettiva della vita: non si guarda al futuro ma al passato, l'aspettativa non è crescere ma ripiegare su sé stessi. I numeri dicono che nella fascia di età sopra i 65 anni, oltre metà dei liguri superano i 75 e, in prospettiva, la fascia di età destinata a aumentare percentualmente di più sarà quella successiva, uomini e soprattutto donne oltre gli 85 anni. «Un tempo l'anziano aveva uno status di dignità, come portatore di esperienze - dice a botta calda lo psichiatra Giorgio Schiapacasse - oggi che la pubblicità impone l'immagine di eterni adolescenti, quel senso di valore si è perso ed è questa la vera solitudine sociale».

Prendendo come focus Genova, i dati della Asl incrociati con le statistiche Istat dicono

di più: sopra i 75 anni quasi una persona su due vive sola, sopra gli 85 si sfiora il 75% di nuclei familiari monopersonali, in massima parte donne.

Altri numeri: le statistiche ufficiali certificano che in Liguria ci sono oltre 20.000 persone affette da disturbi cognitivi legati all'invecchiamento, ma è una cifra assolutamente per difetto perché non tutti i casi vengono diagnosticati e la stima sale ad almeno 30.000 persone affette da quell'ampio spettro delle demenze progressive legate al decadimento e all'età. E anche quando la mente è lucida, il 18% delle persone dal 75esimo anno è considerato in condizione di fragilità e a rischio di perdere la propria autonomia.

Il cambio di paradigma non può che essere anche politico. Oggi nel bilancio della Regio-

ne Liguria l'80% è destinato alla Sanità. Ma la prevenzione è la cenerentola della spesa: nella limitatezza delle risorse, si punta inevitabilmente a risolvere i problemi immediati.

«**SOLATI MA NON SOLI**»

Le ipotesi di risposta arrivano da esperienze innovative fatte ancora di numeri piccolissimi: un'esperienza pilota è quella dei 4 "infermieri di famiglia e di comunità" in Alta Valtrebbia, un progetto partito due anni fa che si sta per estendere a Alta Valbisagno e entroterra

del Tigullio, mentre sta partendo il primo master post laurea dell'Università di Genova: i primi 500 questionari raccolti dicono che nell'85% dei casi gli anziani seguiti da questi infermieri non si sentono soli e guardano al futuro in modo positivo, pur vivendo in zone isolate. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## GENOVA

### Tenta di togliersi la vita salvato dai vicini di casa

Ha ucciso la moglie Elisabetta Ugulini, 87 anni, strangolandola. Poi ha cercato di togliersi la vita: Aurelio Ottaviani, 88



anni, residente nel quartiere genovese di Certosa, avrebbe avuto paura di diventare un peso per i figli e i nipoti, che li curavano amorevolmente, visto che la moglie era malata. L'inchiesta è coordinata dal sostituto procuratore Valentina Grosso. La quale ha chiesto la convalida dell'arresto di Ottaviani e la possibilità per l'uomo di essere costretto non in carcere, ma in ospedale, per essere assistito. Il magistrato è intenzionato a chiedere una perizia psichiatrica per l'anziano, così da comprendere se fosse pienamente consapevole di quello che stava facendo.

## CARCARE



### In un biglietto alla figlia la spiegazione del gesto

Ha sparato con il fucile alla madre di 95 anni, Elsa Giribone, malata di Alzheimer, poi si è suicidato. È successo a Carcare, in Valbormida nel Savonese. Mauro Tortero, 72 anni, ha lasciato un biglietto alla figlia nel quale spiegava che non riusciva più a vedere in quelle condizioni la madre.

**ERNESTO PALUMMERI** Il geriatra genovese è consulente della Regione Liguria

# «Bisogna prevenire il decadimento fisico Fondamentale è tenere attivo il cervello»

**ERNESTO PALUMMERI**  
GERIATRIA CONSULENTE  
DELLA REGIONE LIGURIA

«Il punto di partenza spesso sono disturbi cognitivi non intercettati precocemente: vanno rallentati»

«A volte come geriatra mi sento impotente perché i numeri della terza età in Liguria sono altissimi»

## L'INTERVISTA

GENOVA

**G**li schemi saltano, parlare di tragedie della solitudine non sempre ha senso. «Perché si può essere soli anche in due - dice il geriatra genovese Ernesto Palummeri, consulente della Regione - e malgrado la vicinanza di altre persone che tentano di spezzare le barriere alzate dalla malattia e dal decadimento della mente.

**Partiamo dalla vera solitudine: è un male che uccide?**

«È un male che può uccidere perché predispone a forme di depressione che predispongono di per sé a comportamenti autolesionistici, ma an-

che a una cattiva gestione delle malattie: se vai a vedere l'evoluzione di tante patologie croniche, scopri che è influenzata da fattori socioeconomici che, dati alla mano, incidono su prognosi e mortalità».

**Come si spiega?**

«Se sei solo, ti trascuri. Non prendi le medicine che dovresti assumere con regolarità, non esci di casa, ti chiudi in te stesso. E questo porta verso la perdita dell'autonomia»

**Se sei malato il servizio sanitario ti cura, ma l'anzianità non è una malattia: chi se ne occupa?**

«La scommessa della sanità pubblica è creare servizi detti proattivi, non aspettare che l'anziano cerchi aiuto per una malattia da curare ma andare a casa a offrirgli un'assistenza che aiuti a prevenire il decadimento fisico. L'esperienza pilota che la Asl3 ha proposto in Val Trebbia sta dando ottimi risultati; alcuni infermieri vanno a trovare a domicilio periodicamente le perone più fragili, il progetto si sta allargando ai paesi dell'entroterra del Tigullio e all'Alta Valbisagno, tra Bargagli, Davagna e Lumarzo».

**Quali sono i primi risultati?**

«In Val Trebbia è sorprendente vedere come persone che vivono in zone isolate non si sentano affatto sole ma abbiamo una rete di relazioni di paese. A Davagna, la situazione sembra più assimilabile a quella cittadina, fatta di minori relazioni umane sul territorio, ma è presto per trarre conclusioni».

**L'esperienza continue-**

**rà?**

«Sì, l'Università di Genova ha appena avviato il master per formare infermieri di famiglia e di comunità».

**Qual è il confine tra chiudersi in se stessi e entrare in una situazione che è patologica?**

«Il punto di partenza spesso sono disturbi cognitivi non intercettati precocemente, oggi è possibile rallentarne l'evoluzione non tanto con terapie farmacologiche ma con un supporto di relazioni che aiutino a mantenere le capacità cognitive: ci sono centri diurni della Asl, dedicati a queste patologie, che sono troppo poco utilizzati. Socializzare e tenere attivo il cervello è fondamentale».

**Gli specialisti degli anziani sono i geriatri, bastano quelli messi in campo sul territorio?**

«Per quanti siano, i geriatri non possono seguire una popolazione sempre più anziana: è tutta la medicina generale che si sta facendo carico delle nuove problematiche legate all'età».

**Lei, da specialista, si sente a volte impotente?**

«Sì perché i numeri della terza età in Liguria sono altissimi, i bisogni altrettanto grandi. E allora dico che bisogna cambiare il nostro modo di agire: dobbiamo saper intercettare i bisogni sul territorio, non aspettare che arrivino alla porta di uno studio medico». —

B. V.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**441 mila**

gli over 65 anni  
che sono residenti  
in Liguria  
secondo l'Istat

**75%**

gli anziani con più  
di 85 anni che vivono  
soli a Genova:  
la maggior parte donne

**20 mila**

in Liguria le persone  
affette da disturbi  
cognitivi legati  
all'invecchiamento

**18%**

delle persone  
sopra i 75 anni  
è in condizione  
di fragilità

Fragilità e malattie della vecchiaia diventano una somma di solitudini. Così, nelle difficoltà, la famiglia smette di essere un luogo di protezione

# Nascoste e inguaribili, le grandi sofferenze di quest'epoca virtuale

Figli e mariti che non si sentono in grado di continuare, schiacciati dal peso dell'assistenza

L'ANALISI

GIUSEPPE CONTE

Questi due casi di tragica violenza familiare maturati in un così breve giro di tempo tra Genova e Carcare non hanno l'alibi del degrado sociale, della povertà più nera, dell'abbandono, e forse per questo ci interrogano e ci agnoscano ancora di più.

Sono nude tragedie esistenziali, nate da misteriose alchimie dell'anima di fronte ad anzianità estrema e malattia, con tutte le sofferenze che comportano. Quante volte ho letto, traendone naturalmente qualche soddisfazione, pagine trionfalistiche sull'allungamento della vita media, in Liguria ancora più pronunciato che in tante altre parti del mondo.

Ma le statistiche hanno sempre un margine di freddezza impersonalità. Mi piacerebbe sentire parlare più spesso della concreta, quotidiana qualità della vita dei grandi anziani, in una società tutta protesa al nuovo, al consumo, all'effimero, che tende a separare e escludere più che a creare momenti comunitari. Spesso, dietro le facciate e le finestre di un palazzo, si consumano drammi silenziosi, si aprono voragini morali che nessuno, passandoci davanti, si può immaginare.

Nel quartiere di Certosa, quello della tragedia collettiva del ponte crollato e ora

quasi ricostruito, Aurelio Ottaviani, di 88 anni, ha ancora il vigore necessario per occuparsi della moglie Elisabetta, che ha un anno meno di lui ed è immobilizzata a letto. La coppia ha figli e nipoti, che non li trascurano, li vanno a trovare, gli fanno compagnia. Questo rende il gesto dell'uomo ancora più oscuro. Nella mente di lui, nella parte non del tutto controllabile dalla ragione, si insinua il tarlo della disperazione: si sente improvvisamente inadeguato a sostenere ancora quel compito, e avverte quasi come una colpa il pensiero di dover chiedere aiuto ai figli, di finire per pesare lui stesso sulle loro spalle.

È come se la famiglia non fosse più sentita come una rete di protezione, ma come una fonte di sacrifici insopportabili. E da lì la scelta di cancellare tutto, di uccidere e di uccidersi.

Una domenica pomeriggio, il momento più triste e vuoto della settimana. Stringere un cavo al collo della moglie inferma può essere visto come un atto d'amore, stravolto e cieco?

Non so, non voglio giudicare in un caso come questo. Ma credo che l'amore sia il contrario della morte, sia lo stare sempre, in ogni caso, dalla parte della vita.

Il successivo tentativo di suicidio, che era anche un tentativo di espiazione, non è riuscito: e ora le conseguenze del gesto compiuto peseranno sull'anima dell'anziano marito in una maniera ancora più intollerabile.

Il caso di Carcare è diverso: non c'è una coppia di sposi, ma una coppia con legami

più viscerali e antichi, una madre, un figlio, entrambi anziani e che vivono insieme. L'allungamento della vita media porta anche a questo: che a 72 anni si è ancora figli, come lo era Mauro Torterolo, con una madre di 94 anni da accudire.

È una condizione che in misura massiccia si manifesta per la prima volta nella storia del genere umano: un ultrasettantenne, che in altre epoche si sarebbe considerato già un patriarca, ha di fronte un genitore che supera ampiamente i novanta, e ha la responsabilità di accompagnarlo verso la fine.

Talvolta la malattia rende più travagliato il rapporto tra consanguinei: l'Alzheimer, che sbiadisce prima e poi cancella volti, ricordi, realtà, è, tra le malattie, forse la più insidiosa. E proprio con l'Alzheimer che stava portandogli via la madre ha dovuto combattere il povero Mauro Torterolo, sino alla resa, a non farcela più. E anche alla sua mente si è affacciata l'idea insostenibile che l'unica soluzione era andarsene insieme, lasciare insieme questa valle di lacrime.

Le sue mani, abituate a esercitarsi leggere sulle tastiere delle fisarmoniche, di cui era collezionista, hanno stretto duramente il calcio di una pistola e fatto fuoco contro la genitrice e se stesso.

A impedire entrambe le tragedie avrebbe aiutato la fede religiosa, o una laica forza d'animo, legata al principio di speranza, che, come la fede, non è da tutti avere. Forse avrebbe aiutato anche una realtà sociale più inclusiva, più solidale e capace di dare



identità. Penso a che cosa sono state le reti di parrocchie e di cellule di partito, allo stesso senso di comunità dei quartieri di una volta.

