

Rassegna del 22/01/2020

AOUP

22/01/20	Tirreno Viareggio	13	Incidente sull'A12 fra camion e furgone Lunga coda di auto	...	1
22/01/20	Nazione Viareggio	13	Scontro tra camion e furgone Uomo estratto dalle lamiere	...	2

SANITA' PISA E PROVINCIA

22/01/20	Nazione Pisa-Pontedera	12	L'ira di Freggia (Paim) «Concorso da fermare: a rischio 32 posti» - «Siamo alla follia: fermate quel concorso»	I.V.	3
22/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	2	Appello in Puglia per ringraziare chi le ha regalato un nuovo rene	Boi Giuseppe	5
22/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	7	«Mandare a casa i lavoratori della coop significa creare il caos»	...	6
22/01/20	Nazione Pisa-Pontedera	16	Rinforzi al personale Lotti da febbraio. Rispettati tutti gli accordi»	...	8

SANITA' REGIONALE

22/01/20	Nazione Massa Carrara	16	Punto nascite, Ferri pungola Rossi: "Copia l'Emilia"	...	9
22/01/20	Nazione Massa Carrara	16	«A Zeri i medici sono in due e lavorano 5 giorni alla settimana»	Benacci Natalino	10
22/01/20	Tirreno Massa Carrara	14	Sette tavoli per migliorare la sanità e il welfare	Uberti Gianluca	11
22/01/20	Corriere Fiorentino	7	Non fece il cesareo, ginecologo condannato	V.M.	12
22/01/20	Corriere Fiorentino	9	Empoli Muore un anziano: positivo al morbo della mucca pazza	G.G.	13
22/01/20	Il Fatto Quotidiano	4	Lotti-2, la vendetta: tutti gli ex renziani sono contro Matteo	Salvini Giacomo	14
22/01/20	Nazione	8	Intervista a Giovanni Rezza - Dilaga il virus cinese Allerta anche in Toscana - Nuovi virus: come difendersi - Dal coronavirus cinese al New Delhi Perché la Toscana è vulnerabile	Ulivelli Ilaria	15
22/01/20	Nazione	9	Nella Chinatown più vasta d'Europa tra dubbi e paure	Bessi Sara	18
22/01/20	Nazione Arezzo	16	Sanità: la Fratta nella «rete» aretina	Lucente Laura	21
22/01/20	Nazione Empoli	2	"Creutzfeldt-Jakob" Un decesso sospetto al «San Giuseppe» - Morte sospetta in ospedale	Puccioni Irene	22
22/01/20	Nazione Lucca	5	«Influenza, il picco è vicino: vaccinatevi»	Cla.cap.	24
22/01/20	Nazione Massa Carrara	2	L'ippoterapia per i ragazzini con difficoltà - L'ippoterapia per favorire l'inclusione	Aufiero Giulia	26
22/01/20	Nazione Siena	13	Uso della realtà virtuale nella chemioterapia Ricerca internazionale	...	28
22/01/20	Nazione Siena	13	Policlinico, l'accordo sul centro didattico Poi il sequenziatore e la nuova risonanza	...	29
22/01/20	Repubblica Firenze	5	Pronto Badante riparte con il bonus da 300 euro	Ciuti Ilaria	30
22/01/20	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	3	Mortalità, noi al 4° posto in Toscana Identikit delle cause più frequenti - Tasso di mortalità tra i più alti in Toscana	Aterini Lucia	31
22/01/20	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	6	Il Nursind contro l'Asl «Non rispetta il lavoro degli infermieri»	...	34
22/01/20	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	6	Minaccia il personale del pronto soccorso: stordito e arrestato	Taglione Stefano	35
22/01/20	Tirreno Lucca	3	SANITA La gestione dell'ospedale San Luca - La gestione dell'ospedale in mano a un fondo inglese	Cinotti Luca	36
22/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	15	Incubo mucca pazza l'Asi conferma: «Morte sospetta» La verità tra un mese	...	38
22/01/20	Tirreno Pisa-Pontedera	15	Due morti e due sospetti: psicosi e stop carne rossa nelle mense scolastiche	...	41
22/01/20	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	5	Inaugurato il nuovo polo cardiologico all'ospedale - Ricerche scientifiche al top all'ospedale San Jacopo	...	42
22/01/20	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	13	Incubo mucca pazza, l'Asl conferma: «Morte sospetta». La verità tra un mese	...	44
22/01/20	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	13	Due morti e due sospetti: psicosi e stop carne rossa nelle mense scolastiche	F.C.	47

SANITA' NAZIONALE

23/01/20	Donna Moderna	36	«Vi spiego perché i medici sbagliano»	Casalinuovo Flora	48
22/01/20	Corriere della Sera	10	Virus, caso negli Usa Controlli in Italia per i voli dalla Cina - Virus cinese, primo caso negli Usa Scanner per la febbre a Fiumicino	Bettoni Sara - Costantini Valeria	50
22/01/20	Corriere della Sera	10	Intervista a Giuliana Chiorrini - «Carlo morì di Sars, rivivo quelle ore»	De Bac Margherita	52
22/01/20	Corriere della Sera	11	Il paziente di Wuhan che ha infettato 15 medici e infermieri	Santevecchi Guido	53
22/01/20	Corriere della Sera	11	Intervista a Giovanni Rezza - «Contagio più difficile rispetto all'influenza»	M.D.B.	54
22/01/20	La Verita'	1	L'effetto placebo è una vera cura I medici hanno il dovere di usarlo - Il medico deve usare l'effetto placebo È già una cura da solo	De Mari Silvana	55
22/01/20	Libero Quotidiano	15	Mancano i veterinari. E son dolori pure per gli uomini	Osmetti Claudia	57
22/01/20	Messaggero	27	Lettera. Sedazione profonda ed eutanasia	Penco Italo	59

22/01/20	Panorama	17 zzerrato	<i>Capitanio Maria_Elena</i>	60
22/01/20	Panorama	17 Intervista a Lucia Borgonzoni - «Altro che ochetta... Ho iniziato a fare politica grazie a mia madre che nell'89 già mi parlava della Lega»	<i>Capitanio Maria_Elena</i>	64
22/01/20	Repubblica	8 Pechino tra allarme e pochi controlli "Quattro ore in treno con la mascherina"	<i>Santelli Filippo</i>	68
22/01/20	Repubblica	8 Il virus cinese Wuhan fa paura anche agli Usa - Wuhan, primo caso negli Usa A Fiumicino via ai test per la febbre	<i>Bocci Michele</i>	69
22/01/20	Repubblica	9 Dai mercatini al mondo intero Perché i virus nascono in Cina	<i>Dusi Elena</i>	71
22/01/20	Repubblica	25 Invece Concita - La grande ingiustizia dei ticket sanitari	<i>De Gregorio Concita</i>	73
22/01/20	Sole 24 Ore	20 Il virus cinese arriva in Usa Sale tensione sui mercati - Primo caso negli Usa per il virus cinese Mercati in tensione	<i>Cerati Francesca</i>	74
22/01/20	Stampa	12 Tra i passeggeri di Fiumicino volano le vendite di mascherine	<i>Paci Francesca</i>	75
22/01/20	Stampa	12 Il contagio avanza Scienziati in trincea contro il virus - Il virus non si ferma Pechino: puniremo chi nasconde le notizie	<i>Radicioni Francesco</i>	77
22/01/20	Stampa	13 Intervista a Maurizio Berbeschi - "È studiando le persone colpite che riusciamo a battere le infezioni"	<i>Arcovio Valentina</i>	79
22/01/20	Stampa	14 Ragno lo morde in ospedale muore dopo altre 3 infezioni	<i>Lai Francesca - Genta Federico</i>	80
22/01/20	Stampa	21 Il rischio di una pandemia	<i>Tognotti Eugenia</i>	81
RICERCA				
22/01/20	Panorama	67 Tumore al pancreas qualcosa è cambiato	<i>Mattalia Daniela</i>	82
22/01/20	Stampa	26 Speciale alfabeto del futuro - Il tour dell'innovazione a Trieste per raccontare la salute del futuro	<i>Abburà Alberto</i>	86
22/01/20	Stampa	26 Speciale alfabeto del futuro - Intervista a Sergio Paoletti - "La nuova frontiera della medicina sono i dati per studiare l'interazione tra Dna e ambiente"	<i>ALB.ABB.</i>	88
22/01/20	Stampa Tuttoscienze	31 Ecco i linfociti T in versione potenziata "Attaccano tutti i tipi di tumore"	<i>Di Todaro Fabio</i>	89
22/01/20	Stampa Tuttoscienze	31 La mano robot impara a riconoscere gli oggetti - Insegnare il tatto alla cyber-mano "Hackeriamo i messaggi del cervello e si riacquista la sensibilità perduta"	<i>Bandelloni Silvia</i>	90
UNIVERSITA' DI PISA				
22/01/20	Giorno - Carlino - Nazione	13 Febbre e tosse, il vademecum anti contagio	...	92
22/01/20	Italia Oggi	22 Poltrone in erba - Emanuela Tamburini è il nuovo presidente del Movimento Turismo del Vino Toscana.	...	94

22/01/20	Comunicazione agli Abbonati	1 Comunicazione agli abbonati	...	95

Incidente sull'A12 fra camion e furgone Lunga coda di auto

FORTE DEI MARMI. Per estrarre dal veicolo uno dei tre feriti dell'incidente di ieri, avvenuto sull'autostrada Genova-Livorno in direzione nord, è stato necessario l'intervento dei vigili del fuoco. Alla fine l'uomo è stato estratto vivo e portato a Cisanello con l'elisoccorso in codice giallo.

Nel frattempo, però, dalle 12.30 in attesa che i soccorsi operassero e i mezzi venissero sgomberati, si sono formate lunghissime code di automobilisti e camion.

In un primo momento, data la dinamica dell'incidente, il personale del 118 aveva pensato al peggio. Si è infatti trattato di un tamponamento dell'autocarro di 35 quintali a danni del mezzo pesante. Ma avere la peggio è stato chi viaggiava sul furgone autocarro.

Cioè tre persone: due uomini ed una donna, due dei quali uno residente a Ponsacco e un altro dei passeggeri in Piemonte, in provincia di Novara. La donna e l'uomo hanno riportato solo leggere contusioni e sono stati portati all'ospedale

Apuane di Massa.

Più grave il terzo uomo che ha accusato un trauma agli arti inferiori. Sempre in stato cosciente è stato trasferito con Pegaso 3 all'ospedale di Cisanello (Pisa) in codice giallo.

Essenziale è stato l'intervento dei vigili del fuoco del Comando di Lucca che hanno estratto il passeggero tranciando l'abitacolo del veicolo dove era rimasto incastrato. È stato estratto cosciente.

Oltre all'elisoccorso Pegaso, sono poi intervenuti l'auto medica nord, la Croce Verde di Pietrasanta, e la Croce Verde di Viareggio.

L'autostrada è stata momentaneamente bloccata, per circa un'ora, e si è formata una coda di auto di circa 4 chilometri.

Sul posto c'era anche anche 4 pattuglie della sottostazione di viareggio della Polizia Stradale che hanno riaperto il traffico una volta concluso l'intervento del 118.

Per la precisione l'incidente è avvenuto sull'A12 direzione nord al km 124.

AUTOSTRADA



Le colonne di veicoli sulla Genova-Livorno e il luogo del sinistro



L'incidente

Scontro tra camion e furgone Uomo estratto dalle lamiere

Quattro persone soccorse con l'intervento del Pegaso. Il traffico è rimasto paralizzato a lungo

VERSILIA

Traffico in tilt per ore ieri mattina per uno scontro tra due mezzi pesanti nel tratto autostradale in corrispondenza di via della Sipe. L'incidente è avvenuto alle 12.30 sull'autostrada A12 in direzione nord dopo il casello Versilia: per cause ancora in corso di accertamento si sono scontrati un camion ed un furgone. Sul furgone viaggiavano tre persone, di cui due uomini ed una donna. Di due di loro hanno riportato solo leggere contusioni e sono stati portati all'ospedale Apuano. Un terzo uomo invece ha riportato un trauma agli arti inferiori ma ed è sempre stato cosciente: per estrarlo dal mezzo è stato necessario l'intervento delicatissimo dei vigili del fuoco. Poi il ferito è stato trasferito con Pegaso 3 all'ospedale di Cisanello a Pisa in codice giallo. Oltre al Pegaso, è stato messo in campo un vero e proprio dispiegamento di mezzi di soccorso: sono intervenuti sul posto l'automedica nord, la Croce Verde di Pietrasanta, la Croce Verde di Viareggio e quattro pattuglie della sottosezione di Viareggio. Per effettuare tutte le operazioni, il traffico sull'autostrada è rimasto a lungo bloccato.



Lunghe code ieri dopo lo scontro tra il furgone e il camion



Cascina, scontro col Comune

**L'ira di Freggia (Paim)
 «Concorso da fermare:
 a rischio 32 posti»**



A pagina 12

«Siamo alla follia: fermate quel concorso»

Freggia (Paim) contro il Comune sulle annunciate selezioni per la Remaggi. «Va tutelato chi lavora da sempre con gli anziani. O sarà il caos»

CASCINA

Non usa mezzi termini Giancarlo Freggia per descrivere la situazione dei lavoratori della Rsa Remaggi: «Siamo alla follia», dice il presidente del cda della Paim Cooperativa sociale. La sua è una lettera di 'denuncia'. «Caro sindaco reggente, caro presidente Scotto e cara direttrice pro tempore della Remaggi - scrive Freggia -, il fatto di sentirvi uno Montezemolo, l'altro Marchionne e l'altra Emma Marcegaglia, non vi dà il diritto di mettere in difficoltà economica e professionale decine di lavoratori e lavoratrici che da anni lavorano all'interno della Remaggi. Finché economicamente fa comodo esternalizzare il servizio si esternalizza, e quando il bilancio, grazie solo a quella esternalizzazione, va leggermente meglio, si vuole indire un concorso pubblico per assumere direttamente il personale così da poter dire alla cittadinanza che, grazie a voi, sono state assunte decine di persone». E qui la stoccata. «Anche se non ho la vostra intelligenza imprenditoriale né le vostre doti manageriali, mi permetto di farvi notare che così facendo non avrete creato nuovi posti di lavoro, come il presidente va dicendo: avrete solo sostituito l'attuale organico in forza alla cooperativa (che fino ad oggi ha dato l'anima per gli ospiti di quella struttura), con altri lavoratori vincitori di concorso».

Il riferimento è ai lavoratori della cooperativa in appalto, che rischiano seriamente di perdere il posto con il concorso. «Cari top manager, internalizzare non ha senso! Non ha senso perché così facendo non solo non creere nessun nuovo posto di lavoro, ma creere caos! Non ha senso perché sostituendo im-

provvisamente l'intero organico, scompenserete tutti gli anziani in quanto verranno meno i loro principali punti di riferimento, che sono gli operatori oggi in forza! Ma non ha senso nemmeno economicamente internalizzare il servizio di assistenza, perché l'internalizzazione andrà ad aumentare vertiginosamente i costi per le spese del personale. A questo punto mi auguro che l'unica motivazione che vi possa spingere a insistere su questo obbrobrio sia come sempre la vostra totale incompetenza in materia e che non ci siano sotto altri 'motivi'. Freggia invita dunque a fare un passo indietro. «Questo concorso non va fatto, anche perché avete le ore contate: il sindaco a prescindere da chi vincerà (destra o sinistra) tra un paio di mesi finalmente se ne andrà, e con lui a seguire il presidente in quanto nominato dal sindaco e la direttrice che è emanazione del cda. Mettere a casa oggi 32 dipendenti, vorrebbe anche dire lasciare il problema e il danno sociale a chi politicamente vi subentrerà, e questa è semplicemente cattiveria allo stato puro. Io sto con gli attuali dipendenti della cooperativa in forza alla Remaggi». Freggia non parla come parte in causa («non siamo più in Remaggi da oltre 10 anni»), ma lo fa solo e unicamente per difendere i lavoratori. «Li conosco, sono ottime persone. Questo concorso li esclude, ci sono anche over 50 anni...».

i.v.





Giancarlo Freggia, presidente
del consiglio di amministrazione
della cooperativa sociale Paim

PROSPETTIVE

**«Aumentano i costi e
non si creano posti:
chi decide oggi, a
breve non ci sarà più»**

LA STORIA

Appello in Puglia per ringraziare chi le ha regalato un nuovo rene

L'iniziativa di una trapiantata pisana che ha contattato siti web e giornali locali per incontrare la famiglia del ragazzo che le ha ridato la vita

PISA. «Aiutatemi a trovare la famiglia del mio donatore». È l'appello che una donna pisana ha lanciato attraverso i siti Internet e i giornali pugliesi per trovare i parenti dell'uomo che le ha regalato una nuova vita. Tre anni fa ha subito un trapianto di rene a Cisanello grazie alla generosità di una famiglia che vive in Puglia. Il nome del donatore è sconosciuto ma, rispettando la privacy e la riservatezza obbligatoria e necessaria in questi casi, la donna ha deciso di provare a trovarli. Il tutto con un solo obiettivo: poter dire «grazie per questa nuova vita».

La donna ha deciso di mantenere la massima riservatezza e non ha voluto che il suo nome diventi di dominio pubblico. Ha però comunicato ai giornalisti un particolare che rende la sua storia riconoscibile alla famiglia del suo donatore. Per la precisione ha reso noto la data in cui le è stato trapiantato il rene arrivato dalla Puglia. Era il 18 gennaio del 2017 quando, grazie a quell'atto di generosità, ha potuto ritrovato la salute. Un momento di gioia che corrisponde a un momento di immenso dolore per chi le ha ridato una speranza: il giorno prima era morto il suo donatore, un ragazzo probabilmente vittima di un incidente stradale. Di più, lei stessa non sa, ma è certa che con queste poche informazioni potrà trovare i suoi angeli.

«La famiglia sa che il rene del loro figliolo ora vive in un'altra persona. Non possono certo dimenticare la tragica data della sua morte, il 17 gennaio 2017, né tantomeno vergognarsi per quell'atto di generosità», è il ragionamento della donna pisana che, tramite un conoscente, ha contattato il sito internet "Brindisi oggi" e l'edizione di Bari de la Repubblica per provare a entrare in contatto con la famiglia pugliese.

Un appello cortese, inviato cercando di tutelare la sfera privata sua e di chi, pur distrutto dal dolore, le ha fatto un regalo così grande. Un invito rivolto esclusivamente

Il giovane è morto il 17 gennaio 2017, lei il giorno dopo ha subito il trapianto

per ringraziare quella mamma e quel papà per il loro grande gesto.

La donna sa bene che il suo appello potrebbe cadere nel vuoto. È consapevole che la famiglia potrebbe anche rivivere il dolore vissuto tre anni fa e decidere di non incontrarla. Chissà se un giorno potrà incontrarli per poterli ringraziare di persona e sapere un po' di quel giovane. Comunque vada spera che il suo messaggio possa arrivare ai genitori del donatore augurando ogni bene possibile. Perché una cosa è certa: lei sarà loro riconoscente per tutta la vita e un po' del loro ragazzo è dentro di lei. Lo porta consé. —

Giuseppe Boi



ISTITUTO REMAGGI

«Mandare a casa i lavoratori della coop significa creare il caos»

Il presidente della Paim si scaglia contro il sindaco reggente, gli amministratori e la direttrice. «Totale incompetenza»

CASCINA. L'attacco di **Giancarlo Freggia**, patron della cooperativa Paim di Cascina, al sindaco reggente, **Dario Rollo**, è forte e chiaro. L'imprenditore ha scritto una lettera aperta all'attuale primo cittadino di Cascina.

«Caro sindaco reggente, caro presidente **Daniele Scotto** e cara direttrice pro tempore dell'Rsà "Remaggi", **Elisabetta Epifori**, il fatto di sentirvi, uno Montezemolo, l'altro Marchionne e l'altra Emma Marcegaglia, non vi dà il diritto di mettere in difficoltà economica e professionale decine di lavoratori e lavoratrici che da anni lavorano all'interno dei "Remaggi"». A cosa si riferisce Freggia? Alla decisione del consiglio di amministrazione di rinunciare alla collaborazione del personale di una cooperativa per l'assistenza agli anziani e di procedere con un

concorso interno all'assunzione di personale. «Così è troppo facile! Finché economicamente fa comodo esternalizzare il servizio si esternalizza, e quando il bilancio, grazie esclusivamente a quella esternalizzazione, va leggermente meglio, si vuole indire un concorso pubblico per assumere direttamente il personale così da poter dire alla cittadinanza che, grazie a voi, sono state assunte decine di persone».

Dire "creeremo 32 nuovi posti di lavoro", secondo Freggia, non corrisponde al vero. «Avrete solo sostituito l'attuale organico in forza alla cooperativa (che fino ad oggi ha dato l'anima per gli ospiti di quella struttura), con altri lavoratori vincitori di concorso. Cari top manager, internalizzare non ha senso. Non ha senso perché così facendo non solo non creerete nessun nuovo po-

sto di lavoro, ma creerete caos».

Sarebbe un colpo per gli anziani. «Ma non ha senso nemmeno economicamente internalizzare il servizio di assistenza, perché l'internalizzazione andrà ad aumentare vertiginosamente i costi per le spese del personale», aggiunge. «L'unica motivazione che vi possa spingere ad insistere su questo obbrobrio può essere la vostra totale incompetenza in materia, non ci sono altri "motivi"». Da qui l'invito a lasciar perdere. «Avete le ore contate, il sindaco a prescindere da chi vincerà (destra o sinistra) tra un paio di mesi finalmente se ne andrà, e con lui a seguire il presidente in quanto nominato dal sindaco e la direttrice emanazione del cda, quindi che senso ha indire questo concorso quando sapete che a primavera voi non ci sarete più?». —

IL CASO

Elleuno aveva presentato un'offerta migliorativa

Nel 2018 l'istituto - era direttore **Eduardo Falzone** - aveva avviato una trattativa con la cooperativa **Elleuno**, che ora viene mandata a casa. per proseguire l'appalto e l'offerta era migliorativa. C'era un risparmio di 50mila euro all'anno. Il cda di allora aveva deciso di non andare avanti con l'appalto. "Perché ora decidono di assumere a tempo determinato?", è la principale domanda. Nel bando si potrebbe prevedere l'attribuzione di un punteggio per l'anzianità di servizio nell'ente. Sarebbe un riconoscimento dell'importanza del servizio già svolto. E su questo si batteranno i sindacati.





Il presidente della Paim Giancarlo Freggia

Rinforzi al personale Lotti da febbraio. Rispettati tutti gli accordi»

La Asl risponde al Nursind sulle accuse di inadempienza «Ok anche al pagamento 118»

PONTEDERA

«**Gli impegni** presi davanti al prefetto sono stati rispettati ed è stato seguito l'iter previsto per l'approvazione degli accordi sindacali». La Asl risponde punto per punto alle accuse lanciate da Nursind sul caos assunzioni di infermieri che non ha risparmiato, a detta del sindacato degli infermieri, l'ospedale Lotti. Dal primo febbraio, in base a quanto annuncia la Asl, arriveranno i rinforzi in corsia. «Il personale interinale assunto per permettere le ferie estive è stato prorogato fino ai primi mesi del 2020 per fronteggiare le criticità connesse anche al periodo influenzale – puntualizza dando alla sostituzione del turnover per tutto il 2019 e sta proseguendo nel rimpiazzo del personale cessato: dal 1° febbraio è previsto l'ingresso in servizio di ulteriori unità di personale. Inoltre, già da aprile 2019, la Asl ha proposto l'accordo sulle assenze improvvise e la discussione con le rappresentanze sindacali, compreso il Nursind, si è conclusa il 17 dicembre e, per la loro definitiva approvazione, il 16 gennaio i testi finali degli accordi sono stati inviati a tutte le organizzazioni ed alle Rsu». Per quanto riguarda i pagamenti al personale del 118, «le illazioni di Nursind lasciano perplessi – dice la Asl – l'azienda, a luglio 2019, ha già liquidato una parte cospicua degli importi relativi agli anni pregressi ed ha definito il pagamento del saldo finale per circa 130 persone. Il pagamento dell'ultima tranche è previsto per febbraio».



Punto nascite, Ferri pungola Rossi: "Copia l'Emilia"

A Borgo Val di Taro i bimbi torneranno a nascere mentre sui monti toscani non si può partorire

PONTREMOLI

Al Ministero della Sanità, il 23 gennaio ci sarà l'incontro per la riapertura dei punti nascite montani emiliani di Borgo Val di Taro (PR), Castelnovo ne' Monti (RE), Pavullo (MO), Porretta (BO). L'obiettivo è avviare subito le procedure contenute nel Patto per la Salute sottoscritto tra Governo e Regioni. La notizia non è passata inosservata in Lunigiana che ha chiesto più volte la riapertura del punto nascite di Pontremoli. «Rossi e Saccardi si sveglino e non lascino indietro la Lunigiana e gli altri comuni montani della Toscana - tuona Jacopo Ferri del coordinamento comunale di Forza Italia -. Nella vi-



cina Emilia Romagna qualcosa si muove. Invece in Lunigiana, nonostante le sollecitazioni costanti, non si registrano, purtroppo, passi in avanti su di un possibile piano d'azione strutturato per il rilancio e il potenziamento della rete ospedaliera lunigianese, a partire dalla riaper-

tura del punto nascite di Pontremoli. I cittadini dovranno riflettere, tanto in Toscana quanto in Emilia, sul fatto che su temi come questi (e su molti altri) c'è bisogno di una vera svolta che porti le regioni ad essere vicine a tutti i territori, soprattutto se montani o interni». L'invito di Ferri è di «scopiazzare» l'Emilia facendo convocare un tavolo al Ministero della salute affinché al più presto si possa tornare a garantire il diritto di tanti toscani a far nascere i figli negli ospedali dei territori periferici attrezzandoli e rendendoli idonei in tutto per fornire egregiamente i necessari servizi. «Così come è stato per molto tempo - conclude Ferri - a prescindere dalle soglie, grazie alla professionalità e all'impegno di operatori che hanno sempre saputo mantenere parametri di rendimento che non hanno certamente sfigurato rispetto a strutture dimensionate maggiormente».



«A Zeri i medici sono in due e lavorano 5 giorni alla settimana»

Emmanuele Lupi e Carlo Fugacci smentiscono quanto emerso durante il convegno dei sindacati

ZERI

«A Zeri i medici di famiglia ci sono». A correggere un'informazione sbagliata fornita da un sindacalista che descriveva il comune zerasco privo di medici di base, uscita nel corso del convegno pontremolese sulla sanità organizzato venerdì scorso dal Comune di Pontremoli e da Cgil, Cisl e Uil, ci pensano proprio i due medici che prestano servizio in Comune di Zeri cinque giorni la settimana. Evidentemente chi ha riportato la notizia era stato ragguagliato in modo inesatto e nella circostanza

nessuna delle autorità sanitarie presenti, l'Assessore regionale alla Salute Stefania Saccardi, il direttore generale dell'Usl Toscana nord ovest Letizia Casani e il direttore della Società della Salute Rosanna Vallelonga, ha corretto l'errore. A Zeri invece aprono l'ambulatorio quotidianamente i medici **Emmanuele Lupi** (convenzionato Asl; tel. 339-5036558) al Distretto Asl di Coloretta lunedì (10-12), martedì (15-17), mercoledì (10-12) giovedì (15-17), venerdì (10.30-12.30) e **Carlo Fugacci** (convenzionato Asl; tel. 329-1691354) lunedì (17-19), martedì (11-13), mercoledì (su appuntamento) giovedì (11-13), venerdì (17-19). La guardia medica a Coloretta al Poliambulatorio Asl (tel.0585-885460) è attiva dalle 20 alle 8 dal lunedì al venerdì; diurno prefestivo dalle 10 alle 20; diurno festivo-sabato dalle 8 alle 20. Quindi il servizio dei medici di famiglia funziona ed è ben coperto.

Natalino Benacci



Sette tavoli per migliorare la sanità e il welfare

Dalle 8.30 alle 14 di sabato al castello di Terrarossa si apre una "officina di idee" con cittadini, scuole, associazioni

LICCIANA NARDI. Favorire la partecipazione della cittadinanza alle scelte in materia di sanità è una delle ragioni per cui sono nate le Società della Salute in Toscana. Ed è per questo che sabato dalle 8,30 alle 14, al castello di Terrarossa di Licciana Nardi, è in programma l'interessante iniziativa intitolata "Una nuova relazione con i pazienti cittadini e le comunità per un welfare etico e partecipato", organizzata dalla Società della Salute della Lunigiana, in collaborazione con l'Asl Toscana Nord Ovest, la Regione Toscana e l'Anici Toscana.

Si tratterà di una sorta di "officina di idee", un viatico per la redazione del Piano Integrato di Salute (Pis) della SdS Lunigiana.

Il Pis, che definisce lo stato di salute di una popolazione ed i possibili fattori di rischio, è lo strumento di programmazione trasversale del territorio della Società della Salute ed è finalizzato al miglioramento dello stato di salute della comunità e, quindi, della sua qualità di vita. Affinché il contributo sia il più ampio possibile sabato si riuniranno sette tavoli tematici, composti ognuno da dieci persone, ai quali siederanno rappresentanti dei cittadini nelle istituzioni, nell'associazionismo, nelle scuole, nel terzo settore. A ogni tavolo un posto sarà riservato a un comune cittadino.

I tavoli tematici affronteran-

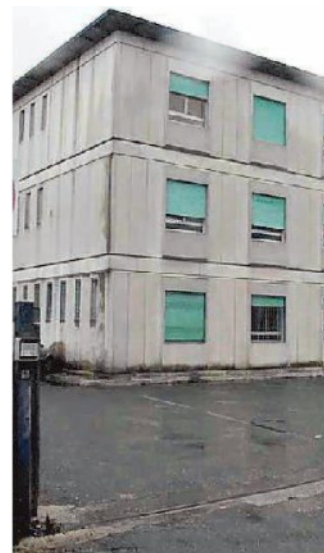
no i seguenti temi: prevenzione – stili di vita, ambiente, malattie diffuse, vaccini, screening e campagne vaccinali, attività fisica adattata. Lavoro – disoccupazione, cultura della prevenzione, sicurezza, formazione e modernità, reddito di cittadinanza e promozione percorsi di autonomia, discriminazioni di genere ed etniche. Nuovi modelli di "care" e percorsi per affrontare la malattia cronica e il fine vita – Interscambio e connessione fra professionisti, rispondere alla complessità, equità e continuità dell'assistenza, offerta complessiva pubblico-privato, team multiprofessionale ospedale-territorio, sicurezza delle cure, Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, le cure di fine vita e la domiciliarità. Famiglia – Supporto e sostegno della famiglia, sostegno alla genitorialità, prevenzione e contrasto alla violenza di genere, la rete consultoriale, nuovi ruoli e nuovi bisogni. Fragilità – nuove dipendenze, immigrazione/emigrazione, isolamento sociale e depressione, disabilità, anziani e non autosufficienti. Cittadino protagonista – Il modello di partecipazione, il metodo della coprogettazione territoriale, la comunicazione e l'informazione come strumento di partecipazione e empowerment. Mobilità – nuovi modelli per facilitare la mobilità. —

Gianluca Uberti

I CONTATTI

Come si partecipa Un evento bis in caso di "pienone"

Chiunque sia interessato a partecipare ai sette tavoli tematici, può contattare la SdS Lunigiana ai numeri telefonici 0187406142 e 0187406156 oppure inviare una mail all'indirizzo sdslunigiana@uslnordovest.toscana.it. Nel caso in cui i cittadini disposti a sedere ai tavoli siano più di sette, è intenzione della SdS Lunigiana organizzare un evento futuro.



Il poliambulatorio di Aulla



Non fece il cesareo, ginecologo condannato

La bimba morì a 20 mesi. L'Appello ribalta la sentenza: 9 mesi e 300 mila euro ai genitori

Non dispose il cesareo, la bambina nacque con gravi danni neurologici e, anche per questo, morì quasi un anno più tardi, nel novembre 2012. È la ricostruzione della Corte d'appello di Firenze che ha condannato a 9 mesi di reclusione il medico Marco Giusti, con l'accusa di omicidio colposo, ribaltando la sentenza di assoluzione decisa in primo grado.

I giudici della terza sezione hanno condannato il ginecologo a versare una provvisoria di 300 mila euro ai genitori che si erano costituiti parte civile con l'avvocato Mario Taddeucci Sassolini. La signora era ricoverata all'ospedale di Ponte Niccheri. La notte tra il 23 e il 24 marzo 2011, secondo la ricostruzione dell'accusa, era in travaglio e le ostetriche dopo aver rilevato un'anomalia nel tracciato cardiocografico avvisarono il ginecologo. Che, pur presente l'indomani al parto, non avrebbe disposto il cesareo.