Oggi, nell'era del digitale, del virtuale, dell'individualismo di massa, le solitudini si sommano. E certe solitudini a due sono terribili, immedicabili. Pensiamo a quelle di Ottavio e Elisabetta, di Mauro e Elsa, di due sposi, di un figlio e una madre: e allora le analisi lasciano il posto al senso del mistero del vivere e del morire, e al più umano dei sentimenti, alla pietà. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**50  
per cento**

La nuova percentuale del credito di imposta per chi investe in ricerca nel Mezzogiorno nel 2020 (era del 12% fino a quest'anno)

**Milleproroghe**  
Sale il bonus per la ricerca al Sud, nuovo fondo per le imprese in crisi

Carmine Fotina — a pag. 2

GLI EMENDAMENTI AL MILLEPROROGHE

## Il bonus ricerca al Sud sale dal 12 al 50% Autostrade, stop di Iv

Fondo per aziende in crisi con solo 30 milioni. Ok a altri 172 segretari comunali

**Dai renziani 118 modifiche al Dl: oltre al no all'affida-****mento ad Anas anche quello a plastic e sugar tax****Proposta del ministro della Salute per una prima****revisione dei tetti di spesa per la farmaceutica****Carmine Fotina**

ROMA

Bonus ricerca rafforzato al Sud, un nuovo mini Fondo per le aziende in crisi e una proroga per i nuovi adempimenti a carico dei consorzi di tutela del made in Italy. Sono alcune delle novità in materia di impresa che potrebbero essere introdotte con emendamenti del governo al decreto milleproroghe attualmente all'esame della Camera. Nel frattempo Italia Viva conferma tra i suoi 118 emendamenti quello sul rinvio al 1° gennaio 2021 della plastic e della sugar tax e la proposta per cassare la norma che, in caso di revoca delle concessioni autostradali, affida temporaneamente ad Anas la gestione delle infrastrutture.

**Ricerca e Fondo anti crisi**

L'esecutivo punta ad innalzare dal 12% al 50% il credito di imposta previsto per il 2020 a favore delle attività di ricerca fondamentale, ricerca industriale e sviluppo sperimentale se gli investimenti sono effettuati nelle regioni del Sud. Il beneficio si applicherà, al netto di altri contributi ricevuti per le stesse spese, nel limite massimo di 3 milioni e la copertura finanziaria, pari a 157,8 milioni in tre anni, sarà a carico del Fondo sviluppo e coesione.

Un ulteriore emendamento trasforma il Fondo per i marchi storici (che era stato inserito nel decreto crescita) in un «Fondo per la salvaguardia dei livelli occupazionali e la prosecuzione dell'attività d'impresa». Lo strumento sarà aperto anche ma non esclusivamente alle aziende titolari di marchi storici di interesse nazionale iscritti nel nuovo Registro dello Sviluppo economico (si veda Il Sole 24 Ore del 19 gennaio), infatti il suo raggio d'azione viene esteso a società di capitali con almeno 500 dipendenti «in difficoltà economico-finanziaria». La proposta cancella le sanzioni (da 5 mila a 50 mila euro) che il Dl crescita aveva previsto per le imprese che non notificano al ministero progetti di chiusura o di delocalizzazione. Tuttavia la notifica delle informazioni sul progetto sarà indispensabile per accedere al Fondo, che prevede interventi nell'equity. A determinarne criteri e modalità di gestione sarà un successivo decreto ministeriale, anche se appare già chiaro che la dote disponibile - sono confermati i 30 milioni originariamente previsti per il Fondo marchi storici - rischia di essere estremamente esigua in rapporto a obiettivi e platea di intervento ampliata. Vale la pena ricordare che un precedente Fondo anti delocalizza-

zioni istituito dal governo Gentiloni, per 200 milioni, era stato cancellato dall'ex ministro dello Sviluppo Luigi Di Maio per spostarne le risorse a favore del Fondo nazionale innovazione. Un'altra proposta governativa assegna allo Sviluppo 500 mila euro annui tra il 2020 e il 2022 per affiancare consulenti di politica industriale all'unità di gestione delle vertenze.

È in vista intanto la proroga di un anno (rispetto al 23 marzo 2020) del termine entro il quale, in attuazione di una direttiva Ue, i titolari di marchi collettivi registrati sono chiamati a presentare domanda per confermarli o convertirli in marchi di certificazione. Capitolo infrastrutture: per consentire l'immediata operatività dei commissari straordinari l'esecutivo punta ad autorizzare apposite contabilità speciali a loro nome.

**Enti locali, sanità, energia**

Si fa largo anche un mini-pacchetto enti locali, con il reclutamento di altri 172 segretari comunali (ma ne mancano 1.501 solo negli enti più piccoli), lo stop al divieto di candidarsi a presidente della Provincia per i sindaci negli ultimi 18 mesi di mandato e l'affidamento all'assemblea dei sindaci del compito di programmare le gestioni associate sul territorio. Un emendamento sancisce poi ufficialmente l'addio alla "attesa" della riforma delle Province, che tornano a essere regolate dal Testo unico degli enti locali.

Il ministero della Salute intanto lavora a un emendamento, su cui c'è già il sì del Mef, per una prima revisione dei tetti di spesa della farmaceutica. In particolare si punterà ad alzare leggermente quello per gli acquisti diretti - che nel 2019 potrebbe essere sfiorato per 2,4 miliardi - e abbassare quello della convenzionata (in avanzo di 800 milioni). L'operazione dovrebbe spostare circa 300 milioni da un tetto all'altro e punta a dare un primo segnale alle richieste delle aziende farmaceutiche chiamate a ripagare per metà i sforamenti (payback). Infine con un emendamento del senatore grillino Gianni Giroto, supportato dal governo, può partire la sperimentazione dell'autoconsumo collettivo da fonti energetiche rinnovabili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Camici bianchi, arriva la legge anti violenze

I pazienti e i loro familiari sono avvertiti: aggredire medici o infermieri potrebbe tradursi in dure condanne (fino a 16 anni di carcere). Il Parlamento sta accelerando sul Ddl sulla sicurezza degli esercenti e delle professioni sanitarie (potrebbe arrivare alla Camera in febbraio). **Bartoloni** — a pag. 29

**L'allarme.** Boom di aggressioni a medici e infermieri, in Parlamento corsia preferenziale per approvare la legge che inasprisce le pene, se il Ddl slitta il ministro pronto al decreto

# Camici bianchi sotto assedio arriva la legge anti-violenze

**Marzio Bartoloni**

**P**ene che possono arrivare fino a 16 anni di carcere e procedibilità d'ufficio nei casi più gravi. I pazienti e i loro familiari sono avvertiti: aggredire un medico o un infermiere molto presto potrebbe tradursi in una condanna pesante. Il Parlamento, dopo una frenata durata alcuni mesi, ha deciso di accelerare sul Ddl sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie, varato in consiglio dei ministri a settembre 2018 dal primo Governo Conte e approvato al Senato un anno dopo. Il provvedimento è il secondo - dopo la conversione in legge del decreto milleproproghe - in calendario per l'aula della Camera a febbraio.

Domani si comincerà con le prime 8 di una quindicina di audizioni che si concluderanno la prossima settimana. Il via libera definitivo potrebbe dunque arrivare nel giro di qualche mese, al massimo entro la primavera, anche perché a fronte di un nuovo rallentamento il ministro della Salute Roberto Speranza ha pronto nel cassetto un decreto legge. L'urgenza del resto non manca, dopo il boom di aggressioni dell'anno scorso anche il 2020 si è aperto con una nuova escalation: dall'autoambulanza sequestrata a Napoli a capodanno fino agli episodi dei giorni scorsi (medico e infermieri aggrediti a Salerno venerdì scorso e tre infermieri picchiati, con tanto di coltello brandito, il giorno dopo all'ospedale San Giovanni Adolorata di Roma). Una emergenza vera e propria - le aggressioni "uffi-

ciali" conteggiate dall'Inail sono 1200 l'anno ma se ne stimano almeno il triplo visto che molti non denunciano - che sarà raccontato addirittura in un film-denuncia che la Fnomceo (l'Ordine dei medici) presenterà alla Camera il prossimo 5 febbraio. E proprio la Fnomceo insieme alla Fnopi, la Federazione degli ordini delle professioni infermieristiche - metà delle aggressioni riguardano proprio gli infermieri - hanno organizzato corsi di "autodifesa": finora in 110 mila sanitari, tra medici e infermieri, lo hanno seguito. E se dal 15 gennaio le autoambulanze a Napoli montano le telecamere nei pronto soccorso torinesi sono comparse guardie armate.

«Contro le aggressioni al personale medico e sanitario serve una risposta convinta in tempi brevi», avverte la presidente della commissione Affari sociali, Marialucia Lorefice (M5S) dove è all'esame il Ddl. «Si tratta di un primo passo, ma fondamentale per arginare il fenomeno. Le condizioni per dare subito il via libera ci sono già. Se si decidesse di modificarlo, naturalmente andrà rispettata l'autonomia del Parlamento. La cosa fondamentale, comunque, è non allungare troppo i tempi: con o senza modifiche, il provvedimento va portato a casa il prima possibile».

Ma cosa prevede la legge che dovrebbe entrare in vigore entro la primavera? Il provvedimento finora oltre a creare un Osservatorio sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie con compiti di monitoraggio e di ricerca prevede alcune modifiche al codice penale. In particolare all'articolo 583-quater, relativo alle

lesioni gravi arrecate a pubblico ufficiale, si aggiunge un comma che prevede che si applichino le stesse pene anche alle «lesioni personali gravi o gravissime cagionate a personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria o a incaricati di pubblico servizio, nell'atto o a causa dell'adempimento delle funzioni o del servizio presso strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche o private». Le pene sono costituite dalla reclusione da quattro a dieci anni per le lesioni gravi e da otto a sedici anni per le lesioni gravissime. Il Ddl aggiunge anche un'ulteriore circostanza aggravante a quelle già previste dall'articolo 61 del codice penale, cioè «l'aver commesso il fatto con violenza o minaccia in danno degli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni». Circostanze queste che fanno scattare anche la procedibilità d'ufficio.

Non è escluso che ora - anche alla luce delle audizioni che cominciano domani - possano arrivare alcune modifiche, a cominciare da quelle di cui si era già parlato e cioè la tutela anche per altri operatori sanitari (come i veterinari) e anche al di fuori delle strutture sanitarie come in occasione delle visite a domicilio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## I NUMERI

# 1200

### Le aggressioni all'anno

Secondo gli ultimi dati dell'Inail disponibili (2017) sono 1200 le aggressioni contro gli operatori sanitari denunciate. In realtà il numero è molto più alto, almeno il triplo, perché molti operatori non denunciano. I luoghi più colpiti dalla violenza sono i pronto soccorso con 456 aggressioni, seguono reparti di degenza con 400, ambulatori con 320, servizi psichiatrici con 72, terapie intensive con 62, il resto distribuiti tra 118, visite a domicilio, case di riposo, penitenziari. Sei su 10 sono minacce, il 20% percosse, il 10% violenze a mano armata, il 10% atti di vandalismo. Le aggressioni sono per metà pazienti, nel 30% dei casi familiari, 11% parenti, 8% utenti. Nel 6% delle situazioni la prognosi supera i 6 mesi, una buona parte arrivano a 3 mesi

**Milleproroghe: la norma che consente di restare in servizio****Medici in corsia a 70 anni? «Sì, ma dopo test di salute»****Barbara Gobbi**

medici come i piloti d'aereo, sottoposti a visite prima annuali poi semestrali, fino a dover appendere la cloche al chiodo una volta arrivati alla faticosa soglia dei 65 anni. A chiedere stringenti controlli di salute sui camici bianchi che decideranno di rimanere in ospedale fino ai 70 anni è la Fondazione Gimbe, in allerta sulla novità inserita nel pacchetto di emendamenti del ministero della Salute al decreto milleproroghe (anticipato dal Sole-24Ore del 19 gennaio). Come previsto nel Patto per la salute siglato a dicembre da Governo e Regioni, si consentirà cioè ai medici di restare in attività nel Ssn oltre i 40 anni di servizio effettivo e fino ai 70 anni di età.

La misura-tampone insieme a quella speculare sull'assunzione a tempo determinato di giovani medici dal terzo anno della specializzazione resterà operativa fino al 31 dicembre 2022 per rimpolpare le corsie. Ben venga la corsa ai ripari – è però la tesi di Gimbe – purché sia pienamente garantita la sicurezza dei pazienti. «Per questo chiediamo al ministro Speranza – spiega il presidente della Fondazione, Nino Cartabellotta – di inserire nell'emendamento al Milleproroghe l'obbligo di una procedura nazionale standardizzata per valutare le performance fisiche e cognitive dei medici che offriranno la loro disponibilità a rimanere in corsia sino a 70 anni, oltre a un monitoraggio più stringente degli eventi sentinella nelle strutture in cui lavoreranno».

A lanciare l'allarme sui possibili rischi da medici d'argento è stato da ultimo il prestigioso Jama, il Journal of American Association, con una serie di articoli su opportunità e sfide nella valutazione dei dottori anziani, sul

mantenimento delle competenze professionali con l'avanzare dell'età, sui risultati dell'impiego di una serie di test cognitivi e soprattutto – ricordano dalla Fondazione – sulle best practice che tutti i sistemi sanitari dovrebbero utilizzare per valutare l'efficienza professionale dei camici bianchi al di sopra di una certa fascia d'età.

Ma cosa ne pensano i diretti interessati? «Intanto – afferma il segretario del sindacato Anaa Assomed Carlo Palermo – la platea di colleghi effettivamente interessati a restare in servizio fino a 70 anni una volta totalizzato il massimo dei contributi per la pensione, sarà molto probabilmente inferiore ai 10 mila stimati dal ministero e concentrata tra i direttori di struttura complessa che vorranno continuare a lavorare nel Ssn per svolgere attività libero professionale. Tutti gli altri medici, viste le condizioni di disagio negli ospedali pubblici, non vedono l'ora di andarsene, magari nel privato».

Lo scarso appeal del lavoro in corsia e l'aver già totalizzato il massimo dei contributi, insomma, trasformerebbe ogni medico che dovesse rimanere in un "samaritano". Quanto al rischio connesso all'impiego di "camici d'argento", pochi o tanti che saranno, Palermo accoglie la proposta Gimbe: «Per le aziende sanitarie, che già oggi sono chiamate a gestire il rischio clinico anche monitorando il profilo di salute di ogni medico, una norma nazionale sulla valutazione psico-attitudinale per età di tutti gli "over 65" sarebbe molto utile». I non più idonei alla sala operatoria per raggiunti limiti di età, però, potrebbero essere impiegati come "tutor" dei circa 13 mila giovani specializzandi che la modifica al Milleproroghe immetterà in corsia. Perché la professionalità e le competenze acquisite, quelle non scadono.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## META-ANALISI

## PRONTO SOCCORSO

## Le sale d'attesa le aree a maggior rischio

A chi non è capitato di andare al Pronto soccorso e scontrarsi con lunghe attese, sovraffollamento e scarse informazioni? Condizioni che possono sfociare in aggressioni sia verbali sia fisiche. Ma l'aneddotica - si sa - non fa scienza. Per questo Gabriele D'Ettore, direttore del Servizio di prevenzione e protezione dell'Asl di Brindisi, ha fatto una revisione di 60 articoli tratti dalla letteratura scientifica internazionale dal 2007 al 2017, concentrandosi su quelli che sono i fattori predittivi degli episodi di violenza e sulle strategie di prevenzione. Un dato fa scalpore: a livello globale la frequenza degli episodi di violenza nei confronti degli operatori sanitari nei Pronto soccorsi arriva fino all'88%. Non si tratta di un dato omogeneo, nel senso che c'è difformità nella definizione di violenza (verbale, minacce, fisica), ma è sicuramente un segnale che il problema c'è e le misure oggi in vigore non sono sufficienti. «Dalla revisione emerge con chiarezza che problemi di alcol e droga riguardanti gli utenti, la scarsa organizzazione del Pronto soccorso e l'inadeguatezza strutturale delle sale d'aspetto sono fattori di rischio» premette D'Ettore. Come intervenire, quindi? «A livello strutturale gli autori convergono nell'indicare la progettazione di sale confortevoli in grado di minimizzare i fattori stressogeni - spiega D'Ettore - Non bastano,

però, monitor che avvisano sulla tempistica della prestazione, a essere vincente è l'intervento organizzativo, quindi un'assistenza "fisica" sul piano informativo, perché attenua o minimizza i livelli di stress. Altro dato vincente è la formazione ai lavoratori, orientata al riconoscimento precoce, al controllo degli atteggiamenti ostili e all'attivazione di misure per ridurre i livelli di aggressività. A questo vanno aggiunti pulsanti antipánico, allarmi portatili, telecamere a circuito chiuso». E ancora. Serve un intervento di safety climate, perché se il clima di sicurezza è deteriorato, l'incidenza delle aggressioni è più alta. «In sostanza - conclude D'Ettore - gli episodi di violenza sono eventi sentinella di criticità e vulnerabilità del sistema che richiedono la creazione di una task force aziendale che si occupi della problematica nella fase di valutazione sia del rischio, sia della gestione sia di individuazione di interventi correttivi».

—Francesca Cerati

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Gabriele d'Ettore.**

Direttore del Servizio di prevenzione e protezione dell'Asl di Brindisi



## META-ANALISI

## PSICHIATRIA ITALIANA

## La percentuale di violenti è la più bassa in Europa

Comportamenti violenti e pazienti ricoverati in psichiatria. Un binomio che ha ricevuto un'attenzione particolare, in quanto si riteneva che le caratteristiche cliniche di tali pazienti (specie quelli in condizioni di Tso) li rendessero particolarmente a rischio di comportamenti aggressivi o violenti. Di recente abbiamo pubblicato un'ampia meta-analisi, che aggiorna un precedente lavoro apparso su Plos One nel 2015. In totale sono state esaminate 42 ricerche (19 condotte in Europa, 7 delle quali realizzate in Italia), che hanno coinvolto complessivamente 29.303 pazienti, con un'età media di circa 38 anni, il 51% dei quali di sesso maschile, e quasi 2/3 (61%) con una diagnosi di schizofrenia. Nel campione complessivo è emerso che il tasso medio di prevalenza dei pazienti psichiatrici che hanno commesso almeno un episodio di violenza contro le persone durante il ricovero era pari al 18% del totale. Vi è però una marcata eterogeneità tra i vari studi: la prevalenza media per gli studi condotti nei paesi Ue era pari al 13%, mentre nei paesi anglosassoni saliva al 20% in Gran Bretagna e al 25% in Usa e Canada. Nelle 7 ricerche condotte in Italia sono stati studiati 6.193 pazienti ricoverati: 422, pari al 6,8% del totale, ha compiuto almeno un gesto di violenza durante il ricovero. Pertanto, la percentuale di pazienti violenti in Italia è molto più bassa di quella riscontrata in altri paesi. Le ragioni? A vantaggio dei reparti psichiatrici italiani c'è il ridotto numero di posti letto (nella meta-analisi emerge che laddove i reparti psichiatrici sono più piccoli vi è una minore frequenza degli episodi di violenza), una percentuale più bassa di pazienti che presentano anche una contemporanea diagnosi di abuso di alcol rispetto ai paesi del Nord Europa e anglosassoni, e il minor numero di degenze ricoverati in condizioni di Tso, che secondo dati ufficiali del ministero della Salute si aggira intorno all'8% del totale dei pazienti ospedalizzati in psichiatria. Nel complesso questi dati, pur rimarcando che il problema necessita dei reparti psichiatrici di soluzioni adeguate (ivi inclusa la formazione del personale), sembrano dimostrare la buona qualità complessiva dell'assistenza psichiatrica in Italia.

— **Giovanni de Girolamo**  
— **Giambattista Tura**

*Medici Specialisti in Psichiatria Irccs Fatebenefratelli - Brescia*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Giovanni de Girolamo.**

Psichiatra dell'Irccs Fatebenefratelli di Brescia



**Micro-epidemia.** L'agente batterico è stabile, ma in casi di pressione immunologica sviluppa mutazioni genetiche che lo rendono virulento. Ecco come proteggersi

# Meningite, perché il batterio diventa cattivo e crea allarme



**Giancarlo Icardi.**  
Coordinatore del Gruppo Vaccini della Società italiana di Igiene, medicina preventiva e Sanità pubblica e docente di Igiene all'Università di Genova



**Daniel Fiacchini.**  
Coordinatore del Gruppo Tecnico Vaccini della Regione Marche

## Federico Mereta

«Under Pressure». A chi azzarda, imprevedibili, compaiono in Italia cluster di meningite da meningococco con diversi casi concentrati in aree geografiche specifiche. Dopo la Toscana, qualche anno fa, ora sembra la volta della Lombardia. Ma la pressione legata a queste situazioni non è solo l'impegno per il Sistema Sanitario in chiave macroscopica. Anche nell'invisibile, infatti, le trasformazioni che portano un particolare ceppo batterico a essere tanto virulento hanno un significato nello scatenare il quadro epidemiologico.

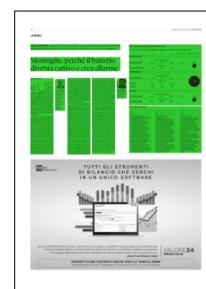
A fronte di circa 200 casi annui di meningite da meningococco sul territorio nazionale, cifra sostanzialmente stabile, colpisce infatti come vere e proprie micro-epidemie compaiono in tempi ridotti e in aree geografiche ristrette. «Una chiave di lettura è che il batterio, pur essendo sostanzialmente stabile, in caso di "pressione immunologica" (meccanismi di controllo immunitario da parte dell'ospite) metta in atto una serie di impercettibili trasformazioni genetiche che lo rendono particolarmente virulento, cui si vanno a sommare anche i mutamenti "casuali" che possono avvenire nel patrimonio genetico del germe – spiega Giancarlo Icardi, coordinatore del Gruppo Vaccini

della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica e docente di Igiene all'Università di Genova -. Sui casi in Lombardia non abbiamo ancora dati certi in proposito, ma per quanto accaduto in Toscana si sa che si è sviluppato un ceppo ipervirulento (ST11) che ha colonizzato e colonizza la gola di un certo numero di persone. Rispetto al batterio comune questo ceppo può assumere la capacità di oltrepassare con maggior facilità la barriera ematoencefalica e quindi determinare meningite e sepsi. Ovviamente questi batteri "trasformati" sono molto più rari di quelli comuni, ma proprio perché particolarmente "cattivi" possono portare a un numero di casi più elevato».

Sia chiaro: i numeri rimangono sempre bassi, rispetto alla diffusione del meningococco nelle persone – mediamente un individuo su dieci alberga nella parte alta dell'apparato respiratorio il germe. Ma proprio questa virulenza eccessiva può "scardinare" – sia pure se con numeri sempre limitatissimi – il blocco naturale che i batteri incontrano nell'organismo che li confina in questa sede, dove non danno problemi. «Il cluster, poi, si forma perché il germe patogeno può passare solo attraverso contatti stretti, e questo spiega perché l'intervento di sanità pubblica sia proprio mirato a limitare eventuali rischi in questa popolazione» fa notare Icardi. La vaccinazione, in questi casi, è utile sia per il singolo che per la comunità, perché in qualche modo consente di limitare il numero dei po-

tenziali ospiti del meningococco, sia esso "mutato" o meno. Allo stesso modo, poi, sono importanti altre vaccinazioni per germi diversi, che possono provocare la meningite, come lo pneumococco e l'Haemophilus influenzae di tipo B: grazie alla profilassi vaccinale i casi di malattia (si veda la grafica) sono in continuo calo. Meno preoccupanti, in termini generali, sono invece le meningiti di origine virale. «In ogni caso quando compare un cluster di infezioni da meningococco, bisogna puntare sulle misure di controllo di sanità pubblica – sottolinea Daniel Fiacchini, coordinatore del Gruppo Tecnico Vaccini della Regione Marche -. Questo significa che l'attenzione si deve concentrare sui contatti diretti della persona che ha sviluppato la malattia: prima vanno rintracciati, poi debbono essere sottoposti ad antibiotico-terapia mirata e alla sorveglianza attiva, per vedere se nei dieci giorni seguenti il primo caso sviluppano sintomi».

Attenzione però: per contatti diretti si intendono persone che sono state davvero fianco a fianco per qualche



tempo, magari a scuola o al lavoro, con chi ha sviluppato l'infezione. Non bisogna insomma drammatizzare, fatta salva la realtà della virulenza del germe in questione. Ma soprattutto, non bisogna pensare alla vaccinazione solo in caso di allarme. «Ciò che conta è che le vaccinazioni raccomandate siano effettuate: il ciclo per il meningococco B si chiude tra il 13esimo e il 15esimo mese di vita, quando si fa anche la prevenzione vaccinale per il meningococco C – ricorda Fiacchini -. Poi occorre proteggersi nell'adolescenza, tra i 12 e i 18 anni, con il vaccino quadrivalente che protegge contro i ceppi C, A, W, Y e può servire da richiamo per chi è stato vaccinato per il ceppo C. Questo dice la sanità pubblica, oltre a consigliare di preservare anche chi soffre di particolari malattie. Esagerare con le ansie, sulla spinta dell'emotività, non serve».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Sotto sorveglianza: i dati sulla diffusione in Italia

I tre tipi di batteri che causano la meningite. Incidenza ogni 100mila abitanti e numero di casi

	2016	2017	2018	MEDIA UE 2017	NUMERO CASI AL 23/04/19
<b>MENINGOCOCCO</b>					
INCIDENZA/100.000 ABITANTI					
Tutte le fasce d'età	0,37	0,33	0,28	0,6	167
NUMERO DI CASI					
Fascia di età 0-4 anni	4,0	3,21	2,41	-	
<b>PNEUMOCOCCO</b>					
INCIDENZA/100.000 ABITANTI					
Tutte le fasce d'età	n.d.	2,84	2,04	6,2	1.231
NUMERO DI CASI					
< 1 anno	5,21	5,77	4,60	-	
> 64 anni	6,7	7,36	5,19	-	
<b>EMOFILO</b>					
INCIDENZA/100.000 ABITANTI					
Tutte le fasce d'età	0,23	0,25	0,27	0,8	161
NUMERO DI CASI					
Tutte le fasce d'età	141	150	161	-	

### TRE DIVERSE ORIGINI

1

#### MENINGOCOCCO

Fuori dall'organismo questo battere (*Neisseria meningitidis*) sopravvive pochi minuti. Esistono 13 diversi sierogruppi di meningococco, ma solo 6 causano meningite e altre malattie gravi: A, B, C, Y e W135, più raramente, in Africa, X. In Europa e Italia, i sierogruppi B e C sono i più diffusi. Il quadro clinico più frequente delle infezioni invasive è la meningite, ma nel 10-20% dei casi la malattia si manifesta con decorso fulminante e può portare al decesso in poche ore anche in presenza di una terapia adeguata.