Si scoprì poi che il cordone ombelicale aveva compiuto diversi giri attorno al collo causando una sofferenza alla nascita, che rimase quasi senza ossigeno per 70 minuti. Una condizione che provocò gravissime lesioni neurocerebrali da cui derivò una paralisi cerebrale e la broncopneumonia, causa della morte dopo venti mesi.

Per la stessa vicenda sono a processo, sempre in corte d'appello, con l'accusa di omicidio colposo altri due ginecologi, che erano di guardia al reparto maternità al momento della nascita della bimba: il dottore Salvatore Pagliarello, condannato in primo grado a nove mesi e il dottor Paolo Gacci, invece assolto. Per loro la prossima udienza è il 30 gennaio, quando saranno ascoltati alcuni testimoni. Poi la sentenza.

V.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso

● Nel novembre del 2012 una bambina morì per i danni causati dal parto, 20 mesi prima

● Il ginecologo si rifiutò di fare il taglio cesareo che avrebbe evitato alla bambina danni neurologici



Empoli

Muore un anziano: positivo al morbo della mucca pazza

EMPOLI Torna l'ombra della «mucca pazza», anche se la malattia di Creutzfeldt-Jakob ha raramente origini alimentari. Il caso riguarda un anziano, residente nella zona del cuoio, morto nei giorni scorsi all'ospedale San Giuseppe di Empoli. Le analisi preliminari hanno dato un responso positivo all'encefalopatia diventata celebre vent'anni fa per la correlazione con l'assunzione di carne bovina infetta. La certezza della diagnosi si avrà non prima di un mese, tanto servirà per dare una risposta definitiva all'Istituto delle Scienze neurologiche dell'ospedale Bellaria di Bologna, cui sono stati inviati i tessuti dell'anziano. Dell'indagine epidemiologica si è fatto carico l'Istituto superiore di Sanità, ma non sarà un lavoro semplice, perché dei 259 casi di Mcj diagnosticati in Italia nel 2019, l'85% è risultato di origini sconosciute. I casi, spiega l'Asl Toscana Centro, «quasi sempre hanno un'origine degenerativa e non su base alimentare». Di cosa si tratta? Il morbo Mcj è una malattia neurodegenerativa che conduce alla morte chi ne è colpito. La maggior parte dei casi è detta «sporadica»: ha origini sconosciute e colpisce di norma le persone con più di 50 anni. La variante infettiva, scoperta nel 1996, è molto più rara, ma tra la fine degli anni '90 e l'inizio degli anni 2000 ebbe un'enorme eco per i numerosi ammalati registrati nel Regno Unito e in Francia: quella variante ha origine nel consumo di carne bovina infetta da «mucca pazza» e ad essere colpiti sono soprattutto i giovani. I malati, secondo l'Iss, «mostrano disturbi di tipo sensoriale, accusano forti dolori, perdita di memoria, movimenti involontari, un vero e proprio stato demenziale, mutismo e immobilità, fino alla morte».

G.G.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lotti-2, la vendetta: tutti gli ex renziani sono contro Matteo

In Toscana il fu fedelissimo del Giglio decide sulle liste: in corsa chi è rimasto nei dem e ha "tradito" l'ex premier

Alleati sulla carta Pd e Italia Viva sostengono lo stesso candidato, Eugenio Giani

REGIONALI

» GIACOMO SALVINI

“È Luca il regista di tutto e il suo obiettivo è fare la guerra a Matteo”. Nella sentenza lapidaria di un esponente del Pd toscano, i protagonisti sono noti: il Luca in questione è Lotti, ex ministro dello Sport e punta di diamante del (fu) Giglio magico, mentre Matteo è, *ça va sans dire*, Renzi, che del “lampadina” è stato il padrino politico dai tempi della sua elezione a presidente della Provincia di Firenze. Da sfondo ci sarebbe l'esito delle elezioni regionali toscane di maggio, ma al momento conta poco o nulla: il voto è solo un mezzo, la campagna elettorale il campo di battaglia. Lotti da una parte e Renzi dall'altra. L'ingrato Richelieu rimasto nel Pd a guidare la corrente “Base riformista” e l'ex premier che a maggio esordirà proprio in Toscana con il suo partitino “Italia Viva”.

CHEIRAPPORTI siano freddi (eufemismo) tra i due, è noto da tempo: dall'inchiesta Consip in cui Lotti è impunito per favoreggiamento fino all'uscita di Renzi dal Pd, che il suo braccio destro non ha per niente condiviso (“scelta senza senso”). I due un tempo amici fraterni, dicono tra i dem toscani, non si sentono più e il primo terreno di scontro saranno proprio le elezioni toscane di maggio: anche se Pd e Italia Viva corrono alleati sostenendo il presidente del consiglio regionale Eugenio Giani, le due liste sono di fatto in competizione. Lotticosì ha deciso di riempirle di ex renziani rimasti nel Pd da contrapporre ai fedelissimi dell'ex premier passati a “Italia Viva”.

L'EX MINISTRO di Montelupo Fiorentino aveva aspirazioni da candidato governatore, ma dopo l'imposizione di Giani da parte di Renzi, pretende almeno l'ultima parola sulla formazione delle liste dem con l'aiuto del senatore lucchese Andrea Marcucci: “Di fatto in Toscana tutti i renziani rimasti fanno riferimento a Lotti - dice una fonte Pd al *Fatto Quotidiano* - e quindi, soprattutto nella zona di Firenze, Prato, Pistoia e Empoli, le liste le fa lui”. I nomi

sono già sul piatto e sono tutti ex renziani: la vicesindaca Cristina Giachi a Firenze, l'ex assessore alla Mobilità con Renzi sindaco Massimo Mattei, il segretario dem fiorentino Andrea Ceccarelli e i consiglieri regionali uscenti Antonio Mazzeo (Pisa), Marco Niccolai (Pistoia), Nicola Ciolini (Prato), Ilaria Giovannetti e Stefano Bacelli (Lucca). Contro si troveranno ex compagni di partito passati con Italia Viva: l'assessore alla Sanità regionale Stefania Saccardi, i consiglieri uscenti Titta Meucci e Massimo Baldi ma anche l'ex capogruppo in consiglio comunale a Firenze, Angelo Bassi. Una guerra fratricida a colpi di preferenze.

L'OBIETTIVO di Lotti è duplice: fare argine per evitare nuove fuoriuscite dal Pd ma anche provare a “svuotare”

il nuovo partitino di Renzi, proprio nella Toscana dove l'ex premier si attende un grande risultato (“Arriveremo al 10%” ha detto pochi giorni fa Maria Elena Boschi). “A Luca non gliene importa nulla delle elezioni di maggio - continua stizzito l'esponente dem - vuole solo fare la guerra a Renzi sperando nella morte in culla di Italia Viva. Il problema è che ci sono delle elezioni

da vincere e la Lega qui potrebbe toglierci la regione dopo cinquant'anni”. Dall'altra parte, sponda Renzi, fanno sapere che la guerra di Lotti “è solo un modo per contarsi all'interno del Pd”. E qualcosa di vero c'è anche in questa versione, visto che l'area zingarrettiana che fa riferimento al vicesegretario toscano Valerio Fabiani non se ne starà con le mani in mano e pretenderà per sé tutte le altre candidature, soprattutto sulla costa e nella zona sud della Toscana. Da “Base Riformista”, invece, negano tutto e ostentano tranquillità: “Stiamo lavorando con tutto il partito perché tutte le aree culturali siano rappresentate - dice Andrea Romano - Lotti è un nostro parlamentare importante che ha sempre messo bocca sulle liste”. A maggior ragione contro Renzi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Alle Regionali in Toscana arriveremo al 10 per cento

MARIA ELENA BOSCHI



Vecchi tempi

Luca Lotti insieme a Matteo Renzi: il primo non ha aderito al nuovo partito fondato dall'ex premier Ansa



Controlli negli aeroporti italiani

Dilaga il virus cinese Allerta anche in Toscana

Ulivelli, Belardetti e Bessi da pagina 8 a pagina 11

Nuovi virus: come difendersi Dal coronavirus cinese al New Delhi Perché la Toscana è vulnerabile

Il professor Rezza dell'Istituto superiore di sanità e l'allarme per il morbo che arriva da Pechino: «Sembra meno aggressivo rispetto a quello della Sars»

LA TRASMISSIONE

«Le ricerche sul meningococco stabiliscono che il ceppo è arrivato dal Regno Unito»

di Ilaria Ulivelli

Scatta l'allerta contagio. Dopo che un team di esperti della National Health Commission cinese conferma la trasmissione da uomo a uomo del nuovo misterioso coronavirus (partito dal mercato di Wuhan in Cina) che avrebbe colpito, secondo le prime stime, circa 1.700 persone, uccidendone quattro, l'attenzione è alta e l'Organizzazione mondiale della sanità convoca per oggi a Ginevra una riunione d'emergenza. Ma che cos'è il coronavirus? "E' un virus che si trova nel mondo animale e in quello umano, alcuni di questi coronavirus, come quello della Sars, hanno compiuto il salto dalla trasmissione fra animali a quella da animali a uomo e infine l'ultimo, a questo punto confermato, è quello del contagio da persona a persona", spiega Giovanni Rezza direttore del dipartimento di Malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità. **Professore, c'è il rischio di un'epidemia che colpisca anche i paesi europei?**

"Al momento è difficile dire qualcosa di più. Siamo ancora a

un numero limitato di casi. Bisogna aspettare qualche giorno. Il virus sembra meno aggressivo rispetto a quello della Sars".

Come si manifesta?

"Causa polmoniti. Sino a questo momento la maggior parte dei casi è lieve".

Come avviene il contagio?

"Per contatto stretto, ravvicinato, con goccioline di saliva". Per contatto stretto cosa si intende? "In famiglia, in ospedale se gli operatori sanitari non prendono particolari precauzioni".

In circa quindici anni si sono sviluppati cinque nuovi virus che dagli animali si sono trasferiti all'uomo, contagiando e uccidendo migliaia di persone. Qual è il motivo del proliferare di questi virus quasi sempre provenienti dall'Asia?

"Specialmente in Cina c'è una densità di popolazione molto elevata, ci sono allevamenti intensivi e mercati di animali vivi. Una volta che la trasmissione avviene da persona a persona è facile che si sviluppi il contagio rapidamente in comunità così popolose, con città ad alta densità abitativa come Wuhan, dove si è diffuso il nuovo coronavirus (2019-nCoV), ci sono oltre 10 milioni di abitanti. Tra l'altro con una popolazione che viaggia sempre di più".

Sono da escludere fattori climatici?

"Direi che i cambiamenti climatici in questo caso non sono un fattore determinante, piuttosto le condizioni per la diffusione

sono date dalla situazione demografica".

La Toscana negli ultimi sei anni è stata colpita da due focolai epidemici, prima con la variante di meningococco C poi con il batterio multiresistente New Delhi: c'è un motivo che ha favorito una maggiore diffusione in Toscana rispetto ad altre regioni?

"Per quanto riguarda il meningococco i diversi studi che abbiamo effettuato hanno permesso di scoprire che con ogni probabilità il ceppo è arrivato dal Regno Unito. Quella variante di ceppo ipervirulento ormai si trova in diverse parti d'Italia, evidentemente in Toscana aveva trovato condizioni favorevoli per il contagio, prima della vaccinazione di massa. Per quanto riguarda il New Delhi molto dipende dall'organizzazione sanitaria: se i pazienti si spostano in lungodegenze, in ospedali più piccoli, abbiamo uno spostamento non solo delle persone ma anche dei microbi. Che avviene anche per fattori casuali. E sicuramente non solamente in Toscana".

Non è possibile fare previsioni su un'eventuale diffusione del coronavirus anche in Toscana?



na?

"Ancora non si possono fare previsioni se questo virus possa diffondersi massivamente fuori dalla Cina e in che modo. E' possibile che esca con viaggiatori che arrivano in Europa. Ma che però potrebbero essere identificati e messi in isolamento".

EMERGENZA**IL RISCHIO
CONTAGIO****dentro
i fatti****COS'È IL CORONAVIRUS****1**

Partito dal mercato di Wuhan in Cina, avrebbe colpito circa 1.700 persone, uccidendone quattro

2

Il virus provoca polmoniti. Sino a questo momento la maggior parte dei casi è lieve

3

La Toscana negli ultimi sei anni è stata colpita da due focolai epidemici, prima con la variante di meningococco C, poi con il batterio multiresistente New Delhi



Giovanni Rezza, capo dipartimento di Malattie infettive, Istituto superiore di sanità

LA PAURA DALL'ORIENTE

Sotto osservazione



L'allerta dell'organizzazione mondiale della sanità è concentrata sul nuovo misterioso coronavirus (partito dal mercato di Wuhan in Cina)

NEW DELHI

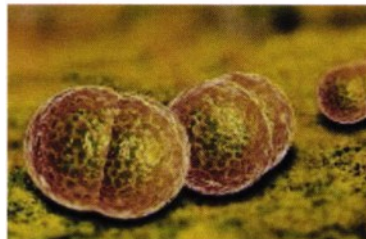
Il virus pericoloso



Sono saliti a 157 i pazienti in Toscana a cui è stato isolato nel sangue il batterio New Delhi (Ndm), a partire dal novembre 2018

MENINGITE

La battaglia più lunga



Nel 2019 sono in tutto 13 i casi di meningite che si sono verificati in Toscana. Dal 2015 a oggi i casi di meningite sono stati 122

Nella Chinatown più vasta d'Europa tra dubbi e paure

Viaggio a Prato, dove vivono 25mila cinesi
«Ma qui il rischio maggiore è fare allarmismi»



In Parlamento
Silla porta
il caso-Prato
all'attenzione
della politica
nazionale

LA COMUNITÀ
Preoccupano
gli spostamenti
specialmente
per il Capodanno

di **Sara Bessi**
PRATO

Ci mancava il virus misterioso made in China. A Prato la popolazione orientale è sempre all'ordine del giorno se si pensa che l'ultimo dato del 2019 parla di circa 25mila cinesi registrati all'anagrafe e di una crescita annua di duemila unità. Se poi ci si mette che in tema di sanità i cinesi spesso vogliono far da soli (ambulatori clandestini e farmaci importati dalla madrepatria) allora il contagio del terzo millennio diventa tema di stretta attualità anche nel cuore di Toscana.

Insomma la polmonite da coronavirus agita e non poco anche se preoccupa di più la convivenza che ancora stenta a decollare nella città di Malaparte. «Non ci sono motivi per cui allarmarsi. I viaggiatori che provengono dalle zone a rischio sono controllati all'arrivo negli aeroporti» spiega Luigi Biancalani, vicesindaco e assessore alla salute, che ha ricevuto le circolari dal ministero della Salute con le raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità. E' alle porte il Capodanno cinese, che porterà un afflusso notevole di persone a Prato. Non solo: in occasione della festa è probabile che ci siano ulteriori spo-

stamenti verso la Cina.

I cinesi di Prato provengono principalmente da Wenzhou, nella provincia dello Zhejiang, che dista oltre 850 chilometri da Wuhan, la città della provincia di Hubei, dove è stato scoperto il focolaio del virus. Della notizia del contagio se ne parla eccome a Chinatown: è stata argomento di confronto anche nella comunità cinese che dialoga sul social WeChat, senza allarmismi. «Abbiamo parlato di quello che sta succedendo in Cina - afferma Davide Finizio, segretario del tempio buddista cinese e fra gli organizzatori del Capodanno - Qui non ci sono problemi e non è il caso di creare allarmismi. Anzi c'è da dire che i cinesi temono le malattie: basta una febbre o un raffreddore perché indossino la mascherina alla bocca».

Preoccupazione al riguardo, invece, è espressa da Aldo Milone, ex consigliere comunale di Prato libera e sicura che invita il Comune «a limitare le manifestazioni» come quella del Capodanno. D'altro avviso è Marco Wong, consigliere comunale della lista civica «Per Biffoni»: «Il virus è un qualcosa di cui si parla nella comunità cinese e suscita preoccupazione non tanto per il rischio di contagio, quanto per il fatto che si possa scate-

nare una paura collettiva» con riflessi sull'economia «come successe in occasione della Sars ed esercizi commerciali cinesi conobbero una crisi profonda». Rassicurazioni sul versante sanitario arrivano dall'Asl Toscana Centro. «In Europa e a Prato - dice Giorgio Garofalo, direttore dell'area igiene pubblica dell'Asl - non abbiamo nessun tipo di allarme giustificato, sebbene la situazione sia all'attenzione dell'Organizzazione mondiale della sanità. Al momento dal centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie non sono state comunicate restrizioni ai movimenti e ai viaggi. La direzione generale della prevenzione sanitaria del ministero della Salute ha fornito un vademecum con i consigli ai viaggiatori internazionali diretti in quella parte della Cina». La preoccupazione sollevata dal virus sbarca in Parlamento con un'interrogazione del parlamentare Giorgio Silli (di 'Cambiamo!'). E in Regione, il vicepresidente del consiglio regionale Marco Stella (Forza Italia) ha presentato un'interrogazione per sapere come «la Regione si sta attrezzando in caso di una diffusione del focolaio in Europa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



EMPOLI

«Mucca pazza» Muore un paziente

Esami in corso per capire origini e cause del decesso

Un anziano è morto all'ospedale San Giuseppe di Empoli per un sospetto caso di Creutzfeldt-Jacob (Mcj), la rara malattia neurodegenerativa conosciuta più comunemente come «mucca pazza». L'Asl Toscana Centro informa che è in corso l'indagine epidemiologica da parte dell'istituto superiore di sanità per dare conferma se la morte del paziente sia ricollegabile o meno alla patologia. I campioni di tessuto sono stati inviati, come da prassi, al centro di riferimento per malattie rare che colpiscono l'encefalo. L'azienda fa sapere che questo tipo di patologie rare, che ogni anno in Italia colpiscono oltre 200 persone quasi sempre hanno un'origine degenerativa e non su base alimentare.

I CASI

Se gli antibiotici non sono più la forza del corpo

PRATO

Meningococco fatale



I casi di meningite sono stati 122, dei ceppi C, B, W, X, Y, e hanno causato la morte di 21 persone (l'ultima una donna di 64 anni a Prato ad ottobre scorso per l'infezione tipo C)

FIRENZE

Decesso misterioso



Da chiarire le cause del decesso a gennaio di una donna di 51 anni, morta per una setticemia a Firenze dopo il ricovero (nella foto il direttore generale Asl Morello)

LA SPEZIA

Gennaro, morto a 25 anni



Era il 6 febbraio del 2017 quando la meningite si portò via Gennaro Canfora, 25 anni, studente universitario della Spezia, ucciso dal batterio dopo 3 giorni di ricovero

UMBRIA

Arriva il morbo, poi la guarigione



L'ultimo caso di meningite in Umbria risale al febbraio 2019. A essere colpita una 55enne di Umbertide. Poi guarita



La mascherina è un'abitudine dei cinesi contro inquinamento e malattie



Allerta massima e controlli negli aeroporti per limitare il rischio del contagio

Sanità: la Fratta nella «rete» aretina

Antonio D'Urso ha deciso, ospedale di nuovo agganciato al San Donato e non a Siena. Meoni: «Passo in avanti»

CANTIERE DA 140 MILA EURO

Ora l'attesa è per i lavori di miglioramento del pronto soccorso

CORTONA

di **Laura Lucente**

Il ritorno a casa del figliol prodigo. Con una delibera ufficiale, appena firmata dal direttore generale dell'Asl Toscana sud est Antonio D'Urso, l'Ospedale Santa Margherita di Fratta di Cortona torna a far parte del presidio ospedaliero dell'aretino. D'ora in poi il nosocomio della Valdichiana aretina tornerà formalmente a fare «squadra» con gli ospedali di Arezzo, Bibbiena e Sansepolcro.

La delibera appena firmata, infatti, definisce la nuova articolazione e denominazione dei presidi ospedalieri e l'articolazione degli stessi in stabilimenti ospedalieri. La struttura di Fratta, dunque, non sarà più ricompresa nel presidio «Valdichiane e Amiata senese», nel quale era stata inserita nell'ottobre 2016. Una decisione dell'azienda sanitaria a cui plaude con molta soddisfazione il presidente della conferenza dei sindaci della Valdichiana aretina e sindaco di Cortona Luciano Meoni.

«**La volontà** del sottoscritto, co-

me presidente della conferenza dei sindaci della Valdichiana aretina, ha trovato la condivisione di tutti i colleghi sindaci del comprensorio. La sinergia con l'ospedale della Nottola di Montepulciano non ha portato i risultati sperati e l'ospedale di Fratta ne è uscito penalizzato. Negli ultimi periodi - prosegue Meoni - sono stati segnalati vari disservizi, tra i quali l'interfaccia tra i sistemi informatici e alcune carenze operative.

Il direttore generale, dottor Antonio D'Urso, che ringrazio, ha preso atto di questa «anomalia», dettata, forse, da dinamiche non attinenti alle esigenze del territorio e l'ha risolta».

Meoni parla anche di «autorevolezza ritrovata» grazie al fatto che il ritorno dell'ospedale Santa Margherita nel presidio ospedaliero aretino permetterà alla conferenza dei sindaci della Valdichiana di poter incrementare il proprio peso specifico sulle scelte future. «Nella vecchia organizzazione, la nostra facoltà decisionale non poteva essere totale, poiché dovevamo confrontarci con i sindaci della Valdichiana senese e, quindi, con quelli di un territorio diverso», spiega Meoni.

«**Non dobbiamo** più guardare al passato ma solo al futuro, puntando a ottenere ulteriori risultati per la sanità cortonese e

di tutta la Valdichiana aretina». Per il presidente della Conferenza dei Sindaci questo è solo un primo passo frutto di una buona collaborazione. Al coro dei soddisfatti si unisce anche il consigliere regionale della Lega Marco Casucci braccio destro dell'attuale sindaco Meoni in molte battaglie per il territorio. «Un obiettivo importante che è stato raggiunto, un impegno preso e mantenuto - sottolinea Casucci - con cui si potrà rispondere al meglio alle domande dei cittadini, un presidio fondamentale per il territorio, su cui negli anni si è concentrata la mia attenzione nelle istituzioni».

Ora sono attesi i lavori di miglioramento al pronto soccorso in cui l'azienda ha messo a bilancio un investimento di 140 mila euro. «Una volta conclusi i lavori al pronto soccorso - aggiunge Meoni - lo renderanno meglio fruibile e più al passo con i tempi. Credo sia importante da parte delle istituzioni locali promuovere il nostro ospedale e impegnarsi a riportarlo verso livelli qualitativi ottimali, vista l'ampiezza del suo bacino di utenza».

L'azienda sanitaria, ha anche annunciato un potenziamento del personale che riguarderà nello specifico un geriatra per il percorso ortopedico, un ginecologo per l'attività di Day Surgery chirurgica ginecologica e un medico di pronto soccorso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La nuova Tac alla Fratta: l'ospedale torna parte integrante del presidio aretino



Accertamenti in corso

“Creutzfeldt-Jakob” Un decesso sospetto al «San Giuseppe»

A pagina 2



Morte sospetta in ospedale

Sono in corso accertamenti per un caso di 'Creutzfeldt-Jakob'

La patologia sarebbe all'origine del decesso di un settantenne pisano che è avvenuto nei giorni scorsi al «San Giuseppe» di Empoli

EMPOLI

Si dovrà aspettare l'esito delle analisi in corso, ma gli indizi, cioè i sintomi riscontrati nel paziente, portano tutti in quella direzione: una morte collegata alla malattia di Creutzfeldt-Jakob, cioè la encefalopatia spongiforme umana (la variante umana del cosiddetto morbo della 'mucca pazza'). Una patologia che ha portato al decesso un settantenne, residente in un comune pisano del Comprensorio del cuoio, avvenuto alcuni giorni fa all'ospedale San Giuseppe di Empoli. Sul caso è in corso l'indagine epidemiologica da parte dell'Istituto Superiore di sanità. L'analisi dei campioni di liquor prelevati potrà confermare, secondo i tempi necessari (circa un mese), se si tratti di questa forma di patologia rara. I campioni di tessuto sono stati inviati, come da prassi, al Centro di riferimento per malattie rare che colpiscono l'encefalo (Istituto delle Scienze Neurologiche, Ospedale Bellaria a Bologna) e anche in questo caso i risultati sono in attesa. Il decesso al San Giuseppe è avvenuto dopo due mesi di calvario. L'uomo ha iniziato ad avere inizialmente difficoltà di deambulazione, poi

anche i più semplici movimenti diventavano impossibili, fino ad arrivare alla paralisi e, infine, alla demenza. Un'escalation che, secondo i medici, sarebbe da ricondurre proprio alla cosiddetta «mucca pazza» che fece stragi di bovini in mezza Europa oltre trent'anni fa, diventando letale per l'uomo a causa della trasmissione attraverso il consumo di carne bovina. Una patologia che la scienza mondiale non ha ancora chiarito fino in fondo e che ha lasciato numerosi interrogativi sui sistemi alimentari moderni. Cautela e accertamenti sono in questa fase imprescindibili da parte dell'Asl Toscana Centro, perché se arrivasse la conferma del morbo della «mucca pazza» si aprirebbero scenari preoccupanti sul territorio. L'Azienda, in una nota, «precisa che questo tipo di patologie rare, che ogni anno in Italia colpiscono oltre 200 persone (nel 2019 sono stati segnalati 259 casi sospetti) quasi sempre hanno un'origine degenerativa e non su base alimentare. Nell'85% dei casi la malattia si presenta in forma sporadica, di cui non è ancora nota la causa». L'acronimo MCJ, morbo di Creutzfeldt-Jakob, prende il nome da due neurologi Hans Gerhard Creutzfeldt ed Alfons Maria Jakob, che

ne descrissero negli anni venti del XX secolo le fasi degenerative. Si tratta di una formazione e accumulo, a livello cerebrale, di una proteina amiloidea caratteristica, denominata 'prione'.

Il prione è un agente infettivo non convenzionale di natura proteica, privo di acidi nucleici come gli altri microrganismi infettivi. La sua modalità di infezione è data da una particolare catena proteica ripiegata in maniera scorretta che induce altre proteine ad assumere la stessa conformazione anomala, innescando una reazione a catena non reversibile. In Europa esiste dal 1993 un sistema europeo di sorveglianza su tutte le encefalopatie umane che consente di tenere sotto controllo l'andamento dell'incidenza di questa forma di patologia. In Italia, la sorveglianza è affidata al Registro nazionale della malattia di Creutzfeldt-Jakob e sindromi correlate dell'Istituto Superiore di Sanità.

Irene Puccioni





«Influenza, il picco è vicino: vaccinatevi»

L'incidenza è di oltre 5 casi su 1000 abitanti a livello regionale: ecco i ceppi più aggressivi. «Polmonite dalla Cina? Siamo tranquilli»

LUCCA

Il picco è previsto da metà febbraio. Ma la 'montata' come i medici chiamano la progressiva diffusione del virus influenzale, sta arrivando e potrebbe picchiare duro già entro la fine di gennaio. Almeno due i ceppi in campo: l'H3N2 e il tipo H1N1pdm09. I sintomi sono quelli da copione. Febbre oltre i 38.5°, dolori ossei ed intestinali. A tenerli a bada, finora, sono stati il clima ventilato degli ultimi giorni che abbassa l'umidità che ne favorisce la diffusione. Ma col freddo pungente in arrivo, i due ceppi potrebbero bussare alla gola di molti lucchesi oltre che ai 60mila toscani già inchiodati a letto con la febbre.

La corsa ai vaccini però, ancora, non sarebbe partita in massa. «Al momento - spiega Gregorio Loprieno, responsabile Asl Igiene e Sanità Pubblica della Piana lucchese - ci troviamo a un terzo della stagione influenzale. Il picco è atteso per la metà di febbraio». Perché proprio questo periodo? «La diffusione è favorita dal freddo ma anche da tassi di umidità elevati, visto che il virus si mantiene vivo nelle goccioline derivate dalla respirazione». Condizioni che si

verificheranno non prima di due settimane.

L'Asl intanto si è dotata di quasi 25mila dosi vaccino a maggior estensione e di 5.300 di adiuvato (per le persone più anziane) destinate a Lucca di oltre 16mila per la Valle tra vaccini a maggior estensione e adiuvati. Il pronto soccorso del San Luca però è già stato preso d'assalto. Tanto da costringere ad attivare il piano di 'iperafflusso': più medici e più letti a disposizione. «La soglia di attivazione del piano - spiegano dall'Asl - scatta quando il 30% dei pazienti resta in attesa di ricovero per più di 16 ore in 4 giorni consecutivi». A quel punto si attiva il piano che prevede l'apertura di nuovi letti in Medicina (da 6 a 10) e la presenza in servizio di due medici e di due infermieri aggiuntivi.

Ma come e quanto ha colpito il virus in Lucchesia? «Il verdetto - spiega Loprieno - arriverà soltanto a fine mese. Al momento è presto per fare un bilancio. Possiamo però dire che dei casi di febbre registrati finora, solo 1 su 10 sono legati a virus influenzali. I ceppi vengono dai serbatoi naturali che sono le anatre e i suini. Le informazioni che abbiamo finora non delineano un

quadro particolarmente critico e nessun caso di mortalità». Il tutto a fronte di un'incidenza calcolata dalla Regione, di 5,5 casi ogni mille assistiti.

Calma piatta invece sul fronte 'polmonite cinese' diffusasi in Cina, Thailandia e Giappone. «In Toscana e Italia - prosegue - non si è registrato nessun caso. Nemmeno un falso positivo. Il decorso è seguito dall'Oms e dal Center for Disease control di Atlanta: è una situazione legata a un tipo di virus respiratori, il Coronavirus a cui appartiene anche il gruppo Sars. Ritengo che il governo cinese si stia muovendo bene per tenere sotto controllo la diffusione. Siamo comunque pronti a mettere in campo tutte le misure richieste dal Ministero». Buone notizie sul fronte meningite. La campagna vaccinale sta dando i suoi effetti. E se nel 2017 i casi di ceppo C, quello più aggressivo erano stati già 5, al momento «se ne sono registrati solo un paio di tipo B». Il consiglio intanto: vaccinarsi per l'influenza dal medico di famiglia o nei distretti Asl di Capannori in piazza Aldo Moro o a Lucca nella Casa della Salute Campo di Marte e nei vari distretti della Valle.

cla.cap

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CLIMA FAVOREVOLE

A tenere bassa la diffusione in Lucchesia è il clima ventoso e secco

PRONTO SOCCORSO NEL MIRINO

Ma l'iperafflusso al San Luca c'è stato L'Asl mette in campo più letti e infermieri



FOCUS **Sta arrivando**

Il bollettino dal 6 al 12 gennaio

357

casi in Toscana

63.865

**malati di influenza
in Toscana**

30

hanno più di 65 anni

200

hanno tra i 15 e i 64 anni

38.090

**dosi di vaccini
a maggior estensione
tra Lucca e Valle**



Montignoso

L'ippoterapia per i ragazzini con difficoltà

Aufiero a pagina 2

L'ippoterapia per favorire l'inclusione

Progetto a Montignoso per aiutare bambini e ragazzi diversamente abili. Podestà: «Questa attività ha ripercussioni benefiche»

I DETTAGLI

L'iniziativa prevede passeggiate di trenta minuti e durerà 12 mesi

L'ASSOCIAZIONE

«Il nostro maneggio è nato nel 2003 e collabora anche con i servizi sociali»

di **Giulia Aufiero**
 MONTIGNOSO

«Un cavallo per amico» è il nome del nuovo progetto di ippoterapia ideato dal Comune di Montignoso, in collaborazione con l'associazione «Ippomare». L'iniziativa nasce a seguito di un finanziamento della regione Toscana che il Comune ha ottenuto per attività di ippoterapia per bambini e ragazzi diversamente abili.

La presentazione di «Un cavallo per amico» si è tenuta ieri a Villa Schiff, oltre all'assessore, erano inoltre presenti Giancarlo Tardelli, presidente dell'Associazione e Nadia Bellè, responsabile Area 2 del Comune di Montignoso. «E' indubbiamente un progetto interessante - afferma l'assessore Giorgia Podestà (nella foto (a sinistra), con Nadia Bellè e Giancarlo Tardelli - perché permetterà la sperimentazione dell'equitazione, e più in generale dell'approccio con gli animali, come terapia. È infatti stato riscontrato che questo tipo di attività abbia ripercussioni positive e benefiche sui bambini».

«Montignoso è sempre sensibile a progetti di questo tipo - aggiunge Nadia Bellè - , soprattutto quando sono "in gioco" tematiche sociali che riguardano l'inclusione e la solidarietà. L'ippoterapia è fondamentale per i bambini, poiché il rapporto cavallo-bambino che si viene a creare è unico e riesce a coinvolgere soprattutto il profilo emotivo».