2

#### PNEUMOCOCCO

Lo streptococcus pneumoniae è l'agente più comune di malattia batterica invasiva. Oltre alla meningite, può manifestarsi polmonite o infezioni delle prime vie respiratorie, sepsi. Come il meningococco, si trasmette per via respiratoria e lo stato di portatore è comune (5-70% della popolazione adulta). Esistono più di 90 tipi diversi di pneumococco. Le meningiti e le sepsi da pneumococco si presentano in forma sporadica, e non è indicata la profilassi antibiotica per chi è stato in contatto con un caso poiché non si verificano focolai epidemici.

3

#### EMOFILO O HIB

L'*Haemophilus influenzae* era, fino alla fine degli anni Novanta, la causa più comune di meningite nei bambini fino a 5 anni. Con l'introduzione del vaccino esavalente i casi di meningite causati da Hib si sono ridotti moltissimo. Tuttavia sono divenuti più frequenti i casi di malattia batterica invasiva causati da sierotipi diversi di *Haemophilus influenzae* non prevenibili con vaccinazione. In caso di meningite da *Haemophilus influenzae*, è indicata la profilassi antibiotica dei contatti stretti.

# Cina, il virus si trasmette tra le persone Allerta negli aeroporti di Usa ed Europa

L'allarme arriva dalla Cina: «Il nuovo virus si trasmette da uomo a uomo». Solo nell'ultimo week end le autorità di Pechino hanno confermato 136 casi.

IANNUZZI, PACI E TORTELLO - PP. 8-9

## L'allarme dalla Cina “Il virus si trasmette da uomo a uomo”

Casi in Thailandia, Giappone, Corea del Sud e Shanghai  
Domani vertice dell'Oms per contenere la diffusione

**FRANCESCO IANNUZZI**

L'allarme per il nuovo virus della polmonite scoppiato nella città cinese di Wuhan sta crescendo rapidamente in tutto il mondo. Sono già tre le vittime e più di duecento i casi di infezione accertati. Solo nell'ultimo weekend le autorità di Pechino hanno confermato 136 contagi, 66 dei quali riguardano uomini e 70 donne, ma il dato più allarmante è che 36 pazienti sono in condizioni gravi o critiche. A questo si aggiunge che l'infezione ha superato i confini cinesi: dopo i due casi registrati in Thailandia e quello in Giappone si è aggiunta un'altra persona colpita dalla polmonite virale in Corea del Sud.

Tutto era cominciato il 31 dicembre scorso quando le autorità cinesi hanno individuato l'origine del focolaio del virus al mercato dei molluschi e degli animali vivi di Wuhan. Questa volta le auto-

rità di Pechino, al contrario di quanto accaduto con la Sars che nel 2003 provocò più di 700 morti, hanno informato rapidamente l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Sono scattati così i protocolli di sicurezza e molti Stati, tra cui l'Italia, sono corsi ai ripari per arginare la diffusione del virus 2019-nCoV, che appartiene alla famiglia dei coronavirus proprio come la Sars.

**Le misure di contenimento**

Negli Stati Uniti gli aeroporti di Los Angeles, San Francisco e New York hanno deciso di controllare tutti i passeggeri provenienti da Wuhan verificando la loro temperatura corporea all'arrivo. Stessa procedura è stata decisa all'aeroporto romano di Fiumicino dove arrivano tre voli diretti dalla città di Wuhan. Anche a Hong Kong sono iniziati i controlli.

La misura precauzionale è resa ancor più necessaria in que-

sto momento perché il 25 gennaio in Cina si festeggia il Capodanno, periodo in cui più di 100 milioni di cinesi scelgono di muoversi all'interno del Paese e all'estero per festeggiarlo con parenti e amici. Questa tradizione costituisce infatti il più grande esodo di massa al mondo e un potenziale rischio di contagio su scala globale.

Gli esperti della «China Health Commission» hanno ammesso che il virus si diffonde anche da uomo a uomo dopo che alcuni operatori sanitari si sono infettati con il nuovo virus negli ospedali di Wuan. Per questo motivo il ministero della Salute italiano ha deciso di verificare «i casi sospetti sintomatici e il loro eventuale trasferimento in bio-contenimento all'Istituto nazionale malattie infettive Lazzaro Spallanzani di Roma» tra i passeggeri in arrivo dalla Cina.

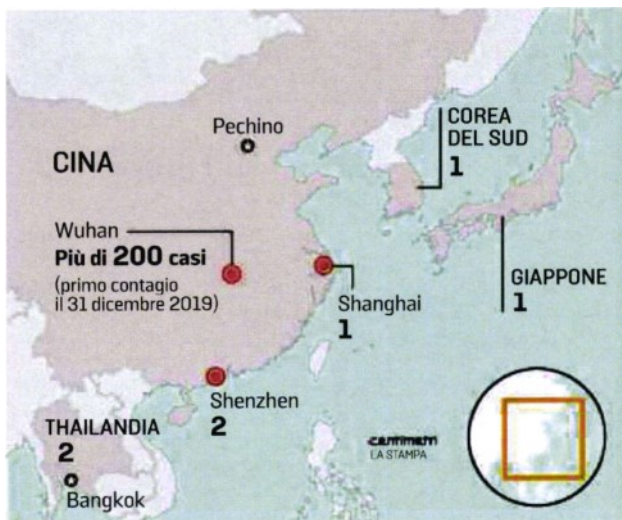
**Le paure dell'Oms**

Ma, a parte questo, le infor-

mazioni mediche certe sono scarse. «Molto rimane da capire di questo nuovo coronavirus», scrive l'Organizzazione mondiale della sanità. «Non abbiamo ancora informazioni sufficienti riguardo il 2019-nCoV per trarre conclusioni definitive circa la sua trasmissione, le caratteristiche cliniche o il raggio della sua diffusione. Anche l'origine del virus rimane sconosciuta», aggiunge l'Organizzazione mondiale della sanità che per domani a Ginevra ha disposto una riunione per «un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale».

Fatto sta che gli esperti del Regno Unito ritengono che le persone potenzialmente contagiate siano almeno 1700 perché i sintomi iniziali sono quelli di una semplice influenza e quindi molte persone non si preoccupano e non raggiungono il pronto soccorso degli ospedali. —

\* RIPRODUZIONE RISERVATA



## Le altre minacce



### Sars

Comparsa per la prima volta nel 2002 nella provincia del Guangdong in Cina. Si è diffusa nel mondo causando la morte di più di 700 persone



### Aviaria

L'influenza aviaria del tipo, H5N1, si è diffusa nel 1997 nel sud est asiatico e si è diffusa anche in Europa. Imprecisato il numero delle vittime. Il virus è ancora attivo

**GIANNI REZZA** L'infettivologo: contagio con contatto stretto, occhi e vie respiratorie a rischio

# “Sembra meno aggressivo della Sars ma occorre tempo per capirne la gravità”

**GIANNI REZZA**  
DIRETTORE DIPARTIMENTO  
MALATTIE INFETTIVE ISS



La sintomatologia non è ancora chiara, se sarà la polmonite vi sarà un controllo dei casi con l'isolamento

**INTERVISTA**

LETIZIA TORTELLO

**I**l professor Gianni Rezza, direttore del Dipartimento Malattie Infettive dell'Istituto superiore di Sanità (Iss) di Roma, ha anticipato i cinesi nella previsione che il coronavirus «si trasmette da uomo a uomo».

**Qual è la sua aggressività?**

«Non è ancora chiara l'aggressività clinica: sembra essere un coronavirus poco letale, ma occorre cautela, la gravità si capirà di giorno in giorno. Il focolaio riguarda la città di Wuhan: qualche centinaia di casi su 11 milioni di abitanti».

**Perché ha subito ipotizzato che la trasmissione sia per contatto diretto?**

«Si capiva facendo i conti dei casi accertati: a Wuhan 13, 2 a Guandong, Sud del Paese, di persone che non hanno frequentato il mercato da cui potrebbe essersi diffuso il virus.»

Sono stati trovati pazienti malati a Pechino, Shanghai, Giappone, Corea e Vietnam. La probabilità è bassa che si formino focolai in luoghi lontani».

**Siamo di fronte a una nuova Sars?**

«È difficile dirlo, il virus condivide con lei l'80% del patrimonio genetico, ma sembra meno grave. Provoca febbre e polmoniti lievi, ma i casi letali paiono limitati. Se, come per la Sars, la sintomatologia sarà la polmonite, sarà abbastanza facile contenere il fenomeno con l'isolamento dei contagiati e la quarantena».

**Come si trasmette?**

«Per contatto umano piuttosto stretto, all'interno del nucleo familiare, in ospedale, tramite la saliva. Le parti sensibili sono vie respiratorie, occhi. Non basta il respiro a distanza, per intenderci. Si passa da uomo a uomo, ma il meccanismo, come speriamo, potrebbe non essere molto efficiente».

**Che consigli dà ai viaggiatori?**

«Di evitare viaggi a Wuhan, se proprio si deve partire lavarsi spesso le mani, evitare i luoghi affollati, mercati degli animali vivi. La mascherina può servire per chi si è infettato, per contenere l'emissione di goccioline di saliva, ma non è una protezione completa». —



• RIPRODUZIONE RISERVATA



# Fiumicino e Malpensa in allerta “Pronti a isolare i casi sospetti”

## Controlli sui voli in arrivo da Wuhan, mobilitati anche gli ospedali “Europa al sicuro, se tornate dai Paesi colpiti informate il medico”

### Nello scalo romano i cartelli avvisano i turisti su precauzioni e controlli

FRANCESCA PACI  
ROMA

Il primo volo diretto da Wuhan da quando abbiamo la conferma che il misterioso virus cinese si può trasmettere da uomo a uomo è atteso a Roma per le prime ore di domani. Oggi ne arriverà uno intervallato dallo scalo a Pechino, ma a Fiumicino le misure di sicurezza sono già attive. Le locandine informative, innanzitutto: quelle che, come nel caso della Sars, illustrano i sintomi a cui prestare attenzione prima di allarmarsi, vale a dire febbre, tosse, mal di gola, grave affaticamento delle vie respiratorie, sintomi da polmonite associati però a un soggiorno nell'epicentro dell'epidemia.

«Ascopo precauzionale contattate il vostro medico di fiducia, riferendo del vostro recente viaggio» recita, in calce a un elenco di segnali da prendere in considerazione, il volantino rosa, verde e celeste, affisso davanti ai desk di Fiumicino e sui totem di alert agli arrivi extra Schengen e ai controlli di sicurezza del terminal T3.

Il rischio c'è, conferma l'Istituto superiore di Sanità, pur concordando con i colleghi del Centro di controllo per le malattie infettive europeo sul fatto che il vecchio continente, Italia compresa, sia al momento abbastanza al riparo.

«All'aeroporto di Fiumicino spiegano al ministero della Sa-

lute - è in vigore una procedura sanitaria, gestita dall'Usmaf Sasn secondo quanto previsto dal Regolamento sanitario internazionale del 2005, per verificare l'eventuale presenza di casi sospetti sintomatici a bordo degli aeromobili provenienti da Wuhan e il loro eventuale trasferimento in bio-contenimento all'Istituto nazionale malattie infettive Spallanzani». L'imperativo è identificare i possibili focolai e isolarli rapidamente procedendo alla quarantena per bloccare il virus, quanto cioè gli operatori sanitari si accingono a fare sin da oggi a Fiumicino (ma anche a Malpensa) con i passeggeri provenienti da Wuhan e segnalati come potenziali malati. I medici dello Spallanzani sono pronti all'emergenza, comprese le procedure d'intervento, diagnosi e trattamento dei pazienti.