Il progetto ha una durata di 12 mesi e prevede una stretta collaborazione tra il Comune di Montignoso e il presidente dell'Associazione Giancarlo Tardelli. «Il maneggio di Marina di Massa - spiega Giancarlo Tardelli - , fin dalla sua nascita nel 2003, collabora con i servizi sociali dei Comuni di Massa, Carrara, Montignoso e Fosdinovo proponendo corsi di equitazione e attività di ippoterapia. Nella nostra realtà abbiamo il sostegno e l'aiuto di persone ausiliari come i ragazzi de "La Casa di Alice" ed ex detenuti». Il progetto è rivolto ai ragazzi dell'Anffas, ai ragazzi della Comasca (Centro Aggregazione) e agli alunni dell'Istituto Alberghiero "G. Minuto" di Marina

di Massa, ma verrà anche aperto ai bambini ed alle bambine del centro estivo di Montignoso. L'attività di ippoterapia ha una durata di 30 minuti e consiste in una passeggiata a cavallo, nei recinti; o in carrozza, nelle strade adiacenti al maneggio. I ragazzi possono attendere il loro turno, oppure aspettare che abbiano finito i loro compagni, all'interno della Club House, chiacchierando, disegnando o giocando a carte. La Club House è inoltre utilizzata una volta al mese per la realizzazione di cene con musica e karaoke per tutti i ragazzi che frequentano il maneggio.

«Il nostro maneggio - aggiunge Giancarlo Tardelli - , è inoltre un luogo dove gli studenti del Liceo "Pascoli", in indirizzo socio-pedagogico, vengono a fare il tirocinio; dove i ragazzi disabili, mandati dall'Asl, sono accolti per tirocini di addestramento al lavoro (Tal) e dove il Magistrato di Genova manda persone per svolgere lavori socialmente utili. La nostra - conclude Tardelli - è una realtà che lavora a 360°».

Giulia Aufiero

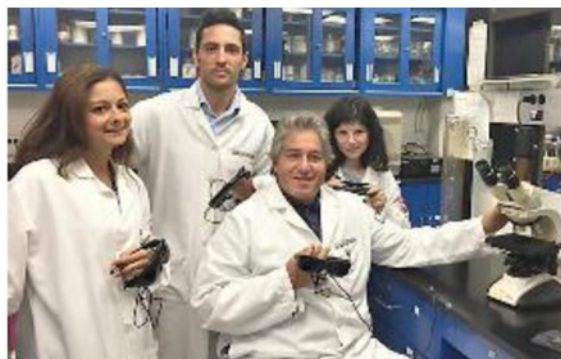




Dipartimento di Biotecnologie mediche

Uso della realtà virtuale nella chemioterapia Ricerca internazionale

E' stato pubblicato sulla rivista scientifica 'Journal of Cellular Physiology' lo studio coordinato da Antonio Giordano, docente del dipartimento di Biotecnologie mediche dell'Università di Siena e direttore dello Sbarro Health Research Organization di Philadelphia, e dal ricercatore Andrea Chirico, che mostra l'efficacia dell'utilizzo della realtà virtuale durante i trattamenti chemioterapici. Lo studio, portato avanti su un campione di donne con tumore al seno, è frutto del lavoro di un team internazionale di ricercatori.



Policlinico, l'accordo sul centro didattico Poi il sequenziatore e la nuova risonanza

Domani sarà un giorno cruciale per il Policlinico. La mattina ci sarà la firma del protocollo per la vendita del centro didattico alle Scotte da parte dell'università, con il conseguente progetto per il nuovo complesso didattico. Poi alle ore 13,15, al piano 2 del lotto 2 del policlinico, si terrà la presentazione del nuovo sequenziatore 'NovaSeq 6000', strumento di alta specializzazione e di eccellenza in medicina molecolare, del valore di circa 900mila euro, acquistato grazie al contributo di Regione, Ministero Istruzione, Università di Siena, Azienda ospedaliera-universitaria Senese, Fondazione Mps, Toscana Life Sciences, Azienda Usl Toscana sud-est. Sempre domani, alle ore 14, al piano 4S del lotto 2 si terrà l'inaugurazione della nuova risonanza magnetica di ultima generazione che ha consentito di ridurre sensibilmente le liste di attesa per Risonanza magnetica dell'encefalo all'Aou Senese. Saranno presenti il presidente della Regione Toscana Enrico Rossi e l'assessore regionale al Diritto alla Salute Stefania Saccardi, insieme alle autorità e ai vertici dell'azienda delle Scotte.



Pronto Badante riparte con il bonus da 300 euro

di **Ilaria Ciuti**

Sei un anziano solo o in famiglia, stavi bene fino a ieri e non ti eri occupato, né te e né la tua famiglia, di un'assistenza domiciliare. Poi, all'improvviso ti senti male o succede qualcosa per cui non sei più autonomo, nessuno a cosa fare e tutti si disperano. Al primo impatto ci pensa la Regione, dice l'assessora regionale al diritto al salute Stefania Saccardi, annunciando che la Toscana ha deciso di rifinanziare anche per i prossimi due anni il progetto "Pronto badante", nato nel 2015 in via sperimentale e reso stabile nel 2016-2019. Anzi ci ha aggiunto anche risorse, passando dai 2,9 milioni del 2018-2019 ai 3,3 del 2020-2021, come ha deciso la delibera appena approvata in giunta su proposta della stessa Saccardi.

Si tratta di un intervento di emergenza, spiega la Regione, nel primo momento di bisogno, quando in un attimo di accorgi di non avere soluzioni e allora di trovi 300 euro a famiglia, non in contanti ma tramite un "libretto famiglia" che la Regione acquista dall'Inps: chi lo riceve può spendere come bonus-ora e permette, non solo l'inizio di un rapporto di assistenza familiare, ma anche 30 ore di badante, basandosi su 10 euro l'ora. Saranno le prime 30 ore, quelle che tappano il buco e permettono di riprendere fiato dandoti il tempo e le informazioni per poi ricorrere ai servizi socio-assistenziali del territorio, magari anche confermando la o il badante arrivati.

«La Toscana ha una popolazione sempre più anziana - spiega Saccardi - Questo rende sempre più urgente il problema dei bisogni degli anziani e delle loro famiglie. Così la Regione ha cercato di dare risposte che rendano meno gravosa la quotidianità e prevenendo l'isolamento e l'esclusione sociale sia degli anziani che delle

loro famiglie».

Il progetto per seguire i non autosufficienti, nella prima necessità di assistenza e nel percorso successivo di raccordo con i servizi del territorio, coinvolge sia il volontariato che il terzo settore, In tutto, quasi trecento soggetti, tra associazioni, cooperative, onlus, patronati. Rappresentando così un nuovo modello per cui il pubblico dà servizi tramite il volontariato. Il progetto vale per chi ha oltre 65 anni, risiede in Toscana, si trova per la prima volta in un momento difficile, non è già stato preso in carico da i servizi territoriali. Come funziona? Chi ne ha bisogno telefona al numero verde 800 59 33 88 (da lunedì a venerdì dalle 8 alle 19,30 e il sabato dalle 8 alle 15) per segnalare il problema. Se questo risulta reale, visto che alcune telefonate sono solo per avere informazioni o per denunciare problemi di tipo diverso, l'anziano e la famiglia riceveranno una visita a casa entro 48 ore. Dove la visita confermerà la situazione di disagio, si passerà al libretto familiare con i 300 euro pagati in ore di badante, e dati come contributo una tantum. In modo da dare il tempo e le informazioni per avviare un percorso di assistenza tramite i regolari servizi del territorio. C'è anche un altro numero verde (8005933, attivo il martedì dalle 14 alle 18) per consulenza in materia previdenziale e assistenziale a cura del patronato Acli.

I risultati del primo periodo dimostrano che progetto è ben accolto. Sono oltre 56.000 telefonate arrivate al numero verde nei tre anni 2016-2019, di cui 19.000 hanno motivato le visite a casa che, a loro volta, hanno dato come risultato 13.600 libretti famiglia di buoni lavoro erogati. Solo nel 2019 le telefonate sono andate oltre le 10.000, con 5.200 visite a casa degli anziani in difficoltà e oltre 3.100 libretti famiglia erogati e consegnati.



▲ I fondi
Rifinanziato il servizio
"Pronto badante"



Mortalità, noi al 4° posto in Toscana Identikit delle cause più frequenti

Nei dati dell'Agenzia regionale della sanità figurano in testa le malattie cardiovascolari e i tumori (a cominciare da quelli ai polmoni). Lo screening snobbato dalla metà delle persone **ATERINI / IN CRONACA**

Tasso di mortalità tra i più alti in Toscana

Nell'ex Asl di Livorno la causa più rilevante è quella delle malattie cardiocircolatorie. Poi i tumori, in primis quello ai polmoni

Per lo screening del colon: solo la metà delle persone invitate si presentano

Lucia Aterini

LIVORNO. Il tasso della mortalità, nell'ex Asl 6, è tra i più alti della Regione. Questo risulta dai dati dell'Ars Toscana (Agenzia regionale della sanità) e dalla banca dati dell'Istat. La prima causa di morte è legata alle malattie cardiocircolatorie. Segue quella legata ai tumori.

Queste sono alcune delle indicazioni che emergono dai dati raccolti sia per Comuni che per territori, quello dell'ex Asl 6 e dell'attuale Asl Nord-Ovest.

«L'andamento della mortalità è in forte diminuzione - spiega **Fabio Voller**, responsabile del settore sociale dell'Osservatorio di epidemiologia della Toscana - e questo si vede anche dagli ultimi dati pubblicati (*sul sito dell'Ars www.ars.toscana.it*) relativi al periodo tra il 2006 e il 2015. Il tasso di mortalità di Livorno (ex Asl 6) è maggiore di quello registrato a livello regionale ma comunque minore rispetto a quello complessivo dell'Asl nord ovest». Come si legge nella relazione sanitaria 2018 dell'Asl Nord-Ovest, «l'ultimo dato disponibile relativo al 2014 mostra una speranza di vita sia nei maschi che nelle femmine di circa metà anno inferiore rispetto a quella della Regione Toscana».

In posizione peggiore di Livorno, come si può vedere an-

che dalla tabella a destra, sempre a cura di Ars, ci sono in ordine decrescente Viareggio, Massa Carrara, Lucca. Il miglior dato si registra nell'ex Asl 10, quella di Firenze.

Questo il quadro generale da cui gli epidemiologi, che studiano la distribuzione, la frequenza delle malattie e gli eventi di rilevanza sanitaria, ricavano indicazioni più valide rispetto a quelle che possono tirare fuori da numeri più piccoli, come possono essere quelli relativi a singoli comuni. Così come anche i dati dei singoli anni, quelli assoluti, sono meno significativi di quelli aggregati, per periodi.

La prima causa di morte, nel nostro territorio, è quella legata alle malattie cardiovascolari, seguono i tumori (anche se secondo l'Istat la mortalità di quasi tutte questo tipo di patologie sta calando). «A livello della nostra Asl - spiega **Paola Viviani**, responsabile dell'epidemiologia per l'Asl Nord Ovest - i tumori che sono stati maggiormente diagnosticati tra il 2013 e il 2015 sono per gli uomini, in ordine decrescente, quello al polmone, alla prostata e al colon». Per le donne, invece, continua Viviani «quello più riscontrato è alla mammella, poi al colon, alla tiroide e al polmone». Infatti per le donne quest'ultimo tipo di tumore si sta facendo più insidioso perché il fumo si è diffuso tra le donne dopo, dal punto di vista temporale, rispetto agli uomini. E se per questi ultimi i trend delle patologie registrate e dei tassi di mortalità stanno migliorando, per la donna la tendenza è opposta.

Il problema è la prevenzione

che in alcuni casi non viene praticata. Come spiega la responsabile dell'epidemiologia a livello aziendale, «per il colon (*cioè l'esame del sangue occulto nelle feci ndr*) lo screening viene fatto da una persona su due che vengono invitate. E dunque un'adesione maggiore potrebbe salvare molte vite perché aderendo a questo screening si può arrivare anche a scoprire la patologia nello stadio precanceroso».

A Livorno, nel 2018, l'adesione allo screening del sangue occulto è stata pari al 50,4%: su 51.402 persone invitate, hanno partecipato in 24.681. Per lo screening alla mammella i numeri sono migliori e la mammografia è un esame più accettato. Ma, aggiunge Viviani, «anche in questo caso i risultati potrebbero essere migliorati». Sempre per le donne, la zona livornese si caratterizza per una mortalità per le malattie cardiocircolatorie più alta rispetto a quella attesa (applicando un modello Bayesiano, criterio statistico che prende in considerazione anche gli eventi delle aree circostanti).

Altre particolarità: il mese in cui è maggiore il tasso di mortalità è agosto e quello in cui assistiamo al minor numero di decessi è maggio. La fascia oraria che produce più



vittime è quella notturna, la fascia del mattino registra il minor numero di decessi.

Sempre dalla relazione sanitaria 2018 dell'Asl Nord Ovest, per quanto riguarda la mortalità da incidenti stradali, non si rilevano punte in nessun mese dell'anno. Il tasso degli infortuni mortali sul lavoro, invece, è il più alto dell'area. —

Causa di morte	Uomini	Donne	Totale
tumori	604	525	1.129
tumori maligni	579	495	1.074
colon, del retto e dell'ano	51	55	106
pancreas	41	39	80
trachea, bronchi e polmoni	154	58	212
melanomi della cute	6	5	11
seno	2	87	89
ovaio	-	19	19
prostata	43	-	43
vescica	28	14	42
leucemia	22	25	47
diabete mellito	54	53	107
demenza	38	83	121
morbo di Parkinson	25	19	44
malattia di Alzheimer	42	66	108
malattie del sistema circolatorio	614	866	1.480
malattie ischemiche del cuore	199	173	372
malattie cerebrovascolari	170	299	469
malattie del sistema respiratorio	150	175	325
malattie dell'apparato digerente	73	73	146
totale complessivo dei decessi	1.936	2.325	4.261

MORTALITÀ PER TUTTE LE CAUSE 2013-2015

Residenza	Decessi	Tasso standard
ex ASL 1 - Massa Carrara	7.802	1.007,85
ex ASL 2 - Lucca	8.112	974,15
ex ASL 3 - Pistoia	9.513	899,67
ex ASL 4 - Prato	7.201	892,17
ex ASL 5 - Pisa	11.430	946,70
ex ASL 6 - Livorno	12.893	970,40
ex ASL 7 - Siena	9.754	883,33
ex ASL 8 - Arezzo	11.790	922,29
ex ASL 9 - Grosseto	8.392	947,48
ex ASL 10 - Firenze	27.976	871,48
ex ASL 11 - Empoli	7.597	909,52
ex ASL 12 - Viareggio	5.958	1.012,13
ASL CENTRO	52.287	884,61
ASL NORD-OVEST	46.195	976,24
ASL SUD-EST	29.936	916,15
REGIONE TOSCANA	128.418	923,59



Il coordinatore Fabio Voller

I DATI IN PROVINCIA DI LIVORNO



SANITÀ

Il Nursind contro l'Asl «Non rispetta il lavoro degli infermieri»

LIVORNO. «L'Asl Toscana nord ovest non dà corso agli accordi firmati con le Rsu. Evidentemente non serve sottoscrivere accordi sindacali, visto che la politica dell'attuale dirigenza è quella di renderli operativi quando meglio aggrada loro». A parlare è **Roberta Sassu**, segretario provinciale del Nursind di Livorno. «È dal 10 dicembre scorso – dice – che dopo molte contrattazioni partite ben più di 12 mesi fa Rsu e azienda hanno apposto la firma su accordo che ha chiuso questioni importanti, che coinvolgevano tutti i dipendenti dell'Asl Toscana nord ovest».

Sono tre le intese sottoscritte, che riguardano l'intera area: la provincia di Livorno, Pisa, Pontedera, Lucca, Viareggio e Massa. «La prima, per superare il grave problema delle assenze improvvise che spesso costringono gli infermieri a rientrare al lavoro durante il riposo compensativo; la seconda per la ripartizione dei proventi inerenti le attività di supporto alla libera professione medica; la terza 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 agli infermieri quei soldi che spetterebbero loro per i sacrifici dovuti ai continui rientri in servizio per coprire la cronica mancanza di personale – spiegano dal Nursind – che da mesi ormai denunciavamo, ma che l'Asl nonostante le promesse non reintegra con nuove assunzioni». «È inoltre inaccettabile – prosegue Sassu – 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 palesemente inaffidabile nel mantenere gli impegni presi con i dipendenti. Se non verrà dato corso agli accordi firmati – conclude il Nursind – si riaprirà lo stato di agitazione congelato a luglio all'indomani delle promesse fatte di fronte al prefetto». —



CAOS IN OSPEDALE

Minaccia il personale del pronto soccorso: stordito e arrestato

L'uomo dà in escandescenze, medici e infermieri impauriti
I poliziotti lo neutralizzano usando lo spray al peperoncino

Stefano Taglione

LIVORNO. Si è presentato al pronto soccorso insieme alla compagna. Erano le quattro di notte di ieri. Una visita veloce a entrambi, senza che venissero riscontrati particolari problemi. Poi si è scatenato il panico. «Datemi i medicinali». **Wissem Ayari**, un tunisino di 35 anni, estrae dalla tasca un taglierino. Medici, infermieri e operatori socio-sanitari sono terrorizzati, non sanno cosa fare. Arrivano le guardie giurate. Che telefonano al 113.

Il giovane è fuori di sé e vuole dei farmaci. Si scatena un parapiglia, con l'immediato intervento dei poliziotti che per evitare l'aggressione, senza neanche venire a contatto con lui, lo stordiscono con lo spray al peperoncino e lo arrestano in flagranza di reato per minacce e resistenza a pubblico ufficiale.

Sono le 4.45 quando gli agenti della Squadra volante dell'Ufficio prevenzione generale e soccorso pubblico della questura, guidati dal commissario capo **Claudio Cappelli**, rimasti illesi riescono ad ammanettarlo e a por-

tarlo. L'ennesimo episodio, quello avvenuto in pronto soccorso, dove negli ultimi mesi le forze dell'ordine sono intervenute a più non posso. A novembre, sempre i poliziotti, denunciarono un senzatetto marocchino di 44 anni che aveva appena aggredito due vigilantes, che a loro volta si difesero spruzzando lo spray urticante. A luglio, invece, un'infermiera livornese era stata presa a calci e pugni e minacciata da una donna, poi denunciata, sempre con un taglierino. E tempo prima, nel reparto di psichiatria, una collega fu presa a morsi da un marittimo brasiliano che le staccò di netto un dito. E purtroppo, in quel caso, i medici dell'ospedale di Careggi non riuscirono più a riattaccarglielo.

L'arresto di Ayari, ieri pomeriggio, è stato convalidato dal giudice per le indagini preliminari del tribunale labronico, che per lui ha disposto l'obbligo di firma. Secondo quanto emerso, fra l'altro, l'uomo in passato aveva ricevuto un foglio di via del questore **Lorenzo Suraci**, che gli aveva intimato, a questo punto invano, di lasciare il territorio nazionale. —



Un intervento della polizia di Stato al pronto soccorso di Livorno



SANITÀ

La gestione dell'ospedale San Luca passa di mano a un fondo inglese

Astaldi e Pizzarotti hanno ceduto la quasi totalità delle quote (98%) della società Sat a Equitix. Il trasferimento riguarda i servizi non sanitari, come le pulizie, e quelli commerciali / IN CRONACA

La gestione dell'ospedale in mano a un fondo inglese

Astaldi e Pizzarotti hanno venduto il 98% della società Sat a Equitix. Al termine della catena un top manager americano con un passato nei Marines

Luca Cinotti

LUCCA. Reade Griffith ha 48 anni ed è nato negli Stati Uniti, dove ha studiato ad Harvard ed è stato ufficiale dei Marines. Oggi è uno dei più ricchi manager di fondi di investimento e, soprattutto, è di fatto diventato il gestore dei quattro nuovi ospedali della Toscana: il San Luca di Lucca, il San Jacopo di Pistoia, il San Marco di Prato e l'ospedale della Apuane di Massa.

C'è proprio Griffith, infatti, in fondo alla catena di partecipazioni finanziarie che inizia con Equitix, il fondo basati in Inghilterra che a fine anno scorso ha perfezionato l'acquisto del 98% di Sat, la società che ha costruito e gestisce in regime di project financing i quattro ospedali, con un iter tormentatissimo durato 12 anni e costato oltre 400 milioni di euro.

Bene mettere subito in chiaro un punto. Qui non si parla della proprietà degli immobili, che resta in mano pubblica - cioè alla Regione. Sat ha invece in concessione la gestione, per 19 anni, dei servizi non sanitari dei nosocomi (manutenzione degli immobili, pulizie, trasporti, mense per il personale e ristorazione degenti) oltre che commerciali (parcheggi, bar, negozi, edi-

cola, etc). Questi servizi vengono gestiti attraverso la controllata Gesat, che li ha appaltati a una serie di cooperative e società. Da parte sua, Sat ha messo la maggioranza dei soldi necessari per la realizzazione degli ospedali e rientra dall'investimento proprio grazie ai canoni che le aziende sanitarie pagano per lo svolgimento dei servizi.

Ad acquisire il 98% di Sat sono stati i fondi Equitix Fund III e Fund IV, gestiti proprio da Equitix. Questo al termine di una trattativa lunga e non senza ostacoli. L'attività di dismissione della partecipazione (che permetterà ad Astaldi di ridurre il proprio debito) ha visto il coinvolgimento di numerosi attori: Regione, Sistema Integrato Ospedali Regionali (Sior) e banche finanziatrici. La vendita ha richiesto un preventivo incremento della originaria partecipazione detenuta da Astaldi e Pizzarotti in Sat mediante acquisizione di una porzione della partecipazione detenuta dal socio Techint, per poi procedere alla successiva cessione a Equitix di parte della partecipazione risultante da tale trasferimento tra soci. Il primo closing dell'operazione è avvenuto a fine dicembre 2017, con la vendita di una prima tranche di azioni e il secondo e ultimo closing è avvenuto a fine dicembre 2019. Il

percorso è stato complicato anche dal fatto che la sua conclusione è potuta arrivare soltanto dopo che tutto l'iter dei collaudi amministrativi dei quattro ospedali è stato completato.

Equitix non è nuova ad acquisizioni di questo genere nel nostro Paese: nel 2015 aveva rilevato la maggioranza della società che gestisce gli ospedali di Castel Franco Veneto e Montebelluna. Il fondo ha sede a Londra e fa parte del gruppo americano Tetragon che ha sede nell'isola di Guernsey, nella Manica, nota per un regime fiscale molto vantaggioso. Reade Griffith è uno dei cofondatori di Tetragon e - secondo dati riferibili allo scorso agosto - è anche il soggetto individuale con il maggior numero di quote (il 13,7% del totale). Altre fette sono detenute anche da diversi fondi pensione nonché dalla banca Goldman Sachs. —





Nella foto grande la facciata principale dell'Ospedale San Luca a San Filippo, entrato in funzione nel 2014 e costruito, come gli altri quattro in Toscana, dalla società consortile Sat
Nelle foto a destra: in alto le scale che portano ai piani superiori dell'ospedale. In basso Reade Griffith, fondatore e manager del fondo che controlla Equitix

IL CASO

Incubo mucca pazza

l'Asl conferma:

«Morte sospetta»

La verità tra un mese

Prelevati campioni istologici sul 70enne del comprensorio deceduto all'ospedale di Empoli, indaga l'Istituto Superiore Sanità

SAN MINIATO. Sono ore di dolore e di angoscia per una famiglia che abita nel distretto dei Cuoio che piange la scomparsa di un uomo di 70 anni e aspetta risposte sulle cause della morte del pensionato.

Si chiama Creutzfeldt-Jakob (MCJ), una rara malattia patologia degenerativa del sistema nervoso centrale ad esito fatale di cui si sospetta sia stato colpito l'anziano morto nei giorni scorsi all'Ospedale San Giuseppe di Empoli e per il quale ancora non è stata fissata la data del funerale. Sul dramma l'Asl, come da protocollo, ha mantenuto la massima riservatezza è stato spiegato però che l'uomo risiede in un Comune dell'Asl Centro.

Sul caso è ancora in corso l'indagine epidemiologica da parte dell'Istituto Superiore Sanità sui campioni di liquor che potrà confermare, secondo i tempi necessari (circa un mese), se si tratta di questa forma di patologia rara.

I campioni di tessuto sono stati inviati, come da prassi, al Centro di riferimento per malattie rare che colpiscono l'en-

cefalo (Istituto delle Scienze Neurologiche, Ospedale Bellaria a Bologna) e anche in questo caso i risultati sono in attesa. Ogni ipotesi sulle cause della morte è prematura e i sindaci ancora non hanno ricevuto alcuna comunicazione in merito, stando a quanto da loro riferito.

L'ultimo caso di questa malattia in Toscana c'era stato nel 2017. Si parla encefalopatia spongiforme umana, la malattia che ha come agente lo stesso della mucca pazza, che inizialmente aveva colpito i bovini e poi è stata trasmessa all'uomo. In ogni caso in questa circostanza non è stata necessaria alcuna forma di profilassi.

Il 70enne era malato da alcuni mesi e aveva presentato sintomi tipici della malattia, tra cui la perdita di controllo del movimento e la demenza che i medici hanno escluso possa essere ricondotta ad altre malattie più comuni.

Ora l'ipotesi di encefalopatia spongiforme umana dovrà essere confermata da analisi

più approfondite sui tessuti del sistema nervoso del 70enne che sono già stati prelevati anche se al momento non è chiaro quando potrà esserci il funerale. I prelievi istologici e degli organi interessati dalla patologia sono stati effettuati e i campioni sono già arrivati nei centri specializzati in questo tipo di indagine con il consenso della famiglia che vuole conoscere la verità. Ieri, una volta che la notizia è diventata pubblica, alcuni amministratori hanno cercato di saperne di più per comprendere se erano necessari interventi di carattere sanitario.

La situazione è monitorata dall'Asl Toscana Centro e solo nelle prossime settimane si potrà avere o meno la conferma della malattia. L'Azienda precisa che «questo tipo di patologie rare, che ogni anno in Italia colpiscono oltre 200 persone (nel 2019 sono stati segnalati 259 casi sospetti) quasi sempre hanno un'origine degenerativa e non su base alimentare. Nell'85% dei casi la malattia si presenta in forma sporadica, di cui non è ancora nota la causa». —



LA SCHEDA**Creutzfeldt-Jakob
Patologia degenerativa
del sistema nervoso**

La malattia di Creutzfeldt-Jakob (Mcj) è una rara patologia degenerativa del sistema nervoso centrale.

«Si tratta – spiega l'Azienda sanitaria Toscana Centro in una nota – di una formazione e accumulo, a livello cerebrale, di una proteina amiloidea caratteristica, denominata Prione. Il prione è un agente infettivo non convenzionale di natura proteica, privo di acidi nucleici come gli altri microrganismi infettivi. La sua modalità di infezione è data da una particolare catena proteica ripiegata in maniera scorretta che induce altre proteine ad assumere la stessa conformazione anomala, innescando una reazione a catena non reversibile».

«In Europa esiste dal 1993 un sistema europeo di sorveglianza su tutte le encefalopatie umane che consente di tenere sotto controllo l'andamento dell'incidenza di questa forma di patologia.

In Italia – conclude l'Asl Toscana Centro nel comunicato stampa – la sorveglianza è affidata al Registro nazionale della malattia di Creutzfeldt-Jakob e sindromi correlate dell'Istituto Superiore di Sanità».



L'ospedale San Giuseppe di Empoli

I PRECEDENTI TRA IL 1999 E IL 2000 NEL PISTOIESE

Due morti e due sospetti: psicosi e stop carne rossa nelle mense scolastiche

PISTOIA. In tanti, a Pistoia, se la ricordano ancora, quell'estate del 2000, quando sui giornali comparve un nome sinistro e stranissimo: "morbo di Creutzfeldt-Jakob", la terribile encefalopatia versione "umana" del morbo della mucca pazza, che all'epoca aveva fatto stragi di bovini. Del morbo si parlò a lungo come della causa della morte di due donne, rispettivamente nel febbraio e nel luglio di quell'anno. La prima era una insegnante di 52 anni, che aveva iniziato a sentirsi male nel novembre del 1999, ed era poi peggiorata sempre di più fino alla morte, sopravvenuta il 24 febbraio all'ospedale bolognese di Bellaria, dove l'insegnante fu ricoverata all'Istituto di scienze neurologiche. Del suo caso si occuparono diversi medici, anche stranieri, e alla fine fu raggiunta la sicurezza che la donna era stata uccisa dal raro morbo.

Tra il 16 e il 17 luglio avvenne invece all'ospedale del Cepo, nel reparto di neurologia, il decesso di un'altra donna pistoiese, dell'età di 58 anni. Per gli accertamenti del caso fu coinvolto anche in questo caso

il centro specializzato dell'ospedale di Bellaria. Compiuti gli accertamenti, dopo alcuni mesi nel registro dell'Istituto superiore di sanità furono inseriti entrambi i casi pistoiesi come morti dovute al morbo di Creutzfeldt Jakob. Le autorità sanitarie pistoiesi chiarirono subito che in entrambi i casi era esclusa una contaminazione dall'esterno, ad esempio con carni infette. Le due donne pistoiesi morte a distanza di pochi mesi sarebbero state una anomalia statistica.

Si parlò all'epoca di altri due casi, due morti verificatesi nel dicembre 1999 e nel febbraio 2000, con sintomi simili. Ma in quei casi i prelievi di tessuto necessari ad accertare la presenza o meno del morbo non erano stati fatti e i sospetti non poterono essere né confermati né smentiti.

Intanto la psicosi mucca pazza depressa gli affari di molti macellai. Per evitare problemi, anche diversi Comuni (Pistoia, Montale, San Marcello, Agliana) bandirono la carne rossa dalle mense scolastiche. Poi, pian piano, la psicosi si esaurì da sola. —

F.C.



PESCIA

Inaugurato il nuovo polo cardiologico all'ospedale

Nuovo polo cardiologico a Pescia. Comprende l'area dedicata alle visite e all'attività cardiologica non invasiva. / INCRONACA

Ricerche scientifiche al top all'ospedale San Jacopo

A Pistoia non solo cure: grazie al milione e mezzo della Fondazione Caripit al via tre progetti innovativi nei settori di cardiologia, oncologia e pediatria

PISTOIA. L'ospedale San Jacopo di Pistoia non è soltanto un luogo dove si cura, ma anche dove, da ora in poi, si farà ricerca di punta in medicina, ancor più di quanto fatto sinora. Senza niente da invidiare ai grandi ospedali universitari, da Firenze a Pisa.

Il progetto "Pistoia si rinnova" mette insieme le risorse finanziarie della Fondazione Caripit (un milione e mezzo di euro in tre anni) con le competenze mediche e scientifiche del polo pistoiese dell'Asl Toscana Centro. Il tutto è stato presentato ieri in un convegno al San Jacopo al quale hanno preso parte le assessori regionali **Stefania Saccardi** e **Federica Fratoni**, il presidente della Fondazione Caripit **Luca Iozzelli**, la presidente della Società della salute **Anna Maria Celesti** e **Lorenzo Pescini**, direttore amministrativo dell'Asl Toscana Centro.

Il programma prevede l'attuazione, all'interno del San Jacopo, di tre progetti di ricerca clinica di altissima innovazione svolti dal personale ospedaliero operante in stretta collaborazione con l'Università degli Studi di Firenze - Dipartimento di Medicina Sperimentale e Cli-

nica.

I tre progetti sono stati illustrati dalla dottoressa **Anna Rosa Arcangeli** dell'Università di Firenze e consigliere della Fondazione e dai dottori **Marco Comeglio** direttore cardiologia del San Jacopo, **Serafina Valente** direttore dipartimento cardio-toraco-vascolare dell'Azienda ospedaliero universitaria senese, **Marco Di Lieto** direttore oncologia del San Jacopo, **Francesco Di Costanzo** dell'Azienda ospedaliera di Careggi, **Rino Agostiniani** direttore area pediatria dell'Asl e della pediatria del San Jacopo e **Gianmaria Rossolini** dell'Università di Firenze e dell'azienda di Careggi. I tre ambiti dei progetti saranno dunque il cardiologico, l'oncologico e il pediatrico.

In particolare, il primo progetto riguarda il potenziamento dell'oncologia. L'ospedale sarà dotato delle attrezzature per eseguire la biopsia liquida per il tumore del colon retto, che dovrebbe portare vantaggi sia per il paziente (le biopsie tradizionali - è stato spiegato - sono tradizionalmente dolorose e non scevre da rischi), sia per il medico, con la possibilità di avere un risultato in

tempi rapidi e di ripetere la biopsia con una frequenza molto maggiore rispetto alle tradizionali per seguire l'evoluzione della malattia.

Il secondo progetto riguarda la cardiologia e mira a dare più speranza di vita ai pazienti in arresto cardiaco, prevedendo, per i casi dove necessario, il ricorso alla circolazione extracorporea, con l'introduzione di un apposito supporto nel trattamento dell'arresto cardiaco refrattario alle manovre rianimatorie standard.

Il terzo progetto, infine, si sviluppa nella pediatria pistoiese con lo studio nei bambini del loro microbioma intestinale (l'insieme dei batteri e dei microorganismi presenti nell'intestino) e dei fattori perinatali sullo sviluppo di malattie nel corso della vita, con la creazione di una "carta d'identità dei bambini nati al San Jacopo basata sul microbioma". Si stima un nu-



mero di mille nuovi nati per anno sui quali verrà effettuato il test (su un campione di feci) alla nascita, e di trecento lattanti su cui verrà effettuato il test al terzo mese di vita. —

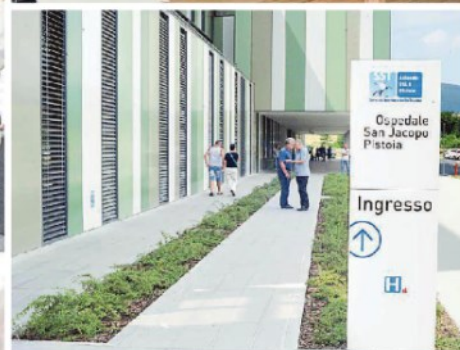
FINANZA

Gestione dei servizi la società Sat ad un fondo inglese

Passa di mano la proprietà di Sat, la società che attraverso la controllata Ge.Sat gestisce per i primi 19 anni di vita i servizi (dal parcheggio alla lavanderia, dalla mensa alle pulizie) dei quattro ospedali gemelli della Toscana: Pistoia, Prato, Lucca e Massa. Le aziende costruttrici Astaldi, Techint e Pizzarotti, che costituirono Sat, hanno ceduto il 98% del capitale ai fondi Equitix Fund III e Fund IV, gestiti da Equitix. Questo al termine di una trattativa lunga e non senza ostacoli.

Il secondo e ultimo closing è avvenuto a fine dicembre 2019. Il percorso è stato complicato anche dal fatto che la sua conclusione è potuta arrivare soltanto dopo che tutto l'iter dei collaudi amministrativi dei quattro ospedali è stato completato. Naturalmente la gestione sanitaria delle strutture è e resta delle rispettive Asl.

MEDICINA ALL'AVANGUARDIA



Medici dell'ospedale San Jacopo nel corso del convegno per la presentazione delle tre ricerche scientifiche che partiranno a Pistoia. Nelle foto piccole: in alto l'intervento del presidente della Fondazione Caripit Luca Iozzelli, alla sua sinistra Stefania Saccardi e Lorenzo Pescini; in basso, l'ingresso dell'ospedale San Jacopo di Pistoia (FOTO GORP)

IL CASO

Incubo mucca pazza l'Asl conferma: «Morte sospetta» La verità tra un mese

Prelevati campioni istologici sul 70enne del comprensorio
deceduto all'ospedale di Empoli, indaga l'Istituto Superiore Sanità

SAN MINIATO. Sono ore di dolore e di angoscia per una famiglia che abita nel distretto dei Cuoi che piange la scomparsa di un uomo di 70 anni e aspetta risposte sulle cause della morte del pensionato.

Si chiama Creutzfeldt-Jakob (MCJ), una rara malattia patologica degenerativa del sistema nervoso centrale ad esito fatale di cui si sospetta sia stato colpito l'anziano morto nei giorni scorsi all'Ospedale San Giuseppe di Empoli e per il quale ancora non è stata fissata la data del funerale. Sul dramma l'Asl, come da protocollo, ha mantenuto la massima riservatezza è stato spiegato però che l'uomo risiede in un Comune dell'Asl Centro.

Sul caso è ancora in corso l'indagine epidemiologica da parte dell'Istituto Superiore Sanità sui campioni di liquor che potrà confermare, secondo i tempi necessari (circa un mese), se si tratta di questa forma di patologia rara.

I campioni di tessuto sono stati inviati, come da prassi, al Centro di riferimento per malattie rare che colpiscono l'en-

cefalo (Istituto delle Scienze Neurologiche, Ospedale Bellaria a Bologna) e anche in questo caso i risultati sono in attesa. Ogni ipotesi sulle cause della morte è prematura e i sindaci ancora non hanno ricevuto alcuna comunicazione in merito, stando a quanto da loro riferito.

L'ultimo caso di questa malattia in Toscana c'era stato nel 2017. Si parla encefalopatia spongiforme umana, la malattia che ha come agente lo stesso della mucca pazza, che inizialmente aveva colpito i bovini e poi è stata trasmessa all'uomo. In ogni caso in questa circostanza non è stata necessaria alcuna forma di profilassi.

Il 70enne era malato da alcuni mesi e aveva presentato sintomi tipici della malattia, tra cui la perdita di controllo del movimento e la demenza che i medici hanno escluso possa essere ricondotta ad altre malattie più comuni.

Ora l'ipotesi di encefalopatia spongiforme umana dovrà essere confermata da analisi più approfondite sui tessuti

del sistema nervoso del 70enne che sono già stati prelevati anche se al momento non è chiaro quando potrà esserci il funerale. I prelievi istologici e degli organi interessati dalla patologia sono stati effettuati e i campioni sono già arrivati nei centri specializzati in questo tipo di indagine con il consenso della famiglia che vuole conoscere la verità. Ieri, una volta che la notizia è diventata pubblica, alcuni amministratori hanno cercato di saperne di più per comprendere se erano necessari interventi di carattere sanitario.

La situazione è monitorata dall'Asl Toscana Centro e solo nelle prossime settimane si potrà avere o meno la conferma della malattia. L'Azienda precisa che «questo tipo di patologie rare, che ogni anno in Italia colpiscono oltre 200 persone (nel 2019 sono stati segnalati 259 casi sospetti) quasi sempre hanno un'origine degenerativa e non su base alimentare. Nell'85% dei casi la malattia si presenta in forma sporadica, di cui non è ancora nota la causa». —



LA SCHEDA**Creutzfeldt-Jakob**
Patologia degenerativa
del sistema nervoso

La malattia di Creutzfeldt-Jakob (Mcj) è una rara patologia degenerativa del sistema nervoso centrale.

«Si tratta – spiega l'Azienda sanitaria Toscana Centro in una nota – di una formazione e accumulo, a livello cerebrale, di una proteina amiloidea caratteristica, denominata Prione. Il prione è un agente infettivo non convenzionale di natura proteica, privo di acidi nucleici come gli altri microrganismi infettivi. La sua modalità di infezione è data da una particolare catena proteica ripiegata in maniera scorretta che induce altre proteine ad assumere la stessa conformazione anomala, innescando una reazione a catena non reversibile».

«In Europa esiste dal 1993 un sistema europeo di sorveglianza su tutte le encefalopatie umane che consente di tenere sotto controllo l'andamento dell'incidenza di questa forma di patologia.

In Italia – conclude l'Asl Toscana Centro nel comunicato stampa – la sorveglianza è affidata al Registro nazionale della malattia di Creutzfeldt-Jakob e sindromi correlate dell'Istituto Superiore di Sanità».



L'ospedale San Giuseppe di Empoli

I PRECEDENTI TRA IL 1999 E IL 2000 NEL PISTOIESE

Due morti e due sospetti: psicosi e stop carne rossa nelle mense scolastiche

PISTOIA. In tanti, a Pistoia, se la ricordano ancora, quell'estate del 2000, quando sui giornali comparve un nome sinistro e stranissimo: "morbo di Creutzfeldt-Jakob", la terribile encefalopatia versione "umana" del morbo della mucca pazza, che all'epoca aveva fatto stragi di bovini. Del morbo si parlò a lungo come della causa della morte di due donne, rispettivamente nel febbraio e nel luglio di quell'anno. La prima era una insegnante di 52 anni, che aveva iniziato a sentirsi male nel novembre del 1999, ed era poi peggiorata sempre di più fino alla morte, sopravvenuta il 24 febbraio all'ospedale bolo-

gnese di Bellaria, dove l'insegnante fu ricoverata all'Istituto di scienze neurologiche. Del suo caso si occuparono diversi medici, anche stranieri, e alla fine fu raggiunta la sicurezza che la donna era stata uccisa dal raro morbo.

Tra il 16 e il 17 luglio avvenne invece all'ospedale del Cepo, nel reparto di neurologia, il decesso di un'altra donna pistoiese, dell'età di 58 anni. Per gli accertamenti del caso fu coinvolto anche in questo caso il centro specializzato dell'ospedale di Bellaria. Compiuti gli accertamenti, dopo alcuni mesi nel registro dell'Istituto superiore di sanità furono inse-

riti entrambi i casi pistoiesi come morti dovute al morbo di Creutzfeldt Jakob. Le autorità sanitarie pistoiesi chiarirono subito che in entrambi i casi era esclusa una contaminazione dall'esterno, ad esempio con carni infette. Le due donne pistoiesi morte a distanza di pochi mesi sarebbero state una anomalia statistica.

Si parlò all'epoca di altri due casi, due morti verificatesi nel dicembre 1999 e nel febbraio 2000, con sintomi simili. Ma in quei casi i prelievi di tessuto necessari ad accertare la presenza o meno del morbo non erano stati fatti e i sospetti non poterono essere né confermati né smentiti.

Intanto la psicosi mucca pazza depresse gli affari di molti macellai. Per evitare problemi, anche diversi Comuni (Pistoia, Montale, San Marcello, Agliana) bandirono la carne rossa dalle mense scolastiche. Poi, pian piano, la psicosi si esaurì da sola. —

F.C.



SANITÀ

«VI SPIEGO PERCHÉ I MEDICI SBAGLIANO»

di Flora Casalnuovo

Ex direttore di pronto soccorso a Milano, Daniele Coen ha scritto un saggio su un tema tabù: gli errori dei camici bianchi. Che hanno fatto impennare le denunce, aumentare le aggressioni. Ma portato, anche, procedure e protocolli più severi in corsia



Sulle ambulanze del servizio 118 di Napoli sono arrivate le telecamere. La prima è stata installata il 15 gennaio e nei prossimi giorni la videosorveglianza sarà operativa su una quarantina di mezzi. È la risposta - insieme a un disegno di legge calendarizzato a febbraio in Senato - al boom di aggressioni contro il personale sanitario che ha fatto discutere all'inizio di questo 2020, con la dottoressa stratonata da un paziente e l'ambulanza sequestrata da un gruppo di ragazzi. Episodi che ha vissuto anche il professor Daniele Coen, autore del saggio *Margini di errore. Perché i medici sbagliano* (Mondadori), appena arrivato in libreria. Oggi in pensione, è stato per anni Direttore della Medicina d'urgenza e del Pronto Soccorso all'ospedale Niguarda di Milano, uno dei più grandi d'Italia. «A me è capitato più di una volta di essere aggredito» ricorda. «Le telecamere sulle ambulanze sono utili come deterrente. Ma bisogna lavorare soprattutto sull'informazione ai cittadini e sulla carenza di personale. Che si traduce spesso in attese, tensioni e, a volte, episodi violenti».

«Siamo persone e la medicina non è una scienza esatta come la matematica». Le aggressioni sono un lato della medaglia. L'altro è rappresentato dall'aumento delle denunce contro i medici: si è passati dalle 13.000 all'anno del 2000 alle 30.000 attuali. Un "raddoppio" dovuto a tanti fattori, che Daniele Coen cerca di riassumere nel suo libro, partendo dall'analisi di casi clinici vissuti da lui o da suoi colleghi. Come quello di Antonio, un avvocato di 72 anni in apparente perfetta forma, arrivato al Pronto Soccorso per un dolore lancinante allo stomaco. Dopo

**SU 8 MILIONI DI PERSONE
RICOVERATE OGNI ANNO IN
ITALIA, 320.000 SUBISCONO
DANNI E 30.000 MUOIONO A
CAUSA DI ERRORI NELLE CURE O
DI DISSERVIZI NELL'ASSISTENZA.
8 MEDICI SU 10 HANNO SUBITO
ALMENO UNA DENUNCIA**

la visita si sente meglio, la dottoressa gli prescrive gli esami del caso: tutto a posto. Così viene dimesso, anche se il medico non è convinto al 100%. Il giorno dopo, infatti, Antonio ritorna perché «il cuore va troppo veloce». Ci sono altri specialisti, i dubbi della prima dottoressa si perdono tra un reparto e l'altro e, di nuovo, il disturbo rientra. La Tac viene quindi fissata per 48 ore dopo. Antonio non la farà mai. Morirà prima per una dissezione aortica. «Ho rivissuto queste vicende perché parlarne è vitale» spiega Coen. «Fino a una ventina d'anni fa, l'errore medico era tabù: i dottori, quasi presi da un senso di onnipotenza, non lo ammettevano o lo facevano tra le mura di una stanza obbligati dal primario. Poi si è capito che questa omertà era pericolosa, cristallizzava i problemi. Così, piano, la categoria ha cominciato ad affrontare il fenomeno e ora sappiamo che lo sbaglio va analizzato per imparare». I medici sono umani, ammette il professore. «Sbaglia un inge-



In Italia 3 cause su 4 si risolvono con la piena assoluzione dei medici citati.

gnere, sbaglia un giornalista. Noi, però, abbiamo a che fare con la vita. Questo aspetto sembra costringerci all'infallibilità. Nulla di più fuorviante: siamo persone e la medicina non è una scienza esatta come la matematica. Alla base di un errore, poi, non c'è solo una decisione sbagliata, il cosiddetto "deficit di conoscenza", ma anche una serie di elementi che creano una falla. Pensiamo al medico, stanco dopo la notte di guardia, che non prescrive con attenzione la dose di un farmaco. Di solito l'infermiere nota la disattenzione ma se, per esempio, capita a un cambio di turno la comunicazione può mancare e arriva l'errore. Secondo la rivista *Annals of emergency medicine*, il 24% degli errori è legato al passaggio di consegne. Ecco, quando pensiamo alla soluzione, dobbiamo lavorare su comunicazione e organizzazione. La prima è sempre più informatizzata e le cartelle cliniche sono precise, ma tra colleghi dobbiamo comunque raccontarci sfumature e sensazioni su un caso. Per l'organizzazione servono competenze diverse, come quelle sulla gestione dei flussi. Il chirurgo americano Atul Gawande se n'è occupato per l'Oms e ha studiato i modelli dell'aviazione civile per capire come eliminare imprecisioni e sbavature».

«Le storie che racconto nel libro sono vissute in prima persona: ognuna ha lasciato un segno». Coen non ha mai subito una denuncia né affrontato una causa (che in 3 casi su 4 si risolve con la piena assoluzione del medico) ma sa che spesso è solo una questione di "fortuna". «La gran parte degli errori di cui scrivo nel libro sono miei. Ognuno ha lasciato il segno. Di notte non ci dormivo, rivivevo i dettagli come un incubo.



IN LIBRERIA

S'intitola *Margini di errore* (Mondadori) il saggio di Daniele Coen, ex direttore della Medicina d'urgenza all'ospedale Niguarda di Milano. Coen racconta i casi clinici che ha vissuto personalmente e gli sbagli che portano a diagnosi errate.

Ma ho imparato a non farmi schiacciare e a farne tesoro. Come mi è accaduto con Anna, un'insegnante. La sera prima era andata a letto con un'influenza, il mattino dopo era incosciente. Sospettammo subito una meningite, ma una terribile catena di imprecisioni e problemi di comunicazione tra il personale fecero precipitare la situazione. Anna morì dopo qualche ora. Un antibiotico avrebbe potuto salvarla. Da allora, abbiamo stabilito un protocollo con linee guida rigide per tutti i casi simili». Errori e conseguenti denunce possono avere un effetto boomerang: la cosiddetta "medicina difensiva". «Uno studio dell'Ordine dei medici di Roma ha sottolineato che il 68,9% dei camici bianchi aveva proposto, nell'ultimo mese, il ricovero a pazienti gestibili in ambulatorio, il 61,3% aveva prescritto un numero di esami maggiore e il 51,5% aveva dato farmaci non necessari. Questo costa alla sanità 9 miliardi di euro all'anno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Virus, caso negli Usa Controlli in Italia per i voli dalla Cina

Sale il rischio che il coronavirus isolato in Cina sbarchi anche in Europa. Sono tre gli aeroporti della Ue che hanno voli diretti con Wuhan e tra questi Fiumicino, dove i passeggeri in arrivo vengono controllati. Intanto si registra il primo caso negli Usa, nello Stato di Washington un uomo avrebbe i sintomi del contagio. **alle pagine 10 e 11**

Virus cinese, primo caso negli Usa Scanner per la febbre a Fiumicino

Un ricovero a Seattle. Roma, schedati i passeggeri dei voli diretti. Malpensa potenzia la sorveglianza

1.739 **Le persone** con i sintomi del nuovo coronavirus che sono state messe in quarantena nel complesso da quando è stato lanciato l'allarme: di queste 817 sono state già dimesse dagli ospedali, le altre restano ricoverate

10 **Per cento** La stima delle persone che sono state infettate dal virus della Sars nel 2003 e che sono poi decedute a causa di successive complicazioni. La Sars è la sigla di «Sindrome acuta respiratoria grave»

65 **Mila** Quante sono, in media, le persone che in un anno viaggiano — prendendo un aereo con voli diretti o con scalo — tra la città di Wuhan, in Cina, e gli Stati Uniti. Il mese di gennaio è quello di picco in particolare verso San Francisco

Aumentano i casi di contagio da virus cinese e a Fiumicino si alza l'allerta: pronti gli scanner per il controllo della febbre per i voli da Wuhan e disposta la schedatura dei passeggeri. Il rischio epidemia per la diffusione della nuova forma di polmonite — che nel Paese asiatico ha già mietuto sei vittime e infettato oltre 300 persone — ha fatto scattare il potenziamento della rete di sorveglianza sanitaria in tutta Italia, a partire dal principale aeroporto italiano. Mentre anche a Milano-Malpensa sono scattate le procedure di sicurezza, si aggrava il bilancio dei contagi in tutto il mondo. Primi casi registrati negli Stati Uniti (ricoverato a Seattle un trentenne che era stato a Wuhan), e ancora in Australia, Taiwan e Thailandia. Il Centro Europeo per il Controllo delle Malattie (Ecdc) ha alzato da «basso» a «moderato» il rischio che si verifichino in Europa casi del coronavirus cinese. Una situazione critica che, dopo la conferma del contagio da uomo a

uomo, ha portato a contromisure più stringenti nello scalo capitolino, con l'Usmaf, la Sanità aerea del ministero della Salute, a ordinare un rigido monitoraggio per tutte le compagnie aeree che gestiscono i voli da e per la Cina.

Il dispositivo di prevenzione, come già avvenuto per la Sars, è scattato ieri al Leonardo Da Vinci, dove sono comparsi i totem informativi con le precauzioni da adottare per i passeggeri: qualche preoccupazione tra i viaggiatori, molti quelli di nazionalità cinese con mascherine sul viso. «Ho un po' di timore, vado a Shanghai in vacanza, ma starò più attenta» racconta Alessia Riccardo, 25enne in fila a Fiumicino. «Siamo tranquilli, anche se gireremo tutta la Cina quindi non sarà facile evitare i luoghi a rischio» sottolineano Ambra e Nicola Santi, coppia diretta a Pechino. Il primo controllo spetta ai vettori; sono sette quelli che operano a Fiumicino, con 4-7 collegamenti quotidiani tra Roma e le principali città cinesi.

Le compagnie — ordine del ministero — dovranno avere a bordo le Plc, schede sanitarie individuali, per tutti i passeggeri a bordo e per l'equipaggio. In caso di presenza di sintomi (febbre, tosse, difficoltà respiratorie), il protocollo prevede un contatto via radio con il comandante, poi l'intervento della Sanità aerea e l'eventuale trasferimento del passeggero per accertamenti all'Istituto Nazionale Malattie Infettive Spallanzani. Ma già domani, con il prossimo volo diretto Wuhan-Roma, le misure aumenteranno: il ministero della Salute ha disposto un canale sanitario con controllo della temperatura attraverso scanner e schede da compilare con destinazione e percorso dei passeggeri in arrivo. Sulle piste ci sarà inoltre

un mezzo della Croce rossa, scortato dalla polizia, con personale sanitario e una camera IsoArk per il biocontenimento del rischio infettivo. «Rinvviare i viaggi non necessari», «vaccinarsi contro l'influenza», «evitare mercati alimentari», sono alcuni consigli sui cartelli posizionati dall'Usmaf negli aeroporti italiani. Procedure simili avviate anche a Malpensa, che non ha voli diretti per Wuhan; l'ospedale Sacco, centro di riferimento nazionale per le bioemergenze, è in stretto contatto con l'Istituto superiore di sanità.

Sara Bettoni
Valeria Costantini

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le tappe

● Il 30 dicembre 2019 il Comitato di salute pubblica della città di Wuhan, in Cina, emana un bollettino urgente in cui avverte sulla polmonite provocata da cause ignote

● Il giorno dopo 27 persone con la polmonite a Wuhan vengono notificate all'Organizzazione mondiale della sanità: la maggior parte è stata in un mercato

all'ingrosso di frutti di mare e altri animali marini vivi

● Il 1° gennaio del nuovo anno il mercato sospettato di essere il focolaio del nuovo coronavirus viene chiuso e disinfettato

● Il coronavirus scoperto in Cina è stato per ora chiamato «2019-nCoV» dove il numero 2019 indica l'anno di identificazione

La parola

THERMAL SCANNER



È un dispositivo portatile — spesso usato negli aeroporti dell'Asia — che viene indirizzato verso i passeggeri per individuare eventuali anomalie della loro temperatura corporea. Da domani saranno usati anche allo scalo di Roma Fiumicino

I consigli

Sintomi simili all'influenza

1 Chi torna da un viaggio a Wuhan deve fare attenzione: i sintomi comuni all'influenza (tosse, febbre, ecc) potrebbero essere causati dal coronavirus

Cosa accade nei casi più gravi

2 I coronavirus nei casi più gravi provocano la polmonite, la sindrome respiratoria acuta, l'insufficienza renale e la morte. Non esiste un trattamento specifico

Vaccinarsi prima di partire

3 Bisogna cercare di vaccinarsi contro l'influenza almeno due settimane prima della partenza. O valutare l'opportunità di rimandare il viaggio

Lavare le mani, coprire naso/bocca

4 Lavare le mani con acqua e sapone, coprire la bocca e il naso con un fazzoletto quando si starnutisce o tossisce, evitare il contatto con chi ha malattie respiratorie

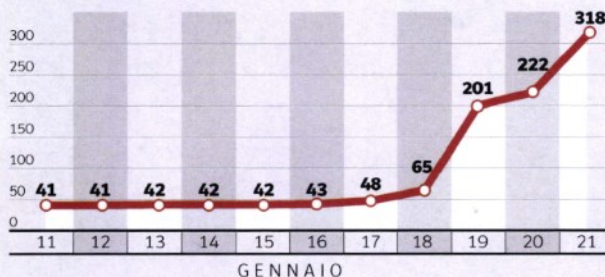
Evitare i mercatini degli animali vivi

5 Si consiglia di evitare i luoghi affollati (in particolare mercati del pesce e di animali vivi) e toccare animali e prodotti di origine animale non cotti

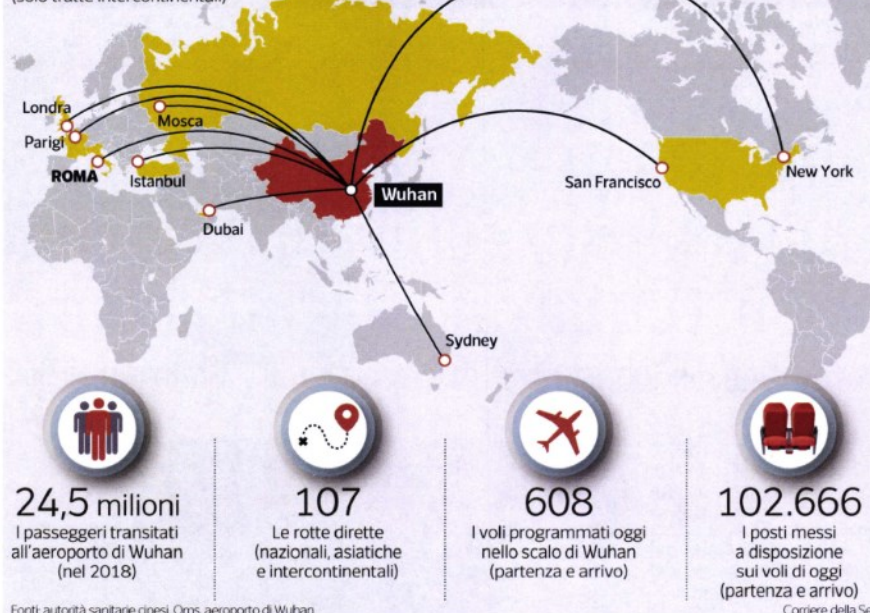
Il bollettino



L'evoluzione dei casi (tutti i Paesi)



I voli diretti da/per Wuhan (solo tratte intercontinentali)



«Carlo morì di Sars, rivivo quelle ore»

Il racconto della vedova Urbani, l'infettivologo che lanciò l'allarme nel 2003

L'intervista

ROMA «Ascoltare la notizia in televisione è stato come tornare a 16 anni fa, quando Carlo ricevette quella telefonata. Gli chiesero di andare in ospedale dove un uomo d'affari non riusciva a guarire da una strana infezione. Come sempre non si tirò indietro. Oggi rivivo tutti quei momenti. E ricordo quello che mi raccontava la sera a casa, dopo essere stato via tutta la giornata. Giuliana, è un disastro...».

Carlo Urbani non si tirò indietro. Il 29 marzo del 2003 morì a Bangkok dopo aver contratto un virus nuovo di cui solo più tardi si sarebbe scoperta la pericolosità. La Sars, la sindrome respiratoria acuta grave, che l'infettivologo marchigiano contribuì a identificare, responsabile di 8 mila contagi e 775 morti tra il 2002 e il 2003.

Da Castelplanio, paese d'origine del marito, dove ancora abita, la moglie Giuliana ricorda gli ultimi giorni accanto a lui, in piena emergenza. Parla lentamente, con emozione. La nuova epidemia in Cina ha ridestato antichi dolori.

Come cominciò?

«Carlo era dirigente dell'Organizzazione mondiale della Sanità ad Hanoi, l'avevo seguito con i nostri tre figli. Quando lo cercarono dall'ospedale non si risparmiò, avrebbe potuto restare in ufficio e mandare qualcun altro in prima linea ma la passione di infettivologo con 10 anni di esperienza a Macerata era

troppo forte. Ero terrorizzata, pensa anche alla famiglia lo pregavo. Mi tranquillizzava».

Il paziente ricoverato era Johnny Chen, una delle prime vittime del virus Sars. Suo marito lanciò subito l'allarme. Ma le autorità del posto cercarono di insabbiare perché chiudere l'aeroporto avrebbe creato un danno turistico. È così?

«Ne soffriva. Giuliana, ho paura che l'infezione non si fermerà e che sarà una strage, come la Spagnola (la pandemia influenzale che nel 1918 uccise milioni di persone ndr). Il 18 marzo partì per Bangkok, lo salutammo che stava bene. Durante il volo comincio ad accusare i primi sintomi, febbre e tosse, e una volta a terra si consegnò ai medici. Ci sentimmo la sera. Capimmo subito. Morì dopo una decina di giorni di isolamento».

Un nuovo virus simile alla Sars minaccia di scatenare un'epidemia. Crede che possa ripetersi la situazione da lei vissuta?

«Se Carlo fosse qui oggi, farebbe come 16 anni fa, fortunatamente andrebbe a finire in modo diverso grazie ai protocolli di sicurezza che lui ha contribuito a mettere in campo. Era un uomo determinato nell'affrontare i problemi, grandi o piccoli che fossero, Sars o non Sars. Aveva scelto di diventare infettivologo proprio per aiutare i più deboli. La vita senza di lui è stata difficile, perderlo all'improvviso e poi il rientro a Castelplanio. Ce l'ho fatta grazie ai figli e ai tanti amici con i quali è nata Aicu, l'Associazione italiana Carlo Urbani, che ci aiuta a continuare la sua stessa battaglia».

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il profilo

● Carlo Urbani (1956-2003) è stato il primo microbiologo a identificare la Sars (polmonite atipica), al centro dell'epidemia in Asia tra il 2002 e il 2003

● Ci furono 775 vittime accertate, tra cui lo stesso Urbani



Il paziente di Wuhan che ha infettato 15 medici e infermieri

Cina, sei decessi. «Puniremo chi nasconde i dati»

Il reportage

dal nostro corrispondente
Guido Santevecchi

PECHINO Dice il Partito-Stato da Pechino ai quadri delle lontane province cinesi: «Chi nascondesse informazioni sul virus sarebbe punito severamente e inchiodato per l'eternità alla colonna dell'infanzia». E subito il numero dei contagiati in Cina è salito a 312, i morti sono 6 al momento. Sappiamo che il misterioso coronavirus partito dal mercato del pesce e degli animali di Wuhan a fine dicembre «salta anche da persona a persona» (lo ha detto lunedì sera alla tv statale il dottor Zhong Nanshan, stimato epidemiologo).

I numeri della Commissione sanitaria nazionale cinese sono in continuo aumento: segnalati alcuni casi a Pechino, Shanghai, Shenzhen. A Wuhan, focolaio del virus, si fa la fila per comperare mascherine e salviette disinfettanti. Oggi riunione straordinaria dell'Organizzazione mondiale della sanità.

Epidemia o psicosi? Giustificate precauzioni o pregiudizio anti-cinese?

I numeri dichiarati dalle autorità centrali sono sempre sotto quel 1.723 calcolato con un modello matematico dai ricercatori dell'Imperial College di Londra sabato. Si può osservare che dopo la pubblicazione di quello studio la Commissione salute del governo cinese ha finalmente scollato il suo elenco dei casi

accertati, che era fermo da tre settimane a quota 45. O si sono informati meglio o effettivamente il virus che nei casi più gravi colpisce i polmoni era già più diffuso di quanto i cinesi non volessero ammettere. Forse molti contagiati non si sono rivolti agli ospedali perché il virus provoca nella maggior parte dei casi febbre e sintomi influenzali, «normali» in inverno. I morti erano tutti anziani, indeboliti da altre patologie in atto.

Naturale anche sospettare una sottovalutazione da parte di Pechino: lo aveva fatto nel 2002 per la Sars che uccise alla fine quasi 800 persone. Ma questa volta i dati scientifici sul coronavirus sono stati messi a disposizione della comunità scientifica internazionale da parecchi giorni. Ci sono controlli negli aeroporti della Cina, passeggeri passati al termometro infrarosso. Grande spiegamento di forze per il Capodanno lunare, che cade sabato 25 ma dura come festa tre settimane, muovendo almeno 200 milioni di cinesi dei quali 7 milioni verso l'estero.

E soprattutto è intervenuto Xi Jinping: «È assolutamente cruciale fare un buon lavoro di prevenzione e controllo epidemiologico», ha detto il presidente. Se parla Xi il caso è ormai gestito a livello politico altissimo.

Resta il dubbio che l'ordine del governo sia disatteso dai funzionari di provincia: «La montagna è alta è l'imperatore è lontano», si dice in Cina da molti secoli. Xi ha ordinato trasparenza, per questo la Commissione politica ha avvisato (minacciato) i quadri intermedi: «Chi nasconde in-

formazioni sul virus sarà considerato un peccatore millenario dal Partito e dal Popolo».

Non si deve ripetere lo scandalo della Sars (Severe Acute Respiratory Syndrome) che nel 2002-2003 passò dagli umani alle Borse, uccidendo anche miliardi di dollari in valore azionario.

Una notizia inquietante arriva da Wuhan, dove sono stati contagiati 15 sanitari ospedalieri. Pare da un singolo paziente. La circostanza fa pensare che i soggetti nello stadio di massima virulenza dell'affezione polmonare da coronavirus possano contagiare molte altre persone, anche in corsia. Gli epidemiologi definiscono il fenomeno «super-spreader», super-diffusore, scrive il *South China Morning Post* di Hong Kong. Ma anche il *Global Times* comunista osserva che l'informazione sulla polmonite dei 15 sanitari è arrivata tardivamente ed è stato un errore non dire subito che il virus «salta da uomo a uomo». Nell'era di Internet non si può mentire, dice l'editoriale (anche se Internet in Cina è censurato).