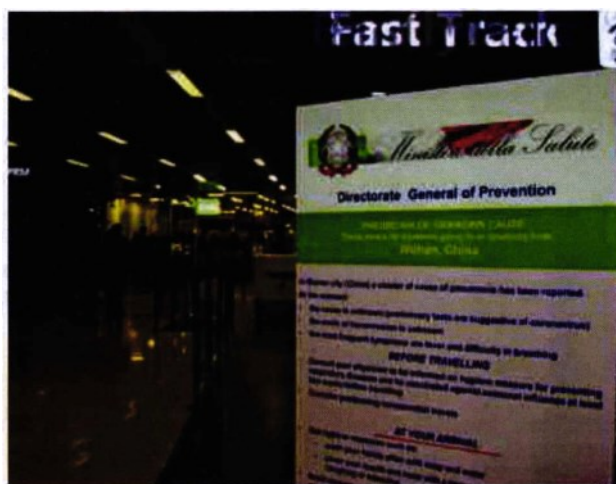
«Gli scali italiani, in particolare gli hub internazionali di Roma e Milano, sono attrezzati per individuare eventuali casi di infezioni sospette e contenere il rischio di possibili contagi», assicura l'ex direttore dell'aeroporto di Fiumicino Vitaliano Turrà. Sabato inizia la Festa di Primavera, alias il Capodanno Cinese, e nel nostro Paese, come in tutto il mondo, sono attesi eserciti di turisti transitati e transitanti in zone a rischio. Sebbene si sia assai lontani dallo screening a tappeto introdotto negli Stati Uniti sui passeggeri in arrivo da Wuhan, la sanità aerea di Fiumicino ha attivato la sorveglianza sui voli diretti Wuhan-Roma della China Southern Airline, una tratta a cadenza trisettimanale. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Così su La Stampa



L'8 gennaio scorso su La Stampa era stata anticipata la notizia che in Cina si stava diffondendo una polmonite virale di origine sconosciuta il cui focolaio era stato individuato nella città di Wuhan



Gli avvisi a Fiumicino sulla procedura sanitaria in corso



# La tempesta alcolica si paga nel cervello

## Perché i neuroni vanno in tilt e danni a catena

FABIO DI TODARO

**B**irra, vino, cocktail, superalcolici. Uno tsunami alcolico che, in apparenza, «accende» il cervello. Ma che in realtà lo colpisce. Senza pietà.

L'ubriacatura coinvolge sempre più persone, a cominciare dai giovani, e ci fa ammalare. E spesso uccide. «E' l'alcol a generare i rischi per la salute, non la bevanda che lo contiene», spiega Emanuele Scafato, direttore dell'Osservatorio alcol dell'Istituto Superiore di Sanità. Sono proprio gli «under 18», assieme ad anziani e donne, il «target» più vulnerabile. Noi italiani siamo tra i maggiori bevitori d'Europa: il 42,3% delle ragazze e il 52,5% dei ragazzi (dagli 11 ai 25 anni) ha consumato almeno una bevanda alcolica in un anno. «L'alcol è una delle sostanze psicoattive più utilizzate dai nostri figli - commenta Scafato -. La maggior parte vi si avvicina troppo presto, spesso prima dei 12 anni, in genere lontano dalla famiglia».

**Sos sballo.** I giovani prediligono il «binge drinking», l'ubriacatura veloce, mirata allo «sballo», che li porta a consumare cinque-sei drink in successione. Eppure - ammoniscono gli specialisti - l'alcol non dovrebbe essere toccato prima dei 18 anni e con cautela prima dei 21. L'incapacità fisiologica dell'organismo di metabolizzarlo lo rende un rischio immediato: per lo sviluppo del cervello prima ancora che per il fegato.

E l'invito alla prudenza dovrebbe essere ancora più esteso. «E' dimostrato un pericolo di danno cerebrale fino a 25 anni: si manifesta con deficit di memoria e orientamento», dice l'esperto. Motivo per cui «non bisognerebbe mai mettersi alla guida dopo aver bevuto».

**I meccanismi del danno.** A essere tossici per il cervello sono l'etanolo e il metabolita acetaldeide, in grado di provocare danni permanenti, strutturali e funzionali. Le due molecole, agendo come

un detergente, possono sciogliere i grassi che danno stabilità alle membrane dei neuroni. La conseguenza è il danno irreversibile, fino alla morte, delle cellule cerebrali. Non solo. L'abuso di alcol è anche associato alla carenza di tiamina, portando alla sindrome di Wernicke-Korsakoff: è una forma di demenza che si manifesta come conseguenza del deficit di alcuni micronutrienti.

Il troppo alcol, poi, è associato alla demenza vascolare, visto il legame con fattori di rischio come ipertensione, ictus cerebrale, fibrillazione atriale e scompenso cardiaco. Se si smette di bere, comunque, il processo di degenerazione è parzialmente reversibile, anche se la «ricostruzione» non si instaura subito. A svelare questo aspetto è stato uno studio sulla rivista «Jama Psychiatry», svelando come le lesioni cerebrali possano verificarsi fino a un mese e mezzo dopo aver bevuto l'ultimo bicchiere.

Dal confronto tra ex bevitori e non è emerso, infatti, che le modificazioni della sostanza bianca si perpetuano dopo aver smesso di consumare alcolici. La maggiore vulnerabilità si riscontra a livello del corpo calloso e della fimbria, strutture deputate alla connessione tra aree del cervello coinvolte nella formazione dei ricordi, nel sistema di ricompensa (è qui che si innesca il meccanismo del bere compulsivo) e nella maturazione delle decisioni. Aspetti che riguardano tanto i giovani (il cui cervello è in formazione) quanto gli anziani (per età già esposti a un rischio più alto di sviluppare disturbi psichiatrici e malattie neurodegenerative).

**Il problema delle soglie.** Meno alcol si beve, meglio è: ecco la regola d'oro. A tutte le età. Di certo la quantità di alcol nel sangue da non superare per non influenzare lo stato di vigilanza necessario per guidare in modo sicuro cambia in funzione di fattori come sesso, peso, altezza, età, stato di salute e condizioni di riposo. Se il limite

per i conducenti con meno di 21 anni, per i neopatentati (per i primi tre anni) e per chi lavora al volante è pari a zero, quello che riguarda gli adulti viene raggiunto con due «unità alcoliche» per le donne e tre per gli uomini. Ovvero ingollando circa 12 grammi di etanolo: il contenuto di un bicchiere di vino (125 millilitri, a 12 gradi) o di una lattina di birra (330 millilitri, a quattro gradi) o di una dose di superalcolico (40 millilitri, 40 gradi).

Il concetto-chiave, però, è ancora più stringente: non esistono soglie di consumo sicure. Né è possibile parlare di benefici reali, determinati da un consumo moderato, come dimostra uno studio su «The Lancet»: anche cinque-sei bicchieri di vino o birra a settimana possono accorciare la vita. A questo Sos occorre aggiungere che le bevande alcoliche sono considerate il primo fattore di rischio per le demenze.

**Sos tumori.** E non basta. Purtroppo. L'etanolo - assieme al metabolita acetaldeide - è una sostanza cancerogena. Sono gli organi dell'apparato digerente i più vulnerabili: a partire dal colon-retto (nei consumatori moderati), fino all'esofago, allo stomaco, al fegato e al pancreas (nei forti bevitori). «Ma esiste anche una relazione tra l'incremento delle quantità di alcol e le probabilità di ammalarsi di tumore al seno - conclude Scafato -. Nelle ragazze e nelle donne il rischio che corre chi beve rispetto a chi non beve cresce del 7% per ogni bicchiere in più rispetto alla soglia di 10 grammi di etanolo al giorno e aumenta fino al 27%, se il tessuto presenta i recettori agli estrogeni».

La probabilità, così come per gli altri cancerogeni, è proporzionale all'esposizione. Ma il monito vale anche per i consumatori occasionali: non esistono livelli di consumo sicuri correlati al rischio oncologico. Conclusione: l'alcol è un nemico insidioso. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Il batterio per il sonno e i miti sul riposo

PENNA E GRIGLIÉ  
PAG. 30 E 31

GLI INATTESI RAPPORTI TRA LA DIGESTIONE E IL RIPOSO

# L'invisibile aiuto per il sonno E' un fermento lattico fisiologico "Come funziona lo psicobiotico"

NOEMI PENNA

**D**ormire meglio, digerire meglio. Una nuova arma contro l'insonnia arriva dai fermenti lattici. Centinaia di studi hanno confermato l'importanza dell'asse intestino-cervello per il mantenimento della salute e hanno individuato una correlazione tra diversi disturbi psichiatrici e il microbiota, più comunemente noto come flora intestinale.

Oggi sappiamo che un fermento lattico fisiologico, il *Lactobacillus rhamnosus* Hn001, può aiutare ad avere un buon sonno, scatenando così ricadute positive sull'umore di ciascuno di noi: uno «psicobiotico» da assumere sotto forma di yogurt, pastiglie o polvere solubile, rappresenta la nuova frontiera di una terapia integrativa in grado di modulare l'espressione dei geni che controllano i ritmi sonno-veglia.

«Che dormire poco non faccia bene all'organismo è un dato di fatto. Sapevamo anche che la mancanza di sonno può influire sulla flora batterica. Ora, però, sappiamo che questo collegamento è frutto di un'interazione bidirezionale: dormire poco altera il nostro microbiota intestinale e, viceversa, le alterazioni della flora intestinale ci possono portare a dormire meno e peggio», spiega Claudio Mencacci della Società

Italiana di Psichiatria. «Viviamo - aggiunge - in un mondo che dorme sempre meno e siamo condizionati da centinaia di stimoli e impegni che compromettono il nostro ritmo circadiano. E tutto questo sta causando l'aumento di patologie metaboliche come l'obesità e il diabete, problemi di pressione e cardiocircolatori, ma anche di disturbi mentali direttamente collegati al sonno».

L'influenza della flora intestinale e dei probiotici sul riposo è stata al centro del convegno «Ansia, stress e disturbi del sonno: come il microbiota influenza la nostra salute mentale», organizzato dall'Associazione di Psicologia Integrata e Complementare con il sostegno di Bromatech, lo scorso 18 gennaio, a Milano. Una giornata di confronto tra esperti per scoprire le nuove opportunità terapeutiche da integrare con le cure attualmente disponibili e contrastare i crescenti problemi di salute dovuti a una vita stressante e dai ritmi sempre più affannosi.

«Una serie di studi recenti ha evidenziato come la deprivazione parziale del sonno sia in grado di alterare il microbiota intestinale, limitando la crescita dei batteri buoni che vivono in simbiosi con l'uomo. Aumentando i patogeni, aumenta anche la permeabilità delle pareti gastrointestinali, scatenando

così quella che viene chiamata "leaky gut syndrome", la sindrome dell'intestino gocciolante: il tessuto che riveste l'interno dell'intestino si "slabbra" e negli spazi tra le cellule possono passare queste molecole, innescando uno stato proinfiammatorio e scatenando quella che in gergo si definisce come una endotossinemia metabolica. I batteri cattivi producono anche metaboliti che agiscono sui linfociti, portando indirettamente a una infiammazione e aumentando tutte le patologie correlate».

Il ruolo del *Lactobacillus rhamnosus* Hn001 sul ritmo del sonno è stato dimostrato da uno studio dell'Università del Colorado, negli Usa, condotto in collaborazione con la «School of Medicine» della University of California e il Mead Johnson Nutrition, pubblicato sulla rivista «Frontiers in Behavioral Neuroscience». Ed è il primo passo per mettere a punto nuovi psicobiotici - i probiotici amici del cervello - in grado di aiutarci a vivere meglio.

«Tutti i cambiamenti del ciclo sonno-veglia hanno delle conseguenze sul nostro organismo: non pensiamo solo alla privazione di sonno, ma anche al jet lag o al lavorare

sui turni di notte. Anche la flora batterica ha i suoi ritmi e sono coincidenti con i nostri, ma si trasformano in caso di cattiva alimentazione così come in rapporto a periodi di riposo che non superano le cinque ore a notte oppure con un sonno più lungo e tuttavia frammentato - sottolinea Mencacci, direttore del Dipartimento di salute mentale del Fatebenefratelli di Milano -. Il consiglio è quindi, prima di tutto, concedersi una vita più regolare con una dieta ricca di probiotici, senza sottovalutare i fattori di rischio ambientali che hanno un effetto diretto sulla nostra salute, come l'inquinamento atmosferico o la mancanza di attività fisica».