A Pechino non ci sono segni di preoccupazione diffusa. All'ospedale militare di Sanlitun, per esempio, nessuna precauzione oltre il normale. Poca gente in giro a mezzogiorno, quelli che indossavano una mascherina, la metà circa delle persone incontrate, lo fanno di norma, come due infermiere della farmacia di medicina tradizionale sempre a contatto con la gente. Il responsabile di un ambulatorio, in uniforme, risponde con gentilezza in inglese: «Allarme? Nessuno, qui

trattiamo soprattutto traumi, sa i soldati in esercitazione si rompono sempre qualcosa». «L'ospedale è aperto ai civili, abbiamo un reparto geriatria e tra gli anziani non c'è corsa al ricovero in questi giorni».

Per completare la ricognizione volante, corsa in metropolitana fino a Beijingzhàn, la stazione centrale della capitale, da cui partono molti lavoratori in rientro nelle province per il Capodanno lunare. Folla straripante come sempre, starnuti, colpi di tosse e catarro (sputato anche per terra) come al solito in questa stagione. Parlando con la gente emerge il consueto umorismo fatalista pechinese: «Il virus? Intanto si parte, se non torno a casa per le feste mia madre non mi rivolge più la parola». Un giovane con moglie, figlio, valigioni e pacchi vari indica la mascherina precauzionale del cronista, nera con muso di drago bianco: «Bella, spaventa gli spiriti maligni e facilmente mette in fuga anche il virus». Lecito scherzare a Pechino, al momento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Festività

Capodanno lunare,
200 milioni in viaggio
Xi Jinping: cruciali
prevenzione e controlli



L'epidemiologo

«Contagio più difficile rispetto all'influenza»

Giovanni Rezza, epidemiologo dell'Istituto Superiore di Sanità, come mai quasi tutti i nuovi virus nascono in Cina?

«È un Paese dove animali e uomo vivono in promiscuità, dunque lo scambio di agenti infettivi respiratori è molto facile».

Per il contagio sono necessari stretti contatti?

«Sì, i coronavirus, la famiglia cui appartiene il nuovo virus di Wuhan, si trasmettono con rapporti molto ravvicinati e non per fortuna con la stessa facilità dell'influenza. Abbiamo calcolato che per rischiare il contagio della Sars, sindrome dalle caratteristiche molto simili, bisognava trovarsi a circa un metro dalla fonte infetta».

M. D. B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Epidemiologo
Giovanni Rezza
dell'Istituto
superiore
di sanità



IL POTERE DELLA MENTE

L'effetto placebo
è una vera cura
I medici hanno
il dovere di usarlo

Il medico deve usare l'effetto placebo È già una cura da solo

Nel paziente si innesca un meccanismo di autosuggestione
in grado di aiutare il sistema endocrino e quello immunitario

*Sentirsi accuditi
produce endorfine
e riduce la sensazione
del dolore fisico*

*Quando la mamma
bacia suo figlio,
fa un'operazione
terapeutica*

di **SILVANA DE MARI**

■ Arte medica e narrazione sono estremamente collegate: non è un caso che molti medici siano scrittori, per esempio il mio amico Paolo Gulisano, ma anche moltissimi altri. Noi conosciamo le persone più degli altri. Le persone fanno la strada per arrivare fino al nostro studio o ai nostri ospedali per raccontarci la loro storia. Quando noi raccogliamo l'anamnesi raccogliamo anche, in una qualche maniera, la vita del paziente e quindi conosciamo un grande numero di creature umane, ma, soprattutto, noi siamo più a contatto degli altri, per motivi professionali, con il dolore, con il lutto e con la morte. La narrazione, inoltre, è una parte della medicina: quando non ci sono altri mezzi a disposizione la narrazione è l'unica medicina possibile e questa era la base della cosiddetta «medicina sciamanica», fatta di simbolismo e chiacchiere che, però, qualcosa concludeva, vale a dire è la base dell'effetto placebo.

L'effetto placebo consiste nel fatto che, se io sono convinta che qualcosa mi stia curando, anche se questa cosa è acqua e zucchero, mi cura lo stesso per un meccanismo di

autosuggestione che innesca la produzione di neurotrasmettitori che influenzano sia il sistema endocrino che quello immunitario. L'effetto placebo può essere determinante. Le industrie farmacologiche, quando studiano i farmaci, devono sempre cercare di capire quanto è effetto del farmaco e quanto è effetto del placebo, motivo per cui si fa la cosiddetta ricerca in doppio cieco: i pazienti sono divisi in due gruppi, a un gruppo viene somministrato il farmaco vero, a un altro il falso farmaco. Il doppio cieco ci dice che l'effetto placebo, da solo, può dare il 40 o il 50 per cento dell'effetto che può dare un analgesico, ma addirittura il 20 o il 30 per cento di un antibiotico; quindi un medico dev'essere sempre in grado di sfruttare l'effetto placebo. Se un paziente si sente accudito produce endorfine e guarisce prima. Un medico non può più ignorare il sistema Pnei: psiconeuroendocrinoimmunologia, la nuova branca della medicina che spiega come i neurotrasmettitori abbiano effetto anche sul sistema endocrino e sul sistema immunitario.

AUTODIFESA

Quindi il paziente che si sente accudito fabbrica endorfine, avrà un sistema immunitario più potente e una minore percezione del dolore, mentre un paziente che si sente trascurato o che è sotto stress, per esempio perché è stato abbandonato in una sala d'aspetto sudicia per delle ore, perché il medico è brusco, sempre in ritardo, perché deve avere delle notizie terribili e perché gli vengono date notizie anche più terribili di quanto si dovrebbe e si potrebbe, fabbricherà cortisolo. Il cortisolo abbatte il sistema immunitario.

Io credo che tutti i medici debbano leggere obbligatoriamente i testi del professor **Fabrizio Benedetti** di Torino sull'effetto placebo e sull'effetto nocebo. Il dottor **Benedetti** fece i suoi studi sulla chirurgia toracica delle Molinette: la



chirurgia toracica è una chirurgia estremamente dolorosa perché si passa dalle coste per poter operare sul polmone. Contrariamente al paziente ortopedico che ha il punto operato immobilizzato, il paziente toracico non può avere la parte dolente immobilizzata perché deve respirare. In questi pazienti non si possono dare troppi analgesici di tipo oppiaceo perché rischiano di deprimere il respiro e occorre prudenza con altri analgesici perché questo paziente è molto predisposto alla gastrite emorragica. Il professor **Benedetti** aveva dimostrato che, se un medico con addosso un camice pulito, è molto importante anche il linguaggio non verbale, si china sul paziente che lamenta dolore, impiega qualche minuto per domandare come è il dolore, se aumenta, dove è localizzato, e somministra un antidolorifico dopo aver dichiarato di essere certo che entro pochi minuti il dolore sarà debellato, l'antidolorifico funziona di più della stessa fiala somministrata da un medico distratto, con un camice sporco che bofonchia che, sì, va bene, dico all'infermiera di darle qualcosa.

La frase non deve essere oggettiva, «Lei starà meglio», potrebbe non essere vero, i pazienti detestano chi mente, ma deve essere soggettivo «Io sono sicuro che lei starà meglio», il soggetto sono io, io sono un ottimista, nessuno può accusarmi di aver detto cose non vere, e il paziente sente il mio desiderio che lui stia meglio, sente che sono interessato a lui, si sente accudito, questo aiuta la produzione di endorfine. Quindi noi medici

dobbiamo imparare a sfruttare sempre l'effetto placebo.

USARE LA NARRAZIONE

L'effetto placebo da solo è già curativo. Nel momento in cui ci chiniamo sull'incidente stradale con il paziente con la gamba rotta e non abbiamo niente altro se non la nostra voce, dire al paziente: «Non si preoccupi, andrà tutto bene, vedrà tra due mesi lei camminerà come prima, sta arrivando l'ambulanza, respiri lungo, vedrà che andrà tutto bene», già abbiamo fatto produrre endorfine, abbiamo diminuito il cortisolo, abbiamo fatto un'opera medica. Quindi un medico che non usi la narrazione per aiutare suoi pazienti sta facendo qualcosa di profondamente antiscientifico perché non sta sfruttando l'effetto placebo, non sta utilizzando il sistema psiconeuroendocrinoimmunologia.

Quando la mamma si china a dare il bacio dove il bimbo ha la bua, sta facendo un'operazione oggettivamente terapeutica. Il bimbo è convinto che il bacio della mamma abbia capacità terapeutiche, fabbrica endorfine, il dolore diminuisce, lui guarisce prima.

UNA RISATA VI AIUTERÀ

La letteratura ha preceduto la psicologia e la psicologia dev'essere comunque una branca della medicina al punto tale che i nomi di molte sindromi, dal complesso di Edipo alla sindrome di Münchhausen vengono prese dalla letteratura. La letteratura ci insegna a entrare nella testa di un'altra persona. Se il medico riesce a entrare nella testa del paziente gli è più facile curarlo, per esempio molti pazienti vengono curati male perché sono

stati somministrati medicinali giusti, ma loro poi non li hanno presi o non li hanno presi come avrebbero dovuto prenderli. La nostra responsabilità è anche questa: non siamo riusciti a convincere il paziente che la cura era quella giusta per lui purché lui la seguisse in una determinata maniera.

Molti centri oncologici mettono nelle sale d'aspetto dei televisori che trasmettono in continuazione comiche. Molti pazienti ridono moltissimo. Ridere produce endorfine, non solo, ma qual è il punto fondamentale del paziente oncologico? La perdita del ruolo: prima facevo quello, quello e quell'altro, adesso ho il cancro non valgo più niente. Nel momento in cui mi accorgo che qualcuno si è preso il disturbo per me di mettere due o tre piante verdi nella sala d'aspetto, di mettere qualche cartellone carino e un video che trasmette una cosa che mi fa ridere cinque minuti, mi accorgo che il mondo tiene a me.

CONTRO LA DEPRESSIONE

Qual è la cosa terribile che si può fare con qualsiasi paziente? Farlo aspettare a lungo in sale d'aspetto brutte, fargli perdere tempi e fatiche infiniti con burocrazie assurde; il messaggio non verbale che arriva è: «Tu non vali niente, il tuo tempo vale zero, ti faccio aspettare tre ore su una sedia scomoda, ti faccio correre per gli uffici perché tanto di te a nessuno importa».

Come sostiene l'oncologo **Lucien Israël** nel suo bellissimo libro *Contro l'eutanasia*, nessun paziente cui è stato fatto sentire che teniamo a lui chiede l'eutanasia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Entro cinque anni il 40 per cento degli specialisti lascerà le Asl

Mancano i veterinari. E son dolori pure per gli uomini

In Friuli la carenza di medici per animali mette in crisi il comparto agroalimentare. Ma la situazione è grave in tutta Italia

CLAUDIA OSMETTI

■ L'ultimo allarme lo lanciano gli allevatori di Pordenone: mancano i veterinari. Succede che ad Aviano, un paesino di nemmeno 10mila persone arpicato sulle Dolomiti, il dipartimento di Prevenzione della Asl locale - quello che dovrebbe garantire l'eventuale assistenza sanitaria per gli animali - perda pezzi. Nel senso che a lavorarci sono rimasti in sei e, pur con tutta la buona volontà, in così pochi i miracoli non riescono a farli. Il turno delle 3 di notte, per esempio, è già saltato: dalla settimana prossima non lo farà nessuno. E son problemi grossi. Perché i veterinari non lavorano mica soltanto in studio: quelli che si svegliano all'alba sono necessari (anzi, obbligatori) nei macelli e nelle aziende dell'agroalimentare. Ci sono norme da rispettare anche nella filiera del banco salumi. Se mancano loro, salta tutto. Facile, allora, immaginare che i nuovi orari - col turno di inizio giornata di fatto saltato - mandino su tutte le furie gli addetti ai lavori: il gruppo Carni Friulane si spinge addirittura a ipotizzare che si potrebbe «determinare non solo la chiusura degli impianti, ma anche la messa a rischio di quasi un centinaio di contratti». Senza veterinari, dunque, i problemi sono grossi soprattutto per gli uomini.

RICAMBI GENERAZIONALI

Ovvio che la responsabilità non possa essere scaricata su chi è rimasto, al dipartimento di Prevenzione della Asl di Pordenone. Tuttalpiù c'è da ringraziarlo. Ma non è manco colpa di chi se n'è andato, visto che probabilmente aveva maturato

gli anni della pensione o comunque vantava un motivo valido per mollare il camice. Il fatto è che, purtroppo, l'andazzo è generalizzato: di veterinari ce n'è sempre di meno. Non è un problema soltanto friulano: i «dottori degli animali» scarseggiano un po' ovunque. Pure all'estero. Storia nota, in effetti mancano anche i medici per noi umani. Ed è esattamente lo stesso problema: l'incubo del turnover che incombe, gli specialisti che invecchiano, i ricambi generazionali che non ci sono e le sale operatorie che si spopolano. Per tutti: sia per Fido che per il suo padroncino. La Fvm, la Federazione dei veterinari medici e dirigenti sanitari, stima che entro il 2025 diremmo addio al 40% dei veterinari dirigenti delle Asl italiane. Tanti saluti, ma dopo? C'è solo da sperare in un cambiamento di rotta.

Peccato che nel frattempo ci sia di che preoccuparsi. In Lombardia, quando la politica ha voluto mettere il naso nella stalla si è accorta che su 42 posizioni necessarie a coprire l'alta e la bassa lodigiana ne erano in servizio appena 24, ossia ne mancavano ben 18. Trasferendosi nel profondo Sud, per esempio a Vibo Valentia (Calabria), il problema è lo stesso. La situazione è talmente complessa e delicata che, quando quest'estate in provincia di Belluno c'è stata un'emergenza di cervi investiti sulle stradine di montagna (sono finiti sotto gli pneumatici almeno quattrocento esemplari), non c'è stato verso di mettere in campo l'esercito di veterinari che serviva per fronteggiarla. Peggio, il Servizio faunistico della zona si è scontrato con la tiritera dei bandi-flop: era già da un anno che provava a contattare

esperti e professionisti disposti a restare a disposizione dei cuccioli ventiquattrore al giorno, ma non si trovò nessuno. Due gare, due buchi nell'acqua.

QUALIFICHE SANITARIE

Non che il fenomeno sia sbucato fuori come un fungo solo l'altro ieri. La carenza è strutturale: già nel 2017 l'azienda sanitaria di Udine si lamentava di non avere forza-lavoro veterinaria a sufficienza per garantire le trecento sterilizzazioni annuali per i randagi. E poi c'è il Molise, il piccolo Molise che a sentire il Sivemp (il sindacato italiano dei veterinari di medicina pubblica) è tra quelli messi maluccio. A Campobasso e a Isernia, infatti, il personale veterinario e zootecnico è talmente ridotto all'osso che la regione rischia concretamente di perdere le qualifiche sanitarie come quella per l'indennità da brucellosi ovicaprina, una malattia infettiva tipica del Mediterraneo. E senza certificazioni va a ramengo mezza economia locale.

Senza contare che, di questo passo, tra qualche anno diventerà un terno al lotto anche portare il cane o il gatto dal veterinario. A trovarlo, il veterinario. «Se non si sarà compreso quanto sia strategico avere servizi veterinari adeguati - ammonisce Aldo Grasselli, presidente della Fvm, - ci saranno ripercussioni. Essere il Paese del *food* di alta gamma e non poterlo esportare per mesi o forse per anni, per esempio, sarebbe un suicidio. Se non si considerano fattori cruciali come la salute animale, può scappare di mano l'intero comparto agroalimentare». Più chiaro di così non si può.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La scheda

QUANTI SONO

■ Gli iscritti all'Ordine dei medici veterinari sono poco più di 33.000 (33.302, dato 2018). Le donne sono aumentate del 53,6%: in 10 anni sono passate dal 37,4% al 46,5% del totale. Nello stesso periodo sono solo leggermente aumentati i veterinari under 40 anni (+1,9%), mentre è molto forte l'incremento degli over 60 (+337,1%).

QUANTO GUADAGNANO

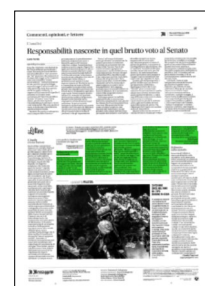
■ A 5 anni dalla laurea i medici odontoiatri guadagnano in media 2.131 euro netti al mese, i medici chirurghi 1.820 euro, i medici veterinari solo 1.271 euro. Gli studi veterinari, inoltre, dichiarano un reddito medio di 21.160 euro all'anno, contro i 51.740 euro degli studi odontoiatri (il 59% in più) e i 65.870 euro degli studi medici (il 68% in più).

Sedazione profonda ed eutanasia

Gentile Direttore, le scrivo in riferimento all'articolo pubblicato il 20 gennaio sul Messaggero dal titolo "Manca la legge sul fine vita ma negli ospedali è realtà" in cui compare una mia intervista. L'obiettivo dell'intervista era quello di fare chiarezza su alcuni aspetti che ricorrono spesso, direi quasi sempre, quando si parla di sedazione profonda, di cure palliative e soprattutto quando si confondono quest'ultime con l'eutanasia e il suicidio medicalmente assistito. Con la gentile giornalista, abbiamo cercato di fare chiarezza e abbiamo condiviso che spesso la modalità comunicativa è determinante per trasferire al cittadino lettore la giusta informazione. Comprendendo la necessità di attirare l'attenzione del lettore con un titolo attraente, devo però sottolineare che la notizia non può e non deve fuorviare il cittadino da ciò che è la realtà. Pertanto per ritornare al titolo dell'articolo, quanto affermato, "Manca la legge sul fine vita ma negli ospedali è realtà", non è assolutamente vero. In Italia una legge c'è ed anche una legge molto ben fatta, dicono la migliore in Europa sulle cure palliative.

Non è completamente applicata, ma questo è un altro problema. Non comprendo neanche cosa significhi che negli ospedali è realtà. Forse l'intenzione era quella di dire che manca una legge sul suicidio medicalmente assistito? È probabile, ma in questo caso ricadiamo nell'annoso problema del confondere le idee a chi legge. Le cure palliative esistono, sono un diritto per evitare la sofferenza di tutte le persone affette da malattie inguaribili e sono normate dalla legge 38 del 2010. La dovrebbero conoscere tutti, cittadini e operatori. Ritengo che i media abbiano un ruolo determinante per aiutare a colmare uno dei punti della legge che ancora è disatteso, l'articolo 4, con campagne di informazione laddove i cittadini devono essere informati sulle modalità e i criteri di accesso alle prestazioni e ai programmi di assistenza in cure palliative e terapia del dolore e devono essere sensibilizzati sulla consapevolezza della rilevanza delle cure palliative.

Italo Penco
Presidente Società italiana
di cure palliative





Lucia Borgonzoni, 43 anni,
è senatrice della Lega ed
è stata sottosegretario
al ministero per i Beni culturali
nel passato governo Conte.

LUCIA BORGONZONI

La candidata del Carroccio alla presidenza dell'Emilia Romagna si racconta a *Panorama*. «Chi mi critica è gente che non ha mai preso un voto in vita sua. Io sono stata scelta da 70 mila bolognesi». E per la regione ha progetti che, rispetto alla sinistra, cambiano tutto. Dalle infrastrutture, al taglio vero delle tasse, all'aiuto concreto per le categorie svantaggiate.

di Maria Elena Capitanio

«Altro che
ochetta...
Ho iniziato
a fare politica
grazie a mia
madre che nell'89
già mi parlava
della Lega»

Augusto Casaroli/AS3

Se fosse di sinistra si presenterebbe probabilmente in gonna plissé alla caviglia, ballerine e viso struccato. Invece la candidata del centrodestra alla carica di presidente dell'Emilia Romagna alle elezioni del 26 gennaio, Lucia Borgonzoni, preferisce rossetto rosso, piumino sportivo e jeans. «Ho iniziato a fare politica grazie a mia madre, che nell'89 già mi parlava della Lega» racconta a *Panorama* durante un tragitto elettorale in auto nel Bolognese. «Avevo solo 13 anni, abitavo a San Lazzaro e lei aveva appena votato Lega Lombarda alle Europee».

Che cosa vuol dire essere una donna in politica?

Vuol dire faticare due o tre volte in più. Io sono completamente contraria alle quote rosa, sono contro il declinare il linguaggio al femminile, però onestamente ho vissuto una campagna elettorale in cui la sinistra si è comportata con le donne in un modo vergognoso.

Si riferisce ai commenti sul suo fondoschiena fatti dall'assessore al Campidoglio Christian Raimo?

La finta narrazione di me «ochetta», o io «silente dietro a Matteo Salvini», o io «pupazzetto spostato di qua e di là» è fatta a me perché donna, ma non m'importa perché mi arrivano critiche

INTERVISTA

solo da gente che non ha mai preso un voto in vita sua. Io, invece, sono stata votata da 70 mila bolognesi.

Qualcuno le ha fatto notare che nella fase iniziale delle campagna elettorale lei era in prima linea. Poi la strategia è cambiata: si è messo al centro Matteo Salvini, il partito.

Sono candidata per una coalizione che comprende sei liste e sto facendo campagna per l'intera coalizione. Detto questo, sono orgogliosamente leghista e fiera che il mio segretario venga sul territorio e faccia la campagna elettorale della Lega, ma io sono il candidato anche di altre cinque liste. Da settimane, sul territorio, faccio incontri con il mio partito, con Forza Italia, Fratelli d'Italia, con i rappresentanti delle civiche «Borgonzoni presidente», «Giovani per l'ambiente» e «Popolo della Famiglia-Cambiamo». Sto incontrando imprenditori, categorie economiche, associazioni, comitati: l'ascolto è fondamentale.

Quindi è solo lo storytelling di alcuni giornali?

(Ride). Su di me altro che storytelling! Uno degli ultimi episodi riguarda Alessia Morani (sottosegretario Pd al Mise, ndr): aveva detto che non volevo partecipare a un dibattito tv con lei ed è dovuta intervenire nella trasmissione per chiarire che la scaletta è stata cambiata in autonomia dalla redazione. Neanche fosse Margaret Thatcher.

Che territorio è l'Emilia Romagna?

È un territorio costituito in larga parte da piccole e medie imprese, moltissime con grandi tradizioni familiari. Questo solido tessuto imprenditoriale ha consentito di fronteggiare la crisi. Ricordo per esempio tutti gli imprenditori che per rilanciare l'azienda hanno rinunciato al proprio stipendio o hanno dato fondo ai risparmi di famiglia per fare



Il segretario della Lega Matteo Salvini (46 anni) con Lucia Borgonzoni sui banchi del Senato.

nuovi investimenti. Oggi però burocrazia e tasse sono un ostacolo in più per chi fa impresa.

E che cosa dicono i dati?

Quelli di Unioncamere parlano di un calo della produzione industriale dell'1,7 per cento nel terzo trimestre. La cassa integrazione, ci dicono i sindacati, è aumentata del 268 per cento tra settembre 2018 e 2019. Le imprese in un anno sono calate di oltre 2.800 unità. Unioncamere registra una flessione importante nel settore della moda, della metallurgia, delle industrie meccaniche, elettriche, dei mezzi di trasporto. Servono interventi seri che passano dalle infrastrutture, che vengono promesse dagli anni Novanta, ciclicamente, a ogni elezione. Basta guardare i giornali, chi correva e governava prima diceva: «Faremo queste infrastrutture». Magari si partiva con il taglio di nastro, venivano fatti 50

metri di una strada, altre volte non si partiva neanche. Veniva fatta comunque una conferenza stampa. **Quanto impattano le infrastrutture sulla vita dei cittadini?**

Le faccio un esempio che riguarda il biomedicale nel Modenese: ha un gap di un'ora/un'ora e mezza dalla soglia accettabile di velocità commerciale. Poi c'è il tema della banda larga e ultra-larga, con intere zone «bianche». Sono problemi che investono le aziende delle aree montane. Altro punto è la burocrazia. Le ordinanze post sisma sono state oltre 560. Alcune sono di centinaia di pagine. Molte aziende hanno rinunciato ai fondi per la complessità delle procedure, per i costi che queste richiedevano e per i tempi.

Un esempio?

Penso al settore agricolo. Ci sono aziende che hanno atteso due anni fondi che già gli spettavano.

Quali soluzioni immagina nel caso diventasse presidente di Regione?

Il graduale azzeramento dell'Irpef regionale, come fa il Veneto. Dico graduale perché è un cambiamento radicale impossibile da realizzare

dalla mattina alla sera.

E che progetti ha per le aziende?

Il taglio dell'Irap con azzeramento dell'imposta alle imprese che fanno formazione ai giovani al termine di un ciclo di studi. L'esperienza richiesta dal mercato del lavoro la promuoviamo noi.

Che dice della sanità, indicata tra le cose migliori della regione?

La sanità emiliano-romagnola ha grandi eccellenze, ma ha liste di attesa e tempi vergognosi per molte visite specialistiche. Vengono addirittura chiuse le agende per non far allungare ulteriormente le liste. Abbiamo segnalato alcuni casi di visite ottenute a 70 chilometri da casa. Anche il sistema dei pronto soccorso ha tempi che non sono accettabili. Un esempio: l'altro giorno, a Bologna, una paziente per una sospetta colica renale ha dovuto attendere 19 ore.

Qual è stato, a suo modo di vedere, l'approccio della sinistra a questo tema sociale?

Le persone sono state trattate come numeri. La sinistra ha governato come immettendo numeri in una banca dati, creando cittadini di serie A e di serie B. Ma dietro quei numeri ci sono persone e comunità, con esigenze specifiche. Lo dico sempre: 10 chilometri di strade in montagna e in pianura non sono la stessa cosa.

Il welfare è in sofferenza, quindi?

Mi viene in mente lo scandalo delle rette «gonfiate» per i servizi diurni e residenziali di persone con disabilità. Nato da una legge regionale sbagliata, per anni ha consentito ai Comuni di poter conteggiare - per individuare gli importi delle rette - anche la pensione d'invalidità e l'accompagnamento, contravvenendo a sentenze del Consiglio di Stato. Si è fatta cassa su persone che già hanno tanti problemi e andrebbero aiutate ancora di più. Noi istituiremo un fondo per risarcire chi ha



Da sinistra, gli sfidanti Stefano Bonaccini e Lucia Borgonzoni, ospiti a Cartabianca da Bianca Berlinguer.

Il Partito democratico ha gestito in modo padronale l'Emilia Romagna. Non l'ha amata

pagato più del dovuto e istituiremo anche un assessorato alla Disabilità.

Cosa rimprovera di più alla sinistra?
Qui il Pd ha gestito in modo padronale la Regione e non l'ha amata. Basti pensare a Plastic e Sugar tax volute da questo governo Pd-M5S. Tasse che incombono sulla nostra terra dopo le elezioni. L'altro giorno ho fatto visita a un'azienda di eccellenza che fa semilavorati per pasticceria e gelateria, azienda leader

mondiale che esporta made in Italy. Lavora 350 mila chilogrammi di zucchero all'anno. Pensi a quale danno potrà avere.

Lei ha parlato di una Riviera romagnola in crisi.

Bisogna metterci la testa, capire che il turismo va destagionalizzato e non solamente per le iniziative dei singoli. I romagnoli si tirano su le maniche, ma deve esserci una regia pubblica.

Lei è nipote di un pittore e si è diplomata in arti figurative. Dipinge ancora?

Non ho più tempo e mi dispiace. Da sottosegretario ai Beni culturali mi sono appassionata e ora spero di portare questo bagaglio d'esperienza in Regione, anche valorizzando il cinema.

Quindi il cinema le piace. Va a vedere film?

Appena posso. È una delle mie più grandi passioni.

Il suo film preferito?

La saga di *Kill Bill* di Quentin Tarantino.

L'affascina il tema della nemesi?

Ammetto di sì.

Si rischia di vederla girare in tuta gialla come la protagonista Beatrix Kiddo inseguendo un fantomatico Bill piddino? (Ride)...

È nata in una famiglia nobile della Toscana.

Come ha influito sulla sua formazione e mentalità?

Ho avuto un nonno, da parte di papà, nobile, ma quello materno era partigiano. Da entrambi ho imparato il senso di libertà e l'amore per la cultura.

Crede di avere buone speranze per l'Emilia Romagna?

Buonissime! La società, grazie al cielo, è molto meglio del Partito democratico.

RIPRODUZIONE RISERVATA



Lucia Borgonzoni, 43 anni,
è senatrice della Lega ed
è stata sottosegretario
al ministero per i Beni culturali
nel passato governo Conte.

LUCIA BORGONZONI

La candidata del Carroccio alla presidenza dell'Emilia Romagna si racconta a *Panorama*. «Chi mi critica è gente che non ha mai preso un voto in vita sua. Io sono stata scelta da 70 mila bolognesi». E per la regione ha progetti che, rispetto alla sinistra, cambiano tutto. Dalle infrastrutture, al taglio vero delle tasse, all'aiuto concreto per le categorie svantaggiate.

di Maria Elena Capitanio

«Altro che ochetto...
Ho iniziato a fare politica grazie a mia madre che nell'89 già mi parlava della Lega»

Augusto Casaroli/A3

Se fosse di sinistra si presenterebbe probabilmente in gonna plissé alla caviglia, ballerine e viso struccato. Invece la candidata del centrodestra alla carica di presidente dell'Emilia Romagna alle elezioni del 26 gennaio, Lucia Borgonzoni, preferisce rossetto rosso, piumino sportivo e jeans. «Ho iniziato a fare politica grazie a mia madre, che nell'89 già mi parlava della Lega» racconta a *Panorama* durante un tragitto elettorale in auto nel Bolognese. «Avevo solo 13 anni, abitavo a San Lazzaro e lei aveva appena votato Lega Lombarda alle Europee».

Che cosa vuol dire essere una donna in politica?

Vuol dire faticare due o tre volte in più. Io sono completamente contraria alle quote rosa, sono contro il declinare il linguaggio al femminile, però onestamente ho vissuto una campagna elettorale in cui la sinistra si è comportata con le donne in un modo vergognoso.

Si riferisce ai commenti sul suo fondoschiena fatti dall'assessore al Campidoglio Christian Raimo?

La finta narrazione di me «ochetto», o io «silente dietro a Matteo Salvini», o io «pupazzetto spostato di qua e di là» è fatta a me perché donna, ma non m'importa perché mi arrivano critiche

INTERVISTA

solo da gente che non ha mai preso un voto in vita sua. Io, invece, sono stata votata da 70 mila bolognesi.

Qualcuno le ha fatto notare che nella fase iniziale delle campagna elettorale lei era in prima linea. Poi la strategia è cambiata: si è messo al centro Matteo Salvini, il partito.

Sono candidata per una coalizione che comprende sei liste e sto facendo campagna per l'intera coalizione. Detto questo, sono orgogliosamente leghista e fiera che il mio segretario venga sul territorio e faccia la campagna elettorale della Lega, ma io sono il candidato anche di altre cinque liste. Da settimane, sul territorio, faccio incontri con il mio partito, con Forza Italia, Fratelli d'Italia, con i rappresentanti delle civiche «Borgonzoni presidente», «Giovani per l'ambiente» e «Popolo della Famiglia-Cambiamo». Sto incontrando imprenditori, categorie economiche, associazioni, comitati: l'ascolto è fondamentale.

Quindi è solo lo storytelling di alcuni giornali?

(Ride). Su di me altro che storytelling! Uno degli ultimi episodi riguarda Alessia Morani (sottosegretario Pd al Mise, ndr): aveva detto che non volevo partecipare a un dibattito tv con lei ed è dovuta intervenire nella trasmissione per chiarire che la scaletta è stata cambiata in autonomia dalla redazione. Neanche fosse Margaret Thatcher.

Che territorio è l'Emilia Romagna?

È un territorio costituito in larga parte da piccole e medie imprese, moltissime con grandi tradizioni familiari. Questo solido tessuto imprenditoriale ha consentito di fronteggiare la crisi. Ricordo per esempio tutti gli imprenditori che per rilanciare l'azienda hanno rinunciato al proprio stipendio o hanno dato fondo ai risparmi di famiglia per fare



Il segretario della Lega Matteo Salvini (46 anni) con Lucia Borgonzoni sui banchi del Senato.

nuovi investimenti. Oggi però burocrazia e tasse sono un ostacolo in più per chi fa impresa.

E che cosa dicono i dati?

Quelli di Unioncamere parlano di un calo della produzione industriale dell'1,7 per cento nel terzo trimestre. La cassa integrazione, ci dicono i sindacati, è aumentata del 268 per cento tra settembre 2018 e 2019. Le imprese in un anno sono calate di oltre 2.800 unità. Unioncamere registra una flessione importante nel settore della moda, della metallurgia, delle industrie meccaniche, elettriche, dei mezzi di trasporto. Servono interventi seri che passano dalle infrastrutture, che vengono promesse dagli anni Novanta, ciclicamente, a ogni elezione. Basta guardare i giornali, chi correva e governava prima diceva: «Faremo queste infrastrutture». Magari si partiva con il taglio di nastro, venivano fatti 50

metri di una strada, altre volte non si partiva neanche. Veniva fatta comunque una conferenza stampa. **Quanto impattano le infrastrutture sulla vita dei cittadini?**

Le faccio un esempio che riguarda il biomedicale nel Modenese: ha un gap di un'ora/un'ora e mezza dalla soglia accettabile di velocità commerciale. Poi c'è il tema della banda larga e ultra-larga, con intere zone «bianche». Sono problemi che investono le aziende delle aree montane. Altro punto è la burocrazia. Le ordinanze post sisma sono state oltre 560. Alcune sono di centinaia di pagine. Molte aziende hanno rinunciato ai fondi per la complessità delle procedure, per i costi che queste richiedevano e per i tempi.

Un esempio?

Penso al settore agricolo. Ci sono aziende che hanno atteso due anni fondi che già gli spettavano.

Quali soluzioni immagina nel caso diventasse presidente di Regione?

Il graduale azzeramento dell'Irpef regionale, come fa il Veneto. Dico graduale perché è un cambiamento radicale impossibile da realizzare

dalla mattina alla sera.

E che progetti ha per le aziende?

Il taglio dell'Irap con azzeramento dell'imposta alle imprese che fanno formazione ai giovani al termine di un ciclo di studi. L'esperienza richiesta dal mercato del lavoro la promuoviamo noi.

Che dice della sanità, indicata tra le cose migliori della regione?

La sanità emiliano-romagnola ha grandi eccellenze, ma ha liste di attesa e tempi vergognosi per molte visite specialistiche. Vengono addirittura chiuse le agende per non far allungare ulteriormente le liste. Abbiamo segnalato alcuni casi di visite ottenute a 70 chilometri da casa. Anche il sistema dei pronto soccorso ha tempi che non sono accettabili. Un esempio: l'altro giorno, a Bologna, una paziente per una sospetta colica renale ha dovuto attendere 19 ore.

Qual è stato, a suo modo di vedere, l'approccio della sinistra a questo tema sociale?

Le persone sono state trattate come numeri. La sinistra ha governato come immettendo numeri in una banca dati, creando cittadini di serie A e di serie B. Ma dietro quei numeri ci sono persone e comunità, con esigenze specifiche. Lo dico sempre: 10 chilometri di strade in montagna e in pianura non sono la stessa cosa.

Il welfare è in sofferenza, quindi?

Mi viene in mente lo scandalo delle rette «gonfiate» per i servizi diurni e residenziali di persone con disabilità. Nato da una legge regionale sbagliata, per anni ha consentito ai Comuni di poter conteggiare - per individuare gli importi delle rette - anche la pensione d'invalidità e l'accompagnamento, contravvenendo a sentenze del Consiglio di Stato. Si è fatta cassa su persone che già hanno tanti problemi e andrebbero aiutate ancora di più. Noi istituiremo un fondo per risarcire chi ha



Da sinistra, gli sfidanti Stefano Bonaccini e Lucia Borgonzoni, ospiti a Cartabianca da Bianca Berlinguer.

Il Partito democratico ha gestito in modo padronale l'Emilia Romagna. Non l'ha amata

pagato più del dovuto e istituiremo anche un assessorato alla Disabilità.

Cosa rimprovera di più alla sinistra? Qui il Pd ha gestito in modo padronale la Regione e non l'ha amata. Basti pensare a Plastic e Sugar tax volute da questo governo Pd-M5S. Tasse che incombono sulla nostra terra dopo le elezioni. L'altro giorno ho fatto visita a un'azienda di eccellenza che fa semilavorati per pasticceria e gelateria, azienda leader

mondiale che esporta made in Italy. Lavora 350 mila chilogrammi di zucchero all'anno. Pensi a quale danno potrà avere.

Lei ha parlato di una Riviera romagnola in crisi.

Bisogna metterci la testa, capire che il turismo va destagionalizzato e non solamente per le iniziative dei singoli. I romagnoli si tirano su le maniche, ma deve esserci una regia pubblica.

Lei è nipote di un pittore e si è diplomata in arti figurative. Dipinge ancora?

Non ho più tempo e mi dispiace. Da sottosegretario ai Beni culturali mi sono appassionata e ora spero di portare questo bagaglio d'esperienza in Regione, anche valorizzando il cinema.

Quindi il cinema le piace. Va a vedere film?

Appena posso. È una delle mie più grandi passioni.

Il suo film preferito?

La saga di *Kill Bill* di Quentin Tarantino.

L'affascina il tema della nemesi?

Ammetto di sì.

Si rischia di vederla girare in tuta gialla come la protagonista Beatrix Kiddo inseguendo un fantomatico Bill piddino? (Ride)...

È nata in una famiglia nobile della Toscana.

Come ha influito sulla sua formazione e mentalità?

Ho avuto un nonno, da parte di papà, nobile, ma quello materno era partigiano. Da entrambi ho imparato il senso di libertà e l'amore per la cultura.

Crede di avere buone speranze per l'Emilia Romagna?

Buonissime! La società, grazie al cielo, è molto meglio del Partito democratico. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Alla stazione della capitale

Pechino tra allarme e pochi controlli

“Quattro ore in treno con la mascherina”

dal nostro corrispondente

Filippo Santelli

**Milioni di persone
in viaggio per
il Capodanno: “Siamo
preoccupati ma il
governo si dà da fare”**

PECHINO – Stazione di Pechino Ovest, piano interrato. Al binario 14 è appena arrivato il treno alta velocità delle 17.21 da Wuhan. Decine di passeggeri escono dai tornelli, carichi di pacchi regalo e cibarie per la grande festa di Capodanno. Quasi tutti hanno la mascherina, alcuni se la tolgono per salutare i familiari venuti ad accoglierli, abbracci e baci. E se qualcuno portasse con sé il coronavirus? «Io l'ho tenuta durante tutto il viaggio, quattro ore», farfuglia dietro una maschera a stelline azzurre Mei, elegante ragazza sulla trentina. Durante queste feste le tocca lavorare, così ha lasciato i genitori a casa a Wuhan, il focolaio del contagio, si è raccomandata «di non uscire», ed eccola nella Capitale. Se fosse lei la portatrice? Dice di sentirsi bene, di non aver notato se le misuravano la temperatura: «Forse alla partenza c'erano delle telecamere a infrarossi, di certo non ora che siamo scesi. Ma non ho visto misure particolari, sembra un giorno come gli altri».

Un giorno di ordinario *Chun Jie*, il Capodanno lunare cinese. Sabato arriva l'anno del topo e Pechino Ovest è uno degli snodi della grande migrazione di massa, centinaia di milioni di persone che tornano nei villaggi d'origine per celebrare con le famiglie. Snodo delicatissimo, in teoria, visto che da qui partono e arrivano i convogli, almeno una dozzina al giorno, che collegano la Capitale alla famigerata Wuhan. Se un “super portatore” starnutisse in queste stanze rischierebbe di spargere il virus in tutta la Cina del Nord. Eppure è vero: a parte le mascherine, indossate da una buona metà dei viaggiatori, non si vedono altri segni di emergenza. Nessun controllo agli ingressi, se non i raggi “x” per le valigie, nessun annuncio, per esempio di lavarsi con frequenza le mani. Il presidentissimo Xi Jinping ha invitato a «contenere con risolutezza il virus», parole che campeggiavano in prima pagina sul *Quotidiano del Po-*

lo. Se il personale delle ferrovie ha bocche e nasi coperti, non così i militari che vigilano impettiti sulla folla: l'onore prima della salute.

«Preoccupazione» o addirittura «paura» ci sono, lo dicono in molti nella bolgia dell'atrio centrale, mentre cercano sui tabelloni il binario giusto. D'altra parte i numeri dell'epidemia si aggravano ora dopo ora: i decessi sono diventati sei, i contagiati oltre 300. Ma non c'è panico. Sarò che finora qui a Pechino i casi confermati sono appena cinque, contro i 200 e rotti di Wuhan, fatto sta che in pochissimi hanno rinunciato a mettersi in viaggio, a costo di respirare per ore su treni da tutto esaurito. Incoscienza, sottovalutazione o maturità? «Il governo sta agendo per evitare il contagio», dice un ragazzino con la frangia al piano delle partenze, proprio davanti al binario per Wuhan, pur ammettendo di non sapere cosa le autorità stiano facendo. In fila c'è chi guarda gli aggiornamenti sul cellulare, una mappa della Cina con i casi sospetti, sempre più province colorate di rosso, e chi preferisce i soliti videogiochi. Due vecchi signori ne hanno viste troppe per mettersi la mascherina: «Tanto non serve». Sbagliano.

«Torno a casa lo stesso, mia mamma ha già cominciato a cucinare», dice Ai, 32 anni, designer, pronta a imbarcarsi. «Sono preoccupata, ma le autorità stanno intervenendo». Rispetto all'epidemia di Sars del 2003, quando vari quadri comunisti, locali e centrali, insabbiarono le notizie finché la situazione non finì fuori controllo, questa volta il regime sembra avere ben altra attitudine. Xi ha tuonato, i funzionari sono stati minacciati di disonore eterno se nasconderanno informazioni, i luminari della Commissione sanitaria ribadiscono che l'epidemia è «controllabile», a patto di prendere le giuste precauzioni. Eppure la cicatrice della Sars si vede ancora: chi dice che il regime non stia di nuovo mentendo? A questa domanda nessuno a Pechino Ovest vuole rispondere. Pure Ai si irrigidisce: «Devo andare, il treno sta partendo».



PRIMO CONTAGIATO

Il virus cinese Wuhan fa paura anche agli Usa

di Michele Bocci, Elena Dusi e Filippo Santelli

• alle pagine 8 e 9

Wuhan, primo caso negli Usa A Fiumicino via ai test per la febbre

I morti per il coronavirus salgono a sei, trecento i contagiati. Sintomi sospetti in un uomo nello stato di Washington
Da domani all'aeroporto di Roma vigilanza con gli scanner per i voli dalla città cinese. In Europa il rischio passa da basso a moderato

Chi atterra in Italia dalla metropoli dovrà dichiarare la propria meta e il tragitto

di Michele Bocci

Il nuovo virus di Wuhan corre veloce. Appena un paio di giorni fa si è scoperto che è capace di passare anche da uomo a uomo, e ieri sono già stati segnalati casi lontano dall'Oriente. Negli Usa, in una località dello stato di Washington vicina a Seattle, è stata fatta una diagnosi sospetta su un trentenne ricoverato con una polmonite: alcuni giorni fa è arrivato proprio dalla metropoli nel cui mercato di animali vivi il 31 gennaio ci sono stati i primi casi. Anche in Australia è ricoverata una persona che potrebbe essere stata colpita dallo stesso virus.

I numeri dei malati contagiati e uccisi dal micro organismo ieri sono aumentati ancora. Le nuove diagnosi sono state 77, e il totale sale così a 291 (altre 922 persone sono sotto osservazione in ospedale), e le nuove segnalazioni di decesso 2. In tutto le vittime sono state dunque 6. La maggior parte dei contagiati vive a Wuhan ma ci sono casi anche a Pechino nel Guangdong, sempre in Cina, in Giappone, Corea del Sud, Taiwan e Thailandia (dove secondo il *Sun* il malato sarebbe un turista inglese). Si tratta sempre di persone che erano state nella metropoli cinese. Tra i colpiti anche 14 operatori sanitari, cosa che fa temere lo sviluppo di focolai negli ospedali. Ci furono già ai tempi della Sars tra il 2002 e il 2003, quando a causa di quel coronavirus,

al 90% simile a quello che circola adesso, morirono oltre 800 persone. Stesso numero di vittime nel 2012 per un virus simile, la Mers.

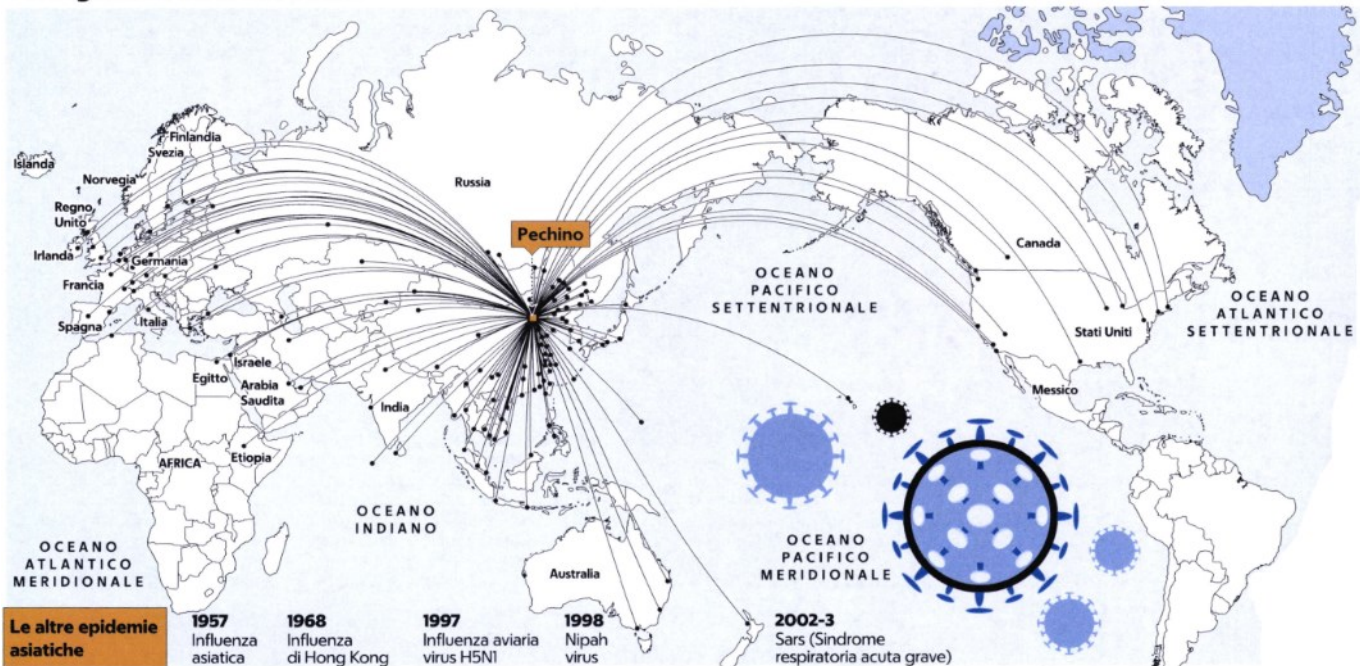
La rapidità di diffusione della nuova malattia sta spingendo le autorità sanitarie di tutto il mondo a prendere provvedimenti. Domani ci sarà una riunione straordinaria all'Organizzazione mondiale per la sanità, durante la quale potrebbero essere stabilite delle forti limitazioni dei collegamenti da e per Wuhan. In Europa il Centro di controllo delle malattie ha alzato il rischio da basso a moderato, e anche il nostro Paese sta facendo le sue mosse. In particolare si lavora per organizzare un sistema di controllo su tutti i voli che arrivano a Roma dalla città cinese (tre alla settimana). Il prossimo è atteso domani. Il ministero alla Salute ha disposto che venga controllata con degli scanner la temperatura corporea a tutti i passeggeri per poter isolare eventuali malati. Chi arriva dovrà compilare una scheda nella quale dichiara dove è diretto e quale tragitto farà per raggiungere la sua meta. Sarà quindi possibile rintracciarlo e risalire ai contatti che ha avuto. Ad accrescere la preoccupazione, che ieri ha anche fatto andare male le Borse, c'è la circostanza che siamo nel periodo del capodanno cinese e quindi sono moltissimi i viaggi da e per quel Paese degli immigrati. Dal consolato generale cinese di Firenze spiegano che comunque la maggior parte degli immigrati che vivono in Italia arrivano da altre zone della Cina.

Negli Usa intanto si dicono pronti a partire con la ricerca del vaccino. Per averlo ci vorrà almeno un anno, fanno sapere dall'Istituto nazionale per la salute di quel Paese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I collegamenti aerei da Pechino



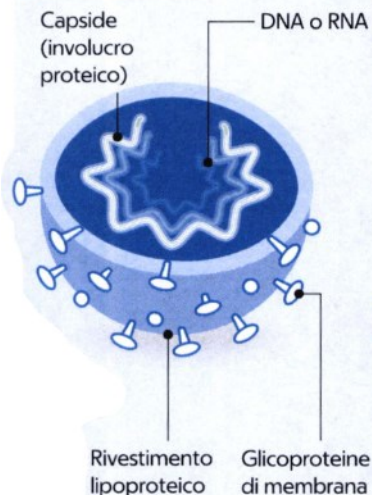
Il virus di Wuhan

(Coronavirus 2019-nCoV)

COME SI TRASMETTE

Finora associato all'esposizione ad animali infetti, ora è provata anche la trasmissione da uomo a uomo

Coronavirus



Sintomi

Comuni all'influenza:

- febbre
- tosse
- fastidio al torace
- difficoltà respiratorie

Nei casi più gravi:

- sindromi respiratorie acute
- polmonite

Precauzioni e cura

Non ci sono farmaci antivirali specifici. Evitare contatti con persone che hanno sindromi respiratorie acute. Il personale sanitario a contatto con persone infette deve indossare le protezioni usa e getta (camici, guanti e mascherine con filtro)

Le malattie che vengono dagli animali



60%

le malattie infettive umane causate da microrganismi venuti dagli animali

260

i virus conosciuti negli uomini

1,6 milioni

la stima sul numero di virus sconosciuti diffusi in mammiferi e uccelli

La metà potrebbero essere rischiosi per l'uomo, esempi:



Hiv dallo scimpanzé

Ebola dai pipistrelli e i primati

Dai mercatini al mondo intero Perché i virus nascono in Cina

di Elena Dusi

ROMA — «I virus che ci colpiranno in futuro esistono già. Se ne stanno in agguato nelle giungle dell'Africa o nei mercati dell'Asia». Lo diceva cinque anni fa la direttrice dell'Organizzazione mondiale della sanità Margaret Chan. La sua è stata una profezia facile. Mentre l'Africa continua a combattere con Ebola, l'Asia è diventata la fucina di molte fra le epidemie più contagiose degli ultimi anni.

La sorgente dei nuovi microbi

Dalle ondate di aviaria, che dal 1996 si sommano l'una all'altra, fino alla più letale Sars, che nel 2002-2003 ha causato quasi 800 morti, passando per il virus Nipah che è partito nel 1998 in Malesia, infetta il cervello e lascia poche chance di guarigione: l'Asia ha l'aspetto di un pentolone che ribolle di microbi nascenti. «La parte orientale del continente è considerata il ground zero delle nuove malattie virali» conferma Robert Peckham, che insegna *Humanities and Medicine* all'università di Hong Kong e ha scritto nel 2016 *Epidemics in Modern Asia*. «Può sembrare un pregiudizio, ma ci sono motivi reali per cui questa regione è più suscettibile di altre ai nuovi tipi di infezione». Primo: «Il tasso di sviluppo eccezionale». Poi, sempre secondo il ricercatore di Hong Kong: «Il mantenimento di pratiche tradizionali nonostante la modernizzazione rampante. Mi riferisco alla scelta di mangiare determinate specie di animali e alla predilezione per i mercati popolari».

I mercati "bagnati"

Sono esattamente i mercati cui si riferiva Chan. Spesso all'aperto, in spazi strettissimi, vi si vende di tutto. In inglese si chiamano *wet markets* e in Asia sono diffusissimi. Il

perché di quel termine "bagnati" lo spiega la virologa Ilaria Capua: «Teste di animali appena macellati, liquidi biologici, tutto mescolato per terra, dove giocano i bambini e razzolano gli animali ancora vivi» racconta la scienziata dell'università della Florida, autrice di *Salute circolare*. Capua dieci anni fa ha passato in rassegna i virus del pollame venduto in alcuni mercati tradizionali di Lahore, in Pakistan, trovando diversi campioni contaminati. Né il suo è l'unico esperimento del genere. "Wet markets" e "Asia" sono le parole di accesso a un mondo di studi scientifici popolato dalle merci e dai microrganismi più vari. E in cui il mercato di Wuhan compare a più riprese.

Gli animali incubatori

Sette malattie infettive su dieci, fra quelle che colpiscono gli uomini, nascono negli animali. L'Hiv era diffuso fra gli scimpanzé prima di infettare noi. Ebola parte dai pipistrelli e in qualche modo, in qualche momento, impara ad adattarsi al nostro organismo. Le varie influenze aviarie ci contagiano partendo da uccelli selvatici e migratori. Si stima che solo mammiferi e volatili ospitano 1,6 milioni di virus ignoti, la metà dei quali potenzialmente pericolosi per l'uomo.

Il salto di specie

Come a un certo punto i microrganismi decidano di fare "il salto di specie" e contagiarsi resta quasi sempre un mistero. Ma è certo che trovarsi in un mercato tradizionale asiatico aiuta. «Gli acquirenti chiedono cibo fresco. Scelgono l'animale da vivo e il venditore lo macella davanti a loro» spiega Alberto Ladomada, direttore generale dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna ed ex responsabi-

le per la legislazione sulla sanità animale dell'Unione europea. La passione dei clienti per gli animali più rari porta sulle stesse bancarelle o nelle stesse gabbie zibetti e civette delle palme, serpenti e pesci. I frequentatori del mercato di Wuhan raccontano di coccodrilli, porcospini e cervi. Se gli animali restano invenduti, è prassi riportarli all'allevamento di origine. «Un gesto particolarmente apprezzato è quando il venditore raccoglie il sangue dal collo dell'animale appena ucciso e lo offre all'acquirente». Se quel sangue conteneva un virus, non si può immaginare un metodo di contagio più efficace di così.

Le epidemie prendono il volo

In una di queste bancarelle, alla fine del 2002, il virus della Sars è passato all'uomo. L'origine va ricondotta forse alla civetta delle palme (un piccolo roditore asiatico) o allo zibetto. Entrambi sono considerati piatti prelibati e parecchi casi di contagio della Sars, in queste due specie, sono stati riscontrati a posteriori nei "wet markets" del Guangdong, la provincia della Cina meridionale adiacente a Hong Kong. Qui però finisce l'aspetto "rurale" della più rapida e virulenta fra le epidemie moderne. «Siamo in un'area in cui l'urbanizzazione è stata travolgente» spiega Peckham. «Le singole città del Guang-



dong si sono fuse in un'unica megapoli da 60 milioni di abitanti». È proprio a Canton, capitale del Guangdong, 12 milioni di abitanti, 1.800 per chilometro quadrato, che viveva e lavorava il dottor Liu Jianlun. Nel suo ospedale ha già trattato alcuni pazienti con la Sars quando, la notte del 21 febbraio 2003, a 64 anni, torna dalla famiglia a Hong Kong e si ferma una notte in albergo. Alla stanza 911 dell'Hotel Metropole (oggi diventata museo) e ai 16 contagi diretti che il dottor Liu provoca prima di morire, risalgono 4 mila casi e 550 decessi per Sars: tre quarti del totale. Un ospite dell'albergo il giorno dopo parte per il Vietnam, dove il virus uccide il medico italiano Carlo Urbani. Altri clienti volano in Canada, Taiwan, Singapore. «Possiamo concentrare il nostro sguardo sull'Asia» conclude Peckham. «Ma le malattie emergenti sono e resteranno un problema globale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I precedenti

Nel 2003 la Sars fece 800 vittime



● La strage partita dalle oche

Nel 1957 l'influenza asiatica (il virus H2N2 viene isolato in Cina) causa due milioni di morti. Il contagio era partito dalle anatre selvatiche. Un altro milione di morti, nel 1968, per l'influenza di Hong Kong



● La Sars corre veloce

Dagli zibetti o dalle civette delle palme, il virus della Sars passa all'uomo proprio in un mercato tradizionale. Da qui inizia una corsa rapidissima, che lo porta a contagiare 8 mila persone tra 2002 e 2003 (800 morti)

Invece Concita

La grande ingiustizia dei ticket sanitari

di Concita De Gregorio



**Non sono calcolati sul reddito
così molti ricchi non pagano**



«Sono un medico di famiglia prossimo alla pensione. Le riporto quanto è successo a una mia paziente. 28 anni, forse suo padre la mena. Pomeriggio tardo, viene in ambulatorio con dolori addominali e perdite vaginali ematiche. La visito: addome teso, dolente alla palpazione; le spiego che per capire la causa dei sintomi ho bisogno di un esame del sangue e una ecografia da fare subito in pronto soccorso. Non vuole andare in quanto è debitrice di un ticket per un precedente accesso. Le dico che non siamo negli Stati Uniti, che vada in ogni caso. Torna dopo 2 settimane. Prelievo, visita ginecologica, ecografia e un conto di 114 euro. Decido di saldare io il suo debito nei confronti dell'Azienda sanitaria essendo stato io a inviarla al pronto soccorso. Credo che siamo al paradosso considerando la scandalosa normativa che esenta tutti i lavoratori autonomi, proprietari di mobili e immobili, dal pagamento del ticket se hanno compiuto 65 anni. Qui sotto la lettera che in proposito ho scritto al ministro Roberto Speranza.

“Caro ministro, questa mattina ho letto, finalmente, della possibilità di far pagare i ticket a tanti abbienti, ricchi. Dopo anni non ho smesso di indignarmi, ogni giorno in ambulatorio. Famigerata normativa quella sull'esenzione dal pagamento ticket per età e reddito che vede una operaia della concia e suo marito operaio metalmeccanico pagare il superticket perché fanno cumulo e tutti i lavoratori autonomi (ex meccanico con villa con piscina e Jaguar, ex idraulico con 15 appartamenti, ex assicuratore con Porsche, ex ristoratore 4 stelle e potrei continuare) tutti miei pazienti, non pagare un centesimo per le prestazioni. Negli anni mi sono rivolto ai deputati del mio partito, Pd, prima Daniela Sbröllini, poi Filippo Cremin (allora neolaureato a cui ho fatto da tutor). Mi sono rivolto al presidente dell'Ordine di Vicenza, mio collega, che mi aveva promesso interessamento. Ho constatato che i politici non sanno come stanno le cose. Ultimo Stefano Fracasso consigliere regionale in V° commissione Sanità Veneto. Ti assicuro che sono decine e decine i milioni di euro non incamerati solo nella mia ricca regione. Questo succede perché in Sanità non viene applicata la tabella Isee e vale solo il reddito da pensione che in questi casi spesso non supera i 1000 euro. Proprio geniale quel cretino che ha concepito simile ingiustizia”».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



OGGI VERTICE ALL'OMS**Il virus cinese arriva in Usa****Sale tensione sui mercati**

Riunione d'urgenza dell'Organizzazione mondiale della sanità sul misterioso virus che in Cina ha già provocato 6 morti e 300 contagi. E comincia a

diffondersi anche in altri Paesi: primo caso negli Usa. Tensione anche nelle Borse asiatiche.

— a pagina 20

Primo caso negli Usa per il virus cinese Mercati in tensione

EMERGENZA SANITARIA

**In Cina sono sei i morti
e circa 300 i contagiati
Aeroporti in allarme**

**Autorità sanitarie americane
già al lavoro
per trovare un vaccino**

Francesca Cerati

In attesa delle raccomandazioni che usciranno oggi dalla riunione convocata dall'Organizzazione mondiale della sanità nel suo quartier generale a Ginevra, il portavoce Tarik Jasarevic, ieri, ha anticipato che il nuovo virus — della famiglia dei coronavirus come la Sars — si diffonderà probabilmente in altre parti della Cina e forse in altri Paesi nei prossimi giorni, come è già avvenuto in Thailandia, Corea del Sud, Taiwan e Giappone.

Sempre ieri, il primo caso è stato individuato negli Usa: si tratta di una persona già ricoverata per polmonite e che era da poco arrivata dalla città di Wuhan (11 milioni di abitanti), epicentro dell'epidemia.

E per quanto riguarda l'Europa? A oggi non si registra alcun caso e il Centro europeo per il controllo delle malattie (Ecdc) ritiene basso il rischio dell'arrivo del virus nel Vecchio Continente. Chiarisce comunque che tre aeroporti europei, ovvero Roma, Parigi e Londra, hanno connessioni aeree dirette con Wuhan, e che le imminenti celebrazioni del Capodanno cinese aumenteranno il volume di traffico da e per la Cina, quindi anche la probabilità di arrivo di possibili casi.

L'aeroporto di Fiumicino si è già attrezzato: prima dello sbarco dall'aereo, viene verificato via radio con il comandante del volo se durante il viaggio qualche passeggero abbia manife-

stato sintomi inerenti malattie respiratorie e in caso affermativo il passeggero verrebbe portato per accertamenti all'Istituto nazionale malattie infettive Spallanzani di Roma. E poi sono stati allestiti diversi cartelli e totem informativi con consigli utili ai viaggiatori internazionali o di ritorno da Wuhan, tra i quali quello di vaccinarsi contro l'influenza almeno due settimane prima della partenza o di rimandare la partenza se non strettamente necessaria.

Negli Stati Uniti, già dal 17 gennaio, gli aeroporti di New York, San Francisco e Los Angeles hanno annunciato controlli speciali sui passeggeri che arrivano con voli diretti da Wuhan e anche gli aeroporti russi hanno intensificato lo screening. In Giappone il premier Shinzo Abe ha ordinato la quarantena per il controllo dei passeggeri provenienti dalle aree definite a rischio e ha confermato che finora in Giappone non si sono verificati casi di trasmissione da persona a persona.

L'ultimo bilancio in Cina è salito a sei morti e oltre 300 casi. «Ci sono volute solo due settimane per identificare il nuovo coronavirus», ha affermato Zhong Nanshan, pneumologo e responsabile di un gruppo di esperti della Commissione sanitaria nazionale cinese, osservando che con sistemi di monitoraggio e quarantena ben articolati, il Paese non subirà un impatto grave come 17 anni fa, con l'epidemia di Sars che uccise circa 800 persone.

Parole che non rassicurano i mercati: lo scoppio di un'epidemia simile alla Sars si sta trasformando in un grave rischio economico per la regione, ora che ci sono prove di trasmissione da uomo a uomo. Hong Kong, che ha sofferto gravemente durante l'epidemia di Sars, ha visto la Borsa scendere del 2,8%, il Nikkei ha perso lo 0,9% e le blue chip di Shanghai l'1,7%, con le compagnie aeree sotto

pressione. Anche Wall Street ha virato in negativo dopo la notizia del primo contagio negli Usa. In Europa, i produttori di beni di lusso, grandi esportatori in Cina, sono stati quelli più penalizzati, nonostante l'Oms non abbia raccomandato restrizioni commerciali o di viaggio, che potrebbero però essere discusse proprio oggi.

In tutto il mondo la paura crescente per il virus ha già messo in moto l'ipotesi di una immunizzazione. L'Istituto nazionale per la salute Usa è già al lavoro per lo sviluppo di un vaccino contro il nuovo virus cinese. Ad annunciarlo è il direttore dell'Istituto americano per le malattie infettive Anthony Fauci, aggiungendo come ci siano ancora tante domande senza risposta sull'evoluzione del virus e dell'infezione: «È una situazione in evoluzione, che bisogna prendere molto seriamente ed è difficile prevedere dove andrà a finire».

In più anche se ora è chiaro che il coronavirus si trasmette da uomo a uomo, non si sa con che facilità, cioè se sia "un contagio continuo e ripetuto od occasionale". Nemmeno si sa ancora quali e quanti tipi di animali possono trasmetterlo. Per Rino Rappuoli, tra i maggiori esperti internazionali di vaccini, «è teoricamente possibile già da adesso mettere a punto un vaccino contro il nuovo virus. La sequenza genetica è già nota e il vaccino potrebbe essere ottenuto in una settimana, ma bisogna considerare le autorizzazioni nazionali e internazionali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LIN LIWEN: "Di solito non la metto, ma visto l'aumento dei contagi ho preferito farlo questa volta"
Nello scalo romano attivi gli scanner per il controllo dei viaggiatori provenienti dalle zone a rischio

Tra i passeggeri di Fiumicino volano le vendite di mascherine

I viaggiatori devono compilare una scheda con il luogo di origine e di destinazione finale

REPORTAGE

FRANCESCA PACI
FIUMICINO

«**D**i solito non metto la mascherina quando parto ma stamattina ho visto su Internet che c'era qualche nuovo caso di contagio e per precauzione l'ho comprata». Lin Liwen, 19 anni, studentessa di decorazione all'Accademia di belle arti di Bologna, è in fila al desk della China Airlines per il volo diretto a Shanghai, un serpentone di un'ottantina di persone con i bagagli gonfi di regali per il Capodanno cinese. Lin e un paio di coetanei, Cesare e Wong, musicisti al Conservatorio di Firenze, si proteggono la bocca, gli altri invece fanno spallucce disinteressate: il coronavirus, per ora, è una minaccia troppo lontana per guardare questo mese di festa.