«La notizia positiva - conclude - è l'incredibile dinamicità del nostro intestino. Bastano due giorni di recupero per tornare a livelli ottimali dopo cinque giorni "sregolati"».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## COSTRUIRE UN BUON RAPPORTO CON IL RIPOSO NOTTURNO

## Le leggende sulla temperatura ideale e le illusioni sull'ora x per andare a letto

EMANUELAGRIGLIE

**A**vertenze: ognuno dorme a modo suo, per cui i consigli generalizzati su come farlo meglio valgono poco, anzi niente. Però. Non sarebbe bellissimo poter dare tutta la colpa alla scienza per risolvere delle diatribe fondamentali tipo: qual è la temperatura giusta nella camera in cui si dorme?

Che, non si può negare, è un tema, quando il letto tocca dividerlo con qualcuno, con infinite discussioni e imbrogli sui gradi da impostare sul termosifone (e poi d'estate si ricomincia con l'aria condizionata). Purtroppo un numero unico e insindacabile non c'è e bisogna accontentarsi di alcune raccomandazioni di massima: quella più comune, citata dalla Cleveland Clinic e dalla «National Sleep Foundation» Usa, parla di una media tra i 15,5 e i 19,5°, un intervallo che è però un'autostrada. Secondo uno studio americano, le persone che dormono in ambienti molto caldi la mattina successiva hanno livelli più elevati di cortisolo, l'ormone dello stress. Però la variazione umana rende praticamente impossibile dare numeri specifici. Temperature diverse si adattano a persone diverse in modo diverso.

La «National Sleep Foundation» fornisce qualche suggerimento su come regolare al meglio la temperatura corporea, tipo andare a dormire con le calze o indossando un cappello, ma niente di più. «Oltre al buon senso di evitare le temperature estreme una risposta non esiste - ci spiega Piero Salzarulo, specialista in neu-

ropsichiatria e presidente della Società Italiana di Ricerca sul Sonno -. Una persona che pesa 90 chili e ha una determinata massa lipidica e una che ne pesa 60 con una massa lipidica di un altro tipo non avranno mai la stessa risposta alla temperatura. È il soggetto stesso che deve percepire il suo clima ottimale. Fissare 17° per tutti gli individui è un nonsense, come ogni volta che si fanno le medie. Per esempio sostenendo che si devono dormire sette ore, un numero che non è confacente per chi, per ragioni genetiche ancora sconosciute, oltrepassa da tutta la vita le otto ore».

L'unico avvertimento fondamentale è imparare ad avere un buon rapporto con il proprio sonno, a conoscerlo. «Ognuno ha un'idea abbastanza precisa sull'ora in cui bisogna andare a letto e su quante ore si dovrebbe dormire. Ma spesso sono dei costrutti psicologici-sociali errati. I parametri statistici sono quelli ideali, ma non vanno bene per tutti. Così la sensazione di dormire meno di quanto si ritiene necessario deriva da false credenze. È importante, invece, capire i segnali che il nostro organismo ci manda, che significano che è ora di dormire: la sensazione di non riuscire a tenere gli occhi aperti, aumento degli sbadigli e della sensazione di fatica. Ma spesso vengono ignorati. E va a finire che il soggetto va a letto quando non è pronto e così dorme male».

«Spesso l'insonnia - continua Salzarulo - deriva dalla discrepanza tra le sensazioni fisiologiche per determinare il momento del sonno e i dogmi esterni. Se all'inizio è recupe-

rabile, quando la discrepanza diventa cronica è difficilissimo». Il periodo della vita in cui si dorme al top (ma pure qui si tratta di media) è intorno ai 15 anni, poi, invecchiando, si disimpara un po' a dormire. «Quello che diventa difficile non è addormentarsi, ma si sperimenta più frequentemente il risveglio intermedio e la difficoltà a riaddormentarsi dopo. Succede perché nell'anziano il cervello è meno adatto a fabbricare un'architettura del sonno più continua». Perché il sonno è un avvenimento ordinato, successione di molti elementi ben organizzati: gli stati rem e no rem si alternano più volte nel corso della notte. Quando questa sequenza diventa caotica, la veglia si intrufola più facilmente. Banalmente succede che ci si sveglia.

Come si dorme, in effetti, è un parametro nel nostro stato di salute. «Alcune patologie - cardiovascolari, respiratorie, del sistema nervoso e altre ancora - possono influire sul sonno, non solo nel rendere difficile il suo inizio ma spezzandolo molto di più», aggiunge Salzarulo (per approfondire leggere il libro «Messaggi dal sonno», edito da Franco Angeli). «Altre malattie, invece, si rivelano nel sonno: tipo certe forme di epilessia». Dormire poco o male a lungo termine può provocare squilibri di tipo ormonale e metabolico, ma una ricetta per i sogni d'oro non c'è. Ognuno deve capire il suo modo di dormire.

Tocca quindi rassegnarsi o cercare di mettersi insieme con individui con una termoregolazione compatibile. Anzi, si potrebbe suggerire una

app di incontri per trovare l'anima gemella con simile percezione del caldo e del freddo. Del resto la scienza sta già operando: tra mille polemiche il genetista di Harvard George Church è al lavoro per sviluppare uno strumento che includa gravi malattie genetiche tra i criteri per la scelta dei partner nelle app di appuntamenti. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## STUDIO DEL CNR

## Test del sangue valuterà come si dorme

Sarà un prelievo di sangue a misurare se i bambini dormono a sufficienza: lo scenario si materializza a partire da una ricerca dell'Istituto di scienze dell'alimentazione del Cnr di Avellino. Studiando due «tipi» di soggetti, chi dorme tanto e chi poco, si è constatato che nel secondo gruppo esiste un profilo molecolare specifico, legato all'attività genetica dei microRna. «Questi risultati - spiega l'autore del lavoro, Fabio Laura - potranno consentire ai clinici di ottenere una serie di indicatori sulla salute dei bambini». —



## Studi d'avanguardia contro il tumore a colon-retto e pancreas

VALENTINA ARCOVIO  
PAG. 32

AVATAR, MODELLI DI LABORATORIO E DATABASE: A CHE PUNTO SONO LE RICERCHE PIÙ RECENTI FINANZIATE DALLA FONDAZIONE AIRC

# Colon-retto e pancreas, sfida a due killer

## Aumentano i casi: colpa di obesità, diabete e fumo

### "Nelle cellule in coltura i segreti dei loro meccanismi"

**"Dobbiamo indagare un'eterogeneità estrema"**

VALENTINA ARCOVIO

**T**umore del colon-retto e tumore del pancreas. Due killer diversi, ma entrambi diventati più comuni e pericolosi negli ultimi 30 anni.

Secondo il «Global Burden of Disease», il programma di ricerca epidemiologico che riunisce oltre 1800 studiosi di 127 nazioni, sia i tassi di mortalità legati al cancro al pancreas sia i tassi di incidenza del tumore al colon-retto sono aumentati del 10% a livello globale nel periodo tra il 1990 e il 2017. Obesità, diabete e fumo sembrano essere le principali cause. Tutti fattori di rischio prevenibili che saranno al centro della prossima campagna «Le Arance della Salute», organizzata in tutta Italia dalla Fondazione Airc per la ricerca e la cura del cancro il prossimo 25 gennaio.

La campagna sarà l'occasione per presentare al pubblico i progressi della ricerca che sta cercando di rendere i tumori sempre più curabili. Compresi quello al colon-retto e al pancreas, appunto. Per entrambi questi tumori le indagini targate Airc stanno aprendo una serie di promettenti strade, che un giorno - è la speranza che arriva dai laboratori - porteranno allo sviluppo di trattamenti più precisi e più efficaci. Fondamentale, ad esempio, è la creazione di nuovi modelli sui quali riprodurre i meccanismi dei tumori e testare, così, vecchi e

nuovi farmaci. «La ricerca di una cura per il cancro passa di frequente attraverso lo studio sperimentale di aspetti della malattia che si possono riprodurre in cellule in coltura e in animali di laboratorio», conferma Sabrina Arena, ricercatrice dell'Istituto di Candiolo-Irccs e dell'Università di Torino.

«Nei modelli sperimentali così ottenuti - aggiunge - è possibile individuare potenziali bersagli terapeutici e valutare nuovi trattamenti». La ricercatrice è una delle autrici di un lavoro che ha portato alla creazione di due tipi di modelli preclinici del tumore del colon-retto, descritti in uno studio pubblicato sulla rivista «Clinical Cancer Research». «Il primo modello è costituito dai cosiddetti PdX, topolini nei quali sono stati trapiantati tumori umani e considerati dei veri e propri avatar dei pazienti - sottolinea Arena - . Il secondo, invece, è rappresentato da gruppi di cellule in coltura, derivate dai tumori trapiantati nei topi».

In particolare i ricercatori hanno dimostrato che le linee cellulari ottenute riproducono fedelmente le caratteristiche biomolecolari dei PdX e possono essere utilizzate per studi farmacologici e funzionali che sarebbero difficilmente praticabili nei topi. «Grazie ad un importante lavoro di squadra oggi abbiamo 29 tipi di avatar murini e 29 rispettive linee cellulari - spiega Arena -. Tutto questo ci ha permesso di creare una banca di modelli preclinici unica nel suo genere e l'abbiamo messa a disposizione della comunità scientifica internazionale per lo studio approfondito del tumore del colon-retto. Queste linee cellulari sono, infatti, rappresentative dei sotto-

gruppi molecolari che caratterizzano il compendio genomico del tumore del colon-retto e possono essere d'aiuto per ipotizzare e poi valutare l'efficacia di trattamenti già in uso per altre malattie o, ancora, per poter effettuare uno screening su larga scala di nuove molecole al fine di identificare innovative strategie terapeutiche».

Anche la ricerca di base sul cancro al pancreas appare piuttosto vivace. Dopo 30 anni di successi limitati, si è infatti compreso che per rendere questa forma di cancro più curabile bisogna comprendere meglio i meccanismi alla base dell'estrema eterogeneità delle cellule che la compongono. E' la missione sposata da Gioacchino Natoli, dell'Istituto Europeo di Oncologia, impegnato a caratterizzare i diversi tipi cellulari che compongono questo tipo di tumore. In uno studio condotto da Marta Milan, ricercatrice Airc, e i cui risultati sono stati pubblicati dalla rivista «Embo Journal», Natoli e il suo team hanno identificato una proteina, chiamata Foxa2, comune a tutti i tipi cellulari del tumore pancreatico, seppure con funzioni diverse. «Pur trovandosi in tutte le diverse popolazioni cellulari di questo tumore, Foxa2 svolge funzioni pro-tumorali diverse in ogni popolazione cellulare, alleandosi con differenti partner», spiega Natoli.

Si tratta di un piccolo tassello nella comprensione di uno dei tumori più difficili da sconfiggere, ma importante. «Comprendere meglio le proprietà biologiche del tumore e i meccanismi alla base di questa diversità - conclude Natoli - aumenterà le nostre chance di ottimizzare i trattamenti». —

RIPRODUZIONE RISERVATA

IL 25 GENNAIO

## In 3 mila piazze le Arance della Salute

L'evento è in programma per il prossimo sabato: il 25 gennaio, in oltre 3 mila piazze in tutta Italia, i volontari dell'Airc distribuiranno le «Arance della Salute». Con un contributo di 10 euro si riceverà una reticella di 2.5 chili di arance di Sicilia e anche una pratica «shopper» da usare ogni giorno. In molte piazze, inoltre, sarà possibile trovare anche i vasetti di marmellata di arance e di miele. E quest'anno c'è una novità: in alcune piazze sarà disponibile anche l'olio extravergine di oliva nel formato in lattina da 500 ml. Tutte le info sono disponibili sul sito [www.airc.it](http://www.airc.it). —



## Non solo farmaci A contare è anche la vita reale

NICLA PANCIERA  
PAG. 33

UNA QUOTIDIANITÀ DI MALATTIE MULTIPLE, SCARSA ATTENZIONE ALLE DOSI ED EFFETTI COLLATERALI IMPREVISTI

# La pastiglia non basta, conta chi sei tu

## Cambiano le cure con la logica "real world"

### "Adeguiamole alla vita di ogni paziente"

NICLA PANCIERA

**A**ppena il 3% dei pazienti con problemi cardiaci soffre solo di questa condizione. E i diabetici hanno, in media, anche altre sei o sette malattie. Eppure gli studi di approvazione di un farmaco sono condotti seguendo criteri che escludono i pazienti più vulnerabili e complessi: sono i malati cronici, che devono assumere per tutta la vita più compresse al giorno di farmaci diversi, la cui efficacia a lungo termine viene estrapolata da studi che hanno, invece, una durata limitata.

Una decisione, però, il medico la deve prendere e, insieme con il paziente, stabilire una cura. Lo stesso padre della medicina basata sulle evidenze, Archie Cochrane, già nel 1972 ammetteva «un abisso che è stato molto sottostimato» tra «le misure scientifiche basate sui trial clinici e i benefici derivanti dalla pratica clinica (per i pazienti)». Ridurre il più possibile questo gap è ora al centro degli studi della comunità scientifica.