Il terminal T3 dell'aeroporto di Fiumicino è la fantomatica frontiera dell'epidemia. Al

netto delle locandine informative ai tornelli dei controlli e della farmacia al primo piano dove sono state vendute sei confezioni di mascherine, il doppio rispetto a un giorno normale, il misterioso virus cinese fa più paura come ricordo della Sars di quindici anni fa che come pericolo in agguato.

Il Centro europeo di controllo delle malattie ha ritoccato al rialzo la classificazione del rischio, portandolo da «basso» a «moderato», e, in attesa del summit d'emergenza convocato per oggi dall'Oms, il ministero della salute ha disposto un monitoraggio d'eccezione a Fiumicino, l'unico scalo italiano con tre collegamenti settimanali diretti con la spaventosa Wuhan, il martedì, il giovedì e il sabato. Ieri però, nessuno dei passeggeri partiti dalla città epicentro del contagio e atterrati a Roma alle 6,15 del mattino presentava sintomi sospetti e neppure gli altri a bordo dei cinque voli provenienti da varie parti della Cina.

«E' stato attivato il protocollo preventivo, significa che siamo pronti ma non per forza che saremo chiamati ad esserlo» spiega una dipendente del

gruppo Aeroporti di Roma. Da stamattina, in linea con il Regolamento sanitario internazionale, è operativo un canale sanitario mirato, con uno scanner per controllare la temperatura ai viaggiatori potenzialmente infetti. Per loro c'è anche una dettagliata scheda da compilare con il percorso effettuato e la destinazione finale dopo lo sbarco (e, eventualmente, è previsto il trasferimento in bio-contenimento all'Istituto Malattie Infettive Spallanzani). Alle compagnie aeree che fanno la spola con la Cina inoltre, la direzione sanitaria di Fiumicino ha chiesto che, prima di aprire il portellone, il comandante segnali via radio se ci siano a bordo casi con difficoltà respiratorie.

«Di là, oltre i controlli, l'atmosfera mi è parsa rilassata, non ho visto allarmismi tranne il fatto che noi cinesi, così come i coreani e i giapponesi, abbiamo fatto incetta di mascherine» racconta l'informatica Ming, appena giunta da San Francisco con la figlia di 8 anni e in attesa del fratello proveniente da Pechino per passare insieme il Capodanno a Vene-

zia. Dice che sul suo aereo, pieno di connazionali emigrati negli States, c'erano più volti coperti del solito ma che una volta a terra la maggior parte ha gettato via la mascherina.

«L'Italia è lontana e sicura» scherzano i Younsin Yang, padre, madre e figlio, prima di scorgere il proprio nome nel cartello del servizio Limousine che li attende dopo le sliding doors. Corrono a festeggiare, il pericolo è alle spalle. —

REPRODUZIONE RISERVATA

3

I voli settimanali diretti alla città di Wuhan epicentro dell'infezione

5

Gli aerei atterrati da altre località della Repubblica popolare





Passeggeri in coda per il check-in per i voli diretti in Cina con le mascherine di protezione

LAPRESSE

CINA

ARCOVIO, PACI, RADICIONI - PP. 12-13
COMMENTO DI TOGNOTTI - P. 21**Il contagio avanza
Scienziati in trincea
contro il virus**

PP. 12 E 13

Il virus non si ferma Pechino: puniremo chi nasconde le notizie

Primo caso negli Usa: l'uomo rientrava da un viaggio in Cina

FRANCESCO RADICIONI
PECHINO

Sono oltre 300 le persone contagiate e almeno sei le vittime per il nuovo virus che da alcune settimane si sta diffondendo in Cina, mentre casi sono già stati confermati a Taiwan, Giappone, Thailandia, Corea del Sud e Australia. Registrato anche il primo caso negli Stati Uniti: trovato positivo un cittadino americano di rientro dalla Cina.

Mentre gli scienziati hanno confermato la possibilità di contagio da uomo a uomo e ci sono già almeno 15 casi di personale medico infettato (di cui uno in condizioni critiche), oggi l'Organizzazione Mondiale della Sanità potrebbe dichiarare l'infezione polmonare da coronavirus un'emergenza per la salute pubblica internazionale come già avvenuto per l'ebola e la peste suina. Il misterioso virus ha avuto il suo primo focolaio a Wuhan - megalopoli della Cina centrale da 11 milioni di abitanti - ed è qui che secondo le autorità cinesi rimane concentrato il 95 per cento dei contagi, anche se da al-

cuni giorni nuovi casi iniziano a essere registrati in diverse zone del Paese.

Secondo la National Health Commission, è confermata l'infezione di pazienti a Pechino, Shanghai, Chongqing e nella provincia meridionale del Guangdong, mentre decine di pazienti sono sotto osservazione per casi sospetti in regioni anche a migliaia di chilometri dalla città della Cina centrale. «Le informazioni sulle infezioni recentemente segnalate suggeriscono che potrebbe esserci una trasmissione da uomo a uomo», ha dichiarato Takeshi Kasai, direttore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la regione del Pacifico occidentale.

L'origine del virus deve ancora essere confermata, ma gli scienziati sono convinti che l'infezione sia di provenienza animale: i funzionari cinesi hanno identificato il primo focolaio in un mercato di Wuhan specializzato in prodotti ittici, ma anche nella vendita di altre specie di animali vivi. Ad alimentare l'allarme c'è anche il nuovo coronavirus - che

tra i sintomi include febbre e difficoltà respiratorie - è parente della Sars, anche se meno aggressivo della forma di polmonite atipica che tra il 2002 e il 2003 ha provocato circa 650 vittime in Cina e a Hong Kong.

Zhong Nanshan, a capo della task force di esperti della National Health Commission, ha però assicurato che non c'è il rischio che si ripeta un'epidemia simile alla Sars per le misure precauzionali che sono già state prese. Promettendo sforzi per combattere il virus, il presidente cinese Xi Jinping ha anche fatto appello alle autorità locali a porre la salute e la sicurezza delle persone al primo posto, pubblicando in modo tempestivo notizie e aggiornamenti sulla diffusione della malattia: presentando così la Cina come una potenza responsabile ed evitando il ripetersi dell'assenza di trasparenza che segnò le prime fasi della diffusione della Sars.

«Chiunque ritardi deliberatamente la diffusione o nasconda per propri interessi informazioni sarà per sempre inchiodato al pilastro della vergogna della sto-

ria», hanno ammonito le autorità di Pechino. A far crescere i timori per una possibile pandemia, c'è anche il fatto che la Repubblica Popolare è alla vigilia del Capodanno Lunare: la festa più importante sul calendario cinese che vede mettersi in viaggio centinaia di milioni di persone. Dalla scorsa settimana le autorità di Wuhan stanno monitorando con termometri infrarossi le condizioni di salute dei passeggeri negli aeroporti e nelle stazioni ferroviarie della metropoli, anche se ogni giorno dallo scalo della città decollano voli per tutte le principali città della Repubblica Popolare, ma anche verso destinazioni internazionali come Thailandia, Malaysia e Indonesia.

Se sui social della Repubblica Popolare la diffusione del virus è in cima alla lista dei temi più dibattuti, nelle città cinesi è già iniziata la corsa alle mascherine chirurgiche per proteggere le vie respiratorie e molti negozi dicono di aver già finito le scorte. —

RIPRODUZIONE RISERVATA

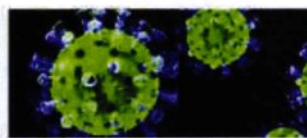


Le pandemie del ventesimo secolo



SARS

Sindrome acuta respiratoria grave
Apparsa nel 2002 nella provincia di Guangdong in Cina.
Fa parte dei Coronavirus
Ha causato 813 vittime e 8.437 contagi



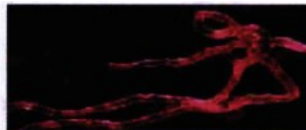
MERS

Sindrome respiratoria del Medio oriente
Comparsa per la prima volta in Arabia Saudita nel 2012
Tasso di mortalità 30%



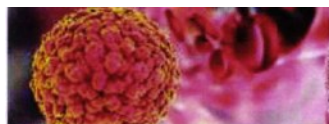
AVIARIA

Influenza trasmessa dai volatili
Nota dai primi del '900 si è diffusa nel mondo dal 1996
La sua origine è in Asia
Dal 2003 a oggi ha causato almeno 300 vittime



EBOLA

Febbre emorragica
La sua origine è nello Zaire nel 1976 e prende il nome dal fiume che attraversa il Paese
E' comparsa anche in Sud Sudan nello stesso anno
Nel 2014 sono stati registrati 9 casi negli Stati Uniti
Le vittime furono 2. Il virus era stato comunque contratto in Africa



ZIKA

Malattia virale trasmessa dalle zanzare tigre
Appartiene alla famiglia dei flavivirus come la febbre gialla, la dengue e l'encefalite
Comparsa per la prima volta in Uganda nel 1947

centimetri
LA STAMPA

Un'impennata si è avuta nel 2015 in America Latina con milioni di persone infettate
Nel 2016 registrati casi negli Stati Uniti in Florida, Texas e alle Hawaii
Il vero rischio è per le donne incinte perché causa l'encefalite nei neonati

MAURIZIO BARBESCHI Medico e specialista delle emergenze dell'Organizzazione mondiale della sanità

“E’ studiando le persone colpite che riusciamo a battere le infezioni”

MAURIZIO BARBESCHI
MEDICO DELL'ORGANIZZAZIONE
MONDIALE DELLA SANITÀ

Oggi i virus sono aumentati e si diffondono più facilmente per la grande mobilità

INTERVISTA

VALENTINA ARCOVIO
ROMA

«**L**a nostra caccia al coronavirus cinese è un viaggio nel tempo. Dal mercato degli animali alle metropolitane, siamo alla ricerca delle origini di questa misteriosa bestia». Quello di Maurizio Barbeschi, 57 anni, specialista della gestione delle emergenze dell'Organizzazione mondiale per la sanità (Oms), è un lavoro da segugio. È uno scienziato, certo. Un medico pure. Ma è soprattutto un «cacciatore di virus», sempre in giro per il mondo per affrontare vecchie e nuove emergenze. Il nuovo coronavirus cinese è ora uno dei suoi nuovi obiettivi, anche se non l'unico. Al momento, a lavoro nel cuore della Cina ci sono all'incirca una cinquantina di suoi colleghi dell'Oms, con sede operativa a Pechino, impegnati a inseguire il misterioso virus.

Professore, cosa avete scoperto fino ad ora?

«Sappiamo ancora molto poco sul nuovo coronavirus. Si presenta con sintomi molto simili a una normale influenza che è difficile anche solo capire da quanto tempo circola, da dove è partito e quante persone ha già contagiato. È molto probabile che ci siano stati moltissimi casi passati inosservati. Questo virus infatti non sembra molto pericoloso».

Quindi è vero che ci sono più

casi di quanti segnalati ufficialmente?

«In situazioni simili è molto probabile che i casi vengano sottostimati. Se consideriamo che Wuhan è una città molto popolosa, è difficile credere che ci siano stati solo qualche centinaio di casi».

È possibile che arrivi anche in Europa, ad esempio qui in Italia?

«Possibile, ma al momento questo non ci preoccupa. In realtà, chi può garantirci che non ci sia stato già un caso anche in Italia, magari un italiano che è stato a Wuhan o un cinese che da Wuhan è stato in Italia, che abbiano avuto questo virus e che poi si sia risolto senza problemi e scambiato con una normale influenza?»

Come è possibile riuscire a rintracciare le origini di un virus rimasto per molto tempo "invisibile"?

«Lo abbiamo fatto con il virus Zika, diventato famoso con le Olimpiadi in Brasile ma le cui origini risalgono agli anni '50. Abbiamo infatti una serie di strumenti che ci permettono di tornare indietro nel tempo e vedere se ci sono stati dei casi in passato. Ad esempio, attraverso esami sierologici, riusciamo a individuare nel sistema immunitario di una persona le eventuali "cicatrici" lasciate in passato da un virus e così risalire a quando ha colpito».

I virus a cui date la caccia oggi sono più numerosi rispetto al passato?

«Sì, per due motivi. Il primo è che è aumentata la consapevolezza e quindi la nostra attenzione verso i nuovi agenti patogeni. Il secondo motivo è che oggi in effetti i virus sono aumentati e si diffondono più facilmente, grazie alla semplicità con cui oggi le persone si spostano da un punto all'altro del pianeta. Inoltre, un ruolo importante lo giocano anche i cambiamenti climatici: se cam-

bia l'ecosistema dell'ospite, anche il virus è costretto a modificarsi per la sua sopravvivenza. Se prima stava bene in un pipistrello o in una pecora, a seguito dei cambiamenti dell'ecosistema potrebbe avere la necessità di cambiare ospite, infettando ad esempio gli esseri umani».

Questo ha complicato molto il vostro lavoro?

«Certo. Non è facile inseguire i virus. Oltre a doverci spostare da un posto all'altro, tra virus di pappagalli e pipistrelli, dobbiamo essere sempre pronti a gestire nuove emergenze. Il 60% della mia vita lo trascorro in viaggio: la settimana scorsa ero in Thailandia poi fino a tre giorni fa ero a Doha in vista dei mondiali di calcio, ieri a Monaco e oggi ritorno a Ginevra. E i virus non sono il nostro principale nemico. Andiamo in posti in cui c'è guerra, povertà, odio. Molti colleghi sono morti per svolgere il loro lavoro e non sempre per colpa di un virus. Io stesso sono stato vittima di una sparatoria nel 2013 in Siria».

Siamo pronti per quella che l'Oms ha definito l'epidemia per la malattia X, una malattia ancora sconosciuta in grado di uccidere milioni di persone nel mondo?

«Per fortuna non è questo coronavirus. Ma quello che sta succedendo in Cina ci può aiutare a migliorare la nostra organizzazione per la gestione di eventuali epidemia più pericolose in futuro». —



RIPRODUZIONE RISERVATA



IL 63ENNE ERA AFFETTO DA UNA GRAVE FORMA DI INSUFFICIENZA RENALE

Ragno lo morde in ospedale muore dopo altre 3 infezioni

Aosta, i familiari: denunciemo il presidio medico, vogliamo chiarezza

**FRANCESCALAI
FEDERICO GENTA**
AOSTA

«Lotterò sempre per i nostri diritti, perché nessuno deve restare indietro». Lo ripeteva spesso Ernesto Mantovanelli, energico presidente dell'Associazione disabili Valle d'Aosta, onlus che aveva fondato 4 anni fa. Affetto da tempo da una grave forma di insufficienza renale, è morto lo scorso 14 gennaio all'ospedale Parini. Stroncato da una serie di infezioni che inevitabilmente hanno avuto la meglio sul suo fisico, già così provato dalla lunga malattia. Ma è proprio su questa sequenza di complicazioni - tutte corrispondenti ai ricoveri per la dialisi - che ora i famigliari chiedono venga fatta piena luce.

Mantovanelli, torinese di 63 anni con un passato da paracadutista della Folgore, ha dedicato gran parte della sua vita al volontariato. Per lui aiutare le persone meno fortunate era un motivo di orgoglio. Lo scorso settembre viene morsiato da un ragno violino mentre si trova nel reparto di Nefrologia. «La dottoressa ci aveva spiegato che non si trattava del primo caso in cui un paziente veniva punto da un'aracnide tra le stanze dell'ospedale» racconta il figlio, Christian. L'uomo viene curato e dimesso, ma alla fine di ottobre, ancora al Parini, insorge un'altra infezione. Questa volta da stafilococco. Ancora una volta i dottori riescono a debellare i batteri. Pochi giorni dopo, sempre durante la dialisi, la terza infezione: lo stafilococco da epidermide, che gli procura l'infezione al sangue che lo porterà alla morte il 14 gennaio.

I famigliari adesso hanno

deciso di avviare una causa civile nei confronti del presidio sanitario valdostano. «Mio padre è morto nel giro di poche ore - dice Christian - La mattina avevo parlato con il fisioterapista e mi aveva detto che la visita era andata bene, che stava migliorando. Poi il pomeriggio ci ha lasciati. Siamo consapevoli del fatto che fosse un paziente a rischio, era dializzato da dieci anni, ma contrarre così tante infezioni in ospedale, fino alla morte, fa riflettere». Toccherà agli avvocati dello studio legale Arnone di Torino fare luce sulla vicenda: «Abbiamo già costituito un gruppo di lavoro con medici legali e specialisti in infettivologia per fare chiarezza - dice l'avvocato Gino Arnone - In attesa delle cartelle cliniche ci è stato indicato che, sia lo stafilococco sia le infezioni del sangue possono essere connesse all'imperfetta sterilizzazione delle cannule che servono per infondere le terapie al paziente. Un problema che potenzialmente riguarda chiunque si sottoponga ad una flebo. Non è ancora chiaro, invece, se la prima infezione derivante dal morso del ragno violino abbia avuto un ruolo, almeno concausale, sulla morte».

Il direttore sanitario dell'ospedale Parini di Aosta, Pier Eugenio Nebiolo, pur confermando la ricostruzione dei fatti consiglia cautela. «Siamo molto dispiaciuti per quanto accaduto. Purtroppo lo stato immunologico del paziente era già particolarmente compromesso. Certo comprendiamo il dolore dei famigliari e restiamo disponibili per fornire tutti i chiarimenti richiesti». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL RISCHIO DI UNA PANDEMIA

EUGENIA TOGNOTTI

Al di là della lievitazione dei casi di malattia e del numero delle vittime, fortunatamente contenuto, c'è, di preoccupante, quello che mette in campo tra sanità, economia e politica, l'improvvisa e inquietante comparsa nel nostro mondo globalizzato di tipologie di malattie che davamo per sconfitte, quelle epidemiche contagiose, con il loro seguito di microbi e virus. Come quest'ultimo, che arriva dalla Cina, un'area del pianeta dove esiste la più alta concentrazione e prossimità di contatti tra esseri umani, maiali e uccelli acquatici, serbatoi principali dei virus dell'influenza. Si saprà oggi se il comitato di emergenza dell'Organizzazione Mondiale della Sanità arriverà a stabilire che questo nuovo ceppo di coronavirus rappresenta «un'emergenza di sanità pubblica globale»; e se costituisce un rischio per la salute pubblica degli altri Stati attraverso la sua diffusione: cosa che richiederebbe una vigorosa risposta internazionale. Finora è accaduto solo quattro volte: nel 2009 per l'influenza H1N1, nel 2014 per la polio, nel 2014 per l'epidemia di Ebola che ha fatto oltre 11.300 morti in tre Paesi dell'Africa occidentale (Liberia, Guinea, Sierra Leone) e nel 2016 per il virus Zika.

Quel che è certo è che, a meno di vent'anni dalla Sars, la polmonite virale di Wuhan, destinata, forse, ad essere ricordata come la seconda epidemia del XXI secolo, ha riproposto, nel giro di poche settimane, lo scenario di allora, con poche varianti: la scarsa trasparenza, denunciata dagli utenti di Internet della Cina continentale; la reticenza delle autorità sanitarie locali nel denunciare i primi casi e nell'aggiornare il numero delle nuove infezioni; la lentezza con cui gli esperti possono procedere alla diagnosi clinica dovendo aspettare, per i casi sospetti, un secondo risultato positivo dal Centro cinese per il controllo e la prevenzione delle malattie. E, ancora, i difetti nell'implementare le misure di prevenzione e controllo dell'epidemia e il ritardo con cui si è provveduto a chiudere i luoghi a rischio, i «wet market» o mercati umidi, dove si vendono prodotti deperibili come carni fresche o animali vivi, le cui impressio-

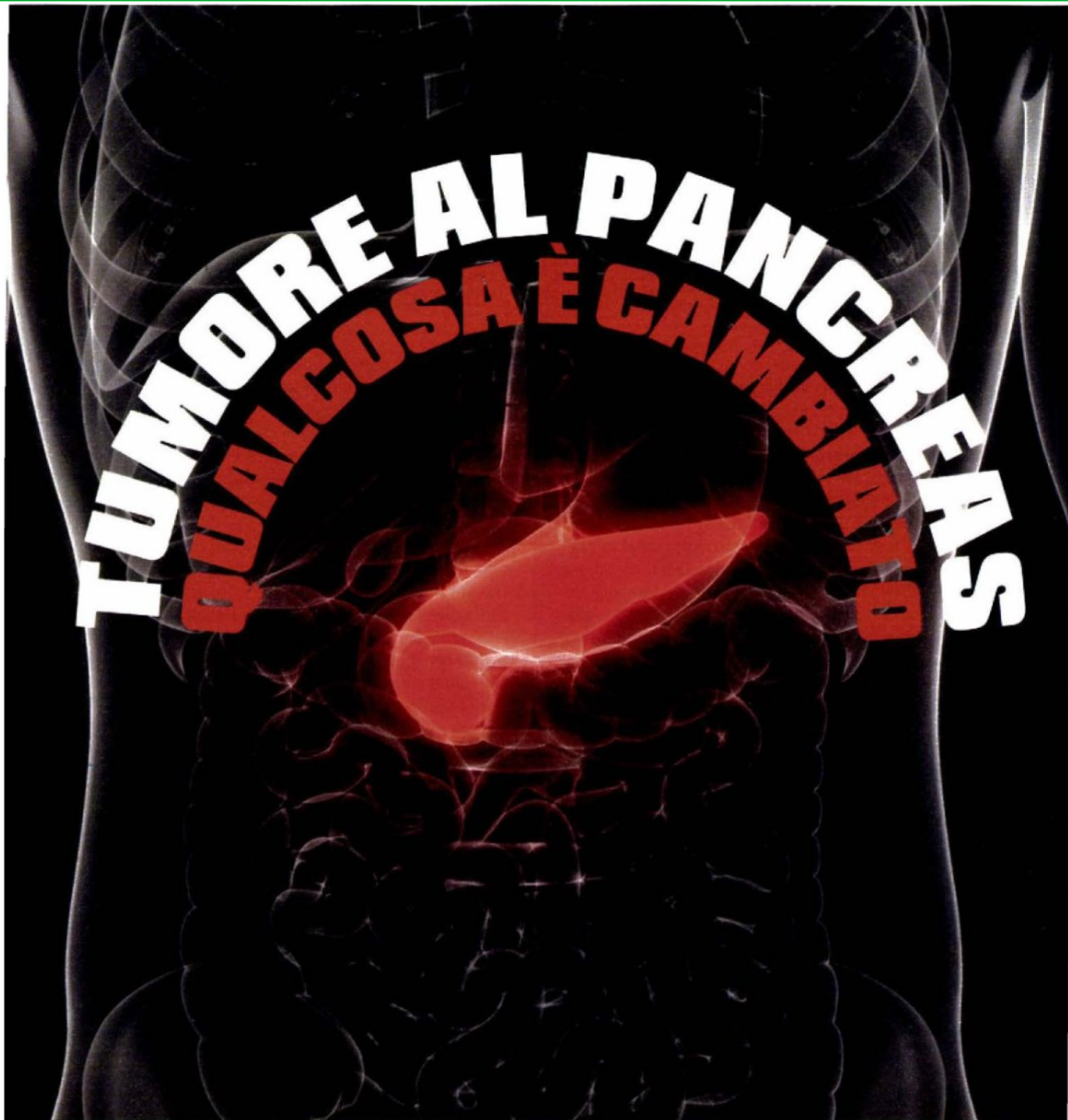
nanti immagini, di polli vivi e animali squartati, interiore sanguinolente e cartocci di rane, ci rimandano quasi un'impressione olfattiva.

In questi ambienti si sarebbe selezionato, a suo tempo, il Sars-Cov e, a metà dicembre dello scorso anno, questo ceppo che avrebbe avuto origine da animali selvatici, «imparando» a trasmettersi tra gli esseri umani, dopo la scoperta del primo focolaio tra gli operatori di un mercato ittico all'ingrosso della città di Wuhan. La misteriosa polmonite presenta rispetto alla Sars due motivi di inquietudine: il fatto che la sua comparsa coincida con il periodo dei viaggi del Capodanno lunare o festa di primavera in cui si prevede che il numero di casi aumenterà, soprattutto se non si riuscirà a prevenire l'emergere di super-untori del virus; la concomitanza con l'epidemia di peste suina africana, che secondo molti osservatori, porterà a scegliere carni alternative.

Al momento, non esiste una cura speciale per questo nuovo coronavirus: sono in corso test con animali e l'Oms annuncia che sta proponendo studi su quel ceppo, in Cina e altrove, per comprendere meglio la modalità di trasmissione, i fattori di rischio e dove si trova. Al momento, non si dispone né di farmaci adeguati né di vaccini: si possono però mettere in campo le armi usate da sempre in Sanità, la prevenzione e la collaborazione internazionale, già operante in tempo di peste. Le dimensioni planetarie assunte a suo tempo dalla Sars e ora la rapidità con cui la polmonite di Wuhan sta diventando un'emergenza nel mondo globalizzato rappresentano due dure lezioni di cui occorrerà fare tesoro. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA





È un cancro che non assomiglia a nessun altro, e per questo resta il più difficile da sconfiggere: resiste, quasi sempre, ai farmaci e all'immunoterapia. Ora, dopo 20 anni di flop, la ricerca rilancia: con **nuove molecole** che impediscono alle cellule maligne di riparare il loro Dna e una **terapia genica** che agisce con un «cavallo di Troia» biologico.

di Daniela Mattalia

Ci sono tumori in cui ci è concesso ingaggiare con l'avversario una lunga partita, dal finale aperto. Con altri è come essere inseguiti da un'ombra che a volte ti raggiunge, a volte resta indietro finché quasi non la vedi più. Ci sono tipi di cancro con cui si può addirittura invecchiare, finendo per morire di tutt'altro.

E poi c'è il tumore al pancreas.

Che, finora, ha sistematicamente demolito tutti i tentativi di venirne a capo. Mentre, negli ultimi anni, farmaci biologici, anticorpi monoclonali, immunoterapia hanno fatto la differenza per molti malati oncologici, chi viene colpito da adenocarcinoma pancreatico è come se fosse rimasto prigioniero del passato: poche cure disponibili e poco incisive. Il suo tasso di sopravvivenza è inaccettabile: solo l'8 per cento dei malati è vivo a cinque anni dalla diagnosi. Nel 70 per cento dei casi, la malattia uccide nel giro di un anno. Non bastasse, i sintomi non sono specifici, non ci sono marcatori da isolare nel sangue in fase precoce e la diagnosi avviene quasi sempre in ritardo.

Il tumore al pancreas (una ghiandola a forma di cono allungato che produce enzimi digestivi e insulina) non assomiglia a nessun altro. Ed è la sua unicità ad averlo reso la bestia nera dell'oncologia. Intanto perché, man

mano che si forma, si circonda di un tessuto fibroso, cicatriziale (lo stroma), pressoché impenetrabile. Quello che si chiama «microambiente tumorale». In questo caso, una formidabile barriera protettiva che arriva fino al 60 per cento della massa tumorale.

«Non si tratta di un muro inerte, però, bensì di un vero e proprio mondo, una sorta di villaggio popolato da cellule corrotte che lavorano per difendere il tumore» precisa Giampaolo Tortora, professore ordinario di Oncologia medica all'Università Cattolica di Roma e direttore del Comprehensive Cancer Center della Fondazione Policlinico Gemelli Irccs. «Qualche anno fa si pensò di poter rompere questa barriera con una serie di farmaci che avrebbero dovuto dissolvere la componente fibrosa del tumore e favorire l'entrata delle terapie. Ma non ha funzionato».

Abbandonata quella strada (per la ricerca scientifica, fu una grossa delusione), adesso si punta in altre direzioni. Una di queste, spiega Tortora, è il filone del «riparo del Dna». Adesso entriamo nei dettagli, ma l'idea di base è approfittare di un difetto che ha aiutato lo sviluppo del tumore e capovolgerlo a vantaggio delle terapie.

Nel concreto: nel 7-8 per cento dei casi di cancro al pancreas, c'entrano i cosiddetti geni «di Angelina Jolie», ossia Brca 1 e Brca 2 (coinvolti soprattutto



TORNANO LE ARANCE DELLA SALUTE

Sabato 25 gennaio, in oltre tremila piazze italiane, troveremo 20 mila volontari della Fondazione Airc che distribuiranno, per 20 euro, una reticella con 2,5 chili delle famose «arance della salute» (appuntamento che si rinnova da 30 anni): agrumi ricchi di vitamina C e di sostanze antiossidanti. Oggi numerosi studi concordano: tre tumori su dieci sono riconducibili a una dieta sbilanciata, che è possibile correggere a ogni età (non è mai troppo tardi). Per trovare le arance della salute (oltre a miele e marmellate): airc.it oppure **840 001 001**

100 MILA
I NUOVI CASI DI TUMORE
AL PANCREAS OGNI
ANNO IN EUROPA.
13 MILA IN ITALIA

**NEL 70%
DEI CASI**
IL DECESSO AVVIENE
NEL GIRO DI UN ANNO

L'ULTIMO NEMICO

Giampaolo Tortora, professore ordinario di Oncologia medica all'Università Cattolica di Roma.



Massimo Dominici, direttore dell'Unità di Oncologia dell'Università di Modena e Reggio Emilia.

nel tumore a seno e ovaie). «Quando sono presenti mutazioni nei geni Brca, diventa cruciale un enzima, chiamato parp, il cui compito è riparare il Dna delle cellule, in questo caso le cellule tumorali» spiega Tortora. «Stiamo quindi utilizzando farmaci mirati che bloccano l'enzima parp. Il primo è stato l'olaparib, impiegato con successo nei tumori ovarici. Oggi ne esistono altri tre in fase di approvazione. Su questo c'è un grosso investimento industriale».

Ricapitolando: al paziente con tumore al pancreas viene fatta l'analisi del genoma per identificare (se ci sono) mutazioni nei due geni Brca; se saltano fuori si somministrano farmaci, in genere derivati del platino, che provocano danni al Dna; le cellule maligne, così attaccate, cercano di attivare l'enzima che ripara il Dna ma non ci riescono perché a questo punto interviene la molecola che blocca l'enzima (i parp-inibitori).

Obiezione: i geni Brca 1 e 2 sono presenti solo in una ridotta percentuale di cancro al pancreas, e gli altri malati? «In realtà sta emergendo che in questa famiglia di geni coinvolti nel riparo del Dna ne esistono molti altri, solo ora iniziamo a conoscerli» sottolinea Tortora. «Tutti insieme, arrivano al 22-24 per cento dei casi di cancro al pancreas, una percentuale molto alta. E in futuro contiamo di identificare altre mutazioni da colpire con farmaci specifici».

Penetrare nel microambiente tumorale, quel villaggio di traditori passati dalla parte del nemico, è l'obiettivo di un altro studio condotto da ricercatori italiani (finanziato dalla Fondazione Airc per la ricerca sul cancro) in cui l'idea di fondo è combinare la terapia genica con la chemioterapia. A coordinare lo studio è Massimo Dominici, direttore dell'Unità di Oncologia all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena e docente di Oncologia me-

MENO DEL 10% DEI CASI

DI TUMORE AL PANCREAS È LEGATO AI GENI E ALLA PREDISPOSIZIONE EREDITARIA

Il 90 per cento è riconducibile ad altri fattori, modificabili: FUMO, responsabile del 25 per cento dei casi.

ALCOL, che provoca 7 casi su 10 di pancreatite cronica, noto fattore di rischio per questo tumore. OBESITÀ E DIABETE, in un caso su 8. DIETA troppo ricca di grassi e zuccheri raffinati.

NELL'8% DEI CASI

I PAZIENTI SONO ANCORA VIVI A 5 ANNI DALLA DIAGNOSI

NEL 20% DEI CASI

IL TUMORE È OPERABILE

dica, che racconta: «Nel 2003 lavoravo negli Stati Uniti sulle cellule staminali per le ossa. Quando sono rientrato in Italia, ho cercato di capire come modificare le staminali del grasso e usarle contro i tumori. E mi sono focalizzato sul cancro al pancreas perché per troppi anni non è stato fatto alcun progresso significativo».