«È un mondo che sta cambiando e con questo la Sanità. Le molecole più innovative richiedono un'accelerazione del processo di approvazione. E c'è anche il problema della cronicità legato all'invecchiamento», ci spiega Giovanni Corrao, professore di statistica medica dell'Università di Milano Bicocca, dove dirige il Centro interuniversitario «Healthcare Research & Pharmacoepidemiology», in occasione della presentazione della sua monografia «Real world evi-

dence: buone pratiche della ricerca basate sull'osservazione del mondo reale» (Pensiero Scientifico Editore).

«Il paradigma seguito finora va adattato: dall'evidence based medicine alla valued based medicine, concetto introdotto da Michael Porter della Harvard Business School e incentrato sui concreti risultati di salute. Tenendo ferma l'evidenza scientifica, bisogna considerare il valore reale delle cure e, per farlo, non si può che osservare il mondo reale».

Le evidenze di «real life» riguardano la popolazione che i clinici vedono nella pratica quotidiana e che non è sovrapponibile a quella altamente selezionata (e molto seguita) delle sperimentazioni cliniche che portano alla commercializzazione di un nuovo farmaco. Queste sono un ambiente artificioso, che poco somiglia alla vita quotidiana, fatta di trattamenti multipli, scarsa aderenza, caratteristiche anagrafiche e cliniche e condizioni socio-psico-fisiche tutte diverse. Questi dati di vita reale possono provenire sia dal contesto clinico sia dalle associazioni di pazienti: riguardano l'aderenza alle terapie, l'efficacia del farmaco nella quotidianità, gli effetti collaterali di lungo periodo, oltre alla qualità della vita.

Spiega Corrao che nelle scelte diagnostiche e terapeutiche conoscere gli esiti nella vita reale dei pazienti è sempre più importante, soprattutto nell'ottica della medicina di precisione. Anche perché consente di identificare le popolazioni «target», verifi-

care l'appropriatezza delle prescrizioni e confrontare le alternative terapeutiche, quando invece gli studi comparativi tra farmaci, i «testa a testa», sono ancora pochi.

«La real world evidence potrà aiutarci molto nella riformulazione, riposizionamento e combinazione di farmaci», aggiunge Giorgio Racagni presidente della Società Italiana di Farmacologia. La discussione sulla necessità di acquisire dati di «real world», d'altra parte, è stata sostenuta dall'industria farmaceutica: i percorsi di approvazione accelerata dei farmaci innovativi emergenti fa sì che questi vengano autorizzati con dati che non consentono, per esempio giudizi di valore, necessari in fase di negoziazione del prezzo.

Per le risposte che può darci «si assegna alla real world evidence un ruolo complementare a quello dei trial clinici randomizzati - spiega Giovanni Apolone, direttore scientifico dell'Istituto Nazionale Tumori Int di Milano - . Il monitoraggio dei dati di «real life» genera segnali da approfondire che indirizzano verso ulteriori ricerche di base o nuovi trial clinici e reattività, quindi, un vero e proprio processo di traslazione».

E soprattutto - continua Apolone - «la real world evidence consente una rigorosa valutazione degli effetti clinici ed economici delle cure, necessaria per programmare e razionalizzare l'offerta sanitaria. È l'aspetto più complesso, ma anche l'unico modo per sostenere l'innovazione che stiamo vivendo».

A disposizione, oggi, ci sono flussi amministrativi, cartelle elettroniche, database e registri, oltre a dati biometrici come quelli dei dispositivi indossabili, e poi una serie di dati clinici raccolti per altri fini. L'accumulo, però, non va di pari passo con quello della conoscenza: «Per estrarre informazioni dai Big Data con l'Intelligenza Artificiale occorre integrare fonti diverse e condividere i dati tra istituzioni», evidenzia Apolone, organizzatore con Corrao del convegno «Cancer Real World», in programma a Milano il 31 gennaio. «Ci sono progetti di «data integration» e «data sharing» che stiamo portando avanti, nonostante le difficoltà dovute alle norme in tema di privacy, troppo restrittive quando si tratta di ricerca in ambito sanitario no-profit».

Le agenzie regolatorie europea e statunitense, intan-



to, stanno integrando le evidenze della vita reale nei processi di approvazione. «Per prendere decisioni informate siamo passati dall'effetto di un farmaco al suo reale funzionamento in pratica ("from efficacy to effectiveness"). L'evidenza del mondo reale deve diventare il cardine della governance sanitaria», commenta Nello Martini, ex direttore e fondatore di Aifa. Ora è necessario affrontare gli aspetti metodologici, normativi, etici e legali legati alla «real life», ma - assicura Corrao - «i dati ci sono e le competenze anche: siamo tra i Paesi che possono fare di più. Tocca quindi alle istituzioni della Sanità farsi carico dell'avvio della grande riforma». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**GIOVANNI CORRAO**

È PROFESSORE DI STATISTICA MEDICA ALL'UNIVERSITÀ DI MILANO BICOCCA; DIRIGE IL CENTRO HEALTHCARE RESEARCH & PHARMACOEPIDEMIOLOGY

## IL PROBLEMA

### Uno sue due non segue la ricetta medica

La bassa aderenza alla terapia è l'abbandono o l'allontanamento intenzionale dalle prescrizioni mediche: del fenomeno si discute ormai da tempo e coinvolge soprattutto le malattie croniche. Le cause sono tante: dallo stress di chi deve assumere anche una dozzina di compresse al giorno fino al difficile rapporto medico-paziente. C'è poi l'inerzia del medico, che non interviene aggiustando o cambiando la cura. «Questi aspetti di vita reale incidono pesantemente sugli esiti di salute e sulla spesa», commenta Giuseppe Mancina, tra i massimi esperti mondiali di ipertensione arteriosa. «Risolverli avrebbe vantaggi superiori a quelli di un nuovo farmaco». In media, infatti, un paziente su due non è «aderente» e le categorie terapeutiche con percentuali più alte sono tre: con farmaci inibenti la formazione di acido urico (57,5%), con statine (41,6%) e con farmaci antidepressivi (40,1%). N. PAN. —

**ALLARME PER IL VIRUS CINESE  
«PASSA DA UOMO A UOMO»**

IANNUZZI / A PAG. 4

# L'allarme dalla Cina «Il virus si trasmette da uomo a uomo»

Casi in Thailandia, Giappone, Corea del Sud e Shanghai  
Domani vertice dell'Oms per contenere la diffusione

**Francesco Iannuzzi**

L'allarme per il nuovo virus della polmonite scoppiato nella città cinese di Wuhan sta crescendo rapidamente in tutto il mondo. Sono già tre le vittime e più di duecento i casi di infezione accertati. Solo nell'ultimo weekend le autorità di Pechino hanno confermato 136 contagi, 66 dei quali riguardano uomini e 70 donne, ma il dato più allarmante è che 36 pazienti sono in condizioni gravi o critiche. A questo si aggiunge che l'infezione ha superato i confini cinesi: ai due casi in Thailandia e a quello in Giappone, si è aggiunta un'altra persona colpita dalla polmonite virale in Corea del Sud.

Tutto era cominciato il 31 dicembre scorso quando le autorità cinesi hanno individuato l'origine del focolaio del virus al mercato dei molluschi e degli animali vivi di Wuhan. Questa volta le autorità di Pechino, al contrario di quanto accaduto con la Sars che nel 2003 provocò più di 700 morti, hanno informato rapidamente l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Sono scattati così i protocolli di sicurezza e molti Stati, tra cui l'Italia, sono corsi ai ripari per

arginare la diffusione del virus 2019-nCoV, che appartiene alla famiglia dei coronavirus, proprio come la Sars.

Negli Stati Uniti gli aeroporti di Los Angeles, San Francisco e New York hanno deciso di controllare tutti i passeggeri provenienti da Wuhan verificando la loro temperatura corporea all'arrivo. Stessa procedura è stata decisa all'aeroporto romano di Fiumicino dove arrivano tre voli diretti dalla città di Wuhan. Anche a Hong Kong sono iniziati i controlli.

La misura precauzionale è resa più necessaria in questo momento perché il 25 gennaio in Cina si festeggia il Capodanno, periodo in cui più di 100 milioni di cinesi scelgono di muoversi nel Paese e all'estero per festeggiarlo con parenti e amici. Questa tradizione costituisce infatti il più grande esodo di massa al mondo e un potenziale rischio di contagio su scala globale.

Gli esperti della «China Health Commission» hanno ammesso che il virus si diffonde anche da uomo a uomo dopo che alcuni operatori sanitari si sono infettati con il nuovo virus negli ospedali di Wuan. Per questo motivo il ministero della Salute italiano ha deciso di verificare «i casi sospetti sin-

tomatici e il loro eventuale trasferimento in bio-contenimento all'Istituto nazionale malattie infettive Lazzaro Spallanzani di Roma» tra i passeggeri in arrivo dalla Cina.

Ma, a parte questo, le informazioni mediche certe sono scarse. «Molto rimane da capire di questo nuovo coronavirus», scrive l'Organizzazione mondiale della sanità. «Non abbiamo ancora informazioni sufficienti riguardo il 2019-nCoV per trarre conclusioni definitive circa la sua trasmissione, le caratteristiche cliniche o il raggio della sua diffusione. Anche l'origine del virus rimane sconosciuta», aggiunge l'Organizzazione mondiale della sanità che per domani a Ginevra ha disposto una riunione per «un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale».

Fatto sta che gli esperti del Regno Unito ritengono che le persone potenzialmente contagiate siano almeno 1700 perché i sintomi iniziali sono quelli di una semplice influenza e quindi molte persone non si preoccupano e non raggiungono il pronto soccorso degli ospedali.—

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Cittadini con la mascherina per le strade di Wuhan, Cina

# Fiumicino e Malpensa in allerta: «Siamo pronti a isolare i casi sospetti»

ROMA. Il primo volo diretto da Wuhan da quando abbiamo la conferma che il misterioso virus cinese si può trasmettere da uomo a uomo è atteso a Roma per le prime ore di domani. Oggi ne arriverà uno intervalato dallo scalo a Pechino, ma a Fiumicino le misure di sicurezza sono già attivate. Le locandine informative, innanzitutto: quelle che, come nel caso della Sars, illustrano i sintomi a cui prestare attenzione prima di allarmarsi: febbre, tosse, mal di gola, affaticamento delle vie respiratorie, sintomi da polmonite associati però a un soggiorno nell'epicentro dell'epidemia. «A scopo precauzionale contattate il medico di fiducia, riferendo del recente viaggio» recitano cartelli ai vari desk di Fiumicino.

Il rischio c'è, conferma l'Istituto superiore di Sanità, pur concordando che il vecchio continente, Italia compresa, sia per ora abbastanza al riparo. «All'aeroporto di Fiumicino – spiegano al ministero della Salute – è in vigore una procedura sanitaria, gestita dall'Usmaf Sasn secondo quanto previsto dal Regolamento sanitario internazionale del 2005, per verificare l'eventuale presenza di casi sospetti sintomatici sugli aerei provenienti da Wuhan e il loro eventuale trasferimento in bio-contenimento all'Istituto nazionale malattie infettive Spallanzani».

«Gli scali italiani, gli hub internazionali di Roma e Milano, sono attrezzati per individuare eventuali casi di infezioni sospette e contenere i possibili contagi» assicura l'ex direttore dell'aeroporto di Fiumicino Vitaliano Turrà. È dunque attivata la sorveglianza sui voli diretti Wuhan-Roma della China Southern Airline, tratta a cadenza trisettimanale. —

F.P.



# Concorsi pilotati, il procedimento si sposta a Pisa

Secondo il gip è in quella città che si concretizzò l'episodio più grave di corruzione

di Luca Serranò

Nuovi importanti sviluppi sul caso dei concorsi pilotati di diritto tributario, esploso nel settembre del 2017 con 150 perquisizioni in tutta Italia e 29 misure cautelari. Ieri mattina, nel corso dell'udienza preliminare, il gip Anna Liguori ha stabilito il trasferimento a Pisa del procedimento in cui sono imputati ben 44 tra professori e ricercatori universitari. Secondo il giudice, che ha accolto sul punto l'impostazione del pm Paolo Barlucchi, il reato più grave in ordine di tempo si è consumato proprio a Pisa, in particolare riguardo le procedure per un posto da ricercatore ottenuto (per la Procura "a prescindere da ogni valutazione di merito") da uno degli indagati, Francesco Pado-

vani. "L'impostazione scelta dal pubblico ministero impone di ritenere che l'episodio non possa essere considerato slegato da quelli precedenti - scrive il gip - dal momento in cui la desistenza di Padovani dal concorso bandito dall'Università di Firenze il 10 maggio 2016 sarebbe stata ricompensata con l'attribuzione della utilità del posto di ricercatore presso l'Università degli studi di Pisa".

La questione della competenza territoriale era stata sollevata dalle difese di quasi tutti gli imputati, che avevano indicato come sedi "naturali" del procedimento in particolare Venezia e Bologna. Alla fine il gip si è dichiarato territorialmente incompetente e ha trasmesso gli atti alla procura di Pisa, cui spetterà ora valutare di nuovo la vicenda ed eventualmente chiedere un nuovo rinvio a giudizio.

A far scattare l'inchiesta erano state alcune frasi dell'ex docente di diritto tributario Pasquale Russo registrate di nascosto dal ricercatore Philip Laroma Jezzi. "Con che criterio sei stato escluso dal concorso? Col vile criterio del commercio dei posti". Da lì la Guardia

di Finanza e il pm Paolo Barlucchi hanno iniziato a scavare, scoprendo un rodato sistema con il quale venivano inquisite le procedure. Secondo le accuse esisteva una sorta di "cupola" che favoriva figli, parenti, allievi e colleghi di studio dei baroni: due grandi associazioni di professori promuovevano i loro candidati accordandosi per le future nomine e anche disincentivando altri candidati con più titoli.

"Sistematici accordi corruttivi tra professori di diritto tributario - sintetizzavano gli inquirenti nelle misure cautelari - finalizzati a rilasciare le abilitazioni all'insegnamento secondo logiche di spartizione territoriale e di reciproci scambi di favori, con valutazioni non basate sui criteri meritocratici bensì orientate a soddisfare interessi personali, professionali o associativi".

Nel febbraio la Procura guidata da Giuseppe Creazzo aveva fatto notificare gli avvisi di conclusione delle indagini a tutti e 44 gli imputati, per concorso in corruzione, turbata libertà di scelta, abuso d'ufficio, truffa e induzione indebita a dare o promettere utilità.



## A Siena, al Policlinico Le Scotte

Così il tumore diventa un obiettivo visibile  
e il nostro sistema di difesa riesce ad attaccarlo

di Elena Dusi

A SIENA, AL POLICLINICO LE SCOTTE

## E il tumore diventò vulnerabile

Un nuovo trattamento nato davanti a un caffè. E un farmaco che modifica la forma esterna del Dna rendendo il cancro visibile al nostro sistema immunitario, che lo attacca. Mettendolo alle strette

**Il reparto è nato nel 2004 e trattavamo pazienti con pochi mesi di vita. Oggi girano il mondo**

dalla nostra inviata Elena Dusi

**A** Siena è ambientata la storia di una nuova terapia contro il cancro. Dalla prima idea buttata giù davanti a un caffè alla cura dei pazienti, tutto è iniziato nel 2004. La strategia del Policlinico Le Scotte non uccide le cellule malate, ma spinge il sistema immunitario del paziente a farlo. Da marzo inizierà la sperimentazione su 180 pazienti con melanoma e cancro al polmone, ma ci si attende che funzioni su altri tumori.

Tra polvere e operai, manca poco all'apertura di letti e laboratori aggiuntivi per allargare un servizio pubblico che già accoglie 3 mila nuovi pazienti l'anno, il 70% da fuori Toscana. Il punto di partenza è un esperimento fallito nel 2004. Michele Maio dirige il piccolo reparto di immunoterapia oncologica, 50 pazienti all'anno, un metodo cui credevano in pochi e una gaffe nella scelta dei divani della sala d'aspetto. Maio, campano, l'aveva arredata con i colori di una contrada che raccapricciavano i pazienti della rivale.

«Sguazzavamo nei risultati negativi» ricorda oggi. In più, chiacchierando con un collega del laboratorio, di fronte a un caffè, arrivò l'ennesima cattiva notizia. Sarà un gene che si mette di traverso, ma le cellule in provetta non si comportano co-

me previsto. «Prova ad aggiungere un farmaco epigenetico» suggerisce Maio, 61 anni, che insegna oncologia all'università. Si tratta di un farmaco che modifica la forma esterna del Dna. Dai cambiamenti di questa struttura - che si chiama epigenetica - dipende se i geni entrano in funzione. «Non ce lo aspettavamo. Quelle cellule, con il nuovo farmaco, perdono la capacità malefica, tipica di molti tumori, di rendersi invisibili al sistema immunitario» spiega Maio. È come se sulla superficie delle cellule del cancro spuntassero delle bandierine e il sistema immunitario imparasse ad attaccarle, anche grazie a un secondo farmaco che stimola le difese dell'organismo.

Dopo le cellule in provetta, si passa ai topi. «Non riesco a crederci. Ero convinta di aver sbagliato qualcosa. I tumori non solo smettevano di crescere, ma diventavano più piccoli» racconta con l'emozione ancora negli occhi Alessia Covre, 40 anni, ricercatrice dell'Airc, Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro. «A pochi di noi capita di vedere un farmaco funzionare dalla provetta al paziente» spiega Anna Maria Di Giacomo, oncologa, che dal 2015 ha compiuto il «salto» vero e proprio dal laboratorio ai pazienti, con uno studio iniziale, unico al mondo, sul melanoma metastatico.

Con l'immunologia la sopravvivenza dei tumori più difficili passa dal 5% al 30% circa. E soprattutto cambia la prospettiva: non più l'eradicazione, ma il controllo del cancro, che trova nel sistema immunitario un domatore efficace e diventa cronico. «Alcuni pazienti vanno avanti per anni con la terapia senza grandi problemi» spiega Maresa Altomonte, dirigente medico.

Covre, la sera alle dieci, è fra gli ultimi a spegnere le luci del laboratorio. «A volte torno dopo cena. I topi vanno trattati alle 8, alle 16 e alle 24». Ha un contratto stabile? «Non ancora, spero presto». Così come Andrea Lazzeri, che tiene aggiornati i quaderni di laboratorio, annotando

ogni procedura sui pazienti e ogni risultato degli esperimenti. «Abbiamo 50 sperimentazioni contemporanee» spiega. «Un bel po' di faldoni».

Alcuni test riguardano farmaci nuovi, altri combinazioni nuove di farmaci già noti. «Senza ricerca non c'è speranza» si accalora Altomonte. «Quando ho iniziato, spesso non avevamo nulla da offrire ai pazienti. Senza farmaci nuovi si va a sbattere in faccia al muro. Ciò che facciamo qui oggi sarà routine, speriamo, in tutta Italia fra pochi anni» dice Luana Calabrò, oncologa.

Per i pazienti entrare in una sperimentazione è una scommessa. «Ma spesso non ci si può permettere di scegliere» spiega Maio. Quando è nato il reparto, nel 2004, trattava malati con tre mesi di vita. «Alcuni oggi girano felici per il mondo» sorride. Una sua idea è stata aggiungere un dietista all'équipe: «Non sempre l'immunoterapia funziona e faticiamo a capire il perché» spiega Francesco Anichini. «Potrebbe dipendere anche dal microbioma, i microbi del tratto digerente. La loro composizione è legata a quel che mangiamo».

L'idea di Maio, nata di fronte a un caffè, prosegue oggi grazie a pubblico, privato e non profit. Ai 15 milioni dell'Airc (con Istituto Tumori di Milano, di Genova, Cnr di Sassari e università di Firenze), si aggiungono l'aiuto della Fondazione Nibit e delle case farmaceutiche. Visto che i nuovi test prevedono due farmaci, è stato necessario mettere d'accordo le due aziende «che non si guardano in faccia, parlano solo tramite noi» racconta Maio. «Ieri sera abbiamo firmato il contratto con entrambe. Ora siamo davvero pronti a partire».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Come funziona

Le cellule del cancro

1



Cellule del sistema immunitario

Le cellule del cancro, per sopravvivere, si rendono irriconoscibili dal sistema immunitario

2



I farmaci immunologici "tolgono i freni" alle cellule del sistema immunitario e le spingono ad attaccare

3



A volte il sistema immunitario non riesce a riconoscerle. In questi casi si può usare un farmaco epigenetico ad hoc

4



Espressione dei nuovi geni

Questo farmaco cambia la struttura esterna delle cellule del cancro: fa sì che certi nuovi geni vengano espressi

5



Sulla superficie di queste cellule vengono espresse delle proteine che il sistema riconosce per sconfiggere il tumore

FONTE: RIELABORAZIONE DATI SALUTE



**MICHELE MAIO**  
È PRIMARIO. IN ALTO L'ÉQUIPE

## **Aiutiamo la ricerca In piazza sabato prossimo le arance dell'Airc**

Sabato 25 gennaio sarà la Giornata delle Arance dell'Airc. L'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro offre due chili e mezzo di arance di Sicilia a 10 euro, per mantenersi in salute grazie a un frutto pieno di proprietà benefiche e per finanziare allo stesso tempo la ricerca contro i tumori. La reticella di arance sarà venduta in 3 mila piazze d'Italia e 800 scuole, elencate sul sito [www.airc.it](http://www.airc.it) (che contiene anche un elenco di ricette a base di arance) o al telefono 840 001 001. In alcuni di questi banchetti ci saranno anche marmellate di agrumi e miele di zagara. Quest'anno la Giornata delle arance dell'Airc festeggia la sua trentesima edizione. Nel '90 erano solo due le piazze italiane presidiate dai volontari dell'associazione, che oggi riesce a finanziare la ricerca di 5 mila scienziati in Italia.



## A Zurigo

### Nasce la super-macchina per i trapianti di fegato

Una macchina in grado di riparare i fegati danneggiati e di mantenerli in vita al di fuori del corpo fino a una settimana. È stata sviluppata da un team di Zurigo (Ospedale Universitario, Eth, Wyss e l'Università) in uno studio pubblicato su «Nature Biotechnology» e rappresenta una potenziale svolta per aumentare il numero di organi disponibili per i trapianti, salvando molte vite. Finora i fegati potevano essere conservati in modo sicuro solo per poche ore, mentre con la nuova tecnologia di perfusione cambia tutto: anche gli organi danneggiati, provenienti da cadaveri, possono riguadagnare la piena funzionalità. Alla base c'è la capacità di replicare le funzioni fisiologiche dell'organismo. «Questo esclusivo sistema di perfusione è stato sviluppato in un periodo di quattro anni da un gruppo di chirurghi, biologi e ingegneri e apre la strada a molte nuove applicazioni, aiutando i pazienti senza innesti epatici disponibili», spiega Pierre-Alain Clavien, alla guida del dipartimento di chirurgia e trapianti all'Ospedale Universitario di Zurigo. Le strategie possibili, infatti, sono molte: dalla riparazione di lesioni preesistenti alla «pulizia» dei depositi di grasso, fino alla rigenerazione di fegati parziali. Il progetto si chiama «Liver4Life» ed è stato sviluppato grazie al «know-how» di un gruppo molto diversificato. «La sfida nella fase iniziale del progetto - ha sottolineato Philipp Rudolf von Rohr dell'Eth - è stata quella di trovare un linguaggio comune che consentisse la comunicazione tra clinici e ingegneri». —



**DIRITTO TRIBUTARIO**

**Concorsi truccati  
a Firenze: processo  
trasferito a Pisa**

**IL PROCESSO** contro 44 professori e ricercatori di Diritto Tributario accusati di aver pilotato concorsi universitari sarà trasferito da Firenze a Pisa. La decisione è stata presa ieri dal gup di Firenze Anna Liguori, in quanto l'ultimo caso di presunta corruzione documentato dal pm Paolo Barlucchi sarebbe avvenuto proprio all'Università di Pisa relativamente al posto di ricercatore attribuito a Francesco Padovani. Quest'ultimo, secondo l'accusa, sarebbe stato così ripagato per non essersi presentato al concorso fiorentino del maggio 2016: secondo il gup, quindi, il reato di corruzione si è perfezionato a Pisa e quindi la competenza spetta a quel Tribunale. Evitato comunque lo spacchettamento tra Firenze, Pisa, Bologna e Venezia: il pm dell'accusa dovrebbe rimanere lo stesso Barlucchi (il distretto è lo stesso) e comunque in appello il processo tornerà a Firenze. I tempi ora si allungano: a Pisa l'udienza preliminare iniziata a settembre scorso ricomincerà da capo. L'inchiesta era partita nel settembre 2017 dopo la denuncia del ricercatore Phillip Laroma Jezzi: i professori sono accusati di corruzione, induzione indebita, frode, abuso d'ufficio e truffa.

**G. SALV.**



RASSEGNA STAMPA DEL 21/01/2020

Gentile cliente, in data odierna non è stato possibile monitorare la seguente testata poiché non disponibile:

LOMBARDIA: Corriere di Como

Non appena possibile riceverete gli articoli di vostro interesse.