Il team di Dominici (lo studio è stato pubblicato sulla rivista *Scientific Report* del gruppo di *Nature*) si è concentrato su una molecola specifica, detta TRAIL. «È una molecola che tutti abbiamo nell'organismo, prodotta dai linfociti natural killer contro infezioni e tumori» dice il ricercatore. «È come un soldato che gira intorno alle mura per difenderci dal nemico».

Quello che ha fatto Dominici è prendere le cellule staminali del grasso, caricarci dentro la molecola TRAIL e inserirle all'interno del tessuto cicatriziale che circonda il tumore: una nuova molecola soldato che, potenziata con la terapia genica, entra dentro la breccia.

Un momento. Non si era detto che questo «villaggio corrotto» è praticamente impenetrabile? «Il tessuto fibroso che forma la barriera del tumore è molto simile alle cellule staminali del grasso» risponde Dominici. «Il tumore riceve qualcosa che gli piace e viene ingannato come da un cavallo di Troia molecolare. E quando se ne accorge è troppo tardi: le cellule ingegnerizzate immesse nel microambiente inducono quelle cancerose al suicidio».

È un approccio mai sperimentato prima, testato per ora su modelli animali e su cellule umane, con ottimi risultati: «Le cellule tumorali muoiono. E se uniamo questa terapia genica con la chemioterapia, anche le cellule cancerose potenzialmente resistenti alla molecola TRAIL diventano sensibili al trattamento. L'idea, quindi, è di utilizzare in combinazione terapia genica e chemio, con un doppio effetto: a livello locale, nel microambiente, e a livello sistemico, per ridurre il rischio di metastasi».

I test clinici, su una decina di pazienti, inizieranno nei primi mesi del 2021. Le molecole modificate usciranno dalla start up Rigenerand, nel distretto biomedicale di Mirandola (Modena). «Proveremo a curare anche pazienti

QUEI PREZIOSI REGISTRI CHE SONO ANCORA FERMI AL PALO

I registri tumori sono uno strumento fondamentale per la prevenzione del cancro. La concentrazione del numero di neoplasie in un territorio può rivelare le cause correlate all'insorgenza della malattia, fornendo dati utili per la prevenzione e la sopravvivenza dei malati. Una raccolta dati in costante aggiornamento, dove la Regione Lazio, però, è rimasta colpevolmente indietro: ha iniziato tardi e il suo Registro Tumori non è ancora stato accreditato all'Airtum, l'istituzione nazionale che ogni anno fornisce i dati dell'oncologia, avendo come base una casistica di 34 milioni di persone (il 56 per cento della popolazione). Tra i numeri della vita e della morte si contano circa tre milioni di italiani affetti da cancro e 500 decessi al giorno dovuti a malattie tumorali.

L'Open Data della Regione Lazio, attivo dallo scorso anno, riporta solo dati statistici e non scientifici, insufficienti per la ricerca. La questione del Registro Tumori è stata sollevata da Carmine Di Mambro, consigliere comunale di Cassino, malato oncologico, che sostiene: «Sono passati quasi tre anni dalla delibera consiliare per l'approvazione del regolamento del Registro Tumori nella Regione Lazio; e ancora non c'è stato l'accreditamento all'Airtum, un passaggio importante per la lotta al cancro. I primi Registri sono nati nel 1976 a Varese e Parma, e oggi in quei territori l'incidenza tumorale è scesa tantissimo». In questa guerra combattuta a metà, l'Italia detiene un altro poco invidiabile primato: la maglia nera per i tumori pediatrici in Europa. Un'emergenza che colpisce soprattutto i più giovani, legata

in gran parte all'inquinamento ambientale, come denuncia il rapporto nazionale epidemiologico *Sentieri 2019*: il report registra un picco di tumori in 28 dei 45 siti italiani più esposti all'inquinamento. Nonostante i dati allarmanti, i registri accreditati specializzati in neoplasie pediatriche esistono solo in Marche e Piemonte. Tra i siti inquinati noti alla cronaca: Taranto, con gli impianti dell'ex Ilva e una maggiore incidenza di tumori; e la Valle del Sacco nel Lazio, dove la contaminazione è attribuibile alla presenza di agenti chimici a Colleferro. In quest'ultima area si osserva un maggiore tasso di mortalità tra gli adolescenti ma, come si legge sul rapporto *Sentieri*: «Non sono disponibili dati di incidenza oncologica per tutte le età perché il sito non è coperto da un registro dei tumori».

Linda Di Benedetto

non immediatamente operabili ma che, una volta aperto il tessuto fibroso, potrebbero esserlo. La chirurgia, quando si può fare, triplica la sopravvivenza in questo tumore, purtroppo oggi solo il 20 per cento dei malati è operabile».

La storia della lotta contro il cancro al pancreas, rimasta bloccata per vent'anni, potrebbe finalmente ripar-

tire. «Su questo tumore c'è una sorta di allarme internazionale, si stima che nel 2030 sarà la prima o la seconda casa di morte per cancro» avverte Tortora. «Siamo partiti tardi pensando che fosse uguale agli altri. Adesso che abbiamo capito la sua peculiarità e le cose strane che fa, possiamo recuperare il tempo». ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL TERZO APPUNTAMENTO ORGANIZZATO DA LA STAMPA CON IL GRUPPO GNN

Il tour dell'innovazione a Trieste per raccontare la salute del futuro

Molinari: "Sfida avvincente perché riguarda la qualità e la durata della vita"

ALBERTO ABBURRÀ
TORINO

«Il dottore del futuro non darà medicine, motiverà i suoi pazienti ad avere cura del proprio corpo, alla dieta, alla causa e prevenzione della malattia». Thomas Edison lo diceva 100 anni fa e si può dire che la sua previsione, almeno in parte, si sia realizzata. Oggi sappiamo che la nostra salute va a braccetto con l'alimentazione, lo stile di vita e le condizioni ambientali. Quello che ancora non sappiamo è che cosa ci riserverà il futuro nel campo della ricerca scientifica applicata alla medicina. Nell'ultimo secolo le conquiste sono state enormi, ma le domande in cerca di risposte - e le malattie in attesa di una cura - sono ancora molte.

Il 23 gennaio il Tour dell'innovazione organizzato da La Stampa con le testate del gruppo GNN (Gedi News Network) sbarca a Trieste. Dopo aver affrontato il tema del tu-

risimo (a Livorno) e quello dell'ambiente (ad Alba), la ricerca di un «Alfabeto del futuro» si sposta proprio nel campo della salute. Cosa dobbiamo aspettarci? Quali sono le frontiere alla portata dell'uomo e quali traguardi invece resteranno ancora distanti? Le cure continueranno a fare progressi? Quali speranze ci sono nella battaglia contro i tumori e le malattie neurodegenerative? La tecnologia può fare la differenza?

Il contributo dell'uomo ovviamente resta cruciale, basti pensare al mondo dell'università e della ricerca. Ma poi dovremo iniziare a familiarizzare con temi nuovi come l'intelligenza artificiale e la robotica. Già oggi nelle sale operatorie alcune funzioni mediche vengono svolte da macchinari e il futuro sembra improntato sempre più in questa direzione. Per completare il quadro dovremo infine guardare a noi stessi e chiederci: aldilà della scienza, come possiamo tutelare la nostra salute? Il nostro stile di vita è sostenibile?

Per aiutare la riflessione e provare a offrire qualche risposta, sul palco della Sala Saturnia nella Stazione Marittima di Trieste saliranno il ministro della Salute Roberto Spe-

ranza (che dialogherà con il direttore de *La Stampa* Maurizio Molinari) e Margherita Granbassi, la triestina bronzo olimpico a Pechino 2008 e pluricampionessa del mondo di scherma (intervistata dal direttore de *Il Piccolo* Enrico Grazioli). Ma non è tutto. Mauro Giacca, professore di Scienze cardiologiche al King's College di Londra, terrà una lezione dal vivo mentre Sergio Paoletti, presidente di Area Science Park, offrirà una panoramica delle realtà più innovative. Ci saranno il sindaco Roberto Dipiazza e l'assessore regionale alla Sanità Riccardo Riccardi. Attesi anche Roberto Di Lenarda (rettore dell'Università di Trieste), Gianfranco Sinagra (direttore del Polo cardiologico di Trieste) e Michela Flaborea (presidente e ad di Televisa Spa) oltre a Renzo Simonato (direttore Veneto, Friuli Venezia Giulia e Trentino Alto Adige di Intesa Sanpaolo).

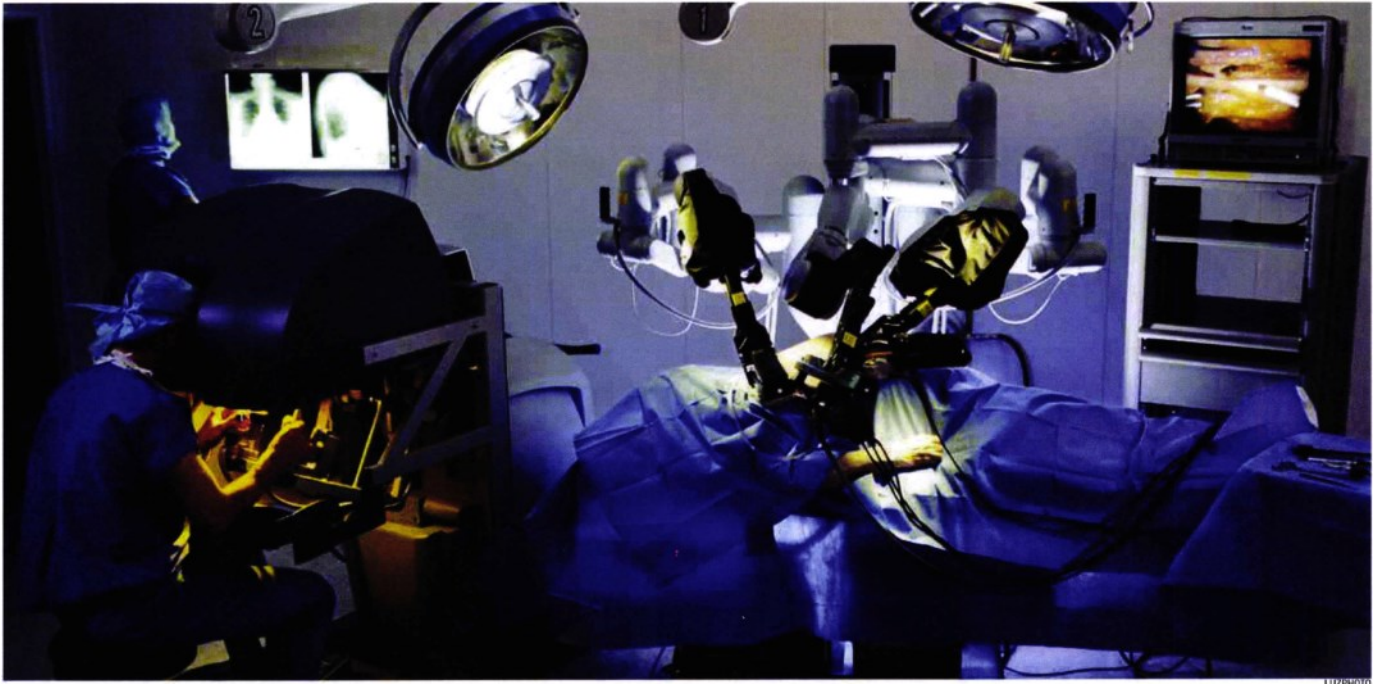
«L'Alfabeto del futuro trova a Trieste una tappa avvincente perché la frontiera della salute riguarda ciò che di più importante abbiamo: qualità e durata della nostra vita», spiega Molinari. «Tecnologia e sviluppo, le risorse dell'innovazione, ci consentono di

guardare con curiosità e passione ai risultati di ricerche e studi che discuteremo assieme ai nostri ospiti». —

RIPRODUZIONE RISERVATA

LE TAPPE	
14 novembre 2019	LIVORNO Turismo
16 dicembre	ALBA Ambiente
DOMANI	TRIESTE Salute
26 febbraio 2020	MODENA Cibo
9 marzo	GENOVA Telecomunicazioni
19 marzo	MANTOVA Intelligenza Artificiale
31 marzo	PADOVA Economia
16-17 aprile	TORINO Spazio/sicurezza e il meglio del Tour





LUZPHOTO

SPECIALE ALFABETO DEL FUTURO

SERGIO PAOLETTI Presidente di Area Science Park

"La nuova frontiera della medicina sono i dati per studiare l'interazione tra Dna e ambiente"

SERGIO PAOLETTI
PRESIDENTE DI
AREA SCIENCE PARK



In futuro sarà fondamentale mettere in relazione genomica e intelligenza artificiale

INTERVISTA

TORINO

Sergio Paoletti è nato a Trieste. Laureato in Chimica, oggi è presidente di *Area Science Park*, un polo scientifico e insieme un'agenzia per l'innovazione, un centro di eccellenza con sede nel capoluogo giuliano.

Guardando al futuro della ricerca non ha dubbi. «La sfida sfiora il livello filosofico e ci mette di fronte a un ripensamento generale del ruolo della scienza nei confronti della società».

Quali temi vede all'orizzonte?

«Due in particolare. L'incrocio della genomica con l'intelligenza artificiale e l'esplorazione dell'universo».

E parlando di medicina?

«Sicuramente l'analisi dei big data. I progressi nella lotta al cancro sono arrivati grazie alle azioni di prevenzione. Allo stesso modo sarà l'incrocio e l'analisi di dati genomici e dati ambientali a portarci in una nuova era, la cosiddetta "Quarta dimensione della genetica". Studiare, capire e prevedere le interazioni del codice genetico con l'ambiente sarà determinante per la

tutela della salute».

L'idea che c'è dietro ad Area Science Park è che la ricerca si fa meglio mettendo insieme le forze?

«Noi diciamo "fare sistema". Il nostro obiettivo è creare piattaforme scientifiche e tecnologiche per facilitare la ricerca, generare scambi interdisciplinari e occasioni di incontro. In sintesi: mettere insieme risorse per ottenere effetti moltiplicatori».

Ricerca, innovazione e sviluppo economico sono i pilastri del vostro lavoro. Come si coniugano?

«Favorendo la collaborazione tra le parti. C'è sempre più bisogno di coniugare realtà e luoghi diversi. Non si parla solo di medicina, si spazia dal cibo all'energia».

Provi a immaginarsi il mondo della ricerca scientifica fra 50 anni, che cosa vede?

«Vedo una fortissima interazione tra quelli che oggi sono mondi separati: il pubblico, il privato, le università, la piccola e grande impresa. Tutto sarà più mescolato. Sia nelle forze che negli obiettivi. Poi vedo centri di ricerca e innovazione sganciati dalle forze produttive, vedo luoghi di pensiero libero. Come erano le università mille anni fa, non localizzate nelle capitali dell'epoca».

Scorge anche dei rischi?

«La storia ci insegna che la panacea non esiste così come il futuro radioso sempre e comunque. I rischi sono dietro l'angolo. Per questo la fiducia nella scienza va controbilanciata con il pensiero critico che rimette sempre in discussione se stessi. In questo modo si riducono i rischi». **ALB.ABB.** —



© RIPRODUZIONE RISERVATA



NUOVE PROSPETTIVE PER L'IMMUNOTERAPIA

Ecco i linfociti T in versione potenziata "Attaccano tutti i tipi di tumore"

FABIODITODARO

Individuato un nuovo linfocita T, potenzialmente in grado di essere «armato» contro diversi tumori solidi (colon, seno, prostata, ovaio, rene, collo dell'utero).

I dati che confermano la necessità di guardare con fiducia all'estensione delle terapie Car-T anche per il trattamento dei tumori solidi giunge da una ricerca su «Nature Immunology». Si tratta dei risultati di uno studio condotto su modelli animali, con l'obiettivo di individuare nuovi target di cura. Ma «il potenziale dei risultati è enorme», per dirla con i ricercatori dell'Università di Cardiff che hanno firmato il lavoro. Questo perché uno specifico linfocita T si è rivelato in grado «di riconoscere e uccidere cellule di cancro tra loro anche molto diverse, senza danneggiare quelle sane».

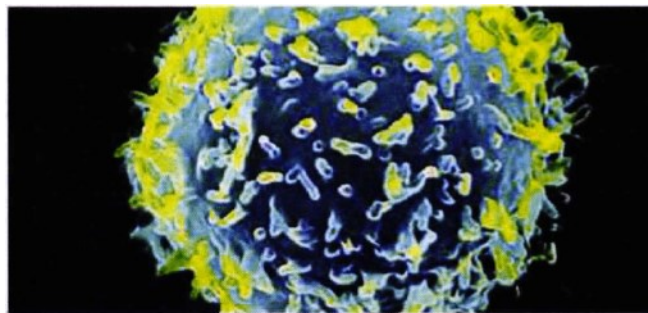
Analizzando le cellule contenute in diversi campioni di sangue, i ricercatori hanno identificato la nuova tipologia di linfociti T, vale a dire i principali artefici della risposta immunitaria contro il tumore. La loro peculiarità è possedere un recettore in grado di interagire con MR1, molecola sulla superficie di tutte le cellule dell'organismo umano. Sarebbe sua la capacità di «segnalare» al sistema immunitario le cellule da at-

taccare (cancerose) e quelle da preservare (sane).

Questo è quanto gli studiosi hanno verificato dopo aver inoculato con la tecnica Car-T i nuovi linfociti in topi già alle prese con diverse forme di cancro. Osservando il decorso della malattia, sono stati registrati «risultati incoraggianti» nel percorso di guarigione. Evidenze che, in vitro, sono state confermate su cellule umane di melanoma cutaneo. «L'auspicio è che la nuova categoria di linfociti confermi la capacità di aggredire una vasta gamma di tumori, cosa che non è mai accaduta finora», ha commentato Andrew Sewell, coordinatore dello studio.

L'eventuale utilizzo di MR1 come nuovo «target» dei linfociti potrebbe permettere di creare banche dati di cellule pronte all'uso per combattere il cancro a vasto raggio. Oggi, in Italia, le Car-T sono approvate e rimborsate per adulti colpiti da un linfoma diffuso a grandi cellule B o da un linfoma primitivo del mediastino (sempre a grandi cellule B) e per i pazienti pediatrici alle prese con una leucemia linfoblastica acuta a cellule B che non hanno risposto (o hanno avuto ricadute) dopo le cure standard. —

* RIPRODUZIONE RISERVATA



I nuovi linfociti T possono diventare armi «jolly» anticancro



La mano robot impara a riconoscere gli oggetti

SILVIA BANDELLONI
PAG. 31

LA RICERCA ALL'ISTITUTO SANT'ANNA DI PISA FA PARTE DELLA MEGA INIZIATIVA "HUMAN BRAIN PROJECT"

Insegnare il tatto alla cyber-mano

"Hackeriamo i messaggi del cervello e si riacquista la sensibilità perduta"

SILVIA BANDELLONI

«Hackeriamo il sistema nervoso per mandare dei messaggi elettrici al cervello in modo che inducano le percezioni che vogliamo».

A raccontarcelo è Alberto Mazzoni, ricercatore dell'Istituto di BioRobotica della Scuola Superiore Sant'Anna, responsabile scientifico del laboratorio di Neuroingegneria Computazionale e collaboratore dello Human Brain Project, il progetto europeo partito nel 2013 che coinvolge un numero record di indagini sul nostro organo più misterioso.

Alla quarta Conferenza internazionale degli studenti sulla ricerca interdisciplinare del cervello, organizzata a Pisa, Mazzoni ha raccontato il suo ultimo lavoro su «Scientific Reports». Obiettivo è sviluppare protesi di nuova generazione - le braccia robotiche - che i pazienti riescono non solo a padroneggiare, ma a percepire come proprie. «Se la persona pensa di chiudere la mano - spiega Mazzoni -, la mano robotica decodifica l'intenzione e si chiude. Ma il salto sta nel fatto che, se un oggetto viene toccato dalla mano robotica, si sente nel cervello la sensazione di quello che è stato appena toccato. In altre parole si riacquista

sensibilità tattile. Le due persone sottoposte al test, infatti, riuscivano a riconoscere la natura di diversi materiali».

I pazienti idonei sono particolari: la loro parte del cervello che, prima dell'incidente, rispondeva agli stimoli provenienti dalla mano che non c'è più è ancora attiva. Questa regione dedicata a tali stimoli fa sì che i pazienti soffrano spesso della «sindrome dell'arto fantasma» e provino la sensazione di possedere ancora quell'arto.

«Quello che facciamo noi neuroingegneri è tradurre il linguaggio dei sensori della mano robotica nel linguaggio del sistema nervoso», dice Mazzoni. Una traduzione realizzabile mediante modelli computazionali sempre più complessi, capaci di simulare l'attività dei neuroni periferici della mano e il loro percorso per arrivare fino al cervello. «Tramite questi modelli - aggiunge - realizziamo una selezione degli input elettrici che i neuroni della mano avrebbero mandato se fossero stati ancora al loro posto, in modo che, quando al cervello arriva la stimolazione, questo la riconosca».

Ricerca di base e ricerca applicata sono interconnesse. Anche in questo caso, per capire il funzionamento del cervello e quindi trovare le cause e i rimedi alle patologie, è necessario legare le conoscenze teoriche a livello neuronale con quelle sperimenta-

li, che osservano i comportamenti macroscopici. «Il mio gruppo realizza una ricerca di base. Ma siamo consci degli obiettivi clinici finali», afferma Mazzoni. E, allora, qual è l'ambizione dietro gli innumerevoli obiettivi delle ricerche dello Human Brain Project? La finalità del progetto, frutto di una strategia per unificare molti studi in un unico mega tema, era, all'inizio, realizzare il modello più accurato possibile della corteccia cerebrale, in grado di comprendere le funzioni di ogni neurone: una sorta di mappa funzionale su diverse scale, straordinariamente dettagliata. «L'obiettivo - dice Mazzoni - è stato però giustamente rimodulato. L'ambizione di riprodurre tutto il cervello in ogni dettaglio andava al di là delle nostre capacità. Il progetto è stato quindi diviso in vari obiettivi tattici più realizzabili e che consistono in studi mirati a riprodurre diverse parti funzionali del cervello».

È stata apportata un'altra modifica del progetto: riguarda la realizzazione di piattaforme in cui ogni gruppo pubblica i propri risultati, ottenendo infrastrutture infor-

matiche di dati che possono essere consultati e utilizzati dai vari gruppi. Se l'idea iniziale prevedeva la gestione dei database, con lo scopo di raccogliere tutti gli esperi-

menti, su tutte le aree del cervello e in tutte le condizioni, oggi non è più così: «Nella nuova versione del progetto - commenta Mazzoni - la gestione dei database è diventato un obiettivo primario che consiste non solo nel mettere a disposizione le informazioni, ma nel sistematizzare la mole di dati. In una biblioteca senza catalogo non troverò mai il libro che cerco. Ecco perché, allo stesso modo, voglio poter trovare tutti i possibili studi svolti su un determinato argomento».

Grazie a una politica di condivisione studenti e ricercatori avranno l'opportunità di approdare a una piena conoscenza di questi strumenti. «Il progresso - conclude Mazzoni - si raggiunge non tanto con la competizione, ma con la condivisione». —

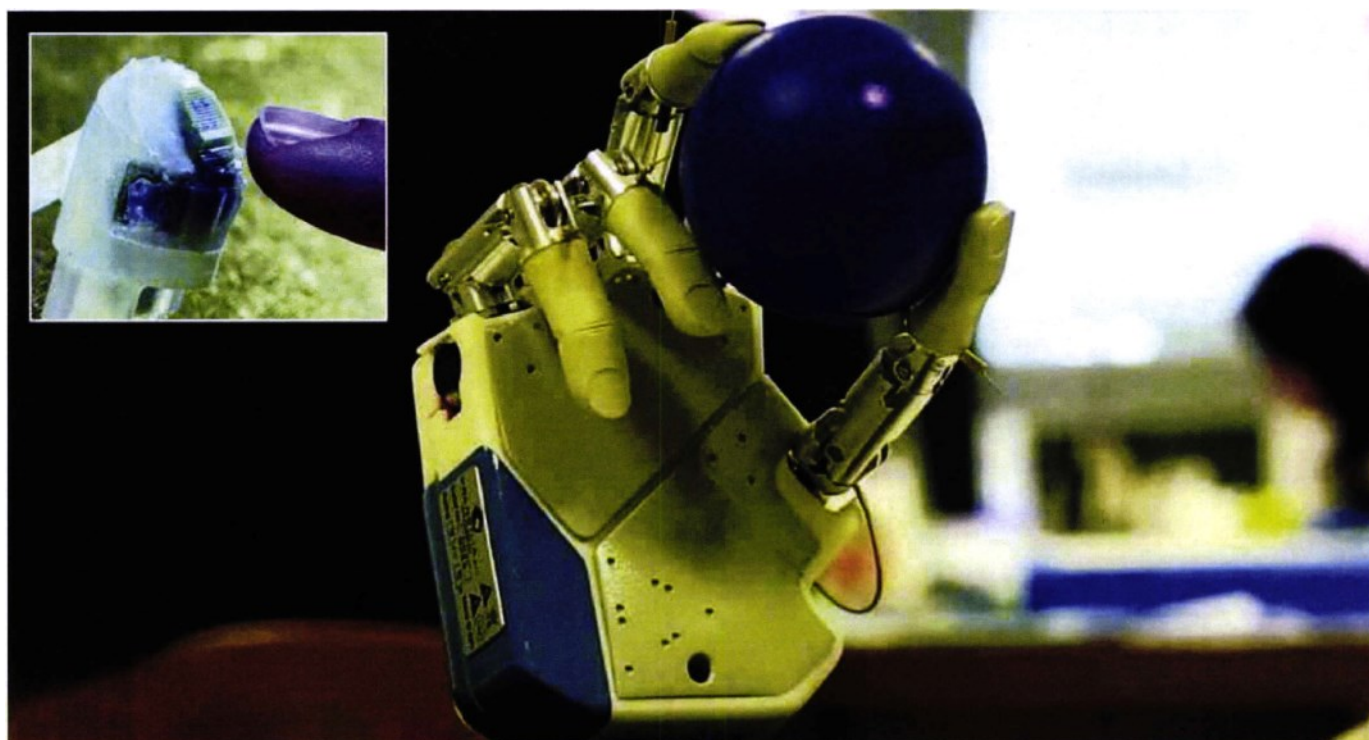
© RIPRODUZIONE RISERVATA





ALBERTO MAZZONI

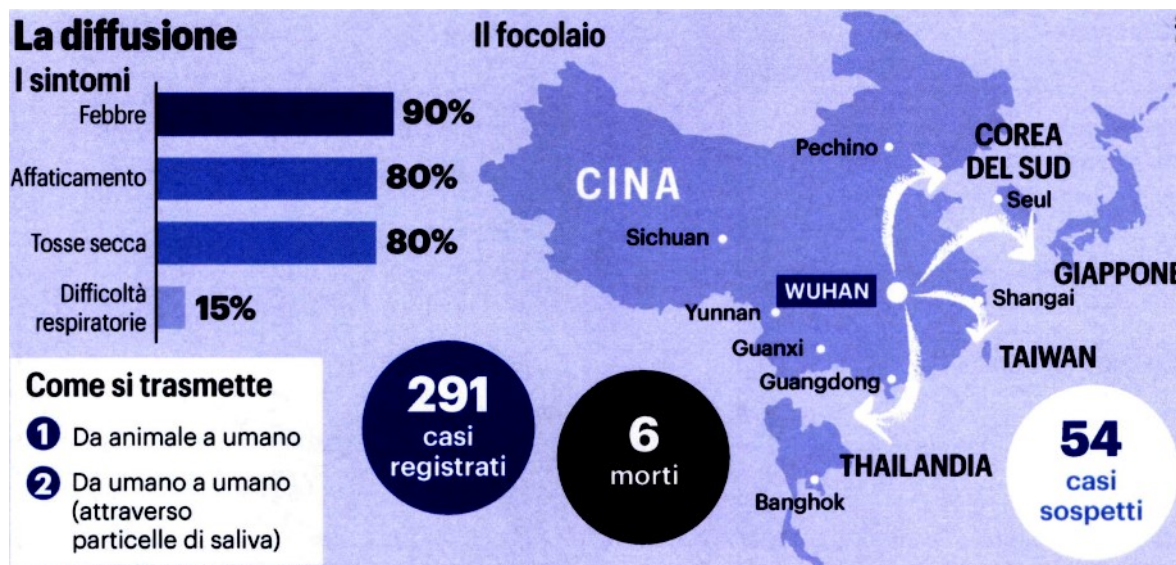
RICERCATORE DELL'ISTITUTO
DI BIORBOTICA DELLA SCUOLA
SUPERIORE SANT'ANNA,
È RESPONSABILE DEL LABORATORIO
DI NEUROINGEGNERIA
COMPUTAZIONALE



Non soltanto arti artificiali: le protesi di prossima generazione verranno percepite come proprie dai pazienti

Febbre e tosse, il vademecum anti contagio

Gli esperti: «Per ora rischi moderati che la malattia arrivi nel nostro Paese». Le regole da seguire in caso di partenza per la Cina



Che cosa sappiamo?

Il virus si chiama 2019-n-CoV. Si tratta di un nuovo coronavirus (così chiamati per la forma a coroncina), «una famiglia di virus che possono causare malattie negli animali e negli esseri umani, con sintomi che vanno dal comune raffreddore a infezioni delle basse vie aeree». Parola di Pier Luigi Lopalco, professore di Igiene e Medicina preventiva all'università di Pisa. Il primo salto (del virus) dall'animale nell'uomo avvenne nel 2002, con la Sars. «La Sindrome acuta respiratoria severa si ritiene che abbia avuto origine da piccoli mammiferi come lo zibetto», ma fu identificata con certezza solo dal 2003, dopo la sua comparsa ad Hanoi, Hong Kong, Singapore. Seminò 8mila contagi e 775 morti. Poi ci fu la Mers, che dal 2012 al 2019 ha ucciso 858 persone.



2 Viaggiare in aereo è pericoloso?

Per ora il rischio di contagio in aereo è considerato limitato. Il ministero, prima di partire per la zona del focolaio cinese (nella regione di Hubei), consiglia di

vaccinarsi contro l'influenza (ma almeno 15 giorni prima del viaggio). All'arrivo lavare frequentemente le mani con acqua e sapone; evitare il contatto con persone affette da malattie respiratorie; evitare luoghi affollati, in particolare mercati del pesce e di animali vivi; evitare di toccare animali e prodotti di origine animale non cotti. Al ri-

torno in Italia se nelle due settimane successive si dovessero presentare sintomi respiratori (febbre, tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratorie), contattare il medico di fiducia. A rischiare l'isolamento non è solo la persona infetta ma anche chi è stato a contatto con lei, ad esempio anche gli altri passeggeri dello stesso volo.

3 Gli italiani quanto rischiano?

Il Centro Europeo per il Controllo delle Malattie (Ecdc) ha alzato a «moderato» da «basso» il rischio che si verifichino in Europa, e in Italia, casi del coronavirus cinese. A preoccupare gli esperti, anche «le prossime celebrazioni per il capodanno cinese alla fine di gennaio», che «causeranno un aumento del volume di viaggi da e verso la Cina e all'interno della Cina stessa, facendo crescere la probabilità dell'arrivo nell'Ue di possibili casi». Gran parte dei cinesi «residenti in Italia provengono da province molto distanti da quella di Wuhan e crediamo che il governo centrale cinese possa affrontare questa epidemia», è quanto si apprende dal Consolato generale cinese di Firenze. Intanto, sono scattati i controlli sui passeggeri in arrivo dalla Cina anche nei tre grandi aeroporti internazionali Usa.

POLTRONE IN ERBA



EMANUELA TAMBURINI è il nuovo presidente del Movimento Turismo del Vino Toscana. Sostituisce **Violante Gardini**, presidente per tre mandati di Mtv Toscana, che ha dovuto lasciare la carica, pur rimanendo nel Cda, per altri impegni professionali e istituzionali tra cui la presidenza nazionale dei giovani imprenditori vitivinicoli (Agivi). L'avvicendamento ha visto anche la nomina di **Annabella Pascale** alla vicepresidenza. Emanuela Tamburini, 37 anni, titolare dell'omonima azienda vinicola di Gambassi Terme (Fi), è laureata in viticoltura ed enologia all'Università di Pisa. È stata vicepresidente di Mtv Toscana ed è membro del consiglio nazionale di Agivi. emanuela@agricolatamburini.it



RASSEGNA STAMPA DEL 22/01/2020

Gentile cliente, oggi non è stato possibile monitorare le seguenti testate poiché non disponibili:

CAMPANIA: Le Cronache del Salernitano

SICILIA: Giornale di Sicilia Agrigento – Giornale di Sicilia Caltanissetta/Enna

Appena possibile riceverete gli articoli di Vostro interesse.